



# COMPREENDENDO A INTERFACE ENTRE A SAÚDE MENTAL E O ESPECTRO DE GÊNERO, A ORIENTAÇÃO SEXUAL E A SEXUALIDADE

Alessandra Diehl  
Rogério Adriano Bosso  
Aline Coraça  
André Ricardo Almeida

## GÊNERO E ORIENTAÇÃO SEXUAL: COMPREENDENDO AS DIFERENÇAS

Gênero e orientação sexual são elementos fundamentais da identidade humana, no entanto, apesar de serem conceitos distintos entre si, muitas vezes são confundidos ou usados de forma intercambiável no senso comum. A nossa compreensão sobre gênero, identidade de gênero e orientação sexual está evoluindo à medida que ocorrem mudanças sociais ao redor do mundo, propiciando reconhecimentos mais amplos e compreensões mais aprofundadas e bastante complexas da riqueza e das subjetividades da diversidade sexual humana.<sup>1</sup>

Quando a filósofa Judith Butler nos diz, por exemplo, que “gênero não é algo que alguém é, é algo que alguém faz, um ato... um fazer e não um ser”,<sup>2</sup> ela está, na verdade, afirmando que o gênero é performático. Em outras palavras, ela quer dizer que “fazemos gênero o tempo inteiro”, somos “fazedores de gênero”, ou seja, aprendemos a nos comportar de maneiras específicas

para “encaixarmo-nos” nas sociedades e culturas em que vivemos. Portanto, para Butler,<sup>2</sup> a ideia de gênero é um ato, ou *performance*. Esse ato é a maneira como uma pessoa anda, fala, se veste e se comporta.

Por isso, entender as diferenças entre todos esses conceitos emergentes e aumentar o nosso léxico sobre as vivências da sexualidade, o qual ainda é extremamente pobre e binário, é fundamental para promover uma visão mais ampla e inclusiva da diversidade sexual humana em todos os contextos, inclusive na saúde mental.<sup>3</sup>

## GÊNERO

Na última década, principalmente em muitas culturas ocidentais, tem havido um reconhecimento crescente da diversidade de gênero – incluindo pessoas que são transgênero, não binárias e outras tantas possibilidades – nos meios de comunicação populares, nas ciências médicas e sociais e, também, nas esferas jurídica e política. As evidências recentes sugerem que o número de pessoas que se identificam como de gênero diverso pode estar aumentando, como sinalizado por algumas amostras populacionais de adolescentes, que apontam que entre 1 e 3% dos jovens identificam-se como pessoas de gênero diverso (por exemplo, transgênero e *queer*).<sup>4,5</sup> Isso de certa forma demonstra que estamos tendo um afastamento da tradicional visão que concebe o gênero como uma categoria binária, estática e restritiva, que limita apenas, por exemplo, ao ser menino ou menina. Além disso, essa visão tradicional também costuma assumir que o gênero se alinha com o sexo atribuído ao nascimento.<sup>1</sup>

Contudo, evidências emergentes indicam que o gênero pode ser mais complexo do que essas concepções iniciais. Isso porque, quando falamos em gênero, estamos nos referindo a características sociais, culturais e psicológicas associadas ao ser masculino, ao ser feminino ou a uma identidade de gênero não binária. Trata-se, na verdade, de uma construção social que varia de acordo com as normas e expectativas culturais da sociedade específica em que os indivíduos estão inseridos.<sup>6</sup> Portanto, gênero não se resume simplesmente a ser homem ou mulher, refere-se à forma como uma pessoa se identifica mentalmente, se reconhece e expressa sua identidade de gênero.<sup>3</sup> Assim, podemos dizer que existem diferentes formas de identidade de gênero e que a **variação de gênero não é uma doença mental**. Uma dessas variações é a identidade cisgênero, na qual a pessoa se identifica com o gênero que corresponde ao sexo atribuído no nascimento. Outra é a identidade transgênero, na qual o indivíduo se identifica com um gênero diferente do sexo que lhe foi atribuído ao nascer. Há, também, a identidade não binária, na qual a pessoa não se identifica com nenhum dos gêneros ditos “tradicionais” e pode identificar-se com um gênero fluido ou com a ausência de gênero.<sup>7</sup>

Também não podemos nos esquecer das identidades intersexuais, que acabam muitas vezes sendo relegadas à invisibilidade, pois pouco se sabe

e pouco se fala sobre elas. A intersexualidade suscita importantes reflexões sobre as contradições de identidades invisíveis, promovendo avaliações sobre a construção do corpo sexualizado e seus significados sociais e políticos, assim como sobre o processo quase que compulsório de normalização que evidencia a restrição das identidades de gênero ao binarismo homem-mulher e ao controle social não apenas dos intersexuais, mas de todos os corpos.<sup>8</sup>

### ORIENTAÇÃO SEXUAL

Orientação sexual, por sua vez, se refere aos padrões de atração emocional, romântica ou sexual de uma pessoa em relação a outras. Ela não está necessariamente ligada ao gênero, mas sim às preferências individuais. As orientações sexuais mais comuns incluem heterossexualidade, homossexualidade, assexualidade, bissexualidade e pansexualidade, entre outras.<sup>9</sup> A orientação sexual é inata, uma parte fundamental da identidade de uma pessoa, e geralmente se desenvolve ao longo do tempo. A maioria dos especialistas concorda que a orientação sexual não é uma escolha e não é algo que possa ser mudado voluntariamente. Embora algumas pessoas possam experimentar mudanças em sua orientação sexual ao longo da vida, essas mudanças em geral se devem a uma maior compreensão de si mesmas e do que as atrai.<sup>9</sup>

A Figura 1.1 ilustra os principais conceitos abordados até aqui.

Uma mulher cisgênero pode ser heterossexual, homossexual, bissexual ou ter qualquer outra orientação sexual. Da mesma forma, uma pessoa não binária pode ter qualquer orientação sexual. Além disso, as experiências de discriminação e de marginalização enfrentadas por pessoas com base no gênero e na orientação sexual muitas vezes se sobrepõem, mas também podem ser vivências muito distintas umas das outras, contribuindo para a luta por direitos muito semelhantes dentro da comunidade LGBTQIAPN+.<sup>11</sup> O Quadro 1.1 traz a representação das definições das letras LGBTQIAPN+.

### A TEORIA DA INTERSECCIONALIDADE E SUA IMPORTÂNCIA PARA A SAÚDE MENTAL E SEXUAL DE PESSOAS LGBTQIAPN+

Os debates sobre a interseccionalidade surgiram entre os anos 1970 e 1980 a partir das lutas e de teorizações oriundas dos movimentos feministas negros nos Estados Unidos da América (EUA) e no Reino Unido. Entretanto, foi somente em 1989 que a teoria da interseccionalidade foi criada pela soció-

