


IMPACTOS PSICOSSOCIAIS NA REDE DE APOIO DA COMUNIDADE LGBTQIAPN+ NO MUNICÍPIO DE BREVES-PA

 <https://doi.org/10.56238/arev7n3-122>

Data de submissão: 13/02/2025

Data de publicação: 13/03/2025

Rian Pereira Ribeiro da Silva

Discente de Enfermagem e Bolsista de Iniciação Científica - PIBIC/CNPq/UNIFAP
Universidade Federal do Amapá - UNIFAP: Macapá-AP, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7848-5809>

Max Amaral Balieiro

Bacharelado em Enfermagem
Universidade Federal do Amapá - UNIFAP: Macapá-AP, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1681-9670>

Mayssa Girlayne Neves dos Santos

Bacharelado em Enfermagem
Universidade Federal do Amapá - UNIFAP: Macapá-AP, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8889-4974>

Claudio Gruber Mann

Doutorado em Saúde Pública
Instituto Nacional de Infectologia do Evandro Chagas/Fiocruz: Rio de Janeiro-RJ, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2936-8506>

Luzilena de Sousa Prudêncio

Doutorado em Saúde Coletiva
Departamento de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal do Amapá - UNIFAP:
Macapá-AP, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3364-071X>

Nely Dayse Santos da Mata

Doutorado em Ciências
Departamento de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal do Amapá - UNIFAP:
Macapá-AP, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0245-8141>

Rubens Alex de Oliveira Menezes

Pós-doutor em Microbiologia e Parasitologia Aplicada
Departamento de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal do Amapá - UNIFAP:
Macapá-AP, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0206-5372>

RESUMO

Historicamente, a população LGBTQIAPN+ passou por mudanças que refletiram na sigla que a representa. Nesse viés, é explícito que essa comunidade sempre foi negligenciada no aspecto de seus direitos sociais e no âmbito de políticas de saúde. Assim, é preciso um olhar consciente para os

problemas de saúde enfrentados pela comunidade e suas redes de apoio. A pesquisa visou identificar os impactos psicossociais causados à rede de apoio de pessoas pertencentes à comunidade e seus aspectos no município de Breves/PA. Este estudo é do tipo exploratório, descritivo de cunho qualitativo, desenvolvido em Breves/PA, através do contato inicial prévio com os membros da comunidade no período de 2023. A pesquisa identificou duas categorias: “Estigma, preconceito e discriminação como determinantes sociais de saúde da rede de apoio da comunidade LGBTQIAPN+” e “o papel da rede de apoio na resiliência desse grupo”. O estudo revelou que o acesso à rede de apoio para a comunidade enfrenta barreiras significativas, como o estigma e o preconceito, afetando tanto os indivíduos da comunidade quanto seus familiares e amigos. Logo, o fortalecimento dessas redes e a implementação de estratégias para promoção de cuidado e inclusão são essenciais para criar uma sociedade psicologicamente mais saudável.

Palavras-chave: Saúde Mental. LGBTQIA+. Redes de Apoio Social. Resiliência Psicológica.

1 INTRODUÇÃO

Historicamente, a comunidade LGBTQIAPN+ passou por evoluções que refletiram na sigla que a representa. Inicialmente, indivíduos que não se encaixavam como heterossexuais eram chamados de “gays” ou “*queer*”, independente do gênero ou sexo. Nos anos 90, já com grande avanço nas discussões políticas, sociais e identitárias, com surgimento de nomenclaturas para abranger novas sexualidades e identidades diferentes das representadas, surge a sigla incluindo lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros, travestis e transexuais, sendo ainda hoje a sigla mais disseminada e reconhecida (Bortoletto, 2019; Kelmer, 2021).

No contexto do Brasil, ao final da década de 1970, conforme o processo de redemocratização avançava, surgiram vários movimentos sociais em defesa das liberdades sexuais de grupos minorizados. Tais mudanças propuseram visibilidade política para questões relacionadas à liberdade, ocasionando mudanças para comunidade. Mais adiante, após os anos 80, o Governo Brasileiro apoiou mobilizações de indivíduos homossexuais na prevenção ao vírus do HIV, o que afetou positivamente o número de casos nesse grupo em específico. Como consequência, ampliou-se a discussão e estratégias de promoção e prevenção do cuidado que as pessoas deveriam ter também ao se tratarem do vírus e das demais ISTs (Brasil, 2013).

Nesse sentido, é explícito que essa população sempre foi negligenciada no aspecto de seus direitos sociais e no âmbito de políticas públicas de saúde. Apesar disso, na atualidade, esse grupo vem adquirindo espaço relacionado ao cuidado em saúde, principalmente após o surgimento da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT's (Brasil, 2013), trazendo reconhecimento para comunidade, diminuindo, assim, a desigualdade dentro dos serviços de saúde, e buscando oferecer um ambiente de equidade e resolutividade aos seus problemas (Santos *et al.*, 2021).

Para tanto, estudos mostram que o comprometimento da saúde mental nesta população se mostra mais elevado quando comparados a seus pares cisheterossexuais (Choi; Everett, 2020; Goldbach, 2019). Contudo, não existem comprovações científicas que evidenciam maior probabilidade de complicações psicopatológicas às pessoas dessa comunidade pertinentes a sua orientação sexual e identidades de gêneros propriamente ditas, mas sim atreladas às barreiras psicossociais enfrentadas por esses indivíduos (Pavelchuk; Borsa; Damásio, 2020).

Isto posto, tenha-se o enfoque na população, que por possuírem comportamentos que diferem da convenção social da maioria, ou seja, da cisheteronormatividade, acaba sendo atingida por demonstrações públicas de preconceito, agressões físicas, verbais e/ou psicológicas, além de terem seus direitos violados, entre outras problemáticas. Além disso, lamentavelmente, segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2021), o Brasil é hoje o país que mais mata pessoas trans no mundo.

Pois, em 2020, foram registrados 175 homicídios de pessoas trans, o que representa um aumento de 41% em relação a 2019 (Brasil, 2021).

Tal cenário gera sofrimento psicossocial intenso, decorrente de uma atmosfera social ansiogênica e que, muitas vezes, deixa a população mais propensa a manifestar sintomas depressivos e, conseqüentemente, ideações suicidas. Além do crescimento da violência descrita, o impacto do estigma e da discriminação sofridos por essa população, ainda é um outro grande problema que produz impactos na saúde mental, tais como: quadros de ansiedade, estresse e depressão (Oliveira, 2018).

