



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL**

**CAMPUS PASSO FUNDO**

**CURSO DE MEDICINA**

**GABRIEL VASCONCELLOS ALVES DE LIMA**

**O REFLEXO DA VITIMIZAÇÃO NO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE  
IDENTIDADE NA POPULAÇÃO LGBT E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE  
MENTAL**

**PASSO FUNDO – RS**

**2019**

**GABRIEL VASCONCELLOS ALVES DE LIMA**

**O REFLEXO DA VITIMIZAÇÃO NO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE  
IDENTIDADE NA POPULAÇÃO LGBT E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE  
MENTAL**

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação  
apresentado como requisito para obtenção do grau de  
Bacharel em Medicina da Universidade Federal da  
Fronteira Sul.

Orientador: Me. Bruna Chaves Lopes

Co-orientador: Dra. Vanderléia Laodete Pulga

PASSO FUNDO – RS

2019

### **Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS**

Lima, Gabriel Vasconcellos Alves de  
O REFLEXO DA VITIMIZAÇÃO NO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE  
IDENTIDADE NA POPULAÇÃO LGBT E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE  
MENTAL / Gabriel Vasconcellos Alves de Lima. -- 2019.  
74 f.

Orientadora: Mestre Bruna Chaves Lopes.  
Co-orientador: Doutora Vanderléia Laodete Pulga.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -  
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de  
Medicina, Passo Fundo, RS , 2019.

1. Pessoas LGBT. 2. Minorias sexuais e de gênero. 3.  
Preconceito. 4. Identidade de gênero. 5. Saúde mental.  
I. Lopes, Bruna Chaves, orient. II. Pulga, Vanderléia  
Laodete, co-orient. III. Universidade Federal da  
Fronteira Sul. IV. Título.

**GABRIEL VASCONCELLOS ALVES DE LIMA**

**O REFLEXO DA VITIMIZAÇÃO NO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE  
IDENTIDADE NA POPULAÇÃO LGBT E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE  
MENTAL**

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação  
apresentado como requisito para obtenção do grau de  
Bacharel em Medicina da Universidade Federal da  
Fronteira Sul.

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi defendido e aprovado pela banca em:

21/11/2019

COMISSÃO EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup>. Me. Bruna Chaves Lopes - UFFS

---

Prof. Me. Rogerio Tomasi Riffel - UFFS

---

Prof<sup>a</sup>. Tatiane França

## Agradecimentos

Agradeço a minha família que, com muito carinho e apoio, não mediu esforços para que eu chegasse a esta etapa acadêmica e de vida.

Agradeço a minhas orientadoras Bruna Chaves Lopes e Vanderléia Laodete Pulga por sua paciência e ensinamentos ao decorrer do curso e construção deste projeto.

Dedico este trabalho a toda comunidade LGBT.

## Epígrafe

*“A opressão nunca conseguiu suprimir nas  
pessoas o desejo de viver em liberdade.”*

*(Dalai Lama)*

## RESUMO

Trata-se do Volume Final do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), formulado de acordo com as normas do Manual de Trabalhos Acadêmicos da Universidade Federal da Fronteira Sul, em conformidade com o regulamento do TCC do curso de graduação. É composto por: introdução, desenvolvimento abrangendo projeto de pesquisa e relatório de atividades, artigo científico, considerações finais e anexos. O Projeto de Pesquisa intitulado “O REFLEXO DA VITIMIZAÇÃO NO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE IDENTIDADE NA POPULAÇÃO LGBT E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE MENTAL” foi elaborado pelo acadêmico Gabriel Vasconcellos Alves de Lima, orientado pela Professora Mestre Bruna Chaves Lopes e co-orientado pela Professora Doutora Vanderléia Laodete Pulga. Tem como objetivo compreender como ocorrem os processos de vitimização e sofrimento dentro da população LGBT e seu impacto na formação de identidade e saúde mental. Este trabalho iniciou-se com a formulação do projeto no segundo semestre de 2018, no Componente Curricular (CC) de Pesquisa em Saúde. Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul no CC de TCCI, no primeiro semestre de 2019. Por fim ocorreu a coleta de dados e elaboração do artigo científico intitulado “A relação entre sofrimento, formação de identidade e saúde mental na população LGBT” no CC de TCCII no período do segundo semestre de 2019.

**Palavras-chave:** Pessoas LGBTQ, Minorias sexuais e de gênero, Preconceito, Sexismo, Ego, Identidade de Gênero, Saúde mental.

## **ABSTRACT**

This is the Final Volume of the Course Conclusion Paper (TCC), formulated according to the norms of the Academic Works Manual of the Federal University of Fronteira Sul, in accordance with the TCC regulation of the undergraduate course. It consists of: introduction, comprehensive research development and activity reporting, scientific paper, concluding remarks and annexes. The Research Project entitled "THE REFLEX OF VITIMIZATION IN THE IDENTITY CONSTRUCTION PROCESS IN THE LGBT POPULATION AND ITS RELATIONSHIP WITH MENTAL HEALTH" was prepared by the academic Gabriel Vasconcellos Alves de Lima, supervised by Me. Bruna Chaves Lopes and co-mentored by the teacher. Dr. Vanderleia Laodete Flea. It aims to understand how the processes of victimization and suffering in the LGBT population occur and their impact on identity formation and mental health. This work started with a project of the second semester of 2018, in the Curriculum Component (CC) of Health Research. It was submitted to the Research Ethics Committee (CEP) of the Federal University of Fronteira Sul at the CC of TCCI, in the first semester. Finally, data collection and writing of the scientific article entitled "The relationship between suffering, identity building and mental health in the LGBT population" took place at the CC TCCII in the second semester of 2019.

**Keywords:** Sexual and Gender Minorities, Prejudice, Gender Identity, Mental Health.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	10
2. DESENVOLVIMENTO .....	12
2.1 PROJETO DE PESQUISA .....	12
2.1.1 RESUMO.....	12
2.1.2 TEMA .....	12
2.1.3 PROBLEMA .....	13
2.1.4 HIPÓTESES.....	13
2.1.5 OBJETIVOS .....	13
2.1.5.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
2.1.6 JUSTIFICATIVA .....	14
2.1.7 REFERENCIAL TEÓRICO .....	15
2.1.8 METODOLOGIA.....	18
2.1.8.1 ANÁLISE DE DADOS.....	21
2.1.8.2 ASPECTOS ÉTICOS.....	22
2.1.8.3 ANÁLISE CRÍTICA DE RISCOS E BENEFÍCIOS .....	22
2.1.9 RECURSOS .....	24
2.1.10 CRONOGRAMA.....	24
2.1.11 REFERÊNCIAS.....	25
2.1.12. APÊNDICES.....	26
2.1.12.1 APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	26
2.1.12.2 APÊNDICE B – ENTREVISTA .....	29
2.1.12.3 APÊNDICE C - TERMO DE ACEITE DE COLETA DE DADOS.....	31
2.2 RELATÓRIO DE ATIVIDADES .....	32
3. ARTIGO CIENTÍFICO .....	33
3.1 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	60

4. ANEXOS.....	61
4.1 ANEXO A - PARECER DE APROVAÇÃO NO CEP.....	61
4.2 ANEXO B - NORMAS PARA REDAÇÃO DE ARTIGOS - PLURAL, REVISTA DE CIÊNCIAS SOCIAIS - USP. ....	70

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo o Manual de Comunicação LGBTI+(2018) a sigla “LGBTI+” é utilizada para representar uma minoria da sociedade em que estão incluídos todos os indivíduos que se identificam como lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais e intersexuais. Entretanto, a sigla não é apenas usada com caráter de denominação ou caracterização, é bandeira de um histórico movimento político de luta pelos direitos de toda essa população perante a sociedade, e também a aceitação destes integrantes na mesma. Esta pesquisa terá como foco entender como ocorre percepção de formação de uma identidade LGBTI+ da população atendida no Centro de Referência em Saúde de Passo Fundo. Isto é, como as experiências de aceitação na sociedade, ou não aceitação, são vivenciadas e sentidas, o impacto que a vitimização e o sofrimento possuem sobre ela e quais seus reflexos na saúde mental dessa população.

Nos primórdios da sociedade as noções de identificação de gênero eram muito nebulosas, pessoas que não se enquadravam do conceito cisgênero, na qual há concordância entre a identificação de gênero e seu sexo biológico, eram muitas vezes designados necessariamente como homossexuais, visto hoje se tratar de duas variáveis distintas. A homossexualidade já foi caracterizada como patologia psiquiátrica, considerada desvio da conduta padrão e personalidade, chegando a receber o título de “homossexualismo”. Na palavra “homossexualismo” o sufixo – *ismo*, apesar de possuir outros significados como demarcar conjunto de ideias, teorias, doutrinas e correntes, foi utilizado para indicar uma patologia, sendo então uma forma pejorativa de caracterizar aqueles que não se enquadravam as ideias de heteronormatividade. Heteronormatividade tem origem nas palavras hetero + normatividade, hetero da à perspectiva em relação à orientação sexual de pessoas que se relacionam com pessoas do sexo oposto (heterossexualidade) e normatividade vem de normativo, adjetivo que designa a capacidade de prescrever regras e preceitos. A palavra então, heteronormatividade, daria a ideia de que o comportamento heterossexual e seus relacionamentos como naturais e fundamentais dentro da sociedade. “Esse conceito é à base de argumentos discriminatórios e preconceituosos contra LGBT, principalmente aos relacionados à formação de família e expressão pública” (MANUAL DE COMUNICAÇÃO LGBT, 2019 P.12).

A internação em institutos psiquiátricos era prevista como método de tratamento para o “homossexualismo”, o termo constava na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, comumente citada como CID. “O homossexualismo passou a existir na CID a partir da 6a Revisão (1948), na Categoria 320 Personalidade Patológica, como um dos termos de inclusão da subcategoria 320.6 Desvio Sexual” (LAURENTI, 1984). CID é uma ferramenta de apoio e categorização de doenças na área da saúde sendo utilizada principalmente na medicina, cuja principal função é monitorar a incidência e prevalência de doenças. Portanto as ideias de segregação, e vinculação da homossexualidade como patologia, tiveram, de certa forma, uma base legal neste período, gerando fortes reflexos para a sociedade, principalmente para a fatia da população que vivenciou essa época. Apenas em 1990 a Organização Mundial da Saúde (OMS), durante a realização da 43ª Assembleia Mundial da Saúde, lançou a décima versão do CID, também conhecido como CID-10, na qual a classificação de homossexualidade como doença era revogada, bem como a retirada do termo homossexualismo na medicina.

*“Em 1999, o Conselho Federal de Psicologia formulou a Resolução 001/99, considerando que “a homossexualidade não constitui doença, nem distúrbio e nem perversão”, que “há, na sociedade, uma inquietação em torno das práticas sexuais desviantes da norma estabelecida sócio-culturalmente” (qual seja, a heterossexualidade), e, especialmente, que “a Psicologia pode e deve contribuir com seu conhecimento para o esclarecimento sobre as questões da sexualidade, permitindo a superação de preconceitos e discriminações”. Assim, tanto no Brasil como em outros países, cientificamente, homossexualidade não é considerada doença.” (MANUAL DE COMUNICAÇÃO LGBTI, 2018)*

Apesar da grande evolução a respeito da diversidade social, ainda existe forte influência dos pensamentos dessa época. Levanta-se a hipótese na qual o panorama histórico acerca da homossexualidade e identificação de gênero, junto à opressão e segregação, tenham deixado fortes marcas na sociedade como um todo, tanto na que segregou quanto na que foi segredada. Um dos objetivos desse trabalho é tentar entender de que maneira como é percebida a segregação na sociedade de hoje, e como afeta a qualidade de vida e saúde mental da população LGBT a partir de suas experiências e relatos.

## 2. DESENVOLVIMENTO

### 2.1 PROJETO DE PESQUISA

#### 2.1.1 RESUMO

A população LGBTI sente diretamente os reflexos do preconceito sociocultural e, apesar de todo o impacto que pode causar em sua saúde mental e cotidiano, pertencem a um grupo ao qual há pouco material científico publicado. Por este motivo o seguinte estudo busca compreender como os processos de sofrimento e vitimização, dentro da população LGBT, refletem na formação de sua identidade e como isto se relaciona à saúde mental. Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória realizada com pacientes que utilizam o serviço do Centro de Referência à Saúde LGBT de Passo Fundo, RS. O universo da população é formado pelo total de pacientes atendidos no Centro de Referência. A amostra será composta pelos pacientes que frequentam o serviço de psiquiatria no Centro e contemplam os critérios de inclusão no estudo. Para inclusão no estudo, os pacientes devem possuir entre 18 e 50 anos, além de relato prévio de alguma experiência de preconceito, estas informações coletadas nos prontuários ou com os profissionais psiquiatras. Os entrevistados serão escolhidos de forma aleatória desde que preencham os requisitos de inclusão. É estimado um número aproximado de 10 (dez) participantes para a pesquisa, estimativa realizada pelos profissionais psiquiatras de acordo com a quantidade de consultas semanais. A coleta de dados será realizada através de entrevistas gravadas, as quais terão seu conteúdo transcrito e consecutivamente analisado. Para a análise será utilizado o material da autora Maria Cecília de Souza Minayo, como referência teórica para o exercício.

**Palavras-chave:** Pessoas LGBTQ, Minorias sexuais e de gênero, Preconceito, Sexismo, Ego, Identidade de Gênero, Saúde mental.

#### 2.1.2 TEMA

O impacto da vitimização no processo de construção de identidade e seus reflexos na saúde mental na população LGBT atendida em um Centro de Referência

### **2.1.3 PROBLEMA**

De que forma a vitimização e o sofrimento impactam na formação de identidade dentro da população LGBT e isto reflete na saúde mental destes indivíduos?

### **2.1.4 HIPÓTESES**

- Vivência em uma sociedade na qual existe preconceito, tanto em relação à orientação sexual quanto a identidade de gênero, tem forte influência negativa sobre o desenvolvimento de identidade dentro da população LGBT.
- A vitimização, o sofrimento e o retardo no desenvolvimento de identidade deve possuir relação direta e negativa com a saúde mental.
- A não formação de identidade ou o retardo de sua formação, associado ao preconceito, deve repercutir de forma negativa e direta nas relações sociais, pessoais e profissionais nas quais estes indivíduos estão incluídos.

### **2.1.5 OBJETIVOS**

#### **2.1.5.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar de que forma processos de preconceito e de vitimização influenciam no desenvolvimento de identidade na população LGBT e como isso tem impacto sobre a saúde mental.

#### **2.1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Perceber como ocorrem os atos de preconceito e como eles são internalizados pelo indivíduo;
- Identificar quais os impactos que o apoio familiar pode produzir no indivíduo e nas suas relações;
- Mensurar o quanto a vivência do preconceito e a auto aceitação tem impacto na vida pessoal e profissional;
- Analisar como ocorre o processo de desenvolvimento de identidade e auto aceitação;
- Compreender como a não aceitação tem impacto positivo sobre o sofrimento e a vitimização

- Compreender a qualidade de vida e saúde mental a partir de atos de vitimização;
- Identificar a percepção dos usuários do serviço do Centro de Referência à Saúde LGBT a cerca da relação entre o preconceito social que vivenciam diariamente com a produção de sofrimento;

### **2.1.6 JUSTIFICATIVA**

Devido à influência que a percepção do preconceito e vitimização exercem sobre a formação de identidade na população LGBT, e como isso pode afetar sua qualidade de vida e saúde mental, essa pesquisa se justifica pelo benefício do melhor entendimento dessas complexas relações, como as mesmas podem auxiliar na sua compreensão e manejo. Justifica-se também por sua relevância social ao estudar uma parcela da população a qual possui poucos serviços especiais de saúde. Além do fato de possuir relevância política, pois aborda um grupo que busca mais espaço político dentro da sociedade, junto ao cunho de seus direitos e cidadania. Na esfera da saúde mental este estudo é justificado ao tentar demonstrar como as relações de preconceito, vitimização e sofrimento tem impacto negativo nas questões pessoais e profissionais dos indivíduos, tendo forte reflexo na sociedade como um todo. A produção deste estudo tem como forte critério para realização a pouca literatura científica disponível, ao consultar os termos “*LGBT, mental health e victimization*” em uma base de dados internacional como PubMed foram encontrados apenas 32 resultados, evidenciando a necessidade de produzir mais pesquisas na área.

### 2.1.7 REFERENCIAL TEÓRICO

A população gay, lésbica, bissexual, transexual e transgênero (LGBT) é, há muito tempo, alvo de discriminação social advinda das mais diversas esferas. Pouco se sabe sobre o real reflexo que os processos de vitimização causam sobre estes indivíduos, ora pela segregação sofrida que dificulta a abordagem do assunto, ora pelo pouco estudo acerca desta realidade e sobre esta população.

*“[...]Cuando una persona se reconoce como homosexual, no hay beneficios visibles. Al contrario: se abre un futuro aislado y marginado, que problemente traerá conflitos com la familia y el entorno social. Assumir la homosexualidad no significa llegar a casa; más bien, puede parecer un exilio.” (CASTANEDA, Marina, 1999, p.40)*

Visão de Castaneda aborda a dificuldade da aceitação para um homossexual presente em uma sociedade cisgênero e composta de maioria heterossexual, certas vezes com forte embasamento religioso e cultural, proveniente do patriarcalismo. Tal visão pode ser estendida para a população transexual e transgênero, que ao iniciar a própria identificação de sexo e gênero se vê perante um caminho repleto de desafios e medos.

