

Atención integral a la salud del adolescente y el joven LGBT en el programa para adolescentes de la provincia de San Pablo implementando las directrices participativas

Comprehensive healthcare services for adolescents and young LGBT in the program for adolescents of the São Paulo province, implementing the participative guidelines

Alzira Ciampolini Leal, Rodolfo Pessoa de Melo Hermida, Arlindo Frederico Júnior, Lélia de Souza Fernandes, Albertina Duarte Takiuti

Resumen

Atender a la población de jóvenes lesbianas, gay, bisexual, transgénero, transexual y transgénero (LGBT) se convierte en una necesidad emergente. El Programa de Salud de Adolescentes del Departamento de Salud del Estado de São Paulo, en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha estado reflexionando y permitiendo la implementación de una red de atención a los jóvenes LGBT. En este trabajo se describe la posibilidad de espacios de reflexión y debate sobre el tema de la homofobia y otros temas relacionados con ese público. Describe la metodología de implementación participativa de las directrices para la atención integral a la juventud LGBT, teniendo en cuenta las opiniones expresadas en los grupos de Casas del Adolescente de São Paulo y las encuestas de opinión pública sobre la salud durante los "Desfiles del Orgullo LGBT" en la ciudad de São Paulo entre 2008 y 2013⁽¹⁾.

Palabras clave: SALUD DEL ADOLESCENTE
HOMOSEXUALIDAD
PERSONAS TRANSGÉNERO
BISEXUALIDAD

Summary

Health care for young lesbian, gay, bisexual and transgender youth (LGBT) is becoming an emergent need. The Health Program for Adolescents of the Department of Health of the Sao Paulo state, in collaboration with PAHO has been reflecting on this issue and allowing the implementation of a service network for young LGBT. This work describes the opening up of a space for reflection and debate on homophobia and other topics in connection with this public. The methodology for a participative implementation of guidelines for the comprehensive care for the LGBT youth is described, bearing in mind the opinions shared in the groups that operate in the Adolescents House of Sao Paulo and the public opinion surveys on health during the "LGBT Pride Parade" in 2008 to 2013.

Key words: ADOLESCENT HEALTH
HOMOSEXUALITY
TRANSGENDERED PERSONS
BISEXUALITY

Introducción

El Programa de Atención Integral a la Salud del Adolescente tiene como objetivo la implementación y ejecución de las políticas públicas universalizado en la asistencia sanitaria a los adolescentes y jóvenes de 10-24 años de edad, dentro de los principios de integralidad, la universalidad y la equidad del Sistema Único de Salud (SUS) en Brasil. Este programa se ha consolidado como un referente en la atención de salud de los adolescentes y la mejora de los profesionales que trabajan con esta población. Tuvo su origen en el movimiento de defensa de los derechos de las mujeres que sentían la necesidad de una atención integral de salud para sus hijos. Los primeros registros de los adolescentes en red pública se realizaron en el “Puesto de Asistencia Médica (PAM) Várzea do Carmo”, el 7 de marzo 1987, en São Paulo^(2,3).

Hoy el Estado de São Paulo tiene 29 Casas del Adolescente y una comisión científica responsable de asesoramiento técnico del programa en la educación continua, monitoreo, evaluación, cursos de preparación para la mejora profesional. El programa desarrolla capacitación y sensibilización continua con cursos semestrales para todos los municipios del estado de São Paulo y otros estados. Fomenta y desarrolla la investigación interdisciplinaria. Promueve prácticas supervisadas para estudiantes y titulados de los diversos campos, como la medicina, naturología, psicología, nutrición, trabajo social, entre otros^(2,3).

Fomenta y desarrolla la investigación interdisciplinaria. Promueve supervisado para estudiantes y titulados diversos campos, como la medicina, naturología, psicología, nutrición, trabajo social, entre otros.

En su historia, el Programa ha realizado y desarrollado actividades de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud integral de los adolescentes, utilizando para ello las estrategias de desarrollo de la ciudadanía participativa y el liderazgo juvenil, según lo recomendado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS)^(2,3).

