



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
INSTITUTO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA

DEBORAH CAVALCANTI COELHO

IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DE PESSOAS
LGBTQIA+: uma revisão narrativa da literatura

Rio de Janeiro

2024

DEBORAH CAVALCANTI COELHO

IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DE PESSOAS
LGBTQIA+: uma revisão narrativa da literatura

Monografia apresentada ao Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Rachel Aisengart Menezes

Rio de Janeiro

2024

FOLHA DE APROVAÇÃO

DEBORAH CAVALCANTI COELHO

IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DE PESSOAS
LGBTQIA+: uma revisão narrativa da literatura

Monografia apresentada ao Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva

Aprovada em: 26 de janeiro de 2024.

Prof^a. Dra. Rachel Aisengart Menezes (Orientadora)

IESC

Prof. Dr. Gabriel Eduardo Schütz

IESC

Prof^a. Dra. Neide Emy Kurokawa e Silva

IESC

Se estou aqui é porque vocês nunca me abandonaram, e eu nunca irei abandoná-los.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de iniciar agradecendo a Deus e a espiritualidade. Obrigada por nunca me abandonarem, me darem forças todos os dias e me impulsionarem.

Também preciso agradecer a mim que não desisti e sempre continuei olhando para frente, buscando seguir meus sonhos. Agradeço à Deborah criança, adolescente e de 20 anos que, apesar de tudo, continuou e continua até hoje.

Agradeço à minha família, em especial às minhas irmãs Gabrielle Cavalcanti e Danielle Cavalcanti, sem vocês eu não teria conseguido traçar nem metade do caminho que tracei até hoje, obrigada por estarem comigo todos os dias me apoiando. Agradeço também à minha mãe Wilma Cavalcanti e avó Márcia Freire, obrigada por todo carinho, rezas, orações e por acreditarem tanto em mim, o apoio de vocês é essencial para o meu caminho. Quero agradecer também a Wallace Coelho, meu irmão, e Carla Verônica, minha madrastra, por todo carinho e conselho, o apoio de vocês conta muito para mim. Agradeço também ao meu pai, Jorge Lazaro, que não está mais entre nós, mas sempre nos impulsionou a estudar e alcançar todos os nossos sonhos.

Agradeço aos amores da minha vida, meus filhotes do coração: Clementina, Lucca, Milla e Theo, minha dose diária de amor presente em todos esses anos de luta. Agradeço especialmente a Vanessa Oliveira, meu amor! Obrigada por acreditar tanto em mim e me apoiar incondicionalmente. Obrigada por dividir a vida comigo me preenchendo com tanto amor, cuidado, carinho e me impulsionando tanto!

Agradeço à minha irmã de vida e de alma, Mariana Lopes, obrigada por segurar a minha mão, me ouvir, me aconselhar e me levantar todos os dias que caí e quis desistir, sem você, enfrentar todos os desafios desses últimos anos, não seria possível.

Agradeço a Édnei César, o irmão que a graduação meu deu, por ser uma fonte de inspiração, alegria e motivação. Obrigada por todos os conselhos, pelas incontáveis horas de conversas e por sempre estar ao meu lado.

Agradeço também ao Grupo de Trabalho de Saúde da População LGBTQIA+ da UFRJ, pelos aprendizados e por me engrandecer enquanto pessoa LGBTQIA+ e futura profissional de saúde.

Gostaria de agradecer ao Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro por me receber e ser o lugar onde pude crescer e me desenvolver, em especial a minha orientadora Rachel Aisengart por todo o apoio na produção deste trabalho, compreensão e palavras valiosas de carinho e incentivo. Além disso, deixo meu agradecimento ao Roberto Unger, que desempenhou papel de extrema importância não apenas como bibliotecário mas também como um professor, sempre apoiando e acreditando neste trabalho e meu potencial.

Agradeço também aos professores Gabriel Schütz e Neide Kurokawa por todas as aulas, reuniões, aprendizados e por terem carinhosamente aceitado fazer parte da banca examinadora deste trabalho.

Todos que citei aqui têm um espaço muito especial em meu coração, muito obrigada por estarem ao meu lado durante a minha trajetória, sem vocês nada do que realizei até hoje e realizarei seria possível.

*Don't lose who you are in the blur of the stars,
seeing is deceiving, dreaming is believing [...]
just be true to who you are.*

Jessie J

RESUMO

COELHO, Deborah Cavalcanti. **Impactos da pandemia da covid-19 na saúde mental de pessoas LGBTQIA+**: uma revisão narrativa da literatura. Monografia (Graduação em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

Em 11 de março de 2020, a OMS veio a público anunciar que a situação da Covid-19 poderia ser entendida como uma pandemia. A pandemia se revelou uma crise humanitária, realçando as consequências das problemáticas de gênero, classe e raça presentes na sociedade, evidenciando seu caráter sindêmico. A partir do exame das estruturas sociais anteriores à pandemia é possível entender como esses desafios ultrapassaram o campo sanitário, revelando iniquidades preexistentes, sendo que um desses grupos mais atingidos foi a comunidade LGBTQIA+. A partir dessa consideração, é possível fazer uma análise dos fatores que se relacionam e geram impactos negativos sobre a saúde mental da população LGBTQIA+. **Objetivo:** Analisar, a partir de estudos presentes na literatura acadêmica, no período de 2019 e 2023, os principais impactos na saúde mental de pessoas LGBTQIA+, durante a pandemia da Covid-19. **Métodos:** Revisão narrativa da literatura, no período de abril a junho de 2023, analisando os artigos disponíveis nas bases de dados BVS, PubMed e Portal Capes, nas bases de dados Scopus e PsycInfo, e utilizou-se também o método de *Snowball*. Para tanto foram utilizados os Descritores de Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) “saúde mental”, *mental health*, “Covid-19”, “Brasil”, *Brazil*, “pandemia”, *pandemic*, “pessoas LGBTQIA+” e *LGBTQ Persons*. Foram selecionados para a amostra 10 artigos, publicados em seis países entre os anos de 2020 e 2022. **Resultados:** A pandemia da Covid-19 trouxe consequências negativas à saúde mental de pessoas LGBTQIA+. Dentre os principais impactos estão depressão e ansiedade, dados que constam em 80% dos estudos, seguidas por estresse, presente em quase metade dos estudos. **Conclusão:** A pandemia da Covid-19 desencadeou uma série de eventos que impactaram negativamente a saúde mental da população LGBTQIA+, com grave desgaste e sofrimento psíquico deste grupo, agravando o estresse de minorias ao qual está exposta. As vulnerabilidades enfrentadas por essa comunidade foram acentuadas. Elas já eram expressivas antes da emergência, o que acarretou a vivência deste grupo de distintas epidemias dentro da pandemia. Desse modo, faz-se necessário entender de forma ampla os recortes desta comunidade, além de promover e implementar políticas públicas específicas para essas pessoas.

Palavras-chave: covid-19; estresse de minorias; saúde mental; pandemia; população LGBTQIA+.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Ciclo da exclusão de pessoas LGBT+	24
Figura 2 - Fluxograma de buscas PRISMA.....	37
Gráfico 1 - Artigos selecionados segundo país de origem.....	38

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Chaves de busca utilizadas na BVS	34
Quadro 2 - Chaves de busca utilizadas na Medline/PubMed	35
Quadro 3 - Artigos selecionados segundo ano de publicação, autoria, publicação, população do estudo e período de realização do estudo	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABGLT	Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos
Abrasco	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
Antra	Associação Nacional de Travestis e Transexuais do Brasil
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CID	Classificação Internacional de Doenças
DeCS/MeSH	Descritores de Ciências da Saúde
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
EM	Modelo de Estresse de Minorias
FBSP	Fórum Brasileiro de Segurança Pública
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, Queer, Intersexuais, Assexuais e mais
OMS	Organização Mundial da Saúde
PEP	Profilaxia Pós-Exposição ao HIV
PNSILGBT	Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
Portal BVS	Portal da Biblioteca Virtual em Saúde
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição ao HIV
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 A PANDEMIA.....	14
1.1.1 O caráter sindêmico da pandemia da Covid-19	14
1.2 SAÚDE MENTAL E POPULAÇÃO LGBTQIA+	23
1.2.1 Ciclo da Exclusão de pessoas LGBTQIA+	23
1.2.2 Histórico de atenção à saúde da população LGBTQIA+	28
1.2.3 Teoria do Estresse de Minorias	30
2 OBJETIVOS	33
2.1 OBJETIVO GERAL	33
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	33
3 METODOLOGIA	34
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
4.1 RESULTADOS.....	41
4.1.1 Acesso a serviços de saúde mental e redes de apoio psicossocial durante a pandemia de Covid-19	41
4.1.2 Impactos à saúde mental da população LGBTQIA+ durante a pandemia da Covid-19	43
4.2 DISCUSSÃO	45
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	50
REFERÊNCIAS	51

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 foram notificados 29 casos de internação por um tipo de pneumonia de causa desconhecida em Wuhan, China. Quando esses primeiros casos surgiram, acreditava-se tratar-se de um surto de pneumonia associado a atividades de mercados de mariscos e animais silvestres da região. No entanto, houve um aumento expressivo no número de pessoas infectadas por um vírus de etiologia desconhecida, inclusive com óbitos. Em 31 de dezembro de 2019 as autoridades sanitárias da China notificaram a Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre casos de adoecimento no país, devido a uma pneumonia atípica de origem desconhecida. A partir de então, foram desenvolvidos estudos no país, com a finalidade de descobrir a origem do vírus e, conseqüentemente, da doença com alta transmissibilidade e poder de letalidade (Mojica-Crespo; Morales-Crespo, 2020; Zhu *et al.*, 2020).

Ainda que a China estivesse enfrentando uma grave emergência de saúde pública desde 2019, somente em 13 de janeiro de 2020 a situação da Covid-19 tornou-se uma pauta de discussão internacional, devido ao primeiro caso de contágio confirmado fora da China, na Tailândia. Após o conhecimento deste novo caso, a OMS iniciou uma avaliação que, mais tarde, resultou nas orientações oficiais para o manejo da infecção nos demais países. Antes do fim de janeiro, a OMS declarou a situação da Covid-19 como emergência de saúde pública, devido à propagação mundial da doença causada pelo novo coronavírus (Mojica-Crespo; Morales-Crespo, 2020). Em 11 de março de 2020, com mais de cento e oitenta e oito mil casos registrados em cento e quatorze países, a OMS veio a público anunciar que a situação da Covid-19 poderia ser entendida como uma pandemia (OMS, 2020). No Brasil, o primeiro caso foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020 e o primeiro óbito menos de um mês depois (Brasil, 2020; Verdélio, 2020).

Após o comunicado oficial emitido pela OMS em março de 2020, de reconhecimento da pandemia, toda a população mundial se viu diante de uma situação extraordinária. Afinal a Covid-19, uma doença até então desconhecida, era altamente contagiosa e letal. Ainda que, no passado, o mundo tivesse enfrentado algumas pandemias e epidemias e, nos últimos anos, algumas doenças que acarretaram graves proporções de infecção e óbitos - como a Gripe H1N1 em 2009 e o Ebola em 2014 -, a pandemia da Covid-19 revelou que o mundo não estava preparado nem tinha condições para lidar com uma doença tão grave de impacto global significativo (Padilha, 2020).

Na busca por contenção da disseminação do vírus, algumas medidas urgentes foram tomadas: adoção de *lockdown*, isolamento social, distanciamento e quarentena foram

repassadas pela OMS e adotadas pela maioria dos países. Além destas orientações, outras formas de proteção, como uso contínuo de máscaras em ambientes de convívio comum e áreas externas, higienização de mãos e objetos, entre outras, foram utilizadas para a prevenção da infecção (OMS, 2020).

Todavia, para além dos aspectos epidemiológicos e biomédicos da pandemia, a Covid-19 se apresentou não apenas como uma crise sanitária, mas, também, social, demonstrando ser uma sindemia (Bispo Júnior; Santo, 2021). Conforme mencionado, no Brasil, o primeiro caso confirmado da infecção aconteceu na cidade de São Paulo, sendo o paciente um homem de 61 anos, branco, que retornou de uma viagem da Itália - país que estava enfrentando, no momento, uma das maiores ondas de Covid-19 - (Matta *et al.*, 2021). Nesse ínterim, em 16 de março de 2020, no Rio de Janeiro, o segundo óbito pela doença no país foi registrado: uma mulher negra de 63 anos, trabalhadora doméstica, que exercia a atividade desde os 13 anos, foi internada e faleceu no dia seguinte (Lemos, 2020).

Embora os casos tenham ocorrido em estados e dias diferentes, refletem uma pertinente problemática social, pois a patroa da trabalhadora que faleceu havia retornado de uma viagem à Itália poucos dias antes de sua internação e óbito (Lemos, 2020). No Brasil, os primeiros casos de Covid-19 estavam associados a desigualdades de renda e classe social, de modo que é possível afirmar que a pandemia de Covid-19 evidenciou como a dinâmica entre classe e trabalho determina os processos de adoecimento. Assim, os determinantes sociais desempenham papel fundamental no contágio, proteção e cuidado. Em outros termos, uma pessoa de classe social alta e privilegiada foi infectada em uma viagem internacional. Em função do acesso rápido e eficaz aos cuidados e assistência pertinente à sua condição clínica, ocorreu sua recuperação, enquanto uma paciente infectada, oriunda de camadas populares, desprivilegiadas, exposta a situação de risco no exercício do trabalho, resultou em seu adoecimento e morte (Silva, 2021).

Para explicitar o tema deste trabalho é preciso apresentar os recortes selecionados em torno da pandemia. A pandemia da Covid-19 se revelou uma crise humanitária que realçou as consequências das problemáticas de gênero, classe e raça presentes na sociedade, evidenciando seu caráter sindêmico (Bispo Júnior; Santos, 2021). Alguns fatores se destacaram na situação de vulnerabilidade da pandemia: o racismo e as desigualdades de classe (Matta *et al.*, 2021). A partir do exame das estruturas sociais anteriores à pandemia, é possível entender como esses desafios ultrapassaram o campo sanitário, revelaram iniquidades e protagonizaram situações de disparidades previamente existentes, antes do destaque global e do agravamento de forma exponencial durante a pandemia da Covid-19 (Silva, 2021).

De acordo com levantamento do Datafolha, realizado em parceria com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), no primeiro ano de crise da Covid-19, uma em cada quatro mulheres brasileiras maiores de 16 anos sofreu algum tipo de violência ou agressão, o que significa que dezessete milhões de mulheres estiveram expostas a situações de violência física, psicológica e sexual neste primeiro ano (FBSP, 2022). Ainda sobre os dados de violência do período, historicamente, a população negra sofre com o processo de exclusão, marginalização, apagamento na sociedade. Esta situação posiciona as pessoas negras às margens do alcance das políticas públicas. A sinergia das vulnerabilidades que atingem diariamente pessoas negras foi evidenciada na ocasião, com desfechos negativos para este grupo durante a emergência sanitária (Santos *et al.*, 2020).

