

O processo depressogênico em lésbicas, gays e bissexuais em razão do Estresse de Minoria: revisão narrativa

The depressogenic process in lesbians, gays, and bisexuals due to Minority Stress: narrative review

El proceso depresogénico en lesbianas, gays y bissexuales por Estrés Minoritario: revisión narrativa

Recebido: 08/12/2022 | Revisado: 28/12/2022 | Aceitado: 04/01/2023 | Publicado: 06/01/2023

Airton Gabriel Santos Grangeiro Mirô

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2117-3993>
Centro Universitário Santa Maria, Brasil
E-mail: airtongabriel@gmail.com

Lúcia Maria Temóteo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1748-4999>
Centro Universitário Santa Maria, Brasil
E-mail: luciatemoteo@gmail.com

Arlindo Félix da Costa Neto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2528-3855>
Centro Universitário Santa Maria, Brasil
E-mail: arlindofcneto@yahoo.com.br

Pedro José Targino Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0671-9361>
Centro Universitário Santa Maria, Brasil
E-mail: profpedrotargino@gmail.com

Resumo

Objetivo: Descrever de maneira teórica os principais fatores do Estresse de Minoria relacionados à manifestação do estado depressivo em indivíduos LGB por meio de uma revisão narrativa, partindo de concepções psiquiátricas sobre a depressão e sobre o estresse crônico vivido por essa população. **Metodologia:** revisão narrativa da literatura recente, em que foram incluídos artigos gratuitos dos últimos 05 anos (de 2018 a 2022), a partir de busca nas plataformas de dados on-line. Considerou-se para a escolha do método a abrangência possibilitada para a discussão teórica do tema. **Resultados e discussões:** O EM é um componente da etiologia do estado depressivo. Os fatores do EM relacionam-se a relação familiar, homofobia internalizada, discriminação e estigmas, e predizem sintomas depressivos como tristeza e ideação suicida. Integram-se também a uma má relação com a religiosidade, a uma atmosfera política hostil e à interseccionalidade. A conectividade comunitária, a revelação da orientação sexual, a aceitação da família e ressignificação da espiritualidade atuam como psicoprotetores e fontes de esperança e paz, evitando o empobrecimento das relações sociais. **Conclusão:** estudos quantitativos e qualitativos sobre o tema são raros, sobretudo no Brasil. Contudo, o debate sobre o tema é necessário e deve se ampliar. A comunidade de profissionais de saúde deve se beneficiar das discussões, para atualização de conhecimentos, e alcance de uma forma de atendimento humanitária e baseada na compaixão.

Palavras-chave: Angústia psicológica; Depressão; Minorias sexuais; Pessoas LGB.

Abstract

Objective: To theoretically describe the main factors of Minority Stress related to the manifestation of the depressive state in LGB individuals through a narrative review, based on psychiatric conceptions about depression. **Methodology:** A narrative review of recent literature, including free articles from the last 05 years (from 2018 to 2022) found from a search on online platforms. For the choice of method, the scope made possible for the theoretical discussion of the theme was considered. **Results and discussions:** MS is a component of the etiology of the depressive state. MS factors are related to family relationships, internalized homophobia, discrimination, and stigma, and predict depressive symptoms such as sadness and suicidal ideation. They are also part of a bad relationship with religiosity, a hostile political atmosphere, and intersectionality. Community connectivity, disclosure of sexual orientation, family acceptance, and redefinition of spirituality act as psychoprotectors and as sources of hope and peace, preventing the impoverishment of social relationships. **Conclusion:** quantitative and qualitative studies on the subject are rare, especially in Brazil. However, the debate on the subject is necessary and should be expanded. The community of health professionals should benefit from the discussions, to update knowledge, and reach a humanitarian and compassion-based form of care.

Keywords: Depression; LGB people; Psychological distress; Sexual minorities.

Resumen

Objetivo: Describir teóricamente los principales factores de Estrés Minoritario relacionados con la manifestación del estado depresivo en individuos LGB a través de una revisión narrativa, a partir de concepciones psiquiátricas sobre la depresión y el estrés crónico vivido por esta población. **Metodología:** una revisión narrativa de literatura reciente, que incluyó artículos libres de los últimos 05 años (de 2018 a 2022), a partir de una búsqueda en las plataformas de datos en línea. Para la elección del método, se consideró el alcance posibilitado para la discusión teórica del tema. **Resultados y discusiones:** el EM es un componente de la etiología del estado depresivo. Los factores estresores están relacionados con las relaciones familiares, la homofobia interiorizada, la discriminación y el estigma, y predicen síntomas depresivos como la tristeza y la ideación suicida. También forman parte de una mala relación con la religiosidad, un clima político hostil y la interseccionalidad. Conectividad comunitaria, divulgación de la orientación sexual, aceptación familiar y redefinición de la espiritualidad actúan como psicoprotectores y fuentes de esperanza y paz, evitando el empobrecimiento de las relaciones sociales. **Conclusión:** los estudios cuantitativos y cualitativos sobre el tema son escasos, especialmente en Brasil. Sin embargo, el debate sobre el tema es necesario y debe ser ampliado. La comunidad de profesionales de la salud debe beneficiarse de las discusiones, para actualizar conocimientos y alcanzar una forma de atención humanitaria y basada en la compasión.

Palabras clave: Distrés psicológico; Depresión; Minorías sexuales; Personas LGB.

1. Introdução

A depressão e seus sintomas englobam um dos adoecimentos mentais mais comuns e possui dentre elementos mais importantes presença de humor depressivo, persistência de tristeza e diminuição da capacidade de experimentar satisfação em atividades antes prazerosas. (Silva, et al., 2019)

Importante para o estudo de fator psicossocial e psicopatológico dos sintomas depressivos, a teoria do estresse de minoria (EM) defende que minorias sociais passam por fatores estressores considerados adicionais aos do cotidiano. Lésbicas, gays e bissexuais (LGB) são minorias do tipo sexuais, porque a sociedade possui uma estrutura heteronormativa. (Paveltchuk & Borsa, 2020) Assim, vários fatores individuais e do meio podem funcionar como fatores tanto de risco como de proteção no comprometimento da saúde mental de pessoas LGB. Importante verificar que somente em 2012 o conceito começa a se expandir para estudos que englobem o acometimento da população transgênero/transsexual/travesti. (De Oliveira Paveltchuk & Callegaro Borsa, 2020)

Dessa forma, as comunidades médica e psicológica fazem existir um consenso de que as várias formas de sofrimento psíquico associadas à homossexualidade e à bissexualidade, como maiores índices de suicídio, abuso de substâncias, e práticas sexuais de risco, são efeitos das práticas discriminatórias, da homofobia internalizada, e das violências sofridas ao longo da vida, surgindo disso dificuldades de construir uma referência de autoestima positiva. (Costa et al., 2020)

É nessas perspectivas de enorme divergência entre a qualidade de saúde mental vivida pelas minorias sexuais e pela população não estigmatizada que ascende como objetivo central deste estudo: discutir de forma teórica e crítica sobre os principais elementos do EM que levam ao desenvolvimento de sintomatologia depressiva, por meio de uma revisão narrativa.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura narrativa, teórica, que busca caracterizar os principais fatores que contribuem para o desenvolvimento de sintomas depressivos a partir do estresse de minorias sexuais, com ênfase para lésbicas, gays e bissexuais.