El programa de Salud Integral del Adolescente se centró principalmente en la atención primaria y teniendo como directrices la intersectorialidad, multiprofesionalidad e interdisciplinaria establece un diálogo con los jóvenes y la sociedad en su conjunto. Algunas de las actividades que se realizan son talleres de los sentimientos, grupo “sala de espera”, grupo de adolescentes embarazadas, talleres de nutrición, grupo de la sexualidad, grupo de la diversidad sexual, talleres de artesanía, teatro y atención médica, psicológica, dentales, nutricionales^(2,3).

La atención integral a los adolescentes incrementa el juicio crítico, la creatividad, el proyecto de vida, el auto-

cuidado; factores clave en la elección de un estilo de vida saludable, así como la asistencia.

Adolescencia y sexualidad

La adolescencia es una etapa de grandes transformaciones que requieren ajustes importantes relacionados con las nuevas funciones biológicas, nuevas formas de relaciones interpersonales y nuevas responsabilidades sociales y familiares⁽⁴⁻⁶⁾.

El adolescente comienza a sentir su cuerpo de manera diferente y los cambios ocurren en sus sentimientos, su estado de ánimo, la percepción de sí mismo y del mundo. Es en esta etapa que va a pasar las primeras pasiones, la primera relación sexual y la necesidad de aceptación del grupo⁽⁴⁻⁶⁾.

La adolescencia es naturalmente un campo difícil y el adolescente está fuertemente condicionado por los valores y juicios del grupo, y se extienden a cuestiones de ropa, cortes de pelo, vocabulario, comportamientos, aspectos que son muy importantes para ambos sexos.

La pérdida del cuerpo, de los padres, de la identidad, del papel infantil y la inseguridad, la inestabilidad del estado de ánimo, la duda, el egoísmo, la tendencia del grupo, la tendencia a fantasear, la separación de los padres, son características normales de la adolescencia⁽⁴⁻⁶⁾.

Los adolescentes LGBT pasan por este proceso “madurar”, con las mismas características que los otros adolescentes y también por el luto de la heterosexualidad, lo que aparece confusión y dolor. Este adolescente aprende desde la infancia que no es normal que se sienta como se siente o tener un interés en el mismo sexo, provocando una falta de aceptación de sí mismo y sentimientos de ineptitud. El “salir del closet” dependerá de una renuncia de una parte de su pasado y de su futuro. Las expectativas de la familia y sociales, ya no serán posibles y el miedo al rechazo de los padres y de los amigos son factores que dificultan y causan una disminución de la autoestima, lo que puede llevar a los adolescentes a buscar el estilo de vida de riesgo por la marginación que sufren. Las acusaciones y culpas que sentían los padres y los adolescentes desestabilizan la relación dejando, a menudo, al joven sin red de apoyo⁽⁴⁻⁶⁾.

Justificaciones

El adolescente y joven LGBT son especialmente vulnerables:

- La transmisión de ETS / VIH / SIDA (BRASIL, 2006, Salazar, 2006; Bartlet, 2008; Tun, 2008)⁽⁷⁻⁹⁾.
- La negligencia y la violencia doméstica (Saewyc, 2009; Scourfiel, 2008)⁽¹⁰⁾.
- *Bullying* en la escuela y el trabajo (Remafedi, 1987)⁽¹¹⁾.

- La depresión y el suicidio (Granado-Gomes, 2008; SPRC, 2008)^(12,13).
- El uso de drogas lícitas e ilícitas (Remafedi, 2005, Rosario, 2009)^(11,14).
- La violencia sexual (Brasil, 2008)⁽¹⁵⁾.
- Homicidio por el odio y la homofobia (Carrara, 2006; FEA-USP, 2009)^(11,16).
- Trastornos psicológicos relacionados con el acoso moral en el trabajo y ambiente de estudio (CUT, 2009; Croteau, 2002; Chung, 2001)^(17,18).