Os estudos, boletins epidemiológicos e as discussões no campo das Ciências Sociais mostram o quanto a população negra foi objeto de negligência e invisibilização na pandemia, com altas taxas de mortalidade por Covid-19, quando comparada a pessoas brancas, além de dificuldades no acesso ao sistema de saúde, barreiras no acesso às políticas emergenciais, falta de dados epidemiológicos produzidos com o recorte raça/cor e, também, maior exposição a condições precárias de trabalho e insegurança alimentar. Desse modo, o racismo reproduziu vulnerabilidades para este grupo durante esse período (Arruda; Santos, 2021; Goes; Ramos; Ferreira, 2020; Santos *et al.*, 2020; Silva, 2021).

Outros índices alarmantes dizem respeito ao aumento de denúncias e do número de casos de violência contra pessoas LGBTQIA+ no período da pandemia de Covid-19 (ANTRA, 2020). Para além desta problemática, outro fator determinante que impactou o adoecimento de pessoas LGBTQIA+ durante a pandemia foram os desdobramentos negativos em sua saúde mental (Salerno; Williams; Gattamorta, 2020; Vote Lgbt, 2021). A partir do pressuposto de que pessoas LGBTQIA+ vivenciavam anteriormente situações de desigualdade, iniquidades e violências antes da pandemia, o presente estudo aborda os aspectos que influenciaram e promoveram impactos da pandemia de Covid-19 na saúde mental de pessoas LGBTQIA+.

1.1 A PANDEMIA

1.1.1 O caráter sindêmico da pandemia da Covid-19

Em seus primeiros meses, a pandemia da Covid-19 consistiu em uma preocupação para além de questões epidemiológicas e sanitárias. Em agosto de 2020 o Brasil já acumulava

100 mil mortes pela doença (Melo, 2020). Ao longo dos meses subsequentes, após a declaração da OMS de que a Covid-19 havia se tornado uma pandemia global, outras epidemias começaram a ser descortinadas e vulnerabilidades cada vez mais se tornaram presentes e visibilizadas.

Na emergência pela Covid-19 o conceito de grupo de risco foi muito utilizado para representar indivíduos que, por alguma razão preexistente, estariam mais expostos aos riscos de contaminação e desenvolverem quadros graves da doença - como o caso de pessoas idosas, portadores de doenças crônicas, imunossuprimidos, gestantes, entre outras classificações (Matta *et al.*, 2021). Todavia, ainda que constantemente estivesse em pauta a ideia de grupos de riscos, essa discussão permeava apenas o campo biomédico, ignorando uma importante questão que influenciava diretamente as altas taxas de incidência e mortalidade pela doença: a vulnerabilidade. Em uma busca pela redefinição do conceito de vulnerabilidade, Ayres define esse conceito como:

um conjunto articulado de sínteses conceituais e de diretrizes práticas voltado à transformação das dimensões comportamentais, sociais e político-institucionais relacionadas a diferentes agravos de saúde e suas consequências indesejáveis – situações de sofrimento, limitação e de morte – que envolvem indivíduos e grupos populacionais específicos. Tal perspectiva é sustentada por um percurso epistemológico que parte do agravo em si em direção a sua compreensão clínica e aferição de sua dispersão na sociedade (dimensão epidemiológica); compreensão dos aspectos sociais e de origem (competência das Ciências Sociais e Humanas em saúde) e desembocando em ações e programas que efetivem a superação e/ou mitigação dos agravos, conceituadas por ele como sínteses médico-sanitárias (Abrasco, 2017, p. 1).

Desse modo, a discussão dos riscos, causas, efeitos e consequências da pandemia não pode se limitar apenas aos aspectos clínicos e ao histórico de saúde do indivíduo, mas, também, aos determinantes sociais diante dos quais um indivíduo está exposto. Para aprofundar esta discussão, faz-se necessário abordar o conceito de sindemia e a maneira como ele está associado com a crise sanitária provocada pela pandemia da Covid-19.

Sindemia é um conceito da Saúde Pública que discute a ideia de interações biológicas e sociais que representam maior risco de efeitos negativos na saúde de um indivíduo (Horton, 2020). Singer e Clair (2003, p. 429), ao conceituar sindemia, a definem como “Conjunto de epidemias interligadas e que se reforçam mutuamente, envolvendo interações de doenças a nível biológico que se desenvolvem e são sustentadas numa comunidade/população devido a condições sociais prejudiciais e ligações sociais prejudiciais”. Os autores, discutindo este conceito em uma perspectiva social, refletiram sobre o modo como as vulnerabilidades sociais

vivenciadas por pessoas em situação de pobreza aumentavam seu risco de desenvolverem tuberculose, com possibilidade de agravo do quadro pela doença:

viver na pobreza aumenta a probabilidade de exposição à bactéria que causa a TB devido à superlotação em habitações mal ventiladas. [...] uma vez infectados pobres têm maior probabilidade de ter múltiplas exposições à bactéria de TB [...]. Finalmente, a pobreza e a discriminação colocam pobres em desvantagens em termos de acesso ao diagnóstico e tratamento da TB [...]. Em última análise, fatores sociais, como a pobreza, a estigmatização, o racismo, o sexismo, o ostracismo e a violência estrutural podem ser de muito maior importância do que a natureza dos agentes patogênicos ou dos sistemas corporais que infectam. [...] elas também envolvem a interação de doenças ou outras condições de saúde adversas - por exemplo, desnutrição, abuso de substâncias, estresse - como consequência de um conjunto de condições sociais que ameaçam a saúde (Singer; Clair, 2003, p. 428).

A pandemia da Covid-19 representou um risco para o aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, o que constituiu um grande desafio para a Vigilância em Saúde (Bispo Júnior; Santos, 2021; Horton, 2020). Entretanto, no mesmo momento, uma epidemia silenciosa estava ocorrendo: a epidemia da fome. O 2º Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 revelou que o número de pessoas vivendo em situação de insegurança alimentar em 2022 quase dobrou em relação aos anos anteriores, saltando de 19 para 33 milhões de brasileiros passando fome (Rede Penssan, 2022).

A emergência pública da Covid-19 reforçou duas questões, diretamente relacionadas aos impactos e desfechos da pandemia em diferentes grupos: a desigualdade racial e de classes, evidenciando que a fome tem cor e gênero (Baptista, 2022). Os resultados do 2º Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 apontam que, em lares comandados por pessoas negras, a falta de acesso a alimentos cresceu cerca de 8% entre 2020 e 2022, um valor que é o dobro daquele em lares chefiados por pessoas brancas. Além disso, lares com chefes mulheres em insegurança alimentar grave saltou 8,1% entre os referidos anos, enquanto em lares chefiados por homens este aumento foi de aproximadamente 5% (Rede Penssan, 2021).

A partir desses dados, é notável que a pandemia produziu e acentuou desigualdades previamente existentes, como o acesso à alimentação. Contudo, esta é apenas uma das linhas que costuram a sindemia. É válido afirmar que as desigualdades raciais e de gênero aconteceram de formas mais expressivas durante este período. Contudo, somente exponenciou situações que já existiam antes do surto. De acordo com o Mapa da Violência Contra a

Mulher de 2018, nos meses de janeiro a novembro do mesmo ano foram noticiados na imprensa brasileira 14.796 casos de violência doméstica (Brasil, 2020). Entretanto, durante a pandemia este quadro se agravou, revelando que a violência de gênero preexistente contou com aumento substancial neste período (Marques *et al.*, 2020).

Ao pensar nas costuras que formam a sindemia, é preciso refletir também sobre o papel do racismo e da necropolítica durante a pandemia. Michael Foucault (2010) discute o conceito de biopolítica e biopoder e como a soberania passa a ter o “direito da espada”, de forma que a confere o domínio do direito sobre a vida, decidindo quem deve morrer e quem pode viver: “não há, pois, simetria real nesse direito de vida e de morte. Não é o direito de fazer morrer ou de fazer viver. Não é tampouco o direito de deixar viver e de deixar morrer. É o direito de fazer morrer ou de deixar viver” (Foucault, 2010, p. 287).

Com base nesse conceito e na análise do poder soberano de direito à vida, Achille Mbembe (2018) formula o conceito de necropolítica, analisando quem são os sujeitos e a qual escolha entre “deixar viver” e deixar morrer” a soberania os condenará. Segundo Arruda e Santos (2021):

o conceito de necropolítica é alusivo ao conjunto de arranjos sociais, políticos, econômicos e até jurídicos, majoritariamente regulados pelo aparato de Estado, que marcam e classificam os sujeitos entre aqueles que poderão viver (e dispor de poderio econômico, político, além da possibilidade de acessar as políticas públicas e todo o aparato de Estado), e aqueles que deverão morrer, de tal modo que a subjugação e morte dos corpos subalternizados se apresenta como um expediente funcional para a (re)produção dos privilégios monopolizados pelas elites nas sociedades contemporâneas (Abrasco, 2017, p. 1).

Nesse sentido, é possível efetuar o mesmo questionamento de Mbembe (2018), acerca de quem são os indivíduos que, historicamente, o Estado determina seu poder soberano de fazer ou deixar morrer, e como esse direito à vida esteve em curso durante a pandemia. Estruturalmente, o Brasil se consolidou em bases racistas, de maneira que historicamente a população negra sempre foi colocada à margem e excluída da sociedade, sendo tirado seu direito à existência, à vida e ao bem-estar social. Silvio Almeida trabalha o conceito de racismo institucional e estrutural (2018), destacando como o processo de formação do Estado Brasileiro se deu de tal forma que estruturou a conjuntura racista nacional:

o que é curioso notar é que os projetos nacionais no Brasil desde a implantação da primeira república caminharam no sentido de institucionalizar o racismo, tornando-o parte do imaginário nacional. Ou seja, o Brasil é um típico exemplo de como o racismo converte-se em

tecnologia de poder e modo de internalizar as contradições (Almeida, 2018, p. 66).

Ainda sobre o racismo e sua formulação:

o racismo – que se materializa como discriminação racial – é definido por seu caráter sistêmico. Não se trata, portanto, de apenas um ato discriminatório ou mesmo de um conjunto de atos, mas de um processo em que condições de subalternidade e de privilégio que se distribuem entre grupos raciais se reproduzem nos âmbitos da política, da economia e das relações cotidianas. O racismo articula-se com a segregação racial, ou seja, a divisão espacial de raças em localidades específicas – bairros, guetos, bantustões, periferias etc. – e/ou à definição de estabelecimentos comerciais e serviços públicos – como escolas e hospitais – como de frequência exclusiva para membros de determinados grupos raciais (Almeida, 2018, p. 24).

Silvio Almeida também discute como as instituições se articulam para fortalecer o racismo, de modo a beneficiar um grupo de pessoas em detrimento de outros. Contudo, essa preferência não consiste apenas em uma desigualdade entre indivíduos, pois durante esse processo também são produzidas, de forma proposital, iniquidades que se apresentam a alguns sujeitos em específico. O racismo institucional é “o resultado do funcionamento das instituições, que passam a atuar em uma dinâmica que confere, ainda que indiretamente, desvantagens e privilégios com base na raça” (Almeida, 2018, p. 28). Portanto, o Estado enquanto instituição atuará incessantemente neste processo de promover essa desigualdade racial.

A partir de tais pressupostos, é notável como o processo de racismo que estruturou a sociedade brasileira também gerou uma desigualdade de classe e raça, que foi completamente atravessada pela pandemia da Covid-19. De acordo com o censo demográfico de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 68% das pessoas que vivem em favelas, sobretudo em situações precárias, são negras, e quase 8 milhões de pessoas negras vivem em aglomerações “subnormais” (Arruda; Santos, 2021). Segundo o Instituto, esse tipo de moradia é caracterizado por:

urbanização fora dos padrões vigentes (refletido por vias de circulação estreitas e de alinhamento irregular, lotes de tamanhos e formas desiguais e construções não regularizadas por órgãos públicos) ou precariedade na oferta de serviços públicos essenciais (abastecimento de água, esgotamento sanitário, coleta de lixo e fornecimento de energia elétrica) (IBGE, 2010, p. 1).

Além das questões associadas à estrutura física, acesso a serviços públicos nas periferias, a população negra também sofre com o processo de violência. A necropolítica não aponta o papel do Estado apenas na exclusão e não seguridade social, mas também em seu braço repressivo em favelas. Judith Butler afirma, sobre o processo de precarização e como vidas precarizadas muitas vezes não podem contar com o apoio do Estado, pois este é o mesmo que as violam:

a condição precária também caracteriza a condição politicamente induzida de maximização da precariedade para populações expostas à violência arbitrária do Estado que com frequência não tem opção a não ser recorrer ao próprio Estado contra o qual precisam de proteção. Em outras palavras, elas recorrem ao Estado em busca de proteção, mas o Estado é precisamente aquilo do que elas precisam ser protegidas. Estar protegido da violência do Estado-Nação é estar exposto à violência exercida pelo Estado-Nação; assim, depender do Estado-Nação para a proteção contra a violência significa precisamente trocar uma violência potencial por outra (Butler, 2015, p. 46).

A “política de morte” sempre está projetada para o corpo negro no Brasil, de modo que nem o Estado nem a sociedade dispensam a devida atenção e importância a esse grupo, de modo que a própria instituição que deveria defender é a que subjuga, assassina, abandona, apaga e violenta. Estes corpos são consideráveis matáveis, especialmente tendo em vista que em 2019 77% de pessoas vítimas de homicídio eram negras (Cerqueira *et al.*, 2021).

Para discutir como a população negra esteve atravessada pela pandemia durante a emergência da Covid-19, é preciso refletir acerca do processo de necropolítica promovido pelo Estado e como tal quadro posicionou esse grupo em situações de maior precariedade, em comparação com outros grupos. Anteriormente foi discutido a ideia de grupos de risco e vulneráveis a adoecerem pelo vírus. Entretanto, tendo em vista o que foi abordado acerca da forma como a população negra historicamente é marginalizada e abandonada pelo Estado, é possível apontar como a necropolítica foi responsável por vitimar mais pessoas negras, em comparação com as pessoas brancas. Essa população integra a maioria das habitações precárias em periferias, locais impossibilitados de manter o isolamento social e práticas seguras de higienização quando, muitas vezes, não contam com acesso seguro à rede de abastecimento de água. Vale acrescentar que as políticas de *lockdown*, em sua maioria, são as que estão em ocupações informais e precárias, em condições subalternas, e as políticas assistenciais neste momento não foram suficientes para abarcar todas as necessidades dessas pessoas. Mattos *et al* elucidam a questão, a partir da perspectiva de invisibilização desses grupos:

aqueles que carecem dos mecanismos de proteção social são invisibilizados e empurrados para os espaços das ausências e conformam, de fato, o principal grupo de risco da pandemia de Covid-19. Eles não podem ficar em casa – eles limpam e cuidam das casas das classes privilegiadas. Eles não têm o mesmo potencial de acesso a serviços de saúde e condições de cuidado que os representantes das categorias abastadas – eles cuidam dos doentes em casas de luxo, em hospitais públicos e privados, em casas de apoio. Eles não moram, não dormem, não comem, não se deslocam e não se higienizam como os de renda familiar suficiente (Matta *et al.*, 2021, p. 45).

Apesar dessas condições, não somente as desigualdades raciais e de gênero, como todos seus atravessamentos, formam a sindemia, outro grupo também foi impactado de forma especial e substancial neste período, experienciando uma sinergia de vulnerabilidades, a população LGBTQIA+. Essas pessoas sofrem constantemente com o processo de apagamento, violência e exclusão e, durante a pandemia, esse cenário foi intensificado.