Nesse sentido, e com todos os cenários social e familiar já descritos, é perceptível como o preconceito causa inúmeros danos à saúde mental e física do grupo como, por exemplo, altos níveis de estresse e ansiedade, desenvolvimento de depressão e uso abusivo de psicoativos. Nessa perspectiva, é relevante destacar os fatores precipitantes do adoecimento mental desse grupo, como o preconceito, falta de proteção institucionalizada, rejeição familiar e o “bullying”, que cooperam para a fragilização, marginalização e vulnerabilização desses indivíduos (Bordiano *et al.*, 2021).

Outrossim, a rejeição familiar e social apresenta-se como os principais fatores desencadeantes de sofrimento psíquico nessa população. Destaca-se ainda que a população tende a vivenciar baixo suporte familiar percebido, sendo realidade as rupturas e as situações estressantes na vida doméstica causadas pelas orientações sexuais e/ou identidades de gêneros (Cerqueira *et al.*, 2021).

Em detrimento disso, é preciso um olhar diferente e consciente para os problemas de saúde mental enfrentados pela comunidade e, como foco deste estudo, pela sua vertente de apoio social e familiar pois, referindo-se à violência psicológica, entende-se que acarretam conseqüências emocionais e diminuição da autoestima, prejudicando a saúde mental de quem a sofre (Brasil, 2006).

Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi identificar os impactos psicossociais causados à rede de apoio de pessoas pertencentes à comunidade LGBTQIAPN+ no município de Breves/PA.

2 METODOLOGIA

É um estudo do tipo exploratório, descritivo de cunho qualitativo. O estudo de cunho exploratório busca, como objetivo, promover uma maior familiaridade com a problemática a ser estudada, em busca de torná-la mais evidente. Já o estudo descritivo procura descrever determinadas características, fenômenos recorrentes de uma população ou estabelecer entre variáveis (Gil, 2017).

Para tanto, dentro da abordagem qualitativa, seu entendimento é indutivo, interpretativo e argumentativo, que visa possibilitar e não somente mensurar e muito menos informar sobre determinada característica, escapando daquilo que seja previsível. Ademais, outro aspecto marcante é

que, além de analisar fenômenos sociais, busca em forma de pesquisa interpretativa, os significados, enfatizando de maneira mais veemente o processo do que o produto (Soares, 2019).

A pesquisa foi desenvolvida no município de Breves, mais especificamente por meio de contato inicial prévio dos pesquisadores com os membros da comunidade no respectivo município localizado no arquipélago do Marajó. A população da pesquisa foi formada por 4 indivíduos que constituem a rede de apoio desta população.

Utilizando-se também para este fim do método “bola de neve”, no qual é frequentemente aplicado em pesquisas com aspecto social, especialmente em estudos qualitativos como este. De tal forma, envolve a escolha inicial de alguns participantes que atendem aos critérios definidos para o estudo. Esses participantes, por sua vez, são convidados a sugerir outras pessoas que também possam participar e esse processo continua formando uma rede de indicações que cresce progressivamente, semelhante ao efeito de uma bola de neve (Bryman, 2016).

A coleta da pesquisa foi realizada no período de agosto de 2023 a agosto de 2024. Os critérios de inclusão basearam-se nos seguintes preceitos: fazer parte da rede de apoio da comunidade do município de Breves/PA; demonstrar interesse na participação da pesquisa por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Já os critérios de exclusão, foram os seguintes: Não fazer parte da rede de apoio da comunidade LGBTQIAPN+ dos municípios de Breves/PA; Não demonstrar interesse de participação na pesquisa, não assinando o TCLE.

A primeira abordagem dos pesquisadores foi realizada por meio da divulgação da pesquisa por meio das redes sociais dos mesmos, e das mídias veiculadas de cada um, convidando os indivíduos a participarem do estudo. Além disso, foi disponibilizado pelas mídias digitais o contato celular para comunicação com os pesquisadores sem a necessidade dos interessados se exporem.

Após isso, ao expressarem o desejo de participar da pesquisa, foi entregue o TCLE, sendo explicado detalhadamente sobre a pesquisa e seus objetivos, bem como, ressaltado a preservação do sigilo da identidade dos participantes, minimizando ao máximo quaisquer riscos aos mesmos. De tal modo, que o pesquisador e o participante possuirão uma via dos termos, dessa forma, foi respeitada a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que estabelece diretrizes e normas regulamentadoras quanto aos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, sendo utilizado para isso o CAAE: 70274423.0.0000.0003 e número do parecer 6.142.543, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Amapá.

Posteriormente, foi realizada a coleta de dados através de questionário semi-estruturado, que foi utilizado como roteiro para a entrevista que foi gravada e em seguida armazenada em formato de documento mp4 para ser transcrito ao final das coletas e, conseqüentemente, ser usado para fins de

análise. Para garantir a proteção da identidade das pessoas participantes serão utilizados códigos alfanuméricos como (E1, E2, E3,...En) para identificar os indivíduos da pesquisa.

Na coleta de dados foi utilizado o seguinte instrumento: um questionário semi-estruturado com perguntas que iam de encontro aos objetivos específicos desta pesquisa. As entrevistas foram transcritas e inseridas no programa de análise qualitativa denominado ATLAS.ti®, um *software* para análise de dados qualitativos desenvolvido em 1989 por Thomas Muhr, e que vem sendo amplamente utilizado por pesquisadores devido sua facilidade e sua gama de ferramentas (Silva Junior; Leão, 2018). Assim, recorreu-se à versão 8.0 do *software*, utilizada com fins de organização, análise e criação das categorias que foram analisadas e discutidas a partir da análise de conteúdo proposta por Bardin (Bardin, 2011).

O software ATLAS.ti® foi criado com o objetivo de auxiliar a análise de pesquisas de caráter qualitativo, este é composto por diversos elementos, entre eles estão inclusos: unidade hermenêutica (arquivo para armazenar as informações no ambiente do software), documentos primários, códigos, citas, notas de análises e as redes (esquemas gráficos). Dessa forma, o estudo presente, teve sua organização realizada por uma unidade Hermenêutica, sendo este o projeto de pesquisa ampliado, construído a partir de 4 documentos primários (instrumentos de coleta) e 14 códigos (unidades de registro).