Marco jurídico internacional de los derechos LGBT^(6,18-21)

- 1948 - Declaración Universal de Derechos Humanos: en primer lugar la afirmación de la igualdad humana
- 1994 - Conferencia de las Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo, El Cairo. Hito para la reflexión de los derechos sexuales.
- 1995 - Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, China consolida la relación entre el derecho y la sexualidad.
- 2000 - Conferencia Regional de las Américas - en preparación para la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia, aprobó la Declaración de Santiago, que menciona la discriminación motivada por la orientación sexual, forma de discriminación racial agravada.
- 2001 - Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia en Sudáfrica, no acepta la Declaración de Santiago.
- 2004 - la Reunión de Altas Autoridades de Derechos Humanos del MERCOSUR y Estados Asociados se introdujo el tema de la orientación sexual e identidad de género, lo que indica la necesidad urgente de trabajar en pro de la erradicación de la homofobia, el reconocimiento de los derechos sexuales como derechos humanos.
- 2006 - Canadá, la Conferencia Internacional sobre Derechos Humanos LGBT formuló recomendaciones para garantizar los derechos fundamentales de esta población.
- 2006 - una reunión en Indonesia prepara a los Principios de Yogyakarta, que fue lanzado en la Cuarta Sesión del Consejo de Derechos Humanos de la ONU en 2007 en Suiza.
- 2006 - Noruega presenta una declaración ante el Consejo de Derechos Humanos (ONU CDH), instando al Consejo de prestar especial atención a las

violaciones de derechos humanos basadas en la orientación sexual e identidad de género.

- 2008 - En la víspera de la Conferencia Internacional sobre el Sida celebrada en la Ciudad de México, hubo una reunión ministerial de educación en salud de los países de América Latina y el Caribe, donde firmó una declaración proponiendo acciones concretas en el campo de la educación sexual vinculada a la promoción y la atención a la salud sexual y reproductiva.
- 2009 - Organización de los Estados Americanos (OEA) aprobó su segunda resolución sobre "Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad de Género", en su 39ª Asamblea General en San Pedro Sula, Honduras.

Derecho a la salud como una garantía de los derechos humanos de los adolescentes y jóvenes LGBT:

Principios fundamentales:

- La integración intersectorial (OMS, 2008)⁽²²⁾.
- Participación en las actividades de los jóvenes, la educación en salud colectiva - la autonomía para el autocuidado (Lynch, 2005)⁽²³⁾.
- Fomento de la investigación y los estudios sobre el tema y la difusión de los servicios de salud disponibles (Takiuti, 2008)⁽²⁾.
- Organización de los servicios de salud con el fin de eliminar las oportunidades perdidas para la promoción de la salud (Ruzany, 2000)⁽²⁴⁾.
- Tenga en cuenta que la sexualidad es parte del desarrollo humano en la planificación de acciones de salud (Schutt-Aine y Maddaleno, 2003)⁽²⁵⁾.

Compartir experiencias de buenas prácticas (Woods et al, 2002; Davis, 2003; Lynch, 2005)^(21,23)

- Población LGBT jóvenes y los usuarios de drogas que no asisten con asiduidad a los servicios de salud. Muchos no definen su orientación sexual y otros más no expresan sus sentimientos por temor a ser impugnados.
- Hay un alto nivel de prejuicio y discriminación por motivos de género y la orientación sexual en los servicios de salud. Los jóvenes sufren esta violencia como institucional.

Metodología

Se trata de un estudio descriptivo observacional de los procesos de construcción e implementación de directrices para la atención integral a personas LGBT realizados por el Programa de Salud del Adolescente de la Secretaría de Salud de São Paulo, en colaboración con la

Organización Panamericana de la Salud (OPS) teniendo en cuenta las opiniones expresadas en los grupos de Casas del Adolescente de São Paulo y las encuestas de opinión pública sobre la salud durante los “Desfiles del Orgullo LGBT” en la ciudad de São Paulo entre 2008 y 2013.