Os estudos de revisão narrativa são publicações científicas que objetivam descrever e discutir o estado da arte de um certo tema. (Rother, 2007) O método foi escolhido devido à abrangência do tema, para que a discussão se mostrasse o mais ampla possível. Sabe-se que o método possui um menor nível evidência científica já que a seleção de artigos é arbitrária e pode estar submetido a vieses na seleção. Porém, é considerada imprescindível para contribuições na discussão de certas temáticas, levantando questionamentos e contribuindo para que o conhecimento seja atualizado.

Buscou-se o acervo literário disponível online, para selecionar os descritores (palavras-chave) que serviram para a

busca de um maior acervo referencial científico. Em seguida, foram realizadas pesquisas nas bases de dados SciELO, Pubmed e Google Acadêmico utilizando os descritores do DECs e MeSH: “angústia psicológica”, “depressão”, “minorias sexuais”, e “pessoas LGB”; e “psychological distress”, “depression”, “LGB person”, e “sexual minorities”, em inglês. Na pesquisa na base Pubmed.

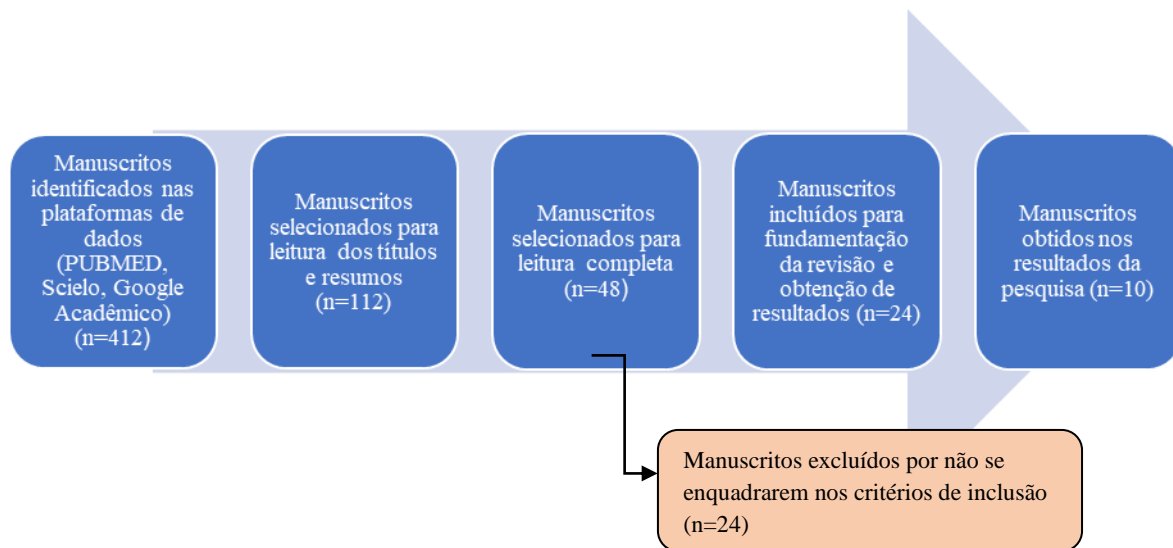
A pergunta norteadora foi: “de que maneira fatores estressores específicos contribuem para a manifestação depressiva em minorias sexuais?” A busca de artigos foi feita nas bases de dados: SciELO, Pubmed e Google Acadêmico. O período de abrangência para abordagem dos estudos foi de 2018 a 2022, para verificar o que havia sobre o tema na produção científica recente. Foram utilizados os “filtros” oferecidos pelos mecanismos de buscas das plataformas para que exibissem apenas os artigos publicados em português/inglês para o SciELO e o Google Acadêmico e em inglês para o Pubmed, tendo em vista a origem linguística desta plataforma. O outro filtro foi para que viessem nos resultados da busca apenas os artigos posteriores a 2018. Após isso, a pesquisa recebeu complemento de uma busca manual nas referências dos artigos encontrados, tendo em vista o caráter arbitrário da seleção de manuscritos possibilitada por uma revisão narrativa. (Rother, 2007)

Foram selecionados estudos em idioma português e inglês, dos tipos revisões sistemáticas, revisões narrativas, meta-sínteses, revisões integrativas e estudos científicos, qualitativos e quantitativos, que estivessem de acordo com os critérios de inclusão. Os resultados encontrados nas bases de dados acima citadas foram sintetizados, analisados e apresentados neste artigo. Para produção da revisão, optou-se por uma análise descritiva, avaliativa, interpretativa e não sistemática das informações obtidos nos artigos.

Dentre os artigos disponíveis para consulta de forma integral e gratuita, foram selecionados principalmente aqueles que trouxeram uma abordagem explanativa discursiva relacionados a cada uma das seções do trabalho. Também, selecionaram-se artigos a partir da leitura das referências de artigos encontrados; e buscaram-se livros eletrônicos que compilhassem informação científica recente dentro dos critérios.

Foram excluídos projetos em andamento, estudos com conflitos de interesse, estudos pilotos, teses e dissertações. Não foram utilizados estudos descritos em língua diferente das anteriormente citadas (inglês e português), nem os artigos de publicação anterior ao ano de 2018. Não foram selecionados para esta revisão documentos acadêmicos que apresentassem no resumo distanciamento do tema pesquisado. A Figura 1 ilustra as etapas processo de seleção dos artigos, da busca nas plataformas de dados à seleção e inclusão dos estudos para estruturação da revisão.

Figura 1 - Etapas da inclusão dos artigos selecionados.



Fonte: Autores (2023).

