

**A FAMÍLIA COMO FATOR DE RISCO E PROTEÇÃO AO ESTRESSE
DE MINORIAS E SAÚDE MENTAL EM ADOLESCENTES LGBT:
UMA REVISÃO NARRATIVA**

***FAMILY AS A RISK AND PROTECTIVE FACTOR FOR MINORITY
STRESS AND MENTAL HEALTH IN LGBT ADOLESCENTS:
A NARRATIVE REVIEW***

Juliana da Rosa Pureza¹

Myllena Diessy da Silva²

Amanda Doneda³

RESUMO

143

Jovens LGBT vivenciam estressores adicionais aos típicos da adolescência, decorrentes de experiências de preconceito e discriminação. Dessa forma, compreender e consolidar fatores de proteção diante dessas experiências pode contribuir para a prevenção do sofrimento psíquico entre adolescentes LGBT. Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo discutir o papel da família como fator de risco ou proteção ao estresse de minorias e à saúde mental de adolescentes LGBT. Para isso, foi realizada uma revisão narrativa da literatura. Os resultados sugerem que a rejeição familiar agrava a vulnerabilidade emocional, enquanto o acolhimento e o apoio parental funcionam como fatores de proteção, favorecendo a autoestima, a resiliência e o bem-estar. Conclui-se que o enfrentamento do estresse de minorias demanda ações educativas e políticas que articulem família, escola e sociedade na construção de ambientes mais equitativos e protetivos.

Palavras-chave: Adolescente; LGBT; Família.

¹ Doutora em Psicologia pela Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS). Mestre em Psicologia Clínica pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Bacharela em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS). Professora do Curso de Psicologia e Docente Permanente do Mestrado Acadêmico em Psicologia da Universidade Feevale. E-mail: julianarpureza@gmail.com

² Mestranda em Desenvolvimento Humano pela Universidade Feevale. Bacharela em Psicologia pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Unisinos. E-mail: myllena.diessy@gmail.com

³ Bacharela em Direito pela Universidade de Passo Fundo (UPF). Graduanda em Psicologia pela Universidade Feevale. E-mail: aamandadoneda@gmail.com

ABSTRACT

LGBT youth experience additional stressors beyond those typically associated with adolescence due to experiences of prejudice and discrimination. Therefore, understanding protective and risk factors related to these experiences can play an important role in preventing psychological distress among LGBT adolescents. The present study aimed to discuss the role of the family as a risk or protective factor for minority stress and mental health among LGBT adolescents. To achieve this objective, a narrative literature review was conducted. The results suggest that family rejection increases emotional vulnerability, whereas parental acceptance and support act as important protective factors, fostering self-esteem, resilience, and well-being. The study concludes that addressing minority stress requires educational and policy initiatives that connect families, schools, and society in the construction of more equitable and supportive environments.

Keywords: Adolescents; LGBT; Family.

1. INTRODUÇÃO

A compreensão da saúde mental de indivíduos pertencentes a grupos estigmatizados demanda a consideração das interações entre fatores pessoais e ambientais, inseridos nos diversos contextos sociais que atravessam e condicionam suas experiências de vida. Nesse sentido, a Teoria do Estresse de Minorias proposto por Brooks (1981), adaptado por Meyer (1995), sugere que indivíduos que fazem parte de minorias sociais (como é o caso das minorias sexuais e de gênero) estão sujeitos a estressores sociais crônicos — como discriminação, invisibilidade e violência — que aumentam sua vulnerabilidade para o desenvolvimento de transtornos mentais. Este modelo teórico explicita também a existência de determinados fatores de risco e fatores de proteção à saúde mental de indivíduos minorizados, capazes de influenciar de maneira decisiva a intensidade ou a mitigação dos efeitos do estresse de minorias nessas populações. (Brooks, 1981; Meyer, 1995, 2003). Dessa forma, os desafios do cuidado em saúde mental perpassam justamente identificar e compreender quais características estão interferindo na saúde psicológica de grupos de minorias sociais, possibilitando, assim, a criação de estratégias de prevenção e promoção de saúde mais específicas e efetivas.

Este estudo trata, especificamente, de minorias sexuais e de gênero, que abrangem a diversidade de sexo biológico, orientação sexual, identidade e expressão de gênero diversas, convencionalmente referida pela sigla LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Travestis e Transexuais). Além disso, aborda a adolescência, fase do desenvolvimento humano que envolve mudanças biológicas, emocionais e sociais do sujeito, principalmente na busca

pela própria identidade, ocasionada pela transição da infância para a adaptação às expectativas culturais dos papéis sociais da vida adulta (Papalia; Olds; Feldman, 2006).

Os adolescentes já estão, por si só, sujeitos à vivência de estressores, para além das questões relacionadas à sexualidade e gênero, uma vez que os conflitos e angústias típicas dessa fase estão associados a múltiplos fatores, como o relacionamento entre pares, demandas escolares, conflitos familiares, mudanças físicas e psicológicas, e expectativas em relação ao futuro (Goldbach; Gibbs, 2015; Goldbach; Schrager; Mamey, 2017; Papalia; Olds; Feldman, 2006). Ainda, as consequências desse cenário repercutem não apenas na saúde mental de cada indivíduo, mas também em indicadores sociais mais amplos, como evasão e baixo desempenho escolar, desemprego, maior uso de substâncias psicoativas e judicialização de situações de violência e abandono (OMS, 2024). Isso significa que, para além do prejuízo à saúde mental individual dos jovens, o estresse de minorias repercute em indicadores de saúde pública, justiça, educação e emprego do país.

Diante desse cenário, a família tem o poder de ser tão benéfica quanto prejudicial à saúde psicológica do adolescente, especialmente em casos de adolescentes LGBT, aos quais se adicionam estressores relacionados ao preconceito contra sua orientação sexual e/ou identidade de gênero, com efeitos à saúde mental ainda mais significativos. Pesquisas sugerem que adolescentes LGBT apresentam índices mais elevados de depressão, ansiedade e ideação suicida, especialmente quando submetidos à rejeição familiar (condição agravada pelas transformações culturais, pelo uso massivo de tecnologias e pelo enfraquecimento dos vínculos familiares tradicionais) (Simons et al., 2013; Delferro et al., 2024; McConnell; Birkett; Mustanski, 2016; Stengel, 2018).

Assim sendo, considera-se fundamental uma melhor compreensão acerca dos aspectos que atuam como fator de risco e de proteção ao sofrimento psíquico dos adolescentes LGBT. Considerando a relevância da família para a saúde mental de adolescentes, esta revisão de literatura tem como objetivo discutir seu papel como fator de risco ou proteção ao estresse de minorias e saúde mental de adolescentes LGBT. Buscou-se, ainda, compreender de que forma

diferentes comportamentos familiares influenciam na vulnerabilidade ou na resiliência dos jovens frente ao sofrimento psíquico e demais aspectos relacionados a sua saúde mental.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo revisão narrativa da literatura. Esse tipo de revisão é considerado adequado para fins de discutir uma interpretação teórica e análise crítica a partir do ponto de vista dos autores, com o objetivo de apontar tendências e perspectivas futuras acerca da literatura (Rother, 2007). Inicialmente, foi formulada a seguinte pergunta de pesquisa: Qual o papel da família no estresse de minorias e saúde mental de adolescentes LGBT? A família pode atuar como um fator de risco ou de proteção do estresse de minorias e saúde mental nesta população?

Após a definição das questões a serem investigadas, foram realizadas buscas bibliográficas nas bases de dados. Não foram realizadas sistematizações na busca e seleção da literatura, nem foram estabelecidos critérios de inclusão ou exclusão dos estudos, tendo estes sido selecionados por conveniência e com o objetivo de subsidiar o raciocínio teórico das autoras. Os resultados foram sistematizados em três seções: a primeira apresenta uma breve retomada da Teoria do Estresse de Minorias; a segunda oferece uma contextualização acerca da sexualidade e gênero na adolescência; e a terceira discute o papel da família como fator de risco e/ou proteção à saúde mental de adolescentes.

3. ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Teoria do Estresse de Minorias

O pertencimento constitui uma necessidade psicológica fundamental do ser humano, pois proporciona segurança, autoestima e senso de identidade. Contudo, a busca por pertencimento pode gerar atitudes negativas em relação a membros de outros grupos, atitudes as quais caracterizam o preconceito. Segundo a Teoria da Identidade Social, o preconceito surge da necessidade de manter uma identidade positiva do próprio grupo (endogrupo) em relação ao grupo alheio (exogrupo), favorecendo o favoritismo interno e a discriminação externa (Allport, 1954; Tajfel; Turner, 1979).