Resultados y discusión

Los cambios sociales de los últimos tiempos han transformado la sexualidad y las relaciones afectivas. La necesidad de mejorar el vínculo y “dar voz” a las personas jóvenes LGBT dirigió el equipo del Programa de Salud del Adolescente a la búsqueda del perfil de este grupo. Seis estudios fueron realizados entre 2008 y 2013, en los últimos números de la Marcha del Orgullo LGBT, que se celebra anualmente en São Paulo desde 1997 y este año tuvo su 17ª edición, con la participación de 1,5 millones de personas, según la Policía Militar de São Paulo⁽¹⁾.

La investigación permitió un espacio de reflexión que llevó a la comprensión y el entendimiento de las necesidades y particularidades de esta población. La publicación de esta investigación en el Boletín Oficial del Estado de São Paulo en agosto de 2009 y la aprobación de las investigaciones en congresos nacionales e internacionales han validado la importancia de este trabajo. Desde entonces, junto con la Organización Panamericana de la Salud, se prepararon directrices para la Asistencia Integral del Adolescente LGBT de América latina y el Caribe. A continuación se presentan los informes de las visitas a São Paulo del 24 al 28 agosto de 2009⁽¹⁾.

Esa visita tuvo como objetivo construir un plan de acción para la implementación de un modelo local de las Directrices para la Atención Integral de Salud para Adolescentes y Jóvenes LGBT en América latina y el Caribe en el Programa de Salud de los Adolescentes del Estado de São Paulo. Se establecieron los objetivos específicos:

1. Conocer en detalle la experiencia del Departamento de Salud de São Paulo sobre los adolescentes de atención integral de la salud, con especial atención al programa dirigido a la Diversidad Sexual.
2. Formar un grupo de trabajo para definir, sobre la base de la estructura local, la organización de servicio más apropiado para el cuidado de la salud de los adolescentes LGBT y jóvenes de los flujos de construcción: 1) la atención clínica; 2) las actividades de educación para la salud; 3) de la red intersectorial conjunta, y 4) la formación continua de los recursos humanos.

3. Ponerse de acuerdo para negociar una propuesta de organización de los servicios de salud que incluye otra defensa de la red intersectorial local y la protección de los derechos de los jóvenes LGBT.

El programa consistió en las siguientes actividades:
Primer día:

1. Presentación del Programa de Salud de Adolescentes del Departamento de Salud de São Paulo para la OPS y dos miembros de la Secretaría de Salud del Estado de Bahía;
2. Visita a la Casa deL Adolescente de Heliópolis y la participación en la actividad del grupo “Espacio de la Diversidad”;
3. Visita a la Casa deL Adolescente de Pinheiros y la participación en las actividades de los grupos (Nutrición, Psicología y Naturología) en la balada de la Salud.

Segundo día:

1. Presentación y discusión detallada de las propuestas y las directrices para la Atención Integral de Salud para Adolescentes y Jóvenes lesbianas, gays, bisexuales y personas transgénero en América latina y el Caribe de la OPS.
2. El principio del análisis de la eficacia del organigrama para la atención clínica realizada en conjunto con el equipo técnico del Programa de Salud Integral del Adolescente del Estado de São Paulo.
3. La participación de la asamblea general de las Casas de adolescentes de diferentes regiones del Estado, que tuvo lugar en el Departamento de Salud del Estado de São Paulo, que en esa ocasión se presentó el modelo de las directrices a un grupo más amplio de profesionales.

Tercer día:

1. Continuación del análisis del diagrama de flujo de la atención clínica.
2. Levantamiento de datos sobre los programas y redes intersectoriales para la salud LGBT y la lucha contra la homofobia.

Cuarto día:

1. Análisis de la eficacia de diagrama de flujo para la formación de red intersectorial presentado en el OPS;
2. Preparación del proyecto de modelo descriptivo de São Paulo para la Atención Integral de Salud para Adolescentes y Jóvenes LGBT.
3. Definición de las actividades y el calendario de aplicación de la propuesta de atención integral de salud y la capacitación de profesionales.