Conforme ilustrado pela Figura 1, foram selecionados 24 estudos considerados relevantes cujos resultados foram considerados pertinentes para a fundamentação da discussão e dos resultados deste trabalho. Posteriormente, para que os resultados respondessem ao objetivo e à pergunta norteadora, selecionaram-se os 10 manuscritos que melhor se adequaram a esse fim; e que foram sintetizados e discutidos de forma explanativa nos Resultados e Discussões deste trabalho. Além disso, foram consultados protocolos médicos de grande valor na comunidade científica nas versões mais atuais existentes, como o DSM-V e a CID-11, para auxílio nos processos de conceituação das comorbidades relacionadas, sobretudo na seção “Noções psiquiátricas da sintomatologia depressiva”. Consultaram-se também as suas versões anteriores a título de comparação e análise de suas transformações no curso da história para a seção “Estresse crônico e patologização”.

3. Noções Psiquiátricas da Sintomatologia Depressiva

As formas de adoecimento psíquico relacionadas à depressão, à ansiedade e ao estresse são abraçadas pelo conceito de afetividade negativa. Esta seria uma maior vulnerabilidade que o indivíduo possui de vivenciar estados como tristeza, raiva, angústia, excesso de culpa e medo; e esse humor negativo crônico atua como fator que prejudica a sua saúde mental e física. (Martins et al., 2019) A depressão, então, se conceitua a partir de um processo psicopatológico de etiologia multifatorial, e que geralmente culmina em sintomas baseados na fragilização da autoestima e na anedonia. (Martins et al., 2019; WHO, 2019)

A CID-11 em 2019, e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) em 2014 na seção “Transtornos Depressivos” descrevem sintomas satélites da depressão tais como: alterações do sono, alterações do apetite, agitação ou retardo psicomotor, introversão social, fadiga, culpa excessiva, pensamentos de morte, podendo evoluir para ideação suicida, tentativa de autolesão e suicídio. Para o diagnóstico do Transtorno Depressivo Maior, principal categoria, o Manual traz como mandatória a presença da tristeza e/ou da anedonia, sintomas nucleares, somada à de pelo menos cinco dos sintomas adicionais supracitados.

O DSM-V incorpora o Transtorno Depressivo Maior e a distímia, quando os sintomas depressivos ocorrem em menor intensidade por pelo menos dois anos, em uma só categoria, o Transtorno Depressivo Persistente. Há outras categorias que auxiliam a fundamentar esta assertiva, como o Transtorno Depressivo Menor, quando há um sintoma nuclear associado a um sintoma depressivo adicional; e a categoria “transtorno depressivo sem outra especificação”, categoria incerta e arbitrária que engloba apresentações carentes de mais estudos como “episódio depressivo”, “transtorno depressivo breve recorrente”,

“transtorno persistente do humor” e o transtorno disfórico pré-menstrual. (Corbanezi, 2018)

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2018) estima que o estado depressivo atinge hoje aproximadamente 300 milhões de pessoas no mundo, e que é causa frequente de mortes relacionadas ao suicídio.

As categorias de suas causas são três, que interrelacionam-se: genética, biológica e psicossocial. Quanto ao fator genético, estudos psiquiátricos evidenciam maior incidência deste distúrbio em famílias específicas. (Silva, et al., 2019; Brasil, 2020) Os principais fatores biológicos se relacionam com alterações sustentadas de receptores e neurotransmissores no cérebro do indivíduo acometido, e de níveis hormonais, como o cortisol, hormônios tireoidianos e adrenalina. Os fatores psicossociais se relacionam com a forma com que a pessoa lida com seus sentimentos, com sua autoestima, com sua visão de mundo e sobretudo com o estresse das cobranças sociais; e isso inclui o Estresse de Minoria. (Silva, et al., 2019)

É visto que maioria dos estudos sobre sua etiologia atualmente objetivam o esclarecimento de suas razões biofisiológicas, mediadas por neurotransmissores, sendo os dois mais estudados a norepinefrina (NE) e 5-hidroxitriptamina (5-HT). Sugere-se que a deficiência dessas aminas biogênicas no SNC configura um dos principais pilares da fisiopatologia do transtorno, já que são responsáveis pela modulação do humor, do ciclo do sono, do comportamento do indivíduo e das suas emoções. (Diniz, et al., 2020)

Como além da bioquímica cerebral, são elementos fundamentais dessa complexa etiologia a genética e os eventos vitais. Estima-se que o componente genético represente 40% da suscetibilidade para o seu desenvolvimento, a partir de estudos feitos com famílias, adotados e gêmeos. Uma vez vulnerável para o surgimento desses sintomas, eventos estressantes pertinentes aos acontecimentos da vida de cada indivíduo podem desencadear episódios depressivos. (Brasil, 2020)

Importante verificar que os sofrimentos psíquicos têm estado crescentemente na pauta da mídia e do dia a dia, muitas vezes sendo abordados de forma equivocada. Cresce a percepção de que tristeza e depressão são sinônimas, e dessa forma os indivíduos retiram de si o direito do sofrimento episódico que é inerente à vida. Dessa forma, o diagnóstico adequado deve ser realizado pelo médico psiquiatra ou pelo psicólogo, após verificação dos sintomas que apresentem duração, intensidade e frequência que coincidam com os critérios. (Rufino et al., 2018)

4. Exposição ao Estresse Crônico, e Patologização

O padrão social de heteronormatividade, difusor da ideia de que o comportamento homossexual é o único considerado natural dentro do tecido social, gera maior vulnerabilidade social em minorias sexuais. Esse conceito é a base de ideais discriminatórios e preconceituosos contra indivíduos LGB e transexuais, principalmente aos relacionados à expressão pública e à formação de família. (Reis et al., 2021; p. 79)

Na primeira metade do século XX, a maioria dos primeiros teóricos da psicanálise nos EUA difundiu a visão de que a homossexualidade era patológica, e precisava de erradicação. Essa leitura ia de encontro ao que acreditava Freud (1935) de que a homossexualidade não era uma alguma forma de degradação moral, vício ou doença. (Pachankis, 2018) Nessa linha, vê-se que o segmento englobado pela população LGB vive um violento estado de perseguição social durante toda a história moderna e contemporânea. Na Segunda Guerra Mundial, lésbicas e gays foram submetidos compulsoriamente a vários procedimentos que objetivavam a reversão de orientação sexual. (Negreiros et al., 2018)

Uma consequência desses ideais perdurou ao longo da história: a homossexualidade possuiu o conceito de doença mental, pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-I e II) em 1952 e 1968. Apenas em 1973 foi conceituada pela primeira vez para uma variação normal do comportamento sexual humano. (Meyer et al., 2020)

Mas, é considerado oficialmente o início da despatologização da homossexualidade apenas em 1987, quando o DSM-III, retirou os chamados “desvios sexuais” do grupo dos “transtornos de personalidade” e passando para o grupo dos

