

SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO LGBT: VULNERABILIDADE PSICOSSOCIAL E A PROCURA POR AJUDA

Carolina Almeida Francisco¹

Rosane Mello²

(<https://orcid.org/0000-0001-6042-4647>)

Resumo: Este artigo analisa a prevalência de pessoas LGBTQIA+ que informaram procurar apoio no âmbito da saúde mental; discutir os motivos que dificultam a população LGBTQIA+ a procurar por serviços de saúde e apoio psicossocial. Foram recortados dados do projeto de pesquisa “Diversidade de gênero em enfermagem: formação e cuidado” e analisados dados de 84 entrevistados. Resultados: Observou-se com 75% dos entrevistados não procura por ajuda e que 76,1% tem algum indicativo de depressão. Conclusão: Observou-se que a procura por apoio dessa população é baixa cujo principal motivo é a postura dos profissionais de saúde diante de suas particularidades.

Palavras-chave: Saúde mental; LGBTQIA+; procura por serviços de saúde e apoio psicossocial.

Abstract: This article analyzes the prevalence of LGBTQIA+ people who reported seeking support in the field of mental health; discuss the reasons that make it difficult for the LGBTQIA+ population to seek health services and psychosocial support. Data from the research project “Gender diversity in nursing: education and care” were cut and data from 84 respondents were analyzed. Results: It was observed that 75% of respondents do not seek help and that 76.1% have some indication of depression. Conclusion: It was observed that the demand for support from this population is low, whose main reason is the attitude of health professionals towards their particularities.

Keywords: Mental health; LGBTQIA+; demand for health services and psychosocial support.

1 Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: carolafrancisco@gmail.com. Orcid: 0000-0002-3500-5018

2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, Brasil. Professora Associada da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: rosane.dv@gmail.com. Orcid: 0000-0001-6042-4647

Introdução

O que motivou esse estudo foi a participação no projeto de Iniciação Científica, intitulado “Diversidade de gênero em enfermagem: formação e cuidado”. Foi possível observar através da análise do banco de dados que parte considerável dos entrevistados alegam sentir tristeza devido a questões ligadas à sua orientação sexual. Contudo, mesmo com esse sentimento, não procuram ajuda especializada para tratar dessas questões. Tais dados provocaram questionamento sobre quais fatores levam a não procura por ajuda.

De acordo com Tavares (2011) se a população hetero normativa, encontra dificuldades no acesso a saúde, a população constituída por lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT), além das dificuldades correntes, sofrem ainda constrangimentos diversos e dentre outras questões para que suas demandas específicas sejam atendidas. Tavares ainda afirma que, “segundo o Ministério da Saúde, essa desigualdade na garantia do direito à saúde, contrária às diretrizes do SUS, é justamente a motivação da publicação da portaria 2.836, de 1º de dezembro de 2011, que institui, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.”

Segundo a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), tal população vem ganhando visibilidade a partir de discussões que abrangem a livre expressão de sexualidade e gênero. Mesmo com o avanço significativo, a discriminação sofrida por este grupo constitui-se como determinante social em saúde, podendo gerar adoecimento físico e psíquico. A exclusão social leva a elevados índices de desemprego, dificuldade de acesso a serviços de saúde, lazer e moradia, além da exposição constante a violências e agressões de amplos aspectos, trazendo também questões de vulnerabilidade psicossocial a população LGBT. (BRASIL, 2010)

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais, (2010) afirma que:

“Compreender a determinação social no dinâmico processo saúde-doença das pessoas e coletividades requer admitir que a exclusão social decorrente do desemprego, da falta de acesso à moradia e à alimentação digna, bem como da dificuldade de acesso à educação, saúde, lazer, cultura interferem, diretamente, na qualidade de vida e de saúde. Requer também o reconhecimento de que todas as formas de discriminação, como no caso das homofobias que compreendem lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, devem ser consideradas na determinação social de sofrimento e de doença.”

Desta forma torna-se inerente a possibilidade de uma relação entre a depressão e a comunidade LGBT. Para dar embasamento à justificativa do estudo, tomemos como exemplo a fala de Marco José de Oliveira Duarte (2012):

“[...] Ao tomarmos a saúde mental de LGBT, [...] a temática aparece relacionado à lógica das perturbações mentais. Seja quando diz respeito “a depressão, as crises de ansiedade e sensações de pânico que parecem ser frequentes entre as travestis”, ou quando dos objetivos específicos de tal política, que foca em “reduzir os problemas relacionados à saúde mental, drogadição, alcoolismo, depressão e suicídio entre LGBT, atuando na prevenção, promoção e recuperação da saúde”. O mesmo documento na parte relacionada às responsabilidades e atribuições relacionadas à política define com uma das ações do Ministério da Saúde para a população LGBT na relação com a saúde mental, “implementar ações e práticas educativas em saúde nos serviços do SUS, com ênfase na promoção da saúde mental, orientação sexual e identidade de gênero.”

A ‘identidade de gênero’ diz respeito ao gênero com o qual o indivíduo se identifica, que pode ser de acordo ou não com seu gênero atribuído no nascimento. A pessoa que se identifica com o papel e expressão de gênero que lhe foi atribuído no nascimento, damos o nome de cisgênero; à pessoa que não se identifica com o papel e expressão de gênero que lhe foi atribuído no nascimento, damos o nome de transgênero. (JESUS, 2012)

De acordo com Cardoso e Ferro (2012):

A discussão sobre o processo de adoecimento da população LGBT também requer a especificação dos conceitos de identidade sexual e identidade de gênero. Miller (2002) enfatiza que a abreviatura LGBT pode ser enganadora, já que o primeiro grupo (LGB) se refere à categoria de lésbicas, gays e bissexuais, que devem ser compreendidos como identidades sexuais. E o segundo grupo, representado pela sigla T, é utilizado para se referir aos transgêneros (transexuais e travestis), que devem ser compreendidos como formas de identidade de gênero. Apesar de todos passarem por um processo de adoecimento, o percurso é diferente em cada caso.

