

## **A incidência de sintomas depressivos em mulheres não heterossexuais exclusivas**

*The incidence of depressive symptoms in exclusive non-heterosexual women*

*La incidencia de síntomas depresivos en mujeres exclusivamente no heterossexuales*

### **RESUMO**

**Objetivo:** investigar a incidência de sintomas depressivos entre mulheres não heterossexuais exclusivas em uma Universidade Federal no Rio de Janeiro. **Método:** pesquisa quantitativa e retrospectiva que teve como base banco de dados construído entre os anos de 2018 e 2019, onde foram selecionadas 51 participantes. **Resultados:** Observou-se que a maioria das participantes selecionadas possuem o indicativo de acompanhamento psicológico para lidar com a sua sintomatologia depressiva percebida. As mulheres que se autodeclararam negras apresentam maior percentual de sintomas graves, se comparadas com as brancas. Constatou-se que aquelas que moram com os pais apresentaram maior indicativo de depressão. Vimos, também, que todas as mulheres que já possuíam uma doença de base apresentaram indicativos de sintomas depressivos moderada ou grave. **Conclusão:** ressaltamos que a mulher não heterossexual exclusiva tem alta incidência de sintomatologia depressiva devido, principalmente, ao acúmulo de estressores sociais, e que isso se faz ainda maior quando falamos da mulher preta.

**Descritores:** Depressão; mulheres; minorias sexuais e de gênero

### **ABSTRACT**

**Objective:** to investigate the incidence of depressive symptoms among exclusive non-heterosexual women at a Federal University in Rio de Janeiro. **Method:** quantitative and retrospective research based on a database built between 2018 and 2019, where 51 participants were selected. **Results:** It was observed that most of the selected participants have the indication of psychological monitoring to deal with their perceived depressive symptoms. Women who claimed to be black had a higher percentage of severe symptoms, when compared to white women. It was found that those who live with their parents had a greater indication of depression. We also saw that all women who already had a basic disease had signs of moderate or severe depressive symptoms. **Conclusion:** we emphasize that the exclusive non-heterosexual woman has a high incidence of depressive symptoms due, mainly, to the accumulation of social stressors, and that this is even greater when we talk about the black woman.

**Descriptors:** Depression; women; sexual and gender minorities

## RESUMEN

**Objetivo:** investigar la incidencia de síntomas depresivos entre mujeres exclusivas no heterosexuales de una Universidad Federal de Río de Janeiro. **Método:** investigación cuantitativa y retrospectiva basada en una base de datos construida entre 2018 y 2019, donde se seleccionaron 51 participantes.

**Resultados:** Se observó que la mayoría de los participantes seleccionados tienen la indicación de seguimiento psicológico para hacer frente a sus síntomas depresivos percibidos. Las mujeres que decían ser negras tenían un mayor porcentaje de síntomas graves, en comparación con las mujeres blancas. Se encontró que quienes viven con sus padres tenían un mayor indicio de depresión. También vimos que todas las mujeres que ya tenían una enfermedad básica tenían signos de síntomas depresivos moderados o graves. **Conclusión:** destacamos que la mujer exclusiva no heterosexual tiene una alta incidencia de síntomas depresivos debido, principalmente, a la acumulación de estresores sociales, y que esto es aún mayor cuando hablamos de la mujer negra.

**Descriptores:** Depresión; mujer; minorías sexuales y de género

## INTRODUÇÃO

A depressão é considerada um dos principais acometimentos da atualidade devido a sua elevada prevalência na população e esse transtorno, que possui causa multifatorial gera um sofrimento psíquico significativo. Estudos realizados em diversos países e em culturas distintas mostram que a depressão tem uma prevalência maior em mulheres do que em homens, numa proporção de 2:1<sup>1</sup>.

Com uma sintomatologia variada, a pessoa afetada pode apresentar desde manifestações emocionais, referindo-se a mudanças nos sentimentos ou comportamentos, podendo chegar até mesmo aos desejos suicidas<sup>2</sup>. Ressalta-se que atualmente tal tema tem ganhado maior visibilidade dentro da área da Enfermagem.

