RBTCC
e-ISSN: 1982-3541
Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva
ABPMC
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO

Associações entre Práticas Parentais, Estresse de Minorias e Indicadores de Saúde Mental em Adolescentes LGBT+

Associations between parenting practices, minority stress, and mental health indicators in LGBT+ adolescents

Asociaciones entre las prácticas de crianza, el estrés relacionado con la pertenencia a una minoría y los indicadores de salud mental en adolescentes LGBT+

RESUMO: A literatura sugere que o estresse de minorias contribui para sintomas internalizantes de adolescentes LGBT+, mas ainda é pouco claro de que forma as práticas parentais impactam na saúde mental desse grupo. Este estudo buscou analisar associações entre práticas parentais, estresse de minorias e indicadores de ansiedade, depressão e estresse em 127 adolescentes LGBT+ brasileiros. Foram aplicados questionário sociodemográfico, o IEMSA, a DASS-21 e a Escala de Práticas Parentais e realizadas correlações de Spearman. Os resultados sugeriram que as práticas de apoio emocional e incentivo à autonomia correlacionaram-se negativamente com estresse de minorias. Já controle punitivo e intrusividade correlacionaram-se positivamente com os indicadores de ansiedade, depressão e estresse. Os achados sugerem que determinadas práticas parentais associam-se diferencialmente aos indicadores de estresse de minorias e saúde mental em adolescentes LGBT+, o que destaca a importância da inclusão da família nas intervenções com esta população.

Palavras-chave: Parentalidade; Estresse de minorias; Adolescência LGBT; Saúde mental; Práticas parentais.

ABSTRACT: Literature suggests that minority stress contributes to internalizing symptoms in LGBT+ adolescents, but it is still somewhat unclear how parenting practices impact the mental health of this group. This study sought to analyze associations between parenting practices, minority stress, and indicators of anxiety, depression, and stress in 127 Brazilian LGBT+ adolescents. A sociodemographic questionnaire, the IEMSA, the DASS-21, and the Parenting Practices Scale were applied, and Spearman correlations were performed. The results suggested that practices of emotional support and encouragement of autonomy correlated with minority stress. Punitive control and intrusiveness correlated positively with indicators of anxiety, depression, and stress. The results suggest that certain parenting practices are differentially associated with indicators of minority stress and mental health in LGBT+ adolescents, highlighting the importance of including the family in interventions with this population.

Amanda Doneda [1]
Juliana da Rosa Pureza [1]

[1] Universidade Feevale

Correspondente
* aamandadoneda@gmail.com

Dados do Artigo
DOI: 10.31505/rbtcc.v28i1.2244
Recebido: 21 de Janeiro de 2026
1º Decisão: 08 de Junho de 2026
Aprovado: 09 de Junho de 2026
Publicado: 15 de Junho de 2026
Editor-Chefe: Dr. Fábio Henrique Baia
Editor Adjunto: Dr. Fábio Henrique Baia
Editor Associado: Dr. Felipe Augusto Monteiro Cravo
Estagiário: Kawan Martins Rodrigues

Declaração: As autoras AD e JRP declaram não ter nenhum conflito de interesses.

Como citar este documento
Doneda, A. & Pureza, J. R. (2026). Associações entre Práticas Parentais, Estresse de Minorias e Indicadores de Saúde Mental em Adolescentes LGBT+. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva,* 28, 89-107. https://doi:10.31505/rbtcc.v28i1.2244

CC BY OPEN ACCESS
É permitida a distribuição, remixe, adaptação e criação a partir deste trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original.

Keywords: Parenting; Minority stress; LGBT adolescence; Mental health; Parenting practices.