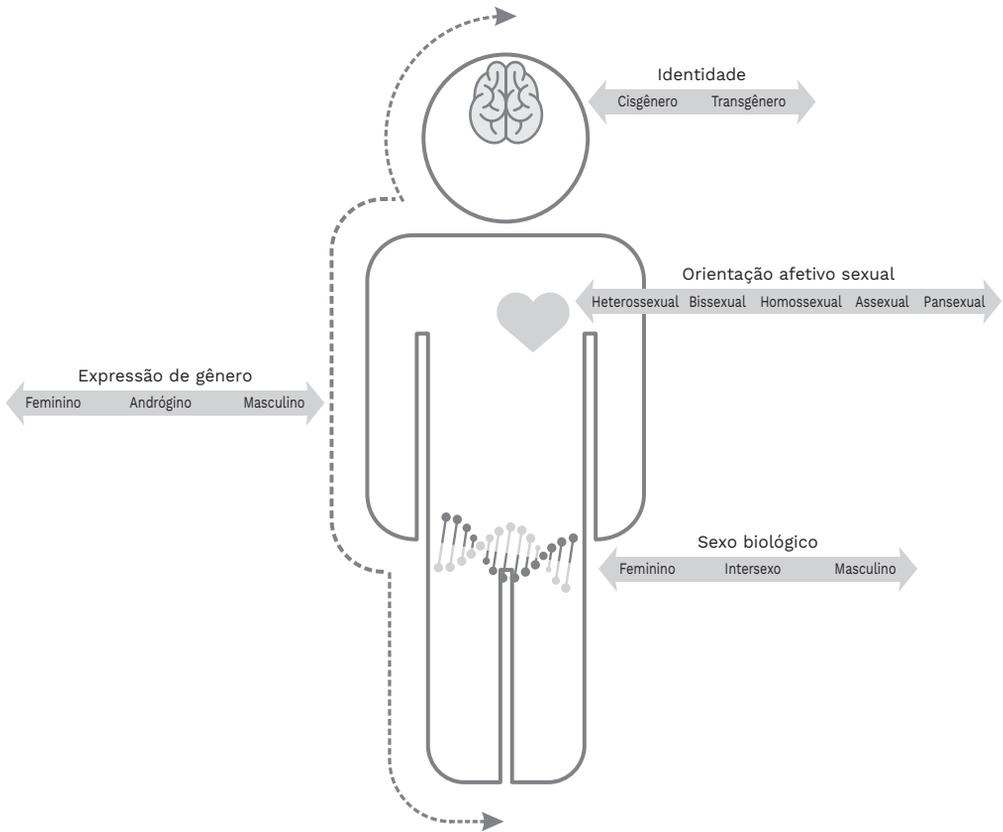


FIGURA 1.1

## GÊNERO E ORIENTAÇÃO SEXUAL: COMPREENDENDO AS DIFERENÇAS.

**Fonte:** Ilustração de Gilnei da Costa Cunha, elaborada com base em Rio de Janeiro (Prefeitura).<sup>10</sup>

loga americana Kimberlé Crenshaw, teórica feminista especialista em questões de raça e gênero.<sup>14</sup>

Trata-se de um conceito analítico das ciências sociais, incorporado também pela saúde pública, que, como mencionado, tem suas raízes nos estudos feministas negros, tendo sido impulsionado pelo movimento político e social conhecido como *Black Feminism*, o qual foi de suma importância e extremamente produtivo no que diz respeito à produção acadêmica e ao desenvolvimento das teorias feministas. A entrada de um maior número de mulheres no meio acadêmico contribuiu para o desenvolvimento sociológico do pensamento das mulheres negras daquela época, o qual segue repercutindo até os dias atuais.<sup>15,16</sup>

Esse movimento depois ganhou força a partir dos movimentos feministas de mulheres indígenas, evoluindo, ainda, para os movimentos feministas

## QUADRO 1.1

## REPRESENTAÇÃO DAS DEFINIÇÕES DAS LETRAS LGBTQIAPN+

Letra	Significado
L	Lésbicas: mulheres que sentem atração emocional, romântica ou sexual por outras mulheres.
G	Gays: homens que sentem atração emocional, romântica ou sexual por outros homens.
B	Bissexuais: pessoas que sentem atração emocional, romântica ou sexual por mais de um gênero.
T	Transgênero: pessoas cuja identidade de gênero é diferente do sexo atribuído no nascimento.
Q	<i>Queer</i> : um termo amplo usado por pessoas cuja identidade de gênero ou orientação sexual não se encaixa nas categorias tradicionais.
I	Intersexuais: pessoas que nascem com características sexuais que não se encaixam nas definições típicas de sexo masculino ou feminino.
A	Assexuais: pessoas que experimentam pouca ou nenhuma atração sexual por outras pessoas.
P	Pansexuais: pessoas que sentem atração emocional, romântica ou sexual por pessoas independentemente do gênero.
N	Não binários: pessoas cuja identidade de gênero não se encaixa exclusivamente nas categorias de homem ou mulher.
+	Inclusivo: o símbolo “+” é usado para representar outras identidades de gênero e orientações sexuais que não são explicitamente incluídas nas letras do acrônimo LGBTQIAPN.

Fontes: Globo;<sup>12</sup> Reis.<sup>13</sup>

do terceiro mundo e também para os movimentos *queer* e pós-colonial. Tais movimentos já observavam a intersecção de fatores como racismo e sexismo na vida das mulheres negras, fatores esses que não podem ser capturados inteiramente se olharmos para as dimensões raça ou gênero dessas experiências separadamente. As vivências de uma mulher lésbica branca com sintomas depressivos podem ser bem diferentes das de uma mulher lésbica negra com sintomas depressivos, por exemplo. Existe um desequilíbrio de privilégios entre elas, no qual a questão racial se sobrepõe à orientação sexual e ao gênero.<sup>17</sup>

## O QUE É A TEORIA DA INTERSECCIONALIDADE?

Essa teoria nos sinaliza que as experiências de uma pessoa são constituídas por interações que se reforçam mutuamente entre diferentes aspectos de suas identidades, tais como: raça, *status* socioeconômico, gênero e orientação sexual, por exemplo. Central para a teoria da interseccionalidade é a ideia de que múltiplas identidades sociais no nível micro, como, por exemplo, raça, sexo ou classe social, estão ligadas a desigualdades nos níveis macro e estrutural, como, por exemplo, racismo, homofobia, classismo, patriarcado, transfobia, sexismo e pobreza.<sup>17</sup>

A interseccionalidade vai além de examinar fatores individuais como a biologia, o *status* socioeconômico, o sexo, o gênero e a raça – em vez disso, concentra-se nas relações e interações entre esses fatores e em vários níveis da sociedade para determinar como a saúde é moldada em grupos populacionais e contextos geográficos.<sup>17</sup>

Essa abordagem atinge dois objetivos cruciais. Primeiro, chama a atenção para diferenças importantes dentro de grupos populacionais que com frequência são retratados como relativamente homogêneos, como mulheres, homens, migrantes, povos indígenas e minorias sexuais (MS). Por exemplo, permite o entendimento de que um homem *gay* branco portador do vírus da imunodeficiência humana (HIV) de um grupo socioeconômico mais baixo possa ser “penalizado” pela sua orientação sexual e classe social no acesso à saúde e à assistência social, mas que tenha a vantagem relativa de raça sobre um homem *gay* negro portador do vírus HIV também de uma classe social mais baixa de determinada sociedade.<sup>16,18</sup>

Em segundo lugar, esclarece o fato de que as desigualdades individuais e de grupo são moldadas por interações cumulativas entre múltiplos locais e níveis de poder, como, por exemplo, as famílias, os governos, as leis e as políticas; as estruturas de discriminação, como a homofobia, a transfobia, o sexismo, o capacitismo e o racismo; assim como por processos mais amplos de globalização e neoliberalismo. A interseccionalidade defende que o sexo e o gênero são constituídos também por outras categorias sociais e que as estruturas sociais que dão origem às desigualdades devem ser abordadas nas pesquisas em saúde e compreendidas dentro dos campos clínicos de atenção às pessoas. Em outras palavras, também se destaca a necessidade de investigar aspectos da identidade de alguém que se entende ou se reconhece para além de categorias, bem como as maneiras pelas quais esses aspectos de intersecção criam experiências vívidas embutidas em sistemas estruturais de oportunidades e de opressão.<sup>16,18</sup>

O fundamento substantivo da interseccionalidade amplia o escopo dos estudos de gênero contemporâneo ao considerar com mais contundência a intersecção entre sexo/gênero e raça/etnia.<sup>19</sup> Cada vez mais, a teoria da interseccionalidade é vista como uma abordagem para a análise de estruturas

de poder multifacetadas e de processos que produzem e sustentam resultados de saúde, os quais podem ajudar a preparar o cenário para examinar as aplicações existentes da interseccionalidade no desenvolvimento do processo de saúde e doença. Em outras palavras, o objetivo de uma análise das interseccionalidades é ser uma análise informada, capaz de mapear as desigualdades em saúde com mais precisão para, em seguida, traçar direções mais eficazes no desenvolvimento de políticas e programas que possam reparar ou ajudar a minimizar essas desigualdades nas sociedades.<sup>14,19</sup>

