

Inclusão social e representatividade de pessoas LGBTQIA+: análise quantitativa em uma cidade do interior de Minas Gerais

Social Inclusion and Representation of LGBTQIA+ People: Quantitative Analysis in a City in the Interior of Minas Gerais

JÚLIA FERNANDES NOGUEIRA

Discente de Medicina (UNIPAM)
E-mail: juliafernandes@unipam.edu.br

GABRIEL AUGUSTO BATISTA ALVES

Discente de Medicina (UNIPAM)
E-mail: gabrielaugusto1@unipam.edu.br

FRANCIS JARDIM PFEILSTICKER

Professora orientadora (UNIPAM)
E-mail: francis@unipam.edu.br

Resumo: A comunidade LGBTQIA+, enquadrada como grupo minoritário, é afetada pelos determinantes sociais de saúde mais do que se comparada à população não pertencente a essa população chave. Compreender a determinação social no processo saúde-doença das pessoas e coletividades requer admitir que a exclusão social é decorrente da dificuldade de acesso a condições dignas inerentes à qualidade de vida e de saúde do ser humano. Trata-se de um estudo de análise quantitativa sobre as percepções individuais da comunidade LGBTQIA+ relacionadas à representatividade e inclusão social. A pesquisa foi realizada por meio da aplicação de questionário *online* via *Google Forms* contendo itens relacionados aos aspectos psicossociais e econômico-culturais. Os dados obtidos pela pesquisa demonstram uma população, em sua maioria, correspondente à faixa etária de 18 a 34 anos, cisgênero, de orientação sexual sendo lésbica, gay e bissexual, solteira, e com ensino superior (completo ou incompleto) como formação acadêmica mais alta. Quando observadas as variáveis relacionadas à inclusão social, observou-se uma prevalência de voluntários bem assistidos quanto aos meios sociais e sistemas de saúde, especialmente. Considerando a representatividade da população LGBTQIA+ pesquisada, foi observado que as principais esferas de representatividade foram familiares, comunitária e de telecomunicações. Além disso, foi observada relações estatisticamente significativas entre a identidade de gênero e a orientação sexual quando correlacionadas à inclusão social e representatividade.

Palavras-chave: minorias sexuais e de gênero; inclusão social; representação social.

Abstract: The LGBTQIA+ community, categorized as a minority group, is more affected by the social determinants of health compared to the non-key population. Understanding the social determinants in the health-disease process of individuals and communities requires acknowledging that social exclusion results from the difficulty of accessing dignified conditions

inherent to the quality of life and health of human beings. This is a quantitative analysis study on the individual perceptions of the LGBTQIA+ community related to representativity and social inclusion. The research was conducted through an online questionnaire via Google Forms containing items related to psychosocial and economic-cultural aspects. The data obtained from the research indicate that the majority of the population corresponds to the age group of 18 to 34 years, cisgender, with sexual orientations being lesbian, gay, and bisexual, single, and with higher education (complete or incomplete) as the highest academic attainment. When observing the variables related to social inclusion, there was a prevalence of well-assisted volunteers concerning social means and health systems, especially. Considering the representativity of the researched LGBTQIA+ population, it was observed that the main spheres of representativity were familial, community, and telecommunications. Additionally, statistically significant relationships were observed between gender identity and sexual orientation when correlated to social inclusion and representativity.

Keywords: sexual and gender minorities; social inclusion; social representation.

1 INTRODUÇÃO

A comunidade LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, transsexuais, queer, intersexo, assexuais e demais orientações e identidades de gênero) pode ser classificada como uma população vulnerável, conforme identificado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) em 2012, pois é exposto a um maior índice de violência, afetando diretamente sua saúde de modo amplo, levando em conta diversos elementos como raça, idade, etnia, pobreza, escolaridade, entre outras. Tais fatores mencionados levam a uma exposição deste grupo a diversos agravantes que permitem a ocorrência de abalos à saúde (Paula; Silva; Bittar, 2017).

A visibilidade das questões de saúde da população LGBTQIA+ deu-se a partir da década de 1980, quando o Ministério da Saúde adotou estratégias para o enfrentamento da epidemia do HIV/Aids em parceria com os movimentos sociais vinculados à defesa dos direitos de grupos minoritários (Brasil, 2013). Desde então, enquadrada como grupo minoritário, tal população está sujeita a determinações sociais e a aspectos econômico-culturais.