O preconceito manifesta-se em três dimensões interdependentes: cognitivamente, por meio de estereótipos que aplicam crenças simplificadas a todos os membros de um grupo (Allport, 1954); afetivamente, através de medo, ansiedade e hostilidade em relação ao exogrupo (Plant; Devine, 1998); e comportamentalmente, por meio de práticas discriminatórias que negam direitos ou excluem indivíduos (Pettigrew; Tropp, 2008). A Teoria da Ameaça Integrada complementa essa compreensão ao diferenciar ameaças realistas – ligadas a recursos materiais do endogrupo –, e simbólicas – relacionadas a valores, crenças ou modos de vida –, explicando como a percepção de risco pode gerar atitudes hostis e comportamentos discriminatórios (Stephan, W.; Stephan, C., 2000).

Este estudo tem como interesse, especificamente, as experiências de preconceito relacionado à diversidade sexual e de gênero. Em relação à homossexualidade, a heteronormatividade permanece como ideologia hegemônica, promovendo a visão da sexualidade heterossexual cisgênera como padrão de normalidade e reforçando preconceito contra minorias sexuais e de gênero (Blair; D'Ambrose, 2018). Sob a ótica da Teoria da Identidade Social e da Teoria da Ameaça Integrada, a identificação com o grupo heterossexual fortalece a autoestima do endogrupo pela desvalorização de minorias (Tajfel; Turner, 1979; Stephan, W.; Stephan, C., 2000). Esse preconceito se manifesta por estereótipos, hostilidade afetiva e práticas discriminatórias, como exclusão, negação de direitos e violência (Herek, 2009; Miller; Gable, 2008; Meyer, 2003).

No contexto brasileiro, a homofobia está profundamente enraizada nas estruturas do machismo, que associa masculinidade à dominação e feminilidade à submissão, reprimindo identidades e orientações sexuais não conformes (Connell, 1995; Louro, 2001). A religiosidade, especialmente pentecostal, reforça essas normas ao incutir medo sobre a “degeneração moral” e posicionar a defesa da “família brasileira” como justificativa para combater a diversidade sexual (Nobre, 2010). Enquanto isso, análises de redes sociais revelam crescimento de 45% de menções pejorativas à “ideologia de gênero” entre 2021 e 2022, frequentemente associadas a *fake news* que vinculam direitos LGBTQ+ a uma “ameaça aos valores familiares” (Lima; Pereira, 2023). Dessa forma, fatores sociais, culturais e religiosos atuam na reprodução da

marginalização e exclusão de identidades diversas, moldando o imaginário coletivo e influenciando práticas discriminatórias.

Para compreender os impactos da discriminação e do preconceito sobre a saúde de indivíduos pertencentes a grupos sociais estigmatizados — situados, segundo a Teoria da Identidade Social, como exogrupos discriminados pelo endogrupo dominante — Virginia Brooks em 1981, propor a teoria do estresse de minorias, posteriormente adaptada e popularizada por Ilan Meyer na década de 1990 (Brooks, 1981; Meyer, 1995, 2003). Conforme esta teoria, tais indivíduos enfrentam estressores sociais crônicos derivados do preconceito, da discriminação e da marginalização sistêmica, que se somam aos estressores comuns vivenciados por qualquer pessoa, elevando o risco de problemas de saúde, tanto física quanto mental (Meyer, 2003). Na teoria há distinção entre os estressores em duas categorias principais: distais e proximais. Os distais, de caráter externo, correspondem a eventos objetivos de discriminação, incluindo agressões físicas, exclusão social, *bullying* e restrição de direitos civis. Já os proximais, de natureza interna, referem-se à internalização do estigma social pelo próprio indivíduo minorizado, manifestando-se na expectativa contínua de rejeição, na necessidade de ocultar a identidade sexual ou de gênero e na incorporação de homofobia ou transfobia internalizadas (Meyer, 2003).

No Brasil, os estressores distais se evidenciam pela elevada violência contra pessoas LGBTQ+, com 291 mortes registradas em 2024, incluindo 239 homicídios, configurando um aumento de 8% em relação ao ano anterior (Grupo Gay da Bahia, 2025). Entre pessoas trans e travestis, ocorreram 122 assassinatos em 2024, representando uma redução em relação a 2023, mas mantendo o país como líder mundial nesse tipo de violência pelo 16º ano consecutivo (ANTRA, 2024; Transgender Europe, 2024). Além da violência física, os estressores proximais incluem a pressão para ocultar identidade de gênero ou orientação sexual em contextos familiares, escolares e laborais, fenômeno associado a elevados níveis de ansiedade, depressão, estresse pós-traumático e ideação suicida, especialmente entre adolescentes e jovens adultos (Rocon et al., 2020; Costa; Bandeira; Nardi, 2015; Rimes et al., 2019).

Estudos acerca do sofrimento mental das minorias sexuais oferecem suporte empírico para a Teoria do Estresse de Minorias. Uma revisão sistemática que incluiu 21 estudos sobre a relação entre homofobia internalizada e indicadores de saúde mental na população LGBTQIA+ revelou uma associação consistente entre a internalização do preconceito e o surgimento de transtornos psicológicos. Os sintomas mais frequentemente observados foram ansiedade, depressão e ideação suicida. Além disso, dificuldades de socialização e convivência em ambientes hostis parecem contribuir para a redução da autoestima, intensificando o impacto negativo na saúde mental desses indivíduos (Cecy; Antunes; Wanderbroocke, 2024).

Por sua vez, uma investigação com adultos LGBT da América Latina, que analisou discriminação, saúde mental, ideação suicida, religiosidade e apoio social, revelou que 51,5% dos 99 participantes relataram ideação suicida ao longo da vida. O estudo mostrou que episódios de discriminação relacionados a assédio e rejeição predizem ideação suicida, enquanto situações discriminatórias em ambientes de trabalho ou escolares predizem sintomas de ansiedade e depressão. Verificou-se também que sintomas depressivos mediam a relação entre discriminação laboral/escolar e ideação suicida, assim como entre assédio/rejeição e ideação suicida. Ademais, análises de mediação moderada indicaram que altos níveis de religiosidade e apoio social — diferentemente de níveis baixos ou moderados — exerceram efeito protetivo, reduzindo a força das associações entre discriminação, depressão e ideação suicida (Henry, et al. 2021).

Desta forma, é possível sugerir que os estudos internacionais e nacionais, embasados na Teoria do Estresse de Minorias, vem denunciando que pessoas LGBTQIA+ vivenciam estressores adicionais, externos e internos, decorrentes do preconceito e da discriminação. Esses fatores estão associados a maior prevalência de sintomas como ansiedade, depressão e ideação suicida, tornando a compreensão desse fenômeno essencial para orientar pesquisas e intervenções voltadas à promoção da saúde mental em populações minorizadas.

É possível observar que os efeitos na saúde mental derivados da vivência de preconceito contra a diversidade sexual não afetam apenas os adultos. Um estudo de 2023, quantitativo e transversal, realizado em Fortaleza (CE), investigou aspectos psicossociais de 468 adolescentes

LGBT+, com média de idade de 15,67 anos (DP = 1,39). Os resultados indicaram baixos níveis médios de homofobia e transfobia internalizadas, bem como de estigma percebido, e escores elevados para revelação da sexualidade, suporte social percebido, sofrimento mental, afetos positivos, afetos negativos e satisfação com a vida. Adolescentes trans relataram níveis significativamente maiores de estigma e sofrimento mental em comparação a outros grupos. Jovens gays apresentaram mais experiências de estigma, mas também maior suporte social e afetos positivos. Adolescentes não-monossexuais (27% bissexuais e 17% pansexuais) mostraram mais homofobia internalizada e menor revelação da sexualidade. Adolescentes lésbicas (40%) relataram maior estigma, menor suporte social, mais sofrimento mental, mais afetos negativos, menos afetos positivos e menor satisfação com a vida. As análises de regressão indicaram que o suporte social foi o principal fator protetivo, enquanto o estigma foi o preditor mais forte de sofrimento mental. (Lacerda, 2023).

Dessa forma, é fundamental compreender como os atravessamentos do estresse de minorias ocorrem nesta fase específica do ciclo vital. Com o objetivo de aprofundar neste tema, a próxima seção deste estudo irá abordar as temáticas de Sexualidade, Gênero e Adolescência.

3.2 Sexualidade, Gênero e Adolescência

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2009) define a adolescência como o período dos 10 aos 19 anos e a juventude como a faixa entre 15 e 24 anos, distinguindo ainda adolescentes jovens (15–19) e adultos jovens (20–24). No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA – Lei nº 8.069/1990) estabelece criança como a pessoa com até 12 anos incompletos e adolescente como aquela entre 12 e 18 anos, diferindo da classificação da OMS. Já o Estatuto da Juventude (Lei nº 12.852/2013) considera jovem o indivíduo de 15 a 29 anos, abrangendo, assim, a fase final da adolescência. Apesar da utilidade do critério cronológico para pesquisas e políticas públicas, este não contempla as particularidades biológicas, psicológicas e sociais que caracterizam essas etapas do desenvolvimento (BRASIL, 2002; 2007).