Atualmente vivemos com uma carga de estresse elevada por conta da rotina do mundo contemporâneo que se encontra cada vez mais acelerada e que dispõe de menos tempo para o autocuidado, seja ele mental ou físico. Esse fator, por si só, predispõe o desenvolvimento de transtornos psíquicos<sup>2</sup>.

Aliado a isso vivemos em uma sociedade em que fazer parte da população LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexual entre outros grupos e variações de sexualidade e gênero) se configura uma situação de risco devido a discriminação e violência que sofrem constantemente. De acordo com os dados do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, em 2018, pelo Disque Direitos Humanos, houveram 1.685 denúncias de violações registradas relacionadas a essa comunidade<sup>3</sup>. Tal fato se torna mais preocupante quando paramos para

pensar na realidade da subnotificação. Viver nesse ambiente social, com esse nível de medo e estresse é um fator que traz maior vulnerabilidade, deixando a população LGBTQIA+ mais propensa a apresentar sintomas depressivos quando comparados a população que se encaixa no padrão da heteronormatividade.

Nesse estudo trouxemos como sujeito a mulher não heterossexual exclusiva, e foi possível identificar um grupo extremamente vulnerável ao transtorno da depressão por conta de dois fatores predisponentes: ter uma maior prevalência de depressão quando comparado ao gênero masculino e sofrer violências e discriminações sociais devido a sua orientação sexual.

Para alcançar o objetivo de investigar a incidência de depressão entre mulheres não heterossexuais exclusivas em uma Universidade Federal no Rio de Janeiro, foi gerada a seguinte questão norteadora: qual é a incidência de depressão entre mulheres não heterossexuais exclusivas em uma Universidade Federal no Rio de Janeiro?

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

Esse estudo se baseou no documento final da 13ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) e na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

Desde a 12ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) a temática LGBTQIA+ vem sendo pautada pelo SUS e a partir da 13ª CNS, a orientação sexual e identidade de gênero passam a ser consideradas determinantes e condicionantes sociais de saúde. No documento final da 13ª CNS foram indicadas algumas recomendações a respeito do referido tema, este estudo foi ao encontro do tópico sobre [...] o Incentivo à produção de pesquisas científicas, inovações tecnológicas e compartilhamento dos avanços terapêuticos [...]4:12.

Destaca-se também a importância deste estudo pois ele atende a um dos tópicos contidos na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, que traz dentre seus objetivos específicos a necessidade de [...] reduzir os problemas relacionados à saúde mental, drogadição, alcoolismo, depressão e suicídio entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, atuando na prevenção, promoção e recuperação da saúde [...]4:21.

A sexualidade vem sendo um assunto que tem ganhado espaço e destaque na atualidade, mas tal tema ainda não foi naturalizado nos vários espaços sociais e ainda é um interdito para a maioria da população. Tratados como tabu os temas de sexo, gênero e orientação sexual sempre foram considerados assuntos que se devem evitar e a falta de informação é uma das causas do que presenciamos atualmente: o medo daquilo que não se conhece.

Uma das principais dúvidas da população heterossexual ou que não é ativista na causa LGBTQIA+ são os termos sexo, gênero e orientação sexual e os seus conceitos. Por isso, é sempre importante ressaltar as diferenças entre eles.

O sexo é definido, principalmente, pelo órgão sexual indicado na hora do nascimento pelo médico. Já o gênero se trata de uma construção social, ou seja, o gênero feminino é representado por aquilo que a sociedade entende, cria e define como uma mulher deve ser, vestir e agir, o mesmo com o gênero masculino. Logo, a auto identificação com um gênero ou outro é um processo interno e pessoal, no qual a pessoa se sente pertencente ou não ao modelo criado socialmente para representar o gênero compatível com determinado sexo. Quando não ocorre a identificação do sexo determinado ao nascer com o papel social do gênero atribuído, temos o que chamamos de um indivíduo transgênero.

Quanto a orientação sexual, ela é baseada no gênero e se trata da atração afetiva-sexual que esse indivíduo expressa no mundo. Quando a atração é direcionada para alguém do gênero oposto, chamamos de heterossexual e quando direcionada para alguém do mesmo gênero, chamamos homossexual. Quando para os dois gêneros, denominamos bissexual. E quando o indivíduo não expressa atração sexual por nenhum gênero é classificado como assexual<sup>5</sup>.