Dados da Associação Nacional de Travestis e Transexuais do Brasil (ANTRA) apontam que, em 2020, o Brasil continuou liderando o ranking de país com maior número de assassinatos a pessoas transgêneros no mundo, com 184 registros de mortes lançados no mapa dos assassinatos. Esta é uma realidade que, apesar de acentuada durante a pandemia da Covid-19, era latente antes de seu início, de acordo com a Associação o aumento foi consecutivo em relação ao ano anterior (ANTRA, 2020). Ademais, durante 2011 e 2019 houve em média 1.666 denúncias registradas no Disque 100 - Disque Direitos Humanos - contra pessoas LGBTQIA+ (Cerqueira *et al.*, 2021).

Durante a pandemia, a população LGBTQIA+ esteve exposta a diversas vulnerabilidades, que as tornavam suscetíveis tanto ao adoecimento físico pela Covid-19 quanto ao adoecimento mental. Essas pessoas, sobretudo transgêneros, enfrentam inúmeros desafios para acesso a ambiente trabalhista formal, e durante a emergência sanitária passaram por um processo de abandono do Estado. Mediante um processo de exclusão, preconceito, violência e discriminação, pessoas transgênero, sobretudo travestis e mulheres trans, são expulsas de suas casas e passam a depender de empregos informais, especialmente da prostituição, para sua sobrevivência. Segundo a ANTRA (2020), travestis e mulheres trans vivenciaram riscos acentuados, uma vez que o momento de crise social e econômica as expuseram a vulnerabilidades maiores, pois muitas delas recorreram à prostituição – com maior exposição e possibilidade de infecção pelo vírus SARS-Cov-2 – como meio de garantir subsistência, principalmente porque a maioria, 70% desta população, não conseguiu acessar as políticas emergenciais do Estado.

Embora esse recorte fragilize um grupo em específico, a população LGBTQIA+ lida constantemente com diversos pontos de precariedade que ao mesmo tempo em que o Estado não a ampara muitas vezes também opera como produtor dessas vulnerabilidades, e então coloca essas pessoas em um lugar de subalternização e de não humanidade. A respeito dessa precarização da vida, nas palavras de Judith Butler (2015, p. 45-46):

se tomamos a precariedade da vida como ponto de partida, então não há vida sem necessidade de abrigo e alimento, não há vida sem dependência de redes mais ampla de sociabilidade e trabalho, não há vida que transcenda a possibilidade de sofrer maus-tratos e a mortalidade [...] essa distribuição diferencial da condição de precariedade e, a um só tempo, uma questão material e perceptual, visto que aqueles cujas vidas não são “consideradas” potencialmente lamentáveis e, por conseguinte, valiosas, são obrigados a suportar a carga da fome, do subemprego, da privação de direitos legais e da exposição diferenciada à violência e à morte.

Dessa maneira, é possível afirmar que, ainda que existam aparatos legais que visem proteger e promover direitos de pessoas LGBTQIA+, o Estado continua não monitorando se esses estão sendo efetivos, nem buscando produzir dados a respeito dessa população, gerando apagamento e silenciamento, e essas pessoas continuam vivenciando situações de precariedade seja em qual esfera da sociedade for. A pesquisa do censo demográfico realizada pelo IBGE a cada dez anos busca compreender dados populacionais, entretanto, as pautas de orientação sexual e identidade de gênero nunca estão presentes, quando sim de forma arbitrária, e esses são pontos que, mesmo sendo pautas de intensas discussões de movimentos sociais LGBTQIA+, continuam invisibilizados (Figueiredo e Araújo, 2021). Com esse desconhecimento quantitativo, além das necessidades dessa população, torna-se difícil produzir indicadores referentes a ela, além de dificultar a elaboração e monitoramento das políticas públicas destinadas a esse público.

A pesquisa realizada pelo Vote LGBT e parceiros (2020), aponta que os principais impactos que atingiram a comunidade LGBTQIA+ foram: piora da saúde mental, o afastamento da rede de apoio e a falta de fonte de renda. Muitos dos estudos referentes à população LGBTQIA+ durante esse período apontam uma piora do quadro mental deste grupo. Salerno, Williams e Gattamorta (2020) elucidam como as disparidades sociais entre pessoas LGBTQIA+ e seus pares cis-heterossexuais fazem com que o primeiro grupo experimente ainda mais vulnerabilidades que o segundo e como isso faz pessoas fora da cis-heteronormatividade tenham sua saúde mental afetada.

Parra *et al.* (2018) discutem como alguns indivíduos da comunidade LGBTQIA+ podem vivenciar a não aceitação e exclusão de suas famílias, encontrando em amigos próximos redes de apoio, e a pandemia de Covid-19, devido ao isolamento social, e até considerando possíveis perdas, pode ter exposto essas pessoas a um convívio familiar diretamente com seus agressores, sobretudo, impedindo que elas pudessem estar em contato com pares que oferecem acolhimento. Além disso, é necessário pensar também nas condições de pessoas idosas LGBTQIA+ neste período. Gaudenzi (2021) explica o paradoxo que o momento de distanciamento social representou para a saúde mental de pessoas idosas:

nesse cenário os idosos saem em desvantagem. Muitos vivem sozinhos e não têm o meio digital como um espaço de existência possível, o que os deixa mais vulneráveis para o adoecimento psíquico. São eles também que escutam dia e noite que são grupos de risco e que poderão ser preteridos para suporte assistencial caso o sistema de saúde entre em colapso, o que está se desenhando no Brasil. A clínica revela que, sozinhos, vivem um sentimento conflituoso em relação aos familiares, pois ao mesmo tempo em que sentem falta de seus filhos e netos, os temem (Gaudenzi, 2021, p. 6).

Fredriksen-Goldsen *et al.* (2013) realizaram um estudo com idosos LGBTQIA+ e os resultados apontam maior probabilidade de adoecimento mental e pioras na saúde desses indivíduos, devido ao preconceito, pelo pertencimento a essa comunidade:

também levantamos a hipótese de que os factores de risco, incluindo a vitimização ao longo da vida, o estigma internalizado e a ocultação da identidade sexual, seriam adicionalmente responsáveis pela má saúde geral, incapacidade e depressão entre os idosos LGBT (Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2013, p. 666).

Diante do exposto por Gaudenzi (2021) e Fredriksen-Goldsen *et al.* (2013), é necessário refletir sobre os impactos produzidos pela pandemia da Covid-19 sobre a saúde mental da população idosa LGBTQIA+, sobretudo considerando que estas pessoas, além de integrarem um dos grupos de risco para a infecção, ainda vivenciavam o fato de serem pessoas LGBTQIA+. Idosos em sua maioria lidam com abandono e solidão durante a velhice, contudo, ao pensar na parcela deste grupo que não segue a cis-heteronormatividade, a situação de falta de redes de apoio, suporte e auxílio familiar podem ser mais preocupante (Yarns *et al.*, 2016). Assim, essa população esteve mais exposta aos riscos de algum prejuízo em sua saúde mental durante a emergência sanitária.

A partir desses dados, considero que, para muitos, a pandemia da Covid-19 não constituiu somente o risco de infecção por um vírus e seus desdobramentos. Determinadas

populações, que antes desse período eram expostas a inúmeros determinantes que impactam diretamente os desfechos de sua saúde, neste momento vivenciaram maiores condições de vulnerabilidades. Nesse sentido, esse ciclo era retroalimentado, pois as mesmas condições às quais estavam expostas antes da emergência foram mais acentuadas, criando uma sinergia de vulnerabilidades. A violência prévia de gênero contou com aumento no período, o racismo e a necropolítica fez com que pessoas negras estivessem cada vez mais expostas ao risco de adoecimento, pessoas LGBTQIA+ que vivenciavam um longo processo de exclusão, invisibilização, violência e apagamento, viveram essas situações mais intensamente, assim como idosos LGBTQIA+ que lidaram com duplo abandono e solidão.

Assim, a pandemia da Covid-19 não esteve relacionada apenas ao caráter biomédico, mas significou um risco para pessoas com histórico de doenças e agravos preexistentes. Ao mesmo tempo, a sindemia também foi um fator determinante para os desfechos durante a emergência sanitária. O conceito de vulnerabilidade apontado por Ayres em sua entrevista à Abrasco (2017) e o de sindemia discutidos por Singer e Clair (2003) evidenciam como os determinantes sociais impactam o processo saúde-doença individual, de maneira a torná-lo mais vulnerável, em comparação com seus pares. A pandemia da Covid-19 não foi uma emergência associada somente aos altos índices de incidência e mortalidade da doença, mas, também, aos motivos que vitimaram parte da população e as fizeram vivenciar inúmeras outras epidemias no cenário pandêmico.

1.2 SAÚDE MENTAL E POPULAÇÃO LGBTQIA+

1.2.1 Ciclo da Exclusão de pessoas LGBTQIA+

Para Émile Durkheim (2007), a sociedade antecede o indivíduo, e determina como os sujeitos irão viver. A partir da análise da estrutura social é possível entender que a sociedade conta com um conjunto de ideias, valores e normas que condicionam o indivíduo. Essa dimensão estrutural não é revelada somente a partir das condições materiais - como a renda, por exemplo -, mas também está presente nas dimensões simbólicas que constroem uma pessoa a viver ou se comportar de alguma forma específica - como as normas, religiões etc. - (Eriksen; Nielsen, 2007; Minayo, 2001; Nascimento, 2010).

A população LGBTQIA+ é um dos grupos que sofre com o processo de exclusão, violência e marginalização em todas as esferas da sociedade e em todos os ciclos sociais em que está inserida. A Figura 1 mostra os distintos pontos estruturantes que se relacionam e

moldam um ciclo que, ao longo da vida de uma pessoa LGBT, é capaz de provocar vulnerabilidades e processos de exclusão, violência e marginalização.

Figura 1 - Ciclo da exclusão de pessoas LGBT+



Fonte: Google e Box 1824 (2019).

Um estudo qualitativo realizado pelo Google em conjunto com a agência de pesquisas Box 1824 analisou questões referentes à diversidade e inclusão no ambiente de trabalho. A partir dessa pesquisa foi possível indicar seis fatores que se relacionam e se ligam como consequência ou, até, ocorrem concomitantemente, formando o Ciclo da Exclusão de pessoas LGBTQIA+ (Figura 1), no qual na maioria das vezes a exclusão tem início na estrutura familiar e culmina na violência, repetindo um ciclo que se retroalimenta (Marinho e Englert, 2019). Seguem os seis pontos citados:

- **Família:** A família é destacada como uma das primeiras estruturas condicionantes desse ciclo, pois em muitos casos a lgbtfobia começa no seio familiar, quando a pessoa expressa sua orientação sexual e/ou identidade de gênero e passa por processos de violência, retaliações, desprezo, podendo até ser expulsa de casa. Friedman e Morgan (2009) e Parra *et al.* (2018) discutem como a falta de apoio familiar e do círculo de amizade podem gerar problemas emocionais para pessoas LGBTQIA+, ao vivenciarem processos de rejeição nesses meios de convívio. Além deste tópico, outro condicionante estrutural para o processo de exclusão dessas pessoas, muitas vezes gerado a partir da repulsa, expulsão e violência familiar, é a educação;

- Educação: Uma parcela das violências sofridas por alunos no âmbito escolar, a partir de colegas ou profissionais, é caracterizada como *bullying*. Entretanto, faz-se necessário refletir sobre a origem e motivação dessas microagressões, pois quando situações de racismo e lgbtfobia são consideradas *bullying*, por vezes esses episódios de violência deixam de ter seus devidos pesos, ainda que promovam um comportamento hostil. Desse modo, a educação desempenha relevante papel no Ciclo da exclusão. Muitas pessoas LGBTQIA+ passam por situações de *bullying* e assédio moral na escola, faculdade e/ou em todos os ambientes educacionais, nos quais muitas vezes não contam com apoio familiar. Resultados da Pesquisa Nacional sobre o Ambiente Educacional no Brasil, realizada pela Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais em 2015 revelam que, dos entrevistados, 73% foram agredidos verbalmente na escola, em decorrência de sua orientação sexual e 68% por sua identidade/expressão de gênero, além de 56% que sofreram assédio sexual dentro da escola. Outros dados indicam que 36% e 39% afirmam que a escola não impediu essas situações e que familiares não tomaram atitudes diante tal panorama, respectivamente (ABGLT, 2016). Assim, no ambiente educacional, indivíduos LGBTQIA+ são expulsos ou enfrentam situações que os prejudicam moralmente. Outro aspecto associado ao último tópico é que, quando expulsas de casa, sobretudo quando são menores de idade, por vezes essas pessoas não conseguem ter acesso à documentação para matrícula em escolas ou não aceitam que elas se matriculem, por não contarem com um responsável. Este tópico é mais um dos pilares que configuram o ciclo da exclusão e está diretamente vinculado ao próximo fator, o trabalho;
- Trabalho: Muitas pessoas LGBTQIA+ que são expulsas de casa não conseguem estudar, pois precisam trabalhar para sobreviver. Há, também, outro fator associado: se essas pessoas não conseguem ter acesso à educação, suas chances de conseguir um emprego formal é praticamente nula, o que acarreta que muitas delas recorram a trabalhos informais e em condições mais vulneráveis. De acordo com dados levantados pela ANTRA, somente 4% da população trans feminina Brasileira integra o mercado formal de trabalho. Contudo, 90% da população de travestis e mulheres transgêneros possuem a prostituição como sua principal fonte de renda (ANTRA, 2020). Um estudo realizado por Ferreira (2007) revelou que a maioria dos homens gays passou por alguma situação de assédio moral no ambiente de trabalho, devido à sua orientação sexual e/ou expressão de gênero, além daqueles que não tinham sua orientação sexual assumida e receavam viver momentos de retaliação no trabalho, caso assumissem. Portanto,

pessoas LGBTQIA+ estão suscetíveis a sofrer processos de exclusão, tanto no mercado de trabalho quanto viver violências e situações de desrespeito às suas identidades neste ambiente. Este é um dos pontos formadores do ciclo da exclusão e, também, está relacionado ao próximo tópico, que é a saúde;

- **Saúde:** Pessoas LGBTQIA+ têm um histórico de fortes barreiras de acesso ao sistema de saúde, tanto pelo preconceito, violência e discriminação que acontecem nesse espaço quanto pelos protocolos cis-heteronormativos, que não atendem às suas demandas específicas. No sistema de saúde, o cuidado e acesso à saúde para essa população por vezes é invisibilizado, quando membros dessa comunidade referem a existência quase rotineira de preconceito e violência nas tentativas de acesso à saúde. Essa problemática, consequência de uma sociedade LGBTQIA+fóbica, reflete-se não apenas no histórico de exclusão, preconceito e estigmatização da saúde da população LGBT, mas, também, nas grades dos cursos de saúde, que não abordam de forma sistemática as particularidades e vulnerabilidades desse grupo, que requerem atenção diferenciada. Tal cenário impede a promoção de um cuidado integral, equânime e longitudinal (Ciasca; Hercowitz; Lopes Junior, 2021). Conforme apontado, uma parcela deste grupo enfrenta desafios para trabalhar de modo formal. Dessa maneira, caso necessite de um atendimento somente possível no sistema de saúde privado, essas barreiras se tornam maiores, pois poderiam não possuir melhores condições para custear. A saúde é um dos pontos que impacta o ciclo da exclusão, e o próximo tópico é um dos que mais impacta o direito da população LGBTQIA+ do acesso à saúde;
- **Política:** A discriminação por orientação sexual não é contemplada na Constituição Federal de 1988 (Brasil, 2004). Segundo o #VoteLGBT, no ano de 2022 pelo menos 19 pessoas LGBTQIA+, este resultado foi surpreendente, além do número de candidaturas de pessoas desta comunidade ter saltado 49% entre as eleições de 2018 e 2022 (Silva, 2022; ANTRA, 2022). Contudo, ainda que o número de representantes LGBTQIA+ nas esferas políticas tenha aumentado, ele ainda é restrito e há inúmeros desafios, quando se trata de políticas públicas e direitos de pessoas LGBTQIA+. Um exemplo é o Projeto de Lei que objetiva proibir o casamento homoafetivo no Brasil e segue em trâmite (Amorozo, 2023), pois esta é uma violação aos direitos civis de pessoas LGBTQIA+, o que evidencia a realidade em que essa população continua sendo silenciada, violada e subjugada, o que propicia distanciamentos que conduzem à não promoção, criação e defesa dos direitos dessa população. Uma conquista que também pode ser destacada é a criação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis

e Transexuais (PNSILGBT), que visa promover o acesso dessas pessoas ao sistema de saúde de forma equânime, além do cuidado integral. Entretanto, esta não é uma política amplamente divulgada e implementada (Silva *et al.*, 2020; Rodrigues; Avellar, 2023). Diante desse quadro, ainda que progressos tenham ocorrido, quanto aos direitos e políticas para o grupo LGBTQIA+, sobretudo considerando o histórico de direitos dessa população, tal condição não é suficiente para romper com o ciclo da exclusão na sociedade, inclusive no sistema de saúde;

- **Violência:** Por fim, todos os tópicos destacados anteriormente interagem simultaneamente, culminando em um processo de violência. A população LGBTQIA+ pode passar por diversos processos de violência ao longo da vida, seja física, moral, psicológica promovida pela rede familiar e/ou institucional. Trata-se de situações que influenciam diretamente no sentido de segurança e saúde mental dessas pessoas. Essa violência se torna um ponto marcante do Ciclo de Exclusão, e esse ciclo se repete, cada tópico alimentando o outro.