Ainda segundo Castaneda (1999) as populações de minorias sofrem o estrago da classificação objetiva, até que finalmente recusam-se ser categorizados (e discriminados) segundo critérios da maioria. O processo de aceitação passa a ser prejudicado a partir do momento em que as pessoas se vêem obrigadas a encaixar-se e adaptar a categorias, estas criadas e impostas muitas vezes por indivíduos que não a compõem e pouco entendem de fato sua realidade.

Conforme o que é defendido por Meyer (2003) as características de uma identidade pertencida a um grupo de minorias pode estar relacionado ao estresse e seu impacto nos resultados de saúde. O estresse que o autor refere-se abrange além de questões gerais que poderiam causar estresse numa maioria, mas também aborda o que chama como estresse de minorias, fatores que podem refletir apenas sobre o psicológico destas populações, como por exemplo a ocultação de orientação sexual, homofobia internalizada e vitimização. De maneira geral, estresse pode ser entendido como experiências, eventos e ou situações externas que sobrecarregam o indivíduo psicologicamente, podendo gerar tensão e pressão físicos e emocionais.

Em análise de estudo longitudinal chegou-se a conclusão que jovens LGBT que experimentaram moderados a altos níveis de vitimização tiveram maior risco de desenvolver Transtorno Depressivo Maior (TDM) e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em relação a jovens que possuíram baixos níveis de vitimização (MUTANSKI, ANDREWS e PUCKETT, 2016). Vitimização pode ser compreendida como entender-se como vítima, isto é, colocar-se no papel de vítima devido a conduta ou ação praticada por um terceiro, por si mesmo, ou por um fato natural (Morotti, 2015). Altos níveis de estresse e vitimização podem estar relacionados a impactos relativos à saúde e saúde mental como afirmam Mutanski, Andrews e Puckett (2016) quando resultados de seu estudo destacam que não são apenas experiências isoladas de vitimização que afetam a saúde mental, mas sim o acúmulo desses estressores que exacerbam os problemas.

Em pesquisa realizada durante a 9ª Parada do Orgulho LGBT de São Paulo, SP, 72,1% dos respondentes afirmaram já ter sofrido discriminação devido a sua sexualidade, as quais abordavam nove esferas: emprego, comércio, sistema de saúde, escola ou faculdade, ambiente familiar, entre amigos ou vizinhos, ambiente religioso, ao doar sangue e em delegacias conforme os dados levantados por CARRARA et al (2006, p.39). Dados demonstram o quão presente são as lutas diárias contra preconceito quando um indivíduo assume-se fazer parte da população LGBT. Ainda em CARRARA et al (2006, p.40) constata que as discriminações mais frequentes ocorreram entre amigos ou vizinhos (34%), seguido de marginalização ou situações de exclusão na escola/faculdade (32,6%) e em ambiente familiar (24,8%). Os frequentes processos de preconceito e vitimização evidenciam ter grande impacto na vida social – possivelmente psicológico também- em indivíduos quando presentes em cenários de difícil escape em relações sociais pressupostas normais.

Segundo Castaneda (1999) quando um jovem se identifica como homossexual ou diferente, isto é, começa a dar-se conta de seus desejos e sentimentos, e percebe que não se fazem socialmente aceitáveis, retrai-se. Situação que tende a ocorrer cada vez mais quando não amparada. O fato de não se encaixar socialmente no determinado como normal causa retração de seu desenvolvimento. Castaneda (1999) apresenta também a possibilidade de que esses jovens passem a adotar características heterossexuais para convencer os demais, e, certas vezes, tentar até um autoconvencimento para que possam se enquadrar entre os “normais”.

A fase de negação tem intrínseco reflexo sobre o bem estar mental. A partir do momento que individualidades são negadas e suprimidas, para receber de certa forma uma aceitação geral, sua saúde passa a ser ignorada. Tais atos e ações podem ser abordados como um duelo de própria aceitação, o qual pode ser pontual, isto é, ocorrer por um determinado período de tempo e resultando na aceitação propriamente dita, ou se mostrar presente e latente por toda a existência do indivíduo.

*“Para vivir la homosexualidad así, es necesario que cada persona desarrolle una identidad gay con todas sus etapas, desde la primera toma de conciencia, la primera experiencia sexual, la primera relación amorosa, hasta llegar al momento de vivir abiertamente la homosexualidad con plenitud y dignidad.[...] Aquí también suele haber dos fases: el homossexual generalmente assume su orientación primero frente a sí mismo – es decir, toma conciencia de ella – y luego frente a la sociedad, cuando ya se identifica públicamente como homossexual. [...] Al final de este proceso surge la aceptación de la homosexualidad, que podríamos llamar la identidad homossexual, la cual abarca desde lo más íntimo hasta lo social.” (CASTANEDA, Marina, 1999, p.57,66)*

Contata-se a que a ideia de formação de identidade e pertencimento a um grupo é essencial para melhor gerir os desafios da vivência em sociedade. Ao mesmo passo que transexuais e transgêneros teem de se descobrir, reconhecer e reafirmar a identidade diferente daquela que lhes foi imposta, ou pela sociedade ou pela família, a população gay também necessita desta autoafirmação. Identidade na qual se entende aceitar e assumir características próprias para si e para o mundo, como motivo de orgulho, sem a existência do medo pela segregação imposta. Faz parte de um processo de autoconhecimento e aceitação, servindo de base para enfrentar os preconceitos, lamentavelmente típicos, aos quais são inerentes as populações de minorias no atual contexto sociocultural.

Segundo Meyer (2003) se este grupo de pessoas esta realmente em risco de excesso de sofrimento mental e distúrbios devido ao estresse social é importante entender este risco, bem como os fatores que melhoram o estresse e contribuem para a saúde mental. Por motivos como os citados, tornam-se importantes trabalhos como este, no qual se busca entender o subjetivo acerca desta realidade, como ocorre e os reais reflexos na vida e saúde mental.

### 2.1.8 METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, exploratória que será realizada durante o período de abril a dezembro de 2019. Segundo Minayo(2004) a pesquisa qualitativa contesta questões muito particulares, abordando um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes aos quais atingem um aspecto mais profundo e íntimo das relações.

Quanto à natureza da pesquisa é aplicada, uma vez que pretende gerar conhecimentos para aplicação prática, já que a pesquisa ocorrerá com a população atendida no primeiro semestre de 2019 no Centro de Referência à Saúde LGBT de Passo Fundo - RS, a qual compõe o universo da pesquisa.

Em relação aos objetivos é uma pesquisa descritiva, já que descreverá fenômenos de determinada realidade a cerca da relação entre a vitimização, construção de identidade, sofrimento e saúde na população LGBT e também contribuirá para a formação médica na perspectiva da integralidade e equidade da atenção à saúde.

Quanto aos procedimentos, caracteriza-se como pesquisa de campo, pois vai contar com entrevista semi-estruturada, pesquisa documental e pesquisa bibliográfica.

O desenho metodológico que visa contemplar os objetivos elencados apresenta a seguinte operacionalização: Quem realizará a entrevista será o estudante de medicina proponente da pesquisa.

- **PESQUISA DOCUMENTAL:** Serão buscados e analisados documentos relacionados ao tema proposto, alguns deles são: legislação, normas, jornais, revistas e outras mídias; dados e informações junto a órgãos públicos e no Centro de Referência.
- **PESQUISA BIBLIOGRÁFICA:** Serão realizadas buscas em bases bibliográficas e em livros e outros materiais sobre o tema em pauta.

- **AMOSTRAGEM:** A amostragem se dará de forma aleatória, na qual a amostra tentará representar a o universo da população atendida pelo serviço de psiquiatria no Centro de Referência. A informação recebida do serviço consta a quantidade aproximada de 100 pacientes atendidos pelo Centro de Referência, os quais compõem o universo da pesquisa. A amostragem será composta pelos pacientes declarados pertencentes ao grupo LGBT em atendimentos psiquiátricos, informação presente em prontuário. Cada elemento deverá ser representante de pelo menos um grupo, pertencente à população LGBT, ao qual se identifica. A aleatoriedade da amostragem se dará pelo fato de os pacientes apenas necessitarem preencher os critérios de inclusão e aceitarem participar da pesquisa. As informações referentes a cada paciente serão obtidas através do cadastro do paciente no serviço. Fundamental que todos os grupos (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais), com representatividade dentro do Centro de Referência e atendidos pelo serviço de psiquiatria sejam abordados, como pelo menos um representante por grupo. O método de saturação será empregado para fechar o tamanho final da amostra, pois as entrevistas serão cessadas a partir do momento que as respostas passarem a repetir/saturar. Como critérios de inclusão será necessário o entrevistado já ter passado por alguma situação de preconceito e a ter relatado durante atendimento psiquiátrico, informação obtida através do prontuário, e ter idade entre 18 e 50 anos. De acordo com informações do Centro de Referência e dos profissionais psiquiatras é estimado um número de aproximadamente 10 participantes a partir do número de consultas semanais de consultas psiquiátricas agendadas.
- **ENTREVISTAS SEMI-ESTRUTURADAS:** Os dados serão coletados a partir de roteiros de entrevistas semiestruturados aplicados pelo pesquisador no Centro de Referência à Saúde LGBT. As entrevistas serão gravadas, transcritas e armazenadas em pen-drives pessoais por um período de cinco anos. Por tratar-se de uma pesquisa de caráter

exploratório e de abordagem íntima ao entrevistado estima-se que as entrevistas tenham duração entre 01 hora a 03 horas, e ocorram entre 01 a 03 entrevistas por dia de pesquisa durante o período das 08:00h as 17:00h. A abordagem se dará durante ao final das consultas psiquiátricas ou por contato telefônico, sendo convidados a comparecer para participar da pesquisa.

Serão feitas as seguintes perguntas: 1.Como foi o processo de se descobrir pertencente à população LGBTI+? 2.No início, como foi sua aceitação com essa condição? Houve negação? 3.Como foi a postura da família e amigos durante esse processo? O quão importante julga essas relações? 4.Em que ou com quem encontrou apoio para passar por todo esse processo e as situações que ele acarretou? 5.Já se sentiu segregado, diminuído ou menosprezado em alguma situação por causa de sua orientação sexual/identificação de gênero? Como isto refletiu na sua vida e escolhas? 6.Já teve de mudar hábitos ou deixar de frequentar lugares por medo ou receio de alguma situação ligada a sua orientação/identificação? Como se sentiu com isso? 7.Alguma vez já se sentiu desconfortável ou tentando se encaixar a algum padrão de imagem/comportamento que não o representava para agradar amigos, família ou profissão? 8.Encontra dificuldades para ter acesso à saúde ou mercado de trabalho? Quais? 9.Que métodos ou estratégias você utilizou ou utiliza para vencer o preconceito? 10.Chegou a desenvolver vícios durante o processo? Quais? 11.Possui acompanhamento psicológico? Julga-se muito ansioso? Deprimido? Inquieto? Preocupado? 12.Hoje você sente lidar totalmente bem com sua orientação sexual/identificação de gênero? Tem orgulho dela? 13.Como você julga sua qualidade de vida? Por quê? 14.O quão importante julga os serviços oferecidos pelo Centro de Referência à saúde LGBT de Passo Fundo? Como este serviço teve influência na sua vida?

### **2.1.8.1 ANÁLISE DE DADOS**

A organização e análise dos dados e das informações está prevista da seguinte forma: os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) serão numerados e subdivididos em categorias alfabéticas, no qual cada letra representa um sujeito de pesquisa.

No dia da entrevista, cada sujeito de pesquisa receberá uma via do TCLE. Após a entrevista, agradeceremos aos participantes e falaremos da devolutiva, que será realizada no final de 2019, em data a ser divulgada por e-mail. Com as entrevistas gravadas, em seguida, serão realizadas as transcrições finais. Posteriormente, quando todas forem transcritas, serão lidas e grampeadas juntamente com o TCLE correspondente, os quais não conterão dados de identificação do entrevistado, apenas o código para organização.

Para a interpretação e análise das informações e dos dados será utilizado o Método de Análise de Conteúdo. Segundo Minayo (2012), a Análise de Conteúdo tem duas funções: a primeira seria encontrar respostas para as perguntas formuladas, e a segunda descobrir o que está por trás do que está sendo comunicado. As duas funções se complementam e podem ser aplicadas tanto na pesquisa qualitativa quanto na quantitativa.

Assim, as três fases de realização da análise são: 1ª fase - Pré análise: organização do material e definição de unidades de registro, de contexto, trechos importantes e categorias, a partir dos objetivos e questões de estudo da pesquisa. Leitura exaustiva do material. 2ª fase - Exploração do material: momento de aplicação do que foi definido na fase anterior. Necessidade de inúmeras leituras de um mesmo material. 3ª fase - Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: tentativa de desvendar o conteúdo subjacente ao manifesto.

A opção por este método deve-se à possibilidade de oportunizar uma abordagem das categorias de análise na perspectiva de uma compreensão, em profundidade, acerca do tema em pauta. O objetivo é a obtenção de uma visão de conjunto, bem como a apreensão das particularidades que se encontrarem presentes nesta totalidade, que é parcial.

Em relação aos documentos: como procedimentos, serão observadas as orientações de Sá, Almeida e Guindani (2009) que apontam o percurso das decisões tomadas acerca de determinado tema ou assunto e são extraídas informações a partir de diferentes etapas empreendidas pelos pesquisadores: organização das informações a serem categorizadas e, posterior análise, elaboração de sínteses.

A pesquisa documental é um procedimento que se vale de técnicas e métodos que permitem a “(...) apreensão, compreensão e análise de documentos dos mais variados tipos” (SÁ; ALMEIDA; GUINDANI, 2009, p. 5). Procedimentos: inicialmente localização dos documentos, avaliação de sua credibilidade e representatividade, seleção e análise preliminar; posteriormente serão extraídos os “significados temáticos” e o contexto. Após organizados os dados, fruto de várias leituras, serão construídas categorias de análise, confrontando o material empírico com as leituras teórico-conceituais.

#### **2.1.8.2 ASPECTOS ÉTICOS**

Este projeto de pesquisa seguirá a Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012), e será encaminhado para apreciação ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul. A pesquisa somente terá início após a aprovação do projeto.

#### **2.1.8.3 ANÁLISE CRÍTICA DE RISCOS E BENEFÍCIOS**

Uma vez que, toda pesquisa oferece riscos e benefícios aos seus participantes, pode-se dizer que o risco desta pesquisa foi dimensionado como leve, e está relacionado ao desconforto psíquico de participantes em lembrar e reviver situações que possivelmente lhes causaram sofrimento. Como forma de minimizar estes riscos, será oferecido acompanhamento psicológico e psiquiátrico para os participantes que, porventura, venham a se sentir abalados psicologicamente após participar desta entrevista. Com a finalidade de evitar o risco de desconforto psíquico os participantes selecionados para amostra já estarão em acompanhamento psicológico e psiquiátrico prévio, bem como terão aval de seu psiquiatra garantindo os mínimos riscos. As entrevistas serão realizadas em horários apenas em horários que profissionais psiquiatras estejam atendendo no local caso algum dos riscos se concretize.

O benefício direto diz respeito à oportunidade de poder ressignificar experiências e conceitos relacionados a todas as situações sofridas ao longo da vida, e o indireto, ao fato de contribuir com uma discussão maior que envolve a luta pelos direitos da população LGBT e a sua valorização.

### **MEDIDAS DE PROTEÇÃO À CONFIDENCIALIDADE**

Em relação à confidencialidade encontra-se descrito no TCLE que será mantido o anonimato dos sujeitos e a confidencialidade. Cada entrevista será enumerada e, após ser transcrita, será grampeada juntamente com o TCLE correspondente. Guardadas em envelopes de acordo com a ordem alfabética, permanecerão em total anonimato - o nome dos entrevistados não será mencionado em nenhuma circunstância. As entrevistas gravadas serão guardadas pelas pesquisadoras durante cinco anos, em *pen drives* pessoais.

### **CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA**

Será considerado critério para suspender ou encerrar a pesquisa a recusa em participar da pesquisa, de todos os sujeitos que atendam o perfil descrito para a entrevista. Será considerado como critério para suspender ou encerrar a pesquisa, a recusa de todos os usuários em participar da pesquisa.

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO**

Somente participarão da pesquisa os usuários do centro de Referência que estiverem aptos pelos critérios de inclusão e que aceitarem, após leitura e explicação dos objetivos e do TCLE, participar da pesquisa. Estes assinarão, então, o TCLE em duas vias, sendo que, uma ficará consigo, e a outra será arquivada. Será explicado oralmente que elas poderão interromper ou desistir de participar da pesquisa a qualquer momento. Posteriormente, será realizada a entrevista com algumas perguntas norteadoras. Após o término da entrevista será feita a transcrição a ser anexada ao TCLE respectivo, esclarecendo que a qualquer momento poderá ocorrer desistência de participação na pesquisa; aborda a manutenção da confidencialidade, a proteção do anonimato, e explicita os riscos e os benefícios diretos e indiretos advindos.

## SOCIALIZAÇÃO DOS RESULTADOS

Será organizada uma devolutiva dos resultados para os usuários e equipe do Centro de Referência da População LGBT Passo Fundo no final da pesquisa em uma reunião organizada com a equipe.

Os resultados também serão socializados por meio de eventos e/ou publicações científicas, garantindo sempre o sigilo dos dados pessoais.

### DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DA SMS – Passo Fundo/RS

A declaração, assinada por dirigente da SMS, segue no (Apêndice C).

#### 2.1.9 RECURSOS

Materiais e serviços	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Gravador	01	R\$170,00	R\$170,00
Caderno 200 folhas	01	R\$15,00	R\$15,00
Caneta esferográfica	05	R\$01,50	R\$07,50
Pasta simples	01	R\$02,00	R\$02,00
Pen-drive 64GB	02	R\$50,00	R\$100,00
<b>Total</b>			<b>R\$294,50</b>

A fonte dos recursos econômicos necessários para o desenvolvimento da pesquisa é de responsabilidade do pesquisador, não devendo ser onerado dos entrevistados qualquer custo.

#### 2.1.10 CRONOGRAMA

Atividades/Período	M 2019	A 2019	M 2019	J 2019	J 2019	A 2019	S 2019	O 2019	N 2019	D 2019
Aplicação de roteiros/entrevistas						X	X			
Relatório Parcial da pesquisa ao CEP							X			
Análise de dados							X	X		
Redação e divulgação de resultados								X	X	X

Relatório Final da pesquisa ao CEP											X
------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

### 2.1.1.11 REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS - ABGLT. **Manual de Comunicação LGBT**. [S.l.]: Núcleo de Estudos Afro-Brasileiros-Universidade Federal do Paraná, 2018.

CARRARA, Sérgio et al. **Política, direitos, violência e homossexualidade: Pesquisa 9ª Parada do Orgulho GLBT - São Paulo - 2005**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2006. 79 p.

CASTANEDA, Marina. **La Experiencia Homosexual: Para comprender la homosexualidad desde dentro y desde fuera**. 1. Ed. Cidade do México: Paidós Mexicana S.a., 1999. 251 p.

MEYER, Ilan H.. **Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence**. Psychological Bulletin, [s.l.], v. 129, n. 5, p.674-697, set. 2003. American Psychological Association (APA). <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4815715/>>. Acesso em: 01 out. 2018.

MUSTANSKI, Brian; ANDREWS, Rebecca; PUCKETT, Jae A.. **The Effects of Cumulative Victimization on Mental Health Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Adolescents and Young Adults**. American Journal Of Public Health, [s.l.], v. 106, n. 3, p.527-533, mar. 2016. American Public Health Association. <http://dx.doi.org/10.2105/ajph.2015.302976>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4815715/>>. Acesso em: 02 out. 2018.

LAURENTI, Ruy. **Homossexualismo e a Classificação Internacional de Doenças**. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 18, n. 5, p. 344-347, Oct. 1984 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101984000500002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101984000500002&lng=en&nrm=iso)>. access on 05 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101984000500002>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: HUCITEC, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade**. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, Mar. 2012. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000300007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300007&lng=en&nrm=iso)>. access on 01 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>.

MOROTTI, Carlos. **Vitimização Primária, Secundária e Terciária**. 19 de julho de 2015. Disponível em: [jusbrasil.com.br:https://morotti.jusbrasil.com.br/artigos/210224182/vitimizacao-primaria-secundaria-e-terciaria](http://jusbrasil.com.br:https://morotti.jusbrasil.com.br/artigos/210224182/vitimizacao-primaria-secundaria-e-terciaria). Acesso em: 02 de out. 2018.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. **Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas**. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, n. 1, 2009.

## 2.1.1.12. APÊNDICES

### 2.1.1.12.1 APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) O REFLEXO DA VITIMIZAÇÃO NO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE IDENTIDADE NA POPULAÇÃO LGBT E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE MENTAL

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **O reflexo da vitimização no processo de construção identidade na população LGBT e sua relação com a saúde mental**.

Desenvolvida por Gabriel Vasconcellos Alves de Lima, discente de graduação, em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Passo Fundo-RS, sob orientação da Professora Me. Bruna Chaves Lopes.

O objetivo central do estudo é: Analisar de que forma processos de preconceito e de vitimização influenciam no desenvolvimento de identidade na população LGBT e como isso tem impacto sobre a saúde mental. Tratando por identidade as características pessoas de cada indivíduo as quais ele aceita e sente-se representado dentro de um grupo e frente à sociedade. Devido à influência que a percepção do preconceito e da vitimização exerce sobre a formação de identidade na população LGBT e como isso pode afetar a qualidade de vida e saúde mental, essa pesquisa é justificada através do benefício que o melhor entendimento de como complexas relações do cotidiano podem ajudar a melhor compreensão e manejo do assunto. Justifica-se também devido a pouca literatura existente acerca do tema.

O convite a sua participação se deve à presença aos atendimentos como paciente no Centro de Referência à Saúde LGBT de Passo Fundo, RS. Bem como possuir entre 18 e 50 anos de idade e já ter relatado alguma situação de preconceito em alguma consulta psiquiátrica ministrada no Centro de Referência. Sua participação nesta pesquisa torna-se de suma importância, pois os dados coletados ajudarão a entender melhor como ocorrem os processos de preconceito nessa população nas mais diferentes esferas e como isso impacta diretamente sobre a formação de identidade individual e coletiva. Informações que poderão embasar mais estudos para maior ganho de espaço social e político da população LGBT, além da possibilidade de poder prevenir situações de preconceito possivelmente evitáveis pelo conhecimento de como é percebida pela vítima e a possibilidade de agir na sua origem.

Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Esta pesquisa não apresenta risco de identificação, os nomes serão alterados para classificação simbólica (serão utilizadas apenas as iniciais do participante para organização da pesquisa). Nenhum dos nomes dos entrevistados constará no volume final deste trabalho, apenas o código utilizado para organização das entrevistas.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevistas, as quais serão gravadas e posteriormente transcritas. Para a realização da pesquisa também pode ser necessário acessar seus dados de prontuário, os quais serão mantidos em confidencialidade. O prontuário apenas será utilizado com sua concordância, cuja será interpretada como sim caso aceite participar deste estudo e assinar o TCLE. Caso não concorde e não assine o TCLE o prontuário não será utilizado e a participação da pesquisa também não ocorrerá, sendo isto uma decisão completamente sua e de total compreensão caso não aceite.

A coleta de dados será feita durante a data da entrevista no Centro de Referência a Saúde LGBT de Passo Fundo-RS com o auxílio de um gravador e roteiro de entrevista. Serão coletados dados socioeconômicos e pessoais. Amostra composta por pacientes do Centro de Referência à Saúde LGBT, que possuam entre 18 e 50 anos e já relataram alguma experiência de preconceito em atendimentos psiquiátricos prévios.

O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente entre 01 e 03 horas.

A entrevista será gravada somente para a transcrição das informações e somente com a sua autorização.

Assinale a seguir conforme sua autorização:

[ ] Autorizo gravação [ ] Não autorizo gravação

As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas o pesquisador e seus orientadores.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, físico ou digital, por um período de cinco anos.

O benefício relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é o benefício direto diz respeito à oportunidade de poder ressignificar experiências e conceitos relacionados a todas as

situações sofridas ao longo da vida, e o indireto, ao fato de contribuir com uma discussão maior que envolve a luta pelos direitos da população LGBT e a sua valorização. A participação na pesquisa poderá causar riscos, o risco desta pesquisa foi dimensionado como leve, e está relacionado ao desconforto psíquico de participantes em lembrar e reviver situações que possivelmente lhes causaram sofrimento. Como forma de minimizar estes riscos, será oferecido acompanhamento psicológico e psiquiátrico para os participantes que, porventura, venham a se sentir abalados psicologicamente após participar desta entrevista. Com a finalidade de evitar o risco de desconforto psíquico os participantes selecionados para amostra já estarão em acompanhamento psicológico e psiquiátrico prévio.

TCLE que será mantido o anonimato dos sujeitos e a confidencialidade. Cada entrevista será enumerada e, após ser transcrita, será grampeada juntamente com o TCLE correspondente, sem possuir identificação nominal. Logo as transcrições ficarão juntas aos seus respectivos TCLE, mas os mesmo não possuirão identificação além daquela utilizada para a organização (iniciais). Guardadas em envelopes de acordo com a ordem alfabética, permanecerão em total anonimato - o nome dos entrevistados não será mencionado e não constará nos altos em nenhuma circunstância. As entrevistas gravadas serão guardadas pelas pesquisadoras durante cinco anos, em *pen drives* pessoais.

Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais. Será organizada uma devolutiva dos resultados para os usuários e equipe do Centro de Referência da População LGBT Passo Fundo no final da pesquisa em uma reunião organizada com a equipe.

Caso concorde em participar, uma via deste termo ficará em seu poder e a outra será entregue ao pesquisador. Não receberá cópia deste termo, mas apenas uma via. Desde já agradecemos sua participação!

Passo Fundo-RS, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de 2019.

---

Assinatura do Pesquisador Responsável

Contato profissional com o(a) pesquisador(a) responsável:

Telefone: (54) 999654257

e-mail: bruna.lopes@uffs.edu.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Rua Teixeira Soares 1075/501, Centro, Telefone (54) 36226257

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS

Tel e Fax - (0XX) 49- 2049-3745

E-Mail: cep.uffs@uffs.edu.br

**[http://www.uffs.edu.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2710&Itemid=1101&site=proppg](http://www.uffs.edu.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2710&Itemid=1101&site=proppg)**

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS - Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899 Chapecó - Santa Catarina – Brasil)

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Inicias

do

participante:

---

Assinatura: \_\_\_\_\_

**2.1.1.12.2 APÊNDICE B – ENTREVISTA****ROTEIRO ENTREVISTA****IDENTIFICAÇÃO (APENAS INICIAIS)**

Nome entrevistador: \_\_\_\_\_

<b>Data</b> ____/____/____	<b>Hora início:</b>	<b>Hora término:</b>	<b>Nº entrevista:</b>
-------------------------------	---------------------	----------------------	-----------------------

Identificação de Gênero: \_\_\_\_\_

<b>Idade:</b>	<b>Estado civil:</b>
<b>Escolaridade:</b>	<b>Profissão:</b>
<b>Você identifica sua raça ou cor como:</b>	<b>Telefone para contato:</b> (__)-_____

**PERGUNTAS ABERTAS:**

1. Como foi o processo de se descobrir pertencente à população LGBTI+?
2. No início, como foi sua aceitação com essa condição? Houve negação?
3. Como foi a postura da família e amigos durante esse processo? O quão importante julga essas relações?
4. Em que ou com quem encontrou apoio para passar por todo esse processo e as situações que ele acarretou?
5. Já se sentiu segregado, diminuído ou menosprezado em alguma situação por causa de sua orientação sexual/identificação de gênero? Como isto refletiu na sua vida e escolhas?

6. Já teve de mudar hábitos ou deixar de frequentar lugares por medo ou receio de alguma situação ligada a sua orientação/identificação? Como se sentiu com isso?
7. Alguma vez já se sentiu desconfortável ou tentando se encaixar a algum padrão de imagem/comportamento que não o representava para agradar amigos, família ou profissão?
8. Encontra dificuldades para ter acesso à saúde ou mercado de trabalho? Quais?
9. Que métodos ou estratégias você utilizou ou utiliza para vencer o preconceito?
10. Chegou a desenvolver vícios durante o processo? Quais?
11. Possui acompanhamento psicológico? Julga-se muito ansioso? Deprimido? Inquieto? Preocupado?
12. Hoje você sente lidar totalmente bem com sua orientação sexual/identificação de gênero? Tem orgulho dela?
13. Como você julga sua qualidade de vida? Por quê?
14. O quão importante julga os serviços oferecidos pelo Centro de Referência à saúde LGBT de Passo Fundo? Como este serviço teve influência na sua vida?

### 2.1.1.12.3 APÊNDICE C - TERMO DE ACEITE DE COLETA DE DADOS



Estado do Rio Grande do Sul  
Prefeitura de Passo Fundo

Secretaria de Saúde - SMS

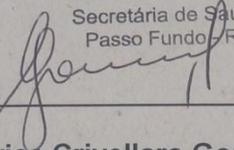
**CARTA DE AUTORIZAÇÃO DE LOCAL**

Eu, **Carla Beatrice Crivellaro Gonçalves**, Secretária do Município de Passo Fundo - RS, localizada na Rua Paissandu, 1052, Centro, Passo Fundo - RS, autorizo aluno **Gabriel Vasconcellos Alves de Lima** do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS/PF) da cidade de Passo Fundo RS, a coletar dados nessa instituição no turno diurno na rede de atenção básica no Centro de Referência de saúde da mulher e população LGBTI sob orientação da Me. Bruna Chaves Lopes e Dr<sup>a</sup> Vanderléia Laodete Pulga no ano de 2019.

.A pesquisa tem como título: **“O REFLEXO DA VITIMIZAÇÃO NO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE IDENTIDADE NA POPULAÇÃO LGBT E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE MENTAL ”**.A pesquisa ocorrerá somente após a aprovação do Comitê de ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da fronteira Sul da cidade de Passo Fundo RS.

Passo Fundo, 01 de abril de 2019.

Carla Beatrice C. Gonçalves  
Secretária de Saúde  
Passo Fundo - RS



---

**Carla Beatrice Crivellaro Gonçalves**  
Secretária de Saúde

## 2.2 RELATÓRIO DE ATIVIDADES

O projeto de pesquisa foi iniciado no Componente Curricular (CC) “Pesquisa em Saúde” durante o segundo semestre de 2018. Posteriormente o projeto teve seu seguimento no CC “TCC I” no primeiro semestre de 2019. O artigo científico foi produzido durante o CC “TCC II” ao decorrer do segundo semestre de 2019. No início de 2019 o projeto foi enviado para a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Passo Fundo, RS, para obtenção do Termo de Ciência Concordância. Foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) no dia 19 de abril de 2019. No dia 20 de maio foi recebido o Parecer do CEP, com solicitação de algumas alterações. As alterações propostas pelo CEP foram feitas e então submetida uma nova versão do projeto ao CEP junto com a Carta de Pendências no dia 14 de junho de 2019. Dia 08 de julho de 2019 foi emitido novo parecer do CEP como novas solicitações de alterações, as quais foram realizadas e submetidas novamente em 17 de julho de 2019. Em 23 de julho de 2019 foi emitido o parecer do CEP com a aprovação para realização da pesquisa. A coleta de dados ocorreu no Centro de Referência a População LGBT de Passo Fundo entre os dias 26 de agosto e 19 de setembro de 2019. Foram coletadas no total 10 entrevistas, as quais era o compunham o “N” esperado para a pesquisa, não houve perdas. Foi adicionado o campo de orientação sexual na ficha do roteiro de entrevistas, durante as coletas. Após a finalização da coleta iniciou-se o processo de transcrição e análise dos dados como especificado na metodologia do projeto de pesquisa e do artigo científico. Com a finalização da análise o artigo foi redigido e formatado nos padrões solicitados pela Revista Plural de Ciências Sociais da Universidade de São Paulo (USP), posteriormente revisado pelas orientadoras da pesquisa em novembro de 2019.

### 3. ARTIGO CIENTÍFICO

#### **SOFRIMENTO E FORMAÇÃO DE IDENTIDADE NA POPULAÇÃO LGBT, COMPREENDENDO UM ESTIGMA SOCIAL**

Autores: Lima, Gabriel V.A., Pulga, Vanderléia L., Lopes, Bruna C.

##### **Resumo**

A população LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais) sente diretamente os reflexos do preconceito sociocultural há séculos e, apesar de todos os impactos que os mesmos causam em sua saúde mental, ainda pertencem a um grupo ao qual há poucas produções científicas publicadas. Este artigo tem como base uma pesquisa qualitativa exploratória, realizada com pacientes que utilizam o serviço do Centro de Referência à Saúde LGBT de Passo Fundo, RS. O estudo teve como objetivo compreender como os processos de preconceito e sofrimento refletem em sua formação de identidade e como isto está relacionada à saúde mental. A pesquisa de campo teve como partida a aplicação de um roteiro de entrevista semiestruturado com perguntas abertas, a fim de obter depoimentos pessoais sobre as experiências vividas por essa população. A análise foi feita a partir da análise de conteúdo proposta por Maria Cecília de Souza Minayo. Do estudo realizado foi possível identificar que indivíduos que possuíram aceitação familiar, maior acessos à saúde e mercado de trabalho desenvolveram mais facilidade para socialização, bem como menor estigma relacionado identidade, acarretando em melhor qualidade de vida e saúde mental.

**Palavras-chave:** Pessoas LGBTQ. Minorias sexuais e de gênero. Preconceito. Identidade de Gênero. Saúde mental.

#### **THE RELATIONSHIP BETWEEN SUFFERING, IDENTITY BUILDING AND MENTAL HEALTH IN THE LGBT POPULATION**

##### **Abstract**

The LGBT (Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender) population has been directly in the reflection of sociocultural prejudice for years and, despite all the effects that cause the same problems on their mental health, they still belong to a group to which there is few clinical productions wrote. This article is based on an exploratory qualitative research conducted with patients who use the service of the LGBT Health Reference Center in Passo Fundo, RS. The study aimed to understand how prejudice and suffering processes are reflected in their identity

formation and how this is useful for mental health. A field research started with a semi-structured interview application with open questions, in order to obtain personal testimonials about the experiences lived by this population. An analysis was made from the content analysis proposed by Maria Cecília de Souza Minayo. The study was able to identify who had family, greater access to health and developed labor market easier for socialization, as well as lower identity-related stigma, with better quality of life and mental health.