### A TEORIA DA INTERSECCIONALIDADE E O ESTIGMA

A teoria da interseccionalidade argumenta que os indivíduos socialmente excluídos experimentam múltiplas formas de discriminação, estigma e desvantagens que se refletem nessas identidades sociais que se cruzam ou se sobrepõem. Portanto, a teoria das interseccionalidades nos convida a apreciar de forma simultânea as múltiplas identidades sociais, ou seja, trata-se de um exame de poder e desigualdades e do reconhecimento de contextos sociais em profundas mudanças.<sup>20</sup>

A teoria da interseccionalidade também levanta a hipótese de que a discriminação desempenha um papel importante na explicação das disparidades de saúde entre grupos dominantes e minoritários, assim como nas percepções de riscos, no conhecimento, nas atitudes, nas intenções e nos comportamentos relacionados às saúdes mental e sexual e ao HIV e a outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), por exemplo.<sup>21</sup>

Os estigmas em relação ao consumo de substâncias, o HIV/a aids, a doença mental e a deficiência física, por exemplo, podem ocorrer concomitantemente e podem interagir com outras formas de estigma relacionadas a identidades sociais, como raça, gênero e sexualidade. O estigma é especialmente problemático para as pessoas que vivem com essas condições, porque pode criar barreiras ao acesso aos apoios sociais e estruturais necessários, o que, por sua vez, pode intensificar suas experiências com o estigma.<sup>22</sup>

No que diz respeito à saúde mental, experiências interpessoais como a discriminação podem levar a autovigilância intensificada, desafiar as crenças de uma pessoa sobre equidade e justiça, gerar estigma internalizado em relação a si mesmo e exacerbar os estresses fisiológico e psicológico. Todos esses fatores tendem a contribuir para uma piora nos resultados da saúde mental.<sup>17</sup>

A teoria da interseccionalidade destaca, portanto, o potencial de um processo em descobrir interações complexas e fornecer suporte para a visão de que a intersecção de vários *status* influencia a saúde e os comportamentos de maneiras distintas e por vezes difíceis de identificar por meio de métodos convencionais. O alcance da interseccionalidade nos dias atuais estende-se aos campos da saúde pública e da tradução desse conhecimento e desse campo de estudo para a prática clínica, visando sintetizar e avaliar pesquisas

baseadas em evidências científicas e mover essas evidências para a prática de cuidados em saúde, incluindo, por exemplo, dependência química.<sup>15</sup>

## TEORIA DO ESTRESSE DE MINORIA

A interseccionalidade é compartilhada com a teoria do estresse de minoria. Essa teoria postula que os indivíduos pertencentes a um grupo de minoria experimentarão um tratamento injusto devido à sua participação no grupo. A teoria do estresse de minoria foi fundamentada inicialmente por Meyer<sup>23</sup> e defende que o excesso de situações e condições adversas no meio social, e não somente de situações individuais, é motivo de somatório de estresses, os quais tendem a ser prejudiciais às saúdes física e mental de pessoas pertencentes a minorias, incluindo as MS estigmatizadas. A teoria do estresse de minoria propõe que as disparidades de saúde entre populações como as MS podem ser explicadas em grande parte por estressores induzidos por uma cultura hostil e homofóbica, que muitas vezes resultam em experiências de preconceito proveniente de familiares e de terceiros e em rejeição e homofobia internalizada, podendo afetar o comportamento e o acesso aos cuidados em saúde. Preconceito externo de terceiros refere-se a qualquer experiência real ou percebida por um indivíduo com associações estruturais ou institucionais ou a preconceito social direto (isto é, ouvir xingamentos e manifestações de ódio). Também está incluída nessa teoria a expectativa de uma pessoa de sofrer rejeição pela sua identidade e o estigma social contra *gays* e indivíduos transexuais.<sup>16</sup>

## DESENVOLVIMENTO DA IDENTIDADE DE MINORIAS SEXUAIS

Pode-se entender por MS os grupos de indivíduos cujas orientações sexuais, identidades de gênero ou características sexuais divergem das normas heterossexuais e cisgênero dominantes na sociedade. A evolução e a expansão dos rótulos e dos significados associados às identidades sexuais refletem uma crescente diversidade e complexidade. Essa mudança, amplamente influenciada pela visibilidade crescente e pela integração de questões e pessoas LGBTQIAPN+ em todo o mundo, enfatiza o impacto da visibilidade na formação da identidade pessoal.<sup>24</sup>

O desenvolvimento da identidade em MS é um processo complexo, influenciado por fatores cognitivos, sociais e biológicos,<sup>25</sup> e moldado pelo contexto sócio-histórico. Destaca-se, por exemplo, a emergência de identidades fluidas e em constante transformação entre adultos jovens,<sup>25,26</sup> o que aponta que todas essas identidades são construídas tanto por fatores internos quan-

to pelas interações sociais e pelas experiências individuais, revelando uma complexidade que transcende o autoconhecimento.<sup>26</sup>

As pressões normativas e as expectativas sociais também impactam o desenvolvimento da identidade de gênero de MS, uma vez que a negociação da identidade muitas vezes envolve navegar por expectativas contraditórias e lidar com estigmas e preconceitos que podem comprometer o bem-estar psicológico. O reconhecimento e a resistência contra essas pressões são vistos como componentes críticos do processo de afirmação da identidade em ambientes, vamos dizer, “menos aceitáveis” pela maioria.<sup>27</sup>

É por isso que as redes de suporte e as comunidades inclusivas desempenham um papel vital na promoção de uma identidade fortalecida e saudável entre MS. O suporte comunitário não apenas alivia o impacto do estigma social, mas também oferece espaços seguros para a exploração e a expressão da orientação sexual e da identidade de gênero. As conexões comunitárias proporcionam recursos críticos que podem reforçar a resiliência e a autoaceitação, facilitando um desenvolvimento identitário mais positivo e integrado.<sup>28</sup>

À medida que as concepções de identidade sexual e de gênero continuam evoluindo, torna-se cada vez mais necessário explorar como essas identidades se desenvolvem em conjunto, especialmente entre as MS. Esse campo em expansão desafia os modelos existentes e sugere uma necessidade contínua de teorias que possam abranger a diversidade crescente de experiências de identidade.<sup>25</sup> Essas identidades são marcadas por experiências únicas e enfrentam desafios específicos, exigindo políticas públicas inclusivas e bem direcionadas.<sup>29</sup>

Embora as expressões da diversidade identitária agora sejam visíveis de maneiras novas e variadas, a realidade é que a diversidade identitária sexual sempre existiu. O que mudou significativamente nos últimos anos foi o nível de reconhecimento cultural, institucional e pessoal dessa diversidade sexual.<sup>30</sup> Essa mudança de percepção sublinha a importância de abordagens inclusivas e atualizadas em políticas públicas e em práticas sociais.<sup>30</sup>

## DISPARIDADES DE SAÚDE MENTAL E DE SAÚDE SEXUAL NA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+

Pessoas LGBTQIAPN+ enfrentam condições de vida, saúde mental e taxas de violência piores do que seus pares cisgênero heterossexuais. No entanto, até o momento, a população LGBTQIAPN+ do Brasil não foi investigada com uma amostra representativa, e informações básicas como tamanho da população ou características sociodemográficas são baseadas, principalmente, em dados não sistemáticos. Essa falta de pesquisa sistemática da população

LGBTQIAPN + em nosso país segue invisibilizando essas pessoas e dificultando o desenvolvimento de melhores políticas públicas, como ocorre em países que possuem bancos de dados e metodologias de levantamentos epidemiológicos de monitoramento de dados ligados ao adoecimento e ao bem-estar dessa população.<sup>31</sup>

A população LGBTQIAPN+ apresenta altas taxas de depressão e ansiedade, risco de suicídio aumentado e problemas com o consumo de substâncias, entre outros transtornos mentais, e partilha experiências semelhantes de estigmatização, marginalização, abuso sexual, infecção pelo HIV, violação dos direitos civis e assédio no acesso aos serviços de saúde. Em especial para a população transexual, os serviços públicos do Brasil, da Índia e do México, por exemplo, ainda são muito escassos e inadequados à quantidade de potenciais usuários. Embora o Brasil tenha legislação para promover a prestação de serviços de saúde abrangentes voltados ao terceiro gênero, ainda existe uma forte resistência à implementação de tais leis e políticas. O Brasil enfrenta um enorme desafio para se tornar um local onde todos os direitos humanos sejam respeitados, visto ainda ter o título de país mais homofóbico do mundo.<sup>32</sup>

