

# FATORES DE INFLUÊNCIA NO SURGIMENTO DA DEPRESSÃO E ANSIEDADE NA POPULAÇÃO LGBTQIA+

Deyvidi Souza dos Santos (UNIFAMA) deyvdisouza6@gmail.com\*

Guarantã do Norte, 2021

**Resumo:** Este trabalho descreve os fatores influenciáveis no surgimento da depressão e ansiedade na população LGBTQIA+ o que pode indicar que este público está em maior risco de sofrer problemas de saúde mental do que as pessoas héteros e cisgêneros (pessoas que se identificam com o seu sexo e identidade de gênero) as minorias sexuais LGBTQIA+, devido ao maior estresse que sofrem, toda a questão de se assumir, atendimento médico, a rejeição da família e amigos ou por serem vítimas de preconceito sexual. A metodologia utilizada é a pesquisa bibliográfica sobre sua aplicação, com autores especialistas no assunto em diversas fontes de consulta tais como artigos científicos, obras, publicações em diferentes meios, incluindo a internet.

**Palavras-chave:** Ansiedade; Depressão; Saúde Mental; LGBTQIA+

**Abstract:** This work describes the influencing factors in the emergence of depression and anxiety in the LGBTQIA+ population, which may indicate that this public is at greater risk of suffering mental health problems than straight and cis-gender people (people who identify with their gender and identity gender) the LGBTQIA+ sexual minorities, due to the greater stress they suffer, the whole issue of coming out, medical care, rejection from family and friends or because they are victims of sexual prejudice. The methodology used is bibliographic research on its application, with authors who are experts on the subject in various sources of consultation, such as scientific articles, works, publications in different media, including the internet.

**Keywords:** Anxiety; Depression; Mental Health; Queer.

## 1. INTRODUÇÃO

No mundo existem pelo menos 25 milhões de pessoas cuja identidade de gênero não coincide com o sexo que lhes foi atribuído ao nascer: homens que a sociedade considera mulheres e vice-versa, além de outras identidades. Uma série de artigos relembra a situação de exclusão legal e social que muitas pessoas desse público enfrentam, o que aumenta os riscos para a sua saúde.

---

\* Acadêmico do curso de Psicologia da União das Faculdades de Mato Grosso – UNIFAMA. Trabalho de Conclusão de Curso sob orientação do Prof. Me. Elton Borba.

Grande maioria sofre de depressão e a rejeição da família ou do ambiente de trabalho favorecendo a adoção de comportamentos de risco, como a prostituição, o que aumenta o risco de contrair doenças sexualmente transmissíveis. Além disso, a violência representa uma ameaça mortal com milhares de assassinatos de pessoas LGBTQIA+ em todo o mundo sendo provável que tenham ocorrido muito mais, mesmo que não tenham sido documentados.

Entre as medidas para enfrentar o problema, alguns autores exigem que a Organização Mundial da Saúde (OMS) modifique seu manual de diagnóstico para que os tratamentos para travestis desapareçam da seção sobre transtornos mentais e comportamentais e passem a ser incluídos na seção de saúde sexual. Em grande medida, essa mudança ajudaria a reduzir o estigma social que agrava a doença mental.

Propõem-se algumas políticas gerais sobre o tratamento de pessoas desse grupo. Por um lado, solicita-se que os tratamentos hormonais para mudanças de sexo sejam financiados da mesma forma que outros cuidados de saúde. Nesse sentido, destacam que esses tratamentos de redesignação sexual, entre os quais hormônios ou algumas cirurgias, apresentam resultados positivos quando aplicados na adolescência.

Por outro lado, solicita-se que sejam eliminadas as cirurgias que tentam definir o sexo dos bebês logo após o nascimento, quando os órgãos genitais são ambíguos. Essas intervenções, que por motivos de menor dificuldade técnica costumam optar pela construção da genitália feminina, podem causar problemas de identidade sexual no futuro. Os especialistas observam que muitos países estão começando a promover uma abordagem médica mais aberta, em que a cirurgia é adiada até que a criança tenha uma identidade de gênero clara e seja capaz de decidir se fará a cirurgia.

Além dos tratamentos médicos, destaca-se a necessidade de desenvolver estratégias para aumentar a aceitação das pessoas LGBTQIA+ como base para melhorar sua saúde. Exige-se que os médicos recebam treinamento específico para entender as necessidades de saúde dessa parcela da população, que sejam editadas leis contra a discriminação contra as pessoas LGBTQIA+ e que as escolas eduquem sobre a diversidade de gênero e promovam a inclusão.