O conceito de orientação sexual é concernente à atração afetivo-sexual por determinado gênero. Denomina-se heterossexual a pessoa que sente atração afetivo-sexual por pessoas de gênero diferente daquele com o qual se identifica; homossexual sente atração afetivo-sexual por pessoas de gênero igual àquele com o qual se identifica. Ademais, temos o bissexual, que é a pessoa que sente atração afetivo-sexual por pessoas de qualquer gênero. (JESUS, 2012)

A população de lésbicas, gays, bissexuais e transexuais (LGBT) por ter comportamentos que diferem da convenção social estabelecida, ou seja, da heteronormatividade, é atingida por demonstrações públicas de preconceito, agressões físicas, verbais e psicológicas, têm seus direitos violados, entre outros. O que pode causar transtornos psicológicos.

De acordo com Tagliamento et al (2020, p. 81):

Uma pesquisa feita com 2.154 estudantes heterossexuais e LGBTs em 15 escolas de São Francisco nos Estados Unidos, no ano de 2009, utilizou como parâmetro de investigação questões relacionadas aos seguintes temas: depressão, ideação suicida ou tentativa de suicídio e abuso de substâncias. Essa pesquisa mostrou que 84,6% dos estudantes de ensino médio entre lésbicas, gays, bissexuais e pessoas transexuais relataram assédio verbal, 40,1%

relataram violência física e 18,8% sofreram outros tipos de violência; além disso, a(s) estudantes LGBTs tinham 4,4 vezes mais chances de desenvolver sintomas depressivos, tentar suicídio e abusar de substâncias psicoativas. Pessoas homossexuais e bissexuais vivenciam maior vulnerabilidade psicossocial em relação às pessoas heterossexuais no que diz respeito ao sofrimento emocional, levando o sujeito agredido a tentativas de suicídio. Verifica-se a presença de risco a crescido de tentativa de suicídio em jovens com orientação homossexual e bissexual. A relação entre homossexualidade e suicidalidade pode ser mediada pela coexistência de elevadas taxas de outros fatores de risco suicidário nesta população de jovens, nomeadamente maior risco de rejeição parental e pelos pares, fenômenos de bullying; e maior risco de depressão, abuso de álcool e substâncias.

Em estudo realizado na Suécia, jovens *gays*, lésbicas e bissexuais relataram entre duas e três vezes mais falta de apoio social em comparação com heterossexuais. (FRANCISCO et al., 2020)

O acesso à saúde é um direito de todos e um dever do Estado, sendo, portanto, garantido por lei. Tanto o sistema público quanto o particular, deveriam atender, promover e proteger todas as pessoas de forma humana, igualitária, respeitosa e integral. Porém, de acordo com o Jornal Estadão (2019) essa não é a realidade de muitos integrantes da comunidade LGBTI+. Pois, muitos homens e mulheres homossexuais, bissexuais, travestis e transexuais sentem que os médicos não estão preparados para atendê-los. (HONORATO, 2019)

O Jornal expõe que ao entrevistar pessoas LGBT's foi relatado que a busca pelo atendimento em saúde mental, devido a problemas de depressão, foi considerada ofensiva, devido ao profissional de saúde estar despreparado para abordar a questão da orientação sexual, o que gerou um desconforto e piora do quadro de depressão. (HONORATO, 2019)

De acordo com a Organização Pan- Americana da Saúde – OPAS (2017):

A depressão é um transtorno mental, que pode afetar qualquer pessoa, caracterizado por tristeza persistente e pela perda de interesse em atividades que normalmente são prazerosas, acompanhadas da incapacidade de realizar atividades diárias. Além disso, pessoas com depressão normalmente apresentam vários dos seguintes sintomas: perda de energia; mudanças no apetite; aumento ou redução do sono; ansiedade; perda de concentração; indecisão; inquietude; sensação de que não valem nada, culpa ou desesperança; e pensamentos de suicídio ou de causar danos a si mesmas.

Assim sendo, as ocorrências de quadros depressivos na sociedade como um todo já é uma circunstância que demanda atenção e pesquisas, principalmente no que concerne à área de saúde mental. Ademais, levando-se em consideração o cenário em que a comunidade LGBT se encontra, é possível questionar se a presença da depressão nestes sujeitos pode estar relacionada com as pressões sofridas no dia-a-dia, atentando ao fato que a rotina que eles passam é evidentemente mais atribulada quando comparada à da maioria da sociedade.

Nesse contexto, fica notório que apesar de anos de luta por igualdade, ainda é muito precário no Brasil e no mundo inteiro, o atendimento da saúde LGBT, e isso se dá, por conta da falta de

investimento, incentivo e interesse por parte dos governantes. E embora a população LGBT tenha conseguido obter várias conquistas nessa área, ainda é muito difícil para essa categoria conseguir se representada com dignidade.

Em várias pesquisas ficou evidente que cuidar da saúde mental da categoria LGBT é muito importante, no entanto o próprio LGBT se anula, pelo fato de ter receio do tratamento que irá receber, pois estão tão acostumados a serem hostilizados, excluídos, maltratados, violentados, que optam por não procurar ajuda.

É sabido que, vivemos em um país ainda muito machista, mas já passou da hora de modificar esse formato quanto ao conceito da população LGBT, essa categoria necessita com urgência, de apoio moral, psicológico, investimento em pesquisas e formação de profissionais da saúde voltado para a categoria, até porque, a maioria dos profissionais responsáveis pelo cuidado da saúde mental dessa categoria, são ou foram, formados e criados nos moldes da intolerância, fazendo com que os LGBT não possuam nenhuma garantia de que não vão sofrer caso venham a procurar apoio da saúde, com a finalidade de obterem ajuda com o que os levou a depressão dentre outras enfermidades.

A violência contra essas pessoas são tantas, que em um determinado momento, houve uma resolução cuja a finalidade era a cura gay e assim era chamada, sendo que, em 2017, alguns psicólogos se uniram e requereram junto a justiça, a suspensão dessa resolução, neste momento, teve relatos de que algumas pessoas LGBT, haviam vivenciado violência nos atendimentos dos cuidados da saúde mental, tiveram narrativas de psicólogos que falavam que ser gay era promiscuidade, que eles não eram fieis dentre outras falas que não condizem com a postura ética de um profissional da saúde. (SEABRA, 2020)

Esses profissionais que se aproveitaram dessa resolução para se promoverem, tanto financeiramente como também com a ideia de fazer nome no mercado da psicologia, não pensaram no outro, no indivíduo, no paciente que se encontrava necessitado por ajuda, não mediram o tamanho do problema que poderiam causar nessas pessoas que muito já sofrem, não tiveram o mínimo de compaixão e cuidado com o bem estar das pessoas que por si só, requer cuidado, podendo levar uma dessas pessoas ao suicídio. (SEABRA, 2020)

Com base no que foi apresentado, o presente estudo se justifica pois, é de suma importância o conhecimento acerca das causas que afastam a população LGBT dos serviços de saúde e suas particularidades. Honorato (2019) afirma que jovens LGBT não se sentem confortáveis em procurar ajuda especializada. O que é preocupante, pois de acordo com o Ministério da Saúde (2010) todas as formas de discriminação LGBT são consideradas na determinação social de sofrimento e de doença.