RESUMEN: La literatura sugiere que el estrés de minoría contribuye a los síntomas internalizantes en adolescentes LGBT+, pero aún no está del todo claro cómo las prácticas parentales impactan la salud mental de este grupo. Este estudio buscó analizar las asociaciones entre las prácticas parentales, el estrés de minoría e indicadores de ansiedad, depresión y estrés en 127 adolescentes LGBT+ brasileños. Se aplicaron un cuestionario sociodemográfico, el IEMSA, el DASS-21 y la Escala de Prácticas Parentales, y se realizaron correlaciones de Spearman. Los resultados sugirieron que las prácticas de apoyo emocional y el fomento de la autonomía se correlacionaron con el estrés de minoría. El control punitivo y la intrusividad se correlacionaron positivamente con indicadores de ansiedad, depresión y estrés. Los resultados sugieren que ciertas prácticas parentales se asocian de manera diferencial con los indicadores de estrés de minoría y la salud mental en adolescentes LGBT+, lo que resalta la importancia de incluir a la familia en las intervenciones con esta población.

Palabras clave: Crianza; Estrés por pertenecer a una minoría; Adolescencia LGBT; Salud mental; Prácticas de crianza.

A relação parental desempenha um papel central na formação e manutenção da saúde psicológica de crianças e adolescentes, configurando-se como um dos pilares do desenvolvimento humano. Desde os primeiros anos de vida, a família constitui o principal espaço de socialização, no qual se constroem vínculos afetivos, valores e padrões de comportamento que influenciam diretamente o equilíbrio emocional e a adaptação social (Bronfenbrenner & Morris, 1998; Pratta & Santos, 2007).

As práticas parentais são entendidas como padrões relativamente estáveis de comportamento adotados pelos pais, os quais influenciam diretamente a socialização e saúde mental dos filhos (Garcia-Serpa et al., 2006). Na adolescência, é fundamental o desenvolvimento da autonomia e competências para tomada de decisão. Práticas educativas caracterizadas por orientação consistente, apoio emocional, comunicação aberta e estabelecimento de rotinas associam-se a melhores indicadores de adaptação psicológica, desempenho acadêmico e autorregulação emocional na adolescência (Eccles, 2007; Pinquart, 2017; Azman, 2021). Além disso, o monitoramento parental baseado em diálogo, confiança e suporte emocional tem sido associado à redução de comportamentos de risco, sintomas internalizantes e dificuldades comportamentais em adolescentes (Gomide, 2003; Azman et al., 2021; Clayborne et al., 2021).

Além de exercerem influência sobre a construção da identidade, autonomia e saúde mental dos filhos, práticas parentais baseadas em responsividade, validação emocional e suporte afetivo associam-se a melhores indicadores de saúde mental e ajustamento psicológico. Em contrapartida, práticas coercitivas, negligentes ou inconsistentes relacionam-se a maiores níveis de ansiedade, depressão, comportamentos autolesivos e sofrimento psicológico na adolescência (Pinquart, 2017; Wendt & Appel-Silva, 2020; Clayborne et al., 2021). Segundo a Organização Mundial da Saúde, transtornos mentais afetam uma parcela expressiva da população adolescente, sendo a depressão, a ansiedade e os transtornos comportamentais responsáveis por significativa carga de morbidade nesse grupo etário. No que se refere à mortalidade juvenil, o suicídio ocupa posição de destaque entre as principais causas de óbito entre pessoas de 15 a 29 anos (WHO, 2025). Neste cenário, fica clara a importância de se compreender e intervir em tal realidade.

A literatura sobre desenvolvimento humano e Teoria do Apego destaca que a qualidade das relações estabelecidas com os cuidadores exerce influência significativa sobre o desenvolvimento emocional e a saúde mental ao longo da

adolescência (Bowlby, 1988; Brumariu & Kerns, 2010; Groh et al., 2017). Segundo Bowlby (1988), vínculos parentais caracterizados por disponibilidade emocional, acolhimento e responsividade favorecem o desenvolvimento de uma base segura, permitindo que o adolescente explore sua identidade e desenvolva estratégias mais adaptativas de enfrentamento diante de situações de estresse. Em contrapartida, relações marcadas por rejeição, invalidação emocional, controle excessivo ou imprevisibilidade podem contribuir para sentimentos de insegurança, medo de abandono e sofrimento psicológico. No contexto de adolescentes Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros e outras identidades de gênero e orientações sexuais minoritárias (LGBT+), tais aspectos tornam-se especialmente relevantes, uma vez que o ambiente familiar pode atuar tanto como fator de proteção quanto de risco frente às experiências de estresse de minorias, influenciando diretamente indicadores de ansiedade, depressão e estresse psicológico.