Ademais, Bardin indica que a utilização da análise de conteúdo prevê três fases fundamentais: a primeira fase é a de pré-análise, que pode ser identificada como fase de organização e envolve a leitura “flutuante”, que se caracteriza como um primeiro contato com os documentos a serem analisados, a escolha deles, a formulação das hipóteses e objetivos, a elaboração dos indicadores que orientarão a interpretação e a preparação formal do material (Bardin, 2011).

Já a segunda fase consiste na exploração do material, abrangendo a escolha das unidades de codificação, classificação e categorização; por fim, a terceira fase refere-se ao tratamento dos resultados, que consiste na inferência e interpretação destes, para tornar os resultados brutos em dados significativos e válidos (Câmara, 2013).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo foi realizado junto à rede de apoio da população residente no arquipélago do Marajó, sendo as pessoas participantes de ambos os sexos, amigos e familiares. Após a transcrição das respostas dos participantes, a análise dos dados proporcionou a construção de duas categorias temáticas: “Estigma, preconceito e discriminação como determinantes sociais de saúde da rede de

apoio da comunidade LGBTQIAPN+” e; “O papel da rede de apoio na resiliência da comunidade LGBTQIAPN+”.

3.1 ESTIGMA, PRECONCEITO E DISCRIMINAÇÃO COMO DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE DA REDE DE APOIO DA COMUNIDADE LGBTQIAPN+

A literatura tem enfatizado o conceito de estresse de minorias (*minority stress*, EM) como um modelo eficaz para entender as condições internas e externas vividas por indivíduos *queers* e como essas condições estão ligadas à saúde mental dessas pessoas (Meyer; Pachankis *et al.*, 2015). Esse modelo de EM inclui tanto fatores individuais quanto contextuais que, em conjunto, ajudam a explicar os índices mais elevados de psicopatologias entre indivíduos LGBTQIAPN+.

No que concerne a esse estresse, é interessante destacar, pelo viés da pesquisa, que a possibilidade de implicações em saúde não recai somente sobre a comunidade, mas também é possível observar como tais questões podem vir a refletir diretamente nos aspectos físico-emocionais de sua rede de apoio, reflexos estes que podem ser identificados nas seguintes falas:

E1 - “Sim. Eu me sinto muito angustiada, e com muito medo também.”

E2 - “Quando ela saía às vezes ela não me falava e não me respondia, e eu tinha preocupação de ela sair na rua e ir beber, não sabendo com quem ela estava, que horas ela voltaria para casa e como.”

E4 - “E quando eu ‘tô mal ou ‘tô’ preocupado assim com ela, isso afeta minhas outras relações, então na escola eu não queria falar com ninguém ou ficava estressado. Hoje em dia não.”

Se por um lado o EM se torna um fator desencadeante de estímulos psicopatológicos para a comunidade, por outro, corrobora também para o desenvolvimento de períodos de estresse, angústia e preocupação no que concerne à sua rede de apoio. Para tanto, entende-se o estresse como um dos conceitos mais pesquisados e discutidos em psicologia, pois se apresenta na vida diária como um fator que pode ameaçar a saúde mental e física das pessoas (Mihaila, 2015).

Em outra perspectiva, estudos apontam que a presença ou não de uma rede de apoio constitui um fator importante que somatiza e intensifica esse viés, pois se traz que os indivíduos que vivem sem a presença dessa rede, apresentam níveis mais elevados de estresse do que os que possuem esse convívio (Rull *et al.*, 2011). Deste modo, o apoio social é definido como um considerável agente para redução dessa resposta fisiológica e para o desenvolvimento de técnicas de enfrentamento, a forma como estes lidam com a notícia torna-se fundamental para a comunidade, como explícito nas falas:

E1 - “Não teve o impacto e não mudou nada na nossa relação, pois ela sempre me dava sinais, mas nunca me falava de forma direta.”

E2 - “Hoje, até com a vó dela, que faz piada e a gente ri, na brincadeira, e assim a gente vai levando.”

E3 - “No começo, foi difícil porque eu não queria magoar ela como eu tinha magoado antes, então eu tinha receio em como que eu vou chamar, como é que eu vou falar, isso afastou um a gente, porque eu não sabia sobre a questão de pronomes, e isso afetou ela.”

Por outro lado, sabe-se que o desenvolvimento da saúde biopsicossocial do jovem dentro da dinâmica familiar, é inferida por cada um dos membros, logo, em situações onde este indivíduo se percebe excluído por não atender a padrões socialmente estabelecidos, os vínculos entre eles ficam fragilizados, sendo fator de risco para agravos multiaxiais. A rejeição familiar tem se mostrado como fator agravante à saúde mental, desencadeando futuramente uma depressão ou riscos de suicídio (Silva *et al.*, 2016). A rejeição primária no momento em que traços de personalidade fogem aos padrões cisheteronormativos, se tornam ainda mais evidentes, podendo gerar, inclusive, fragilidade nas relações familiares, sobre isso discorre-se as afirmativas:

E2 - “Olha, eu acho que não, como eu falei no início teve quando eu fiquei imaginando que eu não quero acreditar, que eu não quero isso para minha filha.”

E2 - “Como nós fomos criados no interior, a gente não sabia como lidar, entendeu? Mas hoje não é mais assim.”

E2 - “Desde que ela era criança eu percebia coisas diferentes, só que aquela situação né a gente nunca quer tipo aceitar, não é o que a gente sonha pro filho da gente desde o início.”

A discriminação, o preconceito social, a exclusão e a violência podem levar a comunidade a potenciais riscos de vida que, em boa parte, assim, tendem a afetar as pessoas que se preocupam ou cuidam deles com um forte sofrimento psicossocial (Resende, 2016). Já os fatores psicossociais estão relacionados ao modo como a pessoa percebe e interpreta os acontecimentos da vida, como lida com seus próprios sentimentos e, principalmente, com o estresse das pressões sociais, influenciando a dinâmica biopsicossocial do indivíduo, sendo influenciado também por preceitos e falta de conhecimentos acerca da comunidade que nascem no meio familiar, sendo observados das seguintes maneiras:

E1 - “Não entendo o significado certinho de cada uma das letras.”

E2 - “Não muito, nunca procurei saber, já ouvi falar, mas eu não sei muito bem.”

E3 - “Na época, eu acreditava que ela era um homem gay, eu não conhecia a pluralidade da comunidade, até aquele momento para mim só existia homossexual, lésbica e é isso.”