O objeto de estudo se delineou a partir do questionamento acerca da falta de procura por ajuda especializada por pessoas LGBT, que já sofreu ou ainda sofre algum tipo de discriminação e/ou estão com depressão ocasionada por questões ligadas à sua orientação sexual.

A partir do exposto, os objetivos desse estudo foram: analisar a prevalência de pessoas lésbicas, gays e bissexuais que informaram procurar apoio no âmbito da saúde mental; Discutir os motivos que dificultam a população LGBTQIA+ a procurar por serviços de saúde e apoio psicossocial.

Vale a pena ressaltar que a promoção da saúde biopsicossocial deste grupo populacional precisa ser compreendida como uma ação primordial no escopo dos profissionais de saúde. Tais ações deve ter como objetivos combater a discriminação e o pré-conceito institucional, como também, contribuir com a redução da desigualdade social. Não podendo-se perder de vista a promoção da saúde integral, abrangendo os aspectos biológicos, psíquicos e sociais da população LGBTQIA+.

Aprofundando o tema

Para compreender melhor o tema, foi necessário realizar uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e documentos produzidos pelo Ministério da Saúde. Sendo que o período de busca compreendeu o período de 2010 a 2020, portanto foram priorizados artigos publicados após a criação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, que foi publicada em 2010.

Dentro dos artigos lidos, sobre o tema, destaca-se as seguintes literaturas:

O trabalho de Mello, Melo e Silva (2019) trouxe a análise da incidência de sintomatologia depressiva na população LGBTQIA+, observando que a família é fundamental na saúde mental dessa população e que mais estudos sobre o tema se fazem necessários.

Tagliamento et al (2020), discorreram sobre as consequências da LGBTfobia, observando que a grande maioria das pessoas vítimas de LGBTfobia está sujeita à ocorrência de efeitos prejudiciais à saúde mental. Além disso, averiguou que as redes de apoio possuem um papel importante no sentido de fornecer suporte emocional.

Desse modo, os referidos autores chegaram ao consenso que famílias protetivas e acolhedoras contribuem significativamente para o enfrentamento da LGBTfobia cotidiana e são capazes de reduzir a ocorrência de sofrimento psíquico e mental nas pessoas atingidas.

Portanto, se tornou ainda mais perceptível o fato de a população LGBTQIA+ estar mais propensa aos transtornos de humor, principalmente a depressão, quando comparado com a população heterossexual sendo justificada em razão da dificuldade de entendimento e aceitação de sua identidade de gênero. Sendo assim, foi possível compreender ainda mais a complexidade que envolve os estudos de gênero e ainda certificar a imprescindibilidade de mais de estudos sobre o tema.

Metodologia

O presente estudo é uma pesquisa documental de abordagem longitudinal, quantitativa, de caráter descritivo e exploratório que foi feita a partir da análise do banco de dados do projeto de pesquisa "Diversidade de gênero em enfermagem formação e cuidado" aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, aprovado sob o Parecer de número 1.672.502, de acordo com a Resolução nº 466/2012.

O cenário do estudo foi uma Escola de Enfermagem pública, no Estado do Rio de Janeiro e os dados foram coletados em eventos sobre a temática de gênero e os dados foram colhidos entre os anos de 2018 a 2019. Faz-se importante informar que a referida pesquisa ocorreu entre os anos de 2016 e 2021, sendo que seu banco de dados abrange dados colhidos em vários cenários, porém para o presente estudo, escolheu-se este recorte espacial e temporal.

Foram estudados dados dos participantes do referido projeto de pesquisa, porém, foram destacados os participantes que se identificaram como homossexuais ou bissexuais cisgênero. Vale ressaltar que a população transgênero não foi incluída na pesquisa pois o número de entrevistados foi considerado pequeno no banco de dados do projeto. Ao todo, foram utilizados e analisados os dados de 84 sujeitos do banco de dados do projeto de pesquisa citado anteriormente.

Quanto a coleta de dados, foram selecionados todos os dados do referido projeto que fazem referência à orientação sexual, etnia, com que reside, frequência com que se sentem discriminadas/desrespeitadas, sentimento de tristeza em razão de alguma situação ligada à sua orientação sexual, a procura a algum serviço de saúde por tristeza em razão a alguma situação ligada à sua orientação sexual e a classificação do Índice de Depressão de Beck II (BDI-II), que determina a gravidade dos sintomas de depressão, realizando assim o recorte de dados.

A análise dos dados se deu a partir da quantificação do recorte de dados citados, que em seguida foram estudados à luz de artigos científicos e textos do Ministério da Saúde. Para o tratamento desses elementos, aplicou-se a análise estatística simples, com cálculos de frequência absoluta e percentual de medidas de tendência central.

Foram adotados números para a identificação dos entrevistados, por ordem de participação, separados por cenários, de forma tal que suas identidades não fossem expostas.

Discussão

Ao todo, foram utilizados e analisados os dados de 84 entrevistados do banco de dados do projeto pesquisa citado anteriormente. A faixa etária variou entre 19 e 34 anos. A média de idade foi de 23 a 25 anos.

TABELA 1: Distribuição de acordo com a orientação sexual. Rio de Janeiro	Rio de Janeiro - Brasil, 2020.
Orientação Sexual	F (%)
Heterossexual, com relações homossexuais isoladas	03 (03,6)
Heterossexual, com relações homossexuais frequentes	01 (01,2)
Bissexual	41 (48,8)
Homossexual, com relações heterossexuais isoladas	15 (17,8)
Homossexual, com relações heterossexuais frequentes	02 (02,4)
Homossexual Exclusivo	22 (26,2)

No que concerne a orientação sexual, podemos observar (Tabela 1) que a maioria dos estudantes se identificam como bissexuais (48,8%) ou homossexuais exclusivos (26,2%). Vale lembrar que a orientação sexual se refere à atração sexual-afetiva de um indivíduo. Ela é regida pelo gênero e não pelo sexo. Desta forma, quando ela ocorre pelo gênero oposto, é classificado como heterossexual; quando pelo mesmo, homossexual; quando por ambos, bissexual. Temos ainda o termo assexual para pessoas que não sentem atração por nenhum dos gêneros (MELLO; MELO; SILVA, 2019).