O conceito de sindemia está diretamente associado ao ciclo de exclusão, sobretudo na pandemia. Assim, é possível refletir sobre a maneira como pessoas negras, mulheres e pessoas de classes sociais não privilegiadas estiveram mais suscetíveis à violência, vulnerabilidade e exclusão. Mas, considerando as fragilidades apresentadas a esses grupos, é preciso abordar os recortes que diferenciam a experiência vivenciada por esses indivíduos.

Grada Kilomba (2019), ao abordar o racismo genderizado e Kimberlé Crenshaw (2002) e Carla Akotirene (2018), ao discutirem a interseccionalidade, indicaram como os recortes em diversos estratos sociais perpassam a mulher negra na sociedade. A partir desse pressuposto, é importante entender como esse ciclo da exclusão e os impactos na saúde mental de pessoas LGBTQIA+ podem ser mais acentuados. Mulheres negras LGBTQIA+ vivenciam três ou mais tipos de recortes que as vulnerabilizam. Travestis e mulheres trans, ambas negras, são as mais assassinadas da população LGBTQIA+ no Brasil (ANTRA, 2020). Tais dados evidenciam que não se trata apenas de racismo, feminicídio ou lgbtfobia, mas de uma violência motivada por esses três pontos. Nesse sentido, para algumas pessoas a exposição à violência é maior.

A sociedade possui dimensões simbólicas e condições materiais de existência que se relacionam e provocam uma sinergia de vulnerabilidades ao longo da vida de pessoas LGBTQIA+. Assim, instituições, organizações e os próprios contextos nos quais os indivíduos estão inseridos alimentam um ciclo que está estruturado de acordo com cada

sociedade. Portanto, atualiza instantaneamente o processo de exclusão de identidades de gênero e orientações sexuais que não sejam aquelas definidas como “corretas” para cada contexto.

1.2.2 Histórico de atenção à saúde da população LGBTQIA+

Ao abordar o cuidado em saúde mental de pessoas LGBTQIA+ é preciso considerar alguns pontos, referentes à temática, do ponto de vista biomédico e, sobretudo, como ocorreu o processo de inclusão da atenção à saúde dessa população. Até 1973, a homossexualidade era considerada como um transtorno mental. Tal condição se modificou quando a Associação Americana de Psiquiatria retirou-a do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). Em 1985, o Conselho Federal de Medicina retirou a homossexualidade da relação de doenças, mas somente em 1990 a Organização Mundial da Saúde (OMS) retirou da CID (Classificação Internacional de Doenças) a homossexualidade da lista de doenças mentais, com a publicação da CID-10. No entanto, nessa mesma CID está presente outra problemática: apesar de a transexualidade não ser mais considerada transtorno mental, é possível encontrá-la definida como "incongruência de gênero" (Brasil, 2004; CLAM, 2014, Rodrigues, 2020; Sodré, 2019; Veiga, 2020).

Ainda que o Conselho Federal de Psicologia tenha determinado em 1999, a partir da Resolução CFP N° 001/99, que nenhum profissional poderia atuar de maneira a contribuir à estigmatização e patologização de pessoas LGBTQIA+, nem poderia realizar ou aconselhar essas pessoas a serem submetidas a tratamentos não solicitados, um exemplo da manutenção dessa patologização foi a aprovação, em 2017, pelo Poder Judiciário de uma Ação Popular que permitia práticas terapêuticas de "reversão sexual" por psicólogos. Trata-se de uma problemática que, somente após as movimentações de grupos sociais unidos ao Conselho Federal de Psicologia, conseguiram resgatar a Resolução do CFP 01/99 (CFP, 1999, 2018).

A partir do entendimento da situação de vulnerabilidade social e iniquidades à qual a população LGBTQIA+ é exposta, foi instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), como meio de superação das desigualdades presentes na sociedade e no sistema de saúde, além de promover um cuidado, com base na experiência vivida, pautado nos princípios norteadores do SUS: integralidade, equidade e universalidade, e reconhecendo os efeitos do processo de discriminação, preconceito, exclusão e marginalização (Brasil, 2013). Entretanto, há dificuldades na implementação da PNSILGBT,

apesar de ter sido instituída com o objetivo de reduzir as desigualdades e dissipar as iniquidades dessa população, a Política não é divulgada e implementada, seja pelo desconhecimento dos profissionais de saúde sobre sua existência ou pela falta de preparo dos profissionais, para estarem atentos e sensibilizados para a importância da promoção de um cuidado integral e equânime (Silva *et al.*, 2020; Rodrigues; Avellar, 2023).

A partir dessa análise histórica da relação da população LGBTQIA+ com o campo da saúde é possível verificar que não apenas na sociedade foram sendo construídas ao longo do tempo barreiras de dificuldades suscitadas pelo preconceito e exclusão. Historicamente, o cuidado e olhar da saúde foram construídos de forma a reforçar o processo de estigmatização, promovendo inúmeras barreiras de acesso de usuários LGBT+ ao sistema de saúde, por intermédio de certas atitudes, como: protocolos de atendimento cis-heteronormativos, desrespeito ao pronome e nome social de pessoas trans, desconsideração das demandas ocultas e especificidades durante o atendimento, processos que levam a sucessivas saídas de armário durante a consulta, triagem e porta de entrada (Ciasca; Hercowitz; Lopes Junior, 2021). Essa problemática não é apenas consequência de uma sociedade que promove exclusão e violência a esse grupo a partir de protocolos estigmatizantes, como também é fruto de grades curriculares dos cursos de saúde que são deficitárias e não abordam, durante todo o percurso da graduação, temas concernentes à saúde da população LGBT+.

Ao analisar o ideário anterior, é possível indicar que os avanços não foram suficientes para romper com o processo de estigmatização desse grupo e da população LGBTQIA+ como um todo. Ainda que não mais integrem a lista de transtornos mentais, o capítulo 5 da CID-10, que tem como título Doenças Mentais e Comportamentais, a orientação sexual é apresentada de forma relacionada a três transtornos, que irão se apresentar a todas as pessoas LGBTQIA+, em decorrência de suas orientações, sendo a ansiedade e depressão alguns desses. Estabelecer uma lógica de que pessoas LGBT+ irão apresentar transtornos mentais graves ou comuns ao longo da vida devido a suas orientações sexuais e identidade de gênero é contribuir ao processo de estigmatização deste grupo. A melhor forma de abordar a saúde mental dessa população não é assumir a certeza de seu adoecimento mental, mas avaliar os distintos fatores que se apresentam a partir de estressores crônicos, que podem representar fatores de riscos, gerando consequências passíveis de conduzir a um adoecimento mental, conforme destacado no estudo do Modelo de Estresse de Minorias (Meyer, 1995, 2003).

1.2.3 Teoria do Estresse de Minorias

O Modelo de Estresse de Minorias (EM) é uma teoria que foi articulada pela primeira vez em 1981, a partir da publicação do livro da Dra. Winn Kelly Brooks. Foi desenvolvido, primordialmente, tratando de minorias sexuais intitulado *Minority Stress and Lesbian Women*. (Brooks, 1981). Esse modelo, desenvolvido mais adiante por Meyer (1995, 2003), discute a saúde mental de pessoas LGBTQIA+ e parte da ideia de que esse grupo está exposto a experiências ao longo da vida, que podem gerar impactos em sua saúde mental, podendo ser essas experiências produtoras e, ao mesmo tempo, consequências do adestramento de corpos em que esses indivíduos estão expostos. A partir do pressuposto de que tentarão se encaixar e buscarão adestrar seus corpos, além de moldar suas relações para corresponder a expectativas pré-estabelecidas dos papéis e normas sociais ou, até, pelas próprias estruturas sociais, onde terão seus corpos marcados. Nesse modelo discute-se a saúde mental de pessoas LGBTQIA+ a partir da ideia de que esse grupo está exposto a estressores nocivos ao longo da vida, como:

- **LGBTfobia internalizada** - no qual muitas pessoas LGBTQIA+ crescem em ambientes opressores, razão pela qual são capazes de refletir acerca da rejeição e discriminação, internalizando a ideia de que suas orientações sexuais e identidades de gênero são erradas, de modo que esse comportamento pode gerar atos de autopunição;
- **Estigma que se reflete na autovigilância** - esses indivíduos poderão medir suas ações e movimentos, com medo de demonstrar algum sinal passível de indicar sua orientação sexual ou identidade de gênero, levando-os a desempenhar comportamentos de constante autovigilância e;
- **Experiências de violência, preconceito e rejeição e agressão.**

Esses aspectos consistem em estressores crônicos, passíveis de servir como fatores de risco para adoecimento mental. Dessa forma, o debate acerca da saúde mental de pessoas LGBT+ não significa afirmar que todas as pessoas dessa comunidade irão adoecer. Antes, trata-se de considerar os fatores que podem representar um risco para esse adoecimento, fazendo com que o debate deixe de ser estigmatizante (Meyer, 1995, 2003; Paveltchuk; Borsa, 2020).

Na análise do histórico em torno da discussão sobre a saúde de pessoas LGBTQ+, além da comparação a partir do Modelo de Estresse de Minorias, é preciso destacar o conceito da medicalização. Em tempos passados, para se referir à população LGBTQIA+ era usado o sufixo *ismo*, de modo que a homossexualidade era referida como *homossexualismo* e transexualidade como *transexualismo*. Em 1990, a OMS retirou esse sufixo, justamente por sua associação com uma condição patológica. A partir de então houve uma busca de superação da questão, concernente à medicalização da vida e ao adestramento dos corpos. Até então, a homossexualidade era considerada, juntamente com a transexualidade, como doença mental. Dessa maneira, as pessoas desse grupo não podiam “se assumir”, pois seriam presas e poderiam ser submetidas a tratamentos para promover a “cura gay”.

Contudo, a ruptura com a associação com doenças mentais não propiciou uma superação dessa concepção, uma vez que essas pessoas passaram a receber olhares estigmatizantes, ao serem consideradas como uma população que necessita de apoio terapêutico, somente pelo fato de ser LGBTQIA+ porque, automaticamente, terá transtornos mentais, como depressão e ansiedade.

Portanto, o debate da saúde mental de pessoas LGBTQIA+ a partir do Modelo de Estresse de Minorias é pertinente, pois discute também as estruturas sociais que produzem desigualdades e iniquidades, podendo afetar, de alguma forma, a saúde mental desse grupo sem afirmar que todos adoecerão. A discussão guiada por essa perspectiva pode resgatar as conexões com outros fatores, como a interseccionalidade (Crenshaw, 2002), por exemplo, no qual a partir dela é destacada a sinergia de vulnerabilidades que podem se encontrar algumas pessoas, como o caso de uma mulher transexual negra e pobre.

A discussão levanta aspectos referentes à saúde desse grupo. No entanto, para direcionar o foco para os objetivos do presente trabalho, é preciso abordar a maneira como esses temas influenciaram diretamente a saúde mental de pessoas LGBTQIA+ durante a pandemia, uma vez que foi um período no qual ocorreu uma acentuação de muitas desigualdades. Durante a crise sanitária é possível destacar a ocorrência de maior interação entre o estresse de minorias, especialmente no período de distanciamento e isolamento social, em que muitas pessoas LGBTQ+ precisaram conviver de forma contínua e intensa com familiares, com os quais não havia previamente uma relação respeitosa, no que tange às suas orientações sexuais e identidades de gênero.

Então, tal panorama maximizou as situações apontadas pelo Modelo de EM, que seria a autovigilância - a todo momento essas pessoas moldam e reprimem suas ações e palavras, para que nenhum familiar perceba sua sexualidade ou identidade de gênero -; lgbtfobia

internalizada - pois estarão mais propensas a ambientes preconceituosos que podem oprimi-las com ideias discriminatórias, podendo levá-las a esse processo de auto ódio, internalizando para si tudo o que está ouvindo, principalmente se nesse meio houver uma interação também com alguns tipos de religiões que oprimem e condenam seus comportamentos -; experiências de violência e preconceito - por estarem mais expostas aos seus agressores e opressores podem experimentar a violência e preconceito diariamente -;

Acrescente-se o dado de que, durante a pandemia, muitas pessoas perderam seus empregos, sobretudo as trabalhadoras informais. Assim, sem emprego essas pessoas estão mais expostas à insegurança alimentar. De 2018 até 2020, o percentual de domicílios em situação de insegurança alimentar passou de 36,7% para 55,2%, chegando a um total de 117 milhões de pessoas nessas condições no ano de 2020 (Santos *et al.*, 2021). A falta de renda está intimamente associada à falta de moradia, o que pode ser indicado pelo aumento significativo da população em situação de rua durante a pandemia.

A violência perpetrada por parentes, durante a pandemia, quando foi necessário conviver por mais tempo com seus familiares. Nesse caso, poderiam ser potenciais opressores, ficando mais expostas ao risco de sofrer violência por parte deles, o que também é destacado pelo aumento do número de casos de violência contra LGBT nesse período (ANTRA, 2020). Dessa forma, é possível fazer uma análise dos diversos fatores que se relacionam e geram impactos negativos sobre a saúde mental da população LGBTQIA+, expondo-as a situações de violência, preconceito, marginalização e estigmatização.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar, a partir de estudos presentes na literatura acadêmica, no período de 2019 e 2023, os principais impactos na saúde mental de pessoas LGBTQIA+ intensificados pela pandemia da Covid-19.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Explorar os principais transtornos mentais que se apresentaram à população LGBTQIA+ no contexto da pandemia da Covid-19;
- Identificar como a potencialização das vulnerabilidades enfrentadas por pessoas LGBTQIA+ na pandemia da Covid-19 impactou negativamente na saúde mental deste grupo.