“transtornos psicossociais”. Sensibilizada, em seguida, a OMS retira da CID-10 a homossexualidade, em 1993. (Negreiros et al., 2018)

Diante disso, esse diagnóstico de transtornos de identidade sexual, presente nos grupos dos transtornos psicossociais é, na maior parte dos casos, um diagnóstico arbitrário de homossexualidade, e, por isso, continua sendo patologizada no meio médico, de forma mais velada. O Conselho Federal de Psicologia passou a vedar os psicólogos de realizarem atendimentos às pessoas LGBT com a finalidade de reversão de orientação apenas em 1999. (Negreiros et al., 2018)

Segundo o relatório "Homofobia Patrocinada pelo Estado", elaborado pela Associação Internacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Intersexuais (ILGA, 2019), o Brasil se tornou o 43º país do mundo a criminalizar a homotransfobia, quando apenas em 13 de junho de 2019 o Plenário do STF julgou que houve omissão do Congresso Nacional por não aprovar legislação específica que criminalizasse os atos de homofobia e de transfobia, equiparando-os ao crime de racismo. Em maioria de oito votos a três, o julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão (ADO) 26, de relatoria do ministro Celso de Mello foi concluído. (STF, 2019)

O ambiente social para as minorias sexuais melhorou nos últimos 50 anos, e, por isso, essas pessoas podem ter menos medo de rejeição e violência. Mas, essa mudança não atenua a exposição a fatores estressores minoritários, e, por isso, cada geração de pessoas LGB vive fatores estressores contextuais e inerentes ao seu tempo, fazendo com que, em média, pessoas não-heterossexuais tenham cerca de três vezes mais chance de viver sob estresse do que pessoas heterossexuais ainda hoje. (Meyer et al., 2020)

Dessa forma, fazendo uma análise sobre a trajetória de luta pelo direito à livre expressão de suas orientações sexuais e aceitação de suas subjetividades, vê-se que as pessoas LGB foram e são até hoje excluídas e censuradas pela estrutura patriarcal e machista que regula as relações sexuais e afetivas em nossa sociedade heteronormativa. Esse modelo excludente lhes nega o acesso adequado e integral à saúde, à política e à subjetividade. (Pessoa et al., 2020)

5. Resultados e Discussões

Utilizando-se da aliança entre critérios de inclusão e exclusão definidos pelos autores e expostos na seção Metodologia, selecionaram-se 24 artigos científicos em português e inglês que fundamentaram esta revisão teórica. Após leitura completa dos manuscritos, para a obtenção específica dos resultados e das discussões propostas para este estudo, foram escolhidos os artigos cujos resultados traziam respostas à pergunta norteadora, no total de 10 estudos cujas sínteses e interpretações obtidas serão expostas nesta seção. Vale destacar que como os estudos sobre a temática são escassos, encontraram-se alguns estudos distintos, que possuem autores em comum, tendo em vista suas notabilidades na linha de pesquisa. Para esta seção, produziram-se dois quadros-resumos (Quadros 1 e 2) a fim de sintetizar os artigos obtidos nos resultados da pesquisa e otimizar a compreensão destes resultados. Esses Quadros serão apresentados posteriormente.

Obteve-se que a epidemia de AIDS durante as décadas de 1980 e 1990 nos EUA trouxe uma atenção até então inédita para a saúde das minorias sexuais, especialmente para os homens que fazem sexo com homens, que estavam em risco maior de infecção pelo HIV do que os homens heterossexuais. Foi nesse período no qual se iniciaram pesquisas relevantes que sugeriram que a discriminação e o estigma possuem efeitos estressantes resultantes em uma maior morbidade psiquiátrica. (Pachankis, 2018)

O EM permite explicar como os fatores ligados à homofobia internalizada e à vitimização predizem os sintomas depressivos e ideação suicida. Há estudos internacionais relevantes posteriores a 2016 que trazem como achado a relação entre o EM e uma maior cortisolemia diurna. Além disso, a Teoria possui caráter de interseccionalidade, já que o acúmulo do status de minoria (classe social, raça, identidade de gênero ou orientação sexual) traz um maior risco de prejuízo à saúde mental. (De

Oliveira Paveltchuk & Callegaro Borsa, 2020). A seguir, os Quadros 1 e 2 sintetizam em formato de quadro-resumo os principais artigos utilizados na revisão para verificar os elementos do EM.

Quadro 1 - Quadro-resumo dos principais artigos utilizados para verificar os componentes de EM em minorias sexuais e seus impactos no processo depressogênico.

ANO	AUTORIA	OBJETIVO	RESULTADO	CONCLUSÃO
2019	Mello, D.S.; Silva, B.L.; Mello, R.;	Analisar a incidência da sintomatologia depressiva entre LGBT, de dois cenários distintos, e sua relação com a sexualidade desses indivíduos.	Em um cenário, foi observado indicativo de depressão mínima. No outro, foi observado indicativo de depressão moderada. As disparidades podem ser justificadas pela diferença de idade, os impactos do processo de <i>disclosure</i> e estigmas do portador de HIV	A família é fundamental na saúde mental entre LGBT, sendo necessárias mais pesquisas sobre o tema.
2020	De Oliveira Paveltchuk, F.; Callegaro Borsa, J.; Figueiredo Damasio, B.	Compreender as relações entre as variáveis do estresse de minorias e os índices de bem-estar subjetivo e de psicopatologia de uma amostra de mulheres lésbicas e bissexuais.	Houve impacto significativo da saída do armário no desenvolvimento de psicopatologias, assim como da homofobia internalizada no bem-estar das participantes. Houve impacto das experiências de vitimização tanto no quadro de bem-estar subjetivo quanto no de psicopatologia.	Recomenda-se a realização de novas pesquisas na temática, com maior número de participantes, para que os resultados possam indicar com mais precisão a realidade nacional desse grupo.
2018	Pereira, A.A; Silva, G.A.A.; Botelho, L.S.; Macedo, S.B.M.;	Investigar o nível de depressão das pessoas da comunidade LGBT em relação a rejeição familiar na cidade de Uberlândia – MG	Os indivíduos investigados sofreram ou ainda sofrem preconceito familiar, preconceito em ambientes públicos e no trabalho. Entretanto, esses indivíduos não têm depressão de modo severo.	Mesmo com o preconceito sofrido, boa parte dos entrevistados consegue em algum momento de sua vida encontrar uma saída e/ou solução na forma de encarar esse preconceito.

Fonte: Autores (2023).

Quadro 2 - Quadro-resumo dos principais artigos utilizados para verificar os componentes de EM em minorias sexuais e seus impactos no processo depressogênico.