TABELA 2: Distribuição de acordo com a Etnia. Rio de Janeiro	Rio de Janeiro - Brasil, 2020.
Etnia (Auto Declaração)	F (%)
Branco	40 (47,6%)
Preto	19 (22,6%)
Pardo	17 (20,2%)
Indígena	03 (03,5%)
Não Declarado	05 (05,9%)

Quando perguntados sobre como se identificam quanto a sua etnia, 47,61% se identificam como brancos. Destaca-se que a maior parte dos entrevistados são universitários. Contudo, embora historicamente o acesso à universidade seja maior por pessoas que se autodeclaram brancas, esse dado está passando por mudanças. De acordo com os dados da pesquisa “Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil”, divulgada pelo o IGBE, o número de pessoas, que estão cursando o ensino superior, que se autodeclaram de cor negra ou parda superou o de pessoas que se autodeclaram brancas. Então, as pessoas que se autodeclaram pretas ou pardas passaram a representar 50,3% dos estudantes de ensino superior da rede pública e no presente estudo, somam 42,8%. Esse fato pode resultado da lei de cotas, que foi sancionada pelo governo federal em 2013. (NITAHARA, 2019)

TABELA 3: Distribuição de acordo com “com quem reside” Rio de Janeiro	Rio de Janeiro - Brasil, 2020.
“Com quem reside”	F (%)
Pais	46 (54,7%)
Parentes	14 (16,6%)
Sozinho	12 (14,3%)
Companheiro	02 (02,4%)
Amigos	10 (11,9%)

Quanto ao tópico “com quem reside”, a maioria (54,76%) relata morar com os pais. O que pode ser justificado pelo fato de a característica desse cenário ser majoritariamente jovem e universitária. Atualmente, boa parte dos filhos independentes da idade ou da sua etnia, estão demorando a sair da casa dos pais e assumirem sua independência, isso se dá pela dificuldade de arranjar emprego, considerando que com toda a concorrência poucos jovens são contratados devido a inexperiência. Soma-se a isso que os salários iniciais são mais baixos, dificultando aqueles que procuram uma estabilidade. Associado a isso há também a dificuldade de conciliar os estudos com o trabalho remunerado, pois normalmente ambos, muitas vezes, exigem a dedicação de um grande número de horas diária. Sendo assim, a casa dos pais acaba sendo o refúgio desses jovens, que também contam com o apoio financeiro de seus progenitores para poder completar seus estudos. (SAMPAIO, 2020)

De acordo com o Fala!Universidades (2020):

“Em levantamento feito pelo centro de pesquisa do Fala! Universidades revelou-se que cerca de quase metade dos universitários brasileiros deixou a casa dos pais durante faculdade. Enquanto 57% dos alunos vivem com os pais, o restante se divide entre os que moram com amigos, em repúblicas, sozinhos ou com outros familiares.”

TABELA 4: Distribuição de acordo com a frequência em que se sentem discriminadas/desrespeitadas.	Rio de Janeiro - Brasil, 2020.
Discriminação/ desrespeito	F (%)
Sempre	02 (02,3%)
Frequentemente	28 (33,3%)
De vez em quando	33 (39,3%)
Raramente	18 (21,4%)
Nunca	03 (03,5%)

Ao analisarmos o tópico “o sentimento de discriminação/desrespeito em relação à própria orientação sexual” (Tabela 4), pudemos ver que 96,46% dos entrevistados referiram tal sentimento

em maior ou menor escala. Fato este que deve ser considerado preocupante, pois é fator contribuinte para o adoecimento psíquico. (BRASIL, 2010)

A discriminação sofrida pelas pessoas da população LGBTQIA+ constitui-se como determinante social em saúde, pois esse grupo visivelmente sofre pressões sociais simplesmente por expressarem sua sexualidade, que difere da convenção social da maioria, ou seja, da heteronormatividade. São pessoas atingidas por demonstrações públicas de preconceito, agressões físicas, verbais e/ou psicológicas; falta de apoio, respeito e entendimento familiar, além de terem seus direitos violados, entre outros fatores. Neste sentido, todos os fatores expostos podem ser contribuintes para a manifestação da depressão nesta população. (BRASIL, 2010)

Sendo assim, a baixa autoestima gerada pelo preconceito internalizado por essa população pode ser desencadeadora de episódios depressivos, sentimento de culpa, medo, desconfiança, confusão, insegurança, ansiedade, vergonha, isolamento social, dificuldades de estabelecer e manter relacionamentos amorosos, disfunções sexuais, hostilidade, abuso de álcool e drogas, distúrbios alimentares e comportamento ou ideação suicida. (CARDOSO; FERRO, 2012)

Como dito anteriormente, considerando que a população estudada é em sua maioria universitária, podemos inferir que boa parte da discriminação sofrida pela população LGBTQIA+ pode ocorrer no ambiente acadêmico. Segundo Santos (2017), esses ambientes ainda não estão preparados para lidar com as diferentes formas e expressões que a sexualidade assume. Muitas vezes, os preconceitos a discriminação são reproduzidos nesse ambiente de maneira silenciosa e até mesmo explicitamente, inclusive por docentes, que provavelmente não tem preparo para lidar com as situações que surgem fazendo com que a permanência de pessoas LGBTQIA+ nesses ambientes se torne difícil.

Sendo assim, podemos considerar que o preparo dos docentes para lidar com a LGBTfobia, seja em forma de educação continuada ou de rodas de conversa é de suma importância, com o intuito de fomentar o processo de aceitação da referida população, além de evitar a evasão escolar. Pois os professores, independentemente do grau de estudo em que os alunos se encontrem, são formadores de opinião e influenciadores, portanto, se eles tiverem o conhecimento correto acerca das questões de gênero e sexualidade, poderão transmitir esse conhecimento aos seus estudantes, contribuindo para o combate ao preconceito e a discriminação. Uma iniciativa desse porte pode induzir o desejo dos alunos em obter mais conhecimento, fomentando a realização de debates, disciplinas e cursos que ajudem tanto a população LGBT, no seu processo de aceitação e conhecimento como também aqueles que buscam ajudar e entender essas pessoas.