Finalmente, embora esse fenômeno global tenha sido promovida em muitos países desenvolvidos existem grandes partes do mundo onde a ignorância ainda é muito grave. e níveis de discriminação extrema o que aumenta os fatores influenciáveis no surgimento da

depressão e ansiedade na população LGBTQIA+, tema central deste artigo de revisão bibliográfica.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 BEM ESTAR PSICOLÓGICO E OS EFEITOS DA DEPRESSÃO E ANSIEDADE**

De acordo com Irigaray, Schneider e Gomes (2011), o bem-estar psicológico é conceituado como a eficácia no funcionamento psicossocial do indivíduo global e inclui estados emocionais positivos, em uma dimensão alta e baixa (felicidade versus tristeza ou depressão). Desfrutar de alto bem-estar psicológico significa pontuar alto em emoções positivas e baixo em emoções negativas. Embora esses estados sejam prazeres imediatos que vêm dos sentidos não é fácil basear neles o bem-estar psicológico devido à sua transitoriedade. As pessoas desenvolvem emocionalidades positivas (como relaxamento) por meio de diferentes técnicas continuamente. Eles não apenas se tornam mais criativos e resolvem melhor os problemas que enfrentam, como as emoções positivas a longo prazo criam recursos pessoais e resiliência.

Para Schmidt et al. (2020), a ansiedade é considerada um estado emocional desagradável, ligado a pensamentos negativos, que envolvem avaliação cognitiva que o indivíduo faz sobre a situação que ele considera ameaçadora. Além de ser uma experiência emocional desagradável, é uma resposta ou padrão de respostas que engloba aspectos cognitivos, fisiológicos e motores que geralmente envolvem comportamentos pouco ajustados e pouco adaptativos. Essa resposta pode ser provocada, tanto por situações ou estímulos externos, quanto por estímulos internos, como pensamentos, crenças, expectativas, atribuições, entre outros, que são percebidos pelo sujeito como eventos ameaçadores.

A ansiedade é tão característica que é difícil identificar um tipo mais comum. Para alguns, pode parecer uma nuvem rastejante de inquietação que se instala durante o trajeto da manhã até o trabalho, por exemplo. Ornell et al. (2020) aponta que é importante lidar com as próprias emoções e permitir que qualquer sentimento exista ao lado de qualquer ação que se esteja tomando. Os simples atos de buscar mantimentos ou suprimentos médicos, a conversa virtual com um amigo ou ler notícias boas, podem se tornar desafios dignos que levarão a um

maior senso de controle pessoal em longo prazo. Isso é especialmente verdadeiro se o indivíduo se enquadra em uma das populações consideradas mais vulneráveis a depressão.

A ansiedade faz parte da vida de todos, mas, apesar de ser natural, ainda é provável que ela se infiltre nas bordas causando desconforto e sofrimento. De modo que a ansiedade é algo que deve ser reconhecido e orientado de forma realista respeitando seus dias bons e ruins mesmo quando as coisas parecerem sair do controle. Schmidt et al (2020) ressaltam a importância de reconhecer que ser ultra-sensíveis à ansiedade dos outros é fundamental, pois os próprios cérebros sociais são conectados através da evolução para captar o medo de outras pessoas e absorvê-lo como próprio. Isto é, muitas vezes, observar outras pessoas nas mídias sociais, andando pela rua ou mesmo parado, por exemplo, pode desencadear mais ansiedade e consequentemente levar a depressão.

A depressão é um transtorno mental prevalente e incapacitante que freqüentemente ocorre simultaneamente com uma ampla gama de condições crônicas. As evidências sugerem que a depressão pode estar associada ao excesso de mortalidade por todas as causas em diferentes contextos e populações, embora a causalidade dessas associações permaneça obscura (TENG, HUMES e DEMETRIO, 2005).

O transtorno depressivo maior é uma condição crônica e recorrente com uma prevalência estimada ao longo da vida de 14,6% e 11,1% em países de alta e baixa e média renda, respectivamente (BROMET et al., 2011). Além disso, o transtorno depressivo maior é a principal fonte de deficiência em todo o mundo e está associado à diminuição da qualidade de vida e morbidade médica (FERRARI et al., 2013). Há muito tempo é sugerido que a depressão está associada a uma elevada mortalidade por todas as causas e é um fator de risco estabelecido para o suicídio consumado. Além disso, a depressão tem sido associada a taxas de mortalidade mais altas em vários ambientes e populações, incluindo amostras da comunidade, pacientes internados/ambulatoriais e pacientes com condições médicas específicas (por exemplo, acidente vascular cerebral, diabetes e doença cardíaca coronária) (MOREIRA e BASTOS, 2015).