Do ponto de vista biológico, a adolescência é marcada pela puberdade, processo que envolve intensas alterações físicas iniciadas entre 6 e 8 anos com a ativação das glândulas

adrenais. A secreção crescente de hormônios esteroides sexuais promove o crescimento acelerado do corpo, o desenvolvimento de pelos e características sexuais secundárias, além da maturação dos órgãos sexuais, com aumento de estrogênio nos ovários e de androgênios nos testículos, culminando na maturidade sexual e reprodutiva (Papalia; Feldman; Martorell, 2013). Cabe enfatizar que as mudanças corporais presentes durante a transição da infância para a adolescência têm um impacto significativo no estágio da puberdade. As mudanças físicas são acompanhadas por mudanças emocionais que modificam as sensações corporais do púbere (Medeiros et al., 2021). O humor por vezes, nessa fase do desenvolvimento são instáveis, imprevisíveis e contraditórios.

No plano cognitivo, a adolescência corresponde a uma reorganização qualitativa do pensamento, com a estruturação de funções psicológicas superiores a partir dos 12 anos, favorecendo a construção de conceitos científicos e o raciocínio abstrato, lógico e hipotético-dedutivo, essenciais à autonomia intelectual e à compreensão de sistemas complexos, mediadas pelo contexto escolar e social (Vygotsky, 2001; Piaget; Inhelder, 1976). Simultaneamente, ocorrem transformações psicológicas significativas, envolvendo exploração de novos papéis e valores, busca por autonomia emocional e moral, desenvolvimento da identidade sexual e vivência das primeiras experiências afetivo-sexuais, aspectos que influenciam a autoimagem e os relacionamentos interpessoais (Kohlberg, 1981; Harter, 1999; Savin-Williams, 2001).

O desenvolvimento da maturidade sexual envolve o processo de construção da identidade sexual. Nesse estágio, o indivíduo passa a reconhecer sua própria orientação sexual e a vivenciar as primeiras manifestações da sexualidade, incluindo a formação de relações afetivas ou sexuais (Savin-Williams, 2001). No que tange ao desenvolvimento psicológico, Cass (1979) propõe que a construção da identidade homossexual se dá por meio de seis estágios, cada um representando níveis crescentes de consciência e aceitação da orientação sexual: (1) Confusão da identidade, em que o indivíduo começa a perceber sentimentos de atração pelo mesmo sexo, gerando conflitos internos; (2) Comparação da identidade, marcada pela tentativa de compreender a si mesmo em relação aos outros, reconhecendo a diferença em relação à norma heterossexual; (3) Tolerância da identidade, quando se inicia a aceitação da possibilidade

de ser gay, lésbica ou bissexual, ainda acompanhada de sentimentos de isolamento; (4) Aceitação da identidade, caracterizada pelo reconhecimento e aceitação da orientação sexual e pela busca de apoio em comunidades LGBTQ+; (5) Orgulho da identidade, em que o indivíduo sente orgulho de sua orientação e pode rejeitar normas heteronormativas; e (6) Síntese da identidade, estágio em que a identidade sexual se integra ao *self* como apenas uma dimensão da personalidade, sem dominar todas as áreas da vida.

Na perspectiva da identidade de gênero, Butler (1990) propõe que o gênero não é uma característica fixa ou essencial, mas sim uma construção social que se consolida por meio de atos repetidos, normas culturais e discursos sociais. Dessa forma, as categorias "homem" e "mulher" refletem práticas sociais e expectativas historicamente e culturalmente variáveis. Estudos em psicologia do desenvolvimento indicam que crianças pequenas já apresentam consciência de sua identidade de gênero, a qual pode se consolidar ou transformar ao longo do tempo, em interação com os contextos familiar, escolar e social (Zucker; Lawrence, 2009).

Na adolescência, a construção da identidade de gênero envolve a integração de fatores internos, como percepção corporal e sentimentos subjetivos, com fatores externos, incluindo normas culturais, expectativas sociais e relações interpessoais (Martin; Ruble, 2010). Nesse período, os adolescentes começam a explorar diferentes formas de expressão de gênero, o que pode incluir identidades transgêneras, não binárias ou outras que não se enquadram no binarismo masculino/feminino (Devor, 2004). Organizações como a *American Psychological Association* e o Conselho Federal de Psicologia reconhecem a identidade de gênero como uma vivência subjetiva legítima, contrapondo-se a práticas de correção ou conversão de pessoas trans ou não binárias (APA, 2015; CFP, 2018).

A afirmação positiva da identidade de gênero e da orientação social durante a adolescência constitui um elemento central para a promoção do bem-estar psicológico. A construção identitária do adolescente pode ser dificultada em contextos socioculturais que reforçam normas rígidas e dicotômicas de gênero, expondo adolescentes trans e não conformes a níveis elevados de discriminação, rejeição familiar e escolar, e a um aumento significativo dos riscos à saúde mental (Olson et al., 2016; Connolly et al., 2016).

A literatura vem apontando de forma consistente o apoio social como um aspecto que pode atuar como fator de proteção ao estresse de minorias em adultos (Colissi; Pureza, 2024). Quando este conhecimento é transposto para a fase da adolescência, compreende-se que a afirmação positiva da identidade de gênero e da orientação social será muito influenciada pelo grupo social no qual o adolescente está inserido. Nesse sentido, a família representa o primeiro grupo social com o qual o indivíduo se relaciona, exercendo papel central em seu desenvolvimento biopsicossocial, servindo como referência e modelo cultural. Desta forma, a dinâmica familiar pode ser encarada como importante fator para as experiências de estresse de minorias e para os desfechos de saúde mental de adolescentes LGBT, o que será abordado na próxima seção deste estudo.

3.3 A Família Como Fator de Risco e Proteção ao Estresse de Minorias e à Saúde Mental de Adolescentes LGBT

A configuração familiar está intimamente relacionada ao contexto histórico e social em que está inserida, sendo influenciada por fatores como ambiente, economia, cultura, política, religião e história (Bronfenbrenner; Morris, 1998; Pratta; Santos, 2007). Nesse sentido, a família exerce função essencial no desenvolvimento dos indivíduos, podendo ser compreendida a partir de três categorias interdependentes: funções biológicas - que garantem a sobrevivência e os cuidados necessários ao crescimento adequado –; funções psicológicas - responsáveis por oferecer afeto, suporte emocional e um ambiente propício à aprendizagem –; e funções sociais – que envolvem a transmissão cultural e a preparação para a vida em sociedade (Osório, 1996).

A adolescência exerce influência direta no funcionamento familiar, podendo favorecer o surgimento de diversos problemas e conflitos, especialmente em função da necessidade de negociações constantes, o que aumenta a ocorrência de desentendimentos entre gerações (Marturano, 2004). O conflito geracional, presente de forma natural entre pais e adolescentes, tornou-se ainda mais complexo nos últimos anos devido ao avanço da globalização e das tecnologias, que ampliaram o distanciamento entre as gerações. Nesse contexto, a adolescência contemporânea tende a ser percebida como incompreensível pelos pais, dificultando seu

acompanhamento (Stengel, 2018). O aumento das tensões também se associa a uma redução significativa do convívio próximo entre pais e filhos (Steinberg; Morris, 2001).

Essa realidade reforça a importância de se estabelecer, desde cedo, relações familiares pautadas em respeito, confiança e afeto, uma vez que famílias estruturadas dessa maneira demonstram maior capacidade de lidar com os desafios da adolescência de forma saudável e segura para todos os envolvidos (Drummond; Drummond Filho, 1998). Além disso, considerando as dúvidas e inseguranças próprias desse período, é essencial que os adolescentes encontrem na família um espaço de confiança para dialogar, solicitar orientação, esclarecer dúvidas, ser escutados e receber apoio na construção de sua identidade. Este espaço de escuta no contexto familiar é fundamental para auxiliar os adolescentes a lidar com o sofrimento psíquico advindo desta fase do ciclo vital. De fato, dados recentes da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que um em cada sete jovens entre 10 e 19 anos apresenta algum transtorno mental, com depressão, ansiedade e distúrbios comportamentais, figurando entre as principais causas de doenças e incapacidades nessa faixa etária. Além disso, o suicídio é a terceira principal causa de óbito entre pessoas de 15 a 29 anos (OMS, 2024).

Haja vista a influência da família na saúde mental dos adolescentes, e a gravidade do estresse de minorias vivenciado por adolescentes LGBTs descrito na seção anterior, verifica-se a relevância de pesquisas que identifiquem compreender quais práticas familiares podem atuar como um fator de risco ao estresse de minorias e a saúde mental de adolescentes LGBT. Um estudo realizado em 2010 teve como amostra 234 israelenses lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros (LGBT) com idades entre 14 e 21 anos e buscou compreender a relação entre a psicopatologia e as práticas parentais. Os resultados encontrados sugerem que o controle psicológico parental percebido foi associado a níveis mais altos de psicopatologia adolescente. O controle materno percebido foi mais fortemente correlacionado com a psicopatologia adolescente do que o controle paterno percebido. A aceitação parental percebida não foi associada a sintomas psicológicos, nem houve interação com o controle psicológico percebido. Segundo os autores, tais descobertas sugerem um efeito deletério para o controle psicológico parental percebido em adolescentes LGBT (Ryan et al., 2010).