Quinto día:

1. Evaluación de la semana de trabajo y actividades de informe.

Trabajo en equipo:

OPS: Luis Felipe Codina y Suyanna Barker

Departamento de Salud del Estado de São Paulo: Albertina Takiuti, Cid Maia, Maria Lucia Monteleone, Maria Aparecida Miranda, Alzira Ciampolini Leal, Rodolfo Pessoa de Melo Hermida, Eli Moraes, Caio Portella, Edison Pereira, Ione Julien, Rosa Carbone, Lia Pinheiro y Marcia Fonseca.

Departamento de Salud del Estado de Bahía: Deborah Carmo Oliveira y Telma

Departamento de Salud del Estado de Pernambuco: Gracia Ferreira

Resultados obtenidos

La semana de trabajo en São Paulo fue bastante productiva, especialmente para la participación activa del personal del Programa de Salud del Adolescente del Departamento de Salud del Estado de São Paulo, que participaron plena y activamente en el análisis de diagramas de flujo y la elaboración del plan de aplicación de las directrices en la Casa del Adolescente de Heliópolis y de las actividades de capacitación para otros profesionales. Cabe señalar que el modelo de atención integral de salud para los adolescentes y jóvenes LGBT presentados por OPS, se parecía mucho a la organización de servicios ya realizados por el Programa de Salud del Adolescente del Departamento de Salud del Estado de São Paulo. Por lo tanto, se han propuesto algunos cambios en las directrices por el equipo del Programa para adaptarlos a las condiciones locales, como se explica a continuación:

En cuanto al diagrama de flujo algunas sugerencias clínicas fueron:

- Inserte la participación de los familiares y compañeros en los grupos de lucha contra la homofobia^(20,26).
- Describir el proceso de identificación de los adolescentes LGBT y los jóvenes en los centros de salud, se llevará a cabo para todos los empleados de la unidad. Esta propuesta aspira a convertirse en el centro de acogida para esta población. Tenga en cuenta que el alcance de esta identificación no es discriminar, sino aceptar el estilo de vida y el comportamiento de estos jóvenes y proporcionar un ambiente seguro para ellos^(12,17,27).
- Incluir a todos los trabajadores de la unidad de salud en actividades de capacitación y sensibilización para la salud que se ocupa de la cuestión de la homofobia⁽²⁷⁾.

- Permeate el tema de la homofobia en todas las actividades colectivas de educación para la salud, como ya se introdujo el tema de la prevención de las ETS / SIDA y embarazos no deseados. A medida que la conducta LGBT debe ser mencionada cuando se abordan cuestiones relacionadas con la relación sexual y afectivas de los adolescentes y los jóvenes^(10,15,27).
- Poner todas las actividades de educación para la salud en la base del diagrama de flujo para asegurar que todos los usuarios de la unidad de salud participen en estas actividades, que se consideraron de suma importancia⁽²⁷⁾.
- Incluir los temas siguientes en el procedimiento de investigación de los riesgos para la salud^(11,28-30):
 - Salud anorrectal también para femenino.
 - Padres / Maternidad (independientemente de embarazo).
 - Salud oral.
 - Transexualidad.

Cuando el diagrama de flujo de la red intersectorial, las sugerencias fueron:

- Promover la colaboración con los siguientes socios:
 - Programa de Salud Escolar del Ministerio de Salud, a través del Programa de Prevención también enseña, el Departamento de Educación del Estado.
 - Planta Culturas - Secretaría de Estado de Cultura.
 - Departamento de la Juventud.
 - Departamento de Deportes.
 - Consejo Municipal de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes.
 - Consejo Estatal de Salud.
 - Movimientos LGBT.
- Organizar un Festival de Voleibol para atraer a los jóvenes a la Cámara de LGBT adolescente Heliópolis.

Relativo a las actividades de sensibilización y capacitación de los equipos de salud, las sugerencias fueron:

- Organizar un seminario de sensibilización, que incluya no sólo los profesionales de salud del Programa de Salud del Adolescente SES, sino también todos los miembros de redes intersectoriales. Este evento sería grande y abarcaría tres temas^(22,27-29,31):
 - Eje Conceptual: debe abarcar la definición de la diversidad sexual y la importancia de esta cuestión a la atención de la salud integral.
 - Eje Práctica: propuestas para la atención integral de la salud de los adolescentes y jóvenes LGBT.