No entanto, evidências consistentes não mostraram que intervenções específicas direcionadas à depressão podem aumentar a sobrevida em amostras clínicas e comunitárias. Assim, várias variáveis de confusão podem ser responsáveis pelas associações observadas

entre depressão e sobrevivência, nomeadamente variáveis sócio demográficas, e condições médicas e psiquiátricas ocorrentes (BRANDÃO, MORAIS e CANEVASSI, 2019).

## **2.2 A POPULAÇÃO LGBTQIA+**

Historicamente, os direitos e proteções de lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queer, intersexo, assexual e demais identidades de gênero (LGBTQIA+) são ignorados e desafiados pelo conservadorismo, homofobia, violência de gênero e oposição da Igreja em vários continentes do mundo (MARCIANO, 2021). Covas e Bergamini (2021) apontam que desde a descriminalização da homossexualidade em 1981, os direitos das pessoas LGBT avançaram, tornando alguns países como o Brasil, mais progressistas no que diz respeito aos direitos LGBTQIA+ do que outros. Atualmente, as proteções legais para as minorias sexuais incluem casamento civil e adoção de crianças por casais do mesmo sexo, aposentadoria, previdência social, direitos de propriedade, proteção legal contra a discriminação com base na orientação sexual e identidade de gênero e criminalização da homofobia. Além, pessoas trans e travestis têm assegurado o direito de mudar seu nome e identificação de gênero (LEIVAS et al., 2020).

No entanto, as pessoas lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros (LGBT) ainda enfrentam muitas desigualdades e barreiras em seus cuidados de saúde. Embora a saúde mental seja um dos aspectos mais importantes para o bem-estar das pessoas, ela continua sendo um tema amplamente negligenciado, apesar de gerar uma grande carga de doenças. Dentre os transtornos de saúde mental, a depressão e a ansiedade ocupam lugar de destaque devido à sua frequência. De acordo com a OMS, a depressão afeta mais de 300 milhões de pessoas em todo o mundo e os transtornos de ansiedade 260 milhões (GUTIERREZ, 2021).

Pesquisas indicam que o estigma da homossexualidade e a ignorância sobre a identidade de gênero são generalizados, tanto na sociedade em geral quanto nos serviços de saúde. A discriminação pode levar à negação total de atendimento, prestação de atendimento de baixa qualidade ou tratamento desrespeitoso ou abusivo, entre outros. Os prestadores de cuidados de saúde também podem ter uma compreensão limitada das necessidades específicas de cuidados de saúde das pessoas LGBT; por exemplo, problemas devido a traumas e comportamentos de saúde que enfrentam como resultado de discriminação (TOLEDO e PINAFI, 2012).

O Brasil tem empreendido diversas iniciativas para combater a discriminação e promover os direitos das pessoas LGBT, especialmente no setor da saúde. Essas iniciativas incluem o desenvolvimento de planos de ação integral em saúde voltados para esse público, tanto em nível municipal quanto estadual, nos quais há maior participação de membros da comunidade LGBT. Não se conhecem muitos dados sobre a saúde da população LGBTQIA+ e não se encontram publicações de pesquisa que forneçam uma boa estimativa da saúde desse público. A revisão da literatura deste trabalho apresenta sinteticamente o que se sabe atualmente sobre a saúde dessas pessoas. Mas em algumas diferentes publicações encontra-se maior prevalência de depressão ou ansiedade em LGBTQIA+, associada a diferentes fatores.

Embora ansiedade e depressão estejam sempre associadas, sua relação com a mortalidade dessa população não é tão clara, o que torna os problemas de saúde da população LGBTQIA+, incluindo saúde mental, serem pouco considerados. As pessoas LGBTQIA+ representam a diversidade de raças, etnias, idades, classes sociais e locais, fazem parte de todas as comunidades e vivem diferentes partes do mundo, mas ainda que algumas pessoas sejam muito abertas sobre serem lésbicas, gays, bissexuais ou transgêneros, outras estão “fora do armário” somente para algumas pessoas ou apenas para si mesmas. O que influencia muito no conhecimento sobre a situação de saúde de toda essa população. Afetadas pelos preconceitos, muitas vezes, as pessoas LGBTQIA+ não contam a seus médicos sobre sua orientação sexual ou identidade de gênero porque não querem uma resposta negativa. Portanto, é muito provável que os centros de saúde estejam atendendo muito mais pessoas desse grupo do que eles imaginam. São pessoas vítimas de discriminação nos cuidados de saúde e que têm mais dificuldade em obter cuidados de saúde de qualidade (CAVALCANTI et al., 2021).