Em função do preconceito contra a diversidade sexual e de gênero no contexto familiar, muitos adolescentes optam por manter a sua sexualidade ou identidade oculta (popularmente conhecido como “no armário”). Um processo forçado e precipitado de *coming out* (também chamado de “saída do armário”) pode vulnerabilizar os adolescentes ao sofrimento de estigmas e preconceito dentro do próprio contexto familiar, o que pode atuar como um fator de risco ao estresse de minorias e a saúde mental. Compreende-se que a revelação da orientação sexual deve ser individual e subjetiva, no momento que o indivíduo entende que é oportuno, e muitas vezes será baseada de acordo com o grau de aceitação e apoio emocional que será fornecido pelo ambiente o mesmo estiver inserido (Nascimento; Scorsolini-Comin, 2018).

Nesse sentido, um estudo qualitativo realizado com 20 jovens brasileiros do sexo masculino entre 18 e 24 anos de idade buscou conhecer as experiências vividas por esses jovens no sentido de assumir a sua homossexualidade em casa (Soliva; Silva, 2014). A pesquisa trouxe dados relevantes em relação às diferentes formas de violência sofridas por jovens homossexuais quando revelam sua homossexualidade aos familiares. O reconhecimento da homossexualidade pela família movimenta entre os jovens um conjunto de medos que se expressam de forma concreta através de violências, agressões e sofrimento psíquico. Os pais destes jovens buscam empregar várias estratégias para contornarem o “problema”, e as violências físicas e psicológicas aparecem como as principais atitudes adotadas para este fim. Simultaneamente, tais estratégias coexistem com o sofrimento dos jovens que se situam entre a publicização e o ocultamento da sua orientação sexual. Todas essas conflitivas colocam a família como espaço marcado por contradições, desconstruindo a noção corrente de lugar de apoio, segurança e refúgio para esses jovens.

Outro estudo brasileiro realizado com adolescentes e jovens gays e lésbicas entre 14 e 24 anos também buscou analisar as experiências destes no processo de revelação da orientação sexual às suas famílias (Braga et al., 2017). A partir dos relatos dos participantes foi possível identificar que, na maioria das vezes, a família atua de forma ambígua em relação a revelação da sexualidade: quando desconfiada quanto à orientação sexual do adolescente, exige diretamente ou indiretamente que o jovem homossexual se “assuma”, mas, após a revelação,

exige que o mesmo se anule. As violências sofridas são similares às descritas no estudo citado anteriormente: punições, ofensas e violências, de verbais a físicas, acarretando a expulsão/saída da casa de origem ou na submissão às violências, explícitas ou sutis. Esses fatos impactam não apenas na saúde mental dos adolescentes, como também em sua qualidade de vida geral, favorecendo, assim, sua baixa autoestima, isolamento social, ideações suicidas, tentativas e suicídios.

Um resultado interessante publicado pelos autores Gafsky et al. (2018) em relação à revelação da orientação sexual de adolescentes também sinalizou a importância da família no processo de revelação da orientação sexual, sugerindo a importância do papel das tias dos adolescentes como mediadoras e moderadoras da relação pais-filhos. O estudo sugere que as tias podem desempenhar um papel importante no aconselhamento dos jovens quanto à melhor forma de revelar sua orientação sexual aos pais e demais membros da família. As tias, por serem independentes emocionalmente da família nuclear, parecem atuar tanto no apoio ao jovem quanto para uma sensação de coesão familiar contínua. Outro dado relevante neste artigo é que os participantes entrevistados não transmitiram um sentimento de urgência em compartilhar a sua orientação sexual aos membros da família alargada. Outros ainda consideravam que o impacto em revelar sua orientação à família alargada poderia não apenas influenciar sua relação com os demais membros familiares como também as relações destes com os membros da família nuclear. O estudo demonstrou uma necessidade dos jovens de compartilhar primeiro e pessoalmente aos pais e irmãos biológicos. Em relação aos avós, os entrevistados mostraram preocupação, tanto por querer protegê-los dos desafios que a revelação pode acarretar, quanto por querer proteger-se dos possíveis preconceitos. O apoio dos avós também foi um fator bem significativo para alguns dos entrevistados.

As dificuldades para a revelação no contexto familiar contribuem, inclusive, para a dificuldade de se pesquisar a saúde mental e o estresse de minorias de adolescentes LGBT. Observa-se que as avaliações dos adolescentes LGBT sobre os riscos e desconfortos associados à participação em pesquisas aumentam significativamente quando o consentimento parental é solicitado (Mustansk, 2011). Da mesma forma, acredita-se que exigir o consentimento dos pais

pode inibir os jovens LGBT de responder à pesquisa de forma apropriada, bem como aumentar a probabilidade de recusa de participação do estudo, alterando seus resultados e, muitas vezes, excluindo os participantes da representatividade em pesquisas e dos benefícios que teriam com tais investigações (Mustansk, 2011; Taylor, 2008).

Diante de tais dificuldades, alguns estudos buscam investigar a influência do ambiente familiar na saúde mental do grupo LGBT sem fazer um recorte específico para o público adolescente. Ainda assim, fornecem dados importantes para pensar a saúde mental e a qualidade de vida dos jovens. Vários estudos que buscam identificar a influência do ambiente familiar nas vivências LGBTQIA+ de adultos afirmam que as ausências de apoio familiar podem estar associadas a altos índices de isolamento, desesperança, problemas de sono e sintomas emocionais como: ansiedade, depressão, ideação e tentativas de suicídio. A falta de apoio familiar pode ainda trazer prejuízos como falta de moradia, uso exagerado de drogas e álcool, práticas sexuais desprotegidas e comportamentos de risco, como o uso do sexo como estratégia de sobrevivência (Boyd et al., 2021; Brangwin et al., 2023; Carvalho et al., 2019; Chum et al., 2021; Lin et al., 2022; Lozano-Verduzco et al., 2023; Marzetti et al., 2022; Mcdermott et al., 2021; Paveltchuk et al., 2019).

Ainda com relação a família como um fator de risco para o estresse de minorias de adolescentes, considera-se que a vitimização frente ao preconceito, a homofobia internalizada e a ocultação da orientação sexual são importantes componentes do estresse de minorias experienciado por adolescentes LGBT. A literatura sugere que tais estressores são potencializados pela falta de suporte social familiar, que frequentemente apresenta rejeição ao adolescente frente a sua revelação da sexualidade ou identidade (Chum et al., 2021; Paveltchuk et al., 2019). Desta forma, os vínculos familiares são fragilizados devido ao preconceito que esses indivíduos sofrem dentro do contexto familiar (Barros; Coelho, 2021), e a família, que poderia ser uma fonte importante de apoio para a adolescente frente às dificuldades no mundo externo, acaba perpetuando internamente essa violência.

Assim, a violência familiar pode ser descrita como um fator de risco à saúde mental dos adolescentes LBGT, uma vez que é comum que as famílias (tendo em vista seus tabus e

preconceitos) recorram a estratégias parentais pautadas na violência física, verbal e psicológica ou na negligência para com o adolescente (Silva et al., 2021), na intenção de impedir o mesmo de vivenciar a sua sexualidade ou na tentativa de converter o indivíduo em prol da heteronormatividade. Geralmente, tais atitudes são justificadas através de discursos de fé e moral, por considerar LGBT's como seres "impuros" e/ou "anormais" (Barros; Coelho, 2021). Considera-se que submeter os jovens a essas exposições repercute tanto em baixos índices de autoestima e satisfação com a própria vida quanto em sintomas emocionais relacionados a saúde mental (como, por exemplo, sintomas depressivos e suicídio) (Rezende-Campos; Cavalcanti, 2021). Para além da violência, pode ocorrer também a discriminação familiar, que os familiares direcionam reações violentas de repressão comportamental e perseguição aos adolescentes LGBT, proporcionando a esse grupo sentimentos de insegurança e isolamento (Araújo et al., 2023).

Dentre os fatores culturais que influenciam nas dificuldades da família em aceitar e apoiar a sexualidade de adolescentes LGBT, destacam-se valores morais ou religiosos tradicionais e a forma como a diversidade sexual é compreendida dentro destas perspectivas. Um estudo nacional realizado com nove adolescentes LGBT+ do Distrito Federal (DF), com idades entre 12 e 18 anos, observou que valores morais tradicionais foram identificados como fatores que dificultaram a aceitação familiar, expondo os jovens a situações de violência, especialmente àquelas relacionadas a valores religiosos. Esses elementos pareceram contribuir para atitudes de rejeição e negação por parte dos pais, funcionando como mecanismos que intensificam o sentimento de opressão entre os participantes. O relato de uma adolescente trans descreveu punições por não manter um comportamento normativo esperado pela família, o que violou seus direitos e a expôs à humilhação em redes sociais (Silva et al., 2021).