TABELA 5: Distribuição quanto ao sentimento de tristeza em razão de alguma situação ligada à sua orientação sexual.	Rio de Janeiro - Brasil, 2020.
Sentimento de Tristeza	F (%)
Sim	55 (65,5%)
Não	29 (34,5%)

De acordo com a tabela 5, que trata do “sentimento de tristeza em razão de alguma situação ligada à sua orientação sexual”, a maioria 65,5% refere sentir tristeza. Ressalta-se que a tristeza foi relacionada a questões familiares, a expressão da sexualidade e ao medo de represálias.

Na nossa sociedade, a família é uma instituição muito valorizada, considerada a base e o porto seguro de boa parte das pessoas, é a ela que em geral se recorre quando se faz necessário. Contudo, o jovem que faz parte do grupo LGBTQIA+, nem sempre pode contar com esse apoio devido ao preconceito histórico da nossa sociedade, preconceito que pode trazer consigo, não só da falta de entendimento de algo tão complexo, mas também quanto as particularidades da população LGBT. Além da falta de apoio da família, este grupo populacional também sofre agressões verbais, psicológicas e até mesmo físicas quando circula pela sociedade em geral. Tal situação é um fator gerador de sofrimento psíquico, principalmente a depressão e o suicídio, pois os indivíduos se sentem excluídos por não atenderem a padrões socialmente estabelecidos, fragilizando assim seus vínculos de apoio. Em contrapartida, o suporte é visto como protetor contra estes fatores, mais do que o apoio de companheiros de causa ou outras pessoas importantes. (MELLO; MELO; SILVA, 2019)

De acordo com os pesquisadores Moraes e Santos (2019), em uma pesquisa feita em 2018, aproximadamente 54% das pessoas LGBTQIA+ se declararam em situações de tristeza profunda, melancolia, ausência de ânimo, além vivenciarem situações de automutilação e/ou tentativas de suicídio. Tais questões estão interligadas ao longo processo de preconceito pelo qual passam ao longo dos anos.

Portanto, devido à homofobia, esses jovens desenvolvem uma visão negativa de si mesmos, o que acaba contribuindo para que eles negligenciem práticas de autocuidado, não consigam manter hábitos saudáveis e propiciam o desenvolvimento de ideação suicida. O estudo citado refere que a população LGBTQIA+ vivencia alto nível de estresse, depressão e ideação suicida. (MORAES; SANTOS, 2019).

O sofrimento psíquico nos jovens é maior, pois eles estão em busca de sua individualidade e, muitas vezes, não possuem o apoio da família. Uma grande preocupação está com a população que mora em comunidades de periferia, negra e pobre, que além de lidar com as questões de ser LGBT, tem que lidar com as questões sociais lutando também por sua sobrevivência. O pesquisadores Moraes

e Santos (2019) citam Carl Rogers (1961), declarando que para ele, a busca da individualidade acontece quando o sujeito tem a capacidade de descobrir o que o torna infeliz, além de ter autonomia em provocar mudança em sua vida. A dificuldade em se alcançar a individualidade pode gerar sofrimento, além de dificultar a auto realização e o crescimento.

Um modelo teórico importante para compreender o impacto do estigma em pessoas pertencentes a grupos minoritários é o estresse de minoria, que pode ser compreendido a partir de três dimensões de preconceito: percebido, antecipado e internalizado. O preconceito percebido se caracteriza através do estresse explícito, gerado pelas vivências estressoras desencadeadas pelo preconceito por sua condição de pertencer a um grupo minoritário. O preconceito antecipado é entendido como a antecipação de evento estressor no futuro, sendo o estresse gerado pela expectativa de rejeição e recriminação, do estado de vigilância e das ações para esconder-se e proteger-se. O preconceito internalizado é o componente mais subjetivo, ocorre quando as atitudes e o preconceito do ambiente social são internalizados pela própria pessoa pertencente ao grupo minoritário, podendo ter efeitos negativos para o enfrentamento dos eventos estressores. (CHINAZZO et al., 2020)

O estresse de minoria aponta o apoio social como fator de proteção à saúde mental, diante dos estressores e dos conflitos vivenciados pelas pessoas pertencentes a grupos minoritários. A OMS indica como fatores de proteção ao risco de suicídio, entre outros, o apoio da família, de amigos e de outros relacionamentos significativos, o envolvimento na comunidade, uma vida social satisfatória, integração social, acesso a serviços e cuidados de saúde mental. (CHINAZZO et al., 2020)

TABELA 6: Distribuição de acordo com a procura a algum serviço de saúde por tristeza em razão a alguma situação ligada à sua orientação sexual	Rio de Janeiro - Brasil, 2020.
Procura por ajuda	F (%)
Sim	21 (25%)
Não	63 (75%)

Apesar de a porcentagem de sentimento de tristeza (tabela 5) quanto a algo ligado à sua orientação sexual ser alta, a procura por ajuda (tabela 6) se mostra baixa, considerando que 75% dessa população não procura por ajuda.

No entendimento de Cardoso e Ferro (2012) a maneira que os profissionais da saúde atendem os pacientes, além da formação, advém de questões culturais, uma vez que, o padrão heterossexual, sempre ditou as regras a ser seguido, não permitindo ficar fora do conceito determinado de uma época arcaica. Nesse contexto, na visão dos dois pensadores, faz-se necessário uma transformação nas redes de saúde, os profissionais de saúde devem começar mudando o seu modo de pensar, buscando aceitar

e entender as pessoas como elas são. Os pesquisadores relacionam a prática discriminatória de alguns profissionais da saúde com a influência do padrão heterossexual que permeia a nossa cultura, sendo que o preconceito sofrido pela população LGBTQIA+ pode constituir uma barreira que impede o seu acesso aos serviços de saúde. (BRASIL, 2010)

A falta de procura por ajuda não se limita apenas a ajuda psíquica, mas também a outras especificidades de maneira geral, como pode ser visto no texto abaixo:

Daniele de Moraes conta que muitas vezes as pessoas que não se sentem bem acolhidas nos serviços de saúde têm como estratégia procurar determinado profissional com o qual se sentem mais à vontade. Ele considera que existe uma violência institucional contra a população LGBT. "Há muita discriminação. Ouvi muito das minhas amigas do movimento lésbico o quanto os ginecologistas tinham dificuldades de ouvir e de entender, por exemplo, o desejo da maternidade. Existe uma noção de desvio muito presente na saúde. Além de esse aspecto estar presente na cultura, a prática da saúde pública é muito moralizante. Então, esse ser já entra nos serviços de saúde como desviante e patologizado", observa. E exemplifica: "Eu ainda era estudante de medicina e me lembro de um caso de uma travesti que deu entrada no UTI que tinha se injetado silicone líquido. Como não tem espaço no serviço de saúde para modificar o corpo, essas pessoas usam seus próprios métodos. Não estou dizendo que isto é sensacional, mas é uma prática que existe e se a saúde não olhar para ela, não reconhecer, ela continuará sem o cuidado. Aí a travesti teve uma embolia [interrupção do fluxo do sangue] descomunal, porque a substância entrou na corrente sanguínea. E o discurso dos médicos, técnicos de enfermagem e enfermeiros era assim: 'bem feito'". (TAVARES, 2011)

A saúde pública no Brasil em geral é muito precária, e quando falamos da comunidade LGBTQIA+, a situação é ainda pior. Essa categoria encontra muito mais dificuldade nos atendimentos, uma vez que, sofrem violência velada de diversos tipos, bem como constrangimento e preconceito. Sendo assim, a população temendo que poderá encontrar esse mesmo desconforto, toda vez que necessitar procurar o atendimento por questões de saúde, optam por desistir de ir buscar atendimento, visando evitar se expor a esse tipo de situação. O que pode ocasionar a piora de seu quadro de saúde.

Muito embora o sistema público de saúde seja o mais apontado negativamente, devido à falta de investimento, seja em conhecimentos, o que pode ocasionar no despreparo dos profissionais, como também nos materiais e espaços de atendimentos, o sistema privado de saúde também deixa a desejar.

De acordo com uma matéria de Jornal Estadão, os profissionais da saúde privada, como fora acima citado, também não recebem preparo para o melhor acolhimento dessa população. Nessa matéria foram encontrados relatos de pessoas LGBTQIA+ que quando procuram atendimento de saúde, sofreram os mesmos tipos de preconceito e despreparo que costumam encontrar no sistema público. Uma paciente relatou uma consulta em ginecologia, com um convenio particular (HONORATO, 2019):

“Quando ele colocou o dedo [dentro da vagina], falei que incomodava. Ele disse: ‘você já deveria estar acostumada com um dedo dentro de você’. Falei que queria cancelar a consulta e que não é porque sou lésbica que preciso estar acostumada a isso. Ele pediu desculpa, mas o primeiro ato é o que vale”, conta a jovem. “Foram duas vivências traumáticas, só recebi machismo e preconceito.”

Em vista disso, e considerando o pouco espaço para estudo desse tema, seja dentro ou fora da universidade, o despreparo de profissionais da área de saúde é notório, o que reduz ainda mais a procura e o atendimento eficaz desta clientela nos serviços de saúde em geral. Este fato possibilita e instiga a maior introdução deste tema no cenário da formação dos futuros profissionais de saúde.

“Um desses exemplos é a pesquisa ‘Mulheres que fazem sexo com mulheres - As faces da homofobia no campo da saúde’, desenvolvida pelas pesquisadoras Daniele Knauth e Nádia Meinerz, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, também com o auxílio de Claudete Costa, da Liga Brasileira de Lésbicas e Leila Lopes, do Coletivo Nacional de Lésbicas Negras Feministas Autônoma (Candace). Realizada entre março de 2008 e maio de 2009, a pesquisa entrevistou médicos e mulheres lésbicas na cidade de Porto Alegre. Os médicos entrevistados consideraram, por exemplo, a formação acadêmica que receberam como “insuficiente” e “pouco científica” para abordar a temática da sexualidade. As entrevistas mostraram também que persiste no imaginário médico a ideia de que a homossexualidade é uma doença e que deve ter origem genética ou hormonal, embora eles tenham um discurso de “não discriminação”. A pesquisa mostrou ainda que os médicos não compreendem ou conhecem pouco as diferenças entre as expressões da diversidade sexual e de gênero, tendo dificuldades para diferenciar homossexuais, travestis e transexuais. Do lado das pacientes, a pesquisa revelou que as mulheres têm muita dificuldade em falar sobre o assunto e que aquelas mais masculinizadas, por exemplo, estão ainda mais afastadas dos serviços de saúde. “Uma entrevistada conta que foi atendida de porta aberta, por causa do seu jeitão masculino. Depois de aguardar na fila vendo todas as pessoas sendo examinadas com a porta fechada, a médica mantém a porta aberta para o atendimento e ainda chama um guarda que fica no corredor de espera”, relata a pesquisa. Entre as 35 mulheres entrevistadas, sete delas nunca tinham ido ao ginecologista. (TAVARES, 2011)

Esse tipo de atendimento é um dos fatores que afasta à população LGBTQIA+ dos serviços de saúde e ainda há uma parcela da população que não assume sua opção sexual para evitar vivenciar esse tipo de tratamento. Essa população age como se a culpa do tratamento inadequado fosse dela e não do profissional preconceituoso e desrespeitoso, uma vez que, existe um código de ética que repele esse tipo de comportamento, sem falar na falta de bom senso e humanidade.

De acordo com o Código de Ética de Medicina, em seu artigo 23 é vedado ao médico tratar o paciente sem humanidade. É necessário ter uma lei que impeça o pré-conceito, quando na verdade o comportamento humanitário deveria vir de berço, contudo, mesmo existindo o código de ética, a população LGBTQIA+ não tem garantido seu direito de à saúde. (CFM,2010)

Porém, vale ressaltar que somente nos serviços públicos são encontradas instituições voltadas para saúde LGBTQIA+, porém alguns destes serviços têm pouco acesso e procura. Tal fato possivelmente ocorre em razão da pouca divulgação desses locais, ou seja, tal informação não chega ao conhecimento de seu público-alvo. Um exemplo disso é a criação do Guia da Diversidade LGBT, produzido pela prefeitura do Rio de Janeiro, a partir da CEDS (Coordenadoria Especial da Diversidade Sexual). O Guia traz uma melhor compreensão dos direitos da População LGBT, estabelecendo a atuação da CEDS, com o objetivo de informar, esclarecer e orientar o público LGBT e a sociedade, não só sobre o atendimento na rede de saúde e serviços de apoio psicossocial como também todos os serviços disponíveis a essa população. (Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, 2019)