Compreender a determinação social no processo saúde-doença das pessoas e coletividades requer admitir que a exclusão social é decorrente da dificuldade de acesso a condições dignas inerentes à qualidade de vida, fator determinante para a garantia da qualidade de vida e de saúde. Requer, ainda, o reconhecimento de que todas as formas de discriminação devem ser consideradas na determinação social de sofrimento e de doença. (Brasil, 2013). É preciso compreender, por outro lado, que a vulnerabilidade advém de outros ramos, assim como a discriminação e o preconceito também contribuem para a exclusão social das populações que vivem na condição de vulnerabilidade (Silva *et al.*, 2021).

Portanto, ainda na contemporaneidade, muito se restringe quanto a discussões relacionadas à comunidade LGBTQIA+, situação corroborada pela intrínseca marginalização à qual a sociedade associa esse grupo. Limitantes em esferas individuais, políticas e coletivas, por exemplo, conferem ao grupo LGBTQIA+ uma imagem secundária, enquanto aspectos emocionais e comportamentais se subjetivam mediante o

olhar social. Faz-se necessário, desse modo, atentar-se às individualidades, buscando compreender as dinâmicas situações enfrentadas pela comunidade e seus sentimentos diante da progressão.

Diante do atual cenário, pela amplitude conceitual cotidiana que circunda a comunidade LGBTQIA+, ressignificar a sua contribuição social faz-se de extrema importância para a inserção no meio e, acima de tudo, para a compreensão dos sentimentos adjuntos de tal situação. Para Prado e Silva (2017), a luta de uma população tão vulnerável está na desconstrução do caráter de anormalidade que suas escolhas configuram na atual sociedade. Dessa maneira, tais lutas são travadas em todos os campos, inclusive no da saúde, bem-estar social que muitas vezes lhes é negado por julgamentos e preconceitos por parte dos profissionais de saúde responsáveis por seu atendimento.

Além do âmbito da saúde, o paciente LGBTQIA+ enfrenta estigmas sociais estabelecidos paulatinamente, muitas vezes, mediante o próprio círculo de convivência, social, acadêmico ou espiritual, por exemplo. Reafirma-se, portanto, que ressignificar a participação social de um grupo minoritário vulnerável é dar voz às suas demandas, anseios e perspectivas, indo muito além de princípios básicos de compreensão e respeito garantidos constitucionalmente.

A reivindicação dos direitos ditos sexuais, na verdade, diz respeito às diversas áreas que em muitas vezes não têm a ver diretamente com a sexualidade ou gênero, por exemplo, temas referentes à adoção, à liberdade de ir e vir em locais públicos, ou nome e sexo por alterações em certidões de nascimento. Sistemáticamente, bastante se discute sobre seus direitos, deveres e objetivos. Da mesma forma, o debate sobre perspectivas individuais desse grupo é, muitas vezes, secundário em meio a assuntos adjacentes. Compreender subjetivamente é dar voz aos grupos vulneráveis; dar voz a quem persevera nos estigmas sociais é oportunizar lugar de fala, de posicionamento e de independência.

2 METODOLOGIA

2.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO E LOCAL DE PESQUISA

O estudo tem uma análise quantitativa sobre as percepções individuais da comunidade LGBTQIA+ relacionadas à representatividade e inclusão social. A pesquisa foi realizada por meio da aplicação de questionário *online* via *Google Forms* contendo itens relacionados a aspectos psicossociais e econômico-culturais. Cada participante possui um número aleatório no preenchimento do questionário.

2.2 PARTICIPANTES, CRITÉRIO DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

Para a melhor logística de pesquisa e maior fidedignidade de resultados, a amostra consiste em voluntários convidados a participar da pesquisa por meios acadêmicos, mídias sociais e/ou meios de comunicação adjacentes, acentuando-se a importância do meio virtual para a divulgação do formulário e convocação de indivíduos que se sintam aptos a colaborar. Foi obtida uma amostra, por conveniência,

de 62 participantes, conforme dificuldade de mensuração da amplitude representativa do grupo. Como critérios de inclusão, os participantes incluídos são maiores de 18 anos. Os voluntários foram convidados e orientados sobre objetivos da pesquisa e apresentados ao TCLE, visando maior integridade e segurança de informações. Foram excluídos da pesquisa voluntários não residentes na cidade de Patos de Minas.