Todavia, é importante destacar que a literatura sobre o tema também destaca o fato de que, da mesma forma que determinadas condutas familiares podem ser classificadas como fator de risco, outras posturas familiares podem atuar como fator de proteção ao estresse de minorias e à saúde mental de adolescentes LGBT. Neste mesmo estudo mencionado anteriormente, a figura materna da referida adolescente trans destacou-se como um importante suporte

emocional, proporcionando conforto e favorecendo o desenvolvimento de sentimentos de adequação ao próprio corpo. Esse apoio foi fundamental para que os adolescentes se sentissem motivados a lutar por seus direitos. Em um outro relato específico, o acolhimento amoroso e respeitoso à diversidade por parte da mãe atuou como um fator de proteção contra comportamentos destrutivos, como a automutilação e o suicídio. Essas experiências destacaram a importância do apoio familiar na saúde mental de jovens LGBTQ+, destacando que a aceitação e o respeito são fundamentais para o bem-estar emocional e psicológico dessa população (Silva et al., 2021).

Na mesma direção, um outro estudo realizado na Califórnia (EUA) em 2013, com 66 jovens transgênero, avaliou o apoio parental (definido como ajuda, aconselhamento e apoio de confidentes), na qualidade de vida e depressão dos adolescentes. Como resultados, o apoio dos pais foi significativamente associado à maior satisfação com a vida, menor percepção de fardo por ser transgênero e menos sintomas depressivos. A partir disso, os autores concluíram que o apoio parental está associado a uma melhor qualidade de vida e pode atuar como fator protetor contra a depressão em adolescentes transgênero (Simons et al., 2013). Corroborando esses resultados, um estudo publicado por Ryan e colaboradores (2010) que contou com amostra de 245 adolescentes LGB sugeriu que a aceitação familiar prediz maior autoestima, suporte social e estado geral de saúde. Neste estudo, os autores também apontam que a aceitação familiar pode atuar como um fator protetivo contra depressão, uso de substâncias e ideação ou comportamentos suicidas para os adolescentes LGB.

Ainda, em outro estudo utilizando metodologia longitudinal, acompanhando 232 adolescentes LGBTQ americanos (com idades entre 16 e 20 anos) por mais de 5 anos, agrupou os participantes com base nos níveis de suporte social (alto, baixo e suporte não familiar). Os jovens nos *clusters* de baixo apoio e sem apoio familiar relataram maior sofrimento em todos os momentos, em comparação aos jovens no *cluster* de alto apoio; no entanto, também apresentaram um declínio mais acentuado no sofrimento. Os jovens no *cluster* sem apoio familiar ganharam apoio familiar ao longo da adolescência, de modo que se assemelharam aos jovens no *cluster* de alto apoio no início da idade adulta, permitindo a conclusão de que jovens

que não têm apoio familiar, mas que contam com outras formas de apoio, relatam uma diminuição do sofrimento psicológico e um aumento do apoio familiar ao longo da adolescência, enquanto jovens com baixo nível de apoio em todas as formas continuam a apresentar alto nível de sofrimento (Mcconnell; Birkett; Mustanski, 2016).

Ainda, um estudo recente de grande escala realizado nos Estados Unidos, com uma amostra que incluiu 60.626 adolescentes, dentre os quais 9.936 (16,4%) eram LGBTQ+, encontrou que jovens LGBTQ+, em comparação com jovens não LGBTQ+, apresentaram pontuações medianas significativamente maiores de sintomas depressivos e prevalência de ideação suicida. Menos jovens LGBTQ+ declararam apoio emocional dos pais (em relação a discussão de seus pontos fortes e postura acolhedora para ouvir seus sentimentos) em comparação aos jovens não LGBTQ+. Ainda, os jovens LGBTQ+ apresentaram mais sintomas depressivos e maior probabilidade de ideação suicida e tentativa de suicídio prévia. Ou seja, o estudo corrobora para a perspectiva do apoio emocional parental como protetor contra esses desfechos, sugerindo potenciais benefícios de intervenções focadas no apoio emocional familiar para mitigar as desigualdades em saúde mental entre jovens LGBTQ+ (Delferro et al., 2024).

Da mesma forma que os aspectos culturais, morais e religiosos podem contribuir para dificuldades de aceitação da família em relação ao adolescente LGBTQ, por outro lado, observa-se que o vínculo e apoio familiar podem transpor esses aspectos culturais, mitigando a influência de variáveis como a religião no sofrimento dos jovens. Um interessante estudo de grande escala, com amostra de 9.261 jovens, explorou o papel da afiliação religiosa e da aceitação familiar nos resultados de saúde mental entre jovens LGBTQ. As variáveis-chave incluíram (1) afiliação religiosa, (2) aceitação familiar em relação à identidade ou orientação LGBTQ e (3) escores médios de depressão. A aceitação familiar apresentou uma relação inversa com a depressão, o que significa que quanto maior o apoio familiar, menores eram os sintomas depressivos dos jovens, mesmo após controlar outros fatores que poderiam influenciar o resultado. Além disso, a interação entre aceitação familiar e religião não foi significativa, indicando que o efeito protetor da família se manteve constante para jovens de todas as filiações religiosas. Em outras palavras, independentemente de sua religião, jovens LGBTQ que recebem

apoio familiar apresentam melhor saúde mental, com menos sintomas de depressão (Miller et al., 2020).

Ainda, uma pesquisa publicada por Feinstein e colaboradores (2014) examinou até que ponto a aceitação parental da orientação sexual e o apoio familiar moderaram as associações entre 3 dimensões do estresse de minoria (homonegatividade internalizada, sensibilidade à rejeição e experiências de discriminação) e sintomas depressivos em uma amostra de 414 lésbicas e gays. Os achados sugerem que atitudes parentais mais aceitadoras em relação à orientação sexual do filho podem proteger o indivíduo do sofrimento frente aos próprios pensamentos e sentimentos negativos relacionados à sua orientação sexual. Os autores concluíram que intervenções a pais que enfrentam dificuldades em relação à orientação sexual do filho são recomendadas, enfatizando a importância de expressar aceitação e apoio, o que pode impactar diretamente o bem-estar e atuar como amortecedor frente ao estresse de minorias.

Abaixo, com o objetivo de sintetizar os principais achados acerca do papel da família, é apresentado quadro resumo acerca das principais condutas familiares que atuam como fatores de risco e de proteção à saúde mental de adolescentes LGBT.

Quadro 1 - Resumo de Condutas Familiares que Atuam Como Fatores de Risco e de Proteção à Saúde Mental de Adolescentes LGBT

Condutas Familiares de Risco à Saúde Mental de Adolescentes LGBT	Condutas Familiares Protetivas à Saúde Mental de Adolescentes LGBT
Ausência de aceitação, diálogo ou incentivo emocional Críticas, hostilidade, indiferença ou rejeição/expulsão Limitação de demonstrações de afeto ou identidade Controle psicológico Forçar a “saída do armário” Atitudes negativas que incitem vergonha ou culpa Tentativas de "cura", “reversão” ou mudança de orientação sexual e/ou gênero	Escutar sem julgamentos Compreensão e validação da identidade sexual e/ou de gênero Incentivo à expressão da identidade, sentimentos e experiências Defesa do adolescente em situações de <i>bullying</i>, estigma ou preconceito, na escola ou comunidade Estímulo à participação em grupos de apoio LGBT ou espaços seguros Demonstração de atitudes não preconceituosas e respeito à diversidade sexual no contexto familiar e social

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Diante da análise da literatura revisada, compreende-se que a família tem papel crucial nos desfechos de saúde mental de adolescentes LGBT. Os estudos encontrados apontam que o

núcleo familiar pode assumir função ambivalente, ora contribuindo para o agravamento do sofrimento psíquico, ora desempenhando papel essencial na promoção de resiliência e bem-estar. Essa constatação reforça o que é proposto pela Teoria do Estresse de Minorias (Brooks, 1981; Meyer, 1995; 2003), segundo a qual fatores externos e internos relacionados ao preconceito e à discriminação somam-se aos estressores comuns, aumentando a vulnerabilidade de indivíduos pertencentes a grupos minorizados, como é o caso dos adolescentes LGBT.