No caso de adolescentes LGBT+, a validação da orientação sexual e da identidade de gênero durante a adolescência constitui importante fator de proteção ao desenvolvimento psicológico. Evidências empíricas demonstram que adolescentes transgênero com suporte familiar e social consistentes apresentam índices superiores de saúde mental, com menor propensão a sintomas depressivos e ideação suicida (Simons et al., 2013; Olson et al., 2016). Em contrapartida, a negação da identidade de gênero e a exposição a ambientes hostis relacionam-se a níveis elevados de estresse, ansiedade e prevalência de transtornos mentais diversos (Hatzenbuehler, 2011).

Sob essa perspectiva, verifica-se a importância do estudo do estresse de minorias em LGBT+ especificamente durante a adolescência, período crítico para a formação da identidade e extremamente vulnerável ao impacto do estresse social. A teoria do estresse de minorias foi desenvolvida pelo psiquiatra epidemiologista Ilan Meyer, na década de 1990, e defende que indivíduos pertencentes a minorias sociais são expostos a estressores sociais crônicos decorrentes do preconceito, da discriminação e da marginalização sistêmica, os quais se sobrepõem aos estressores cotidianos vivenciados por qualquer pessoa, aumentando o risco de desenvolvimento de problemas de saúde física e mental (Meyer, 2003). O autor destaca a existência de fatores de risco e de proteção à saúde das populações minorizadas: fatores de risco são condições que aumentam a vulnerabilidade a prejuízos físicos, emocionais ou sociais, como discriminação, rejeição familiar e ambientes hostis. Já os fatores de proteção são aqueles que reduzem esses impactos e promovem resiliência, como apoio social, grupos de acolhimento, identidade positiva e políticas inclusivas (Meyer, 2015).

Estudos nacionais e internacionais indicam maior vulnerabilidade psicológica entre adolescentes e jovens LGBT+. Nos EUA, 9,8% dos adolescentes se declararam LGBT+, com altos índices de tristeza persistente (63,4%), consideração de suicídio (46%) e planejamento (38,9%), em comparação a heterossexuais (Johns et al., 2020). O estresse de minorias foi associado a sintomas depressivos e de Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT), mediando, ainda, ideação e tentativa de suicídio (Fulginiti et al., 2021). Dados recentes do The Trevor Project (2024) demonstraram níveis elevados de sintomas depressivos, ansiedade, ideação suicida e sofrimento psicológico entre adolescentes LGBT+, especialmente pessoas transgênero e não binárias. Na Austrália, eventos traumáticos e estressores de minorias afetaram especialmente bissexuais, gays/lésbicas e trans (Bailey et al., 2023). No Brasil, 15,18% dos jovens da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) se declararam LGBT+, apresentando maior prevalência de ansiedade (30,14%), depressão (27,75%) e TEPT (4,98%) que

heterossexuais (Baccarin, 2021). Ainda, estudo em Fortaleza, no Ceará, com 468 adolescentes LGBT+ apontou o estigma como principal preditor de sofrimento mental (Lacerda, 2023).

Haja vista o todo compreendido sobre a influência da família na saúde mental dos adolescentes, verifica-se a relevância de pesquisas que identifiquem a relação entre as práticas parentais e a saúde mental de adolescentes LGBT+. Na Califórnia, o apoio dos pais a adolescentes transgênero associou-se a maior satisfação com a vida e menores níveis de depressão (Simons et al., 2013). De forma semelhante, nos Estados Unidos, adolescentes LGBT+ apresentaram maiores índices de depressão, ideação suicida e tentativas de suicídio, enquanto o apoio parental esteve associado a melhores indicadores de saúde mental, funcionando como importante fator de proteção (DelFerro et al., 2024).