ANO	AUTORIA	OBJETIVO	RESULTADO	CONCLUSÃO
2018	Batista, L.V.; Pereira, H.	Estimar as disparidades que existem ao nível da saúde mental entre homens mais velhos, gays e bissexuais, de acordo com o seu diagnóstico de HIV.	Níveis medianos de autoestima, demonstrando níveis de somatização, depressão e ansiedade inferiores à média da população. Os homens mais velhos bissexuais revelam maiores níveis de autoestima e níveis inferiores de depressão, quando comparados com os homens mais velhos gays.	Futura investigação será necessária, incluindo uma amostra superior com um número maior de homens bissexuais e homens VIH+, para uma análise estatística mais confiável e com inclusão de sujeitos heterossexuais para comparação futura entre grupos.
2019	De Oliveira Paveltchuk, F.; Callegaro Borsa, J.	Verificar os possíveis efeitos moderadores da conectividade comunitária na relação entre homofobia internalizada e desfechos negativos de saúde mental.	Lésbicas apresentaram os menores índices de HI, gays os menores índices de depressão e ansiedade e bissexuais os menores índices de CC.	A homofobia internalizada e a conectividade comunitária podem funcionar como fatores de risco e proteção, respectivamente, para indivíduos que fazem parte de grupos socialmente vulneráveis.
2022	Da Rosa, Z.T.S Esperandio, M.R.G.	Verificar o papel da espiritualidade/religiosidade de (E/R) na saúde mental de minorias sexuais	A E/R pode ser um recurso de resiliência e força para melhor lidar com o sofrimento, mas experiências negativas com a E/R têm um impacto mais proeminente na saúde mental destas populações.	Há necessidade de um cuidado em Saúde que seja sensível às crenças e práticas espirituais de minorias sexuais, potencializando recursos protetivos que auxiliem no enfrentamento e ressignificação de experiências negativas.

2020	Pachankis, J.E. McConoha, E.M. Clark, K.A. Wang, K. Behahi, K. Fetzner, B.K. Brisbin, C.D. Scheer, J.R. Lehavot, K.	Revisar o progresso dos estudos sobre saúde mental minorias sexuais e de gênero (MSG). Descrever as perspectivas necessárias para avançar a prática baseada em evidências para MSG, incluindo como os tratamentos existentes devem se adaptar para atender às necessidades específicas dessa população.	A falta de evidência empírica dos mecanismos que afetam MSG tem impedido o desenvolvimento e teste de tratamentos específicos para elas. Desenvolvimentos recentes sugerem que o campo está agora mais bem preparado para o cuidado de MSG baseado em evidências. Processos, como déficits de regulação emocional, ruminação, isolamento social e vieses cognitivos depressogênicos, são fatores de risco para internalizar a comparação psicopatológica aos heterossexuais.	Os profissionais de saúde mental devem coletando dados empiricamente sólidos e clinicamente úteis para o tratamento mental de MSG. Os profissionais de saúde mental também devem garantir que os avanços para MSG baseados em evidências alcancem todos os MSG, não apenas aqueles que possuem o conhecimento, capital socioeconômico e outros recursos necessários para obter cuidados de alta qualidade.
2020	Pessoa, B.G.F. Ferreira, J.C.S.C. Sousa Junior, P.T.X Monte, L.M.I. Lando, G.A. Nascimento, E.F. Oliveira, M.R.	Analisar o impacto na saúde mental da população LGBT+, após o período eleitoral de 2018 correlacionando com os principais fatos que ocorreram nesses três eixos: subjetividade, política e saúde.	No que se refere após o período eleitoral, nos discursos da população LGBT há referências sobre sentimentos, tendo palavras como: a) tristeza; b) insegurança; c) medo; d) raiva; e) nojo; f) fraqueza; g) impotência; h) frustração; i) desânimo e dentre outros.	A política da morte perpassa não só apenas em relação à questão do óbito, mas também age no controle da subjetividade daqueles que não se encaixam na cis-heteronormatividade que abrange homens, heterossexuais, brancos, viris e de classe não popular.
2022	Frost, D.M. Fingerhut, A.W. Meyer, I.H.	Examinar se as mudanças positivas nas ações e políticas sociais em torno dos relacionamentos de minorias sexuais se traduziram em diminuição deletéria dos efeitos do EM na qualidade do relacionamento.	Adultos emergentes ficaram mais satisfeitos com seus relacionamentos do que coortes mais velhas. Experiências de discriminação foram associadas à redução da satisfação do relacionamento para todas as coortes; no entanto, o estigma externo e internalizado e a ocultação da orientação sexual foram associados à menor satisfação com o relacionamento para os mais velhos, mas não para as coortes mais jovens.	Os achados ilustram a continuidade, mas em processo de mudança, do papel do estresse minoritário, e fornecem a primeira evidência de que mudanças e políticas sociais podem ter se traduzido em mais experiências positivas de relacionamento para adultos emergentes pertencentes a minorias sexuais.
2021	Meyer, I.H. Russel, S.T. Hammarck, P.L. Frost, D.M. Wilson, B.D.M.	Avaliar como o estresse, a identidade, a conexão com a comunidade LGBT e o sofrimento psicológico e o comportamento suicida variaram em três grupos distintos de minorias sexuais nos Estados Unidos	Há diferenças significativas e de coorte nos marcos de saída do armário, com membros da coorte mais jovem saindo muito mais cedo do que os membros das duas coortes mais velhas. Não houve sinais de que o ambiente social melhorado atenuou sua exposição a estressores minoritários – tanto estressores externos, quanto estresse interno.	Mudanças no ambiente social têm impacto limitado nos processos de estresse na saúde mental de pessoas de minorias sexuais. Há uma persistência de estruturas culturais como a homofobia e o heteronormatividade, e da rejeição e da violência que acompanham as minorias sexuais.

Fonte: Autores (2023).

Todos os artigos sintetizados nos Quadros 1 e 2 responderam aos seus objetivos. O objetivo é indispensável para a coerência de um artigo publicado, facilitando sua leitura, em havendo coerência com os resultados.