No âmbito dos fatores de risco, práticas parentais como rejeição, violência física ou psicológica, ausência de diálogo e críticas constantes aparecem associadas a maiores índices de ansiedade, depressão, baixa autoestima, ideação e tentativas de suicídio. Isso significa que tais atitudes familiares ampliam os estressores vivenciados pelos adolescentes, fragilizando os vínculos familiares e comprometendo também outros aspectos da vida social, como o rendimento escolar e a inserção comunitária. Por outro lado, quando a família oferece suporte afetivo, valida a identidade do adolescente, cria espaços de diálogo e o defende em situações de discriminação, observa-se um efeito protetivo importante para a saúde mental. Tais condutas são capazes de fortalecer a autoestima, aumentar a satisfação com a vida e contribuir para a redução de sintomas depressivos.

Conforme mencionado, tais achados possuem ampla relevância social, uma vez que o sofrimento psíquico de adolescentes LGBT repercute em múltiplos indicadores coletivos, incluindo a evasão e o baixo rendimento escolar, o maior risco de abandono familiar, o uso de substâncias psicoativas, a vulnerabilidade social e a judicialização de situações de violência. Nesse sentido, a questão transcende a esfera da saúde individual, constituindo-se, também, como um problema educacional e social. No que tange aos fatores de proteção, considera-se que o suporte social e as políticas inclusivas desempenham um papel fundamental na proteção destes jovens em relação às vivências de preconceito contra a diversidade sexual. A percepção que o indivíduo possui a respeito do apoio familiar que recebe produz grande impacto nas habilidades de enfrentamento e na percepção de situações de estresse. Nesse contexto, explicita-se a necessidade da criação de políticas públicas intersetoriais, que articulem educação, saúde,

assistência social e família, em prol da proteção de adolescentes LGBT. Isso porque, em se tratando de adolescentes, muitas vezes, a escola configura ambiente estratégico para identificação e prevenção de riscos, motivo pelo qual também se faz imprescindível que as informações do presente estudo cheguem até o ambiente escolar.

Diante dos achados, destaca-se, também, uma importante lacuna científica, primeiramente dos estudos que envolvem diretamente adolescentes LGBT brasileiros em idade escolar. Considera-se importante mencionar que a maioria das pesquisas buscando mapear os fatores de risco e proteção do estresse de minorias adolescentes LGBT são realizadas no contexto internacional, não apresentando um panorama adequado da realidade brasileira. Apesar de ser possível encontrar estudos recentes na literatura brasileira que tentam mapear estes fatores (Lacerda, 2023), estes estudos são realizados com instrumentos adaptados para a população adulta, que não contemplam as características desta fase do desenvolvimento, tampouco as especificidades do estresse de minorias (como, por exemplo, a intersecção com os aspectos familiares e escolares) em adolescentes. Tal realidade limita a compreensão do fenômeno em um país marcado por elevados índices de violência contra pessoas LGBT e forte influência de valores conservadores, apontando para a necessidade de novas investigações.

4. CONCLUSÕES

O presente estudo visou discutir o papel da família como fator de risco ou fator de proteção ao estresse de minorias e saúde mental de adolescentes LGBT, buscando, ainda, compreender de que forma diferentes comportamentos familiares influenciam na vulnerabilidade ou na resiliência dos jovens frente ao sofrimento psíquico e demais aspectos relacionados a sua saúde mental. Os resultados foram sistematizados em três seções: Teoria do Estresse de Minorias; Sexualidade e gênero na adolescência; O papel da família como fator de risco e/ou proteção à saúde mental de adolescentes.

Os achados corroboram com a Teoria do Estresse de Minorias (Meyer, 2003), demonstrando que adolescentes LGBT vivenciam estressores adicionais, que se somam aos desafios comuns da adolescência, elevando de forma significativa o risco de sofrimento

psíquico. Nesse contexto, a relação da família com o adolescente LGBT aparece como fator importante, podendo representar tanto um fator de risco quanto um fator de proteção à sua saúde mental. Isso porque pesquisas apontam a ocorrência de violência, expulsão de casa e isolamento após a revelação da orientação sexual (Henry, et al. 2021; Braga et al., 2018), além do impacto negativo do controle psicológico parental (Ryan et al., 2010) e da “saída do armário” forçada (Nascimento; Scorsolini-Comin, 2018). A rejeição familiar está associada a depressão, ideação suicida e uso de substâncias (Boyd et al., 2021; Carvalho et al., 2019), enquanto estigma, discriminação e homonegatividade internalizada intensificam os sintomas depressivos (Lacerda, 2023; Henry, et al. 2021; Feinstein et al., 2014).

Por outro lado, Ryan et al. (2010) mostraram que a aceitação familiar aumenta a autoestima e reduz depressão e ideação suicida. Simons et al. (2013) relataram maior satisfação com a vida e menos sintomas depressivos em jovens trans que receberam apoio parental. McConnell, Birkett e Mustanski (2016) evidenciaram que o suporte familiar, mesmo adquirido ao longo da adolescência, reduz o sofrimento psicológico. Schneider, Michaels e Bouris (2012) destacaram a família como elemento central na promoção de hábitos saudáveis. Miller et al. (2020) indicaram relação inversa entre aceitação familiar e sintomas depressivos, independentemente da religião, e Feinstein et al. (2014) concluíram que atitudes parentais mais compreensivas protegem contra sofrimento ligado à orientação sexual.

Todavia, considera-se fundamental destacar as limitações do estudo apresentado. A adoção por um método de revisão narrativa não utiliza métodos padronizados de busca e seleção de estudos, nem critérios tão rigorosos de inclusão e exclusão, o que pode contribuir para um mapeamento de estudos que acaba não sendo representativo do estado da arte sobre o tema. Dessa forma, pelo caráter mais amplo e interpretativo da revisão, não permite generalizações com o mesmo rigor científico das revisões sistemáticas ou estudos empíricos. Nesse sentido, sugere-se que sejam realizados novos estudos dentro no contexto nacional, realizados com adolescentes LGBT brasileiros, utilizando metodologias mais robustas de revisão e coleta de dados empíricas, permitindo maior compreensão acerca do fenômenos do estresse de minorias

e saúde mental destes jovens, bem como do papel da família em seus processos de saúde e sofrimento.

Espera-se que o presente estudo forneça a pesquisadores, educadores e psicólogos que trabalham com jovens um novo olhar sobre o papel da família no estresse de minorias e na saúde mental de adolescentes LGBT, subsidiando estratégias de promoção e prevenção de saúde específicas para esta população, que abordem e considerem a espera familiar destes jovens. Ainda, como perspectivas futuras acerca do tema, sugere-se que sejam desenvolvidas políticas públicas, intervenções sociais, clínicas e educativas junto aos adolescentes LGBT, que podem atuar como fator protetivo do preconceito e contribuir com a saúde pública a longo prazo, com a melhora da saúde mental dos jovens e a prevenção de problemas psiquiátricos graves na vida adulta.

REFERÊNCIAS

166

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People**. Washington, DC: APA, 2015.

ARAÚJO, Wallacy Jhon Silva; BRAGAGNOLLO, Gabriela Rodrigues; GALVÃO, Danielle Laet Silva; BRANDÃO NETO, Waldemar; CAMARGO, Rosângela Andrade Aukar de; MONTEIRO, Estela Maria Leite Meirelles. **Iniciação sexual precoce de adolescentes masculinos em contexto de diversidade de gênero**. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 32, e20220285, 2023. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0285en>

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (ANTRA). **Dossiê Assassinatos e Violências contra Travestis e Transexuais Brasileiras – 2024**. Brasília: ANTRA, 2024. Disponível em: <https://antra.org.br/dossie/>.

ALLPORT, Gordon Willard. **The Nature of Prejudice**. Cambridge, MA: Addison-Wesley, 1954.

BARROS, João Henrique Oliveira; COELHO, Gilson Gomes. **Sobre (vivências) homossexuais e o embate familiar**. Revista Farol, v. 12, n. 12, p. 23-40, 2021.

<https://revista.farol.edu.br/index.php/farol/article/view/298>

BOYD, Donte T.; RAMOS, S. Raquel; QUINN, Camille R.; JONES, Kristian V.; WILTON, Leo; NELSON, LaRon E. **Family support and sociocultural factors on depression among black and latinx sexual minority men**. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 18, n. 13, p. 6759, 2021. <https://doi.org/10.3390/ijerph18136759>

BRAGA, Iara Falleiros; OLIVEIRA, Wanderlei Abadio de; SILVA, Jorge Luiz da; MELLO, Flávia Carvalho Malta de; SILVA, Marta Angélica Iossi. **Family violence against gay and lesbian adolescents and young people: a qualitative study**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, p. 1220–1227, 2018. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0307>

BRANGWIN, Emily; ZHAO, Zhenqiang; SHRAMKO, Maura; TOOMEY, Russell. B.; SYVERTSEN, Amy K. **The association between family physical abuse and suicide attempts among gender minority adolescents: A comparison study**. LGBT Health, v. 10, n. 2, p. 99-108, 2023. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2021.0415>

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**: Lei federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.