A Pesquisa Nacional sobre Álcool e Drogas, uma pesquisa domiciliar probabilística realizada em 2012, coletou dados de 4.067 brasileiros com 14 anos ou mais. Nessa pesquisa, 3,4% da amostra declararam-se MS; sendo que, destes, 53,8%, se declararam mulheres; 66,5%, solteiras, com idade média de 29,5 anos (desvio-padrão de 16 anos). No grupo que se declarou como de MS, foi identificada alta prevalência de dependência de álcool (15,2%) e consumo excessivo de álcool (22,2%). Os entrevistados eram mais propensos a usar *crack* e alucinógenos, a ter se envolvido em prostituição infantil e abuso sexual infantil e a relatar ideação suicida no ano anterior. Também eram mais propensos a praticar sexo desprotegido em comparação com minorias não sexuais. Quase um terço referiu ter sofrido discriminação homofóbica ao longo da vida. Também foram relatadas taxas mais elevadas de violência doméstica (18,9%) e de violência urbana (18%) entre as MS. Esses resultados reforçam que a violência dirigida a indivíduos na comunidade de MS no Brasil começa cedo na vida e persiste na idade adulta quando comparada à dirigida a minorias não sexuais. Essa população também está mais exposta a transtornos por uso de substâncias.<sup>33</sup>

Um dos poucos estudos nacionais realizados no Brasil com amostra grande foi conduzido por Spizzirri e colaboradores,<sup>31</sup> que avaliaram a proporção de adultos assexuais, lésbicas, *gays*, bissexuais, trans e não binários. Em uma amostra (n=6.000) da população adulta brasileira, esse estudo mostrou que, entre os adultos brasileiros, 12% são MS; 5,7%, assexuais; 0,9%, lésbicas; 1,3%, *gays*; 2,1%, bissexuais; 0,6%; trans; e 1,1%, não binários. Em comparação com homens cisgênero heterossexuais, a maioria dos indivíduos de MS apresentou piores indicadores socioeconômicos e taxas mais al-

tas de violência psicológica e verbal autorreferidas. Todos os grupos de MS e de minorias de gênero e mulheres cisgênero heterossexuais relataram violência sexual com mais frequência do que os grupos de homens cisgênero heterossexuais. A violência sexual foi relatada de 4 a 25 vezes mais frequentemente por mulheres heterossexuais cisgênero e indivíduos trans, respectivamente. Esses resultados fornecem evidências do importante tamanho da população brasileira LGBTQIAPN+, bem como de sua vulnerabilidade socioeconômica e dos níveis de violência vivenciados pelo grupo.<sup>31</sup>

## VULNERABILIDADES, ESTIGMA, PRECONCEITO E O IMPACTO DA VITIMIZAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DA IDENTIDADE DE MINORIA

A vivência de indivíduos LGBTQIAPN+ é marcada por uma série de desafios que incluem vulnerabilidades específicas, exposição a estigmas persistentes e frequentes experiências de preconceito. Esses elementos combinam-se para criar um ambiente social que pode afetar profundamente o desenvolvimento pessoal e a saúde mental dessas minorias.<sup>34</sup>

Estudos recentes examinam como rótulos de orientação sexual como “ativo” e “passivo” estão vinculados a práticas sexuais específicas e a risco à saúde (por exemplo, exposição ao HIV), com homens *gays* identificados como “passivos” estando mais sujeitos a riscos. Esse ponto é reforçado por pesquisas que documentam como homens homossexuais na África do Sul negociam suas identidades sexuais e relações, muitas vezes desafiando normas heteronormativas prevalentes.<sup>30</sup>

Vulnerabilidades e microviolências emergem não apenas de riscos físicos e emocionais, mas também da marginalização social que esses indivíduos enfrentam diariamente. Podemos entender microviolências como certas expressões e comportamentos cotidianos, fortemente enraizados em algumas culturas, que, ainda que sejam expressados como elogios, acabam contendo sinais de críticas ou pré-julgamentos. São falas ou olhares que, de alguma forma, passam pelos preconceitos existentes na sociedade e acabam por ferir, machucar e causar dor psicológica para quem as vivencia.<sup>30</sup>

O estigma associado às identidades LGBTQIAPN+ frequentemente se manifesta em formas de discriminação sutil e aberta, influenciando negativamente a autoestima e a qualidade de vida. Além disso, o preconceito – seja ele velado ou explícito – pode levar a formas mais graves de exclusão e vitimização, deixando marcas permanentes (ver Quadro 1.2).<sup>35</sup>

Esses aspectos são essenciais para compreender a complexidade da vitimização de pessoas LGBTQIAPN+, como indicado por Sibanyoni e colabora-

## QUADRO 1.2

## TEORIA DAS JANELAS QUEBRADAS

A teoria das janelas quebradas, concebida por James Wilson e George Kelling em 1982, oferece uma lente metafórica para compreender a relação entre desordem e crime nas comunidades. No contexto da vitimização LGBTQIAPN+, atos de intolerância e discriminação funcionam como “janelas quebradas”, indicando falta de cuidado com a comunidade. Isso pode iniciar um ciclo de vitimização, minando a confiança na proteção do sistema judicial. A resposta policial sensível e proativa é essencial para interromper esse ciclo, demonstrando que tais comportamentos são inaceitáveis. O treinamento policial abrangente e a construção de relações com a comunidade LGBTQIAPN+ são cruciais para garantir investigações e processos adequados, contribuindo para um ambiente mais seguro e inclusivo para todos.

Fonte: Sibanyoni e colaboradores.<sup>36</sup>

dores,<sup>36</sup> que observam como o medo e o isolamento resultantes da discriminação podem levar muitos a ocultar sua verdadeira identidade.

Craig e colaboradores<sup>37</sup> adicionam que microagressões interseccionais e a constante necessidade de ocultar a identidade sexual agravam os efeitos do estigma e prejudicam a saúde mental de jovens homens de MS negras e de mulheres transgênero.

## A “SAÍDA DO ARMÁRIO”

O processo de “sair do armário” ou “*coming out*”, em inglês, pode ser altamente desafiador e sensível para indivíduos LGBTQIAPN+. O conceito de “sair do armário” é frequentemente utilizado quando alguém reconhece sua orientação sexual e/ou identidade de gênero como diferente da norma cis-heterossexual e compartilha essa percepção com si mesmo e com outros, enquanto tenta manter seus laços sociais existentes.<sup>38</sup>

É importante reconhecer que existem diversos “armários”, por exemplo, aqueles que dizem respeito à própria pessoa, aos amigos, aos familiares, ao ambiente escolar, ao local de trabalho e à sociedade em geral. Além disso, o processo de revelação é dinâmico, podendo ocorrer múltiplas vezes à medida que o indivíduo muda de contexto social, como ao mudar de escola, emprego ou cidade. Experiências anteriores também podem influenciar a maneira como o indivíduo lida com as situações. Algumas pessoas podem até “voltar pro armário”, recorrendo frequentemente ao uso de substâncias para lidar com o estresse da adaptação. É importante notar que a revelação da identidade pode marcar o início do uso problemático de drogas, com poten-

ciais riscos ao longo da vida. Para muitos, o uso de substâncias oferece um tipo de “conforto” que não conseguem encontrar em si mesmos, na família ou na sociedade.<sup>38,39</sup>

## A TERAPIA AFIRMATIVA DE GÊNERO

A terapia afirmativa de gênero é uma evolução primordial das práticas terapêuticas convencionais, especificamente moldada para atender às necessidades das MS. Essa abordagem enfatiza a validação ativa das identidades estigmatizadas desses grupos, focando em reconhecer e tratar os impactos substanciais do estigma tanto interpessoal quanto estrutural que enfrentam no dia a dia. Sua eficácia é corroborada por várias pesquisas, entre elas, o programa ESTEEM, que logrou uma redução significativa nos sintomas depressivos em homens *gays* e bissexuais. Esse sucesso é atribuído à modificação de fatores gerais que afetam a saúde mental, como o apoio social e a ruminação.<sup>37,40</sup>

Adicionalmente, Craig e colaboradores<sup>41</sup> desenvolveram a intervenção AFFIRM, uma variante da terapia cognitivo-comportamental (TCC) executada em grupo, projetada para suprir deficiências dos métodos terapêuticos tradicionais. Essa intervenção, que se distingue por sua aplicabilidade em grupo e sua adaptação para uso em diversos ambientes comunitários, oferece suporte fundamentado em evidências e ajustado às demandas específicas das MS. O AFFIRM orienta os participantes no processo de identificação e de confronto das fontes de estresse específicas às minorias, além de fomentar o desenvolvimento de estratégias robustas para reforçar a resiliência e estimular a autoaceitação, melhorando assim o bem-estar psicológico e social em um contexto de suporte comunitário.<sup>41</sup> A seguir, o Quadro 1.3 ilustra alguns princípios e características-chave da terapia afirmativa.