**Keywords:** Sexual and Gender Minorities. Prejudice. Gender Identity. Mental Health.

## **Introdução**

A população gay, lésbica, bissexual, transexual e transgênero (LGBT) é, há muito tempo, alvo de discriminação social advinda das mais diversas esferas. Pouco se sabe sobre o real reflexo que os processos de vitimização causam sobre estes indivíduos. Segundo o Manual de Comunicação LGBTI+(2018) a sigla “LGBTI+” é utilizada para representar uma minoria da sociedade em que estão incluídos todos os indivíduos que se identificam como lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais e intersexuais. Entretanto, a sigla não é apenas usada com caráter de denominação ou caracterização, é bandeira de um histórico movimento político de luta pelos direitos de toda essa população. Na perspectiva de compreender e analisar de que forma processos de preconceito e sofrimento influenciam diretamente na qualidade de vida e saúde mental dessa população, é que realizou-se uma pesquisa qualitativa exploratória em um serviço de referência para o cuidado em saúde desta população junto ao Sistema Único de Saúde municipal.

Revisitando os primórdios da sociedade o conhecimento e entendimento acerca de temas como identificação de gênero e orientação sexual não existiam. Por muito tempo essa parcela da população foi segregada, discriminada e perseguida. Com a evolução dos estudos sociais e humanos passou-se a diferenciar os a diversidade de planos que abrangem e moldam certas características do ser humano, sendo eles: identidade de gênero, expressão de gênero, sexo biológico e orientação sexual.

Nesse sentido, foram sendo construídas categorias de análise desses conceitos para melhor situar a complexidade inerente aos sujeitos que fazem parte desta pesquisa. Iniciando pela definição de sexo biológico, pode-se reconhecer que este termo é usado para fazer referência ao sexo (masculino ou feminino) com que nascemos, a produção hormonal endógena deste ser e seus órgãos sexuais. Assim, a ideia e definição sexo biológico está ligada

a sua carga genética XX (feminino) ou XY (masculino), o desenvolvimento de um pênis ou uma vulva. Aqui também se incluem aqueles que possuem combinações mais complexas, os quais não são XX ou XY, denominados intergêneros (JOHNSON, B. et al., 2019).

Ainda, segundo Johnson B. et al. (2019) a expressão de gênero é a maneira com que o ser se expressa para o mundo e sociedade, independente de seu sexo biológico. Será então definida pela sua maneira de falar, portar, vestir e comportar. Havendo então a expressão mais masculina, mais feminina ou até mesmo andrógena, termo utilizado para quando há a mistura de expressões masculinas e femininas no mesmo ser. Vale lembrar que ninguém possui uma expressão totalmente polarizada, sendo então possível flutuar entre as expressões.

Esses autores nos trazem também Identidade de gênero que se refere ao gênero com qual nos identificamos, como nos vemos e nos sentimos, sendo os mais prevalentes o gênero feminino ou masculino. Dentro desse conceito temos a população cisgênero, quando o sexo biológico e a identificação de gênero são os mesmos, e a população transgênero, quando o sexo biológico é diferente do gênero com o qual o ser identifica-se. Contudo, é interessante lembrar que há seres que não se identificam com nenhum dos gêneros ou até mesmo identificam-se com os dois, os não-binários ou *Queer gender*.

A orientação sexual é usada para expressar por quem nos sentimos atraídos, romanticamente e sexualmente, e, de certa forma, está associada à identificação de gênero. Dentro desse espectro temos a heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade e pansexualidade. Heterossexual é aquele indivíduo que se sente atraído pela identidade de gênero oposta a sua, já o homossexual, ao contrário, é aquele indivíduo que possui atração pelo mesmo gênero ao qual se identifica. Bissexual é o sujeito que terá atração por ambas identidades de gênero, tanto aquele que se assemelha a sua quanto aquela que é oposta. Por fim, temos os pansexuais, estes são indivíduos que se dizem atraídos por pessoas, independente de sua expressão e identidade de gênero, bem como também sua orientação sexual (JOHNSON, B. et al., 2019)..

Segundo Castaneda (1999) quando um jovem se identifica como homossexual ou diferente, isto é, começa a dar-se conta de seus desejos e sentimentos, e percebe que não se fazem socialmente aceitáveis, retrai-se. Situação que tende a ocorrer cada vez mais quando não amparada. O fato de não se “encaixar” socialmente no determinado como “normal” causa retração de seu desenvolvimento.

Castaneda (1999) apresenta também a possibilidade de que esses jovens passem a adotar características heterossexuais para convencer os demais, e, certas vezes, tentar até um auto convencimento para que possam se enquadrar entre os “normais”. A fase de negação tem intrínseco reflexo sobre o bem estar mental.

A partir do momento que individualidades são negadas e suprimidas, para receber de certa forma uma aceitação geral, sua saúde passa a ser ignorada. Tais atos e ações podem ser abordados como um duelo de própria aceitação, o qual pode ser pontual, isto é, ocorrer por um determinado período de tempo e resultando na aceitação propriamente dita, ou se mostrar presente e latente por toda a existência do indivíduo.

Esses conceitos são importantes pois são base do estudo realizado com este tipo de população num dos serviços de saúde especializado referência para esta população.

Meyer (2003) propõe a Teoria de Estresse de Minorias, sugerindo que esta parcela da população esta exposta a diversos fatores e de contexto histórico e social específicos, além daqueles capazes de produzir situações estressoras e de sofrimento da população geral. Compreender como ocorrem e entender como afetam diretamente estes indivíduos e suas relações, como o sofrimento é internalizado e refletido nas relações sociais é um dos pontos fundamentais desta pesquisa, que são abordados no decorrer da discussão deste artigo.

## **Métodos**

O estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, exploratória realizada durante o período de abril a dezembro de 2019. Ocorreu por meio de pesquisa de campo através da coleta de dados a partir de um roteiro entrevistas semi-estruturado. O roteiro se embasou em questões abertas, que possibilitaram o voluntário dar respostas pessoais acerca dos temas levantados. O roteiro contava com quatorze perguntas cujo entrevistado deveria responder de forma pessoal, tiveram seu áudio gravado e posteriormente foram transcritas para análise. Cada entrevistado (a) recebeu um código para garantir o anonimato, não foram utilizados seus nomes. Esta pesquisa seguiu a Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012), e foi encaminhada para apreciação ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP), a qual recebeu sua aprovação para realização em julho de 2019. Os participantes também assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), permitindo assim a utilização de dos dados obtidos para a pesquisa, bem com garantido o direito dos mesmos a confidencialidade.

O universo da pesquisa é composto por todos os indivíduos que utilizam o serviço de psiquiatria durante ano de 2019 no Centro de Referência à Saúde LGBT de Passo Fundo - RS, estimado em cerca de 100(cem) pacientes pelo serviço. A amostragem foi composta pelos pacientes declarados pertencentes ao grupo LGBT em atendimentos psiquiátricos, informação presente em prontuário. Para tentar representar o universo da pesquisa a amostra conteve pelo menos um elemento representante de cada grupo pertencente à população LGBT. Como critérios de inclusão foi necessário o entrevistado já ter passado por alguma situação de preconceito e a ter relatado durante atendimento psiquiátrico, informação obtida através do prontuário, e ter idade entre 18 e 50 anos.

A abordagem aos participantes ocorreu após consulta psiquiátrica e com aval do médico psiquiatra para abordagem e aplicação do roteiro. Os roteiros foram aplicados e as entrevistas duraram cerca de 20 a 30 minutos cada que foi gravada e identificada pelas iniciais do participante, as mesmas contidas na identificação do roteiro de entrevistas e no TCLE. Para melhor entendimento durante a leitura do artigo a identificação das iniciais utilizadas durante a coleta foi alterada para uma codificação composta por letras e números, na forma “S” associado a um número entre zero a dez, em que “S” significa sujeito. As gravações foram então transcritas para análise. O “N” estimado para a pesquisa foi de 10(dez), o qual foi alcançado durante a fase de coleta de dados.

Após transcrever as entrevistas iniciou-se a fase de análise, a partir da análise de conteúdo proposto por Maria Cecilia de Souza Minayo. Primeiramente o conteúdo da coleta foi organizado em quatro grandes temas, sendo eles: Identidade, Relações de apoio, Inclusão social e Saúde mental. Para Minayo (2004) uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem algo para o objetivo analítico visado, isto é, essa divisão em temas denota valores de referência e modelos de comportamento presentes no discurso. Sendo a análise temática composta por três etapas. Na primeira, conhecida como pré-análise, organizou-se o material a ser analisado, retomando hipóteses e objetivos da pesquisa. A pré-análise foi decomposta em dois períodos, um no qual ocorreu a leitura flutuante dos documentos, tomando contato exaustivo com o material, e outro no qual foi organizada a constituição do Corpus da pesquisa, no qual houve a formulação de hipóteses e objetivos. Durante a segunda etapa ocorreu à exploração do material, que consiste na exploração e codificação, na qual cada tema teve seu conteúdo disposto em categorias. Por último realizou-se a etapa de tratamento dos resultados obtidos e interpretação na qual se realizou a condensação e destacaram-se as

informações utilizadas para análise.

## **Resultados e Discussão**

A amostra foi composta por 07 participantes transgêneros (04 transgêneros mulheres e 03 transgêneros homens) e 03 cisgêneros (01 homem e 02 mulheres). As orientações sexuais declaradas foram de 05 participantes heterossexuais, 02 bissexuais, 02 lésbicas e 01 gay. A idade variou de 19 anos a 45 anos, possuindo uma média de 27,7 anos para os entrevistados. Cerca de 70% declarou exercer atividade remunerada e estar cursando o ensino superior ou já possuir formação superior. Os voluntários responderam todas as questões presentes no roteiro de entrevistas, não havendo perdas. As características da amostra estão expostas na Tabela 01.

O processo de análise possibilitou a identificação das seguintes categorias temáticas que surgiram da pesquisa realizada, a saber: Identidade, Relações de Apoio, Inclusão Social e Saúde Mental que segue na reflexão.

### *1. A construção da Identidade de gênero na população LGBTQ*

O tema Identidade foi utilizado para qualificar o conteúdo que abrange questões relacionadas ao próprio ser e sua inclusão em grupos sociais, no caso deste artigo, o sentimento de identificação e pertencimento a população LGBT. Segundo Capitão e Heloani (2007) são inúmeros os grupos existentes na sociedade, os quais produzem distintos efeitos e situações psíquicas com características próprias, especiais, pertencentes e imanentes a identidade de cada um. Bion (1969) levanta a ideia que cada grupo possui identidade e psiquismos próprios, formando um sentimento de mente grupal que influencia outros grupos bem como seus próprios membros. Desta maneira, o indivíduo pertencente a um grupo tende a assumir suas características e influências, assumindo sua identidade de grupo. Dentro do grupo social estão às pessoas que se assemelham entre si, apesar de sua individualidade, apresentam aproximações quanto a características como, por exemplo, identidade de gênero, orientação sexual e influência sociocultural.

Dentro do tema de Identidade identificaram-se duas categorias no conteúdo das entrevistas: a Categoria Fácil e Categoria Difícil. Constata-se que as relações sociais, o autoconceito e o estilo de enfrentamento são fatores-chave na determinação da vulnerabilidade, sendo a sexualidade um dos seus principais focos (JHONSON, B. et al, 2019).

O fato de aceitar sua condição de identidade de gênero e/ou orientação sexual de forma natural estaria então associada a um fator protetivo à saúde mental desta população, compondo a Categoria Fácil. Conjuntura citada pode ser observada nos depoimentos a seguir:

**S.1** *“Tenho orgulho de dizer o que eu sou, do que eu já fui, vamos dizer assim, mas tenho muito orgulho mesmo e gosto de incentivar bastante as pessoas”.*

**S.3** *“Eu sempre tive essa noção. Foi muito tranquila. Sim, eu tenho orgulho e é uma coisa assim que eu quero trabalhar muito”.*

**S.6** *“Eu descobri meio que sozinho na verdade né. Um pouco de medo no começo, depois eu vi que só tinha a agregar para mim. Eu acho que me encontrei né, agora tudo tá no seu lugar, tá perfeito!”.*

**S.7** *“Eu fiz aquilo que eu queria. Que eu me sentia bem. Eu me orgulho da pessoa que eu me tornei. Eu não sou uma mulher, eu sou uma mulher trans!”*

Para Greene, D.C. e Britton, P.J. (2015) se variáveis como memórias de infância, segurança, cordialidade, autocompaixão, domínio pessoal são fatores que contribuem para a felicidade subjetiva em pessoas LGBT, as mesmas deveriam possuir estratégias e intervenções com o objetivo de melhorar o desenvolvimento pessoal e as relações sociais desta população. Importante ressaltar a relação entre resultados positivos como a felicidade subjetiva LGBTQ e a experiência vivida e sentida na infância, autodefinição de minoria de identidade sexual e/ou gênero (ROSENBERG, S. B.C., 2017).

Nesse sentido, a construção da identidade individual LGBTQ significou para cada um (a) desses sujeitos entrevistados o seu reconhecimento, aceitação e busca de sentidos ao seu viver. Identidades construídas e afirmadas na diversidade onde a expressão de orgulho marca seu auto-reconhecimento.

Os seguintes depoimentos foram classificados dentro da Categoria Difícil, ou seja, dentro desta categoria incluem -se aqueles cujo processo de formação de identidade ocorreu ou está acontecendo de maneira mais lenta e difícil, por vezes carregada de aspectos de rejeição da própria condição. Corroborando nessa perspectiva de compreensão Marina Castaneda (1999) a qual aborda a dificuldade da aceitação para um homossexual presente em uma sociedade cisgênero e composta de maioria heterossexual, certas vezes com forte embasamento religioso e cultural, proveniente do patriarcalismo. Tal visão pode ser estendida

para a população transexual e transgênero, que ao iniciar a própria identificação de sexo e gênero se vê perante um caminho repleto de desafios e medos, como segue nos depoimentos:

**S.2** *“É tão complicado né lidar com isso, se eu pudesse escolher eu acho que não. Porque eu acho que o meio é muito poluído”.*

**S.4** *“Foi bastante demorado, demorou alguns meses. tinha evidências bem claras na minha frente, mas acabava falando tipo não, é só, sei lá, é só uma fase.(...) É uma constante luta por enquanto ainda, tipo, eu sinto que eu tenho conseguido me olhar no espelho, conseguir ver esse monte de coisas positivas mais que antes, mas ainda tem várias coisas que dificultam”.*

**S.5** *“Com quinze anos eu já sabia que eu era uma mulher trans, mas eu não tinha meios prá isso naquela época, eu tinha medo de falar com a família. Foi estranho porque eu não sabia o que é que era ali no começo”.*

**S.8** *“No início eu ficava relutante por causa da minha família. Demorou uns dois anos até eu realmente me aceitar”.*

**S.9** *“Nunca gostei de meninos, desde pequena. Só que eu achava que todo mundo era assim, e que a gente só ficava com homem por convenção social sabe? Até o ensino médio eu negava, aí eu meio que “talvez seja verdade isso que eu tô sentindo”. Eu falei com as minhas amigas, só que elas começaram a me excluir.(...) Não tenho nenhum orgulho. (...)Eu ainda sinto toda vez que eu to com uma garota que o chão vai cair e eu vou direto pro inferno”.*

**S.10** *“No início eu pensei: não, eu não posso ter atração por mulheres e por homens, isso não tá certo, isso não existe. Eu neguei por um bom tempo até que eu aceitei pra mim mesma”.*

Ainda, segundo Castaneda (1999) quando um jovem se identifica como homossexual ou diferente, isto é, começa a dar-se conta de seus desejos e sentimentos, e percebe que não se fazem socialmente aceitáveis, retrai-se, como pode ser observado nos relatos de S.2, S.9 e S.10. Situação que tende a ocorrer cada vez mais quando não amparada.

O fato de não se encaixar socialmente no determinado como normal causa retração de seu desenvolvimento. A fase de negação tem intrínseco reflexo sobre o bem estar mental. A

partir do momento que individualidades são negadas e suprimidas, para receber de certa forma uma aceitação geral, sua saúde passa a ser ignorada. Tais atos e ações podem ser abordados como um duelo de própria aceitação, o qual pode ser pontual, isto é, ocorrer por um determinado período de tempo e resultando na aceitação propriamente dita, como o relatado por S.8.

A construção de identidade individual e coletiva é um processo histórico e cultural marcado pelas contradições e complexidades de cada momento histórico e permeado por explicações de diferentes vertentes. De um lado, as que buscam naturalizar as relações sociais de gênero e, de outro, as que buscam afirmar a construção histórica e a não naturalização das relações de gênero e a construção de identidades de gênero na diversidade.

A influência de cada uma dessas vertentes na sociedade, nas famílias, nas escolas, no mundo do trabalho, nos serviços de saúde e na vida de cada pessoa contribui para que cada um (a) possa fazer suas escolhas e/ou aceitar sua construção de forma mais liberta ou de uma maneira impositiva e opressora produzindo sofrimento aos envolvidos (as).