Este guia teve por base as etapas do trabalho que vem sendo desenvolvido pela CEDS Rio, através da colaboração de diversos profissionais da área da saúde, tendo como finalidade o acompanhamento dos usuários que necessitam da saúde pública, tendo atenção especial voltada para as questões do transexuais/transgênero. (Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, 2019)

Sendo assim, chama a atenção a falta de procura por ajuda tanto relacionada à tristeza sentida pelos participantes quanto à violência sofrida. O que nos faz atestar ainda mais que apesar de toda a visibilidade atual do tema e as conquistas obtidas por essa população, ainda existe o receio de expor tais informações. Infere-se que tal fato ocorra em razão da falta de aceitação para com essa população e/ou a falta de profissionais tanto da saúde quanto da segurança preparados para lidar com as particularidades desse público. O que corrobora ainda mais para o aumento dos índices de depressão e violência sofrida pela população LGBTQIA+. (CARDOSO E FERRO, 2012)

Neste sentido, pudemos reafirmar que se faz indispensável mais estudos sobre o tema, fato este que é elucidado inclusive pela própria população, nos encontros realizados para pesquisa, pois para combater a LGBTFOBIA são necessárias discussões fundamentadas e embasamento científico, pois estes podem garantir a proteção e os direitos dessa população.

TABELA 7: Distribuição de acordo com a classificação do BDI-II. Rio de Janeiro	Rio de Janeiro - Brasil, 2020.
Classificação no BDI- II	F (%)
Mínimo	20 (23,8%)
Leve	22 (26,2%)
Moderado	24 (28,5%)
Grave	18 (21,4%)

De acordo com a tabela 7 podemos ver que há proporção dentre as classificações do Índice de Depressão de Beck II (BDI-II), que determina a gravidade dos sintomas de depressão. Embora

haja um equilíbrio, podemos ver que 76,1% dos participantes tem algum indicativo considerável de depressão.

De acordo com Silva, Wendt e Argimon (2018)

As escalas de depressão de Beck visam avaliar a gravidade dos sintomas depressivos, sendo consideradas ferramentas importantes no diagnóstico, no prognóstico e na evolução da sintomatologia dos pacientes, bem como na uniformização da comunicação entre profissionais. A primeira versão do inventário (BDI-I) foi desenvolvida por Beck, Ward, Mendelson, Moche Erbaugh (1961), sendo adaptada para a população brasileira por Cunha em 2001. A segunda versão BDI -II baseou-se na revisão da primeira edição com a finalidade de se alinhar a os critérios para os transtornos depressivos fornecidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - Quarta Edição. Essa versão foi adaptada à população brasileira por Gorenstein, Pang, Argimon e Werlang (2011).

Vale destacar que 76,8% dos participantes do estudo têm algum sintoma depressivo. Esse dado é preocupante, principalmente, considerando a falta de procura por ajuda e as exposições frequentes a discriminação, desrespeito e agressões de diversas formas e níveis. Tais vivências são fatores que interferem negativamente na saúde mental dos indivíduos LGB, aumentando os riscos de aparecimento de sintomas como, ansiedade, depressão, abuso de substâncias, autolesão e suicídio. (MELLO; MELO; SILVA, 2019)

A depressão é uma doença cada vez mais presente na sociedade contemporânea, o ser humano vive em modo acelerado, com as responsabilidades do dia a dia, sofrendo com a falta de tempo, não conseguindo, muitas vezes executar todas as tarefas planejadas. Com isso, o tempo para a família, amigos e para atividades que possam aliviar o estresse acumulado, acaba sendo negligenciado. Infere-se que tais situações contribuem para o surgimento de um quadro depressivo. (MELLO; MELO; SILVA, 2019)

Pessoas homossexuais e bissexuais vivenciam maior vulnerabilidade psicossocial se comparado às pessoas heterossexuais, no que diz respeito ao sofrimento emocional, levando o sujeito agredido a sofrimento psíquico intenso. Desfechos negativos de saúde mental, como depressão, ansiedade, uso de substâncias psicoativas, tentativa de suicídio e ideação suicida são maiores em grupos socialmente marginalizados, como população negra, refugiados, imigrantes, indígenas, lésbicas, gays, bissexuais, pessoas trans, intersexuais. (CUNHA; GOMES, 2015)

De acordo com Cardoso e Ferro (2012):

“Observamos um salto de qualidade no que se refere a os serviços públicos de saúde que visam a atender as demandas dessa população. Apesar dos dados preocupantes apontados pelos indicadores do SUS, podemos observar as mudanças significativas através do relato proferido na década de 1980: Eles/elas têm duas opções: ou correr aos poucos médicos homossexuais assumidos que cobram caro para atendê-los, ou usar clínicas públicas onde são vítimas do desrespeito e mau tratamento.”

Conclusão

Neste estudo se evidencia ainda mais a vulnerabilidade da população LGBTQIA+, considerando principalmente a discriminação sofrida e a falta de apoio de amigos, familiares e da população em geral.

A pesquisa explicitou que a procura por serviços de saúde e apoio psicossocial, é baixa na população em voga. Inferiu-se que o principal motivo tenha sido o despreparo profissional em geral, por não saberem lidar com as particularidades dessa população. Destacou-se também os relatos de preconceitos e maus tratos, o que possivelmente ocasiona situações constrangedoras e muitas vezes traumatizantes para os LGBTIA+.

Todavia, cabe destacar que existem redes de saúde e serviços de apoio psicossocial e também programas voltados saúde dessa população, como o caso da CEDS, no Rio de Janeiro. Sendo assim, a informação e ampla divulgação é de suma importância para um possível resgate dessa população de volta aos serviços de saúde.

A partir dos dados obtidos foi possível notar que apesar do equilíbrio nos níveis de sintomatologia depressiva, 76,1% dos entrevistados possuem algum indicativo de transtorno depressivo que devem ser levados em consideração.

Pode-se observar que apesar de toda a visibilidade atual do tema e das conquistas obtidas por essa população, ainda existe receio de expor seus sentimentos e questões. Tal insegurança pode ser devido à falta de aceitação e acolhimento dessas pessoas por seus pares, principalmente de seus amigos e familiares. Neste sentido, destaca-se o despreparo de grande parte dos profissionais de saúde para lidar com as particularidades desse público, gerando medo e insegurança por parte deste grupo populacional. O que corrobora ainda mais para o aumento dos índices de depressão.