BRASIL. **Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013**. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude – SINAJUVE. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 150, n. 149, p. 1-3, 6 ago. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde (Série A. Normas e Manuais Técnicos), 2007.

BROOKS, Virginia Rae. **Minority Stress and Lesbian Women**. In Minority Stress and Lesbian Women. Lexington Books, 1981.

BRONFENBRENNER, Urie; MORRIS, Pamela A. The ecology of developmental processes. In: DAMON, William; LERNER, Richard M. (Eds.). Handbook of Child Psychology: Theoretical Models of Human Development. 5. ed. New York: Wiley, 1998. p. 993–1028.

BUTLER, Judith. **Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity**. New York: Routledge, 1990.

CARVALHO, Kauan Gustavo de; VELOSO, Lorena Uchoa Portela; FERRAZ, Mônica Madeira Marins; MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza; BARBOSA, Nanielle Silva; LIMA, Ana Caroliny de Barros Soares **Comportamento suicida em minorias sexuais: prevalência e fatores associados**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 11, n. 14, e867, 2019. <https://doi.org/10.25248/reas.e867.2019>

CASS, Vivienne C. **Homosexual identity formation: A theoretical model**. Journal of Homosexuality, v. 4, n. 3, p. 219-235, 1979.

CECÝ, David William Pinheiro; ANTUNES, Maria Cristina; WANDERBROOCKE, Ana Claudia Nunes de Souza. **Homofobia internalizada e saúde mental: uma revisão sistemática**. Hygeia – Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, v. 20, p. e2074, 2024.

CHUM, Antony; NIELSEN, Andrew; TEO, Celine. **Sleep problems among sexual minorities: a longitudinal study on the influence of the family of origin and chosen family**. BMC Public Health, v. 21, n. 1, 2267, 2021. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12308-0>

COLISSI, Júlia; PUREZA, Juliana da Rosa. **Apoio social e estresse de minorias em mulheres lésbicas e bissexuais**. PSI UNISC, v. 8, p. 294-311, 2024. <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v8i2.18327>

CONNELL, Robert William. **Masculinities: knowledge, power and social change**. Berkeley: University of California Press, 1995.

CONNOLLY, Maureen D. et al. **The mental health of transgender youth: Advances in understanding**. Journal of Adolescent Health, v. 59, n. 5, p. 489-495, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 01/2018: estabelece normas de atuação para psicólogas e psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis**. Brasília: CFP, 2018.

COSTA, Ângelo Brandelli; BANDEIRA, Denise Ruschel; NARDI, Henrique Caetano. **Compreendendo o preconceito contra a diversidade sexual: uma análise da produção científica nacional**. Temas em Psicologia, v. 23, n. 3, p. 881–893, 2015.

DELFERRO, Joseph et al. **The Role of Family Support in Moderating Mental Health Outcomes for LGBTQ+ Youth in Primary Care.** JAMA Pediatrics, v. 178, n. 9, p. 914–922, 2024.

DEVOR, Aaron H. **Witnessing and mirroring:** A fourteen stage model of transsexual identity formation. Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy, v. 8, n. 1-2, p. 41–67, 2004.

DRUMMOND, Marina Canal Caetano; DRUMMOND FILHO, Helio Caetano. **Drogas:** a busca de respostas. São Paulo: Loyola, 1998.

FEINSTEIN, Brian A.; WADSWORTH, Lauren P.; DAVILA, Joanne; GOLDFRIED, Marvin R. **Do parental acceptance and family support moderate associations between dimensions of minority stress and depressive symptoms among lesbians and gay men?** Professional Psychology: Research and Practice, v. 45, n. 4, p. 239-246, 2014.
<https://doi.org/10.1037/a0035393>

GOLDBACH, Jeremy Thomas; GIBBS, Jeremy. **Estratégias empregadas por adolescentes de minorias sexuais para lidar com o estresse das minorias.** Psicologia da Orientação Sexual e Diversidade de Gênero, v. 2, n. 3, p. 297–306, 2015.
<https://doi.org/10.1037/sgd0000124>

GOLDBACH, Jeremy Thomas; SCHRAGER, Sheree M.; MAMEY, Mary Rose. **Critério e validade divergente do inventário de estresse de adolescentes de minorias sexuais.** Frontiers in Psychology, v. 8, Artigo 2057, 2017. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02057>

GRAFSKY, Erika L.; HICKEY, Katherine; NGUYEN, Hoa N.; WALL, John D. **Youth Disclosure of Sexual Orientation to Siblings and Extended Family.** Family Relations, v. 67, n. 1, p. 147–160, 2018. <https://doi.org/10.1111/fare.12299>

GRUPO GAY DA BAHIA (GGB). **Observatório 2024 de Mortes Violentas de LGBTQ+ no Brasil.** Salvador: GGB, 2025. Disponível em: https://grupogaydabahia.com.br/wp-content/uploads/2025/01/Observatorio_2024_de_Mortes_Violentas_de_LGBT-release-20-jan.-2024.pdf .

HARTER, Susan. **The development of self-representations in children and adolescents.** In: KENNEDY, John M.; ARAUJO, Dora Veiga. (Eds.). Adolescência: Aspectos Psicossociais. São Paulo: Atlas, 1999.

HENRY, Richard S., HOETGER, Cosima, RABINOVITCH, Annie E., AGUAYO ARELIS, Adriana, RABAGO BARAJAS, Brenda Viridiana & PERRIN, Paul B. (2021).

Discriminação, Saúde Mental e Ideação Suicida entre Adultos de Minorias Sexuais na América Latina: Considerando os Papéis do Apoio Social e da Religiosidade. *Trauma Care*, 1 (3), 143-161.

HEREK, Gregory M. **Sexual Stigma and Sexual Prejudice in the United States: A Conceptual Framework.** In: *Contemporary Perspectives on Lesbian, Gay, and Bisexual Identities*, p. 65–111. Springer, 2009.

KOHLBERG, Lawrence. **Essays on moral development:** Volume One: The philosophy of moral development. San Francisco: Harper & Row, 1981.

LACERDA, Wériclis Antonio Duarte Barbosa de. **A influência do Estresse de Minorias e do Suporte Social no Sofrimento Mental e Bem-Estar Subjetivo de adolescentes LGBTQs.** 2023. 142 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade de Fortaleza.

LIMA, Ana Raquel; PEREIRA, Vinícius Martins. **Discurso de ódio contra LGBTQI+ em mídias sociais:** análise quantitativa e qualitativa. *Revista Observatório da Imprensa*, v. 27, n. 1, p. 45–68, 2023.

170

LIN, Chung-Ying.; GRIFFITHS, Mark D.; PAKPOUR, Amir H.; TSAI, Ching-Shu.; YEN, Cheng-Fang. **Relationships of familial sexual stigma and family support with internalized homonegativity among lesbian, gay and bisexual individuals.** *BMC Public Health*, v. 22, n. 1, p. 1465, 2022. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13815-4>

LIN, H. C.; CHANG, C. C.; CHANG, Y. P.; CHEN, Y. L.; YEN, C. F. **Associations among perceived sexual stigma from family and peers, internalized homonegativity, loneliness, depression, and anxiety among gay and bisexual men in Taiwan.** *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 10, p. 6225, 2022. <https://doi.org/10.3390/ijerph19106225>

LOURO, Guacira Lopes. **Pedagogias da Sexualidade.** In: LOURO, Guacira Lopes. (Org.) *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2001. p. 07-34.

LOZANO-VERDUZCO, Ignacio; VEGA-CAUICH, Julio Isaac; MENDOZA-PÉREZ, Juan Carlos; CRAIG, Shelley L. **Perceived social support and mental health indicators of a Mexican LGBTQ sample during the COVID-19 pandemic.** *International Journal of Mental Health and Addiction*, p. 1-18, 2023. <https://doi.org/10.1007/s11469-023-01064-4>

MARTIN, Carol Lynn; RUBLE, Diane N. **Patterns of gender development.** Annual Review of Psychology, v. 61, p. 353–381, 2010.

MARTURANO, Edna Maria. **Fatores de risco e proteção no desenvolvimento sócio-emocional de crianças com dificuldades de aprendizagem.** In: MENDES, E. G.; ALMEIDA, M. A.; WILLIAMS, L. C. A. (Orgs.). Avanços recentes em Educação Especial. São Carlos: EDUFSCar, 2004. p. 159–165.

MARZETTI, Hazel; MCDAID, Lisa; O'CONNOR, Rory. “Am I really alive?”: Understanding the role of homophobia, biphobia and transphobia in young LGBT+ people's suicidal distress. Social Science & Medicine, v. 298, 114860, 2022.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114860>

MCCONNELL, Elizabeth A.; BIRKETT, Michelle; MUSTANSKI, Brian. **Families Matter:** Social Support and Mental Health Trajectories Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth. Journal of Adolescent Health, v. 59, n. 6, p. 674–680, 2016.