## *2. Relações de Apoio como centralidade no cuidado com essa população*

Outra categoria de análise que emergiu das entrevistas com população LGBTQ tem a ver com as relações de apoio que cada um (a) vem construindo na sua trajetória. Assim, buscou-se demonstrar “em quem” e/ou “onde” cada sujeito encontrou ou encontra amparo em seu processo de formação de identidade, bem como as dificuldades que essa pessoa apresenta. Como já abordado na análise sobre a Identidade quando alguém descobre fazer parte de um grupo de “minorias” enfrenta um processo que pode ser recheado de desafios. As relações de apoio, tanto psicológicas, emocionais ou financeiras, são de suma importância para suportar as dificuldades de maneira menos traumática. A partir deste tema seu conteúdo foi organizado em três categorias, a saber: Apoio familiar e amplo, Apoio em relações secundárias a familiar e Referências.

No que se refere ao Apoio familiar e amplo incluíram-se respostas nas quais há a ideia de que o voluntário recebeu apoio de forma sistêmica desde seu núcleo familiar até outras relações sociais secundárias. Podemos notar em:

**S.1** *“Muito importante, principalmente a da família. (...) é legal ver essa valorização e é*

*muito importante e fundamental quando tu tem, principalmente pessoal, tipo, o apoio da família, aquela pessoa que sempre teve do teu lado, principalmente na tua infância”.*

**S.6** *“Minha família eu tive que explicar né, eles entenderam e aceitaram. Eu disse ó mãe, eu sou trans e vou começar a me hormonizar. Vou buscar tratamento, apoio médico pra isso e então ela disse: -Se você quer, se é tua felicidade então vai, não fique ai sofrendo desse jeito. Foi um empurrão.”*

**S.8** *“Meus amigos de boa, a minha família que, foi tranquilo também, mas ele ficaram com receio, com medo de todo o preconceito que a gente sofre . Hoje em dia ela fala como se fosse coisa normal mesmo”.*

**S.10** *“Meus amigos sempre foram muito receptivos quanto a isso, nunca tive nenhuma situação de preconceito. A minha família eu contei para eles faz poucos meses e eles foram também maravilhosos”.*

Ryan C., et al. (2010) descobriu que quando jovens LGBT experimentam aceitação familiar evidenciam maior autoestima quando adultos, maior apoio de colegas e relatam melhores condições de saúde quando comparados a aqueles que possuíram menor aceitação familiar. Importante ressaltar a particularidade do impacto que a família tem no bem-estar dos indivíduos LGBT, pois estes indivíduos costumam experimentar relacionamentos de maneira conflituosa com membros familiares (FEINSTEIN, B.A. et al. , 2014). Assim, pode ser notada em S.1 e S.6 a importância que a relação de apoio familiar significou para identificação e afirmação de sua condição como indivíduo. Resultados encontrados por Feinstein et al. (2014) demonstram que tanto a aceitação dos pais quanto o geral apoio familiar foram associados a sintomas depressivos mais baixos. Além disso, foi também associado a menor discriminação e menor homofobia internalizada.

Referindo-se à categoria Apoio em relações sociais secundárias a familiar estão incluídos depoimentos cujo conteúdo não aparenta apoio sistêmico e efetivo advindo do núcleo familiar, ou a mesma não chega a ser citada, possuindo maior peso de importância baseado em outras relações sociais, como por exemplo, amizades e relacionamentos amorosos. Seguem os depoimentos incluídos nesta categoria:

**S.2** *“Meus amigos foram super-ótimos. tinha um outro amigo que era homossexual, então isso ajuda porque quando tu tem outras pessoas que também vivem o mesma*

*história que você, fica mais fácil de tu compreender”.*

**S.3** *“Algo mais próximo de questão de acolhimento e conversas eu tive com meus amigos.”*

**S.4** *“Meus amigos sempre me apoiaram. Geralmente eu pedia pra elas tipo, eu posso ir na sua casa me vestir com as coisas de fazer, pra ver como vou me sentir como vou ficar. A família, no começo, eles ficaram um pouco com pé atrás, ficaram um pouco receosos, tipo, tem certeza do que tá fazendo? Tem certeza do que sente?”.*

**S.5** *“Fui expulsa de casa. Minha mãe disse que não iria me aceitar por conta dos vizinhos, dos amigos dela, dos outros familiares iriam falar né. uma amiga que me apoiou e me levou pra casa dela e disse que eu poderia ficar lá o tempo que eu precisasse”.*

**S.7** *“Uns aceitaram, incentivaram e outros engoliram”.*

**S.9** *“Bom, meus amigos me excluíram. Meus pais ignoraram completamente. Meus amigos no Rio de Janeiro com 17 anos, na faculdade, foi a primeira vez que eu fui aceita”.*

Estudo realizado demonstrou que a aceitação familiar e apoio produzem efeito positivo mais forte na autoaceitação de orientação sexual, enquanto o apoio das amigas produziu efeito mais fortemente associado à divulgação de sua condição (FEINSTEIN, B. A. et al., 2014). Efeito negativo familiar causa impacto negativo na mentalidade dos jovens, ao passo que o apoio de amigos e familiares está associado ao bem-estar, indicando que ambos os efeitos possuem relação direta com saúde mental e desenvolvimento de identidade.

Os dados levantados no estudo sugeriram que a aceitação da família é crítica para o sentimento de aceitação (SHILO, G e SAVAYA R., 2011). Em S.2, S.3 e S.4 torna-se claro a importância das relações de amizade para o desenvolvimento de sua identidade, uma vez que foram nestas relações nas quais compreendeu-se a sensação de acolhimento e incentivo, notado também principalmente em S.9 que teve a primeira sensação de acolhimento aos 17 anos. Carrara et al. (2003) traz dados que entre os indivíduos que haviam assumido sua condição de orientação ou de gênero, 79,6% deles o fizeram para seu círculos de amizades e cerca de 68% para o círculo familiar. Dentre as agressões marcantes cerca de 12% declarou ocorrer em ambiente familiar. Tais dados evidenciam as dificuldades encontradas por essa

população, como pode ser visto na declaração de S.5.

Além disso, pode-se identificar a categoria Referência que foi criada para evidenciar que relações foram consideradas e lembradas como ponto de apoio dentro das relações de apoio. Meyer (2003) propôs que as disparidades em saúde mental resultam, em partes, ao estresse que esse grupo sofre como resultado do seu status socialmente marginalizado. Entre os 10 participantes da pesquisa, apenas 04 declararam possuir como referência o núcleo familiar:

**S.1** *“Na minha mãe e na minha vó”.*

**S.2** *“A minha mãe”.*

**S.3** *“Eu posso te dizer que eu tive um apoio mais do meu pai”*

**S.10** *“Os três pilares pra mim: Meu namorado, os amigos mais próximos e meus pais”.*

Como já abordado anteriormente, evidências apontam que as relações familiares de apoio contribuem para o bem-estar (FEINSTEIN, B.A., et al., 2014). Porém, segundo D’Augelli (2002), relacionamentos familiares fracos ou conturbados, nos quais as atitudes parentais demonstram rejeição à orientação sexual de alguém está associada a sintomas depressivos maiores nas pessoas LGBT. Apesar da importância do núcleo familiar como referência de ponto de apoio 60% dos entrevistados não declararam como referência sua família. Outros núcleos de relações como amizade e relacionamentos afetivos foram citados e, até mesmo, nenhuma referência de apoio, como pode ser visto nos depoimentos de S.7 e S.9.

**S.4** *“Minha melhor amiga. Encontrei apoio bastante em redes sociais, na internet, coisa de fóruns e sites, que as pessoas levavam seus questionamentos e suas perguntas também, em espaços LGBT”.*

**S.5** *“Minha amiga, ela me ajudou muito”.*

**S.6** *“Minha namorada principalmente”.*

**S.7** *“Em ninguém, em mim mesma. Eu mesma me apoiei”.*

**S.8** *“Minha ex me ajudou bastante, ela entende bastante disso”.*

### S.9 “Ninguém”.

O apoio social afeta não apenas a mentalidade desta população, mas também sua auto-aceitação e divulgação a outras pessoas significativas (SHILO, G e SAVAYA R., 2011). As declarações de S.9 evidenciam carência de relações afetivas de referência e apoio, bem como pode ser associada a rejeição de sua condição como pode ser observado na análise de seus depoimentos classificados no Tema Identidade. Pressupõe-se em Greene, D.C. e Britton, P.J. (2015) que adultos pertencentes a minorias de identidade sexual e gênero com histórico de calor, cuidados e segurança inadequados em seus ambientes durante a primeira infância podem desenvolver maior dificuldade para responder com autocompaixão quando confrontados com limitações, falhas, problemas de vida ou discriminação social.

### 3. *Inclusão Social da população LGBTQ*

Lídia Castro Nunes (2017) nos traz que ainda no Brasil, semelhante há muitos países na América Latina, há silêncio e invisibilidade acerca de temas como diversidade sexual em salas de aula, tópicos considerados como tabus não são discutidos pelo fato de tudo que seja diferente a heteronormatividade seja apagado dos livros didáticos. Tal visão mostra o quanto essa parcela populacional desenvolve-se marginalizada quanto ao âmbito de referências e inclusão. A partir do momento que os tabus sociais impedem, diversas vezes, que famílias conversem com os jovens sobre as muitas características que um ser humano pode expressar e os mesmos não encontram respostas para suas dúvidas internas no primeiro local de socialização que é a escola, os mesmos caem no limbo do silêncio, não sabendo o que estão sentindo, ou muito menos sabendo o quão natural essa característica pode ser. A censura acontece de forma explícita e implícita segundo Lídia Castro Nunes (2017) presente em cada momento de silêncio que ditam os limites do que pode e não pode ser dito. Em matéria publica na página eletrônica das Organizações das Nações Unidas (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2018) consta que a discriminação contra pessoas LGBT alimenta a violência as quais estão sujeitas diariamente, criando um ambiente favorável a exclusão de oportunidades em todos os campos de sua vida, incluindo educação, participação política e cívica.

Nesse sentido, fica evidente a importância da inclusão social da população LGBT, inclusão que pode ser entendida como os atos de inserir e fazer parte de um todo, criando sentimento de equidade perante seus membros na sociedade, fazendo-os parte de um todo independente de suas diferenças étnicas, culturais, sociais e, como o conteúdo principal

abordado neste artigo, diversidade sexual e de gênero.

Assim, com base nesses conceitos parte do conteúdo coletado nas entrevistas foi alocado neste tema.

A Segregação foi a categoria que emergiu para marcar o cotidiano social da população LGBTQ e para mensurar respostas que exprimem a sentimento de segregação social e desconforto relacionado. Composta pelos seguintes depoimentos quando questionados sobre o tema:

**S.1** *“Eu bem no início sabe, que eu não tinha feito a transição ainda, tipo, trocado o nome e tudo mais, que eu trabalhei num “pet”. Nunca conseguiram me chamar pelo meu nome mesmo continuavam com meu nome antigo. Foi uma coisa, mas sempre era aquela história “as meninas do pet”.”*

**S.3** *“Eu ocupo um espaço de representação, é muito comum, às vezes, a deslegitimação do meu discurso, ele não tem validade, aí eu percebi com muito tempo, as pessoas não falavam pra mim que era questão da minha sexualidade, não falavam pela minha cor, elas tentavam me boicotar nesses espaços.(...) durante algum tempo me montava, postava foto montado no facebook. tipo era mais tranquilo eu postar um texto no facebook falando sobre homofobia do que eu postar uma foto minha montado isso incomodava e eu ouvi pessoa pessoas falar pra mim, não é digno uma pessoa como você fazer isso. (...) Fui em lugares em que eu tinha que me comportar e me vestir de um certo jeito, que não era o modo que eu me visto e eu me comporto. Até lugares de convívio e socialização que tinham que ser feito nesse estilo, e as pessoas me cobravam, tu não pode ser tão afeminado desse jeito nesse lugar.”*

**S.4** *“Eu me senti um pouco no ensino médio, porque, não que as pessoas fizessem alguma coisa pra mim, mas eu senti que eu não fazia parte de nenhum dos grupinhos, tipo dos meninos nem das meninas. (...) Assim, pensar ah, vou parar de ir pra esse lugar porque as pessoas não aceitam ou porque não sei sabe, ou porque é perigoso, tipo, nunca parei pra pensar assim conscientemente, mas talvez eu tenha acabado me afastando e algumas coisas, algumas pessoas, ou de alguns lugares por causa disso. (...)Pessoas falam tentam impor um padrão masculino porque biologicamente eu sou homem, é óbvio que eu me senti meio deslocada, meio frustrada. (...)Eu fico pensando se vão deixar de me contratar por eu ser trans ou se vão preferir outra pessoa, é uma*

*coisa que me dá um pouco de ansiedade”.*

**S.5** *“Eu saía bastante antes e eu sentia que me olhavam diferente, que ninguém fala né, mas eu sentia que me olhavam diferente e se comentavam entre si, no início assim. Eu ficava bem triste e não queria mais voltar. (...) Quando a gente fala “sou uma mulher trans” muda totalmente o comportamento das pessoas com você. (...) No mercado de trabalho depois de um tempo até acho que sim, mas hoje em dia não. Até porque eu não falo nada, consegui retificar os documentos, então não vejo motivos pra mim falar uma coisa que eu tenho medo de ser julgada e ainda poder não ser contratada”.*

**S.8** *“A saúde aqui em Passo Fundo não, aqui é bem tranquilo. Ao mercado de trabalho sim, é bem complicado. Tem muito preconceito. Em entrevistas é nítido, muita relutância que eu tinha pra entrevista”.*

**S.9** *“Sim, primeiro com os meus pais que ignoraram completamente o fato de eu ter sido assediada e focaram nisso. E eles não me deram apoio nenhum. E todas as minhas amigas, que me excluía na, na escola, e não deixavam eu encostar nelas nem encostar em crianças, nem ficar no banheiro com elas esperando, nem dormir na mesma cama que elas. (...) só recentemente raspei o cabelo, comecei a ligar o foda-se, mas de resto eu sempre tentei me encaixar muito no padrão.*

**S.10** *“Na comunidade LGBT, não na comunidade hétero, porque tem essa questão de imaginar que eu seja algo tolerável por causa da pornografia, então na comunidade hétero o que me senti foi objetificada e na comunidade LGBT segregada por não ser 100% lésbica (...). Até eu poder contar para meus familiares eu levei anos me encaixando num padrão que não era meu e ouvindo piadinhas e comentários.*

Como pode ser notado, nos depoimentos acima, existe a ideia de segregação e exclusão sentida por parte dos autores. Por vezes por não entender o que estavam passando e, ao mesmo tempo, tentar se encaixar em padrões que não o representavam como pode ser visto em S.3 e S.4 e S.10. Outras, por receio de serem julgados como relatado em S.5, e até mesmo por serem aceitos, mesmo quando expressando sua vontade, como pode ser visto em S1.

Dados demonstram o quão presente são as lutas diárias contra preconceito quando um indivíduo assume-se fazer parte da população LGBT. Ainda em CARRARA et al (2006) constata que as discriminações mais frequentes ocorreram entre amigos ou vizinhos (34%),

seguido de marginalização ou situações de exclusão na escola/faculdade (32,6%) e em ambiente familiar (24,8%). Os frequentes processos de preconceito e vitimização evidenciam ter grande impacto na vida social – possivelmente psicológico também- em indivíduos quando presentes em cenários de difícil escape em relações sociais pressupostas normais.

Alguns dos relatos, além de expressar o sentimento de segregação social trouxeram associado sentimento de medo, medo de que as reações a sua existência lhes causassem algum sofrimento psíquico, mas principalmente físico. Foi compreendida como a existência de sentimento medo a abordagem de nos já citados anteriormente S.9 e S.10:

**S.9** *“Se eu tô saindo com alguma garota, a gente combina de sair, a gente não segura a mão na rua, a gente não se beija na rua, em lugares públicos, tem que cuidar também o lugar em que a gente tá andando tipo, se for de noite a gente tem que tá a uma distância segura uma da outra. eu tenho medo de fazerem alguma coisa comigo ou com a garota, da gente caminhar na rua ou uns cara acabarem pegando a gente estuprando”.*

**S.10** *“Mudar hábitos sim, deixar de frequentar não, mas, por exemplo se eu sair com uma menina “ah, vou tomar um café” eu não vou beijar na cafeteria porque eu tenho medo de violência física mesmo em relação às outras pessoas. Então o que eu faria se fosse com um menino eu não faria com uma menina por causa das outras pessoas”.*

Lídia Nunes Castro (2017) compreende que em um país como o Brasil, no qual um LGBT é morto a cada 24 horas, sair de casa significa estar exposto e correr riscos. Considera que até mesmo dentro das próprias casas estes indivíduos foram mortos por membros da família por não serem aceitos. Em sua pesquisa composta por 973 questionários válidos Carrara et al. (2005) encontrou resultados de que cerca 73% dos respondentes de seu estudo já haviam passado por algum tipo de discriminação e 66% por alguma agressão devido a sua sexualidade, sendo consideradas as seguintes modalidades: agressões verbais, agressões física, chantagens ou extorsões, violência sexual e golpe Boa Noite Cinderela. Sabemos que não precisamos pesquisar muito para ler notícias na qual um LGBT sofre algum tipo de agressão ou violência, única e exclusivamente pelo fato de sua identidade de gênero ou orientação sexual, evidenciado nos relatos acima o principal medo, a agressão física, aparentando que o terror psicológico passou a ser comum na vivência dessa população.