E4 - “Então eu acabei crescendo com essas opiniões externas da família foi o que eu tomei, ou seja, eu era preconceituoso até certo ponto. Os meus tios chegaram pra mim e diziam “olha tua irmã tem algo errado” e para mim não tinha nada de errado, e eu nunca tinha me atentado e não fazia diferença.”

Outrossim, a revelação da orientação sexual pode ser um processo difícil tanto para quem revela quanto para quem recebe a informação. Um estudo observou que, em muitos casos, a família reage com negação diante do "coming out" (saída do armário), o que gera desafios para a pessoa LGBT. Em geral, as mães tendem a aceitar com mais facilidade seus filhos(as), enquanto os pais apresentam maior resistência, especialmente quando se trata de filhos homens. Outro aspecto importante é a maneira como cada família busca apoio e oferece suporte, sendo que a religião também pode influenciar na aceitação (Nascimento *et al.*, 2018). No entanto, o que se observou em alguns dos dizeres presentes no estudo, foram os seguintes:

E2 - "Isso aí foi a primeira coisa que eu falei pra ela, a nossa preocupação com ela era sobre a parte dos parentes, porque a minha família é muito católica e não entendem, aí ela se preocupava de não aceitarem ela."

E2 - "Já saber que vai ter comentários, que vai ter piadas, e como eu falei pra ela tu vê que as crianças dos nossos parentes fazem piada assim, porque foram criados de um jeito, no interior."

E3 - "Eu fui criada numa família muito católica, e devido a isso eu acabei absorvendo muita coisa errada, e por isso eu sempre vivi acreditando no que me ensinaram em relação ao binário."

E4 - "Foi numa festa de final de ano, que estávamos só nós dois, aí ela começou a me contar, mas a nossa família sempre foi muito preconceituosa, aí eu cresci nesse ambiente né."

E4 - "Então eu acabei crescendo com essas opiniões externas da família foi o que eu tomei, ou seja eu era preconceituoso até certo ponto. Os meus tios chegaram pra mim e diziam "olha tua irmã tem algo errado" e para mim não tinha nada de errado, eu nunca tinha me atentado e não fazia diferença."

Percebe-se que as reações iniciais costumam ser pouco receptivas, mas em alguns casos, isso muda com o tempo. O choque inicial leva muitos pais e mães a negarem a realidade, o que provoca na pessoa uma fase de intensa luta interna, marcada por sentimentos como negação, culpa, medo, revolta e vergonha. No entanto, em famílias mais abertas, esses sentimentos são gradualmente substituídos por sensações de pertencimento e aceitação dentro do núcleo familiar (Nascimento *et al.*, 2018). Em contraste, a heteronormatividade também sustenta e perpetua várias formas de violência dentro do ambiente familiar, frequentemente resultando na expulsão ou na saída voluntária de casa, ou ainda na submissão a constantes agressões familiares (Perucchi *et al.*, 2014).

Portanto, é importante pontuar que hoje, o termo "doença mental" pode ser relacionado diretamente à produção de sofrimento psíquico de um indivíduo ou de um grupo populacional quanto à conformação de um campo da saúde pública, no qual se instauram determinadas políticas de saúde, suas práticas de cuidado e seus serviços. Sob esse viés, esse grupo específico que, estatisticamente observa-se, precisa de um olhar especial na saúde mental, principalmente da comunidade, e na conjuntura deste estudo de sua rede de apoio social (Clemente, 2018). Ratifica-se essa pontuação, por meio dos seguintes achados:

E1 - “Sim, na época afetou porque eu amo ela, então toda a questão da preocupação influência na sua saúde mental, e saber que ela estava inserida nesse contexto que de alguma forma não é nada confortável, porque a partir do momento que você tá inserida ali tu vive essa luta, saber disso mexeu comigo sim. Eu não sei te explicar como, mas mexeu.”

E3 - “O impacto que teve, foi mais na questão de que eu sentia que eu precisava ser mais forte para ajudar ela, já que pra ela é bem mais pesado. É claro que quando a gente vê uma filha sofrendo, não é a coisa mais fácil do mundo.”

E4 - “Particularmente não, claro que a preocupação está sempre ali presente e de certa forma ela consome, então sim de certa forma já impactou a minha saúde de não conseguir dormir algumas noites de preocupação, mas eu percebi que na minha mãe foi pior isso.”

Considerando os fatores expostos, pontua-se que no âmbito do cuidado, muita das vezes, as suas principais redes como família e amigos acabam por somatizar algumas situações vividas por eles acarretando, assim, em psicossomatizações contextuais. Para mais, explicita-se que tal psicossomatização, introduzido por Heinroth no início do século XIX, refere-se às desordens somáticas do corpo resultantes de desordens psicológicas que intervêm de modo constante na gênese da doença, traduzindo uma concepção dualista do ser humano e a influência recíproca de uma parte sobre a outra (Capitão *et al.*, 2006). Ainda sobre isso, observou-se nas falas das pessoas entrevistadas os seguintes impactos psicossociais:

E1 - “Porém, mudou na forma como eu me preocupava com ela, eu fiquei mais preocupada porque envolvia todo o contexto familiar, envolvia as pessoas ao redor dela, então eu sabia que a partir do momento que ela falasse pra família dela tudo ia mudar na cabeça dela e pra família dela também.”

E2 - “Mas, assim eu não tenho tanta preocupação com ela porque eu vejo que ela é uma menina forte e independente sabe, desde de crianças.”

E4 - “A preocupação sempre esteve, a gente sabe que ela sabe se cuidar mas a gente não consegue dissociar, é preocupação de família, principalmente por essa comunidade que a violência está agregada ao preconceito, e a gente vê tanta coisa no jornal, nas notícias contra a comunidade.”

E4 - “Sim, toda vez que ela sai até para correr e se exercitar. A gente não conhece as pessoas, então a gente não tem como saber o que vai acontecer, e eu sempre me preparo para o pior.”

Dessa forma, no contexto das Ciências, pontuam-se os estudos da psicossomática, os quais objetivam integrar a doença e a dimensão psicológica, embora a Psicologia seja vista como a ciência da mente, o corpo é, também, alvo primordial das pesquisas psicológicas, devido a sua complexidade e ao enraizamento dos processos psíquicos em sua matéria (Ávila, 2012). Em suma, no que tange a problemática em questão trabalhada neste estudo, pondera-se os impactos psicossociais como atuantes diretamente na psicossomatização de ansiedade, depressão ou outros transtornos psicológicos que acabam por afetar diretamente na qualidade de vida da rede de apoio, nos seus laços e no processo de resiliência também.