No contexto brasileiro, embora ainda escassos, estudos também apontam a relevância das relações familiares para a saúde mental de adolescentes LGBT+. Silva et al. (2021) observaram que o acolhimento familiar esteve associado à redução de comportamentos autodestrutivos e ao fortalecimento da autoestima, enquanto contextos familiares marcados por rigidez moral e rejeição relacionaram-se a maior sofrimento psíquico. Além disso, Lacerda (2023) identificou o suporte social e familiar como importante fator de proteção frente aos impactos do estresse de minorias, especialmente no que se refere aos sintomas de ansiedade, depressão e ideação suicida. Em pesquisa de Soares e Nascimento (2018), apenas 24,23% de pessoas transgênero relataram apoio total dos pais; a ausência de suporte aumentou em quase quatro vezes a chance de viver sem moradia fixa e reduziu a autoestima, o que melhorou com o apoio parental.

De modo geral, estudos empíricos nacionais e internacionais têm demonstrado associações significativas entre práticas parentais e indicadores de saúde mental em adolescentes. Entretanto, apesar dos avanços da literatura, ainda são escassas, no contexto brasileiro, investigações correlacionais que examinem conjuntamente dimensões das práticas parentais, indicadores de estresse de minorias e sintomas de ansiedade, depressão e estresse psicológico em adolescentes LGBT+.

Conforme explicitado, a família pode atuar tanto como fator de risco quanto como fator de proteção aos desfechos dos adolescentes em termos de saúde mental. Diante disso, faz-se necessária a ampliação da produção científica nacional sobre tais associações, possibilitando melhor compreensão da realidade de saúde mental de adolescentes LGBT+ brasileiros e das possibilidades de prevenção e intervenção frente aos impactos do estresse de minorias e dos fatores de risco advindos do contexto familiar.

Nesse sentido, o presente estudo fundamenta-se principalmente na Teoria do Apego e na Teoria do Estresse de Minorias como referenciais complementares para compreensão das associações entre práticas parentais e saúde mental em adolescentes LGBT+. Enquanto a Teoria do Estresse de Minorias possibilita compreender os impactos do preconceito, discriminação e marginalização social sobre a saúde mental de adolescentes LGBT+, a Teoria do Apego oferece subsídios para compreender de que forma as relações familiares podem atuar como fatores de risco ou proteção diante desses estressores sociais. Assim, o objetivo deste estudo foi investigar as associações entre dimensões das práticas parentais, indicadores e subescalas de estresse de minorias e sintomas de ansiedade, depressão e estresse em adolescentes LGBT+.

Método

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e correlacional.

Amostra

Participaram da pesquisa 127 adolescentes

brasileiros, com idades entre 15 e 19 anos, de diferentes gêneros, que se autodeclararam LGBT+. Os critérios de inclusão foram: a) referir ser adolescente, com idade entre 15 e 19 anos; b) considerar-se gay, lésbica, bissexual, pansexual, assexual, transgênero, travesti, queer, pessoa não binária ou pessoa de gênero fluido; e c) ter assinado o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (no caso de adolescentes de 15 a 17 anos) ou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (no caso de jovens de 18 a 19 anos). Quanto aos critérios de exclusão, foram considerados: a) participantes que desejaram abandonar a pesquisa durante a coleta de dados; b) participantes que não preencheram os formulários até o final; c) participantes que não assinaram o TALE ou o TCLE; d) participantes não residentes no Brasil.

A amostra foi composta majoritariamente por participantes designados como do sexo feminino ao nascimento (77,95%, *n* = 99), seguidos por participantes designados como masculinos (15,75%, *n* = 20). Uma parcela de 8 participantes (6,72%) preferiu não informar o sexo designado ao nascimento. Quanto à identidade de gênero, a maioria se identificou como mulher (45,37%, *n* = 54), seguida por pessoas queer, não binárias ou de gênero fluido (31,09%, *n* = 37), homens trans (11,76%, *n* = 14), homens cis (6,72%, *n* = 8), mulheres trans (4,20%, *n* = 5) e travesti (0,84%, *n* = 1). Duas pessoas (1,68%) preferiram não declarar sua identidade de gênero. Em relação à orientação sexual, 46,43% (*n* = 52) se identificaram como lésbicas, 28,57% (*n* = 32) como bissexuais, 16,07% (*n* = 18) como pansexuais e 10,71% (*n* = 12) como gays. Orientações menos frequentes incluíram heterossexual (6,25%, *n* = 7), assexual (5,36%, *n* = 6) e queer (1,79%, *n* = 2). Duas pessoas (1,79%) preferiram não declarar a orientação sexual.