A sexualidade humana abrange três componentes: identidade sexual, atração sexual e comportamento sexual. A identidade sexual é como o indivíduo se entende e define, seja heterossexual, homossexual ou bissexual. A atração sexual, por sua vez, é por quem o indivíduo se sente atraído afetiva e sexualmente. E, por fim, o comportamento sexual é com quem, de fato, essa pessoa se relaciona<sup>6</sup>.

É de se esperar que um indivíduo que se identifica como heterossexual (identidade sexual) se sinta atraído apenas por pessoas do gênero oposto (atração sexual) e, seguindo a lógica, tenha apenas relações sexuais com esse gênero (comportamento sexual). Porém, na realidade, não é sempre o que encontramos. Como a sexualidade humana é fluida podemos visualizar diversas exceções à regra como, por exemplo, uma mulher que se declara heterossexual e mantém relações com um homem, ocasionalmente pode se relacionar sexualmente com mulheres<sup>6</sup>.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa do tipo descritivo e retrospectivo. A abordagem é a forma como o pesquisador escolhe representar aquilo que ele observa. No caso da quantitativa a representação é feita de forma objetiva e através de números<sup>7</sup>.

Associado a isso, pesquisa descritiva tem como função descrever as individualidades de um grupo ou acontecimento e/ou estabelecer relação entre fatores que influenciam essa população<sup>8</sup>.

As participantes do estudo foram selecionadas em um Banco de Dados coletado por uma pesquisa anterior realizada no período de 2018/2019 e nomeada: a incidência de depressão entre lésbicas, gays, bissexuais e transexuais (LGBT). Vale ressaltar que a pesquisa que gerou o banco de dados foi aprovada pelo CEP, o que gerou o CAAE 1.672.502.

A coleta de dados dessa pesquisa matriz foi realizada através de dois instrumentos: o primeiro se trata do Inventário de Contextualização do Sujeito – ICS que tem como objetivos situar a entrevistada no estudo, saber se ela segue os critérios de inclusão da pesquisa e recolher informações pessoais. Dentro desse instrumento se encontra a orientação sexual do indivíduo de acordo com a Escala de Kinsey, uma tabela com sete níveis criada para classificar a orientação sexual humana de forma mais específica e flexível.

O segundo é o Inventário de Depressão de Beck II - BDI – II, utilizada para analisar a presença ou não da sintomatologia depressiva nessas mulheres.

As informações presentes na Base de Dados foram coletadas entre os anos de 2018 e 2019 em diversos eventos com a temática LGBTQIA+ realizados em uma Universidade Federal no Rio de Janeiro, mais especificamente em uma escola de enfermagem. Apesar de ser realizado dentro da Escola de Enfermagem, as participantes não se limitam a estudantes deste curso, pois o espaço é público, com livre circulação e os eventos foram abertos a participação do público em geral.

Foram destacados e estudados os dados referentes às participantes do sexo feminino que compunham a Base de Dados e foram incluídas àquelas que se autodeclararam como não heterossexuais exclusivas. O fator considerado como critério de exclusão foi a participante menor de 18 anos.