Assim, um estudo quantitativo nos resultados encontrados sugere que 95% dos jovens adultos identificados como homo ou bissexuais já sentiram desrespeito quanto a sua orientação sexual em alguma escala, o que os predispõem à sintomatologia ansiosa e depressiva, ao abuso de drogas, e às tentativas de suicídio. Dentre esses, 65% referem tristeza, motivada pela rejeição social, que, no Brasil, tem relação com a religiosidade e uma suposta moralidade que foram bases para a formação do país. (Silva, et al., 2019)

Os resultados do estudo supracitado apontam que há importância da dinâmica familiar na construção da autoestima no desenvolvimento psicossocial da pessoa LGB. A aceitação da família pode funcionar como um psicoprotetor, enquanto mais da metade das pessoas do segmento que referem algum grau de tristeza o atribuem a suas relações familiares, por sentirem-se

excluídas num ambiente de ar opressivo que possua discursos hierárquicos e homofóbicos presentes, expectativas morais irreais e rigidez de pensamento. (Silva, et al., 2019)

O EM prevê que lésbicas, gays e bissexuais experienciam certos eventos estressores a partir de seu status de minoria. Uniões estáveis e divórcios, emprego e desemprego são situações que todas as pessoas enfrentam, mas LGB enfrentam estresse adicional devido ao EM. (De Oliveira Pavelchuk & Callegaro Borsa, 2020) Portanto, relações de amizade e na família, e busca por emprego, são afetadas pelo estresse minoritário. Para essa última, demanda-se esforço adicional de indivíduos LGB.

Ademais, o *disclosure*, momento em que há revelação da orientação sexual para o mundo, apesar de um momento de vulnerabilidade social, pode significar uma relação positiva do indivíduo para consigo mesmo. (Pereira, et al.,). Trata-se de uma decisão sensível e um momento difícil pelo qual a pessoa LGB passa temendo a perda do colo da mãe, do afeto do lar e dos irmãos, de forma angustiante, já que a família possui um sentido de segurança e pertencimento e é fundamental na atribuição de sentidos da vida. (Veiga, 2018) No momento do *disclosure*, pessoas LGB precisam lidar com o medo e o risco da rejeição da família, momento que se revela um dos estressores mais significativos da vida da pessoa LGB.

Além disso, verificou-se que maus resultados na saúde física e processos fisiológicos como o envelhecimento também parecem contribuir para a gênese de sintomas depressivos e ansiosos em minorias sexuais. Verifica-se, por exemplo, que há uma incidência maior de acometimento depressivo em homens gays e bissexuais soropositivos ou idosos. Nesses casos, o convívio em uma situação de estigma social dupla ou triplamente reforçados pela condição física é capaz de gerar uma solidão patológica, motivada pelo estresse. Ao mesmo tempo, por terem de lidar com outras formas de estresse crônico ao longo da vida, homens gays e bissexuais parecem estar mais preparados para lidar com as consequências do envelhecimento do que seus pares heterossexuais. (Batista & Pereira, 2020).

A representação social da relação sexual da pessoa homossexual parece diferir da construção heterossexual. Em geral, possuem pouca união estável e relacionamentos com pouca duração. Além da própria solidão, isso prediz um nível maior de acesso à mecanismos compensatórios como masturbação, pornografia e *sexting*, isto é, a relação sexual por mensagens de texto. Essas práticas em excesso costumam predizer menor nível de satisfação com o sexo e com a própria vida. (De Oliveira Santos et al., 2022).

Demonstraram-se existir diferenças quando comparados os indivíduos LGB de acordo com a orientação sexual. Bissexuais, mesmo enfrentando a condição de estresse motivado pela bifobia, poderão contar com um suporte social superior, já que poderão estar numa relação heteroafetiva, com filhos, e contar com uma rede de apoio em maior número de pessoas, de modo a ultrapassar as barreiras da vida ou da velhice com mais facilidade. (Batista & Pereira, 2020).

A integração à comunidade LGB, conhecida como conectividade comunitária, também se mostra importante preditora da saúde mental das pessoas LGB, já que aumenta a percepção de identidade sexual, funcionando como uma estratégia coletiva de *coping*. Indo além, pessoas LGB vivendo áreas rurais podem apresentar menor integração à comunidade LGB em se comparando às que vivem em regiões de metrópole, o que se explica em partes porque apresentam maior incidência de ocultação da orientação sexual. (De Oliveira Pavelchuk & Callegaro Borsa, 2019)

Essa integração se mostra fundamental levando-se em conta que o receio de revelar a orientação sexual promove um cenário de relações sociais empobrecidas, em que amigos e conhecidos não conhecem o indivíduo como ele é por inteiro. (Francisco et al., 2020) A vergonha ocasiona isolamento e angústia excessiva por parte de minorias sexuais, sintomas depressivos clássicos.

Quanto à relação com espiritualidade/religião em minorias sexuais, de acordo com a literatura referenciada, a religião pode não ser protetora, podendo se associar no desenvolvimento de pensamentos e comportamentos suicidas. No entanto, a ressignificação do sentido de Deus foi considerada um elemento psicoprotetor, reduzindo o sentimento de culpa e reforçando aceitação de suas sexualidades, quando essa relação se torna uma fonte de paz, conforto e esperança, e uma importante

ferramenta para superar os desafios da vida. Isso ocorre porque pessoas LGB referem que emoções negativas relacionadas a Deus e o sentimento de estar sendo discriminado/a pela sua comunidade de fé refletem na intensificação dos sintomas depressivos. (Da Rosa & Esperandio, 2022)

Isso reforça que a exclusão provocada por certas religiões a LGB não deve ser motivador único para que o indivíduo LGB se distancie, ou exclua a espiritualidade da vida. A espiritualidade se mostra importante fator contributivo para a proteção da saúde mental no transcorrer das adversidades naturais da vida e das que são específicas do EM.

Ademais, as pesquisas quantitativas e qualitativas sobre os mecanismos psicopatológicos do EM são escassas em todo o mundo. (Pachankis et al., 2020; De Oliveira Paveltchuk, et al., 2020) Mas, conforme verificado por Pachankis et al. (2020) em se tratando da investigação sobre as homossexualidades femininas, esse acervo é ainda menor, sendo elas sub representadas até mesmo dentro de estudos clínicos do próprio EM, mesmo que esses fatores já sejam adicionais à ocorrência do estresse minoritário de gênero e que sejam mais vítimas dos problemas relacionados ao abuso de álcool.

Apesar disso, vê-se que lésbicas tendem a apresentar níveis mais baixos de homofobia internalizada; enquanto gays, menores índices de depressão e ansiedade; e bissexuais, menor nível de conectividade comunitária. (De Oliveira Paveltchuk, et al., 2020)

Essa escassez decorre, também, do fato de que existe um específico desafio para a realização de pesquisas que envolvam minorias sexuais. LGB não são objetivamente identificáveis, havendo a necessidade de que o pesquisador indague sobre sua orientação sexual, e a veracidade da resposta possui ligação com a confiança do entrevistado para com o entrevistador. Essa veracidade é importante para a verossimilhança dos resultados dos estudos e para a correlação com a realidade concreta. (Pachankis, 2018)

A experiência da negritude pode comprometer a saúde mental do negro, sendo marcada pelo desprezo e pelo ódio que a existência de uma branquitude projetou sobre as vidas de pessoas negras desde a escravidão até os dias de hoje (Veiga, 2019) Um mundo branco-heteronormativo gera tristeza na pessoa LGB negra, a partir dos sentimentos de não-pertencimento, de baixo nível de amor-próprio, de rejeição e de exclusão (Veiga, 2018).