Ainda, para contribuir nessa análise e evidenciar o cuidado em saúde como forma de

romper com o silêncio e a invisibilidade, assim como afirmar a vida na diversidade, a categoria Afirmação e inclusão, na qual os indivíduos revelam um grau de afirmação social de sua condição e certo grau de inclusão, sendo a o conceito de segregação não evidenciado quando questionados acerca deste tema nas esferas de vida em sociedade, mercado e trabalho e saúde.

**S.1** *“Se me olham por causa, tipo, do que eu sou eu continuo, entende? Porque eles não podem me proibir, seja onde for é um lugar de livre acesso. (...) Agora não, eu acho que tipo, é no meio em que eu to, porque eu sou barbeiro, mas por eu ser o que eu sou, ser trans, eu não vejo dificuldade, entende?”.*

**S.2** *“Eu trabalhei pouco, eu trabalhei pouco e onde eu trabalhei nunca tive problema, nem é pertinente a minha vida pessoal no meu trabalho né”.*

**S.6** *“Não, nunca tentei encaixar em nada, deixo fluir, deixo acontecer. (...) Não, nem saúde nem mercado de trabalho”.*

**S.7** *“Nunca. Porque eu sempre fui eu, sempre fui mais eu. Fui lá embaixo, dei a volta por cima. (...) Não. Eu tenho que me agradar a mim. Tenho que sentir eu bem, entende? Não encontrou dificuldades a acesso de saúde e mercado de trabalho”.*

#### **4. Saúde Mental da População LGBTQ: Potencialidades e Desafios**

Meyer (2003) propõe que a população LGBT, quando comparada a população heterossexual, sofrem mais problemas de saúde mental, nos quais podem se incluir transtornos por uso de substâncias, distúrbios afetivos e suicídio. De forma geral, o autor afirma que toda pessoa está sujeita a passar por situações de estresse durante sua vida, isto é, situações ou condições que sobrecarreguem o indivíduo que podem levar a efeitos mentais e físicos. O estresse referido pode ser então entendido como qualquer situação do cotidiano que causaria sofrimento e angústia, bem como exigiria adaptações ao mesmo, como por exemplo, desemprego, morte de um familiar, fim de relacionamentos, acidentes, entre outros. Porém, defende que grupos de minorias, como no caso da população LGBT, estariam propensos a passar por situações adicionais de estresse, além dos quais toda a população está sujeita, como discriminação, agressões, rejeição familiar, homofobia internalizada, racismo e sexismo.

O excesso de estresse cujos membros de categorias sociais estigmatizadas são expostos devido sua condição social é trazido como Teoria do Estresse de Minorias, que tem

como objetivo tentar entender melhor quais são seus fatores e como os mesmos e qual seu impacto a saúde mental.

Quando os entrevistados foram questionados a sobre uso de substâncias, principalmente durante seu processo de identificação e aceitação, tiveram suas respostas classificadas dentro da Categoria Vício. Nesta categoria S.2,S.3,S.4 e S.7 declararam não possuir vício algum. Segue o depoimento dos demais entrevistados:

**S.1** *“Antes de eu começar minha transição eu fumava. Eu to parando até de fumar, até de beber um pouco sabe. Eu saio, mas eu tomo minha água”.*

**S.6** *“Não, vício eu já tinha antes. O cigarro e de vez em quando uma cerveja. Fumo desde os treze anos de idade”.*

**S.5** *“Comida, porque ficava ansiosa, ainda fico. Comia compulsivamente”*

**S.8** *“Não. Eu fumei um tempo, bastante tempo, e bebida só. Eu relaciono mais com a depressão, depressão que fez eu buscar outras formas de eu me sentir melhor. Eu acho que relaciono a depressão com a condição, também”*

**S.9** *“Eu fui alcoólatra por um tempo, eu batia no meu rosto pra ficar mais calma, a ponto de ficar desfigurada eu também transava com homens só pra me machucar, só pra sabe. Eu tomava hum... era meia garrafa de Martini por dia”.*

**S.10** *“No processo de aceitação não, mas concomitante a isso eu tive vicio em álcool por um longo período. Não começou pelo processo de aceitação, ele piorou”.*

Hughes, T. L. e Eliason, M. (2002) afirmam em seu trabalho que, apesar das várias lacunas encontradas nos estudos analisados acerca do uso de substâncias e orientação sexual, que o uso de substâncias entre gays e lésbicas declinou nas últimas décadas, principalmente o uso de álcool. Os relatos revelam principalmente o consumo do tabaco e álcool como principais substâncias mencionadas. Os autores nos trazem ainda, no entanto, que o consumo excessivo de álcool e outras drogas não alcoólicas parecem prevalecer entre jovens lésbicas e homens gays. Estima-se que quase nenhum estudo preocupou-se em levantar a identificação dos fatores de risco e proteção em população LGBT para uso de substâncias, bem com considera o estigma presente no grupo e a marginalização que sofrem como potente fator desencadeante para uso de substâncias. Apenas S.1 relatou diminuir o consumo de tabaco e

álcool durante sua transição e durante a entrevista pareceu relacionar ao quadro de aceitação, S.6 relatou já possuir o vício anteriormente, contudo o mesmo se iniciou muito cedo, com apenas 13 anos, idade na qual não deveria existir o contato tão próximo com essas substâncias, levando a questionar se não poderia ser um ato de fuga para ansiedade que todo o processo pode acarretar. Depoimentos de S.8, S.9 e S.10 revelam a existência e piora do uso durante seu processo de aceitação, o qual aparenta melhora com o decorrer do processo de aceitação. S.5 associou sua resposta a compulsão alimentar, declarando passar por uma época durante sua aceitação em que considera seu grande vício a comida. Devemos considerar aqui, o abuso de substâncias, um indicador que saúde mental, pois o uso da mesmas costuma estar associado a situações estressoras.

Também questionados sobre sua qualidade de vida e como a classificariam. O conteúdo de duas respostas foi organizado em duas categorias: Boa qualidade de vida, na qual os relatos expressam satisfação com a qualidade de vida presente e Intermediária/Ruim qualidade de vida, na qual há certo grau de insatisfação ou são encontrados fatores que impactam negativamente sua qualidade de vida. Os relatos incluídos na última categoria citadas são:

*S.2 “Não, não durmo bem, durmo com uma porrada de remédio então”.*

*S.3 “Já faz anos que não durmo bem desde os 17 anos que não durmo bem, já vinha com medicações”.*

*S.5 “Mais ou menos assim, eu to agora me esforçando para caminhar mais porque eu engordei por causa da ansiedade né”.*

*S.7 “Eu julgo minha qualidade de vida assim um pouco, meio que, eu poderia até ter uma qualidade de vida melhor se o marido não me sufocasse mais, entende. Então ele me priva muito. Então, para um homem hétero que viveu com uma mulher, que teve uma filha, e hoje assumir viver com umas trans né, doze anos atrás o preconceito ainda era muito grande e atuante. Ainda é até hoje, mas não me faz falta essa exposição. Pra mim minha qualidade de vida é razoável, numa escala de 0 a 10, eu digo que minha qualidade de vida é 7”.*

*S.9 “Agora? Bom, eu tô sem tempo pra nada, não sinto que tem nesse aspecto de ninguém, tô completamente sozinha”.*

Os relatos de S.2 e S.3 demonstram não possuir qualidade de sono, inclusive necessitando de medicações para o mesmo por um período crônico. A alteração de hábitos de sono é considerada um fator de risco associado para os grupos de minorias. A população LGBT tem risco aumentado para problemas de sono, o que sugere que pode ser uma necessidade não atendida durante sua vida, sendo os distúrbios de sono associados a maus resultados de saúde (BUTLER, E.S, MCGLINCHEY, E. JUSTER, R., 2019). S.5 que declarou possuir o vício em comida, desenvolvendo compulsão alimentar, associa de certa forma sua qualidade de vida a seu peso e hábitos de vida. S.7 e S.9 associam sua qualidade de vida a seus relacionamentos pessoais. Os seguintes depoimentos declararam possuir boa qualidade de vida, sendo que destes mais da metade associou a um bom relacionamento e aceitação com sua família. Foi demonstrado que a aceitação familiar protege contra depressão, abuso de substâncias, ideação e comportamentos suicidas (JOHNSON, B, 2019).

**S.1** *“Eu tenho uma qualidade de vida, perto de um tempo atrás, que vamos dizer assim, eu já fui bem deprimido. Fazia o que os outros queriam, mas agora penso mais em mim. Me sinto mais feliz agora do que antes. Família é a base de tudo e meu próprio entendimento”.*

**S.4** *“Minha qualidade de vida eu diria que é boa. Principalmente comparada as pessoas trans, porque eu tenho o apoio dos meus pais, hoje em dia muito importante”.*

**S.6** *“Melhor do que antes, eu acredito. Ter descoberto que eu sou trans e começado a fazer tudo isso não foi só uma coisa física, a minha cabeça se abriu pra tudo. Melhorou minha vontade de viver, melhorou tudo”.*

**S.8** *“É boa, aqui em passo fundo é boa. Porque é tudo pertinho, não se estressa muito, as coisas são acessíveis, tem dinheiro, consegue se divertir sempre por tudo que tu quer”.*

**S.10** *“Hoje esta sensacional assim. Tendo comentado com meus familiares sobre isso foi um “upgrade” de 08 para 80 assim”.*

A última categoria abordada no Tema de Saúde Mental e neste artigo é a Categoria de Políticas públicas, seu conteúdo revela os sentimentos compreendidos quando questionados sobre a importância e influência do serviço oferecido pelo Centro de Referência a Saúde da População LGBT de Passo Fundo, serviço especializado para esta população. A divulgação de

identidade sexual a um profissional de saúde é fortemente associado a benefícios a saúde desta população (MORRIS, J.F., WALDO, C.R., ROTHBLUM, E.D., 2001; BERGERON, S., SENN, C.Y., 2003). Segundo Law M. et al. (2015) os cuidados primários são a porta de entrada para assistência em saúde, constituindo uma das poucas oportunidades que o paciente terá como assistência médica ao longo da vida. O autor, além disso, relata que o médico da atenção primária deve tratar não só o indivíduo, mas também quem o cerca, como família e amigos, já visto o grande peso que estes possuem na vida do mesmo.. Apesar de estarmos abordando o serviço oferecido por um local especializado, devemos lembrar a importância e da atenção básica, bem como a necessidade de fundar este serviço especializado em Passo Fundo pela necessidade de acolher melhor os pacientes que não encontravam acolhimento nos outros pontos da rede de saúde. Os seguintes relatos classificaram a importância do acolhimento oferecido pelo Centro:

**S.3** *“Assim, eu julgo importante, importantíssimo mesmo, porque não é só vim falar de hormônio sabe? (...)Eu passei por um processo de gatilho emocional e ansiedade muito grande até eu vir aqui, então, e ter um lugar aonde eu pudesse ou que se eu tivesse, por exemplo, na minha cidade, não teria esse lugar pra ir, provavelmente eu iria sofrer de ansiedade. Ter um espaço de acolhimento e escuta como do ambulatório é essencial sabe, eu acredito que ele mudou minha vida porque se eu não tivesse acesso a isso eu deveria estar desenvolvendo outros tipos de doença que não seriam legais”.*

**S.5** *“É muito importante porque, como te falei, não consigo fazer essa cirurgia se os médicos não provarem isso por mim(...) Eu dependo deles e eles me ajudam muito na verdade, tanto a psicóloga com a Dra. Bruna, todo mundo, eu me sinto bem acolhida aqui”.*

**S.8** *“Extremamente importante. Eu acho incrível porque nunca tinha visto, e aqui é muito acolhedor entende? Eu sei que ainda falta uma galera que não vem aqui, aqui vem mais trans e mulheres, mas ainda falta uma grande parcela da sociedade LGBT. Eu iria voltar pro Rio, pensei bastante, queria concluir aqui a transição”.*

Outros voluntários, além da sensação de acolhimento sentida no serviço declararam acreditar ser fundamental a sua existência. Relataram a importância do mesmo para o tratamento com hormônios para o processo de transição, pois sem o serviço o fariam de forma

irregular e clandestina. Tais situações frisam a real necessidade como Política de Saúde Pública, pois não realizar a transição com hormônios não seria uma opção, sabe-se que o mesmo é acompanhado por uma série de riscos quando não feito corretamente e com acompanhamento profissional.

**S.1** *“Nossa, esse eu acho fundamental. Eu tenho muitos amigos meus, porque a minha mulher não é nem daqui da cidade é lá de Tapejara. Lá, eu tenho escutado muito gurizada de lá que quer conhecer aqui, que lá eles não tem. (...) A gente descobre tudo que é clandestino e tudo mais, e se quiser a gente consegue. (...) Então eu tentei já me hormozinar na época clandestinamente, mas nunca consegui porque sabia que eu tinha que ter um acompanhamento”.*

**S.6** *“Importantíssimo, se fosse de 01 a 10, 10. Porque se talvez vocês não existissem eu poderia estar tomando hormônio por conta e outras pessoas também, não entendem o que ta acontecendo, eu acho que é fundamental esse centro existir, o psicólogo, o psiquiatra e o endócrino”.*

Em Carrara et al. (2005) 76% entre os transexuais/transgêneros declararam já ter utilizado silicone ou hormônios e destes cerca de 83% afirmaram ter recebido algum tipo de orientação. Os autores compreendem que este número deve ser relativizado, por quase metade da amostra da população trans declarou participar ou ter participado do movimento homossexual, o que poderia ampliar o acesso à informação qualificada. Os indivíduos que responderam já ter recebido orientação sobre o uso apenas aproximadamente metade recebeu essa informação por serviços o profissionais de saúde. Importante ressaltar o impacto do processo de transição para a saúde mental destes pacientes e por isso sua inclusão neste tema.

Outro sentimento encontrado no conteúdo da coleta foi o de satisfação com o serviço oferecido, sendo que os mesmo teve peso no seu processo e progresso de aceitação. Em Law M. et al. (2015) o médico pode construir um relação fortemente terapêutica ao ver o paciente como uma pessoa inteira, incluída em um contexto social, não sendo considerada apenas um objeto que carrega alguma patologia, isto exigiria profissionalismo, compaixão e centralização do foco no paciente, facilitando a confiança. Os depoimentos abaixo demonstram a satisfação com o serviço oferecido:

**S.2** *“Aqui super adorei, eu fui super bem atendido. (...) o atendimento é super ótimo, da Bruna, não tem o que falar, da psicóloga também, as meninas do atendimento , as*

*enfermeiras, a enfermeira chefe, tá tudo ótimo, eu adoro.*

**S.4** *“Pra mim isso é muito importante, imagino que para muitas pessoas também. Eu diria que teve um impacto bastante positivo, o serviço me ajudou, tipo, a ter uma melhora, a melhorar de forma. Ter um centro mais focado nisso, mais focado no grupo LGBT me fez acelerar o meu progresso, tanto de aceitação quanto transição. Varias coisas sabe, saúde mental também”.*

**S.7** *“O serviço aqui é excelente”.*

**S.9** *“Nossa, acho muito importante, inclusive recomendo pra um monte de gente. Bom, agora eu não tô mais só chorando no quarto, batendo no meu rosto compulsivamente, tô conseguindo falar também sobre isso que aconteceu sem ter acesso de choro e tudo, antes daqui eu não conseguia”.*

**S.10** *“Por eu estar sendo atendida aqui e por eu ter mais convívio com a comunidade foi que eu tive mais força pra contar pros meu familiares. Caso eu não tivesse começada a ser atendida aqui no Centro de Referência eu não teria essa coragem, esse enfrentamento, esse orgulho pela minha condição. Faz parte do processo de pertencimento a comunidade eu estar sendo atendida aqui, faz parte de eu ter contado pros meus familiares, faz parte do processo de um melhorar a minha qualidade de vida”.*

## **Considerações Finais**

O estudo realizado contribuiu para compreender melhor o subjetivo acerca das várias esferas sociais da população LGBT. Como exposto por Meyer (2003) pessoas LGBT realmente estão maior risco de excesso as situações de estresse social, estando então mais propensas a desenvolver distúrbios e transtornos relacionados à saúde mental. Entender como ocorrem estes processos, como eles se relacionam e qual o verdadeiro impacto em cada indivíduo é fundamental tanto para a proteção dos mesmos como o correto manejo quando identificados por um profissional de saúde.

Compreende-se neste estudo que indivíduos que possuíram aceitação familiar, maior acessos à saúde e mercado de trabalho desenvolveram mais facilidade para socialização, bem como menor estigma relacionado identidade, acarretando em melhor qualidade de vida e saúde mental. Todos os indivíduos que foram enquadrados dentro da categoria de apoio

familiar relataram ter a percepção de uma boa qualidade de vida, compreendendo impacto positivo sobre sua saúde mental e demonstrando concordância com estudos citados, nos quais o apoio familiar demonstra grande fator protetivo para desenvolvimento de transtornos mentais nesta população. A autoaceitação e formação de identidade demonstrou possuir forte impacto na saúde mental, estando associada à percepção de melhores níveis de qualidade de vida.