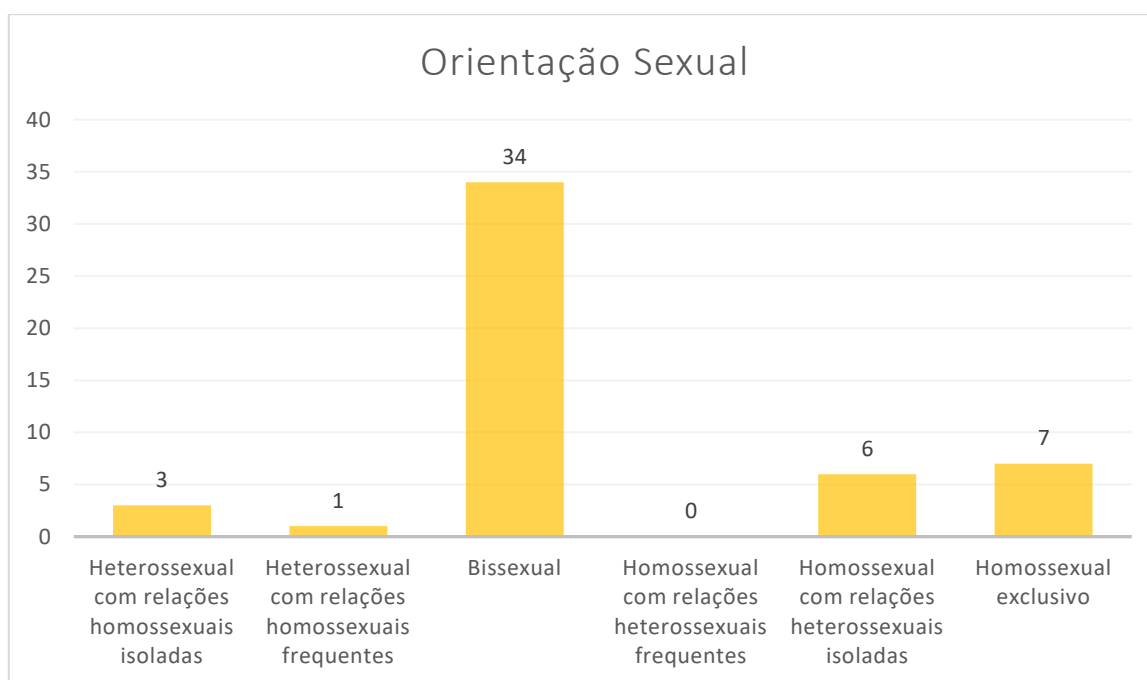
A análise de dados se deu em dois momentos, da mesma forma em que ocorreu a coleta de dados para a composição do Banco de Dados de referência. No primeiro momento foi realizada a descrição dos dados encontrados relacionados ao perfil da participante.

Em um segundo momento, utilizou-se o Inventário de Depressão de Beck II - BDI – II, onde foi avaliado a presença ou não de sintomas depressivos nessas mulheres. Esse instrumento possui 21 questões e suas respostas variam em uma pontuação de 0-3. Através da soma de todos os itens chegamos a uma pontuação total que é utilizada para a classificação de sintomatologia depressiva que se configura como: 0-13 (mínima), 14-19 (leve), 20-28 (moderada) e 29-63 (grave)<sup>9</sup>.

Com esses dois dados coletados foi feito uma correlação entre eles e analisado possíveis causas, baseadas em informações pessoais, que venham a ser os motivos para a depressão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O número total de sujeitos presentes na Base de Dados utilizada somava 88 entrevistados. Dentro desse universo foram selecionados 51 participantes que cumpriam os critérios de inclusão para participarem do estudo. Esses critérios se constituem em serem mulheres, terem mais de 18 anos e se auto declararem não heterossexuais exclusivas, excluindo assim os participantes homens, mulheres menores de idade e também as heterossexuais exclusivas. Como perfil da população temos mulheres entre 19 e 50 anos, sendo que 98% se encontram entre 19 e 29 anos. Temos um total de 50 mulheres cisgêneras e 1 transgênera compondo esse grupo. Em sua maioria (66,6%) as participantes se autodeclaram bissexuais (gráfico 1), e no quesito racial temos 28 (54,9%) participantes brancas, 20 (39,21%) negras (pretas + pardas) e 3 (5,8%) não declaradas.