2.3 PROCEDIMENTO DE COLETA

A pesquisa foi realizada por meio de um questionário composto por perguntas de âmbito epidemiológico, psicossocial e econômico-cultural (APÊNDICE B), previamente estruturado pelos pesquisadores e de fácil compreensão. Junto ao *link* disponibilizado com o formulário para coleta de dados, foi anexado, antecedente, o TCLE, assim como um meio de contato direto aos pesquisadores, para que não haja dúvidas acerca do assunto antes do preenchimento das respostas. Conforme solicitada permissão ao participante, foi oportunizado o preenchimento individual, sem viés de seleção para os participantes.

A divulgação da pesquisa se deu por meio remoto (mídias sociais, meios de telecomunicação) assim como pelas estruturas da abrangência municipal em saúde (USF, CEAE, ambulatórios, etc.), em horários alternados, para que a amplitude de acesso aos colaboradores fosse maior. Assim que aberta a pesquisa para respostas, o participante que demonstrou interesse em colaborar recebeu o *link* de acesso ao formulário conforme a demanda (redes sociais ou *e-mail*), assim como um contato direto aos pesquisadores para esclarecimento de possíveis dúvidas.

A coleta de dados iniciou-se no mês de maio de 2023, mediante consentimento do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM.

2.4 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados colhidos pelos questionários foram analisados de maneira descritiva, a fim de fazer um levantamento quantitativo a partir do conteúdo, que inclui perguntas objetivas e subjetivas. Após o levantamento, as informações passaram pelas etapas: análise, organização do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação, análise temática ou categorial, utilizando a plataforma Excel para tal. Os dados ficarão guardados sob a responsabilidade dos pesquisadores, armazenados em dois dispositivos locais, favorecendo a segurança e evitando armazenamento em nuvem ou quaisquer formas de compartilhamento. Os dados foram dispostos em alocação aleatória, garantindo a confidencialidade por parte dos analistas (pesquisadores).

Para as variáveis métricas, foi realizado teste de normalidade de Shapiro-Wilk. Para todos os testes, foi adotado o nível de significância de 5%. Para associar as dificuldades com fatores de formação, foram utilizados testes de comparação de média ou mediana para variáveis métricas e o teste qui-quadrado para variáveis categóricas.

2.5 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas, CEP – UNIPAM, via Plataforma Brasil. O trabalho obedeceu à legislação nacional vigente para realização da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A temática que envolve a população minorizada LGBTQIA+, apesar da crescente demanda recente em representatividade, obteve há décadas espaço de aprofundamento crítico no cenário mundial, trazendo à tona a importância das respostas da comunidade à epidemia de HIV/Aids nos anos 80, assim como a inconsequente associação entre identidade de gênero e alguma possível patologia. Tal período não apenas acompanhou não só a perda sistemática de vidas LGBTQIA+, em decorrência do desgaste social atenuado pela discriminação e violência, como também o cenário de crise econômica, vinculada à onda conservadora em oposição às políticas progressistas de libertação sexual dos anos anteriores (Bortolozzi, 2019).

A existência e a persistência dos movimentos globais fundamentavam em despatologizar o idealismo de identidades de gênero e orientações sexuais afetivas, necessitando de intenso trabalho de conscientização e resistência. No Brasil, o Conselho Federal de Medicina, apenas em 1985, retirou “homossexualidade” da classificação de doenças, e, em sequência, em 1990, a Organização Mundial de Saúde retira de seus catálogos médicos (DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais e CID – Código Internacional de Doenças), o homossexualismo, transferindo esse termo para homossexualidade, alternando o sufixo remetente à doença (ismo) à uma condição de ser e orientação individual do desejo (ABGLT, 2013; Canabarro, 2013).

Além das ações individuais e coletivas anteriormente ilustradas como conquista dessa comunidade, o Art. 5º da Constituição Federal cita que “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade [...]” (Brasil, 2007). De modo geral, a demanda dos movimentos organizados LGBT envolve reivindicações nas áreas dos direitos civis, políticos, sociais e humanos, o que exige atuação articulada e coordenada de todas as áreas do Poder Executivo (Brasil, 2013).

