

## HOMOFOBIA E TRANSFOBIA E AS POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL

Raelson Ribeiro Rodrigues<sup>1</sup>  
Carla Nayanna Alves Lima<sup>2</sup>

### RESUMO

O sexo é definido pelo vértice biológico, anatômico. A sexualidade teria que ser tomada na sua pluralidade multifacetada e a escolha de objeto não poderia ser tomada como algo patológico. a no cenário de vivência atual da população de lésbicas, gays, bissexuais e travestis (LGBT). Apesar de avanços na aceitação da homossexualidade, o debate sobre esse assunto é de grande relevância para se evidenciar quais são os tipos mais recorrentes de violência sofrida por esta população no Brasil, assim como nos principais resultados e atitudes a serem tomadas acerca do tema. Análise crítica, composta de 6 artigos, advindos da base de dados LILACS, de 2015 a 2019, sem restrição de faixa etária. Foi evidenciado que o grupo do sexo masculino sofre mais violência física e que o grupo do sexo feminino, verbal, psicológica e sexual. Torna-se evidente a necessidade de atenção à saúde desse grupo populacional, visando promover a integralização da assistência de saúde e inclusão social dessa população marginalizada e vulnerável.

**Palavras-chave:** Sexualidade, Homofobia, Políticas Públicas, Promoção da Saúde.

### INTRODUÇÃO

O sexo é definido pelo vértice biológico, anatômico. Ao menos na grande maioria dos casos, é possível que a dualidade seja suficiente, nessa definição, presença/ausência de pênis ou presença/ausência de vagina. No entanto, fica excluído dessa estereotipia o intersexo (MARINGÁ, 2018).

Masculino e feminino são considerados como forças libidinais que podem ser observadas de forma mais ampla nas relações em geral. Mas o masculino e feminino não são categorias ou definições estanques. Como forças, ambos se combinam e produzem arranjos bem variados. Se levarmos em consideração a possibilidade de definição da sexualidade por polos, perceberemos que, entre eles, há uma gama de possibilidades e mesclas, fato que pode inclusive nublar os contornos das próprias definições. Assim, a dualidade nos serviria como um orientador e, se interpretada como extremos que criam um campo intermediário, poderia ampliar a margem de pesquisa e de observação. No entanto, tal campo intermediário parece exigir do observador certa abstenção, ou um tipo de suspensão fenomenológica, quanto aos padrões sexuais pré-estabelecidos (MARINGÁ, 2018).

A sexualidade teria que ser tomada na sua pluralidade multifacetada e a escolha de objeto não poderia ser tomada como algo patológico *a priori* (MARINGÁ, 2018).

Identidade sexual é o conjunto de características que diferenciam cada pessoa das demais e que se expressam pelas preferências sexuais, sentimentos ou atitudes em relação ao sexo. A identidade sexual é o sentimento de masculinidade ou feminilidade que acompanha a pessoa ao longo da vida. Nem sempre está de acordo com o sexo biológico ou com a genitália da pessoa (BRASIL, 2014).

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC, [raelsonrr@gmail.com](mailto:raelsonrr@gmail.com);

<sup>2</sup> Orientador: Assistente Social. Pós-graduada em Serviço Social, Política Social e Seguridade Social, [carlanayanna@hotmail.com](mailto:carlanayanna@hotmail.com).

Orientação sexual é a atração afetiva e/ou sexual que uma pessoa sente pela outra. A orientação sexual existe num *continuum* que varia desde a homossexualidade exclusiva até a heterossexualidade exclusiva, passando pelas diversas formas de bissexualidade. Embora tenhamos a possibilidade de escolher se vamos demonstrar, ou não, os nossos sentimentos, os psicólogos não consideram que a orientação sexual seja uma opção consciente que possa ser modificada por um ato da vontade (BRASIL, 2014).

Transexuais são pessoas que não aceitam o sexo que ostentam anatomicamente. Sendo o fato psicológico predominante na transexualidade, o indivíduo identifica-se com o sexo oposto, embora dotado de genitália externa e interna de um único sexo (BRASIL, 2014).