**Gráfico 1:** distribuição das mulheres entrevistadas pela orientação sexual. Rio de Janeiro – Brasil, 2020 (n=51)

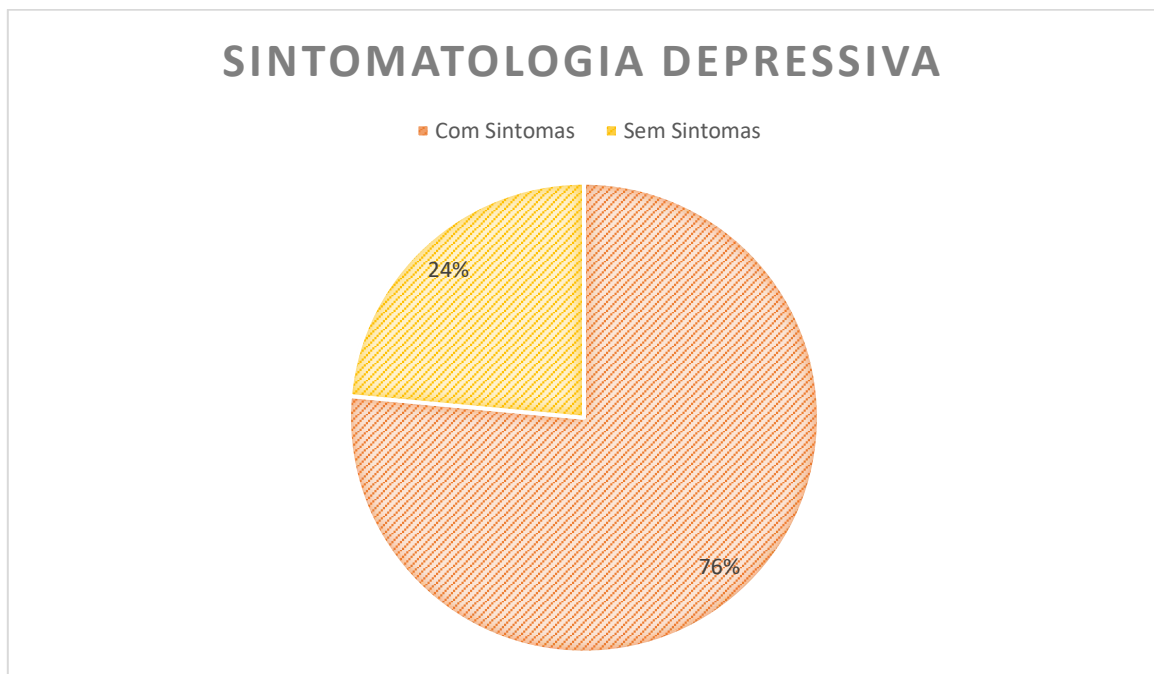
Quando avaliamos quantitativamente as entrevistadas em relação a apresentação de sintomatologia depressiva de acordo com o Inventário de Depressão de Beck II - BDI – II encontramos os resultados que seguem na tabela 1.

Sintomatologia Depressiva	Número (%)
Mínima	12 (23,52%)
Leve	10 (19,6%)

Moderada	14 (27,45%)
Grave	15 (29,41%)

**Tabela 1:** distribuição das mulheres entrevistadas pela classificação da sintomatologia depressiva. Rio de Janeiro – Brasil, 2020 (n=51)

De acordo com o instrumento utilizado na pesquisa matriz, a classificação de sintomatologia mínima é a única considerada como sem necessidade de intervenção profissional, e no estudo apenas 23%, aproximadamente, de todas as participantes se encaixavam nessa faixa. A maioria, de acordo com o Inventário de Depressão de Beck II – BDI, necessita de algum tipo de acompanhamento profissional para lidar com o seu estado de saúde mental. Essa diferença fica ainda mais visível no gráfico 2.



**Gráfico 2:** distribuição das mulheres entrevistadas pela presença de sintomatologia depressiva. Rio de Janeiro – Brasil, 2020 (n=51)

Para um maior aprofundamento escolhemos analisar apenas a parcela da população que necessita de acompanhamento psicológico, excluindo, assim, as mulheres que foram classificadas com sintomatologia mínima, o que gerou o subgrupo de 39 mulheres. Ao observar a riqueza dos dados obtidos, foi possível perceber que diversas variáveis afetavam os resultados e este estudo se debruçou em três delas que se destacaram, foram elas: cor, a moradia com a família e ter algum tipo de doença de base.

Quando observamos isoladamente as variáveis cor x sintomatologia depressiva para além do pertencimento a comunidade LGBTQIA+, encontramos que 62,5% das entrevistadas que se

autodeclaravam pretas ou pardas possuem uma sintomatologia grave enquanto as brancas possuem aproximadamente 23% das participantes nessa mesma classificação. Infere-se que isso se dá, porque o racismo, assim como a homofobia, é um estressor social por conta das humilhações, violências e agressões que a pessoa negra sofre cotidianamente. Tais vivências geram estresse e ansiedade, podendo gerar uma desorganização psíquica e emocional deixando essa pessoa ainda mais vulnerável e propensa ao desenvolvimento de transtornos mentais como a depressão, além de diversos outros acometimentos orgânicos como úlceras gástricas, taquicardias, hipertensão arterial, entre outros<sup>10</sup>.