MCDERMOTT, Elizabeth; GABB, Jacqui; EASTHAM, Rachael; HANBURY, Ali. **Family trouble:** Heteronormativity, emotion work and queer youth mental health. Health, v. 25, n. 2, p. 177–195, 2021. <https://doi.org/10.1177/1363459319860572>

171

MEDEIROS, Paola Cristine de Souza; MORENO, Arthur Cardoso; NATÁRIO, Juliana Amorim Alfaix; TEIXEIRA, Larissa de Farias; MELO, Maria Antônia Moraes de; ROMANI, Maria Laura Thomaz Rossi; FARIAS, Raiane Caroline Paiva de; SANTANA, Vitor Pereira; NAPOLEÃO, Thainá Sambiazi; LOPES, Andressa Massarenti. **Puberdade precoce e as consequências emocionais no desenvolvimento infantil.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 4, e7127, 2021. <https://doi.org/10.25248/reas.e7127.2021>

MEYER, Ilan Howard. **Minority stress and mental health in gay men.** J Health Soc Behav, v.1, n.36, 38–56, 1995. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7738327/>

MEYER, Ilan Howard. **Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations:** Conceptual Issues and Research Evidence. Psychological Bulletin, v. 129, n. 5, p. 674–697, 2003.

MILLER, John Michael; GABLE, Susan Theresa. **Implicit and Explicit Attitudes toward Homosexuality.** Journal of Homosexuality, v. 55, n. 2, p. 233–249, 2008.

MILLER, Kathleen K.; WATSON, Ryan J.; EISENBERG, Marla E. **The intersection of family acceptance and religion on the mental health of LGBTQ youth.** *Annals of LGBTQ Public and Population Health*, v. 1, n. 1, p. 27–42, 2020.

<https://doi.org/10.1891/LGBTQ.2019-0005>

MUSTANSK, Brian. **Ethical and Regulatory Issues with Conducting Sexuality Research with LGBT Adolescents:** A Call to Action for a Scientifically Informed Approach. *Archives of Sexual Behavior*, V.40, p.673–686, 2011.

NASCIMENTO, Geysa Cristina Marcelino; SCORSOLINI-COMIN, Fábio. (2018). **A revelação da homossexualidade na família:** Revisão integrativa da literatura científica. *Temas em Psicologia*, 26(3), 1527–1541. <https://doi.org/10.9788/TP2018.3-14Pt>

NOBRE, Marcos. **A figura do inimigo:** pastoral pentecostal e a “guerra cultural” contra LGBT+. *Estudos de Religião*, v. 10, n. 1, p. 77–93, 2010.

OLSON, Kristina Reiss et al. **Mental health of transgender children who are supported in their identities.** *Pediatrics*, v. 137, n. 3, e20153223, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Saúde da Criança e do Adolescente e Progresso do Desenvolvimento:** relatório 2009. Genebra: OMS, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Informe mundial de saúde mental:** transformar a saúde mental para todos. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Saúde mental dos adolescentes.** Genebra, 2024.

OSÓRIO, Luiz Carlos. **Família hoje.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

PAPALIA, Diane E.; OLDS, Sally Wendkos.; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento humano.** 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin; MARTORELL, Gabriela. **Desenvolvimento humano.** 12. ed. Porto Alegre: McGraw-Hill, 2013.

PAVELTCHUK, Fernanda de Oliveira; DAMÁSIO, Bruna F.; BORSA, José Carlos. **Impact of Sexual Orientation, Social Support and Family Support on Minority Stress in LGB**

People. *Trends in Psychology*, v. 27, n. 3, p. 735–748, 2019.

<https://doi.org/10.9788/TP2019.3-10>

PIAGET, Jean; INHELDER, Bärbel. **A lógica do adolescente: ensaio sobre a construção das estruturas operatórias formais**. Trad. Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

PLANT, E. Ashby; DEVINE, Patricia G. **The Antecedents and Implications of Interracial Anxiety**. *Personality and Social Psychology Bulletin*, v. 24, n. 5, p. 584–596, 1998.

PRATTA, Eliane Maria M.; SANTOS, Maria Aparecida dos. **Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros**. *Psicologia em Estudo*, v. 12, n. 2, p. 247–256, 2007.

PETTIGREW, Thomas. F.; TROPP, Linda. R. **A Meta-Analytic Test of Intergroup Contact Theory**. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 90, n. 5, p. 751–783, 2008.

REZENDE-CAMPOS, Pollyanna., CAVALCANTI, Vanessa. (2021).

(TRANS)FORMAÇÕES JUVENIS: Vivências e desafios nas construções de identidades trans em contextos familiares e escolares. *Ambivalências*, 9(17), 109–133.

<https://doi.org/10.21665/2318-3888.v9n17p109-133>

173

RIMES, Katharine. A.; GOODSHIP, Nicola, USSHER, Greg, BAKER, Dan, WEST, Elizabeth. **Non-binary and binary trans mental health: Comparison of depression, anxiety, and suicidality in a community sample**. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 87, n. 5, p. 392–402, 2019.

ROCON, Pablo Cardozo; WANDEKOKEN, Kallen Dettmann; BARROS, Maria Elizabeth Barros de; DUARTE, Marco José Oliveira; SODRÉ, Francisco. Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 1, e0023469, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00234>

ROTHER, Edna Terezinha. **Revisão sistemática X revisão narrativa**. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 20, n. 2, p. v–vi, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>

RYAN, Caitlin; RUSSELL, Stephen. T.; HUEBNER, David.; DIAZ, Rafael.; SANCHEZ, Jorge. **Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults**. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, v. 23, n. 4, p. 205–213, 2010.

<https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x>

RYAN, Caitlin et al. **Supportive families, healthy children: helping families with lesbian, gay, bisexual & transgender children.** Family Acceptance Project, 2010.

SAVIN-WILLIAMS, Rich C. **The new gay teenager.** Cambridge: Harvard University Press, 2001.

SCHNEIDER, John; MICHAELS, Stuart; BOURIS, Alida. **Family network proportion and HIV risk among Black men who have sex with men.** *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, v. 61, n. 5, p. 627–635, 2012.

<https://doi.org/10.1097/QAI.0b013e318270d3cb>

SIMONS, Lisa; SCHRAGER, Sheree M.; CLARK, Leslie F.; BELZER, Marvin; OLSON Johanna. **Parental support and mental health among transgender adolescents.** *Journal of Adolescent Health*, v. 53, n. 6, p. 791-793, 2013.

SILVA, José Carlos Pacheco; CARDOSO, Rodrigo Ribeiro; CARDOSO, Ângela Maria Rosas; GONÇALVES, Renato Santos. **Diversidade sexual: uma leitura do impacto do estigma e discriminação na adolescência.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 7, p. 2643–2652, 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08332021>

174

SOLIVA, Tiago Barcelos, SILVA, João da. (2014). **Entre revelar e esconder: pais e filhos em face da descoberta da homossexualidade.** *Sexualidad, Salud y Sociedad: Revista Latinoamericana*, (17), 124–148. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2014.17.08.a>

STENGEL, Márcia; DOURADO, Simone Pereira da Costa; DIAS, Vanina Costa; SOARES, Samara Sousa Diniz; FRICHE, Marilza de Lima; FRAGA, Jéssica Buthers Lima Ferraz; LOCATELLI, Renata Sartori; SANTOS, Luis Filipe. **Geração, família e juventude na era virtual.** *Psicol. Rev. (Belo Horizonte)*, v. 24, n. 2, p. 424–441, 2018.

STEINBERG, Laurence; MORRIS, Amanda Sheffield. **Adolescent development.** *Annual Review of Psychology*, v. 52, p. 83–110, 2001.

STEPHAN, Walter G.; STEPHAN, Cookie White. **An Integrated Threat Theory of Prejudice.** In: OSKAMP, S. (Ed.). *Reducing Prejudice and Discrimination*, p. 23–46. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 2000.

TAJFEL, Henri; TURNER, John C. **An Integrative Theory of Intergroup Conflict.** In: AUSTIN, W.; WORCHEL, S. (Eds.). *The Social Psychology of Intergroup Relations*, p. 33–47. Monterey, CA: Brooks/Cole, 1979.

TRANSGENDER EUROPE. *Trans Murder Monitoring: 2024 Update*. [S. l.]: TGEU, 2024.
Disponível em: <https://transrespect.org/en/tmm-update-trans-day-of-remembrance-2024>

VYGOTSKI, Lev Semionovitch. *A construção do pensamento e da linguagem*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

ZUCKER, Kenneth J.; LAWRENCE, Anne A. **Epidemiology of gender identity disorder:** Recommendations for the standards of care of the World Professional Association for Transgender Health. *International Journal of Transgenderism*, v. 11, n. 1, p. 8–18, 2009.

Recebido em: 12/12/2025

Aprovado em: 11/02/2026