Transgêneros terminologia utilizada que engloba tanto as travestis quanto as transexuais. É um homem no sentido fisiológico, mas se relaciona com o mundo como uma mulher (BRASIL, 2014).

A concepção dos termos LGBTfobia, preconceito e violência é categórico para o entendimento da dinâmica sociocultural e política no cenário de vivência atual da população de lésbicas, gays, bissexuais e travestis (LGBT). Apesar de avanços na aceitação da homossexualidade, o debate sobre esse assunto é de grande relevância para se evidenciar quais são os tipos mais recorrentes de violência sofrida por esta população no Brasil, assim como nos principais resultados e atitudes a serem tomadas acerca do tema. É nesse domínio que se analisa a vulnerabilidade da população LGBT, tendo em vista que este é um grupo alvo de inúmeras violações de direitos humanos, não só no Brasil, como no mundo (BRASIL, 2018).

Justifica-se o estudo pela relevância do tema para a saúde e segurança pública, além de alertar a comunidade da ciência da saúde e categorias afins a necessidade de atenção a essa população vulnerável e, muitas vezes, marginalizada.

Visa-se o direcionamento do atendimento às necessidades de atenção à saúde assistencial física, mental e social dessa parcela populacional.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de análise crítica, realizada de julho a setembro de 2019, acerca da Homofobia e Transfobia e as políticas públicas. Buscou-se conhecer a relação da Homofobia e Transfobia e as políticas públicas. Para uma melhor contextualização e análise, buscas eletrônicas foram realizadas nas bases de dados LILACs, SCIELO e MEDLINE, através do cruzamento dos descritores “Sexualidade”, “Homofobia”, “Políticas Públicas”, “Promoção da Saúde”.

Foram considerados como critérios de inclusão para a seleção dos artigos: estarem disponíveis na íntegra; que contemplassem os descritores; e estivessem disponíveis em português, inglês e espanhol. Ressalta-se que estudos que analisavam outras temáticas não relacionadas foram excluídos. Foram analisados os textos completos, dos quais eram extraídas informações relevantes para o estudo. No total, foram utilizados 6 artigos. Também foram consultadas informações contidas nos manuais do Ministério da Saúde e da Constituição Federativa do Brasil, além de sites e livros referenciados durante a pesquisa.

Em seguida, para uma melhor análise, realizou-se a divisão em duas categorias. A primeira referente a Violência e a Homofobia no cenário Brasileiro; as políticas públicas e a Promoção da Saúde da população LGBT.

## **DISCUSSÃO**

### **A violência e a Homofobia no cenário Brasileiro**

A violência, enquanto um complexo processo relacionado à dinâmica social, afeta a integridade física, moral, mental ou espiritual das pessoas. Ela é multicausal, na medida em que se relaciona à evolução da civilização e aos instintos de sobrevivência, bem como pode assumir um caráter eminentemente social, resultante das diferenças e desigualdades existentes entre as pessoas (NATARELLI, 2015).

A LGBTfobia se refere a sentimentos negativos relacionados ao “medo” e ao “semelhante” direcionados a gays, lésbicas, travestis, transexuais e bissexuais (LGBTT) (BRASIL, 2018). O termo preconceito é utilizado, normalmente, para apontar a vivência de percepções contrárias por parte de indivíduos e grupos, onde estes expressam opiniões antagônicas em face de outros indivíduos e grupos, dado o pertencimento ou a assimilação destes a um grupo tido como inferior (BRASIL, 2018).

A LGBTfobia é uma violência enfrentada pela população LGBT, que consiste no ódio ou na aversão a sua manifestação sexual. É importante destacar a relevância em se elaborar políticas públicas para este segmento, tais como: delegacias especializadas ou legislações específicas às violações sofridas (BRASIL, 2018).