- Eje red intersectorial: incluir las diversas propuestas para combatir la homofobia, que se están desarrollando por muchos sectores diferentes. Con especial atención a la inclusión del control social y la sociedad civil organizada.
- Establecer una propuesta de educación permanente y continuada para profundizar el conocimiento de todos los equipos de las Casas del Adolescente de São Paulo, que abarca los siguientes artículos^(6,12,16,23,32):
 - Definición de la diversidad sexual.
 - Efectos de la homofobia en la salud de los adolescentes y los jóvenes.
 - LGBT salud sexual (anal/vaginal/oral).
 - Prevención de ETS / SIDA y embarazos no deseados.
 - Problemas de salud específicos de los transexuales y travestis.
 - Salud Mental.
 - Marco defensa legal de los derechos de LGBT.
 - Las relaciones familiares y la homofobia.
 - Organización de una red intersectorial.

El personal del Programa de Salud del Adolescente del Estado de São Paulo puso a disposición de implementar y documentar el diagrama de flujo clínico en la Casa del Adolescente de Heliópolis. En consecuencia, en octubre de 2009 fue documentado por el personal, a través de estudios de casos, la atención clínica y las actividades de educación para la salud LGBT, tanto en la sala de espera como en el Grupo de Diversidad.

Producto: La documentación de la aplicación del diagrama de flujo clínico.

Fecha de entrega: 12 de octubre de 2009.

También se acordó con el equipo del Programa de organizar un gran evento para sensibilizar a los profesionales de la salud y los socios de la red intersectorial en São Paulo sobre la relación entre la salud y la diversidad sexual.

Producto: Seminario de sensibilización y capacitación

Fecha de entrega: noviembre 2009

Se acordó la necesidad de iniciar el proceso de organización de la propuesta de capacitación y sensibilización continua con el estudio exploratorio sobre las cuestiones de diversidad en los profesionales de la salud sexual perciben como necesarias para su desempeño profesional.

Hasta la fecha, el Programa de Salud del Adolescente ha incluido y discutido en sus cursos de educación continua y el trabajo con este tema en grupos y sesiones individuales. Además, la difusión de experiencias exitosas de grupos como la diversidad sexual, contra la ho-

mofobia y la inclusión de la Adolescencia Casa de Heliópolis.

Proyecto de Programa de la OPS y el Departamento de Salud de los Adolescentes del Estado de São Paulo

Diagrama de flujo del enfoque integral combinado con la acción colectiva en red para la promoción de la salud:

- Acciones dirigidas a todos los adolescentes y los jóvenes usuarios de las Unidades Básicas de Salud, Casas de adolescentes y otros equipos que cumplan con ese público.
- Formar redes de atención integral intersectorial y multidisciplinaria para jóvenes LGBT, y pruebas de forma gratuita y anónima ETS / VIH / embarazo con la supervisión horizontal y asesoramiento.
- Desarrollar actividades individuales y grupales, de reflexión y de salud informativa para los jóvenes en sus entornos de vida.
- Atención personalizada, confidencial y humanizada que favorece la participación autónoma y la participación efectiva de los jóvenes en actividades que promuevan cambios en las actitudes hacia las conductas de riesgo y promover estilos de vida saludables.
- Participación de los jóvenes en la planificación, implementación y evaluación de este programa de salud (Jóvenes Educadores).
- Elaboración de indicadores de salud que estimulan el trabajo de la red intersectorial de la lucha contra la homofobia y la transfobia.
- Método y enfoque de bienvenida al servicio de salud LGBT adolescente / joven:

Identificación de las conductas / identidad sexual:

- LGBT o no:
 - Derecho: referencia de la lucha contra la homofobia.
- Evaluación y diagnóstico de los jóvenes LGBT:
 - Síntomas físicos y psicológicos.
 - La discusión de la sexualidad.
 - Investigación diferente para hombres y mujeres.
- Referencias:
 - Acciones para promover el estilo de vida saludable.
 - Combate a la homofobia.
 - Promoción de la Cultura de la Paz
 - Los servicios especializados en salud.
 - Las organizaciones de defensa de los derechos LGBT.