3.2 O PAPEL DA REDE DE APOIO NA RESILIÊNCIA DA COMUNIDADE LGBTQIAPN+

Socialmente, a realidade de jovens homossexuais é composta por discriminações que potencializam a vulnerabilidade a que eles normalmente estão expostos (Unicef, 2011). Dessa forma, é notório como o espaço vulnerável o qual esses grupos estão inseridos torna mais evidente a necessidade da proteção de suas redes de apoio.

Por isso, hábitos de cuidado para grupos vulneráveis como a comunidade, vindo de suas redes de apoio são capazes de fortalecer laços de proteção e promover saúde física e mental, além de responder melhor à complexidade das demandas trazidas pela violência perpetrada contra adolescentes e jovens homossexuais (Deslandes, 2006). Dessa forma, conforme o tema abordado, é possível visualizar as seguintes narrativas:

E3 - “Eu comecei a perceber que o que eu aprendi estava errado, então por isso eu me culpava porque eu poderia ter estudado e quebrado essa barreira, e não ter deixado ela passar por tanta coisa, então ela passou por coisas que eu não percebi e eu poderia ter sido mais sensível como a minha mãe foi.”

E4 - “Eu ouço elas e do nosso jeito a gente cuida um do outro, e tento dar para elas alguma zona de conforto.”

E2 - “Mas aí eu tento falar com as pessoas, com quem procura saber sobre, mas se alguém vem falar assim de um jeito malicioso eu já descarto.”

No período atual, em oposição à crescente tolerância e liberdade sexual, a LGBTQIAPN+fobia persiste entre nós, sobretudo de forma velada menos espetacular da humilhação e da segregação cotidianas, que ocorrem em contextos de família, escola, entre vizinhos e conhecidos. Portanto, é indubitável como sofrer ofensas verbais ou de ameaças de agressão física faz parte da experiência social de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil (Simões; Facchini, 2009). Assim, é possível interpretar a posição de vulnerabilidade de indivíduos LGBTQIAPN+ inseridos no contexto brasileiro, e como apesar de mudanças a ignorância ainda prevalece sobre a conscientização das famílias e amigos.

Por isso, a conscientização social e a busca por informação, sobretudo pelas redes de apoio do público LGBTQIAPN+, é fundamental para mudança da posição de ignorância e garantia de maior conforto para comunidade, uma vez a partir da interação e pesquisa em busca de novos conhecimentos, é possível aperfeiçoamento das funções do sujeito menos desenvolvido, que agora passa a usar o que aprendeu pela interação com o outro como seu patrimônio interno, assim possibilitando o processo de consciência que desmistifica determinados ideais e aborda o olhar mais crítico possível da realidade (Vigotski, 2018).

Dessa forma, o desenvolvimento da consciência é promovido através da convivência da rede apoio com seus familiares e amigos da comunidade *queer*, e pela necessidade de entendimento próprio

e conscientização do próximo. Assim, em conformidade ao assunto retratado, é viável visualizar as seguintes narrativas:

E3 - “Pra mim, não tinha problema ela ser quem ela é, o problema era o mundo, então ao invés de eu ficar preocupada eu prefiro ir por embate, para luta e sempre que eu tenho oportunidade eu tento fazer as pessoas terem um pouco mais de esclarecimento, porque às vezes é isso que falta né.”

E4 - “Sim, devido ao convívio com a minha irmã e em relação a sigla eu tenho o entendimento básico sobre a sigla.”

E4 - “Ela mudou a gente, a nossa família, não só a nossa mas as dos nossos tios, a gente teve essa chance de mudar por causa dela.”

E4 - “Aí eu fui pesquisar por conta própria pra saber o que é isso, porque ela teve várias fases. Assim, meu entendimento é que a comunidade que são os gays, as lésbicas, as pessoas bi, pan e seria mais ou menos isso meu entendimento.”

Em todo o mundo, crianças LGBTQIAPN+ - ou percebidas como tendo sexualidades ou identidades de gênero diferentes da norma - frequentemente sofrem discriminação, intimidação, abuso e violência (Unicef, 2014). Nesse sentido, é evidente como na estrutura socialmente imposta, identidades desviantes da heterocisnormatividade são marginalizadas.

Em frente essa violência, é preciso compreender a fundamentalidade de redes de apoio efetivas, que busquem fornecer suporte e apoio a indivíduos pertencentes a comunidade LGBTQIAPN+, uma vez que é indicativo que as características sociais e a proximidade dos sujeitos dentro da rede de apoio, podem ser fundamentais na implementação de intervenções eficazes, e na prevenção de comportamentos de risco e no impacto da violência na saúde dessas e desses jovens (Sha *et al.*, 2014).

Dessa forma, ao visualizarmos a realidade com a lente sobre a comunidade, é inegável que circunstâncias de discriminação e preconceito criam a demanda de uma rede de apoio atuante. Logo, o fornecimento de apoio e suporte, independente de como é realizado, é primordial na vida do indivíduo *queer*. Sobre isso, é possível abordar relatos que compartilham desse cenário:

E1 - “Então querendo ou não eu ainda me considero muito ignorante no assunto, e na época que eu descobri eu busquei ser menos ignorante, foi a maneira que eu procurei para dar esse apoio pra ela.”

E2 - “Até hoje não teve esse impacto assim, de não se falar, de não querer e de colocar pra fora de casa, isso não aconteceu e eu espero que não venha a acontecer.”

E2 - “Até que chegou o momento de eu chegar e perguntar pra ela e foi que ela me falou, e teve o impacto e as nossas diferenças, mas esclarecemos tudo e eu falei pra ela que eu iria dar apoio no que ela precisasse e pra não se preocupar porque eu não iria virar as costas pra ela, e que todos poderiam virar as costas pra ela mas eu ia ficar do lado dela.”

E4 - “Às vezes eu não tenho poder de resolver o problema, mas posso oferecer um ombro, uma conversa, um refúgio.”

A partir da ideologia social heterossexista, os delitos contra a população LGBTQIAPN + surgem como consequências, sendo a homofobia, em sua definição, o ódio explícito que se manifesta numa escala de violência que varia de agressões verbais e físicas (Pedra, 2020). Adicionalmente, buscado superar o cenário de violência homofóbica presente no Brasil, é perceptível as dificuldades de implementação de políticas públicas em função de múltiplos fatores de complexidade (Pereira; Santos, 2024).