Esse grupo tem necessidades e preocupações específicas de cuidados de saúde. Isso inclui desde taxas mais altas de depressão, suicídio, até vulnerabilidades como falta de moradia, abuso de drogas, tabagismo, infecção por HIV, hepatite B e outras doenças sexualmente transmissíveis. Esses problemas de saúde estão, principalmente, relacionados ao estresse causado pelo estigma e discriminação. É comum assistir histórias trágicas no noticiário sobre jovens sendo intimidados e fisicamente feridos porque sua identidade (ou são percebidos como) LGBTQIA+. Além disso, muitas pessoas são rejeitadas por suas famílias, por empregadores e etc, de modo a asseverar ainda mais a vulnerabilidade de forma a

provocar conseqüências muito graves como suicídio, abuso de álcool e outras drogas ou exibem outros comportamentos não saudáveis como forma de lidar com tudo isto (NAGAFUCHI, 2019). Como todos os pacientes, são pessoas que precisam de cuidados de saúde de alta qualidade e culturalmente competentes de profissionais que os conheçam, respeitem e os compreendam. Eles precisam de profissionais que conheçam os riscos específicos para a saúde que esta população é exposta e saibam como oferecer referências e aconselhamento adequados. Porém, o treinamento médico e a formação profissional, geralmente, ainda não cobrem a competência cultural e as particularidades da saúde desse grupo (FREIRE e OLIVEIRA, 2021).

Um estudo realizado por Francisco et al. (2020) sobre episódios estressantes na vida da população de minorias sexuais e de gênero relatou que 2 em cada 3 participantes perceberam algum nível de estresse devido à sua orientação sexual. O estresse nas mulheres estava relacionado ao relacionamento com os pais e outros parentes. Para os homens, o estresse estava associado a problemas com a polícia e a ser agredido fisicamente em um incidente ou ataque. Jovens adultos de 18 a 29 anos experimentaram níveis mais altos de eventos estressantes do que adultos de 30 anos ou mais. Informações e dados sobre estresse e saúde de pessoas LGBTQIA+ são escassos.

### **2.3 ANSIEDADE E DEPRESSÃO NA POPULAÇÃO LGBTQIA+**

Pessoas com orientação sexual ou identidade de gênero diferentes da maioria das pessoas se enquadram no termo LGBTQIA+. É muito importante salientar neste trabalho que a identificação de gênero ou orientação sexual não é uma doença ou transtorno mental e, embora, ser LGBTQIA+ não seja, em absoluto, uma doença mental, muitas pessoas desse grupo enfrentam problemas de saúde mental e sofrimento psíquico influenciados por isso. Essas comunidades têm as taxas mais altas de problemas associados à saúde mental e os seus membros mais jovens são os que mais lutam com problemas de saúde mental em todas as faixas etárias (BORDIANO et al., 2021). Estudo realizado por Platt, Wolf e Scheitle (2018) descobriu que as pessoas desse grupo usavam serviços de saúde mental em taxas 2,5 vezes mais altas do que suas contrapartes “heterossexuais”. No entanto, eles também correm um risco particular de sentir vergonha, medo, discriminação e eventos adversos e traumáticos.

Além disso, muitas pessoas que se identificam como LGBTQIA+ fazem parte da segunda (e às vezes da terceira ou mais) comunidade marginalizada. Exemplos desses grupos são negros, indígenas, pessoas com deficiência física, pessoas que praticam uma religião diferente de seus vizinhos, como as religiões de matriz africana e pessoas com baixo nível socioeconômico. Essas pessoas têm experiências complexas e singulares que não podem ser facilmente abordadas em apenas uma área de suas vidas (SHIHADDEH, PESSOA e SILVA, 2021). Existem muitos preconceitos que reforçam estereótipos negativos sobre ser LGBTQIA+, o que deixa muitas pessoas desconfortáveis em expor essa parte importante de suas identidades. Quando as pessoas expressam abertamente essa parte de si mesmas, enfrentam o potencial de rejeição de colegas e amigos que pode exacerbar os sentimentos de solidão.

Os adolescentes desse grupo têm seis vezes mais probabilidade de apresentar sintomas de depressão do que os adolescentes que não se identificam como LGBTQIA+. Os jovens têm duas vezes mais chances de se sentirem suicidas e quatro vezes mais chances de tentar o suicídio em comparação com os jovens heterossexuais. Quarenta e oito por cento dos adultos transexuais relatam que consideraram o suicídio recentemente, em comparação com a população geral (DE BAERE e CONCEIÇÃO, 2018).