No que se refere à renda familiar, 7,9% (*n* = 10) relataram renda inferior a um salário mínimo, enquanto 37,8% (*n* = 48) informaram renda entre 1 e 3 salários mínimos; 15,7% (*n* = 20) relataram renda entre 3 e 5 salários mínimos; 4,7% (*n* = 6) entre 5 e 8 salários mínimos; e 8,7% (*n* = 11) acima de 8 salários mínimos. Um total de 25 participantes (19,7%) afirmaram não saber a renda familiar e 7 (5,5%) preferiram não declarar. Quanto a residir com os pais, 37,80% (*n* = 48) afirmaram residir com ambos os pais, enquanto 34,65% (*n* = 44) residem apenas com a mãe e 6,30% (*n* = 8) apenas com o pai.

Sobre diagnósticos de transtornos mentais, 13,39% (*n* = 17) relataram diagnóstico de depressão, 13,39% (*n* = 17) de ansiedade e 7,87% (*n* = 10) de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Por fim, a maioria havia realizado psicoterapia individual (66,14%, *n* = 84), enquanto 5,51% (*n* = 7) tinham feito psicoterapia em grupo. Um total de 28 participantes (22,05%) nunca havia realizado psicoterapia, e 8 (6,30%) preferiram não responder.

Procedimentos Éticos

O presente estudo consiste em um recorte de uma pesquisa de escopo maior, intitulada "FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO DE SAÚDE MENTAL E DE ESTRESSE DE MINORIAS EM ADOLESCENTES LGBT" de uma Universidade Privada da região metropolitana de Porto Alegre. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da mesma universidade. A coleta de dados da pesquisa original segue em andamento, e o recorte para a utilização neste estudo contemplou os adolescentes que responderam a pesquisa entre abril e outubro de 2025.

Embora o procedimento ético-padrão para a condução de pesquisas com adolescentes menores de idade preveja a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelos responsáveis legais, observa-se que, em investigações envolvendo adolescentes pertencentes a minorias sexuais, têm-se adotado, com respaldo metodológico, a estratégia de obtenção do consentimento diretamente junto ao

participante, sem a mediação ou autorização dos responsáveis. (Fontanari et al., 2019; Fontanari et al., 2021; Mustanski, 2011; Taylor, 2008). A justificativa central para tal reside no potencial risco ético implicado na exigência de tal autorização, já que, em contextos nos quais o adolescente ainda não revelou sua orientação sexual e/ou identidade de gênero à família, o contato com os responsáveis pode levar à revelação forçada e prematura, com significativos impactos negativos à sua saúde mental e bem-estar (Fontanari et al., 2019; Fontanari et al., 2021; Mustanski, 2011; Taylor, 2008). Evidências apontam que a exigência de consentimento parental está associada a um aumento significativo na percepção de riscos e desconfortos por parte de adolescentes LGBT+ no contexto de participação em pesquisas, além de comprometer a validade e generalização dos dados coletados (Mustanski, 2011).

Ademais, considerando que a idade mínima para acesso às principais redes sociais da atualidade, como *Facebook*, *Instagram* e *WhatsApp*, é de 13 anos — usualmente mediante autorização dos responsáveis legais —, parte-se do pressuposto de que os adolescentes convidados a participar da pesquisa por meio dessas plataformas já possuem consentimento prévio para estarem inseridos no ambiente virtual, local em que o convite à pesquisa foi divulgado.