Na prática descrita por Jenkins e colaboradores,<sup>43</sup> os terapeutas são encorajados a usar pronomes específicos escolhidos pelos clientes e a validar suas experiências internas. Esse método é amplamente respaldado por várias associações profissionais americanas, incluindo a American Counseling Association (ACA), a American Academy of Pediatrics (AAP) e a American Psychological Association (APA), que destacam sua relevância como uma resposta fundamental e respeitosa às necessidades de indivíduos trans e com diversidade de gênero.

Além disso, a terapia afirmativa de gênero é uma estratégia progressiva que se concentra no apoio e na validação das identidades de MS em um contexto de respeito e compreensão.<sup>44</sup> Bazán e Mansilla<sup>45</sup> argumentam que os tratamentos psicológicos devem ser especificamente adaptados para melho-

## QUADRO 1.3

## PRINCÍPIOS E CARACTERÍSTICAS-CHAVE DA TERAPIA AFIRMATIVA

<b>Validação da identidade</b>	A terapia afirmativa reconhece e valida a identidade de gênero e a orientação sexual das pessoas, sem as patologizar ou tentar mudá-las para se conformarem a padrões heteronormativos ou cisnormativos.
<b>Respeito pela diversidade</b>	Essa abordagem reconhece e celebra a diversidade de identidades de gênero e de orientações sexuais, admitindo que não há uma única maneira “certa” de ser ou se identificar.
<b>Acesso à saúde mental</b>	A terapia afirmativa busca reduzir as barreiras de acesso à saúde mental para pessoas LGBTQIAPN+ ao fornecer um ambiente terapêutico seguro, no qual elas possam abordar questões específicas relacionadas a sua identidade de gênero ou a sua orientação sexual.
<b>Empoderamento</b>	A terapia afirmativa busca capacitar os clientes LGBTQIAPN+ a desenvolverem uma maior autoaceitação, autoestima e resiliência, ajudando-os a lidar com o estigma social e a discriminação que enfrentam.
<b>Foco nas necessidades do cliente</b>	Essa abordagem terapêutica é centrada no cliente, adaptando-se às necessidades individuais e às experiências de cada pessoa, reconhecendo que as experiências de vida de pessoas LGBTQIAPN+ podem variar amplamente.
<b>Competência cultural e sensibilidade</b>	Terapeutas afirmativos são treinados para terem sensibilidade cultural em relação às experiências únicas de pessoas LGBTQIAPN+ e para compreenderem as questões específicas que elas podem enfrentar, como discriminação, rejeição familiar e questões de identidade.

Fonte: Ramos.<sup>42</sup>

rar os resultados terapêuticos para essa população, capacitando terapeutas para promover a autoestima e a resiliência e para desenvolver estratégias de enfrentamento eficazes contra adversidades.

A necessidade clínica de psicoterapias afirmativas LGBTQIAPN+ tem sido amplamente reconhecida; no entanto, a pesquisa empírica sobre seus resultados é limitada. Além disso, as principais questões sobre para quem servem essas psicoterapias e o que elas compreendem exigem consideração crítica.<sup>45</sup>

## SUPOORTE SOCIAL

### SUPOORTE FAMILIAR

O suporte familiar desempenha um papel crucial no bem-estar e na saúde mental das pessoas LGBTQIAPN+. Quando uma pessoa LGBTQIAPN+ encontra apoio e aceitação dentro de sua família, ela geralmente experimenta melhores resultados em termos de saúde mental, autoestima e qualidade de vida.<sup>46-48</sup> Já a falta de apoio e de entendimento pode contribuir para o surgimento de problemas psicológicos. Assim, a existência de uma rede de suporte, seja formada por familiares, amigos ou profissionais da saúde, emerge como elemento essencial para promover o bem-estar emocional das pessoas LGBTQIAPN+ e a aceitação de sua orientação sexual e/ou identidade de gênero.<sup>7,49,50</sup>

A origem de muitas condições psicológicas desfavoráveis nessa população pode estar enraizada no ambiente familiar, no qual indivíduos enfrentam restrições para expressar sua identidade e suas opiniões verdadeiras. Essa situação pode levar a uma sensação de desesperança e, conseqüentemente, a problemas de saúde mental.<sup>7,49,50</sup>

Estudos como os realizados por Selles e colaboradores<sup>50</sup> destacam uma influência considerável da religião no sucesso ou no fracasso das dinâmicas familiares, uma vez que muitos pais religiosos associam a transexualidade a conceitos negativos. Em contrapartida, muitos jovens buscam conforto em religiões mais inclusivas, como a wicca e o candomblé, que promovem uma abordagem mais tolerante, celebrando divindades e orixás e valorizando a conexão com a natureza e seus princípios. Os autores enfatizam a importância de uma abordagem centrada na família nos serviços de saúde, visando facilitar a compreensão e o suporte adequado às famílias que enfrentam dificuldades em aceitar seus membros LGBTQIAPN+.<sup>51</sup>

Indivíduos LGBTQIAPN+ muitas vezes dependem de “famílias de escolha” para apoio e cuidados, enfatizando a importância de pessoas não biológica ou legalmente relacionadas em suas vidas.<sup>52</sup> Um fator importante que pode ser consequência da falta do suporte familiar são os desafios enfrentados pela comunidade LGBTQIAPN+, incluindo a discriminação e a solidão. Indivíduos LGBTQIAPN+ idosos frequentemente têm menos redes de apoio, tendem a viver sozinhos e experimentam uma solidão significativa em comparação com a população idosa em geral.<sup>53</sup>

O Quadro 1.4 mostra como o suporte familiar pode impactar positivamente a vida de pessoas LGBTQIAPN+.

## QUADRO 1.4

## O IMPACTO POSITIVO DO SUPORTE FAMILIAR NA VIDA DE PESSOAS LGBTQIAPN+

Aspecto	Descrição
<b>Aceitação e apoio emocional</b>	Quando os membros da família demonstram aceitação e oferecem apoio emocional incondicional, isso pode ajudar a pessoa LGBTQIAPN+ a se sentir valorizada, amada e compreendida.
<b>Ambiente seguro e inclusivo</b>	Um ambiente familiar seguro e inclusivo, no qual a pessoa LGBTQIAPN+ se sente livre para expressar sua identidade e ser quem realmente é, é essencial para seu bem-estar psicológico e emocional.
<b>Redução do estigma e da discriminação</b>	O suporte familiar pode ajudar a reduzir o estigma e a discriminação enfrentados pela pessoa LGBTQIAPN+ tanto dentro quanto fora de casa, criando um ambiente protetor e de apoio.
<b>Fortalecimento dos laços familiares</b>	Quando a família apoia ativamente a pessoa LGBTQIAPN+, isso pode fortalecer os laços familiares e promover uma relação de confiança e respeito mútuos.
<b>Acesso a recursos e serviços</b>	O suporte familiar pode facilitar o acesso da pessoa LGBTQIAPN+ a recursos e serviços de saúde mental, a grupos de apoio, a terapia familiar e a outras formas de suporte que podem ser benéficas para seu bem-estar.