A partir deste estudo, foi possível assegurar que se faz indispensável mais estudos sobre o tema, fato este que é elucidado inclusive pela própria população, nos encontros realizados para pesquisa. Ressalta-se que para combater a LGBTFOBIA são necessárias algumas ações como a protagonização dessas pessoas em debates que vão além dos muros das universidades e se façam presentes na sociedade, além de discussões fundamentadas e embasamento científico, que tenham por objetivo a efetivação da garantia e proteção e os direitos dessa população.

Referências

BACKES, D, S; et al. **O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 223-230, jan. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100024&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 mar. 2020.

BRAQUINHO, B. **Suicídio da população LGBT: precisamos falar e escutar**. Carta Capital. 26 de ago. 2019. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/blogs/suicidio-da-populacao-lgbt-precisamos-falar-e-escutar>. Acesso em: 10 abr. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília, 2010.

CARDOSO, M, R; FERRO, L, F. **Saúde e População LGBT: demandas e especificidades em questão**. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 32, n. 3, pág. 552-563, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000300003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 mar. 2021.

CHINAZZO. I.R, et al. **Impacto do estresse de minoria em sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans**. Revista Ciência & Saúde Coletiva 2020. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/impacto-do-estresse-de-minoria-em-sintomas-depressivos-ideacao-suicida-e-tentativa-de-suicidio-em-pessoas-trans/17485?id=17485>. Acesso em: 20 jul. 2021

CUNHA, R, B, B; GOMES, R. **Os Jovens Homossexuais Masculinos e Sua Saúde: uma revisão sistemática**. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 19, n. 52, p. 57-70, mar. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000100057&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 ago. 2020.

DUARTE, M. J. O. **Diversidade Sexual e Saúde Mental**. In: Congresso Internacional de Estudos Sobre A Diversidade Sexual E De Gênero Da ABEH, 6. 2012. Salvador. Anais. Salvador, 2012

Quase metade dos universitários não mora com os pais. FALA!UNIVERSIDADES. 28 abr. 2020. Disponível em: <https://falauniversidades.com.br/quase-metade-dos-universitarios-no-brasil-nao-moram-com-os-pais/>. Acesso em: 19 jul. 2021

FRANCISCO, L. et al. **Ansiedade em minorias sexuais e de gênero: uma revisão integrativa**. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/gwKpPNSBpdzvNbR6fCY5V7S/?lang=pt>. Acesso em: 21 Mar. 2021.

HONORATO, L. **Apesar de políticas, população LGBT enfrenta dificuldades no acesso à saúde.** Estadão. São Paulo. 27 jun. 2019. Disponível em: <https://emails.estadao.com.br/noticias/bem-estar,apesar-de-politicas-populacao-lgbt-enfrenta-dificuldades-no-acesso-a-saude,70002889423>. Acesso em: 21 mar. 2021.

HORTA, W. **Conceitos de Enfermagem.** Revista da Escola de enfermagem da USP. 1968. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v2n2/0080-6234-reeusp-2-2-001.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2021.

JANEIRO, Prefeitura da Cidade do Rio de. **Guia Da Diversidade LGBT Saúde, Atendimento e Legislação.** 2019 Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/9492017/4238301/GuiadaDiversidade.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2021.

JESUS, J. **Orientações sobre Identidade de Gênero: Conceitos e Termos.** Brasília, 2012. Disponível em: <https://www.sertao.ufg.br/n/35655-orientacoes-sobre-identidade-de-genero-conceitos-e-terminos>. Acesso em 25 Mar. 2020.

MEDICINA, CONSELHO FEDERAL DE. **Código de Ética Médica.** Resolução CFM n. 1.931/2009. Disponível em: <http://www.cfm.org.br>. Acesso em: 15 jul. 2021.

MELLO, R; MELO, D, S; SILVA, B, L. **A sintomatologia depressiva entre lésbicas, gays, bissexuais e transexuais: um olhar para a saúde mental.** Revista Enfermagem UERJ, [S.l.], v. 27, p. e41942, out. 2019. ISSN 0104-3552. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerej/article/view/41942>. Acesso em: 23 mar. 2020.

MORAES, M, A; SANTOS, V, C; **Saúde mental da população LGBTQI+ atendidas em um serviço de acolhimento no Nordeste.** XIII Colóquio Nacional e VI Colóquio Internacional do Museu Pedagógico - UESB. Bahia. 2019. Disponível em: <http://anais.uesb.br/index.php/cmp/article/viewFile/9095/8760>. Acesso em: 10 ago. 2021.

NITAHARA, A. **Pela primeira vez, negros são maioria no ensino superior público.** Agência Brasil. Rio de Janeiro. 13 nov. 2019. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2019-11/pela-primeira-vez-negros-sao-maioria-no-ensino-superior-publico>. Acesso em: 10 mai. 2021.

OPAS/OMS, Brasil. **Depressão**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em: 21 mar. 2021.

SAMPAIO, J; **O apogeu da “geração canguru”, de filhos que não saem de casa**. Revista Veja. 03 jul. 2020. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/ideias/o-apogeu-da-geracao-canguru-de-filhos-que-nao-saem-de-casa/>. Acesso em: 10 ago. 2021.

SEABRA; C, P. **Caminhos para o cuidado em saúde mental de pessoas LGBTQ+**. Veja Saúde. 15 set. 2020. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/blog/com-a-palavra/caminhos-para-o-cuidado-em-saude-mental-de-pessoas-lgbt/>. Acesso em: 12 ago. 2021

SILVA, M, A; WENDT, G, W; ARGIMON, I, I, L. **Inventário de depressão de Beck II: análises pela teoria do traço latente**. Aval. psicol., Itatiba, v. 17, n. 3, p. 339-350, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712018000300008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 ago. 2021.

TAGLIAMENTO, G; et al. **Minha dor vem de você: Uma análise das consequências da LGBTQfobia na saúde mental de pessoas LGBTQs**. Cadernos de Gênero e Diversidade, v. 06, n. 03 - Jul. - Set., 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/34558/24055>. Acesso em: 21 mar. 2021.

TAVARES, V; **Saúde da população LGBTQ: Preconceito e desconhecimento nos serviços de saúde estão os principais desafios para um atendimento com equidade**. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. 2011. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/saude-da-populacao-lgbt>. Acesso em: 10 ago. 2021