Em face deste cenário, a vivência de indivíduos *queer* e suas redes de apoio é composta por desafios, os quais são superados através do apoio mútuo, e sobretudo pela resiliência. A resiliência é traduzida, sobretudo, como a capacidade das comunidades e dos indivíduos ou de um sistema socioecológico de lidarem com os impactos e as consequências adversas de acontecimentos perigosos (Birkmann, 2006).

Sobre isso, é possível compreender como a resiliência é a capacidade de resistir mentalmente aos eventos adversos e, assim, enfrentar melhor e de forma positiva, as dificuldades que vão surgindo, a partir disso uma família resiliente, poderá resistir e se recuperar de desafios estressantes da vida, se fortalecendo mutuamente saindo mais fortalecidos e com melhores recursos emocionais (Callegaro, 2024). Uma vez que, a comunidade em união a suas redes de apoio, devem buscar ser resilientes diante de suas dificuldades internas e externas. Sobre essa narrativa, é viável apresentar as seguintes perspectivas:

E1 - "Sim, houve preocupação. Já afetou muito meu dia a dia na época que eu descobri, eu lidei com isso buscando entender o contexto dela."

E1 - "Eu falei olha tu sabe que vai existir, a gente tem que se preparar para isso."

E2 - "Mas depois que a gente conversou e ela chegou pra mim e falou, aí não teve tanto impacto assim, a gente foi se entendendo e hoje a gente se dá muito bem."

E2 - "Até hoje a gente conversa com ela, com a parte da minha família ela tinha preocupação com a aceitação, se perguntava se os parentes ainda iam gostar dela, e eu disse que sim vão gostar de ti pela pessoa que tu é, isso ai vai ser o tempo, eles vão gostar da pessoa que ela sempre foi, porque isso é só uma parte da vida da gente."

E3 - "O impacto mesmo foi mais para eu despertar mesmo, que ela é minha responsabilidade e eu vou tá do lado dela e lutar por ela, então mais me fortaleceu do que me enfraqueceu."

Assim, o estresse pode ser originado de fontes estressoras internas, devido seus aspectos pessoais, como timidez, ansiedade, dificuldade de expressar-se, - e externas - que dependem do funcionamento do sujeito diante de circunstâncias do ambiente (Nodari *et al.*, 2014). Logo, identifica-se que a experiências vivenciadas pela comunidade *queer* se apresentam como estressores externos, variando desde estigmas, discriminação e isolamento, e a exposição constante a estes estressores torna específicos aos grupos minoritários, pessoas LGBT apresentam maior propensão ao

comprometimento do seu bem-estar e ao desenvolvimento de psicopatologias como depressão e ansiedade (Carter; Mcgoldrick, 2011).

Com base nisso, sabe-se que o ciclo vital familiar passa por enfrentamentos, e deve lidar com novas etapas que geram tensões, tanto no indivíduo como na família, na tentativa de reacomodação e busca por um funcionamento saudável (Cervený; Berthoud, 2010). Dessa forma, conclui-se, que as famílias de indivíduos LGBTQIAPN+, devido sua função como apoio, lidam diretamente com estressores diários na vida da comunidade, e por isso são afetados diretamente pelo estresse gerado.

Logo, componentes das redes de apoio de indivíduos LGBTQIAPN+ estão mais suscetíveis ao desenvolvimento de problemas físicos, e sobretudo psíquicos, uma vez que devem enfrentar juntamente aos seus entes preconceitos que se traduzem em estressores. Devido isso, é fundamental que os fornecedores de suporte a comunidade, busquem os seus próprios meios de apoio, que os ajudem a aliviar o estresse e sofrimento psíquico pelo qual passam, haja vista que laços sociais duradouros fornecem ajuda em tempos de necessidade, permitindo enfrentamento e superação de momentos de crise (Barudy; Dantagnan, 2007).

Assim, é possível observar as seguintes narrativas, que destacam importância das redes de apoio daqueles que cuidam de indivíduos *queer*:

E2 - “Logo quando minha filha conversou comigo sobre, eu procurei essa minha amiga, me aconselhou a aproveitar as coisas boas que vem da minha filha e ter uma boa convivência, que um dia essa parte ruim ia passar, que era a de aceitar.”

E1 - “Eu acho que hoje sim, eu tenho apoio, eu já conversei sobre isso com várias pessoas e até com o psicólogo.”

E2 - “Naquela época, pessoas para me escutar eu não tinha, eu sempre comentava assim com uma amiga minha, sempre eu conversava.”

E3 - “Quando acontece as coisas é mais eu, ela e o irmão dela se apoiando. Mas assim, para conversar eu tenho a minha irmã, minha mãe que era muito sábia sempre tinha uma palavra para aconselhar, mas é muito mais nos três.

“E4 - “A gente não tem algo externo, mas assim eu tenho minha mãe, nós dois. “

O vínculo afetivo é como se relacionar com o outro na perspectiva de manter ligação emocional e/ou comportamental, a proximidade funciona como uma busca pela segurança e apoio, quer seja nos momentos de adversidade, quer seja para proporcionar uma capacidade funcional da personalidade da criança (Silva; Germano, 2015). A criação da conexão afetiva, sobretudo no contexto familiar, cresce desde do nascimento da criança, até sua formação para vida adulta, portanto, esse vínculo existente entre família e amigos de pessoas LGBTQIAPN + é de caráter fundamental para enfrentamento de dificuldades da vida da comunidade.

A ausência desse vínculo corrobora em consequências negativas, uma vez que indivíduos *queer* ao serem abandonados afetivamente, são afetados não apenas na perspectiva de sua saúde

mental e física, mas também em sua estrutura econômica e social (Junior; Silva; Mota, 2025). No Brasil, muitos jovens da comunidade, antes de tomar decisões para acabar com a própria vida, indicam a falta de compreensão da família ou colegas como motivo primordial (Reidel, 2019). Dessa forma, o vínculo afetivo entre pessoas LGBTQIAPN+ e suas redes de apoio é alicerce para desenvolvimento de conscientização, aceitação das famílias, e para manutenção da saúde mental e superação de adversidades (Figueiredo *et al.*, 2024).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As vertentes que englobam os resultados deste estudo são múltiplas, todavia, é notório ressaltar que, durante o período de coleta de dados, uma das barreiras mais presentes para os pesquisadores foi o acesso a rede de apoio da comunidade no território em questão. Isso se deve, principalmente, porque o município de Breves ainda se encontra em processo de transformações sociais, culturais e econômicas que, querendo ou não, impactam diretamente no quesito diversidade. Além disso, ainda se observa no cotidiano da cidade, marcas históricas de preconceito e da LGBTQIAPN+fobia muito presente em municípios interioranos, trajetos estes que dificultam o acesso a questões mais sensíveis e necessárias a serem discutidas para suprir políticas públicas de saúde mais efetivas para a população LGBTQIAPN+ e, conseqüentemente, sua rede de apoio.