Fontes: Fish e Pasley;<sup>46</sup> Riggle e colaboradores;<sup>47</sup> Bouris e colaboradores.<sup>48</sup>

## SUPORTE SOCIAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Além do suporte familiar, os demais grupos sociais, como os encontrados nos serviços de saúde, também são importantes. Pesquisas demonstraram que, para reduzir a discriminação e promover uma saúde mental positiva, os profissionais precisam apoiar os indivíduos LGBTQIAPN+ no acesso a redes comunitárias e grupos de apoio.<sup>54</sup> Os indivíduos LGBTQIAPN+ podem não procurar explicitamente cuidados de saúde mental para desafios relacionados com questões voltadas para a sexualidade, mas é importante reconhecer a importância de se vencer esses desafios para a promoção do seu bem-estar mental.<sup>55</sup>

## SUPORTE SOCIAL NAS ESCOLAS

A escola também deve ser um ponto de atenção quando falamos em grupos sociais. É imperativo concentrar-se em mudanças sistêmicas para melho-

rar o clima escolar geral por meio de esforços de prevenção e promoção, bem como de intervenções individualizadas e diretas e de cuidados coordenados para jovens LGBTQIAPN+ que necessitam de maior apoio.<sup>56</sup>

### SUORTE SOCIAL NAS EMPRESAS

O impacto das políticas de apoio LGBTQIAPN+ em ambientes empresariais tem sido associado a melhores recrutamento, retenção e desempenho global da empresa, sublinhando a importância do apoio em nível organizacional.<sup>57</sup> Também foi observado que os grupos de funcionários LGBTQIAPN+ proporcionam um espaço para apoio social e defesa nos locais de trabalho, enfatizando ainda mais a importância das estruturas de apoio em vários ambientes.<sup>58</sup>

### GRUPOS DE MÚTUA AJUDA

Grupos de mútua ajuda e suporte terapêutico em grupo são fundamentais para a comunidade LGBTQIAPN+ (ver Anexo), servindo como pilares de apoio em meio aos desafios únicos enfrentados por esses indivíduos. A importância desses grupos reside na sua capacidade de proporcionar um espaço seguro no qual seus membros podem compartilhar experiências, receber e oferecer apoio emocional e aprender técnicas de manejo de estresse e ansiedade. Esses grupos ajudam a mitigar a sensação de isolamento que muitos sentem devido ao preconceito e à discriminação, fortalecendo a identidade comunitária e o senso de pertencimento.<sup>59</sup>

No Brasil, existem diversos grupos e organizações que oferecem apoio para pessoas LGBTQIAPN+ e seus familiares. Esses grupos são voltados a: pais e familiares, promovendo aceitação e entendimento por meio de seus recursos e suporte emocional; defesa dos direitos LGBTQIAPN+, fornecendo suporte emocional e orientação jurídica, bem como combatendo ativamente a discriminação; terapia e assistência social; atividades de *advocacy*, suporte por meio de grupos de discussão e outras iniciativas; organização de atividades culturais, educativas e de apoio psicossocial; promoção da igualdade e de apoio à comunidade LGBTQIAPN+.<sup>59</sup> As comunidades de apoio desempenham um papel crucial no bem-estar e na resiliência dos membros da família LGBTQIAPN+. O apoio da família, dos amigos e da comunidade é um forte preditor de resultados positivos, incluindo a situação de vida, a autoestima e a estima LGBTQIAPN+.<sup>60</sup> Além disso, descobriu-se que grupos de apoio social adaptados a indivíduos LGBTQIAPN+ abordam o isolamento social, aumentam a resiliência da comunidade e melhoram o acesso aos recursos.<sup>61</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entender a diversidade de gênero como um espectro é um dos primeiros e mais importantes passos que um clínico ou profissional da saúde precisa dar quando trabalha com a sexualidade das pessoas, principalmente quando essas são pessoas transexuais. Como já mencionado, nossos conceitos sobre o que é masculino e feminino são largamente engendrados culturalmente, e muitas pessoas são com frequência forçadas a se moldar em uma “caixa de gênero” desde o nascimento. Saber que o gênero não é dicotômico irá ajudar clínicos e profissionais da saúde a apreciar aqueles pacientes cujos gêneros são mais diversos. Estar atento aos nossos próprios estereótipos de gênero também ajudará a evitar que nossos pacientes passem por esses mesmos estereótipos. Respeitar o pronome dos nossos pacientes e a identidade de gênero de cada um nos ajudará a promover um espaço seguro de cuidados.

Assim, é importante respeitar a orientação sexual e a identidade de gênero de cada pessoa e reconhecer que tentativas de mudá-las, seja por meio de terapias de conversão seja por outros métodos, podem ser prejudiciais e iatrogênicas, não tendo base científica sólida.<sup>9</sup>

## REFERÊNCIAS

1. Rubin JD, Atwood S, Olson KR. Studying gender diversity. *Trends Cogn Sci.* 2020;24(3): 163-5.
2. Butler J. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade.* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2018.
3. Gay & Lesbian Alliance Against Defamation. Glossary of terms: LGBTQ [Internet]. Los Angeles. GLAAD; 2022 [capturado em 13 abr 2024]. Disponível em: <https://www.glaad.org/>.
4. Perez-Brumer A, Day JK, Russell ST, Hatzenbuehler ML. Prevalence and correlates of suicidal ideation among transgender youth in California: findings from a representative, population-based sample of high school students. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2017;56(9):739-46.
5. Rider GN, McMorris BJ, Gower AL, Coleman E, Eisenberg ME. Health and care utilization of transgender and gender nonconforming youth: a population-based study. *Pediatrics.* 2018;141(3):e20171683.
6. Yarbrough E. *Transgender mental health.* Washington: APA; 2018.
7. Francisco LCF, Barros AC, Pacheco MS, Nardi AE, Alves VM. Ansiedade em minorias sexuais e de gênero: uma revisão integrativa. *J Bras Psiquiatr.* 2020;69(1):48-56.

8. Pino NP. A teoria queer e os intersex: experiências invisíveis de corpos des-feitos. Dossiê: sexualidades disparatadas. *Cad Pagu*. 2007;(28):149-74.
9. Doe J. *Compreendendo a orientação sexual*. São Paulo: ABC; 2020.
10. Rio de Janeiro (Prefeitura). *Guia da diversidade LGBT: saúde, atendimento, legislação* [Internet]. Rio de Janeiro; 2019. Disponível em: <https://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/9492017/4238301/GuiadaDiversidade.pdf>.
11. Amnesty International. *Violations of rights to freedom of expression, association and assembly based on sexual orientation, gender identity and/or expression: Submission to the UN Independent Expert on sexual orientation and gender identity* [Internet]. Ciudad de Mexico: Amnesty International; 2024 [capturado em 13 abr 2024]. Disponível em: <https://www.amnesty.org/en/documents/ior40/7655/2024/en/>.
12. Globo. *Corpo: artigo indefinido*. São Paulo: Globo Comunicação e Participantes; 2017.
13. Reis T. *Manual de comunicação LGBTI+*. 2. ed. Curitiba: Aliança Nacional LGBTI/GayLatino; 2018.
14. Kapilashrami A, Hankivsky O. Intersectionality and why it matters to global health. *Lancet*. 2018;391(10140):2589-91.
15. Kelly C, Kasperavicius D, Duncan D, Etherington C. 'Doing' or 'using' intersectionality? Opportunities and challenges in incorporating intersectionality into knowledge translation theory and practice. *Int J Equity Health*. 2021;20(1):187.
16. Associação Brasileira de Estudos em Álcool e outras Drogas. *Dependência química: racismo, gênero, determinantes sociais e direitos humanos*. Curitiba: Appris; 2023.
17. Vu M, Li J, Haardörfer R, Windle M, Berg CJ. Mental health and substance use among women and men at the intersections of identities and experiences of discrimination: insights from the intersectionality framework. *BMC Public Health*. 2019;19(1):108.
18. Duchesne S, Trujillo C. Reflections on neurofeminism and intersectionality using insights from psychology. *Front Psychol*. 2021;15:684412.
19. Mena JA, McKenna B, Ramey SJ, Christensen MC. The influence of social determinants on health outcomes: a systematic review. *BMC Public Health*. 2019;19(1):15.
20. Muirhead VL, Milner A, Freeman R, Doughty J, Macdonald ME. What is intersectionality and why is it important in oral health research? *Community Dent Oral Epidemiol*. 2020;48(6):464-470.
21. Sunil TS, Xu X. Substance abuse and HIV/STD prevention at a Hispanic-serving institution in South Texas: a study of racial/ethnic and gender heterogeneity and intersectionality. *J Ethn Subst Abuse*. 2021;20(2):257-74.
22. Earnshaw VA, Smith LR, Cunningham CO, Copenhaver MM. Intersectionality of internalized HIV stigma and internalized substance use stigma: Implications for depressive symptoms. *J Health Psychol*. 2015;20(8):1083-9.
23. Meyer IH. Minority stress and mental health in gay men. *J Health Soc Behav*. 1995;36(1):38-56.
24. Kirby TA, Barreto M, Korine R, Hendy J, Osman L, Stadie S, Tan D. To conceal or reveal: Identity-conscious diversity ideologies facilitate sexual minority identity disclosure. 2023;54(1):199-218.