3 METODOLOGIA

As revisões de literatura viabilizam reunir informações disponíveis em variadas bases de dados, de diferentes áreas do conhecimento. Um dos tipos de revisão de literatura é a narrativa, que possibilita ao pesquisador conduzir a pesquisa sem a necessidade de maior rigor nos critérios explícitos e sistemáticos, em comparação com o exigido nos demais tipos de revisões de literatura com o indicativo de inspirar novas pesquisas, somando ao esforço de reconciliar os estudos analisados (Unger, 2019).

O presente estudo realizou uma revisão narrativa da literatura, no período de abril a junho de 2023, para analisar os artigos disponíveis nas bases de dados do Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (Portal BVS), PubMed - Medline, Portal Capes, nas bases de dados Scopus e PsycInfo. Para tanto, foram utilizados os Descritores de Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) “saúde mental”, *mental health*, “Covid-19”, “Brasil”, *Brazil*, “pandemia”, *pandemic*, “pessoas LGBTQIA+” e *LGBTQ Persons*.

Para a condução do estudo, os critérios de inclusão foram: 1) ser, obrigatoriamente, artigo; 2) artigos publicados entre 2020 e 2023; 3) artigos com títulos e/ou resumos com palavras de forma equivalente “saúde mental”, “lgbt” e “covid-19”; 4), publicações nos idiomas português e inglês; 5) estudos com desfechos negativos sobre a saúde mental de pessoas LGBTQIA+; 6) artigos com acesso livre ao texto completo.

No Portal BVS foram utilizadas cinco chaves de busca (Quadro 1), o que resultou em nove artigos. Destes, seis estavam na língua inglesa e três em português. Após leitura do título e resumo, e aplicação dos critérios de inclusão, para realização da revisão foram considerados dois artigos.

Quadro 1 - Chaves de busca utilizadas na BVS

CHAVE	TERMOS UTILIZADOS
1	Saúde mental AND Pessoas LGBTQIA+ AND Pandemia AND COVID-19 AND Brasil
2	Pessoas LGBTQIA+ AND Saúde mental AND Pandemia AND COVID-19 AND Brasil

3	Pandemia AND COVID-19 AND Pessoas LGBTQIA+ AND Saúde mental AND Brasil
4	COVID-19 AND Saúde mental AND Pessoas LGBTQIA+ AND Pandemia AND Brasil
5	COVID-19 AND Saúde mental AND Pandemia AND Pessoas LGBTQIA+ AND Brasil

Fonte: Elaboração própria.

Na PubMed - Medline foram usadas quatro chaves de busca (Quadro 2), e foram encontrados três artigos, todos publicados em língua inglesa. Ao final, após leitura do título e resumo, e aplicação dos critérios de inclusão, para análise, foram considerados dois artigos.

Quadro 2 - Chaves de busca utilizadas na Medline/PubMed

CHAVE	TERMOS UTILIZADOS
1	Mental health AND LGBTQ Persons AND Pandemic AND COVID-19
2	LGBTQ Persons AND Mental health AND Pandemic AND COVID-19
3	Pandemic AND COVID-19 AND Mental health AND LGBTQ Persons
4	COVID-19 AND Pandemic AND LGBTQ Persons AND Mental health

Fonte: Elaboração própria.

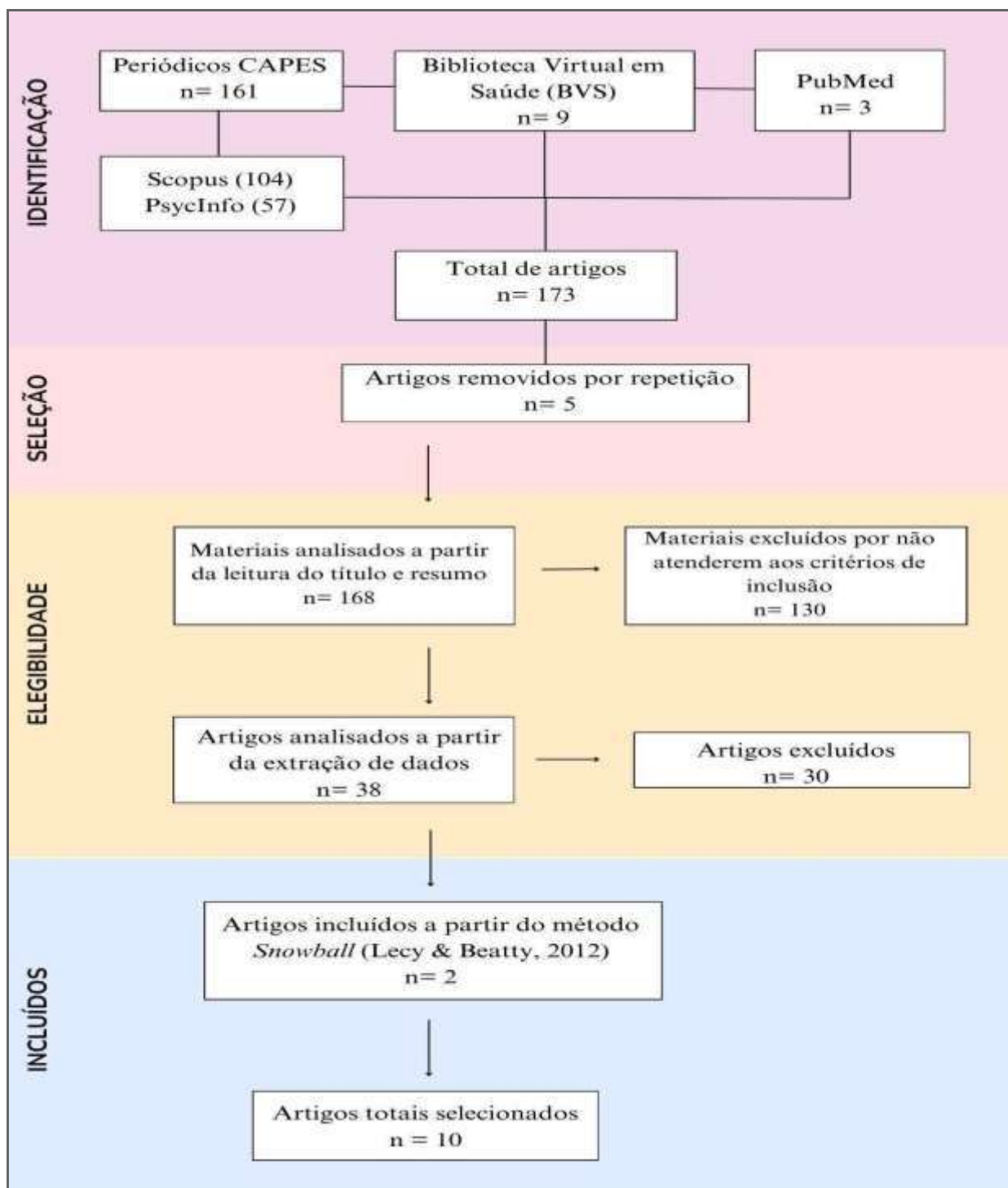
Nas bases de dados Scopus e PsycInfo foram encontrados cento e sessenta e um artigos - cento e quatro, e cinquenta e sete, respectivamente. Destes, na base PsycInfo somente cinco artigos possuíam acesso livre e todos estavam em inglês. Na base Scopus, somente oitenta e sete eram artigos, sendo oitenta e quatro em inglês, dois em espanhol, um em português e outro em francês. Para análise, após leitura dos títulos e resumos, e utilização dos critérios de inclusão, foram considerados dez artigos, com inclusão de cinco artigos, todos em inglês.

Durante a inclusão de artigos para a revisão também foi utilizado o método *Snowball*, que consiste em selecionar artigos a partir de artigos anteriores. A metodologia inicial, com base nos descritores, palavras-chaves e chaves de busca, resulta nos artigos selecionados, considerando os critérios de inclusão. Com esta técnica, a partir dos artigos selecionados inicialmente, é possível localizar outros artigos, citados nestas publicações, que se aproximam da temática investigada. Assim, esses novos artigos citados são analisados e, caso estejam no âmbito dos critérios de inclusão, são selecionados para a revisão. Desse modo, há uma construção de uma rede de artigos relevantes para análise e condução do estudo (Greenhalgh; Peacock, 2005; Lecy; Beatty, 2012). No presente estudo foram localizados e incluídos cinco artigos a partir desta técnica, sendo todos em inglês.

Para análise e representação dos resultados das buscas foi considerado o modelo Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA), que propõe um fluxograma dividido em quatro fases, para visualização de cada etapa da busca bibliográfica, com o objetivo de auxiliar os autores no relato das revisões sistemáticas e meta-análises. As quatro fases do diagrama de fluxo são: identificação, seleção, elegibilidade e inclusão (Moher *et al.*, 2009).

Conforme indicado na Figura 2, na fase de identificação foram extraídos ao todo cento e setenta e três artigos, sendo cento e sessenta e um do Portal Capes (Scopus, PsycInfo), nove do Portal BVS e três da PubMed. Em seguida, na fase de seleção, cinco artigos foram removidos. Na fase de elegibilidade, cento e sessenta e oito documentos foram analisados segundo título e resumo, após, cento e trinta materiais foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, o que resultou em trinta e oito artigos analisados a partir da extração de dados, no qual trinta artigos foram excluídos depois. Já na fase de inclusão, após utilização do método *Snowball* (Greenhalgh; Peacock, 2005; Lecy; Beatty, 2012), foram incluídos dois novos artigos provenientes de artigos considerados anteriormente, e, ao final, dez artigos totais foram selecionados para a condução da revisão narrativa da literatura.

Figura 2 - Fluxograma de buscas PRISMA



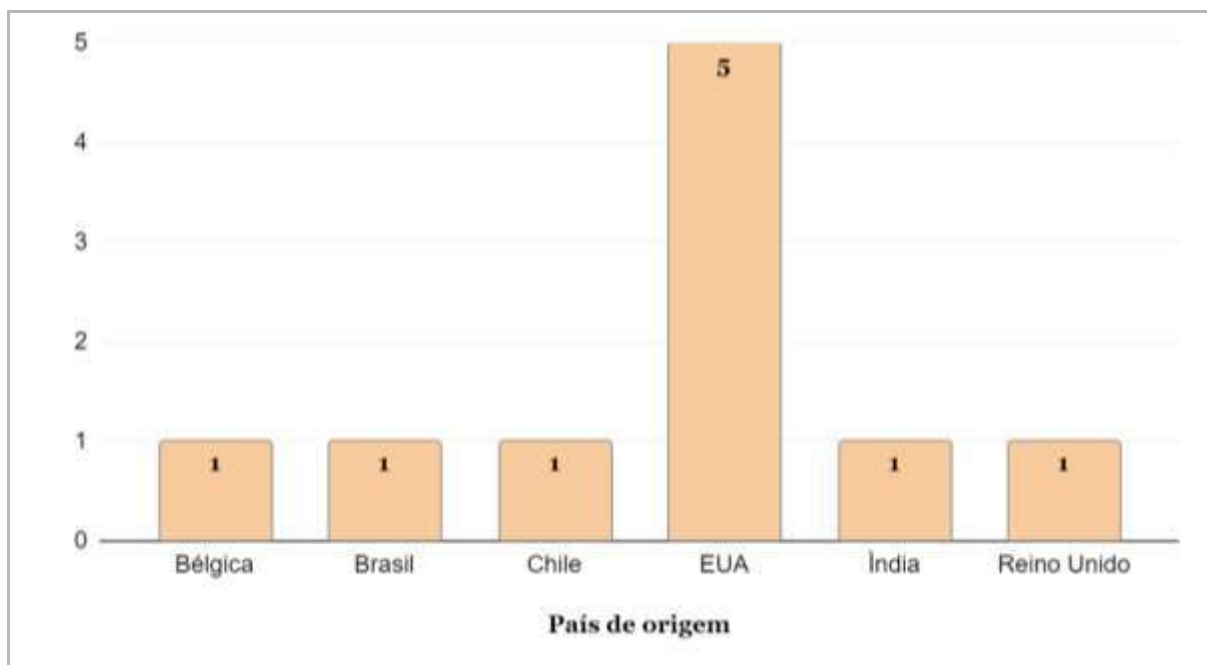
Fonte: Elaboração própria com base no modelo PRISMA (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, & The Prisma Group, 2009).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram organizados em dois eixos: o primeiro apresenta os estudos que abordam o acesso de pessoas LGBTQIA+ a serviços de saúde, principalmente na perspectiva do cuidado em saúde mental, além de contato com redes de apoio psicossocial durante esse período. Posteriormente, são destacados estudos que apresentaram impactos que a pandemia do coronavírus trouxe sobre a saúde mental e sofrimento psíquico desta população. Em seguida, são discutidos os achados, em consonância com outras pesquisas da mesma temática e todas as intersecções que atravessam e implicam na saúde mental da comunidade LGBTQIA+.

Conforme ilustrado pela Figura 2, ao todo foram extraídos 173 artigos e, ao final de todo o processo de inclusão e exclusão, foram selecionados 10 artigos que serão analisados e discutidos. A maioria dos estudos escolhidos está concentrada nos Estados Unidos da América (50%), os outros cinco artigos estão distribuídos individualmente entre o Brasil, Índia, Bélgica, Reino Unido e Chile, como observado no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Artigos selecionados segundo país de origem



Fonte: Elaboração própria.

Além disso, a maioria dos artigos escolhidos (50%) foi publicada no ano de 2022, seguido de 2020 com três artigos escolhidos publicados e dois em 2021, como mostra o Quadro 3.

Quadro 3 - Artigos selecionados segundo ano de publicação, autoria, publicação, população do estudo e período de realização do estudo

Ano de publicação	Autoria	Título	Publicação	População de estudo	Período de realização do estudo
2020	Fish <i>et al.</i>	“I'm kinda stuck at home with unsupportive parents right now”: LGBTQ youths' experiences with COVID-19 and the importance of online support.	Journal of Adolescent Health, v. 67, n. 3, p. 450-452.	Jovens LGBTQIA+ de 13 a 19 anos inscritos na plataforma Q Chat Space.	23 de março de 2020 a 10 de abril de 2020.
2020	Gonzales <i>et al.</i>	Mental health needs among lesbian, gay, bisexual, and transgender college students during the COVID-19 pandemic.	Journal of Adolescent Health, v. 67, n. 5, p. 645-648.	477 estudantes universitários LGBTQIA+ de 18 a 25 anos estadunidenses.	24 de abril de 2020 a 5 de junho de 2020.
2020	Salerno; Williams; Gattamorta.	LGBTQ populations: Psychologically vulnerable communities in the COVID-19 pandemic.	Psychological trauma: Theory, research, practice, and policy, v. 12, n. S1, p. S239.	População LGBTQIA+ estadunidense.	2020.
2021	Banerjee; Rao.	“The graying minority”: lived experiences and psychosocial challenges of older transgender adults during the COVID-19 pandemic in India, a qualitative exploration.	Frontiers in Psychiatry, v. 11, p. 604472.	10 idosos transgêneros indianos.	Abril e Maio de 2020.