Observasse que atos de preconceito são prevalentes ao decorrer da sociabilização destes indivíduos, porém a necessidade de sentir-se aceitos socialmente, algumas vezes, tornou o preconceito implícito “tolerado” como tentativa de sentirem incluídos. Dentre os indivíduos alocados dentro da Categoria de Segregação, no Tema de Inclusão Social, apenas um não foi alocado também na Categoria de Formação de Identidade Difícil. Esta associação entre segregação e difícil formação de identidade ratifica a hipótese levantada de que a vivência de uma população marginalizada em uma sociedade na qual se existe preconceito tem impacto negativo sobre a formação de identidade. Observou-se também correlação direta entre sentimento de segregação, formação de identidade difícil e desenvolvimento de vícios. Entre todos os indivíduos alocados dentro da Categoria de Vício quase que sua totalidade também foi alocada nas duas Categorias de Segregação e Formação Difícil de Identidade, sendo que único que demonstrou estar diminuindo seu grau de dependência a alguma substância foi o mesmo que relatou desenvolver boa relação de apoio familiar durante o processo. Considerando o desenvolvimento de dependência associado negativamente a saúde mental, retoma-se a hipótese de que o sofrimento e o retardo na formação de identidade deveriam estar associados negativamente à saúde mental.

Fica evidente também a importância do acesso à saúde pela população transexual/transgêneros, pois a mesma relata buscar outras formas de conseguir acesso aos meios de transição quando não encontram um serviço de saúde que os ampare, expondo-se a riscos. Cada indivíduo deve ser compreendido e analisado como um todo, considerando seu contexto social e familiar, sendo a família o fator que mostrou-se mais protetivo contra riscos e possuiu melhor impacto na formação de identidade e saúde mental. As limitações encontradas neste estudo partem do fato de tratar-se de uma pesquisa realizada em um centro de referência especializado, abordando então pacientes que já possuem um certo grau de exteriorizar sua condição de gênero ou orientação sexual, não tendo alcance aos indivíduos que fazem parte desta população, mas ainda não desenvolveram nenhum grau de aceitação ou divulgação.

## REFERÊNCIAS

1. População LGBT tem acesso reduzido a direitos sociais, econômicos e culturais, dizem relatores. **Nações Unidas Brasil**. 2018. Disponível em:<<https://nacoesunidas.org/populacao-lgbt-tem-acesso-reduzido-a-direitos-sociais-economicos-e-culturais-dizem-relatores/>> Acesso em: 27 Out 2019.
2. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LÉSBICAS, GAYS, BISEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS - ABGLT. **Manual de Comunicação LGBT**. [S.l]: Núcleo de Estudos Afro-Brasileiros-Universidade Federal do Paraná, 2018.
3. BERGERON, Sherry, SENN, Charlene Y. *Health care utilization in a sample of Canadian lesbian women: predictors of risk and resilience*. Women Health. 2003;37(3):19–35.
4. BION, W.R. **Dinâmica do Grupo**: uma revisão. In: KLEIN, Melanie; HEIMANN, Paula; Money-Kyele, R.E. Temas de Psicanálise Aplicada. Rio de Janeiro: Zahar, 1969.
5. BUTLER, E. S., McGLINCHEY, E., & JUSTER, R. (2019). *Sexual and gender minority sleep: A narrative review and suggestions for future research*. *Journal of Sleep Research*. doi:10.1111/jsr.12928.
6. CARRARA, Sérgio et al. **Política, direitos, violência e homossexualidade**: Pesquisa 9ª Parada do Orgulho GLBT - São Paulo - 2005. Rio de Janeiro: CEPESC, p 79. 2006.
7. CAPITAO, Claudio Garcia; HELOANI, José Roberto. **A identidade como grupo, o grupo como identidade**. Aletheia, Canoas, n. 26, p. 50-61, Jul/Dez 2007.
8. D'AUGELLI, A. R. *Mental health problems among lesbian, gay, and bisexual youths ages*, pp. 14-21. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7, pp. 433-456. 2002.
9. FEINSTEIN, B. A., WADSWORTH, L. P., Davila, J., & GOLDFRIED, M. **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*, 45, 239–246. 2014.
10. GREENE, D. C., & BRITTON, P. J. *Predicting adult LGBTQ happiness: Impact of childhood affirmation, self-compassion, and personal mastery*. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 9(3), pp.158-179, 2015.
11. HUGHES, T. L., & ELIASON, M. *The Journal of Primary Prevention*, 22(3), 263–298. doi:10.1023/a:1013669705086. 2002.
12. JOHNSON, B., et al. *Risk Versus Resiliency*. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. doi:10.1016/j.chc.2019.02.016. 2019.
13. LAW, M., et al. *Exploring lesbian, gay, bisexual, and queer (LGBQ) people's experiences with disclosure of sexual identity to primary care physicians: a qualitative study*. *BMC Family Practice*, 16(1). 2015.

14. MEYER, Ilan H.. *Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence*. *Psychological Bulletin*, [s.l.], v. 129, n. 5, p.674-697, set. 2003. American Psychological Association (APA).
15. MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.
16. MORRIS, Jessica F, WALDO, Craig R, ROTHBLUM, Ester D. *A model of predictors and outcomes of outness among lesbian and bisexual women*. *Am J Orthopsychiatry*. 2001;71(1):61–71.
17. MUSTANSKI, Brian; ANDREWS, Rebecca; PUCKETT, Jae A.. **The Effects of Cumulative Victimization on Mental Health Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Adolescents and Young Adults**. *American Journal Of Public Health*, [s.l.], v. 106, n. 3, p.527-533, mar. 2016. American Public Health Association.
18. ROSENBERG, S. B.C.(2017): *Coming In: Queer Narratives of Sexual Self-Discovery*, *Journal of Homosexuality*. Out. 2017.
19. RYAN, C. et al. *Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults*. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(4), 205–213.:<http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x>. 2010.
20. SHILO, G., & SAVAYA, R. *Effects of family and friend support on LGB youths' mental health and sexual orientation milestones*. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 60, 318-330. 2011.

TABELAS

TABELA 01. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Identificação	Identidade de Gênero	Expressão de Gênero	Orientação Sexual	Idade (anos)	Estado civil	Possui emprego remunerado?	Raça/ Cor	Escolaridade
S.1	Transgênero Homem	Masculina	Heterossexual	27	Namorando	Sim	Parda	EMi
S.2	Cisgênero Homem	Masculina	Homossexual (Gay)	30	Solteiro	Sim	Branca	ES
S.3	Transgênero Mulher	Feminina	Heterossexual	24	Solteiro	Estudante	Preta	ESi
S.4	Transgênero Mulher	Feminina	Homossexual (Lésbica)	19	Namorando	Estudante	Branca	ESi
S.5	Transgênero Mulher	Feminina	Heterossexual	26	Namorando	Sim	Branca	EM
S.6	Transgênero Homem	Masculina	Heterossexual	27	Namorando	Sim	Branca	EM
S.7	Transgênero Mulher	Feminina	Heterossexual	45	Casada	Sim	Branca	ES
S.8	Transgênero Homem	Masculina	Bissexual	26	Solteiro	Sim	Parda	ES
S.9	Cisgênero Mulher	Feminina	Homossexual (Lésbica)	24	Solteira	Sim	Parda	ESi
S.10	Cisgênero Mulher	Feminina	Bissexual	29	União Estável	Estudante	Branca	ES

Fonte: Própria

Legenda: EM= Ensino médio completo; EMi= Ensino médio incompleto; ES= Ensino superior completo; ESi= Ensino superior incompleto ou cursando

### **3.1 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

#### **Agradecimentos**

Agradeço a minha família que, com muito carinho e apoio, não mediu esforços para que eu chegasse a esta etapa acadêmica e de vida.

Agradeço a minhas orientadoras Bruna Chaves Lopes e Vanderléia Laodete Pulga por sua paciência e ensinamentos ao decorrer do curso e construção deste projeto.

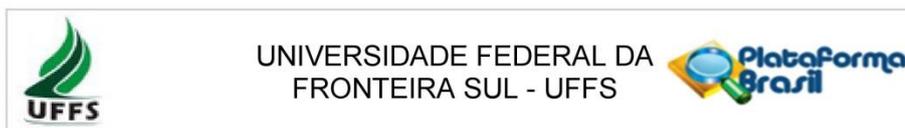
Agradeço aos meus voluntários que foram de suma importância para a realização para coleta de dados e realização desta pesquisa.

E por fim agradeço aos meus amigos, sempre presentes e dispostos a me apoiar e ajudar nesta etapa que se encerra.

Dedico este trabalho a toda comunidade LGBT.

## 4. ANEXOS

### 4.1 ANEXO A - PARECER DE APROVAÇÃO NO CEP



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O REFLEXO DA VITIMIZAÇÃO NO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE IDENTIDADE NA POPULAÇÃO LGBT E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE MENTAL

**Pesquisador:** Bruna Chaves Lopes

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 12469019.3.0000.5564

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

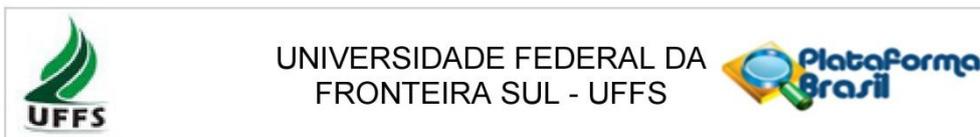
**Número do Parecer:** 3.465.852

##### Apresentação do Projeto:

##### TRANSCRIÇÃO – RESUMO

A população LGBTI sente diretamente os reflexos do preconceito sociocultural e, apesar de todo o impacto que pode causar em sua saúde mental e cotidiano, pertencem a um grupo ao qual há pouco material científico publicado. Por este motivo o seguinte estudo busca compreender como os processos de sofrimento e vitimização, dentro da população LGBT, refletem na formação de sua identidade e como isto se relaciona à saúde mental. Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória realizada com pacientes que utilizam o serviço do Centro de Referência à Saúde LGBT de Passo Fundo, RS. O universo da população é formado pelo total de pacientes atendidos no Centro de Referência. A amostra será composta pelos pacientes que frequentam o serviço de psiquiatria no Centro e contemplam os critérios de inclusão no estudo. Para inclusão no estudo, os pacientes devem possuir entre 18 e 50 anos, além de relato prévio de alguma experiência de preconceito, estas informações coletadas nos prontuários ou com os profissionais psiquiatras. Os entrevistados serão escolhidos de forma aleatória desde que preencham os requisitos de inclusão. É estimado um número aproximado de 10 (dez) participantes para a pesquisa, estimativa realizada pelos profissionais psiquiatras de acordo com a quantidade de consultas semanais. A coleta de dados será realizada através de entrevistas gravadas, as quais terão seu conteúdo transcrito e consecutivamente analisado. Para a análise será utilizado o material da autora Maria Cecília de Souza Minayo, como referência teórica para o exercício.

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.815-899  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.465.852

COMENTÁRIOS: Adequado

TRANSCRIÇÃO – HIPÓTESE:

Vivência em uma sociedade na qual existe preconceito, tanto em relação à orientação sexual quanto a identidade de gênero, tem forte influência negativa sobre o desenvolvimento de identidade dentro da população LGBT.

A vitimização, o sofrimento e o retardo no desenvolvimento de identidade deve possuir relação direta e negativa com a saúde mental.

A não formação de identidade ou o retardo de sua formação, associado ao preconceito, deve repercutir de forma negativa e direta nas relações sociais, pessoais e profissionais nas quais estes indivíduos estão incluídos.

COMENTÁRIOS: Adequada

**Objetivo da Pesquisa:**

TRANSCRIÇÃO – OBJETIVOS:

Objetivo Primário:

Analisar de que forma processos de preconceito e de vitimização influenciam no desenvolvimento de identidade na população LGBT e como isso tem impacto sobre a saúde mental.

Objetivo Secundário:

- Perceber como ocorrem os atos de preconceito e como eles são internalizados pelo indivíduo;
- Identificar quais os impactos que o apoio familiar pode produzir no indivíduo e nas suas relações;
- Mensurar o quanto a vivência do preconceito e a auto aceitação tem impacto na vida pessoal e profissional;
- Analisar como ocorre o processo de desenvolvimento de identidade e auto aceitação;
- Compreender como a não aceitação tem impacto positivo sobre o sofrimento e a vitimização;
- Compreender a qualidade de vida e saúde mental a partir de atos de vitimização;
- Identificar a percepção dos usuários do serviço do Centro de Referência à Saúde LGBT a cerca da relação entre o preconceito social que vivenciam diariamente com a produção de sofrimento;
- Analisar que estratégias, ações e reflexões utilizam para a superação do preconceito;

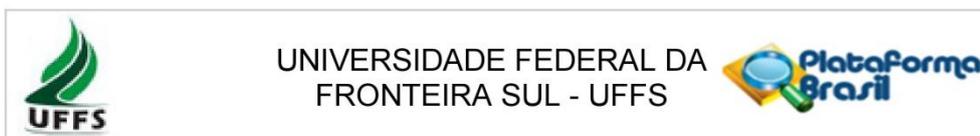
COMENTÁRIOS: Adequados

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

TRANSCRIÇÃO – RISCOS:

Uma vez que, toda pesquisa oferece riscos e benefícios aos seus participantes, pode-se dizer que

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.815-899  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS

Plataforma  
Brasil

Continuação do Parecer: 3.465.852

o risco desta pesquisa foi dimensionado como leve, e está relacionado ao desconforto psíquico de participantes em relembrar e reviver situações que possivelmente lhes causaram sofrimento. Como forma de minimizar estes riscos, será oferecido acompanhamento psicológico e psiquiátrico para os participantes que, porventura, venham a se sentir abalados psicologicamente após participar desta entrevista. Com a finalidade de evitar o risco de desconforto psíquico os participantes selecionados para amostra já estarão em acompanhamento psicológico e psiquiátrico prévio, bem como terão aval de seu psiquiatra garantindo os mínimos riscos. As entrevistas serão realizadas em horários apenas em horários que profissionais psiquiatras estejam atendendo no local caso algum dos riscos se concretize.

COMENTÁRIOS: Adequados

TRANSCRIÇÃO – BENEFÍCIOS:

O benefício direto diz respeito à oportunidade de poder ressignificar experiências e conceitos relacionados a todas as situações sofridas ao longo da vida, e o indireto, ao fato de contribuir com uma discussão maior que envolve a luta pelos direitos da população LGBT e a sua valorização.

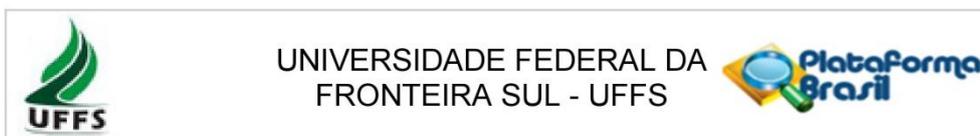
COMENTÁRIOS: Adequados

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

TRANSCRIÇÃO – DESENHO:

O estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, exploratória que será realizada durante o período de abril a dezembro de 2019. Segundo Minayo(2004) a pesquisa qualitativa contesta questões muito particulares, abordando um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes aos quais atingem um aspecto mais profundo e íntimo das relações. Quanto à natureza da pesquisa é aplicada, uma vez que pretende gerar conhecimentos para aplicação prática, já que a pesquisa ocorrerá com a população atendida no primeiro semestre de 2019 no Centro de Referência à Saúde LGBT de Passo Fundo - RS, a qual compõe o universo da pesquisa. Em relação aos objetivos é uma pesquisa descritiva, já que descreverá fenômenos de determinada realidade a cerca da relação entre a vitimização, construção de identidade, sofrimento e saúde na população LGBT e também contribuirá para a formação médica na perspectiva da integralidade e equidade da atenção à saúde. Quanto aos procedimentos, caracteriza-se como pesquisa de campo, pois vai contar com entrevista semi-estruturada, pesquisa documental e pesquisa bibliográfica. O desenho metodológico que visa contemplar os objetivos elencados apresenta a seguinte operacionalização: Quem realizará a entrevista será o estudante de medicina proponente

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.815-899  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



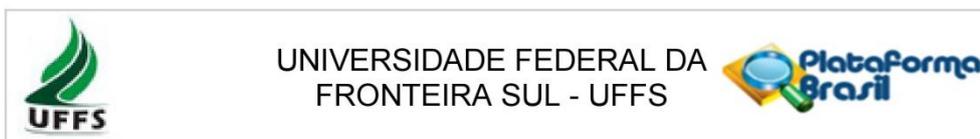
Continuação do Parecer: 3.465.852

da pesquisa. Serão buscados e analisados documentos relacionados ao tema proposto, alguns deles são: legislação, normas, jornais, revistas e outras mídias; dados e informações junto a órgãos públicos e no Centro de Referência. Serão realizadas buscas em bases bibliográficas e em livros e outros materiais sobre o tema em pauta. A amostragem se dará de forma aleatória, na qual a amostra tentará representar o universo da população atendida pelo serviço de psiquiatria no Centro de Referência. A informação recebida do serviço consta a quantidade aproximada de 100 pacientes atendidos pelo Centro de Referência, os quais compõem o universo da pesquisa. A amostragem será composta pelos pacientes declarados pertencentes ao grupo LGBT em atendimentos psiquiátricos, informação presente em prontuário. Cada elemento deverá ser representante de pelo menos um grupo, pertencente à população LGBT, ao qual se identifica. A aleatoriedade da amostragem se dará pelo fato de os pacientes apenas necessitarem preencher os critérios de inclusão e aceitarem participar da pesquisa. As informações referentes a cada paciente serão obtidas através do cadastro do paciente no serviço. Fundamental que todos os grupos (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais), com representatividade dentro do Centro de Referência e atendidos pelo serviço de psiquiatria sejam abordados, como pelo menos um representante por grupo. O método de saturação será empregado para fechar o tamanho final da amostra, pois as entrevistas serão cessadas a partir do momento que as respostas passarem a repetir/saturar. De acordo com informações do Centro de Referência e dos profissionais psiquiatras é estimado um número de aproximadamente 10 participantes a partir do número de consultas semanais de consultas psiquiátricas agendadas.

#### TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA PROPOSTA:

Os dados serão coletados a partir de roteiros de entrevistas semiestruturados aplicados pelo pesquisador no Centro de Referência à Saúde LGBT. As entrevistas serão gravadas, transcritas e armazenadas em pen-drives pessoais por um período de cinco anos. Por tratar-se de uma pesquisa de caráter exploratório e de abordagem íntima ao entrevistado estima-se que as entrevistas tenham duração entre 01 hora a 03 horas, e ocorram entre 01 a 03 entrevistas por dia de pesquisa durante o período das 08:00h as 17:00h. A abordagem se dará durante ao final das consultas psiquiátricas ou por contato telefônico, sendo convidados a comparecer para participar da pesquisa. Serão feitas as seguintes perguntas: 1. Como foi o processo de se descobrir pertencente à população LGBTI+? 2. No início, como foi sua aceitação com essa condição? Houve negação? 3. Como foi a postura da família e amigos durante esse processo? O quão importante julga essas relações? 4. Em que ou com quem encontrou apoio para passar por todo esse processo

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.815-899  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.465.852

e as situações que ele acarretou? 5. Já se sentiu segregado, diminuído ou menosprezado em alguma situação por causa de sua orientação sexual/identificação de gênero? Como isto refletiu na sua vida e escolhas? 6. Já teve de mudar hábitos ou deixar de frequentar lugares por medo ou receio de alguma situação ligada a sua orientação/identificação? Como se sentiu com isso? 7. Alguma vez já se sentiu desconfortável ou tentando se encaixar a algum padrão de imagem/comportamento que não o representava para agradar amigos, família ou profissão? 8. Encontra dificuldades para ter acesso à saúde ou mercado de trabalho? Quais? 9. Que métodos ou estratégias você utilizou ou utiliza para vencer o preconceito? 10. Chegou a desenvolver vícios durante o processo? Quais? 11. Possui acompanhamento psicológico? Julga-se muito ansioso? Deprimido? Inquieto? Preocupado? 12. Hoje você sente lidar totalmente bem com sua orientação sexual/identificação de gênero? Tem orgulho dela? 13. Como você julga sua qualidade de vida? Por quê? 14. O quão importante julga os serviços oferecidos pelo Centro de Referência à saúde LGBT de Passo Fundo? Como este serviço teve influência na sua vida? A pesquisa somente terá início após a aprovação do projeto pelo CEP-UFFS. Somente participarão da pesquisa os usuários do centro de Referência que estiverem aptos pelos critérios de inclusão e que aceitarem, após leitura e explicação dos objetivos e do TCLE, participar da pesquisa. Estes assinarão, então, o TCLE em duas vias, sendo que, uma ficará consigo, e a outra será arquivada. Será explicado oralmente que elas poderão interromper ou desistir de participar da pesquisa a qualquer momento. Será organizada uma devolutiva dos resultados para os usuários e equipe do Centro de Referência da População LGBT Passo Fundo no final da pesquisa em uma reunião organizada com a equipe. Os resultados também serão socializados por meio de eventos e/ou publicações científicas, garantindo sempre o sigilo dos dados pessoais. A declaração, assinada por dirigente da SMS, segue no (Apêndice C).

COMENTÁRIOS: Adequados

-----

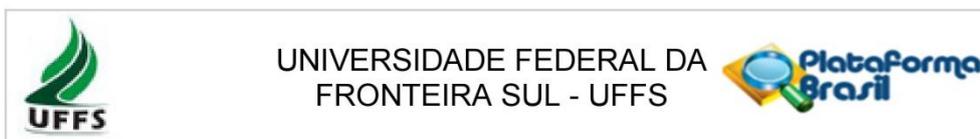
**TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE INCLUSÃO:**

Como critérios de inclusão será necessário o entrevistado já ter passado por alguma situação de preconceito e a ter relatado durante atendimento psiquiátrico, informação obtida através do prontuário, e ter idade entre 18 e 50 anos.

COMENTÁRIOS: Adequado

-----

<b>Endereço:</b> Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
<b>Bairro:</b> Área Rural <b>CEP:</b> 89.815-899
<b>UF:</b> SC <b>Município:</b> CHAPECO
<b>Telefone:</b> (49)2049-3745 <b>E-mail:</b> cep.uffs@uffs.edu.br



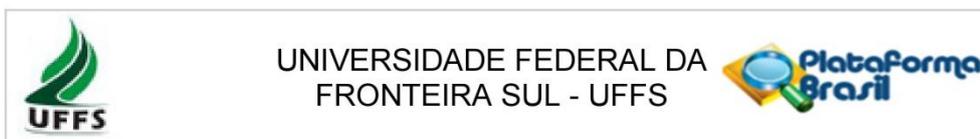
Continuação do Parecer: 3.465.852

-----

#### TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

A organização e análise dos dados e das informações está prevista da seguinte forma: os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) serão numerados e subdivididos em categorias alfabéticas, no qual cada letra representa um sujeito de pesquisa. No dia da entrevista, cada sujeito de pesquisa receberá uma via do TCLE. Após a entrevista, agradeceremos aos participantes e falaremos da devolutiva, que será realizada no final de 2019, em data a ser divulgada por e-mail. Com as entrevistas gravadas, em seguida, serão realizadas as transcrições finas. Posteriormente, quando todas forem transcritas, serão lidas e grampeadas juntamente com o TCLE correspondente. Os quais não conterão dados de identificação do entrevistado, apenas o código para organização. Para a interpretação e análise das informações e dos dados será utilizado o Método de Análise de Conteúdo. Segundo Minayo (2012), a Análise de Conteúdo tem duas funções: a primeira seria encontrar respostas para as perguntas formuladas, e a segunda descobrir o que está por trás do que está sendo comunicado. As duas funções se complementam e podem ser aplicadas tanto na pesquisa qualitativa quanto na quantitativa. Assim, as três fases de realização da análise são: 1ª fase - Pré análise: organização do material e definição de unidades de registro, de contexto, trechos importantes e categorias, a partir dos objetivos e questões de estudo da pesquisa. Leitura exaustiva do material. 2ª fase - Exploração do material: momento de aplicação do que foi definido na fase anterior. Necessidade de inúmeras leituras de um mesmo material. 3ª fase - Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: tentativa de desvendar o conteúdo subjacente ao manifesto. A opção por este método deve-se à possibilidade de oportunizar uma abordagem das categorias de análise na perspectiva de uma compreensão, em profundidade, acerca do tema em pauta. O objetivo é a obtenção de uma visão de conjunto, bem como a apreensão das particularidades que se encontrarem presentes nesta totalidade, que é parcial. Em relação aos documentos: como procedimentos, serão observadas as orientações de Sá, Almeida e Guindani (2009) que apontam o percurso das decisões tomadas acerca de determinado tema ou assunto e são extraídas informações a partir de diferentes etapas empreendidas pelos pesquisadores: organização das informações a serem categorizadas e, posterior análise, elaboração de sínteses. A pesquisa documental é um procedimento que se vale de técnicas e métodos que permitem a "(...) apreensão, compreensão e análise de documentos dos mais variados tipos" (SÁ; ALMEIDA; GUINDANI, 2009, p. 5). Procedimentos: inicialmente localização dos documentos, avaliação de sua credibilidade e representatividade, seleção e análise preliminar;

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.815-899  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.465.852

posteriormente serão extraídos os “significados temáticos” e o contexto. Após organizados os dados, fruto de várias leituras, serão construídas categorias de análise, confrontando o material empírico com as leituras teórico-conceituais.

COMENTÁRIOS: Adequada

-----

#### TRANSCRIÇÃO – DESFECHOS

Influência dos processos de preconceito e de vitimização no desenvolvimento de identidade na população LGBT e como isso tem impacto sobre a saúde mental.

COMENTÁRIOS: Adequado

-----

#### CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Período previsto para coleta de dados – 05/08/2019 à 10/09/2019

COMENTÁRIOS: Adequado

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO:

COMENTÁRIOS: Adequada

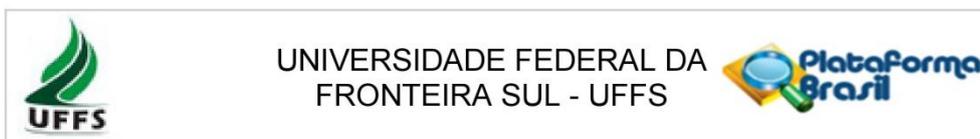
TCLE - Termo de consentimento livre e esclarecido (para maiores de 18 anos), e/ou Termo de assentimento (para menores de 18 anos), e/ou Termo de consentimento livre e esclarecido para os pais ou responsáveis:

COMENTÁRIOS: Adequado

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ONDE SERÃO COLETADOS OS DADOS:

COMENTÁRIOS: Adequada

<b>Endereço:</b> Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
<b>Bairro:</b> Área Rural <b>CEP:</b> 89.815-899
<b>UF:</b> SC <b>Município:</b> CHAPECO
<b>Telefone:</b> (49)2049-3745 <b>E-mail:</b> cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.465.852

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não existem impedimentos éticos para o desenvolvimento da pesquisa. Projeto aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento “Deveres do Pesquisador”.

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

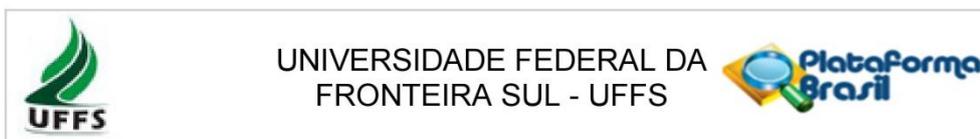
Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou [cep.uffs@uffs.edu.br](mailto:cep.uffs@uffs.edu.br);

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a “central de suporte” da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.815-899  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** [cep.uffs@uffs.edu.br](mailto:cep.uffs@uffs.edu.br)



Continuação do Parecer: 3.465.852

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1335273.pdf	19/07/2019 20:50:16		Aceito
Outros	CARTAPENDENCIA02.docx	19/07/2019 20:49:03	Bruna Chaves Lopes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLECORRIGIDO02.docx	19/07/2019 20:48:45	Bruna Chaves Lopes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCEPCORRECAO02.docx	19/07/2019 20:48:16	Bruna Chaves Lopes	Aceito
Outros	ROTEIROENTREVISTACORRIGIDO.docx	14/06/2019 09:37:24	Bruna Chaves Lopes	Aceito
Outros	CARTADEACEITE.pdf	18/04/2019 09:37:35	Bruna Chaves Lopes	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOASSINADA.pdf	18/04/2019 09:09:22	Bruna Chaves Lopes	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CHAPECO, 23 de Julho de 2019

---

**Assinado por:  
Fabiane de Andrade Leite  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.815-899  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

## **4.2 ANEXO B - NORMAS PARA REDAÇÃO DE ARTIGOS - PLURAL, REVISTA DE CIÊNCIAS SOCIAIS - USP.**

A revista *Plural*, do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade de São Paulo, dedica-se à publicação de artigos, resenhas, traduções e entrevistas inéditas, resultantes de atividades de pesquisas sociológicas no Brasil e no exterior.

Após prévia avaliação da Comissão Editorial, que verifica se os textos estão em acordo com as normas exigidas para publicação (o não cumprimento das orientações implicará a interrupção desse processo), os artigos são submetidos a pareceristas externos, os quais podem aceitar, rejeitar ou sugerir revisões. Os nomes dos pareceristas e dos autores são mantidos em sigilo durante todo o processo. Não obstante, a nominata dos pareceristas é divulgada periodicamente pela *Plural*, sem prejuízo para o anonimato do parecer.

Os conceitos e ideias emitidos nos textos publicados são de exclusiva responsabilidade dos autores, não implicando obrigatoriamente a concordância da Comissão ou do Conselho Editorial.

As resenhas submetidas à avaliação devem ser de livros recentes, que tenham sido publicados em português há no máximo três anos. Caso tenham sido publicados em língua estrangeira, aceitam-se obras de até cinco anos atrás. Todo material recebido é submetido à avaliação da Comissão Editorial e de pareceristas externos.

*A Revista Plural não cobra qualquer custo de processamento ou de submissão de artigos.*

1. Os textos submetidos à *Plural* devem seguir as seguintes orientações:

a) Entre 20 e 60 mil caracteres (com espaços) para artigos, traduções e entrevistas, e entre 5 e 20 mil caracteres (com espaços) para resenhas.

b) Fonte Times New Roman, tamanho 12 para o corpo do texto, 10 para as citações diretas longas (acima de três linhas) e 10 para as notas de rodapé, paginação, legendas das ilustrações, tabelas e gráficos.

c) Espaçamento entre linhas de 1,5 cm no corpo do texto e simples nas citações diretas longas e nas notas de rodapé.

d) Notas de rodapé ao final de cada página correspondente e não ao final do texto.

e) Textos no formato DOC e RTF (desde que não ultrapassem o limite de 2MB), identificando o título do arquivo da seguinte forma: Título do trabalho.

f) A submissão deve conter, necessariamente:

- Título do texto;
- Em caso de artigos, é necessário resumo e *abstract* (de até 15 linhas), palavras-chave e *keywords* (no máximo 5). O resumo deve apresentar de forma sucinta os objetivos, métodos e conclusões do artigo.

g) Todos os textos devem ser escritos em português seguindo o novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa.

h) As citações devem ser traduzidas ao português, mesmo que sejam traduções próprias.

i) As tabelas e gráficos devem estar em formato editável (.doc, .xls ou .ods)

## 2. Sequência dos elementos pré e pós-textuais

### 2.1. Elementos pré-textuais

- a) Título em português.
- b) Resumo em português com, no máximo, 15 linhas.
- c) Palavras-chave em português, separadas por ponto final.
- d) Título em inglês.
- e) Resumo em inglês (*abstract*).
- f) Palavras-chave em inglês (*keywords*).

### 2.2. Elementos pós-textuais

- a) Referências bibliográficas em ordem alfabética.
- b) Glossário, apêndices e anexos.

## 3. Citações diretas e indiretas

a) As citações diretas longas (com mais de três linhas) devem ser apresentadas sem aspas, em parágrafo próprio, com recuo de 4 cm em relação à margem esquerda, letra tamanho 10, espaçamento simples.

b) Apresentar referências bibliográficas das citações diretas e indiretas no corpo do texto, seguindo o seguinte modelo: (Sobrenome do Autor, Ano da Publicação: página em que se encontra a referência). Exemplo: (Fernandes, 1980: 20).

c) No caso de *homepages* ou *web sites*, indicar o endereço eletrônico em nota de rodapé. Exemplo: (www.usp.br/sibi). Não esquecer, contudo, de colocar a referência completa na bibliografia final, bem como a data de acesso.

d) Indicar supressão de partes do texto nas citações diretas com reticências entre colchetes.

## 4. Bibliografia

Apenas as obras utilizadas no artigo/resenha devem ser indicadas ao final do texto, organizada seguindo a ordem alfabética do sobrenome do autor. Identificar a obra de acordo com os modelos indicados a seguir.

### 4.1. Livro

#### 4.1.1. Citação com um autor

Sader, Eder. *Quando novos personagens entraram em cena: experiências, falas e lutas dos trabalhadores da Grande São Paulo, 1970/1980*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

#### 4.1.2. Citação com até três autores

Engels, Friedrich; Marx, Karl. *Obras escolhidas*. São Paulo: Alfa-Ômega, 1980.

#### 4.1.3. Citação com mais de três autores

Wagley, Charles et al. *Race and class in rural Brazil*. Paris: Unesco, 1952.

### 4.2. Capítulo de um livro

Benjamin, Walter. "Rua de mão única". In: *Obras escolhidas II*. 5ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1995, p.09-69.

### 4.3. Artigos em coletânea

Löewith, Karl. "Racionalização e liberdade". In: Foracchi, Marialice; Martins, José de Souza (Orgs.) *Sociologia e sociedade*. Rio de Janeiro/São Paulo: LTC, 1977, p.145-62.

#### 4.4. Tese ou dissertação acadêmica

Cardoso, Irene de Arruda Ribeiro. História, memória e crítica do presente: ensaios apresentados ao concurso de livre-docência. Tese (livre-docência). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2001.

#### 4.5. Artigos em periódico

Frehse, Fraya. "Continuidade, ruptura ou o quê? Repensando interpretações sobre a urbanização paulistana de fins do XIX". *Revista Plural*, São Paulo, n.8, 2001, p.87-119.

#### 4.6. Artigo de jornal

Duarte, Paulo. "Negros do Brasil". *O Estado de São Paulo*, São Paulo, 16 de abril de 1954, p.8-9.

#### 4.7. Textos disponíveis na internet

Ianni, Octavio. "As ciências sociais na época da globalização". *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v.13, nº37, junho de 1998. Disponível em: [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69091998000200002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69091998000200002&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 30 de maio de 2006.

#### 4.8. Duas ou mais citações de um mesmo autor e citações do mesmo autor com o mesmo ano de publicação

Fernandes, Florestan. *A natureza sociológica da Sociologia*. São Paulo: Ática, 1980a.

\_\_\_\_\_. *A Sociologia no Brasil: contribuição para o estudo de sua formação e desenvolvimento*. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 1980b.

Obs.: traço sublinear com cinco toques.