Crimes de ódio são crimes cometidos contra pessoas por causa de sua raça, sexualidade, religião, identidade de gênero ou deficiência. Os membros da comunidade LGBTQIA+ correm um risco maior de sofrer crimes de ódio em comparação com pessoas heterossexuais. Certos grupos correm um risco particular, incluindo homens gays, jovens e pessoas de grupos negros, asiáticos e minorias étnicas (DE DEUS et al., 2020).

As pessoas LGBTQIA+ têm duas vezes mais chances do que os heterossexuais de ter um transtorno mental durante a vida. Além disso, os gays têm 2,5 vezes mais probabilidade de sofrer de depressão grave, transtorno de ansiedade e transtornos por uso de substâncias, e quatro vezes mais probabilidade de tentar o suicídio na adolescência e três vezes mais probabilidade na idade adulta. Acredita-se que essas taxas mais altas de doenças mentais se devem ao maior risco que essas comunidades enfrentam de intimidação, discriminação, abuso verbal e físico e abuso sexual infantil (DE BAÉRE; CONCEIÇÃO, 2018).

A maioria das pessoas LGBTQIA+ são incrivelmente resilientes e terão sucesso em face da adversidade contando com a ajuda de famílias, comunidades e colegas que o apóiam.

Atualmente, os problemas de saúde mental das pessoas LGBTQIA+ geralmente são tratados com aceitação e afirmação de sua identidade sexual. Mesmo assim, os provedores de saúde mental não são completamente imunes ao preconceito social, incluindo a homofobia internalizada.

## **2.4 A HOMOFOBIA INTERNALIZADA**

O mundo faz grandes avanços no combate a homofobia e na promoção da aceitação das pessoas na comunidade LGBTQIA+. A modernização das legislações como a legalização contínua do casamento entre pares do mesmo sexo e os eventos e paradas que marcam o dia do orgulho gay em toda a comunidade estão certamente ajudando a maioria heterossexual a reconhecer, interagir, abraçar e respeitar esse grupo de pessoas. O contrário é minoria. No entanto, ainda existem atitudes negativas, discriminação e estigma social. Às vezes, porém, as pessoas LGBTQIA+ são submetidas a essas crenças com tanta frequência e por tanto tempo que começam a acreditar que qualquer orientação sexual diferente de heterossexual é errada, má ou imoral. Essa condição é conhecida como homofobia internalizada e pode ter sérias implicações na saúde mental de uma pessoa (PEREIRA e LEAL, 2005).

Antunes et al. (2017) define homofobia como sendo o pavor ou medo de gays e lésbicas, associado ao preconceito e à raiva em relação a eles, que leva à discriminação em áreas como emprego, moradia e direitos legais e, às vezes, violência. Usando essa definição, parece que “homofobia internalizada” é uma espécie de oximoro, ou seja, uma contradição em termos, pois como pode alguém que se identifica como gay ser homofóbico? Como lésbicas, gays, bissexuais ou pessoas que se identificam como homossexuais podem ficar com raiva, ter preconceito ou discriminar a si mesmos?

A homofobia internalizada é uma reação consciente e inconsciente às atitudes negativas externas em relação às pessoas de uma minoria de orientação sexual. Em muitos casos, a homofobia internalizada começa e é nutrida durante os anos de formação da infância e adolescência (ANTUNES et al., 2017). De acordo com Costa et al. (2010), a idade média que as pessoas LGBTQIA+ começam a perceber que não são heterossexuais é 12 anos. Mesmo assim, a idade média com que compartilham essas informações com outras pessoas é 20. Ao mesmo tempo, esses jovens estão lutando para chegar a um acordo com sua identidade sexual, eles também estão absorvendo as atitudes e crenças das pessoas mais próximas a eles. Os pais e outros membros da família, parceiros, organizações religiosas e colegas são

incrivelmente influentes na formação da autoimagem e da autoestima de um jovem. As preocupações com a saúde mental que surgem da homofobia internalizada muitas vezes se somam a outros problemas de saúde mental comuns na comunidade LGBTQIA+.