O que os dados públicos mostram é que há um aumento no número de casos de violência LGBTfóbica no Brasil. Apesar de ser elevada a taxa de subnotificação de dados de violência desta natureza (BRASIL, 2018). No Brasil, estão documentados índices alarmantes de assassinato de homossexuais. O Grupo Gay da Bahia (GGB) vem monitorando dados de morte relacionados à homofobia há 38 anos. No ano de 2017, foram registradas 445 mortes, um número 30% maior ao registrado em 2016. Estima-se que, no Brasil, uma pessoa do grupo de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais é morta a cada 19 horas. Um índice aproximado de 87% das mortes registradas em 2017 foram consideradas violentas, com uso de armas de fogo, arma branca, espancamento, asfixia; algumas com requintes de crueldade e registros em vídeos publicados nas redes sociais. Em 58 casos, ou seja, aproximadamente 13% das mortes, o registro foi morte por suicídio (MARINGÁ, 2018).

Em um estudo realizado no Canadá com 262 jovens de 14 a 22 anos, a maioria era do sexo feminino (53,4%), com idade média de 17,9 anos, moradores de área urbana. 48,1% eram atraídos pelo mesmo sexo e 50,4% eram atraídos por ambos os sexos. Alegou-se que a homofobia/bifobia era causada por alegação a “confusão da orientação sexual” (GOYER, 2015).

De acordo com Natarelli (2015), adolescentes homossexuais do sexo masculino referiram sofrer mais violência física, em contraste com as violências verbal, psicológica e sexual, referidas por todos os grupos, tendo como cenários principais para a ocorrência da homofobia a escola, a família, e a comunidade.

Um estudo realizado com estudantes universitários, onde foram descritos principalmente incidentes de vitimização verbal (comentários inadequados sobre a sexualidade dos estudantes, insultos, gozações tentativas de ridicularizá-los, espalhamento de rumores, recebimento de apelidos indesejados) e também situações de isolamento social por parte dos colegas, levando-os a desenvolver sintomas diversos, de acordo com a experiência vivida (ALBURQUEQUE, 2015).

A violência sexual, ainda que não presente na maioria dos relatos, foi destacada como um risco em potencial aos adolescentes homossexuais, principalmente aos do sexo feminino, atribuindo ainda uma prevalência maior aos casos de assédio sexual, ameaças e tentativas de abuso (NATARELLI, 2015).

Contudo, adolescentes homossexuais do sexo masculino são vítimas mais frequentes de *bullying*, tendo como principais fatores motivacionais para a prática da atitude as características fenotípicas e agressões de cunho racistas (SOUZA, 2015). Os adolescentes, ainda, relataram a presença de ideais e comportamentos homofóbicos dentro dos serviços de saúde e entre seus profissionais, tratados como elementos capazes de dificultar o acesso à saúde e a um atendimento integral (NATARELLI, 2015).

Segundo Brasil (2014), foi diante da complexidade da situação de saúde do grupo LGBT e, especialmente, diante das evidências que a orientação sexual e a identidade de gênero têm na determinação social e cultural da saúde que a Política LGBT foi constituída para o SUS.

Nesses poucos mais de 30 anos, os movimentos da população LGBTTT concentraram-se no combate à discriminação e ao preconceito, especialmente da homofobia, bem como à prevenção da incidência do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e da síndrome da imunodeficiência adquirida (aids ou Sida) tanto na comunidade gay quanto na população em geral. Além do combate à homofobia, contribuiu para a consolidação desses grupos o surgimento da epidemia de HIV/aids, que na década de 1980 assolou de maneira acentuada esse segmento da população (SANTOS, 2015).

## **As políticas públicas e a Promoção da Saúde da população LGBT**

Em busca de estratégias específicas para a promoção da saúde e prevenção de agravos a esses grupos diversos movimentos se intensificaram. Paulatinamente, as reivindicações de LGBTTT concernentes a violência, união civil, direitos sexuais e reprodutivos, entre outros, vão avançando e marcando a história, tanto que passaram a compor o conjunto de ações das agendas governamentais. Em 2004 foi lançado pelo Ministério da Saúde, pelo Conselho Nacional de Combate à Discriminação e pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH) o programa Brasil sem Homofobia, de combate à violência e à discriminação contra LGTB e de promoção da cidadania homossexual. Posteriormente, o governo federal firmou o Decreto de 4 de junho de 2010, instituindo o dia 17 de maio como Dia Nacional de Combate à Homofobia (SANTOS, 2015).

O programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB (Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais) e de Promoção da Cidadania de Homossexuais “*Brasil sem homofobia*”, é uma das bases fundamentais para ampliação e fortalecimento do exercício da cidadania no Brasil. Um verdadeiro marco histórico na luta pelo direito à dignidade e pelo respeito à diferença. É o reflexo da consolidação de avanços políticos, sociais e legais tão duramente conquistados (BRASIL, 2014).

Um dos objetivos centrais deste programa é a educação e a mudança de comportamento dos gestores públicos. Buscamos a atitude positiva de sermos firmes e sinceros e não aceitarmos nenhum ato de discriminação e adorarmos um “não à violência” como bandeira de luta (BRASIL, 2014).

A Política LGBT é uma iniciativa para a construção de mais equidade no SUS. O compromisso do Ministério da Saúde com a redução das desigualdades constitui uma das bases do Programa Mais Saúde – Direito de Todos –, lançado em 2008 e que visa à reorientação das políticas de saúde com o objetivo de ampliar o acesso a ações e serviços de qualidade. Esse Programa, espelhando essa política, apresenta metas específicas para promover ações de enfrentamento das

iniquidades e desigualdades em saúde com destaques para grupos populacionais de negros, quilombolas, LGBT, ciganos, prostitutas, população em situação de rua, entre outros (BRASIL, 2013).

Desse contexto de lutas e conquistas dos grupos LGBTTT – mais precisamente em relação ao que foi alcançado na área da saúde –, emerge uma questão importante, que diz respeito à conduta dos profissionais diante da diversidade sexual. Em que pese a influência de diversas filosofias seculares sobre o exercício dos profissionais das ciências da saúde, grande parte de seu comportamento ainda se baseia em valores ligados ao seu contexto sócio-histórico de socialização, que moldam o pensar e o agir em sociedade. Assim como outras formas de discriminação social, a homofobia não ocorre de maneira isolada; caminha ao lado e se reforça pelo machismo, pelo racismo, pela misoginia e por todas as formas correlatas de intolerância (SANTOS, 2015).

Durante séculos, o mundo ocidental viu a homossexualidade como pecado nefando, perversão, desvio e crime, o que sujeitou homossexuais a tratamentos cruéis e desumanos. Alguns fatos históricos recentes contribuíram para que a prática da homossexualidade adquirisse conotações ainda mais desfavoráveis. Diversos momentos do cenário mundial corroboraram para consolidar o imaginário social negativo no tocante à homossexualidade e/ou ao comportamento homossexual (SANTOS, 2015).

A Constituição Federal de 1988 afirma, em seu artigo 5º, que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à prosperidade. De modo semelhante, a lei 8.080, ou Lei Orgânica da Saúde, de 1990, subscreve que as ações e os serviços públicos de saúde serão realizados em concordância com o princípio da universalidade do acesso a esses serviços em todos os níveis de assistência. Desse modo, ambos os documentos garantem a não discriminação de qualquer natureza nos serviços públicos de saúde (SANTOS, 2015).

**Quadro 1.** Caracterização dos documentos normatizadores, por nome, ano de publicação e destaque quanto ao teor de interesse da população LGBTTT.

Documentos/ano	Destaque
Constituição da República Federativa do Brasil/1988 <sup>25</sup>	A Constituição Federal define, em seu artigo 5º, que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.
Lei 8.080/1990 <sup>26</sup>	Em seu capítulo II, "Dos princípios e diretrizes", no inciso I do artigo 7º, consta que as ações e serviços públicos de saúde serão realizadas conforme o princípio da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
Brasil sem Homofobia/2004 <sup>27</sup>	Trata-se de programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB (gays, lésbicas, transgêneros e bissexuais) e de promoção da cidadania de homossexuais.
Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde/2006 <sup>28</sup>	Refere-se ao direito que os cidadãos têm ao acesso às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde promovida pelo Sistema Único de Saúde.
Princípios de Yogyakarta/2006 <sup>29</sup>	Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero.
Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais/2010 <sup>30</sup>	Define as especificidades da atenção a lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, no que diz respeito ao processo saúde-doença.