Por isso, o caráter interseccional do EM fundamenta que o racismo aliado à heterodiscriminação LGBfóbica contribui em dificuldades na formação da subjetividade da pessoa LGB negra. (Veiga, 2018) Vê-se que a violência racista gera um estressor adicional em LGB negros.

Esta revisão permitiu perceber ainda que houve impacto recente especial da pandemia da COVID-19 na saúde mental de homens homossexuais. No período de isolamento social, sentiram-se mais tristes, ansiosos e solitários: por majoritariamente não possuírem relacionamento fixo, eles têm que buscar parceiros sexuais nas redes sociais, e assim estiveram mais expostos aos riscos da infecção por COVID. Os que possuem parceiro fixo, tenderam a sentir solidão pela distância física. (Santos et al., 2022).

Por existir forte relação entre saúde e política, vê-se que os fenômenos sociais e políticos relacionados aos momentos históricos dos lugares onde cada população de minoria sexual vive também às vulnerabilizam a estressores e prejuízos de saúde mental. (Pessoa et al., 2020; De Oliveira Paveltchuk & Callegaro Borsa, 2019) Exemplo foi a eleição de Jair Bolsonaro no Brasil, um político de extrema-direita, em 2018, cujo período eleitoral e seus efeitos foram marcados pela difusão de preconceitos e ameaças a direitos conquistados através de luta históricas. (Pessoa et al., 2020) Os resultados desta revisão apontam que, nesse período de ascensão de um grupo político pragmaticamente excludente a LGB, percebeu-se um aumento da tristeza nessa população.

De mesmo modo, a discussão realizada por De Oliveira Paveltchuk e Callegaro Borsa (2019) revela que a construção de políticas públicas e a inserção no debate público sobre direitos de minorias sexuais parecem ter efeito positivo na saúde mental de pessoas LGB. A ideia de inclusão movida pelo avanço na representação na mídia de pessoas e casais LGB, bem

como pelo avanço na conquista de direitos em países da América Latina devido ao *pool* de governos progressistas de esquerda na região fez com que o índice de homofobia internalizada detectado em pessoas LGB tenha reduzido nesses países. (De Oliveira Paveltchuk & Callegaro Borsa, 2019)

O estudo supracitado observa ainda que, nos países em que houve legalização do casamento igualitário, o nível de homofobia internalizada vem reduzindo; enquanto, nos que não há, esse nível se mostra estável. (De Oliveira Paveltchuk & Callegaro Borsa, 2019) Evidências recentes sugerem que os avanços e as políticas sociais para minorias sexuais influenciam positivamente até mesmo na satisfação nos relacionamentos afetivos dos jovens adultos a elas pertencentes. (Frost, et al., 2022)

Observa-se, portanto, que o estigma possui como drástica consequência a capacidade de roubar do estigmatizado seu autoconhecimento, poder e ferramentas necessárias para superar as desigualdades que os mantêm sob esse mesmo estigma. Isso ocorre na medida em que gera déficits na regulação emocional, ruminação, isolamento social e componentes depressogênicos que são fatores de risco para que se concretize uma comparação psicopatológica com heterossexuais. O estigma, para minorias sexuais, mostra-se como o principal desafio para a superação da influência do EM com fim de se evitar a gênese de sintomas depressivos. (Pachankis et al., 2020)

6. Considerações Finais

Lésbicas, gays e bissexuais se encontram mais suscetíveis ao adoecimento mental, destacando o estado depressivo. O acervo de estudos sobre o EM que permitam explicar o mecanismo depressogênico em minorias sexuais é escasso. Poucos estudos quantitativos e qualitativos sobre o tema foram encontrados. Há uma limitação neste estudo por tratar-se de revisão narrativa, em que se compilaram informações consideradas pertinentes e discorreu-se apresentando o desenvolvimento do tema de forma teórica.

Analisar as perspectivas de qualidade de saúde mental vivida pelas minorias sexuais importa para que os estudantes e profissionais de saúde, e a comunidade científica em geral se beneficiem do debate, para uma maior qualificação científica e humanitária na abordagem que leve em conta as especificidades de cada indivíduo, inspirada nos preceitos da compaixão. Não obstante, os fatores que evocam prevenção das formas de depressão e do suicídio no EM foram verificados, mas com estudos limitados e raros. A atmosfera para que essa população floresça tem melhorado, mas há muitos desafios, sendo o estigma o principal deles.

Depreende-se que os estudos psiquiátricos futuros considerem uma compreensão interseccional dos fatores predisponentes a gênese de comorbidades, e o Estresse de Minoria surge cada como detentor de cada vez mais inegável poder contributivo nesse processo, sobretudo no surgimento do sofrimento. A comunidade médica precisa dissociar-se de um falso ideal de que seu objeto de estudo não se relaciona com a correlação de forças e governança em uma sociedade excludente, tendo em vista as evidências recentes de que o desequilíbrio nessa correlação gera maus desfechos em saúde.

Referências

- APA. (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. Artmed, 2014.
- Batista, I. C., & Pereira, H. (2020). Mental Health Disparities Between Older Gay And Bisexual Men With And Without Hiv. *Psicologia, Saúde & Doença*, 21(01), 53–61. <https://doi.org/10.15309/20psd210109>
- BRASIL. Depressão: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção. Brasília: Ministério da Saúde. <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/depressao>.
- Corbanezi, E. (2018). Transtornos Depressivos E Capitalismo Contemporâneo. *Caderno CRH*, 31(83), 335–353. <https://doi.org/10.1590/s0103-49792018000200011>
- Costa, A. B., Paveltchuk, F., Lawrenz, P., Vilanova, F., Borsa, J. C., Damásio, B. F., Habigzang, L. F., Nardi, H. C., & Dunn, T. (2020). Protocolo para Avaliar o Estresse de Minoria em Lésbicas, Gays e Bissexuais. *Psico-USF*, 25(2), 207–222. <https://doi.org/10.1590/1413-82712020250201>