## **2.6 O ACOLHIMENTO E ACEITAÇÃO DA FAMÍLIA**

A família é conhecida como a célula básica da sociedade, que é formada por um grupo de pessoas que geralmente possuem um parentesco, um vínculo de sangue, um vínculo afetivo, cujas funções básicas não mudaram muito ao longo da história. A família continua a desempenhar um papel muito importante tanto para o desenvolvimento das pessoas que nela se formam como para a vida em sociedade. No nível social, a família é uma instituição de socialização e proteção e, no nível pessoal, é uma fonte de nutrição e valores emocionais. Via de regra, o pai e a mãe são as pessoas mais importantes na relação dos filhos, aos quais proporcionam a segurança necessária para enfrentar as situações difíceis. A aceitação da orientação sexual é uma dessas situações. Cada vez mais, os jovens estão tornando sua homossexualidade pública em casa e, além disso, mais cedo. Frequentemente, contam aos pais sobre seus sentimentos, sem ainda terem aceitado sua orientação sexual.

Devido à cultura homofóbica existente em diferentes contextos, na maioria dos casos a notícia costuma ser um choque para a família. Uma vez conhecida a condição homofóbica do ente familiar, às vezes, se torna desconcertante e vergonhoso para um pai saber que seu filho tem uma orientação sexual diferente. A homossexualidade é vista como uma fraqueza ou uma doença, que nenhuma família se orgulha de carregá-la e que o que esse tipo de pensamento faz é que o processo de aceitação diante da inclinação sexual de seus filhos é doloroso e em alguns casos estressante (PERUCCHI e BRANDÃO, 2014).

Muitos pais consideram que seus filhos precisam de ajuda psicológica porque precisam ser curados. No entanto, deve ficar claro que os sentimentos não se curam porque nunca são uma doença e que, nesses casos, a ajuda profissional deve ser assumida para que contribua para a autoaceitação pessoal. Pais e mães podem colaborar neste processo, admitindo que seus filhos devem se desenvolver em harmonia com seus sentimentos, seus pensamentos e seus interesses e, além disso, acompanhá-los com amor, independentemente do desenvolvimento “normal” ou “divergente”, hétero ou homossexual.

Embora cresça a quantidade de informações disponíveis sobre sexualidade e os riscos e desafios enfrentados por jovens lésbicas, gays e bissexuais, além das informações sobre questões de gênero e transexualidade entre os jovens, se fala muito pouco sobre os seus pontos fortes e resiliências, incluindo os pontos fortes das famílias em apoiar a saúde e o bem-estar dos seus filhos. Mesmo que a família seja o principal suporte para crianças e jovens, e o envolvimento da família ajude a reduzir o risco enfrentado pelos adolescentes, não existem estudos anteriores abrangentes sobre como as reações dos pais, cuidadores e familiares contribuem para a participação do público LGBTQIA+ para menor risco e bem-estar das crianças. Poucos estudos demonstram como as famílias respondem ao aprender sobre a identidade de uma criança ou adolescente LGBTQIA+ e como as reações da família e do cuidador contribuem para a saúde mental e o desenvolvimento de jovens desse grupo.

A atenção às reações da família é crítica, pois cada vez mais as crianças e os jovens se identificam em idades mais jovens, o que aumenta significativamente o risco de vitimização e estresse em ambientes familiares, escolares e comunitários, e oferece oportunidades para ajudar a apoiar e fortalecer as famílias. A vitimização tem consequências de longo prazo para a saúde e o desenvolvimento e afeta as famílias e também os indivíduos-alvo. A intervenção precoce pode ajudar as famílias e cuidadores a desenvolverem seus pontos fortes e usar materiais baseados em evidências para entender o impacto da aceitação e rejeição no bem-estar de seus filhos.

Silva e Souza (2016) investigaram a aceitação sócio-familiar e saúde sexual de jovens homossexuais e sua relação com a saúde mental. A aceitação da família é um preditor de maior auto-estima, suporte social e saúde geral, protege contra depressão, abuso de substâncias, ideações e comportamentos suicidas. Em relação às características das famílias, os determinantes analisados pelos autores são o baixo nível socioeconômico, imigrantes e religiosos declaram uma menor aceitação familiar. Neste estudo, eles também mencionam que, independentemente dos níveis de aceitação da família, os jovens trans relataram menos suporte social e de saúde.

Rompendo estereótipos de gênero, não pertencendo ao binômio homem / mulher, pessoas com gêneros não normativos percebem níveis mais elevados de estresse devido ao bullying, assédio que recebem desde tenra idade, falta de compreensão social e reconhecimento de suas expressões de gênero como válidas (LEIVAS et al., 2020). Além do

estresse de não compreender a própria identidade de gênero. Independentemente dos níveis de aceitação da família, os jovens trans relataram menos suporte social e saúde geral, sintomas depressivos e pensamentos suicidas. Na transição de pessoas trans, os participantes do estudo descreveram ter maior acesso a recursos sociais, seu bem-estar psicológico e estresse quando começam a se adaptar mais aos estereótipos de gênero (SILVA e SOUSA, 2016).