Por meio do cronograma estabelecido, foi elaborado o formulário, pela plataforma *Google Forms*, para a aplicação da pesquisa de campo, sendo tal formulário disponibilizado por endereço eletrônico. Foi iniciada, então, a coleta de dados no mês de maio de 2023, sendo coletadas 62 respostas até o mês de novembro de 2023.

Foram descritas duas partes no questionário aplicado, sendo estas o contexto sociodemográfico e as variáveis específicas relacionadas aos aspectos emocionais e individuais voltados à representatividade e inclusão social. Foram descritos, na Tabela 1, as variáveis sociodemográficas.

Tabela 1 — Dados sociodemográficos do questionário aplicado, por número de respostas.

Variáveis	N
Idade	
18 a 24 anos	30
25 a 34 anos	24
35 a 44 anos	03
45 a 54 anos	05
55 a 64 anos	0
Acima de 65 anos	0
Identidade de gênero	
Mulher cisgênera	26
Homem cisgênero	22
Mulher transsexual/transgênera	7
Homem transsexual/transgênero	7
Não binário	0
Outro	0
Orientação sexual	
Lésbica	11
Gay	21
Bissexual	22
Queer	0
Assexual	0
Pansexual	1
+ (demais orientações sexuais, diferente das anteriores)	7
Cor ou raça	
Branca	31
Preta	12
Parda	19
Amarela	0
Indígena	0
Escolaridade	
Sem instrução	0
Ensino fundamental incompleto	0
Ensino fundamental completo	1
Ensino médio completo	11
Curso técnico completo	3
Curso técnico incompleto	0
Ensino superior incompleto	21

Ensino superior completo	24
Pós-graduação – Mestrado	0
Pós-graduação – Doutorado	2
Estado civil	
Solteiro (a, e)	39
Casado (a, e)	2
Divorciado (a, e) / Desquitado (a, e) / Separado (a, e) Judicialmente	3
Viúvo (a, e)	0
União Consensual (Morar junto, União estável)	5
Relacionamento estável (namoro)	13
Com quem mora	
Sozinho (a, e)	14
Com os pais	25
Com outros familiares	11
Com amigo (s)	2
Companheiro (a, e)	10
Renda familiar	
Menos de 1	0
1 a 2	17
3 a 4	34
Mais que 4	11
Auxílio governamental, apenas	0

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

Entre os voluntários, com relação ao perfil sociodemográfico, 48,4% possuem de 18 a 24 anos, enquanto 38,7% possuem de 25 a 34 anos, 4,8% possuem entre 35 e 44 anos e 8,1% possuem entre 45 e 54 anos. Com relação à identidade de gênero, a maioria corresponde a mulheres cisgênero (41,9%), enquanto homens cisgênero correspondem a 35,5%, além de mulher transgênero e homem transgênero corresponderem a 11,3% cada. Sobre orientação sexual, voluntários bissexuais somam 35,5%, lésbicas correspondem a 17,7% cada, enquanto 11,3% apresentam orientação sexual diferente das opções descritas. Além disso, dos participantes, 27,4% são pardos, 62,9% são brancos e 9,7% são pretos, sendo que a grande maioria possui, ao menos, ensino médio completo como o maior grau de escolaridade.

Diante do estigma social envolvido na definição de conceitos e desmistificação de valores, os Princípios de Yogyakarta postulam o termo orientação sexual como “a capacidade da pessoa de experimentar uma profunda atração emocional, afetiva ou sexual por indivíduos de gênero diferente, do mesmo gênero ou de mais de um gênero, assim como de ter relações e sexuais com essas pessoas” (Rangel, 2013). Desse mesmo modo, citam identidade de gênero como “a experiência interna e individual do gênero de cada pessoa, que pode ou não corresponder ao sexo atribuído no nascimento,

incluindo o senso pessoal do corpo e outras expressões de gênero, inclusive vestimenta, modo de falar e maneirismos”.