2021	Kamal <i>et al.</i>	Psychiatric impacts of the COVID-19 global pandemic on US sexual and gender minority young adults.	Psychiatry Research, v. 299, p. 113855.	981 jovens/adultos, no qual 320 eram pessoas LGBTQIA+, estadunidenses.	13 de abril de 2020 a 18 de junho de 2020.
2022	Sousa <i>et al.</i>	Biographical ruptures by the COVID-19 pandemic on adolescent and young trans men and transmasculine people: demands for nursing.	Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 30.	97 homens trans e 22 pessoas transmasculinas maiores de 18 anos residentes do Brasil.	Fevereiro de 2021 a março de 2022.
2022	Adamson <i>et al.</i>	Rapid, application-based survey to characterise the impacts of COVID-19 on LGBTQ+ communities around the world: an observational study.	BMJ open, v. 12, n. 4.	Amostra global de indivíduos LGBTQIA+	16 de abril a 20 de maio de 2020.
2022	Reyniers <i>et al.</i>	Increased anxiety and depression among belgian sexual minority groups during the first COVID-19 lockdown—results from an online survey.	Frontiers in Public Health, v. 10, p. 797093.	Pessoas LGBTQIA+ maiores de 18 anos, com nacionalidade ou residência Belga.	10 a 27 de abril de 2020.
2022	Urzúa <i>et al.</i>	Mental health in the Chilean LGBT population in times of COVID-19.	Salud mental, v. 45, n. 4, p. 169-175.	1.181 pessoas LGBTQIA+ de 18 a 64 anos chilenas.	Junho e julho de 2020.
2022	Westwood; Hafford-Letchfield; Toze.	Physical and mental well-being, risk and protective factors among older lesbians/gay women in the United Kingdom during the initial COVID-19 2020 lockdown.	Journal of Women & Aging, v. 34, n. 4, p. 501-522.	Amostra composta por 149 mulheres lésbicas idosas do Reino Unido.	2020.

Fonte: Elaboração própria.

4.1 RESULTADOS

4.1.1 Acesso a serviços de saúde mental e redes de apoio psicossocial durante a pandemia de Covid-19

Como destacado ao longo do trabalho, no período pré-pandêmico a população LGBTQIA+ já lidava com barreiras de acesso ao sistema de saúde, além de disparidades e iniquidades sofridas ao acessar esse ambiente, seja pelo preconceito, estigmas e limitações quanto à oferta de serviços específicos para este grupo. Contudo, durante a pandemia esta situação se agravou ainda mais, tanto pela alta demanda que a Covid-19 exigiu dos sistemas de saúde, que gerou um esgotamento e limitação ainda maior dos serviços oferecidos, quanto pela dificuldade para acessar, ou arcar com custos, dos cuidados em saúde. Os resultados destacados aqui mostrarão como todo esse processo de intensificação da exclusão, além da dissolução e enfraquecimento do contato com redes de apoio dessas pessoas gerou impactos negativos à rotina e saúde física/mental de pessoas LGBTQIA+ durante a pandemia.

Sousa *et al.* (2022) realizaram um estudo qualitativo com 119 homens trans e pessoas transmasculinas no Brasil. Este estudo revelou que a maioria dos participantes utilizava o Sistema Único de Saúde como serviço de saúde e durante a pandemia enfrentou barreiras para acessar o sistema e dar continuidade à hormonioterapia que fazia antes da emergência sanitária ou precisaram adiar planos de iniciar o tratamento, além disso, mesmo grande parte da amostra não tendo sido diagnosticada com Covid-19 durante o período, 18 participantes que adoeceram relataram complicações pela doença e 47 afirmaram que perderam pessoas próximas devido à infecção. Ainda, com a interrupção do tratamento hormonal muitos participantes relataram enfrentamento de um processo de complicações na identificação, autoconceito e afirmação de gênero. Esta situação representa forte preocupação quanto à saúde mental deste grupo, sobretudo pela ruptura de sua autoimagem e como tal quadro influencia o bem-estar e qualidade de vida.

Ainda referente ao acesso ao sistema de saúde e suas barreiras de acesso, a pesquisa conduzida por Salerno, Williams e Gattamorta (2020) discutiu a acessibilidade ao sistema de saúde estadunidense a partir da perspectiva de que a população LGBTQIA+ enfrenta diversos desafios quanto a essa questão, seja pelo distanciamento desse cuidado provocado pelo preconceito e discriminação, mas também foi apontado pelos autores que 40% da população LGBTQIA+ estadunidense trabalha em subempregos, o que sugere que pessoas da comunidade não conseguem arcar financeiramente com os gastos e custos com serviços de

saúde, principalmente porque em subempregos essas pessoas não conseguem acessar seguros de saúde, como mostra o índice de 17% destes que não conseguem acessar seguros de saúde, em comparação a 12% das pessoas cisgênero e heterossexuais. Outro fator destacado pelos pesquisadores foi que durante este período muitas pessoas perderam empregos e fontes principais de renda, o que aumentou para 22% o índice de pessoas LGBTQIA+ em situação de pobreza, enquanto de seus pares cis-heterossexuais foi 16%.

A discussão realizada anteriormente aponta o mesmo encontrado por Adamson *et al.* (2022) na pesquisa online realizada com 13.358 homens ao redor do mundo que utilizavam o aplicativo de relacionamento Hornet, no qual 23,8% dos participantes entrevistados na pesquisa trabalhava no setor de serviços ou hotelaria e 13,7% perdeu seus empregos durante a pandemia por causa da Covid-19, desse modo quase 50% não conseguia suprir necessidades básicas como alimentação e moradia, além disso 80% não conseguiu obter apoio financeiro do governo. Muito dos entrevistados não possuíam seguros de saúde, ou eram insuficientes, o que prolongou substancialmente o período sem cuidado em saúde, ainda que houvesse acesso estável a preservativos fornecidos por serviços de saúde, houve redução no acesso aos testes de HIV e aos medicamentos de pré e pós exposição ao HIV (PrEP e PEP).

A respeito do acesso aos cuidados em saúde de doenças preexistentes e redes de apoio, os resultados revelados pela pesquisa de Westwood, Hafford-Letchfield e Toze (2022) com mulheres lésbicas idosas no Reino Unido mostrou que 23% das 149 participantes eram portadoras de alguma deficiência e 48% apresentava problemas de saúde graves. Além disso, 50% moravam sozinhas, no qual 7% afirmaram não possuírem nenhuma rede de apoio. Este estudo revelou como a Covid-19 ampliou circunstâncias preexistentes, muitas que já apresentavam problemas de saúde falaram sobre a dificuldade para manter cuidado durante o período pandêmico, inclusive dificuldades para acessar serviços de saúde mental até mesmo antes da pandemia. Outro ponto relevante foi a falta de apoio psicossocial e de pessoas próximas, o que acentua a problemática de abandono e solidão sempre discutida a respeito de pessoas idosas.

Em se tratando de redes de apoio, conforme apontado pelo estudo anterior, pessoas idosas constantemente estão suscetíveis a lidarem com abandono e solidão, e com pessoas LGBTQIA+ esta situação é ainda mais agravada. Outros estudos apontaram o quanto este grupo lidou com o enfraquecimento de suas redes de apoio durante a pandemia e a necessidade do distanciamento e isolamento social. Salerno, Williams e Gattamorta (2020) chamam a atenção para os resultados de seu estudo que mostram o quanto o fechamento de

escolas e universidades nos Estados Unidos levaram a uma piora no quadro de saúde mental desta comunidade.

Fish *et al.* (2020) realizaram uma pesquisa com jovens estadunidenses que utilizavam uma plataforma de conversação online e encontros de grupos terapêuticos e muitos participantes afirmaram preocupação por estarem vivendo com familiares que não apoiavam suas orientações sexuais e identidades de gênero, o que gerava temor quanto ao futuro, além disso, para muito, havia a problemática de não poder participar de sessões de terapias presencialmente e o medo de realização de terapias online devido à insegurança com o preconceito intrafamiliar. Outro estudo, realizado por Gonzales *et al.* (2020) com 477 estudantes universitários dos Estados Unidos e Porto Rico, revelou que esses jovens também relataram sofrimento psíquico por não poderem receber ajudas devido ao isolamento social e acesso limitado aos recursos fornecidos pelos campus universitários e distanciamento de suas redes.

4.1.2 Impactos à saúde mental da população LGBTQIA+ durante a pandemia da Covid-19

Como mencionado, a população LGBTQIA+ está exposta a diversos tipos de estressores crônicos que podem trazer prejuízos à saúde mental deste grupo. Considerando o impacto da pandemia de Covid-19 e o quanto este período influenciou substancialmente no desenvolvimento, ou aumento, do sofrimento psíquico nas pessoas, muitos estudos buscaram destacar quais foram os sintomas e transtornos que mais impactaram a saúde mental desse grupo no período pandêmico.

A população LGBTQIA+ enfrenta o processo de estresse de minorias e, ao longo da pandemia, questões como afastamento dessas pessoas de seus pares e redes de apoio, o convívio contínuo com familiares que não apoiam suas orientações sexuais e identidades de gênero representaram uma piora significativa no estresse, ansiedade e TEPT (Salerno; Williams; Gattamorta, 2020). Além disso, os autores citados anteriormente também apontam para o fato de pessoas negras viverem ainda mais um risco de adoecimento e piora de saúde mental devido às questões de vulnerabilidade e disparidades sociais intensificadas pelo racismo.

Em consonância com a pesquisa anterior, Adamson *et al.* (2022) e Banerjee e Rao (2021) também comentam em seus estudos o quanto a perda de renda foi um fator crucial que levou ao agravamento de seu sofrimento psíquico, na insegurança alimentar e falta de

qualidade de vida. Este último foi um estudo realizado com idosos LGBTQIA+ indianos e, os 10 participantes da pesquisa destacaram sentimentos de marginalização, perda de dignidade intensificados nesse período, o que levou a um aumento do sentimento de solidão, depressão, desconexão social e experiências de preconceito.

Ainda que pessoas idosas durante a pandemia tenham enfrentado desafios quanto ao isolamento e efeitos significativos em sua saúde mental, como aponta o estudo de Westwood, Hafford-Letchfield e Toze (2022) no qual 64% das participantes da pesquisa que relataram deterioração na saúde mental neste período tinham 70 anos ou mais, o processo de afastamento social e esgotamento mental também impactou substancialmente jovens.

Fish *et al.* (2020) apontam que os jovens da amostra de seu estudo destacaram a vivência de momentos de extremo estresse, ansiedade e depressão. A mesma situação foi vista nos resultados do estudo de Urzúa *et al.* (2022) que revelou um alto índice de depressão e ansiedade em pessoas LGBTQIA+ chilenas, com acentuações devido aos recortes de gênero e orientação sexual, no qual pessoas bissexuais apresentaram mais suscetibilidade aos sintomas ansiosos e depressivos que pessoas homossexuais, o que pode ser explicado pela dupla discriminação: homofobia e bifobia, além de mulheres terem apresentado maior probabilidade de desenvolvimento de transtornos mentais que homens.

Ainda a respeito da saúde mental de jovens nesse período, Gonzales *et al.* (2020) discutiram que mais de 60% dos 477 estudantes universitários da pesquisa afirmaram sofrimento mental, ansiedade e depressão frequente, todos sintomas acentuados pela pandemia de Covid-19, o que era piorado devido ao isolamento e afastamento de redes de apoio. Muitas outras pesquisas mostraram o quanto o cenário de transtornos mentais que previamente à emergência sanitária era alto, aumentou mais durante esse período.

Reyniers *et al.* (2022) comentaram que saltou de 13,5% para 29,3% e 25,7% para 37,1% os índices de depressão e ansiedade, respectivamente, durante o bloqueio sanitário entre os jovens LGBTQIA+ belgas que participaram do estudo. Além disso, um em cada cinco participantes da pesquisa tiveram ideação suicida e sentimentos de solidão e falta de apoio. Kamal *et al.* (2021) também comentam em sua pesquisa que quase metade dos 981 dos participantes (45,1%) já possuíam diagnóstico de saúde mental anterior à pandemia, contudo este período potencializou sintomas de TEPT, depressão e ansiedade, além de forte preocupação e tristezas relacionados à Covid-19.

4.2 DISCUSSÃO

Ainda que os dez estudos escolhidos tenham sido realizados em seis países diferentes, é perceptível o quanto a pandemia da Covid-19 trouxe impactos negativos à saúde mental da população LGBTQIA+ já preexistentes. A exemplo disso é a população idosa que já lida com desafios do abandono e solidão durante a velhice, o que em pessoas LGBTQIA+ se torna um desafio ainda maior. Os estudos de Westwood, Hafford-Letchfield e Toze (2022) e Banerjee e Rao (2021) ao tratarem da solidão de LGTBQIA+ mais velhos durante a pandemia corroboram com os achados da pesquisa virtual Opening Doors London (Thomas, 2020), que apontam que 50% dos entrevistados relataram impactos negativos à saúde mental, além de 37% se sentirem ainda mais solitários que antes do período pandêmico. Outro ponto em comum às pesquisas foi o desamparo governamental neste período, no qual muitos enfrentaram barreiras de acesso ao sistema de saúde e diminuição de suas rendas.

Mesmo os países pesquisados possuindo diferentes sistemas de saúde e formas de acesso, os estudos de Sousa *et al.* (2022), Adamson *et al.* (2022) e Westwood, Hafford-Letchfield e Toze (2022) apresentam dados semelhantes, chamando a atenção para a barreira de acesso das pessoas LGBTQIA+ aos sistemas de saúde, além do enfrentamento de estigma e exclusão que foram intensificados na pandemia, o que prejudicou o bem-estar mental e físico desse grupo, além de atrasos e interrupções em tratamento e acompanhamento em saúde. Essa situação reforça o que foi destacado durante a discussão da interação do Ciclo de Exclusão (Figura 1), onde a saúde é um dos pontos estruturantes de disparidades e produção de iniquidades para essa comunidade.

A emergência sanitária da Covid-19 revelou desigualdades de classes preexistentes, levando muitas pessoas a viver em situação de grave insegurança alimentar e pobreza. Esta problemática é corroborada pelas pesquisas realizadas por Salerno, Williams e Gattamorta (2020), Banerjee e Rao (2021) e Adamson *et al.* (2022), que destacaram a preocupação que os participantes apresentavam quanto ao futuro pelo fato de terem perdido completamente suas rendas durante a pandemia, enfrentando dificuldades para alimentação e manutenção.

Acrescente-se o dado de que, em se tratando da população LGBTQIA+, devido ao preconceito e exclusão que se apresentam em muitos momentos no próprio ambiente intrafamiliar, como mencionado na discussão do ciclo da exclusão (Figura 1), essas pessoas comumente procuram redes de apoio e afeto em amigos, colegas com atividades em comum, até mesmo devido à identificação conseguem apoio na própria comunidade. Entretanto, considerando o período pandêmico e a necessidade de isolamento e distanciamento social,

houve um rompimento do constante convívio de pessoas LGBTQIA+ com essas redes, o que trouxe impactos significativos para a saúde mental de alguns indivíduos desta comunidade, como apresentado por Salerno, Williams e Gattamorta (2020), Fish *et al.* (2020) e Gonzales *et al.* (2020).