A aceitação da família está relacionada à saúde mental em jovens LGBTQIA+, um preditor de alta autoestima, apoio social e saúde geral, protege contra depressão, abuso de substâncias e ideações e comportamentos suicidas. Embora possa ser um suporte e ser crucial para sua recuperação, para outros desempenhou um papel negativo em sua sexualidade, e aparecem fatores que podem estar relacionados a estressores minoritários. O ambiente e a família determinam como as pessoas se apresentam e se representam na família e na escola (GUIMARÃES et al., 2019).

A aceitação e a reação positiva dos pais e familiares à orientação sexual do seu filho ou a sua identidade de gênero têm um ótimo impacto na sua vida. Jovens LGBTQIA+ que são rejeitados por seus pais e mães experimentam um risco muito maior de depressão, suicídio e abuso de substâncias, em comparação com aqueles que são aceitos por suas famílias. Muitos pais e mães desenvolvem uma relação mais forte e mais próxima com esse grupo de jovens, uma vez que conhecem a importância do seu apoio, é um fator fundamental para a saúde e a felicidade dessas pessoas.

### **3. METODOLOGIA**

Nesta pesquisa buscou-se conhecer e compreender melhor os fatores influenciadores na saúde mental de pessoas LGBTQIA+, como as questões de preconceito e acolhimento impactam a saúde dessa população. A presente pesquisa é de cunho qualitativo, baseada prioritariamente em referências teóricas como artigos de periódicos e revistas, artigos eletrônicos e sites para explorar e fundamentar a discussão da temática em questão. A revisão bibliográfica sobre o assunto de deu através da busca de artigos indexados nas bases de dados online como Google Acadêmico, SciELO e PePSIC a partir dos descritores, ansiedade; depressão; saúde mental; população LGBTQIA+.

### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Embora seja frequente o jovem passar por um processo de compreensão de sua orientação sexual ou identidade de gênero, é importante entender que esses traços fazem parte da identidade individual e não podem ser alterados, seja a pessoa LGBTQIA+ ou não. Os especialistas em saúde mental consideram as terapias de conversão ineficazes, antiéticas e a causa de um risco aumentado de depressão, ansiedade e comportamentos autodestrutivos. Em vez de tentar mudar uma pessoa LGBTQIA+, deve-se antes de tudo fornecer cuidado, reconhecimento e apoio.

Os resultados obtidos permitem concluir que a percepção intrafamiliar dos pais quanto à orientação homossexual de seus filhos está associada a crenças pessoais que foram influenciadas por fatores socioculturais próprios do contexto, que tornam seus modos de viver pensando em mitos, preconceitos e estereótipos sobre a natureza da homossexualidade. Por sua vez, a percepção social de pais e filhos está ligada às diferentes formas como a sociedade expressa a hostilidade do meio ambiente para com as pessoas da diversidade sexual. Os resultados também apontam para os impactos que as vulnerabilidades sociais têm na saúde e no atendimento dessas pessoas, de modo que o respeito e o reconhecimento das diferenças, das minorias sociais, étnicas e sexuais é parte fundamental para a produção de saúde nesta população. E a família tem um papel importante nisso, onde o seio familiar é o primeiro lugar de acolhimento, segurança e aceitação.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, Pedro Paulo Sammarco et al. **Homofobia internalizada: o preconceito do homossexual contra si mesmo**. São Paulo: Annablume, 2017.

BORDIANO, Geovani et al. COVID-19, vulnerabilidade social e saúde mental das populações LGBTQIA+. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, 2021.

BRANDÃO, Juliana Zirpoli; MORAIS, Aline Pereira; CANEVASSI, Beatriz Rayza de Medeiros. **Conhecimentos, atitudes e habilidades no cuidado de pacientes LGBT de estudantes de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)**. 2019.

BROMET, Evelyn et al. Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. *BMC medicine*, v. 9, n. 1, p. 1-16, 2011.

CAVALCANTI, Juliano Henrique Xavier et al. **Conferências nacionais de promoção a cidadania LGBTQIA+:** análise das propostas e das políticas públicas aprovadas em prol de uma sociedade igualitária. 2021.

COSTA, Carlos Gonçalves et al. Imagens sociais das pessoas LGBT. Estudo sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade de gênero, 2010.