Uma demonstração da influência do preconceito racial no aumento da sintomatologia depressiva é que quando destacamos o grupo das entrevistadas negras e distinguimos aquelas que se autodeclararam pretas das pardas, os números encontrados são diferentes. Nas participantes pretas aproximadamente 72% possuem sintomas graves, já as pardas apenas 40%. É possível encontrar discrepâncias como essa, dentro de um mesmo grupo étnico-racial, porque na sociedade em que vivemos o nível de preconceito se dá, em boa parte, pelo que chamamos de pigmentocracia ou colorismo<sup>11</sup>. Tal fator é uma das faces do racismo que faz com que indivíduos negros sejam tratados de forma distinta, limitando ou permitindo certos privilégios, de acordo com o tom da sua pele. Quanto mais retinta a cor da sua pele, menos regalias e privilégios se recebem da sociedade<sup>12</sup>.

Outra variável que trouxe uma visível diferença nos resultados obtidos foi a pergunta “com quem reside?”. Quando comparamos as entrevistadas que moram com os pais encontramos um percentual de aproximadamente 42,3% de sintomatologia grave, número maior do que os 30,7% daquelas que moram com parentes, amigos, companheiro(a), entre outros. É possível inferir que os altos níveis de rejeição por parte da família são considerados causas diretas de sofrimento psíquico nessa população, gerando maior chance de desenvolvimento de altos níveis de depressão, tentativas de suicídio e abuso de substâncias<sup>13</sup>. A rejeição acaba se tornando mais um estressor quando se convive no mesmo ambiente com essa família e principalmente quando se depende emocional ou financeiramente dessas pessoas.

Quando cruzamos as variáveis doença de base x sintomatologia depressiva foi possível notar que as participantes que já possuem comorbidades se apresentam em maior quantitativo nas classificações de sintomatologia moderada e grave em comparação com as que não possuem outras doenças/transtornos. Das participantes analisadas que possuem doenças de base orgânica ou psíquica, 100% se encontram nas classificações de sintomatologia moderada ou grave; já as que não possuem doenças de base chegam a aproximadamente 68,7%. Nesse estudo não houveram dados suficientes para que se criasse uma ligação entre a presença de uma comorbidade com uma maior propensão ao desenvolvimento de sintomatologia depressiva, porém infere-se que o estresse de lidar com uma doença crônica e toda a sua mudança de rotina e limitações, em alguns casos, ou a presença de um



acometimento psíquico prévio possam ser fatores que predisõem o desenvolvimento do transtorno da depressão. Sugere-se a realização de mais estudos para aprofundamento do tema.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo indicou vulnerabilidade do grupo de mulheres não heterossexuais exclusivas para o desenvolvimento de transtornos psíquicos. Com a realidade do mundo contemporâneo e o preconceito vivido no cotidiano devido a sua orientação social, essa mulher acumula estressores que se tornam grandes influenciadores para o desenvolvimento da depressão.

Quando especificamos mais e trazemos a luz as mulheres negras dentro desse universo encontramos ainda mais vulnerabilidade, pois além de conviver com todo o estresse social citado anteriormente, essa mulher ainda lida com a questão racial, onde a violência também se faz presente por conta da cor da sua pele.

Foi, também, possível observar que o processo de rejeição familiar resulta em um mau desenvolvimento da saúde psíquica dessa jovem LGBTQIA+ e que a convivência dentro da mesma residência com as pessoas que a rejeitam serve como mais um determinante social de vulnerabilidade para acometimentos como a depressão.

Quanto a existência de comorbidades influenciando a presença de sintomatologia depressiva, não houveram dados suficientes pra afirmarmos essa correlação, mas infere-se que a convivência com doenças crônicas ou acometimentos psíquicos prévios podem ser fatores que contribuam para o desenvolvimento de transtornos como a depressão.

Por fim, é evidente a necessidade de mais estudos sobre a temática e de uma maior visibilidade à saúde da população LGBTQIA+ que, historicamente, vem sido negligenciada pela realidade encontrada desde a formação dos profissionais de saúde até, fatalmente, o atendimento prestado.