Em suma, todas as pesquisas encontradas no presente estudo apontam um adoecimento e piora no quadro de saúde mental de pessoas LGBTQIA+ na pandemia. Oito dos 10 estudos considerados revelam que os participantes desenvolveram ou intensificaram sintomas de estresse, depressão e ansiedade, com agravante em alguns casos no quais participantes também apresentaram ideação suicida no período, como aponta a pesquisa de Reyniers *et al.* (2022). Desse modo, é substancial que, ainda que em países diferentes, com protocolos distintos de manejo da pandemia de Covid-19 e variável acesso aos sistemas de saúde, além de diferenças quanto à faixa etária, todas as pessoas LGBTQIA+ entrevistadas nos estudos aqui apresentados revelaram considerável sofrimento psíquico durante a crise sanitária.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia do novo coronavírus acentuou desigualdades e iniquidades preexistentes presentes na sociedade, ademais a população LGBTQIA+ foi uma das mais atingidas e vulnerabilizadas durante esse período. O presente estudo, a partir da revisão narrativa da literatura, buscou identificar e explorar quais foram os impactos que o cenário da emergência sanitária trouxe para a saúde mental da comunidade LGBTQIA+, incluindo a análise do estresse de minorias ao longo da crise.

A partir do estudo, foi possível identificar que todas as pesquisas mostraram, a partir de seus resultados, o quanto a pandemia gerou impacto negativo conferindo diversos sintomas de sofrimento mental à população LGBTQIA+. A maioria dos estudos aqui explorados (80%) apresentaram aumento, ou agravamento, de depressão entre jovens e população idosa LGBTQIA+, de modo que mesmo cada perfil possuindo recortes específicos - como jovens que relataram morar com familiares que não os apoiavam, diferente do observado entre pessoas idosas, no qual uma das problemáticas era não ter companhia e estarem vivenciando sentimentos de solidão e abandono - todos experienciaram a interação do estigma e preconceito com essa população e as consequências dessas múltiplas formas de exclusão e vulnerabilidade.

Os estudos permitiram explorar os impactos do estresse de minorias presentes na vida de todo indivíduo LGBTQIA+. Como abordado ao longo do estudo, este modelo aborda o fato dessa comunidade estar exposta a estressores crônicos que impactam de forma negativa a saúde mental deste grupo, e em todas as pesquisas analisadas esta situação ficou em evidência, todos de alguma forma estavam expostos a situações de violência e preconceito - seja pela exclusão e marginalização, até mesmo para acessar o sistema de saúde e ao perder suas rendas e não receberem apoio governamental -, lgbtfobia internalizada - um dos estudos selecionados mostrou participantes idosos transgêneros que revelavam sentimentos de culpa quanto à sua identidade de gênero - e estigma que reflete na autovigilância - verificada sobretudo em jovens que durante o período pandêmico estiveram em constante contato com familiares devido ao isolamento social.

Nesse estudo foi abordado o quanto a renda foi um fator preponderante durante a pandemia, quando as pessoas vivenciaram de forma mais intensa os efeitos excludentes e violentos da emergência devido ao fato de terem condições para seguir todos os protocolos propostos, além da dificuldade para manter a alimentação, o que fez com que o índice de insegurança alimentar saltasse exponencialmente. 50% dos estudos analisados apontaram que

os participantes das pesquisas relataram diminuição ou perda de emprego e renda durante este período, ou seja, é possível observar o quanto esta população também esteve vulnerável, o que se relaciona diretamente com o discutido no ciclo de exclusão (Figura 1) quanto ao trabalho.

Considerando a vulnerabilidade e recortes, cabe ressaltar o quanto a comunidade trans teve suas vulnerabilidades acentuadas no período. Ao longo do trabalho foi discutido o quanto essa população em específico enfrenta forte estigma, violência e preconceito, além de constante risco e ameaças de sua existência. A pandemia agravou mais esta situação, pois muitas dessas pessoas perderam ou tiveram suas formas de trabalho prejudicadas, além de terem sido cada vez mais expostas à prostituição como forma de trabalho e sustento, enfraquecimento e total afastamento de suas redes de apoio, outro ponto relativo foi o distanciamento ainda maior do sistema de saúde, toda essa situação gerou impactos negativos para a saúde mental deste grupo.

Esse estudo discutiu a interação do racismo e a pandemia, observando como a exclusão e discriminação racial perpetuada pelo racismo produziu ainda mais iniquidades para pessoas negras durante a pandemia, e considerando o recorte interseccional de pessoas negras e LGBTQIA+ tem-se que esse grupo foi ainda mais vulnerabilizado, muitas pessoas negras ao longo da história foram alocadas em espaços da sociedade que não recebem o olhar atento do Estado, pelo contrário, vivenciam cada vez mais exclusão e violência, e pensando em pessoas LGBTQIA+ que vivenciam um duplo preconceito e marginalização, este grupo esteve exposto a situações de maior violência e insegurança, o que também gerou impactos significativo à saúde mental destas pessoas.

O estudo encontrou algumas limitações que destacam a exclusão da população LGBTQIA+ até mesmo dos espaços de pesquisas acadêmicas, ao todo poucos estudos estiveram direcionados diretamente para discutirem a saúde mental e os impactos específicos causados a este grupo durante a pandemia de Covid-19. Esta situação desperta reflexões e debates reforçando a necessidade de se estudar mais dessa população, os resultados relativos a essa comunidade também produzem informação, indicadores e mostram a importância em se pensar políticas públicas específicas e eficientes para essas pessoas, além da urgência da discussão do acesso desses sujeitos ao sistema de saúde e políticas assistenciais.

Os dados mostraram que a pandemia acentuou de forma significativa todas as vulnerabilidades enfrentadas por essa comunidade que já eram expressivas antes da emergência. As pesquisas revelaram que durante este período pandêmico a população LGBTQIA+ como um todo vivenciou extrema vulnerabilidade, tanto física quanto mental. O presente trabalho discutiu o conceito de sindemia e as referências e pesquisas aqui discutidas

revelaram o quanto essas pessoas vivenciaram distintas epidemias dentro da pandemia com acentuação da violência, vulnerabilidade social, perda de renda, piora gradativa da saúde mental, rupturas quanto à própria identidade, exclusão e marginalização.

Desse modo, fica evidente o quanto a pandemia da Covid-19 desencadeou uma série de eventos que impactaram negativamente a saúde mental da população LGBTQIA+, com grave desgaste e sofrimento psíquico deste grupo, levando a altos índices de estresse, ansiedade e depressão, além do estresse de minorias experienciado. Considerando o papel da Saúde Coletiva na discussão ampla e multidisciplinar do indivíduo, faz-se cada vez mais necessário entender o quanto esse grupo, assim como outros - como a população negra, população de imigrantes e refugiados etc. -, está exposta a situações sociais que implicam diretamente na saúde desse coletivo, e para se alcançar o cuidado integral de uma pessoa é urgente a discussão de todos os recortes e determinantes sociais que atravessam esses sujeitos e a necessidade de produção e implementação de políticas públicas que abarquem as necessidades destes relacionando com todos os tipos de fatores que influenciam mais ainda essa questão, como renda, classe, gênero e raça.

6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Considerando que o presente trabalho de conclusão de curso se desenvolveu a partir da revisão narrativa da literatura, não foi necessário submetê-lo à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

REFERÊNCIAS

- ADAMSON, T. *et al.* Rapid, application-based survey to characterise the impacts of COVID-19 on LGBTQ+ communities around the world: an observational study. **BMJ Open**, London, v. 12, n. 4, 2022. DOI: [10.1136/bmjopen-2020-041896](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041896).
- AKOTIRENE, C. **Interseccionalidade**. São Paulo: Sueli Carneiro: Pólen, 2018. (Coleção Feminismos Plurais). Disponível em: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/1154/o/Interseccionalidade_\(Feminismos_Plurais\)_-Carla_Akotirene.pdf?1599239359](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/1154/o/Interseccionalidade_(Feminismos_Plurais)_-Carla_Akotirene.pdf?1599239359). Acesso em: 15 nov. 2023.
- ALMEIDA, S. L. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte: Letramento, 2018. Disponível em: https://blogs.uninassau.edu.br/sites/blogs.uninassau.edu.br/files/anexo/racismo_estrutural_feminismos_-_silvio_luiz_de_almeida.pdf. Acesso em: 15 nov. 2023.
- ANTRA BRASIL. Candidatura trans em 2022. **Antra Brasil**, 2022. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2022/09/candidaturas-trans-em-2022-05set2022-2.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2023.
- ANTRA BRASIL. **Assassinatos e violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2020**. São Paulo: Expressão Popular: ANTRA: IBTE, 2021. Disponível em: <https://antra-brasil.files.wordpress.com/2021/01/dossie-trans-2021-29jan2021.pdf>. Acesso em: 2023. Acesso em: 15 nov. 2023.
- ANTRA BRASIL. Assassinatos de pessoas trans voltam a subir em 2020. **Antra Brasil**, 2020. Disponível em: <https://antrabrasil.org/2020/05/03/assassinatos-de-pessoas-trans-voltam-a-subir-em-2020/#:~:text=Recentemente%20a%20ANTRA%20encaminhou%20um,identidade%20de%20G%C3%AAnero%20da%20ONU>. Acesso em: 15 nov. 2023.
- ARRUDA, D. O.; SANTOS, C. O. A realidade das populações subalternizadas em tempos de Covid-19 no Brasil. **Holos**, Natal, n. 3, p. 1-18, 2021. DOI: <https://doi.org/10.15628/holos.2021.11654>.
- ARRUDA, D. O.; SANTOS, C. O. A necropolítica e o extermínio dos corpos negros em tempos de covid-19 no Brasil. **NAU Social**, Salvador, v. 12, n. 23, p. 821-833, 2021. DOI: <https://doi.org/10.9771/ns.v12i23.37297>.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS. Secretaria de Educação. **Pesquisa Nacional sobre o Ambiente Educacional no Brasil 2015**: as experiências de adolescentes e jovens lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais em nossos ambientes educacionais. Curitiba: ABGLT, 2016. Disponível em: <https://www.grupodignidade.org.br/wp-content/uploads/2016/03/IAE-Brasil-Web-3-1.pdf> [sic3aa-dos-assassinatos-e-da-violencia-contrapessoas-trans-em-2019.pdf](https://www.grupodignidade.org.br/wp-content/uploads/2019/03/sic3aa-dos-assassinatos-e-da-violencia-contrapessoas-trans-em-2019.pdf). Acesso em: 15 nov. 2023.
- BANERJEE, D.; RAO, T. S. S. “The graying minority”: lived experiences and psychosocial challenges of older transgender adults during the COVID-19 pandemic in India, a qualitative exploration. **Frontiers in Psychiatry**, Lausanne, v. 11, p. 604472, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.604472>.

BAPTISTA, K. A fome tem cor. **Mundo Negro**, 2022. Disponível em: <https://mundonegro.inf.br/a-fome-tem-cor/>. Acesso em: 15 nov. 2023.

BENTO, M. A. S. Branqueamento e branquitude no Brasil. In: CARONE, I.; BENTO, M. A. S. (org.). **Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 25-58. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7637136/mod_resource/content/1/%2824%29%20BENTO%2C%20Maria%20Aparecida%20Bento%20%28Cida%20Bento%29.%20Branqueamento%20e%20branquitude%20no%20Brasil.%20S%C3%A3o%20Paulo%2C%20CEERT%2C%202002..pdf. Acesso em: 15 nov.2023.

BISPO JÚNIOR, J. P.; SANTOS, D. B. COVID-19 como sindemia: modelo teórico e fundamentos para a abordagem abrangente em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, p. e00119021, 2021. DOI: [10.1590/0102-311X00119021](https://doi.org/10.1590/0102-311X00119021).

BOURIS, A. *et al.* A systematic review of parental influences on the health and well-being of lesbian, gay, and bisexual youth: time for a new public health research and practice agenda. **The Journal of Primary Prevention**, [s. l.], v. 31, p. 273-309, 2010. DOI: [10.1007/s10935-010-0229-1](https://doi.org/10.1007/s10935-010-0229-1).

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Mapa da violência contra a mulher 2018**. Brasília: Câmara dos Deputados, 2020. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/comissao-de-defesa-dos-direitos-da-mulher-cmulher/arquivos-de-audio-e-video/MapadaViolenciaatualizado200219.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Primeiro caso de Covid-19 no Brasil permanece sendo o de 26 de fevereiro. **Notícias**, Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/julho/primeiro-caso-de-covid-19-no-brasil-permanece-sendo-o-de-26-de-fevereiro>. Acesso em: 27 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 6 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil sem homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e de promoção da cidadania homossexual**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf. Acesso em: 15 nov. 2023.

BROOKS, V. R. **Minority stress and lesbian women**. Lexington, MA: Lexington Books; 1981.

BUTLER, J. **Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto?** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

CERQUEIRA, D. *et al.* **Atlas da violência 2021**. São Paulo: FBSP, 2021. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/5141-atlasdaviolencia2021completo.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2023.

CIASCA, S. V.; HERCOWITZ, A.; LOPES JUNIOR, A. **Saúde LGBTQIA+**: práticas de cuidado transdisciplinar. [S. l.]: Manole, 2021.

CONRON, K. J.; WILSON, B. D. M. **LGBTQ youth of color impacted by the child welfare and juvenile justice systems**: a research agenda. Los Angeles: The Williams Institute, 2019. Disponível em: <https://escholarship.org/content/qt6jf587wr/qt6jf587wr.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Em defesa da Resolução 01/99, CFP aciona o STF. **CFP**, 12 set. 2018. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/cfp-aciona-stf/#:~:text=O%20Conselho%20Nacional%20dos%20Direitos,aumenta%20o%20sofrimento%20das%20pessoas>. Acesso em: 6 set. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 001/99, de 22 de março de 1999**. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual. Brasília: CFP, 1999. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999_1.pdf. Acesso em: 6 set. 2023.

CRENSHAW, K. **A interseccionalidade na discriminação de raça e gênero**. [S. l.: s. n.]: 2002. Disponível em: <https://static.tumblr.com/7symefv/V6vmj45f5/kimberle-crenshaw.pdf>. Acesso em: 6 set. 2023.

DIAS, B. C. Revista Ciência & Saúde Coletiva e ENSP debatem sobre vulnerabilidade. **ABRASCO**, 2017. Disponível em: <https://abrasco.org.br/revista-ciencia-saude-coletiva-e-enspfiocruz-debatem-sobre-vulnerabilidade/>. Acesso em: 27 ago. 2023.

DUNBAR, M. S. *et al.* Mental health service utilization among lesbian, gay, bisexual, and questioning or queer college students. **Journal of Adolescent Health**, v. 61, n. 3, p. 294-301, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.03.008>.

ERIKSEN, T. H.; NIELSEN, F. S. **História da antropologia**. Petrópolis: Vozes, 2007. Disponível em: <http://library.lol/main/8E5593AC935AC3551A6A7981C20E434B>. Acesso em: 6 set. 2023.