Conclusión

La asociación entre el Programa de Salud del Adolescente y la OPS desencadenó un amplio debate sobre la diversidad sexual en la salud del Estado de São Paulo, ha establecido directrices para la atención integral a la población LGBT, trazó estrategias para la educación, capacitación y sensibilización continua de los profesionales implicados en la atención de estos jóvenes y fortaleció la red de apoyo de los servicios de salud. Como resultado, un acogimiento humanizado, con escucha participativa y cualificada, posibilitando al adolescente y joven vincularse al servicio de salud longitudinalmente, desarrollar habilidades para la vida, incluyéndose en la familia y sociedad con promoción y prevención de salud⁽³¹⁻⁴⁶⁾.

Referencias bibliográficas

1. **Hermida R Pessoa de Melo, Leal A Ciampolino, Takiuti A Duarte, Moraes E Mendes, Moraes SD Teixeira de Araújo.** Atención aos adolescentes gays, lésbicas, bissexuais, transgêneros, travestis e transexuais na rede pública de saúde. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum* 2009; 19(1):167.
2. **Kerr JMS, Takiuti AD.** O modelo de atenção integral da Casa do Adolescente de Pinheiros – São Paulo. En: São Paulo (Estado) Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Comissão de saúde do Adolescente. Adolescência e Saúde 3. São Paulo: SES-SP, 2008:260-3.
3. **Takiuti AD, Monteleone ML.** O Programa de Saúde do Adolescente. En: São Paulo (Estado) Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Comissão de saúde do Adolescente. Adolescência e Saúde 3. São Paulo: SES-SP, 2008:29-48.
4. **Abramovay M, Castro MG, Silva LB.** Juventude e sexualidade. Brasília: UNESCO, 2004.
5. **Foucault M.** The history of sexuality: volume I. New York: Vintage/Random House, 1980.
6. **Frankowski BL; American Academy of Pediatrics Committee on Adolescence.** Sexual orientation and adolescents. *Pediatrics* 2004; 113(6):1827-32.
7. **Bartlett EC, Zavaleta C, Fernández C, Razuri H, Vilcarrromero S, Vermund SH, et al.** Expansion of HIV and syphilis into the Peruvian Amazon: a survey of four communities of an indigenous Amazonian ethnic group. *Int J Infect Dis* 2008; 12(6):e89-94.
8. **Brasil. Ministério da Saúde.** Marco Teórico e Referencial: Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília DF: Ministério da Saúde., 2006.
9. **Salazar X, Cáceres C, Maiorana A, Rosasco AM, Kegeles S, Coates T.** Influencia del contexto sociocultural en la percepción de riesgo y la negociación de protección en hombres homosexuales pobres de la costa peruana. *Cad Saúde Pública* 2006; 22(10):2097-104.
10. **Scourfield J, Roen K, McDermott L.** Lesbian, gay, bisexual and transgender young people's experiences of distress: resilience, ambivalence and self-destructive behaviour. *Health Soc Care Community* 2008; 16(3):329-36.
11. **Remafedi G.** Adolescent homosexuality: psychosocial and medical implications. *Pediatrics* 1987; 79(3):331-7.
12. **Granados-Cosme JA, Delgado-Sánchez G.** Identidad y riesgos para La salud mental de jóvenes gays em México: re-creando la experiencia homosexual. *Cad Saúde Pública* 2008; 24(3):1042-50.
13. **Suicide Prevention Resource Center.** Suicide risk and prevention for lesbian, gay, bisexual and transgender youth. Newton MA: Education Development Center, 2008. Disponible en: http://www.sprc.org/sites/sprc.org/files/library/SPRC_LGBT_Youth.pdf [Consulta: 2 agosto 2009].
14. **Rosario M, Schrimshaw EW, Hunter J.** Disclosure of sexual orientation and subsequent substance use and abuse among lesbian, gay, and bisexual youths: critical role of disclosure reactions. *Psychol Addict Behav* 2009; 23(1):175-84.
15. **Brasil. Conselho Nacional de Combate à Discriminação.** Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLBT e promoção da cidadania homossexual. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2008.
16. **Ramos S, Carrara S.** A construção da problemática da violência contra homossexuais: a articulação entre ativismo e Academia na Elaboração de Políticas Públicas. *Physis (Rio J.)* 2006; 16(2):185-205.
17. **Chung YB.** Work discrimination and coping strategies: conceptual frameworks for counseling lesbian, gay, and bisexual clients. *Career Dev Q* 2011; 50(1):33-44.
18. **Croteau JM.** Research on the work experiences of lesbian, gay, and bisexual people: an integrative review of methodology and findings. *J Vocat Behav* 1996; 48(2):195-209.
19. **Coker TR, Austin SB, Schuster MA.** Health and healthcare for lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: reducing disparities through research, education, and practice. *J Adolesc Health* 2009; 45(3):213-5.
20. **D'Augelli AR, Hershberger SL, Pilkington NW.** Lesbian, gay, and bisexual youth and their families: disclosure of sexual orientation and its consequences. *Am J Orthopsychiatry* 1998; 68(3):361-71.
21. **Davis L.** Adolescent sexual health and the dynamics of oppression: a call for cultural competency. Washington DC: Advocates for Youth, 2003.
22. **United Nations Population Fund.** Community pathways to improve adolescent sexual and reproductive health: a conceptual framework and suggested outcome indicators. New York: UNFPA, 2007.
23. **Lynch A.** Side by side: building and sustaining a culture of youth participation at Reprolatina. New York: International Women's Health Coalition, 2005.
24. **Ruzany MH.** Oportunidades perdidas na atenção ao adolescente na América Latina. *Adolesc Latinoam* 2000; 2:26-35.
25. **Aine-Schutt J, Maddaleno M.** Salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes en las Américas: implicaciones en programas y políticas. Washington DC: OPS, 2003.
26. **Clarke V, Kitzinger C, Potter J.** Kids are just cruel anyway: lesbian and gay parents' talk about homophobic bullying. *Br J Soc Psychol* 2004; 43(Pt 4):531-50.
27. **Meckler GD, Elliott MN, Kanouse DE, Beals KP, Schuster MA.** Nondisclosure of sexual orientation to a physician