COVAS, Fabíola Sucasas Negrão; BERGAMINI, Lucas Martins. Análise crítica da linguagem neutra como instrumento de reconhecimento de direitos das pessoas LGBTQIA+. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 6, p. 54892-54913, 2021.

DE BAÉRE, Felipe; CONCEIÇÃO, Maria Inês Gandolfo. Análise da produção discursiva de notícias sobre o suicídio de LGBTs em um jornal impresso do Distrito Federal. *Revista Ártemis*, v. 25, n. 1, p. 74, 2018.

DE DEUS, Leandro Andrei Beser et al. POR UMA CIDADE SEM MEDO: UMA ESPACIALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA PESSOAS LGBT+ NO RIO DE JANEIRO. *Revista Tocantinense de Geografia*, v. 9, n. 17, p. 123-138, 2020.

FERRARI, Alize J. et al. Burden of depressive disorders by country, sex, age, and year: findings from the global burden of disease study 2010. **PLoS medicine**, v. 10, n. 11, p. e1001547, 2013.

FRANCISCO, Leilane Camila Ferreira de Lima et al. **Efeito da meditação na ansiedade e na qualidade de vida em Minorias sexuais e de gênero**: um ensaio clínico randomizado. 2020.

FREIRE, Valdice Querem Silva; OLIVEIRA, Leila Santos. **O suicídio e a comunidade LGBTQIA+**: Um estudo sobre suas possíveis relações. 2021.

GUIMARÃES, Andréa Noeremberg et al. Relatos de jovens homoafetivos sobre sua trajetória e implicações para a saúde mental. **Escola Anna Nery**, v. 23, 2019.

GUTIERREZ, Denise Machado Duran et al. **Depressão: 8 dicas para lidar**. Depressão: 8 dicas para lidar, 2021.

IRIGARAY, Tatiana Quarti; SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; GOMES, Irenio. Efeitos de um treino cognitivo na qualidade de vida e no bem-estar psicológico de idosos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 24, n. 4, p. 810-818, 2011.

LEIVAS, Paulo Gilberto Cogo et al. Superando o binarismo de gênero: em direção ao reconhecimento civil de pessoas intersexo. **Revista Culturas Jurídicas**, v. 7, n. 18, 2020.

MARCIANO, Juliano Cesar Souza. **Abaixo à conspiração do silêncio!**: a importância da representatividade na mídia para adolescentes LGBTQIA+ e a utilização dessa representação como ferramenta de discussão em sala de aula. 2021.

MOREIRA, Lenice Carrilho de Oliveira; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 19, p. 445-453, 2015.

NAGAFUCHI, Thiago. A urgência do debate sobre o suicídio das pessoas LGBTQIA+: experiência e subjetividade. **Rebeh-Revista Brasileira de Estudos da Homocultura**, v. 2, n. 01, p. 103-127, 2019.

ORNELL, Felipe. et al. Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. **Revista Debates em Psiquiatria**, v. 10, n. 2, p. 12, 2020.

PEREIRA, Henrique; LEAL, Isabel Pereira. Medindo a homofobia internalizada: A validação de um instrumento. **Análise Psicológica**, v. 23, n. 3, p. 323-328, 2005.

PERUCCHI, Juliana; BRANDÃO, Brune Coelho; VIEIRA, Hortênsia Isabela dos Santos. Aspectos psicossociais da homofobia intrafamiliar e saúde de jovens lésbicas e gays. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 19, p. 67-76, 2014.

PLATT, Lisa F.; WOLF, Julia Kay; SCHEITL, Christopher P. Patterns of mental health care utilization among sexual orientation minority groups. **Journal of Homosexuality**, v. 65, n. 2, p. 135-153, 2018.

SCHMIDT, Beatriz et al. **Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19)**. 2020. Disponível em <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/58>. Acesso em mai. 2020.

SHIHADDEH, Nizar Amin; PESSOA, Elisângela Maia; DA SILVA, Fabiane Ferreira. A (in) visibilidade do acolhimento no âmbito da saúde: em pauta as experiências de integrantes da comunidade LGBTQIA+. **Barbarói**, n. 58, p. 172-194, 2021.

SILVA, Antonio Willeberg Freitas da; SOUSA, Leilane Barbosa de. Autoaceitação, aceitação sócio-familiar e saúde sexual de jovens homossexuais (do sexo biológico masculino) no Maciço de Baturité. 2016.

TOLEDO, Livia Gonsalves; PINAFI, Tânia. A clínica psicológica e o público LGBT. **Psicologia clínica**, v. 24, p. 137-163, 2012.