FIGUEIREDO, C.; ARAÚJO, M. Sem dados do Censo, população LGBTI+ do Brasil continuará desconhecida por mais 10 anos: Apesar dos pedidos de organizações e da DPU, IBGE não incluiu na pesquisa de 2021 perguntas sobre identidades de gênero. **Diadorim**, 2021. Disponível em: <https://adiadorim.org/reportagens/2021/02/sem-dados-do-censo-populacao-lgbti-do-brasil-continuara-desconhecida-por-mais-10-anos/>. Acesso em: 15 nov. 2023.

FISH, J. N. *et al.* “I’m kinda stuck at home with unsupportive parents right now”: LGBTQ youths’ experiences with COVID-19 and the importance of online support. **Journal of Adolescent Health**, [s. l.], v. 67, n. 3, p. 450-452, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06.002>.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Nota técnica: violência contra as mulheres em 2021. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**, 2022. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/03/violencia-contra-mulher-2021-v5.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2023.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins, Fontes, 2010. Disponível em: <https://ppgjs.uff.br/wp-content/uploads/sites/81/2021/06/Em-defesa-da-Sociedade.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2023.

FREDRIKSEN-GOLDSSEN, K. I. *et al.* The physical and mental health of lesbian, gay male, and bisexual (LGB) older adults: the role of key health indicators and risk and protective factors. **The Gerontologist**, Oxford, v. 53, n. 4, p. 664-675, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/gns123>.

FRIEDMAN, C. K.; MORGAN, E. M. Comparing sexual-minority and heterosexual young women's friends and parents as sources of support for sexual issues. **Journal of Youth and Adolescence**, [s. l.], v. 38, p. 920-936, 2009. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10964-008-9361-0>. Acesso em: 14 jun. 2023.

GAUDENZI, P. Cenários brasileiros da saúde mental em tempos de covid-19: uma reflexão. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 25, supl. 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.200330>.

GOES, E. F.; RAMOS, D. O.; FERREIRA, A. J. F. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00278>.

GONZALES, G. *et al.* Mental health needs among lesbian, gay, bisexual, and transgender college students during the COVID-19 pandemic. **Journal of Adolescent Health**, [s. l.], v. 67, n. 5, p. 645-648, 2020. DOI: [10.1016/j.jadohealth.2020.08.006](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.08.006).

GREENHALGH, T.; PEACOCK, R. Effectiveness and efficiency of search methods in systematic reviews of complex evidence: audit of primary sources. **BMJ**, United Kingdom, v. 331, n. 7524, p. 1064-1065, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.38636.593461.68>.

HORTON, R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. **The Lancet**, New York, v. 396, n. 10255, p. 874, 2020. DOI: [10.1016/S0140-6736\(20\)32000-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6).

HUMAN RIGHTS CAMPAIGN. The lives and livelihoods of many in the LGBTQ community are at risk amidst COVID-19 crisis. **Human Rights Campaign**, 2020. Disponível em: <https://www.hrc.org/resources/the-lives-and-livelihoods-of-many-in-the-lgbtq-community-are-at-risk-amidst>. Acesso em: 15 jul. 2023.

IBGE. Censo Demográfico de 2010. Aglomerados Subnormais - Resultados da Amostra. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/censo-demografico/demografico-2010/universo-aglomerados-subnormais>. Acesso em: 15 nov. 2023.

KAMAL, K. *et al.* Psychiatric impacts of the COVID-19 global pandemic on US sexual and gender minority young adults. **Psychiatry Research**, [s. l.], v. 299, p. 113855, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113855>.

KILOMBA, G. **Memórias da plantação**: episódios de racismo cotidiano. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019. Disponível em: [https://www.ufrb.edu.br/ppgcom/images/MEMORIAS_DA_PLANTACAO - EPISODIOS DE RAC 1 GRADA.pdf](https://www.ufrb.edu.br/ppgcom/images/MEMORIAS_DA_PLANTACAO_-_EPISODIOS_DE_RAC_1_GRADA.pdf). Acesso em: 15 nov. 2023.

LEMOS, V. Ministério Público do Trabalho analisa morte de doméstica no RJ após patroa ter coronavírus. **BBC News Brasil**, 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-51982465>. Acesso em: 27 ago. 2023.

LECY, J. D.; BEATTY, K. E. Representative literature reviews using constrained snowball sampling and citation network analysis. **SSRN Electronic Journal**, [s. l.], 2012. DOI: <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.1992601>.

MARINHO, M. H.; ENGLERT, P. Por que sua marca deveria saber o que a comunidade LGBTQIA+ espera dela. **Think With Google**, out. 2019. Disponível em: <https://www.thinkwithgoogle.com/intl/pt-br/futuro-do-marketing/gestao-e-cultura-organizacional/diversidade-e-inclusao/por-que-sua-marca-deveria-saber-o-que-comunidade-lgbtqia-espera-dela/#:~:text=RESULTADO%3A%20O%20CICLO%20DA%20EXCLUS%C3%83O&text=Nas%20diferentes%20trajet%C3%B3rias%20LGBTQIA%2B%2C%20esse,a%20assiduidade%20escolar%2C%20por%20exemplo>. Acesso em: 15 nov. 2023.

MARQUES, E. S. *et al.* A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420>.

MATTA, G. C. *et al.* (org.). **Os impactos sociais da covid-19 no Brasil**: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19: Editora Fiocruz, 2021. *E-book*. (Série Informação para ação na Covid-19). DOI: [10.7476/97865570803202021](https://doi.org/10.7476/97865570803202021).

MBEMBE, A. **Necropolítica**: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. São Paulo: n-1 edições, 2018. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5819072/mod_resource/content/1/MBEMBE%2C%20Achille%20-%20Necropolitica-n-1-Edicoes-2018.pdf. Acesso em: 15 nov. 2023.

MELO, K. Brasil registra mais de 100 mil mortes por COVID 19. **Agência Brasil EBC**, 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-08/brasil-registra-mais-de-100-mil-mortes-por-covid-19>. Acesso em: 27 ago. 2023.

MEYER, I. 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, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>.

MEYER, I. H. Minority stress and mental health in gay men. **Journal of Health and Social Behavior**, Washington, DC, v. 36, n. 1, p. 38-56, 1995. DOI: <https://doi.org/10.2307/2137286>.

MINAYO, M. C. S. Estrutura e sujeito, determinismo e protagonismo histórico: uma reflexão sobre a práxis da saúde coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 7-19, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232001000100002>.

MOHER, D. *et al.* Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **Annals of Internal Medicine**, [s. l.], v. 151, n. 4, p. 264-269, 2009. DOI: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135>.

MOJICA-CRESPO, R; MORALES-CRESPO, M. M. Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión. **Semergen: Revista Española de Medicina de Familia**, n. 1, p. 72-84, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-192606>. Acesso em: 27 ago. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Conselhos sobre doença coronavírus (COVID-19) para o público. **OMS**, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/pt/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>. Acesso em: 27 ago. 2023.

CENTRO LATINO-AMERICANO EM SEXUALIDADE E DIREITOS HUMANOS. Orientação sexual na CID-11. **CLAM**, 21 out. 2014. Disponível em: <http://www.clam.org.br/noticias-clam/conteudo.asp?cod=11863#:~:text=A%20homossexualidade%20deixou%20de%20ser,of%20Mental%20Disorders%20%E2%80%93%20DSM>. Acesso em: 6 set. 2023.

PADILHA, M. I. De Florence Nightingale à pandemia COVID-19: o legado que queremos. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0327>.

PARRA, L. A. *et al.* The buffering effect of peer support on the links between family rejection and psychosocial adjustment in LGB emerging adults. **Journal of Social and Personal Relationships**, [s. l.], v. 35, n. 6, p. 854-871, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1177/0265407517699713>.

PAVELTCHUK, F. O.; BORSA, J. C. A teoria do estresse de minoria em lésbicas, gays e bissexuais. **Revista da SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 41-54, 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v21n2/v21n2a04.pdf>. Acesso em: 6 set. 2023.

REDE PENSSAN. **Inquérito nacional sobre insegurança alimentar no contexto da pandemia da covid-19 no Brasil**. Rio de Janeiro: Rede Penssan, 2022. Disponível em: <https://olheparaafome.com.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-II-VIGISAN-2022.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2023.

REDE PENSSAN. **Inquérito nacional sobre insegurança alimentar no contexto da pandemia da covid-19 no Brasil**. Rio de Janeiro: Rede Penssan, 2021. Disponível em: <https://olheparaafome.com.br/pesquisa2020/>. Acesso em: 27 ago. 2023.

REGER, M. A.; STANLEY, I. H.; JOINER, T. E. Suicide mortality and coronavirus disease 2019—a perfect storm? **JAMA Psychiatry**, Belmont, MA, v. 77, n. 11, p. 1093-1094, 2020. DOI: [10.1001/jamapsychiatry.2020.1060](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1060).

REYNIERS, T. *et al.* Increased anxiety and depression among Belgian sexual minority groups during the first COVID-19 lockdown—results from an online survey. **Frontiers in Public Health**, London, v. 10, p. 797093, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.797093>.

RODRIGUES, E. “Incongruência de gênero na infância e adolescência” ou repatologização da homossexualidade? *In*: SEMINÁRIO DE HISTÓRIA E GÊNERO: GÊNERO, DITADURA E AUTORITARISMO, 2., 2022, Fortaleza, CE. **Anais eletrônicos [...]**. Fortaleza, UFC, 2020. Disponível em: <https://nocorpocerto.com/wp-content/uploads/2021/11/Anais-Semin%C3%A1rio-UFC.pdf>. Acesso em: 6 set. 2023.

RODRIGUES, F. B.; AVELLAR, C. C. C. Avanços e barreiras na implementação da política nacional de saúde integral da população LGBT: uma revisão integrativa. **Journal of Education Science and Health**, Teresina, v. 3, n. 3, p. 01-11, 2023. DOI: <https://www.doi.org/10.52832/jesh.v3i3.209>.

RUSSELL, S. T.; FISH, J. N. Mental health in lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) youth. **Annual Review of Clinical Psychology**, [s. l.], v. 12, p. 465-487, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093153>.

SALERNO, J. P.; WILLIAMS, N. D.; GATTAMORTA, K. A. LGBTQ populations: Psychologically vulnerable communities in the COVID-19 pandemic. **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy**, [s. l.], v. 12, n. S1, p. S239, 2020. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2020-41743-001>. Acesso em: 2023.

SANTOS, M. V. A. *et al.* Insegurança alimentar e nutricional e a pandemia da COVID-19. **Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, v. 28, p.1-17, 2021. DOI: <https://doi.org/10.20396/san.v28i00.8661450>.

SANTOS, M. P. A. *et al.* População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 34, n. 99, p. 225-244, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.014>.

SILVA, A. C. A. *et al.* Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 24, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190568>.

SILVA, K. O. A periferização causada pela desigual urbanização brasileira. **Revista Urutágua**, Maringá, v. 11, p. 1-8, 2007. Disponível em: <http://www.urutagua.uem.br/011/11silva.htm>. Acesso em: 27 ago. 2023.

SILVA, S. A. A Pandemia de covid-19 no Brasil: a pobreza e a vulnerabilidade social como determinantes sociais. **Confins: Revista Franco-Brasileira de Geografia**, [s. l.], n. 52, 2021. DOI: <https://doi.org/10.4000/confins.40687>.

SILVA, V. R. Pela primeira vez, Congresso terá bancada LGBTQIA+: Levantamento da Vote LGBT+ mapeia 19 candidaturas LGBTQIA+ eleitas em 2022. **Gênero e Número**, 2022. Disponível em: https://www.generonumero.media/reportagens/eleitos-lgbtqia/?utm_campaign=news_semanal_1310&utm_medium=email&utm_source=RD+Station. Acesso em: 27 ago. 2023.

SINGER, M.; CLAIR, S. Syndemics and public health: reconceptualizing disease in bio-social context. **Medical Anthropology Quarterly**, Hoboken, NJ, v. 17, n. 4, p. 423-441, 2003. DOI: [10.1525/maq.2003.17.4.423](https://doi.org/10.1525/maq.2003.17.4.423).

SODRÉ, L. Transexualidade deixa de ser considerada doença, mas ainda é patologizada. **Brasil de Fato**, 03 jun. 2019. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2019/06/03/transexualidade-deixa-de-ser-considerada-doenca-mas-ainda-e-patologizada>. Acesso em: 6 set. 2023.

SOUSA, A. R. *et al.* Biographical ruptures by the COVID-19 pandemic on adolescent and young trans men and transmasculine people: demands for nursing. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 30, n. esp., 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6243.3753>.

THOMAS, B. **Only connect—the impact of Covid-19 on older LGBT+ people**. London: Opening Doors London, 2020. Disponível em: <https://www.openingdoors.lgbt/news/connect-only>. Acesso em: 14 jun. 2023.

UNGER, R. Breve estudo filosófico sobre a elaboração de categorias em revisões da literatura: A Perspectiva da Ciência Da Informação. **Logeion: Filosofia da Informação**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 148-158, 2019. DOI: [10.21728/logeion.2019v5n2.p148-158](https://doi.org/10.21728/logeion.2019v5n2.p148-158).

URZÚA, A. *et al.* Mental health in the Chilean LGBT population in times of COVID-19. **Salud Mental**, [s. l.], v. 45, n. 4, p. 169-175, 2022. DOI: [10.17711/SM.0185-3325.2022.023](https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2022.023).

VEIGA, E. Há 30 anos, OMS removiu homossexualidade da lista de doenças. **DW Brasil**, 17 maio 2020. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/h%C3%A1-30-anos-oms-retirava-homossexualidade-da-lista-de-doen%C3%A7as/a-53447329>. Acesso em: 6 set. 2023.

VERDÉLIO, A. Primeira morte por covid-19 no Brasil aconteceu em 12 de março. **Agência Brasil**, 28 jun. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-06/primeira-morte-por-covid-19-no-brasil-aconteceu-em-12-de-marco>. Acesso em: 27 ago. 2023.

VOTE LGBT. **Diagnóstico LGBT+ na pandemia: desafios da comunidade LGBT+ no contexto de isolamento social em enfrentamento à pandemia de Coronavírus**. [S. l.]: Vote LGBT 2021. Disponível em: https://static1.squarespace.com/static/645a82ef72df1e50defcf770/t/6499f4e8f3f5ef05f485cf71/1687811342368/diagno%CC%81stico_LGBT_pandemia_2021.pdf. Acesso em: 15 nov. 2023.

VRIES, B. *et al.* End-of-life preparations among LGBT older Canadian adults: the missing conversations. **The International Journal of Aging and Human Development**, [s. l.], v. 88, n. 4, p. 358-379, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1177/0091415019836738>.

WESTWOOD, S.; HAFFORD-LETCHFIELD, T.; TOZE, M. Physical and mental well-being, risk and protective factors among older lesbians/gay women in the United Kingdom during the initial COVID-19 2020 lockdown. **Journal of Women & Aging**, Philadelphia, PA, v. 34, n. 4, p. 501-522, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1080/08952841.2021.1965456>.

YARNS, B. C. *et al.* The mental health of older LGBT adults. **Current Psychiatry Reports**, [s. l.], v. 18, p. 1-11, 2016. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-016-0697-y>. Acesso em: 30 dez. 2023.

ZHU, N. *et al.* A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. **New England Journal of Medicine**, Boston, v. 382, n. 8, p. 727-733, 2020. DOI: [10.1056/NEJMoa2001017](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017).