25. Homick CR, Platt LF. Gender, sexuality, and psychological theories of youth development. In: Noblit GW, editor. *Oxford research encyclopedia of education*. New York: Oxford University; 2021.
26. Svensson MED, Frost DM. Sexual orientations and identities among sexual minority emerging adults: beyond the dichotomy of homosexual vs. heterosexual. In: Frost DM, McClelland S, editors. *The oxford handbook of sexual and gender minority mental health*. New York: Oxford University; 2021. p. 123-37.
27. Chan RCH, Leung JSY, Wong DCK. Experiences, motivations, and impacts of sexual orientation change efforts: Effects on sexual identity distress and mental health among sexual minorities. *J Sex Res*. 2022;59(1):98-110.
28. Tan KKH, Byrne JL, Treharne GJ, Veale JF. Unmet need for gender-affirming care as a social determinant of mental health inequities for transgender youth in Aotearoa/New Zealand. *J Public Health*. 2023;45(2):e225-33.
29. Badgett MVL, Carpenter CS, Sansone D. LGBTQ economics. *J Econ Perspect*. 2021;35(2):141.
30. Russell S, Bishop MD, Fish J. Expanding notions of LGBTQ+. *Annu Rev Sociol*. 2023;49:281-96.
31. Spizzirri G, Eufrásio RÁ, Abdo CHN, Lima MCP. Proportion of ALGBT adult Brazilians, sociodemographic characteristics, and self-reported violence. *Sci Rep*. 2022;12(1):11176.
32. Diehl A, Vieira DL, Zaneti MM, Fanganiello A, Sharan P, Robles R, et al. Social stigma, legal and public health barriers faced by the third gender phenomena in Brazil, India and Mexico: travestis, hijras and muxes. *Int J Soc Psychiatry*. 2017;63(5):389-99.
33. Diehl A, Pillon SC, Caetano R, Madruga CS, Wagstaff C, Laranjeira R. Violence and substance use in sexual minorities: data from the Second Brazilian National Alcohol and Drugs Survey (II BNADS). *Arch Psychiatr Nurs*. 2020;34(1):41-8.
34. Schmitz RM, Robinson BA, Tabler JL, Welch B, Rafaqut S. LGBTQ+ latino/a young people's interpretations of stigma and mental health: an intersectional minority stress perspective. *J Health Soc Behav*. 2020;61(2):198-214.
35. Qualter P, Victor C, Barreto M, Demetrovics Z, Reinhardt M. 3.O. workshop: structural stigma shapes LGBTQ+ mental health and well-being across countries. *Eur J Public Health*. 2022;32(Suppl 3):ckac129.192.
36. Sibanyoni EK, Mkhize S, Amali SE. LGBTQIA+ victimization: a theoretical discourse. *Sex Gender Pol*. 2023;6(4):253-62.
37. Craig A, Walsh J, Quinn K. Intersectional microaggressions, sexual identity concealment, and mental health of young black sexual minority men and transgender women. *Arch Sex Behav*. 2023;53:1245-54.
38. Pacheco J. Coming out in a college setting: understanding LGBTQ student identity development. *J Coll Stud Dev*. 2021;62(5):603-20.
39. Goldman AW, Fiset JL, Bluestein N, Erickson KI, Freeman A, Griffith H. Coming out and feeling good: Women's use of leisure to renegotiate their identities. *J Leis Res*. 2017;49(4):295-312.
40. Pachankis JE, Harkness A, Maciejewski KR, Behari K, Clark KA, McConocha E, et al. LGBQ-affirmative cognitive-behavioral therapy for young gay and bisexual men's mental and sexual health: a three-arm randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol*. 2022;90(6):459-77.

41. Craig SL, Eaton AD, Leung VWY, Iacono G, Austin A, Howell S, et al. Efficacy of affirmative cognitive behavioural group therapy for sexual and gender minority adolescents and young adults in community settings in Ontario, Canada. *BMC Psychol.* 2021;9:94.
42. Ramos MM. Manual de terapia afirmativa: um guia para a psicoterapia com pessoas LGBTQ+. Aracaju: Afirmativa; 2023.
43. Jenkins P, Panozzo D. "Ethical care in secret": qualitative data from an international survey of exploratory therapists working with gender-questioning clients. *J Sex Marital Ther.* 2024;1-26.
44. Craig SL, Austin A, Alessi EJ. Cognitive-behavioral therapy for sexual and gender minority youth mental health. In: Pachankis JE, Safren SA, editors. *Handbook of evidence-based mental health practice with sexual and gender minorities.* New York: Oxford University; 2019.
45. Bazán A, Mansilla M. La adaptación afirmativa de los tratamientos psicológicos para minorías sexuales: una revisión sistemática. *Clin Contemp.* 2022;13(1):1-23.
46. Fish JN, Pasley K. Sexual (minority) trajectories, mental health, and parental factors. *J Adolesc Health.* 2017;61(6):694-702.
47. Riggle EDB, Rostosky SS, Horne SG. Psychological distress, well-being, and legal recognition in same-sex couple relationships. *J Fam Psychol.* 2017;31(6):709-19.
48. Bouris A, Guilamo-Ramos V, Pickard A, Shiu C, Loosier PS, Dittus P, et al. A systematic review of parental influences on the health and well-being of lesbian, gay, and bisexual youth: time for a new public health research and practice agenda. *J Prim Prev.* 2018;39(3):263-97.
49. Nascimento GCM, Comin FSA. A revelação da homossexualidade na família: revisão integrativa da literatura científica. *Temas Psicol.* 2018;26(3):1527-41.
50. Lira AN, Morais NA. Estratégias metodológicas de investigação da resiliência em lésbicas, gays e bissexuais (LGBTs): revisão integrativa de literatura. *Temas Psicol.* 2018;26(3):1427-45.
51. Selles BRS, Almeida PF, Ahmad AF, Lemos A, Ribeiro CR. Redes sociais de apoio às pessoas trans: ampliando a produção de cuidado. *Saúde Debate.* 2022;46(Esp 6):148-61.
52. Wardecker BM, Johnston TR. Seeing and supporting lgbt older adults' caregivers and families. *J Gerontol Nurs.* 2018;44(11):2-4.
53. Shnoor Y, Berg-Warman A. Needs of the aging lgbt community in israel. *Int J Aging Hum Dev.* 2019;89(1):77-92.
54. McCann E, Brown M. Discrimination and resilience and the needs of people who identify as transgender: a narrative review of quantitative research studies. *J Clin Nurs.* 2017;26(23-24):4080-93.
55. Fowler JA, Buckley L, Muir M, Viskovich S, Paradisis C, Zanganeh P, et al. Digital mental health interventions: a narrative review of what is important from the perspective of LGBTQIA+ people. *J Clin Psychol.* 2023;79(11):2685-713.
56. Weinberg JR, Cooper JM. Examining the mental health needs of sexual and gender minority youth to articulate a multitiered system of supports for schools. *Psychol Schools.* 2023;60(9):3612-32.
57. Pichler S, Blazovich JL, Cook KA, Huston JM, Strawser WR. Do lgbt-supportive corporate policies enhance firm performance? *Hum Resour Manag.* 2017;57(1):263-78.
58. Githens RP, Aragon SR. LGBT employee groups: goals and organizational structures. *Adv Dev Hum Resour.* 2009;11(1):121-35.