Imersos nesse necessário, o estigma, o preconceito e a discriminação, enquanto determinantes sociais de saúde, exercem forte influência, tanto sobre a comunidade quanto sobre seus familiares e amigos, gerando efeitos emocionais e psicológicos expressivos, como ansiedade, estresse e preocupações constantes. Além disso, é relevante destacar a influência da rejeição familiar e o papel central das redes de apoio no enfrentamento das dificuldades associadas às orientações sexuais e identidades de gêneros. A ausência de compreensão e aceitação, muitas vezes, intensifica o sofrimento psíquico, tanto para a pessoa quanto para aqueles que a cercam, assim, a fragilidade das relações familiares pode exacerbar os efeitos psicossociais.

Assim, é possível destacar que os cuidadores, que são os participantes das redes de apoio LGBTQIAPN+, para além de fornecer o suporte e o cuidado necessários, também necessitam de apoio para lidar com as suas próprias dificuldades, muitas vezes originadas do medo e preocupação que sentem por seus familiares e amigos *queer*, e por isso a existência dos vínculos afetivos e de suporte mútuo se tornam de caráter primordial para as redes de apoio da comunidade, e vice-versa.

Por isso, é fundamental que haja um fortalecimento das redes de apoio e uma abordagem mais sensível e informada em relação às diversidades sexuais e de gêneros. A implementação de políticas públicas e estratégias de intervenção que promovam o acolhimento e o combate ao preconceito se

tornam indispensáveis para minimizar os impactos psicossociais sobre essas famílias e suas comunidades. Esses esforços são essenciais para a construção de uma sociedade mais inclusiva e promotora de saúde, na qual todos possam ser respeitados e acolhidos em sua integralidade, como preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS).

REFERÊNCIAS

- ÁVILA, L. A. O corpo, a subjetividade e a psicossomática. **Tempo Psicanalítico**, v. 44, n. 1, p. 51-69, 2012.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011. 229 p.
- BARUDY, J.; DANTAGNAN, M. **Os bons tratos da infância: parentalidade, apego e resiliência**. 3ª ed. Barcelona: Gedisa Editorial; 2007. 254 p.
- BIRKMANN, J. Medindo a vulnerabilidade para promover sociedades resilientes a desastres: estruturas conceituais e definições. **Institute for Environment and Human Security Journal**, New York, p. 1-500, 2006. ISBN: 978 92 808 1135 3.
- BORDIANO, G. *et al.* COVID-19, vulnerabilidade social e saúde mental das populações LGBTQIA+. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 37, n. 3, e00287220.
- BORTOLETTO, G.E. **LGBTQIA+: identidade e alteridade na comunidade**. 2019. Trabalho de conclusão de curso (TCC) - Universidade de São Paulo, Escola de Comunicações e Artes, Centro de Estudos Latino-Americanos sobre Cultura e Comunicação, 2019. Disponível em: https://paineira.usp.br/celacc/sites/default/files/media/tcc/guilherme_engelman_bortoletto.pdf. Acesso em 05 mar. 2025.
- BRASIL. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2021**. São Paulo: Instituto Sou da Paz; Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/07/anuario-2021-completo-v4-bx.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **A violência faz mal à saúde**. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006. 298 p.: il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia_faz_mal.pdf. Acesso em 05 mar. 2025.
- 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: 1. ed., 1. reimp. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em 05 mar. 2025.
- BRYMAN, A. **Social research methods**. 5th ed. London: Oxford University Press; 2016.
- CALLEGARO, M.M. **Promovendo a resiliência em famílias**. Brasília: Ministério da mulher, família e direitos humanos, 2022. Cartilha. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/acolha-a-vida/cartilhas-fbtc-conteudos/8-promovendo-a-resiliencia-em-familias.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2024.
- CÂMARA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, 2013, v. 6, n. 2, p. 179-191.

CAPITÃO, C. G.; CARVALHO, R. C. O estresse ocupacional na equipe de enfermagem e sua influência na qualidade de vida no trabalho. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 5, p. 712-717, 2006.

CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. **As mudanças no ciclo de vida familiar**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

CERQUEIRA, S. E.; RAMOS, M. M.; GATO, J. Indicadores de sofrimento entre jovens LGBTQ+ durante o isolamento social pela COVID-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 23, n. 2, p. 35-46, 2021. Doi: 10.5935/2318-0404.20210024.

CERVENY, C.M.O; BERTHOUD, C.M.E. **Família e ciclo vital: nossa realidade em pesquisa**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

CHOI, S. K.; BRENNER, R. E.; BAUER, G. R. Disparidades em resultados de saúde mental entre populações de minorias sexuais e de gênero no Canadá: uma revisão meta-analítica. **Journal of Homosexuality**, v. 67, n. 11, p. 1499-152, 2020.

CLEMENTE, A. Diálogos entre saúde mental e homossexualidade: notas sobre produção de subjetividade, sofrimento e opressão. **Revista Brasileira de Estudos de Homocultura**, v. 2, n. 1, p. 42-58, 2018.

DESLANDES, S.F. **Redes de proteção social e redes sociais: uma prática integrada**. In: Ministério da Saúde. *A violência faz mal à saúde*, Brasília- DF, 1 ed. p. 135 - 205, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia_faz_mal.pdf. Acesso em: 28 nov. 2024

EVERETT, B. G. *et al.* Disparidades de orientação sexual no uso de cuidados de saúde mental em uma amostra nacional de adultos dos EUA. **Medical Care**, v. 58, n. 4, p. 337-344, 2020.

FIGUEIREDO, F. et al. Redes de apoio comunitário como pilar para a saúde integral da população LGBTQIA+: desafios e estratégias de fortalecimento. **ARACÊ**, v. 6, n. 4, p. 18159–18174, 2024. Doi:10.56238/arev6n4-418.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2017.