- Da Rosa, Z. T. S., & Esperandio, M. R. G. (2022). O papel da espiritualidade/religiosidade na saúde mental de minorias sexuais: revisão integrativa da literatura. *Estudos de Religião*, 36(2), 23–51. <https://doi.org/10.15603/2176-1078/er.v36n2p23-51>.
- De Oliveira Pavelchuk, F., & Callegaro Borsa J. (2020). A teoria do Estresse de Minoria em Lésbicas, Gays e Bissexuais. *Revista da SPAGESP*, 21(2), 41-54. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v21n2/v21n2a04.pdf>
- De Oliveira Pavelchuk, F., & Callegaro Borsa, J. (2019). Homofobia internalizada, conectividade comunitaria y salud mental en una muestra de individuos LGB brasileiros. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 37(1), 47. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.6155>
- De Oliveira Pavelchuk, F., Callegaro Borsa, J., & Figueiredo Damásio, B. (2020). Apoio Social, Resiliência, Estresse de Minorias e Saúde Mental de Mulheres Lésbicas e Bissexuais. *Psico-USF*, 25(3), 403–414. <https://doi.org/10.1590/1413-82712020250301>
- De Oliveira Santos, J. V., Alves de Jesus, L., Da Silva Fonseca, L. K., Da Silva Alves, M. E., & Fernandes de Araújo, L. (2022). Comportamentos sexuais durante a pandemia da Covid-19: representações sociais de homens gays e heterossexuais. *Actualidades em Psicologia*, 36(132), 29–42. <https://doi.org/10.15517/ap.v36i132.42501>
- Diniz, J. P., Neves, S. A. d. O., & Vieira, M. L. (2020). Ação dos Neurotransmissores Envolvidos na Depressão. *Ensaios e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde*, 24(4), 437–443. <https://doi.org/10.17921/1415-6938.2020v24n4p437-443>
- Francisco, L. C. F. d. L., Barros, A. C., Pacheco, M. d. S., Nardi, A. E., & Alves, V. d. M. (2020). Ansiedade em minorias sexuais e de gênero: uma revisão integrativa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 69(1), 48–56. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000255>
- Frost, D. M., Fingerhut, A. W., & Meyer, I. H. (2022). Social change and relationship quality among sexual minority individuals: Does minority stress still matter? *Journal of Marriage and Family*. <https://doi.org/10.1111/jomf.12827>
- ILGA. (2019). Relatório Homofobia Patrocinada pelo Estado 2019. International Lesbian And Gay Association – Ilga. Site oficial. < <https://ilga.org/ilga-launches-state-sponsored-homophobia-2019>>.
- Martins, B. G., Silva, W. R. d., Maroco, J., & Campos, J. A. D. B. (2019). Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68(1), 32–41. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000222>
- Meyer, I. H., Russell, S. T., Hammack, P. L., Frost, D. M., & Wilson, B. D. M. (2021). Minority stress, distress, and suicide attempts in three cohorts of sexual minority adults: A U.S. probability sample. *PLOS ONE*, 16(3), Artigo e0246827. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246827>
- Negreiros, F. R. N. d., Ferreira, B. d. O., Freitas, D. d. N., Pedrosa, J. I. d. S., & Nascimento, E. F. d. (2019). Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da Formação Médica à Atuação Profissional. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43(1), 23–31. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1rb20180075>
- OPAS. (2018). Folha Informativa – Depressão. OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Site oficial. https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095.
- Pachankis, J. E. (2018). The scientific pursuit of sexual and gender minority mental health treatments: Toward evidence-based affirmative practice. *American Psychologist*, 73(9), 1207–1219. <https://doi.org/10.1037/amp0000357>
- Pachankis, J. E., McConocha, E. M., Clark, K. A., Wang, K., Behari, K., Fetzner, B. K., Brisbin, C. D., Scheer, J. R., & Lehavot, K. (2020). A transdiagnostic minority stress intervention for gender diverse sexual minority women’s depression, anxiety, and unhealthy alcohol use: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88(7), 613–630. <https://doi.org/10.1037/ccp0000508>
- Pereira, A. A., Silva, G. A., & Macedo, S. B. M. (2020). Preconceito familiar: um determinante da depressão na comunidade LGBT em Uberlândia-MG. *Reunião Anual de Ciências*, 9(1).
- Pereira, H., Pedro, J., Mendes, C., Duarte, M., & Silva, P. G. (2021). Psychosocial Impacts of COVID-19 Pandemic on Lesbian, Gay, and Bisexual People Living in Portugal and Brazil—A Qualitative Study. *Journal of Psychosexual Health*, 3(2), 146–159. <https://doi.org/10.1177/26318318211017466>
- Pessoa, B. G. F., Ferreira, J. C. S. C., Sousa Junior, P. d. T. X., Monte, L. M. I. d., Lando, G. A., Nascimento, E. F. d., & Oliveira, M. R. d. (2020). A mão do carrasco: o impacto na saúde mental da população LGBT+ após o período eleitoral de 2018 no Brasil. *Research, Society and Development*, 9(6), Artigo e193963168. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i6.3168>
- Reis, T. org. (2021). *Manual de Comunicação LGBTI+.* (5a ed.) Aliança Nacional LGBTI / GayLatino,
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(2), v—vi. <https://doi.org/10.1590/s0103-21002007000200001>.
- Rufino, S., Leite, R. S., Freschi, L., Venturelli, V. K., Oliveira, E. S. d., & Mastrococco Filho, D. A. M. (2018). Aspectos gerais, sintomas e diagnóstico da depressão. *Revista Saúde em Foco*, 10(1), 837-843. https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/11/095_ASPECTOS-GERAIS-SINTOMAS-E-DIAGN%C3%93STICO-DA-DEPRESS%C3%83O.pdf
- Silva, B. L. d., Melo, D. S. d., & Mello, R. (2019). A sintomatologia depressiva entre lésbicas, gays, bissexuais e transexuais: um olhar para a saúde mental. *Revista Enfermagem UERJ*, 27, Artigo e41942. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.41942>
- STF. (2019). Ação Direta de Inconstitucionalidade de Omissão - ADO 26. STF – Supremo Tribunal Federal. Rel. Min. Celso de Mello, Tribunal Pleno, Diário de Justiça de 01 jul. 2019.
- Veiga, L. M. (2018). As diásporas da bixa preta: sobre ser negro e gay no Brasil. *Revista Tabuleiro de Letras*, 12(1), 77-88. <https://www.revistas.uneb.br/index.php/tabuleirodeletras/article/view/5176>.
- Veiga, L. M. (2019). Descolonizando a psicologia: notas para uma Psicologia Preta. *Fractal: Revista de Psicologia*, 31, 244. https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i_esp/29000.
- WHO. (2019). ICD-11 for mortality and morbidity statistics. Version: 2019 April. WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Geneva, 2019. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>.