Procedimentos de Coleta de Dados

Os instrumentos foram disponibilizados por meio da plataforma *Google Forms*, gerando um link de acesso que foi amplamente divulgado nas redes sociais das pesquisadoras envolvidas (*Instagram*, *WhatsApp*, *Telegram*, entre outras). Após o preenchimento do questionário, os participantes foram incentivados a compartilhar o link da pesquisa com seus próprios contatos, por meio de redes sociais pessoais.

Na página inicial do formulário, os participantes tiveram acesso ao Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para adolescentes de 15 a 17 anos, ou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para jovens entre 18 e 19 anos, cuja aceitação era obrigatória para continuidade na pesquisa. Os participantes foram orientados a responder os questionários de forma individual, em ambiente tranquilo e livre de distrações. O tempo médio de resposta da pesquisa foi de 30 minutos. A seguir, serão descritos os instrumentos utilizados.

Instrumentos

O Questionário Sociodemográfico consiste em um instrumento desenvolvido para a pesquisa maior da qual este estudo se originou, com o objetivo de coletar informações sobre o perfil dos participantes. É um instrumento de autorrelato, composto por questões abertas e fechadas. Os dados do questionário incluem questões sobre a idade, local de residência, raça/etnia, nível de escolaridade, renda, orientação sexual, identidade de gênero, medicações e tratamentos anteriores, entre outras características que foram entendidas como fundamentais para o conhecimento da população do estudo.

O Inventário de Estresse de Minorias Sexuais em Adolescentes (IEMSA), originalmente denominado de *Sexual Minority Adolescent Stress Inventory* (SMASI), foi desenvolvido por Goldbach et al. (2017) e sua validação para o Brasil é um dos procedimentos da pesquisa de escopo maior. O instrumento de autorrelato é composto por 64 declarações que descrevem pensamentos, sentimentos e experiências que representam o estresse vivenciado por adolescentes em função de sua orientação sexual ou identidade de gênero. Os itens são posteriormente agrupados em 11 subescalas: Gerenciamento de identidade, Expectativas negativas, Experiências de revelação negativas, Rejeição familiar, Homonegatividade internalizada, Comunicação homonegativa, Clima homonegativo, Marginalização social,

Interseccionalidade, Religião e Trabalho. Este instrumento passou por um processo de adaptação cultural para uso nesta pesquisa, e, posteriormente, por um processo de validação para uso no contexto brasileiro. O autor do instrumento concedeu autorização para a adaptação e validação da SMASI para a professora orientadora desta pesquisa, coordenadora da pesquisa de escopo maior e coautora desta publicação. O processo de adaptação transcultural e validação brasileira do instrumento encontra-se em andamento na pesquisa de escopo maior da qual este estudo deriva, apresentando evidências preliminares satisfatórias de compreensão semântica e adequação cultural.

A Escala de Ansiedade, Stress e Depressão (DASS-21) (Vignola & Tucci, 2014), denominada originalmente de *Depression, Anxiety and Stress Scale* consiste em um instrumento desenvolvido por Peter Lovibond, na Austrália, em 1995, e adaptado e validado para o Brasil por Vignola e Tucci (2014). Possui o objetivo de identificar os níveis de sintomas de ansiedade, depressão e estresse, mensurando simultaneamente as variáveis e resultando em um nível final de sofrimento apresentado. São 21 perguntas, sendo sete para avaliar sintomas de depressão, sete para ansiedade e sete para estresse, medindo a intensidade de comportamentos e sensações experimentados nos últimos sete dias. Cada pergunta é classificada em uma escala Likert de quatro pontos de frequência, divididos em: 0 – Não se aplicou de maneira alguma; 1 – Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo; 2 – Aplicou-se em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo; 3 – Aplicou-se muito ou na maioria do tempo. Por fim, esses itens são agrupados em 4 subescalas: ansiedade, depressão, estresse e resultado final (DASS total). No estudo de adaptação brasileira, a DASS-21 apresentou evidências adequadas de validade e consistência interna, com coeficientes alfa de Cronbach superiores a 0,80 para as subescalas avaliadas (Vignola & Tucci, 2014).