Dos participantes que preencheram o formulário, 22,6% moram sozinhos, enquanto todos apresentam emprego remunerado como a principal fonte de renda, e todos apresentam renda familiar de, pelo menos, 1 a 2 salários-mínimos. Outro dado investigado foi a respeito do uso de algum tipo de droga ilícita, sendo que 51,6% (n=32) dos participantes fazem uso.

A seguir, na Tabela 2, foram descritas variáveis categóricas sobre o questionário aplicado.

Tabela 2 — Variáveis categóricas relacionadas à inclusão social e representatividade, por número de respostas.

Variáveis	N
Como você se sente diante das relações interpessoais com as pessoas do seu círculo extrafamiliar (escola, trabalho)?	
Muito bem	30
Razoavelmente bem	26
Razoavelmente mal	5
Muito mal	1
Você assumiu nome social? (Participantes autodeclarados transgênero)	
Sim	12
Não	02
Como você lida, emocionalmente e fisicamente, com atitudes preconceituosas da sociedade quanto à identidade de gênero e/ou orientação sexual?	
Muito bem	9
Razoavelmente bem	26
Razoavelmente mal	16
Muito mal	11
Você já foi vítima de algum tipo de agressão?	
Sim	40
Não	22
O quanto você se sente incluído (a, e) em sociedade diante de suas relações cotidianas?	
Muito	13
Razoavelmente muito	30
Razoavelmente pouco	13
Pouco	5
Não me sinto incluído (a, e)	1
Em qual ambiente você se sente mais incluído?	
Familiar	13
Grupo de amigades	37
Escolar/acadêmico	5

Trabalho	5
Sistemas de saúde	2
Outro	0
Não me sinto incluído (a, e)	0
O quanto você se sente confortável e incluído (a, e) no sistema de saúde, em específico?	
Muito	11
Razoavelmente muito	34
Razoavelmente pouco	10
Pouco	7
Não me sinto confortável/incluído (a, e)	0
Quanto você se sente representado (a, e) socialmente?	
Muito	1
Razoavelmente muito	22
Razoavelmente pouco	28
Pouco	10
Não me sinto representado (a, e)	0

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

Considerando-se participantes transgênero, quando questionados sobre o nome social, 85,7% afirmam assumi-lo, enquanto 19,4% não adotaram e não pretendem adotar seu uso. Ademais, dos voluntários que possuem nome social assumido, mais da metade já foi negado de utilizá-lo em ambiente familiar e no ambiente de trabalho. Quando questionados sobre suas atitudes em caso de sofrerem ações preconceituosas socialmente, 79% dos voluntários pontuam que ocultam a orientação sexual e/ou identidade de gênero, enquanto menos pessoas optam por evitar determinados locais ou pessoas ou por procurar ajuda profissional.

Com relação aos aspectos emocionais que envolvem a pesquisa, cerca de metade dos voluntários afirma que lida, ao menos, razoavelmente bem diante das relações interpessoais em âmbito familiar, enquanto cerca de 10% se sentem mal. Com relação à inclusão, mais da metade dos participantes afirmam sentirem-se bem incluídos nas relações cotidianas, enquanto apenas 1,6% apresenta limitações, considerando-se não incluídos socialmente.

No atual contexto, identificam-se várias formas de discriminação que minimizam e disciplinam as oportunidades de vida da população LGBT, enfatizando o processo latente de estigmatização desse grupo. Diante disso, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), com o intuito de reprimir formas de preconceito, discriminação e intolerâncias institucionais e de promover o acesso integral à saúde dessa população no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2013).

A discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero incide na determinação social ao desencadear processos de sofrimento, adoecimento e morte prematura decorrentes do preconceito e do estigma social reservado ao público

LGBTQIA+. Em virtude de ampliar o direito e a segurança do grupo, movimentos contra a violência e discriminação por orientação sexual começaram a agir a partir do número de vítimas que eram mortas pelo simples fato de pertencerem ao grupo vulnerável, com o intuito da criação de uma delegacia específica de combate à homofobia. Após a criação dessas delegacias, descobriram-se novos tipos de crime para além das mortes, como as extorsões e agressões à população LGBTQIA+. Essas delegacias foram descontinuadas, após um curto período, o que levou o movimento contra a violência por orientação sexual ao patamar inicial e, mais uma vez, acentuando as condições vulneráveis (Prado; Sousa, 2017).