Fonte: SANTOS, 2015

Como desafio primordial para a democracia no Brasil está o desenvolvimento de uma sociedade esclarecida, formados com base para a não discriminação, em que a liberdade e identidade de cada um seja devidamente considerada para integrar a sociedade e gerir sua vida. Para tanto, é necessário operar em múltiplas direções: medidas educacionais, garantia de participação política e acesso a serviços públicos de saúde e de qualidade, além de segurança de justiça prontos para compreender a diversidade (BRASIL, 2018).

Existe no Brasil um quadro secular de não reconhecimento de orientações sexuais e identidades de gênero minoritárias, mesmo violando a Constituição de 1988 e o seu compromisso com o pluralismo e a inclusão, para além dos compromissos internacionais assumidos nas áreas relacionadas aos Direitos Humanos (BRASIL, 2018).

A homofobia, nesse contexto, surge como um conceito polissêmico e um fenômeno plural e faz referência a um conjunto de emoções e comportamentos negativos de uma pessoa ou grupo em relação aos homossexuais. Ela é, também, um dispositivo de controle que reforça a ideia de naturalização da normalidade relacionada à orientação heterossexual e que se manifesta nas relações sociais por meio de agressões físicas, verbais, psicológicas e sexuais. Associada aos sintomas psicopatológicos e sentimentos negativos que provoca (medo, incômodo, ódio, repúdio), mas também em relação ao preconceito, a discriminação e violência contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros, a homofobia, também, se associam às relações de poder e de gênero que se fazem presentes na sociedade (NATARELLI, 2015).

Além disso, a homofobia pode interferir na socialização, nos hábitos e comportamentos cotidianos, na alimentação, lazer, acesso a serviços de saúde, dentre outros, culminando, em algumas situações, em prejuízos para o bem-estar (...) (NATARELLI, 2015).

Embora a epidemia da aids tenha provocado que o sistema de saúde focasse suas prioridades também nas pessoas travestis e transexuais, conferindo uma visibilidade ao grupo, atualmente é conhecido que os problemas de saúde destas pessoas são bem mais complexos e suas demandas são numerosas. A prostituição para as travestis significa não apenas a sobrevivência financeira, mas também a possibilidade de pertencimento social, que lhes é negado em outros espaços. É na rua que as travestis exercitam o feminino, a afetividade, as relações sociais, mas é também o espaço de consumo em geral, inclusive de drogas, silicone industrial, hormônios e outros medicamentos. A rua e a prostituição acarretam também maiores riscos de contrair DST/aids e mais violência, o que torna esse grupo ainda mais vulnerável (BRASIL, 2014).

Portanto, produzir a mudança proposta pela Política Nacional de Saúde Integral de LGBTTT exige do profissional da saúde uma releitura de seus pensamentos e atitudes éticas, a fim de garantir a correta assistência à saúde das populações LGBTTT. Nesse sentido, tomando a discriminação como fator de adoecimento, a atuação dos profissionais da saúde deve pautar-se pelo princípio da não maleficência, ou seja, não causar prejuízo intencional aos usuários, mesmo considerando o pressuposto de que, em qualquer ação diagnóstica ou terapêutica, há o risco de gerar algum dano (SANTOS, 2015).

A falta de respeito ao nome escolhido pelas pessoas travestis e transexuais configura-se como uma violência que acontece diariamente nas suas vidas sociais (BRASIL, 2014).

Segundo o relatório de violência, a disparidade desta violência e seu conflito específico e diferenciado em grupos ou setores da população que foram historicamente discriminados, como por exemplo, negros e mulheres. A causa desta violência está numa forte discriminação e intolerância sobre orientações sexuais, identidades de gênero, expressões de gênero diversas e pessoas cujos corpos desafiam o padrão corporal aceito socialmente (BRASIL, 2018).