A Escala de Práticas Parentais (EPP) (Teixeira et al., 2006), desenvolvida para o Brasil por Teixeira et al. (2006), foi criada a partir de outros instrumentos disponíveis no Brasil para avaliar a parentalidade, porém com o objetivo de aumentar o número de práticas parentais descritas, para além da exigência e responsividade. O objetivo do instrumento é identificar as práticas parentais através da percepção dos filhos. A escala conta com 27 itens, respondidos por meio de uma escala tipo Likert de 5 pontos, sendo 1 “quase nunca ou bem pouco” e 5 “geralmente ou bastante”. Por fim, os itens são agrupados em 6 subescalas: apoio emocional, controle punitivo, incentivo à autonomia, intrusividade, supervisão do comportamento e cobrança de responsabilidade. O instrumento apresentou propriedades psicométricas satisfatórias no estudo original, com adequada consistência interna para as subescalas avaliadas (Teixeira et al., 2006).

Procedimentos de Análise de Dados

Os dados coletados foram processados e analisados por meio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 27.0. Foram realizadas análises descritivas para caracterização da amostra e análises de correlação com o objetivo de investigar as associações entre dimensões das práticas parentais, indicadores e subescalas de estresse de minorias e sintomas de ansiedade, depressão e estresse em adolescentes LGBT+. Foi realizado o Teste Kolmogorov-Smirnov para aferição da normalidade da amostra. Como a amostra apresentou distribuição não normal para todas as variáveis do estudo (com p variando de $p < 0,00$ a $p < 0,014$), optou-se pelo uso de testes não paramétricos. Dessa forma, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman, considerando-se níveis de significância de $p \leq 0,05$ e $p \leq 0,0$. Os critérios para o estabelecimento de força das correlações foram baseados nos postulados por Dancey e Reidy (2006): correlação fraca (0,1 a 0,3), moderada (0,4 a

0,6) e forte (0,7 a 0,9).

Resultados

As análises evidenciaram correlações significativas entre determinadas práticas parentais e os indicadores de estresse de minorias (Tabelas 1 e 2) e de saúde mental (Tabelas 3 e 4) dos adolescentes LGBT+ .

Tabela 1. *Correlações Significativas entre Práticas Parentais Maternas e o Estresse de Minorias*

		IEMSA GI	IEMSA EN	IEMSA ERN	IEMSA RF	IEMSA HI	IEMSA CMHN	IEMSA CLHN	IEMSA MS	IEMSA I	IEMSA RL	IEMSA TR	IEMSA TOTAL
Apoio Emocional Materno	***r***	0,049	-0,174	-0,203*	-0,341**	-0,095	-0,134	-0,069	0,000	-0,246**	-0,167	-0,011	-0,267**
	p	0,58	**0,05**	**0,02**	**0,00**	0,28	0,13	0,43	0,99	**0,00**	0,06	0,90	**0,00**
Incentivo à Autonomia Materno	***r***	0,082	-0,112	-0,233**	-0,358**	-0,114	-0,116	-0,130	0,115	-0,132	-0,211*	-0,048	-0,241**
	p	0,35	0,21	**0,00**	**0,00**	0,20	0,19	0,14	0,19	0,14	**0,01**	0,59	**0,00**
Controle Punitivo Materno	***r***	-0,137	0,017	0,208*	0,055	-0,036	0,048	0,022	-0,128	0,041	0,095	-0,080	0,035
	p	0,12	0,84	**0,01**	0,53	0,68	0,59	0,80	0,15	0,64	0,28	0,37	0,69
Intrusividade Materna	***r***	-0,197*	0,091	0,140	0,059	0,008	0,019	0,016	-0,143	0,040	-0,054	-0,103	0,009
	p	0,02	0,31	0,11	0,50	0,92	0,83	0,85	0,10	0,65	0,54	0,24	0,92
Supervisão Comportamental Materna	***r***	-0,079	0,050	0,088	0,046	0,033	0,017	-0,080	-0,158	-0,078	0,050	-0,100	-0,014
	p	0,38	0,57	0,32	0,60	0,71	0,84	0,36	0,07	0,38	0,57	0,26	0,87
Cobrança de Responsabilidade Materna	***r***	-0,025	-0,063	0,044	-0,138	-0,179*	0,135	-0,064	-0,097	0,050	-0,112	0,004	-0,090
	p	0,78	0,47	0,62	0,12	**0,04**	0,13	0,47	0,28	0,57	0,20	0,96	0,31