- among a sample of gay, lesbian, and bisexual youth. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2006; 160(12):1248-54.
28. **Hoffman ND, Freeman K, Swann S.** Healthcare preferences of lesbian, gay, bisexual, transgender and questioning youth. *J Adolesc Health* 2009; 45(3):222-9.
29. **Gay and Lesbian Medical Association.** Guidelines for care of lesbian, gay, bisexual and transgender patients. Washington DC: GLMA, 2006. Disponible en: http://glma.org/_data/n_0001/resources/live/GLMA%20guidelines%202006%20FINAL.pdf. [Consulta: 21 setiembre 2009].
30. **Remafedi G.** Adolescent homosexuality: dare we ask the question? *Arch Pediatr Adolesc Med* 2006; 160(12):1303-4.
31. **Meininger E, Remafedi G.** Gay, lesbian, bisexual and transgender adolescents. En: Neinstein LS, Gordon CM, Katzman DK, Rosen DS, Woods ER, eds. *Adolescent health care: a practical guide*. 5 ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007.
32. **Paiva V, Aranha F, Bastos FI; Grupo de Estudos em População, Sexualidade e Aids.** Opiniões e atitudes em relação à sexualidade: pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. *Rev Saúde Pública* 2008; 42(Suppl 1):54-64.

Correspondencia: Psicoterapeuta Alzira Ciampolini.
Correo electrónico: psicoterapias@gmail.com