Não estar em conformidade com a heteronormatividade é estar sujeito a sofrer diversas violações de direitos. A sociedade brasileira está ancorada por princípios de heteronormatividade, cisnormatividade, e os binários de sexo e gênero (BRASIL, 2018).

Os dados apontam que a sociedade brasileira ainda é extremamente sexista, machista e misógina. A maioria dos agressores são do sexo masculino, o que atesta o quanto a masculinidade

construída socialmente sente-se ameaçada por outras vivências de sexualidade, chegando ao limite extremo da violência física (BRASIL, 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acesso à saúde é direito de todos, tendo em vista a Constituição Federal, não sendo restrita a nenhum grupo social. Entretanto, em mais de um momento, nota-se o despreparo da comunidade prestadora de cuidados e marginalização dos que tangenciam a normatividade heterossexual.

A população de travestis e transexuais, além da discriminação sofrida na sociedade, muitas vezes tem seu acesso à saúde negado ou reduzido devido ao constrangimento ou preconceito experimentado nas unidades onde deveria encontrar apoio, aconselhamento e suporte.

A descoberta da sexualidade é dada em vários momentos do desenvolvimento humano, sendo ainda mais turbulenta durante a adolescência, período da vida bastante difícil para muitos adolescentes. Estar junto dessa população é primordial para os profissionais de todas as áreas envolvidas com o desenvolvimento e promoção da saúde de pessoas.

A homofobia vem sendo combatida de várias maneiras, contudo não pôde e nem há previsão de ser extinguida, uma vez que cada ser humano, apesar de regidos por normas e regras, ainda são influenciados por fatores além destes, tais como religião, incutindo em si o direito de julgar e rotular os iguais, afastando-os de outros contextos sociais, como igrejas e congregações religiosas.

Além disso, cabe a nós, equipe de Enfermagem e promotores de saúde e direitos, estudar, promover saúde e retorno aos usuários das unidades, uma vez que a maioria dos estudos publicados encontra-se na área de psicologia e antropologia.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Paloma Pegolo de; WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque. Homofobia na Escola: Relatos de Universitários sobre as Piores Experiências. **Trends in Psychology / Temas em Psicologia**, v. 23, n. 3, p. 663-676, 2015.

BRASIL.Ministério da Saúde. **Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLBT e promoção da cidadania homossexual**. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasília : Ministério da Saúde, 2014, 32p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília : Ministério da Saúde . 1. ed., 1. reimp , 2013. 32 p. : il.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. **Violência LGBTfóbicas no Brasil: dados da violência**. Secretaria Nacional de Cidadania. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos, 2018, 79p.

GOYER, Marie-France; BLAIS, Martin; HÉBERT, Martine. Intimidation homophobe, stratégies d'adaptation et integration de l'orientation sexuelle. **Fractal : Revista de Psicologia**, v. 27, n. 3, p. 187-194, set-dez, 2015.

MARINGÁ, Edilene de Lima. A sexualidade na psicanálise: reflexões a respeito da dualidade, do gênero e da homofobia. **Revista de Psicanálise da SPPA**, v. 25, n. 3, p. 569-583, dezembro, 2018.

NATARELLI, Taison Regis Penariol; BRAGA, Iara Falleiros; OLIVEIRA, Wanderlei Abadio de; SILVA, Marta Angélica Iossi. O impacto da homofobia na saúde do adolescente. São Paulo: **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 4, p. 664-670, dezembro, 2015.

SANTOS, Adilson Ribeiros dos; SANTOS, Rose Manuela Marta; SOUZA, Marcos Lopes de; *et al.* Bioethical implications in health care for the LGBTT public. **Rev. Bioét.** (Impr.), v. 23, n. 2, p. 400-408, maio, 2015.

SOUZA, Jackeline Maria de; SILVA, Joilson Pereira; FARO, André. Bullying e Homofobia: Aproximações Teóricas e Empíricas. São Paulo: **Rev Quadrimestral da Ass. Brasileira de Psico Escolar e Educa**, v. 19, n. 2, p. 290-297, maio/agosto, 2015.