Em relação ao âmbito familiar, estudo conduzido por Silva *et al.* (2015) com 05 participantes homossexuais demonstra as limitações de inclusão e aceitação em ambiente familiar. Em consonância ao presente estudo, foi visto que as narrativas dos participantes retrataram que a homossexualidade foi acolhida pela família de origem por meio de uma concepção preconceituosa e estereotipada, muitas vezes envolta por crenças religiosas, papéis de gênero, e conceitos de saúde e doença, gerando interpretações errôneas e limitação de integração social, proporcionando aos participantes sentimento de medo e um relacionamento familiar e social discriminatórios.

Sobre a representatividade social, pelo menos 37% dos voluntários garantem sentir-se representados, especialmente nas esferas familiar, comunitária e de telecomunicações, apresentando a representatividade nos meios de saúde em menor número. Dessa mesma forma, a grande maioria dos participantes respondeu que possui bom acesso aos serviços públicos de saúde, apesar da representatividade não ser efetiva, e de educação, enquanto menos da metade se sente adequadamente incluída nos serviços de lazer e de justiça. Com relação à inclusão no ambiente de acesso à saúde, apenas participantes transgênero declararam sentir-se pouco incluídos.

No âmbito da saúde, é possível observar as particularidades, a complexidade e a garantia de políticas públicas que perpassam a questão dos direitos LGBTQIA+. O reconhecimento da orientação sexual e identidade de gênero como determinante social da saúde, o direito ao uso do nome social e o acesso ao Processo Transexualizador (PrTr) (Bezerra *et al.*, 2019) no serviço público de saúde se constituem estratégias para ampliar o acesso dessa população aos serviços de saúde. Embora sejam inegáveis os progressos na formulação de políticas de saúde, em particular as relacionadas com o combate à homofobia e de promoção da cidadania e dos direitos humanos da população LGBTQIA+, a participação social e o lugar de fala ainda se mostram deficitários, exigindo maior reconhecimento social (Silva *et al.*, 2017).

Em análises estatísticas, observou-se que as variáveis categóricas de identidade de gênero e inclusão social apresentaram $p=0,011$, com relação estatisticamente significativa, assim como a relação entre identidade de gênero e representatividade social, que apresentou relação de $p=0,032$. Além disso, quando observadas representatividade e inclusão social estatisticamente entre si, foi encontrado um valor de $p=0,179$, demonstrando relação estatística não significativa. Assim, infere-se, por meio de embasamento estatístico, uma correlação moderada entre a identidade de gênero dos participantes e inclusão social e representatividade, sugerindo que a condição de

minoria social da população LGBTQIA+ pode acarretar as consequências de baixa inclusão e representatividade, conforme notado da literatura discutida.

As representações sociais são entendidas como fenômenos que, de forma geral, permitem-nos identificar a relação entre as pessoas e o mundo em que vivem, para assim adaptar-se, orientar-se, localizar-se física ou intelectualmente, reconhecer e solucionar problemas (Silva *et al.* 2019). Assim, os meios de comunicação exercem forte influência na construção da opinião da sociedade, afinal, a mídia não apenas veicula, mas constrói discursos e produz significados e sujeitos, o que os torna fortes candidatos de análise quando se diz respeito ao estudo das representações sociais. Sob essa perspectiva, segundo Magalhães *et al.* (2008), “a mídia não apenas veicula, mas constrói discursos e produz significados e sujeitos, fortalecendo assim a ideia de que os meios de comunicação exercem forte influência na opinião da população, e, nesse sentido, ajudam a construir representações de identidades”.

A existência de representações que desqualificam a homossexualidade e a visão cisheteronormativa acerca dos papéis de gênero favorecem a manifestação de atitudes homofóbicas e geram importantes prejuízos ao acesso e à qualidade da assistência à saúde das pessoas LGBTQIA+ (Lacerda *et al.* 2002). Historicamente, a representação LGBTQ na televisão e no cinema tem sido muito menor do que a representação heterossexual. Embora tenha havido um número crescente de personagens visivelmente LGBTQIA+ na televisão nos últimos anos, isso não significa tolerância ou reconhecimento social. Em vez disso, as narrativas apresentadas, embora mais visíveis, ainda, na maioria das vezes, focam em relacionamentos e questões interpessoais, em vez de representações precisas desses indivíduos fora do avanço do personagem (Waggoner, 2017).