GOLDBACH, J. T. *et al.* Estresse de minorias e uso de substâncias em adolescentes de minorias sexuais: uma meta-análise. **Prevention Science**, v. 20, n. 2, p. 197-208, 2019.

JUNIOR, V.B.S; SILVA, W. F.; MOTA, S. F. Saúde mental da população LGBTQ+ e os impactos do preconceito: uma revisão bibliográfica. **ARACÊ**, v. 7, n. 2, p. 6083–6097, 2025. Doi:10.56238/arev7n2-092.

KELMER, A.B. Movimento LGBTQ e violências contínuas: cenário nos anos de 2019 e 2020 no Brasil. **Diversidade sexual, étnico-racial e de gênero: saberes plurais e resistências**, Rio de Janeiro, v. 1, p. 656- 675, 2021.

MEYER, I. H. Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. **Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity**, v. 2, n. 3, p. 209, 2015. DOI: 10.1037/sgd0000132.

MIHAILA, T. Perceived stress scale as a predictor of professional behavior and aspects of wellbeing. **Romanian Journal of Cognitive Behavioral Therapy and Hypnosis**, v. 2, n. 2, p. 1-14, 2015.

NASCIMENTO, G. C. M.; SCORSOLINI-COMIN, F. A revelação da homossexualidade na família: revisão integrativa da literatura científica. **Trends in Psychology**, v. 26, n. 3, p. 1527-1541, 2018.

NODARI, N.L *et al.* Estresse, conceitos, manifestações e avaliação em saúde: revisão de literatura. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 2, n. 1, p. 61-74, 2014.

OLIVEIRA, D. A. G. **O suicídio na comunidade LGBT no Brasil**. 2018. Monografia (Graduação em Psicologia) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2018. Disponível em: <https://aliancalgbti.org.br/wp-content/uploads/2019/12/DAIANA-APARECIDA-GOMES-DE-OLIVEIRA.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2024.

PACHANKIS, J. E. *et al.* LGB-affirmative cognitive-behavioral therapy for young adult gay and bisexual men: A randomized controlled trial of a transdiagnostic minority stress approach. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 83, n. 5, p. 875-889. 2015. DOI: 10.1037/ccp0000037.

PAVELTCHUK, F.O.; BORSA, J. C.; DAMÁSIO, B. F. Apoio Social, Resiliência, Estresse de Minorias e Saúde Mental de Mulheres Lésbicas e Bissexuais. **Psico-USF**, v. 25, n. 3, p. 403-414, jul. 2020.

PEDRA, C.B. **Direitos LGBT: A LGBTfobia estrutural e a diversidade sexual e de gênero no direito brasileiro**. Curitiba: Appris, 2020.

PEREIRA, C. F.; SANTOS, G.G.C. Políticas de segurança pública e direitos humanos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: da reivindicação à implementação. **ARACÊ**, v. 2, n. 3, 2024.

PERUCCHI, J.; BRANDÃO, B. C.; VIEIRA, H. I. D. S. Aspectos psicossociais da homofobia intrafamiliar e saúde de jovens lésbicas e gays. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 19, n. 1, p. 67-76, 2014.

REIDEL, M. Reflexões sobre as políticas públicas brasileiras LGBT. **Revista Brasileira de Estudos da Homocultura**, v. 1, n. 1, 2019. Doi: 10.31560/2595-3206.2018.1.9076.

RESENDE, L. S. **Homofobia e violência contra a população LGBT no Brasil: uma revisão narrativa**. 2016. Monografia (Curso de Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Brasília, Brasília, 2016. Disponível em: https://www.bdm.unb.br/bitstream/10483/16212/1/2016_LiviaDaSilvaRezende_tcc.pdf. Acesso em: 18 abr. 2023.

RULL, M. A. P *et al.* Estrés académico en estudiantes universitarios. **Psicología y Salud**, v. 21, n. 1, p. 31-37, 2011.

SANTOS, L.C.O *et al.* **Dificuldades e desafios da população LGBTQIA+ frente às políticas públicas de saúde**. Anais do V Seminário Internacional Desfazendo Gênero, Online - 22 a 25 de novembro de 2021, p. 123-135, 2021. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/desfazendo-genero/2021/TRABALHO_COMPLETO_EV168_MD_SA_ID_09122021095354.pdf. Acesso em: 10 dez. 2024.

SILVA JUNIOR, L. A.; LEÃO, M. B. C. O software Atlas.ti como recurso para a análise de conteúdo: analisando a robótica no ensino de ciências em teses brasileiras. **Ciência & Educação (Bauru)**, v. 24, n. 3, p. 715-728, 2018. Doi: 10.1590/1516-731320180030011.

SILVA, I. T. *et al.* Ordens e desordens: complexidade do adolescer e saúde sexual: contribuições para enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 24, n. 2, 2016.

SILVA, M.R.C; GERMANO, Z. Perspectiva psicanalítica do vínculo afetivo: o cuidador na relação com a criança em situação de acolhimento. **Psicol. Ensino & Form.**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 37-53, 2015.

SIMÕES, J.A; FACCHINI, R. **Na trilha do arco-íris: do movimento homossexual ao LGBT**. São Paulo (SP): Fundação Perseu Abramo, 2009.

SOARES, S. J. Pesquisa científica: uma abordagem sobre o método qualitativo. **Revista Ciranda**, v. 3, n. 1, p. 1-13, 2019.

SHAH, N.S *et al.* A posição da rede de ponte estrutural está associada ao status de HIV em uma epidemia de homens negros mais jovens que fazem sexo com homens. **AIDS Behav**, v. 18, n. 2, p. 335-345, 2014.

UNICEF. **Situação mundial da infância 2011: adolescência, uma fase de oportunidades**. 2011. Disponível em: https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/bitstream/192/13126/1/sit_mund_inf_2011_adolescencia_brasil.pdf. Acesso em: 27 nov. 2024.

UNICEF. **Eliminando a discriminação contra crianças e pais baseados na orientação sexual e/ou identidade de gênero**. Nº 9, nov. de 2014. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/media/3691/file/Eliminando_a_Discriminacao_contra_Crian%C3%A7as_Adolescentes_e_Pais_baseada_em_Orientacao_Sexual_e_ou_Identidade_de_Genero.pdf. Acesso em: 01.dez.2024

VIGOTSKI, L.S. **Sete aulas de L. S: Vigotski sobre os fundamentos da pedologia**. Rio de Janeiro: E-Papers, 2018.