59. Herrick AL, Stall R, Goldhammer H, Egan JE, Mayer KH. Resilience as a research framework and as a cornerstone of prevention research for gay and bisexual men: theory and evidence. *AIDS Behav.* 2014;18(1):1-9.
60. Snapp S, Watson RJ, Russell ST, Díaz RM, Ryan C. Social support networks for lgbt young adults: low cost strategies for positive adjustment. *Fam Relat.* 2015;64(3):420-30.
61. Logie CH, Lacombe-Duncan A, Lee-Foon N, Ryan S, Ramsay H. “It’s for us – newcomers, LGBTQ persons, and HIV-positive persons. You feel free to be”: a qualitative study exploring social support group participation among African and Caribbean lesbian, gay, bisexual and transgender newcomers and refugees in Toronto, Canada. *BMC Int Health Hum Rights.* 2016;16(1):18.

## LEITURAS RECOMENDADAS

- Craig SL, Austin A, Alessi EJ. Gay affirmative cognitive behavioural therapy for sexual minority youth: a clinical adaptation. *Clin Soc Work.* 2013;41(3):25-35.
- Haworth BT, Cassal LCB, Muniz TdP. ‘No-one knows how to care for LGBT community like LGBT do’: LGBTQIA+ experiences of COVID-19 in the United Kingdom and Brazil. *Disasters.* 2023;47(3):584-607.
- Oginni O. A commentary on covid-19 and the lgbt community in nigeria: risks and resilience. *Psychol Sex Orientat Gend Divers.* 2021;8(2):261-3.

# ANEXO

## TIPOS DE SUPORTE

Ao pesquisar sobre grupos de apoio e terapias de grupo para a comunidade LGBTQIAPN+, é importante considerar que esses grupos podem variar muito em abordagem e disponibilidade, dependendo do contexto regional e cultural. No entanto, alguns grupos e organizações têm reconhecimento internacional e oferecem apoio *on-line*, tornando-se acessíveis a um público mais vasto. Aqui estão alguns exemplos de organizações inspiradoras que oferecem suporte para a comunidade.

**GLSEN (Gay, Lesbian & Straight Education Network):** Focada principalmente em jovens LGBTQIAPN+ em contexto escolar, a GLSEN oferece recursos e apoio para promover um ambiente seguro e afirmativo para estudantes de todas as orientações sexuais, identidades e expressões de gênero. Eles enfatizam a importância dos educadores na criação de espaços positivos e valorizam os movimentos estudantis. Por meio de pesquisas e do desenvolvimento de recursos educacionais, a GLSEN apoia políticas que protegem estudantes LGBTQIAPN+ e outros grupos marginalizados, lutando contra leis discriminatórias e promovendo leis de proteção. Hoje, com mais de 25 anos de atuação, a organização conta com uma rede de mais de 1,5 milhão de pessoas, incluindo estudantes, famílias e educadores, todos trabalhando juntos para tornar as escolas lugares seguros e acolhedores. A GLSEN se dedica diariamente a garantir que estudantes LGBTQIAPN+ possam estudar sem medo de *bullying* ou assédio, visando transformar as escolas em ambientes seguros e afirmativos para todos os jovens.

**PFLAG (Parents, Families, and Friends of Lesbians and Gays):** Fundada em 1973 por mãe e filho *gay*, a PFLAG nasceu da frente unificada de uma família que lidera com amor. O que começou como uma carta, levou a uma marcha, que lançou uma reunião e deu origem a um movimento de milhões de pessoas. Essa organização internacional oferece suporte, educação e *advocacy* em nome de pessoas LGBTQIAPN+ e suas famílias. Com frequência organiza grupos de suporte para membros da comunidade.

**The Trevor Project:** O Projeto Trevor é a principal organização sem fins lucrativos de prevenção ao suicídio e intervenção em crises para jovens LGBTQIAPN+. Fornece informação e apoio aos jovens LGBTQIAPN+ 24 horas por dia, 7 dias por semana, durante todo o ano. Você pode se juntar ao projeto e apoiá-lo como arrecadador de fundos, participando de alguma ini-

ciativa, oferecendo seu tempo como voluntário conselheiro ou até mesmo trabalhando no projeto.

**Grupo Dignidade:** No Brasil, o Grupo Dignidade oferece diversos serviços e suporte para a comunidade LGBTQIAPN+, incluindo a promoção da saúde mental. O Grupo Dignidade foi fundado em 1992 em Curitiba, sendo o primeiro grupo organizado no Paraná a atuar na área da promoção da cidadania de lésbicas, *gays*, bissexuais, travestis, transexuais e intersexo. Foi a primeira organização LGBTQIAPN+ no Brasil a receber o título de Utilidade Pública Federal, por decreto presidencial, em 5 de maio de 1997, e sua atuação sempre ocorreu tanto no nível local como no âmbito nacional. Atualmente, o Grupo Dignidade possui parcerias com diversas outras organizações da sociedade civil, destacando-se o Instituto Brasileiro de Diversidade Sexual (IBDSEX), com o qual mantém o Centro de Documentação Professor Luiz Mott (CEDOC); a Aliança Nacional LGBTI+; o Centro Paranaense de Cidadania (CEPAC), responsável por diversos projetos de formação em saúde sexual e diversidade; a Associação Brasileira de Famílias Homotransafetivas (ABRAFH), e a GayLatino. O time do Grupo Dignidade conta com mais de 110 pessoas, entre voluntários, diretores, estagiários, pesquisadores e bolsistas, todos ativistas que compartilham o amor pela defesa dos direitos das pessoas LGBTQIAPN+.

**Casa 1:** Também no Brasil, a Casa 1 é um centro cultural e de acolhimento que oferece atividades e suporte para a comunidade LGBTQIAPN+, incluindo questões relacionadas à saúde mental. Fundada em 2017, a Casa 1 é um projeto da sociedade civil que tem como propósito a acolhida de jovens entre 18 e 25 anos que foram expulsos de casa pela família por suas orientações afetivas sexuais e por sua identidade de gênero. A residência tem como foco a promoção de autonomia e de organização de jovens que, de uma hora para outra, se veem sem teto. O centro cultural Casa 1 conta com uma programação recheada de atividades nas mais diversas áreas e é aberto para todos e todas, sendo que o espaço tem o propósito de estabelecer uma relação com o entorno e promover uma programação totalmente gratuita. De plantões de escuta a atendimentos psicoterápicos diversos, a Clínica Social atende à demanda de cuidados com a saúde mental da comunidade LGBTQIAPN+, tanto dos residentes quanto da comunidade.

**Associação Brasileira de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos (ABGLT):** Uma das maiores redes de ativismo LGBTQIAPN+ no País, a ABGLT coordena uma série de organizações afiliadas por todo o Brasil, muitas das quais oferecem suporte específico para saúde mental. O Observatório Brasileiro LGBTI+ tem por objetivo coletar informações sobre a implementação de políticas públicas e o acesso a direitos da população

LGBTQIAPN+, além de dados sobre a violência contra essa população. Eles buscam pesquisar, debater e lutar pelos direitos LGBTQIAPN+ na segurança pública, na saúde e na educação, entre outros âmbitos.

Essas organizações são apenas alguns exemplos de atuação no apoio à saúde mental, no suporte e na *advocacy* da comunidade LGBTQIAPN+ brasileira, proporcionando espaços seguros, apoio psicológico, atividades educativas e de conscientização, e promovendo a inclusão social e o respeito à diversidade.