## **REFERÊNCIAS**

1. Baptista, MN; Baptista, ASD; Oliveira, MG. Depressão e gênero: por que as mulheres deprimem mais que os homens?. Temas psicol. [Internet]. 1999 Ago [citado 2020 Nov 27] ; 7( 2 ): 143-156. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X1999000200005&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1999000200005&lng=pt).
2. Beck, AT; Alford, BA.; Depressão - Causas e Tratamentos. 2nd ed. Porto Alegre: Artmed; 2011
3. Brasil, Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos. Disque Direitos Humanos: Relatório 2019. 2019 [Internet]. Disponível em: < [https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/junho/balanco-anual-disque-100-atendeu-2-7-milhoes-de-ligacoes-em-2019/copy\\_of\\_Relatorio\\_Disque\\_100\\_final.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/junho/balanco-anual-disque-100-atendeu-2-7-milhoes-de-ligacoes-em-2019/copy_of_Relatorio_Disque_100_final.pdf) >

4. Brasil, Ministério da saúde. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa, 2013. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf)>.
5. Silva, BL; Melo, DS; Mello, R. A sintomatologia depressiva entre lésbicas, gays, bissexuais e transexuais: um olhar para a saúde mental [Symptoms of depression among lesbians, gays, bisexuals, and transsexuals: a look at mental health] [La sintomatología depresiva entre lesbianas, gays, bissexuales y transexuales: una mirada hacia la salud mental]. Revista Enfermagem UERJ, [S.l.], v. 27, p. e41942, out. 2019. ISSN 0104-3552. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/41942>>. Acesso em: 27 nov. 2020. doi:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.41942>.
6. Fredriksen-Goldsen, KI *et al.* “The health equity promotion model: Reconceptualization of lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) health disparities.” *The American journal of orthopsychiatry* vol. 84,6 (2014): 653-63. doi:10.1037/ort0000030
7. Ferreira, CAL.; Pesquisa quantitativa e qualitativa: perspectivas para o campo da educação. Revista Mosaico, Goiânia, v. 8, n. 2, p. 173-182, jul./dez. 2015. Disponível em: <http://seer.ucg.br/index.php/mosaico/article/viewFile/4424/2546>. Acesso em 16 de Out. de 2019
8. Gil, AC.; Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6ª ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2008.
9. Finger, IR.; Validade de construto do Inventário de Depressão de Beck –II (BDI-II) em uma população universitária. 2008. 80 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2008.
10. Damasceno, MG.; Zanello, VML.; Saúde Mental e Racismo Contra Negros: Produção Bibliográfica Brasileira dos Últimos Quinze Anos. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 38, n. 3, pág. 450-464, setembro de 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932018000300450&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932018000300450&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 18 nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-37030003262017>.
11. Walker, A. If the present looks like the past, what does the future look like? 1982. In: WALKER, A. In search of our mothers’ gardens: womanist prose. San Diego, California: Harcourt Brace Jovanovich, 1983, p. 290-291.
12. Ferreira, DMM.; Caminha, T. PIGMENTOCRACIA E A EXPERIÊNCIA DO PRETERIMENTO NA HOMOSSEXUALIDADE NEGRA. *Cadernos de Linguagem e Sociedade*, v. 18, n. 2, p. 156-174, 6 out. 2017.
13. Ryan, C., Huebner, D., Diaz, RM., Sanchez, J. Family Rejection as a Predictor of Negative Health Outcomes in white and Latino lesbian, gay, and bisexual young adults. *Pediatrics* January 2009, 123 (1) 346-352; DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2007-3524>
14. Minayo, MCS.; Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 21ª ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.
15. Lewis, ES.; “Não é uma fase”: Construções identitárias em narrativas de ativistas LGBT que se identificam como bissexuais [Mestrado em Letras]. Centro de Teologia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro; 2012. Disponível em: <http://www.academia.edu/1982414/N>.
16. Brasil, Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 20 de set. 1990. p. 18055.
17. Brandão, M. *et al.* Aspectos biológicos e sociais da depressão. v. 8, n. 1, p. 45–48, 2004.
18. Brasil, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde 13ª Conferência Nacional de Saúde: relatório final. Brasília, 2008.
19. Duarte, MJO.; In: Diversidade Sexual e Saúde Mental. Salvador; 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/2935/2099>