Aliado a isso, frequentemente em novelas por exemplo, personagens femininos que se envolvem em relações com pessoas do mesmo gênero ainda acabariam com homens, eventualmente, constituindo-se, assim, o apagamento bissexual, e validando ainda mais a heteronormatividade prevalente na televisão. Assim, as produtoras mostram-se dispostas a tornar essas histórias mais visíveis, mas ao custo de permanecer com a hegemonia heteronormativa para que não ofenda os anunciantes (Lacerda *et al.* 2002). Ou seja, essas representações aparecem na mídia televisiva, mas não ilustram a representação realista para a comunidade LGBT.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, foi observado que os dados obtidos pela pesquisa demonstram uma população, em sua maioria, correspondente à faixa etária de 18 a 34 anos, cisgênero, de orientação sexual sendo lésbica, gay e bissexual, solteira, e com ensino superior (completo ou incompleto) como formação acadêmica mais alta. Quando observadas as variáveis relacionadas à inclusão social, observou-se uma prevalência de voluntários bem assistidos quanto aos meios sociais e sistemas de saúde, especialmente. Considerando a representatividade da população LGBTQIA+ pesquisada, foi observado que as principais esferas de representatividade foram familiares, comunitária e de telecomunicações. Além disso, foram observadas relações estatisticamente significativas

entre a identidade de gênero e a orientação sexual quando correlacionadas à inclusão social e à representatividade.

REFERÊNCIAS

- ABGLT. **Dia contra homofobia**: orientação da diretoria da ABGLT às afiliadas, 2013. Disponível em: <https://www.grupodignidade.org.br/dia-contra-homofobia-orientacao-da-diretoria-da-abglt-as-afiliadas/>.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2007.
- BRASIL. **Política Nacional de Saúde Integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais**. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- PRADO, E. A. J; SOUSA, M. F. Políticas públicas e a saúde da população LGBT: uma revisão integrativa. **Tempus, Actas de saúde coletiva**, Brasília, v. 11, n. 1, p. 69-80, 2017.
- BEZERRA, M. V. R. *et al.* Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. **Saúde Debate**, Rio De Janeiro, v. 43, n. Especial 8, p. 305-323, 2019.
- BORTOLOZZI, R. M. Mosaico de Purpurina: revisitando a História do Movimento LGBT no Brasil. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 13, n. 3, p. 691-695, 2019.
- CANABARRO, R. Histórias e direitos sexuais no Brasil: o movimento LGBT e a discussão sobre a cidadania. **Anais eletrônicos do II congresso de História Regional**, 2013.
- SILVA, L. K. M. *et al.* Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n.3, p. 835-846, 2017.
- SILVA, J. C. P. *et al.* Diversidade sexual: uma leitura do impacto do estigma e discriminação na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2643-2652, 2021.
- SILVA, A. L. R. *et al.* Representações Sociais De Trabalhadores Da Atenção Básica À Saúde Sobre Pessoas Lgbt. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, 2019.

SILVA, M. M. L. *et al.* Família e orientação sexual: dificuldades na aceitação da homossexualidade masculina. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 3, p. 677-692, set. 2015.

WAGONNER, E. B. Bury Your Gays and Social Media Fan Response: Television, LGBTQ Representation, and Communitarian Ethics. **Journal of Homosexuality**, v. 5, n. 1, p. 1877-1891, 2017.

LACERDA, M., *et al.* Um estudo sobre as formas de preconceito contra homossexuais na perspectiva das representações sociais. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 165- 178, 2002.

PAULA, C. E. A.; SILVA, A. P.; BITTAR, C. M. L. Vulnerabilidade legislativa de grupos minoritários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 12, p. 3841-3848, 2017.

MAGALHÃES, J. C. *et al.* Gênero e mídia: analisando a rede de discursos neurocientíficos em programas de TV. **Fazendo Gênero 8 - Corpo, Violência e Poder**, Florianópolis, 2008.

RANGEL, T. L. V. Os princípios de Yogyakarta e os direitos humanos: uma análise sobre a construção dos direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, v. 18, n. 3821, 2013.