Nota. IEMSA-GI: Subescala Gerenciamento de Identidade; IEMSA-EN: Subescala Expectativas Negativas; IEMSA-ERN: Subescala Experiências de Revelação Negativas; IEMSA-RF: Subescala Rejeição Familiar; IEMSA-HI: Subescala Homonegatividade Internalizada; IEMSA-CMHN: Subescala Comunicação Homonegativa; IEMSA-CLHN: Subescala Clima Homonegativo; IEMSA-MS: Subescala Marginalização Social; IEMSA-I: Subescala Interseccionalidade; IEMSA-RL: Subescala Religião; IEMSA-TR: Subescala Trabalho; IEMSA-Total: Inventário de Estresse de Minorias Sexuais para Adolescentes - Escore Total. Correlações consideradas significativas ($p \leq 0,05$ e $p \leq 0,0$) estão em negrito.

Tabela 2. *Correlações significativas entre Práticas Parentais Paternas e o Estresse de Minorias*

		IEMSA GI	IEMSA EN	IEMSA ERN	IEMSA RF	IEMSA HI	IEMSA CMHN	IEMSA CLHN	IEMSA MS	IEMSA I	IEMSA RL	IEMSA TR	IEMSA TOTAL
Apoio Emocional Paterno	***r***	0,036	-0,029	-0,058	-0,138	-0,120	-0,201*	-0,110	0,055	-0,143	-0,050	-0,178*	-0,119
	p	0,69	0,74	0,52	0,12	0,18	**0,02**	0,21	0,53	0,10	0,57	**0,04**	0,18
Incentivo à Autonomia Paterno	***r***	0,009	0,011	-0,136	-0,299**	-0,113	-0,153	-0,119	0,120	-0,011	-0,282**	-0,104	-0,201*
	p	0,92	0,90	0,12	**0,00**	0,20	0,08	0,18	0,17	0,90	**0,00**	0,24	**0,02**
Controle Punitivo Paterno	***r***	0,032	0,047	-0,036	0,034	0,024	-0,024	0,049	-0,064	0,085	0,101	0,067	0,050
	p	0,71	0,59	0,68	0,70	0,78	0,78	0,58	0,47	0,34	0,25	0,45	0,57
Intrusividade Paterna	***r***	0,080	-0,044	-0,080	0,042	-0,008	-0,120	0,032	-0,013	0,026	0,132	0,020	0,019
	p	0,37	0,62	0,36	0,64	0,92	0,18	0,72	0,88	0,76	0,14	0,82	0,83
Supervisão Comportamental Paterna	***r***	0,125	0,064	-0,012	0,007	0,081	-0,033	0,001	0,029	0,049	0,026	-0,032	0,067
	p	0,16	0,47	0,89	0,93	0,36	0,71	0,98	0,74	0,58	0,77	0,71	0,45
Cobrança de Responsabilidade Paterna	***r***	0,010	0,010	-0,076	-0,102	-0,055	-0,019	-0,096	-0,004	-0,038	-0,048	-0,086	-0,079
	p	0,90	0,91	0,39	0,25	0,54	0,83	0,28	0,96	0,66	0,59	0,33	0,37

Nota. IEMSA-GI: Subescala Gerenciamento de Identidade; IEMSA-EN: Subescala Expectativas Negativas; IEMSA-ERN: Subescala Experiências de Revelação Negativas; IEMSA-RF: Subescala Rejeição Familiar; IEMSA-HI: Subescala Homonegatividade Internalizada; IEMSA-CMHN: Subescala Comunicação Homonegativa; IEMSA-CLHN: Subescala Clima Homonegativo; IEMSA-MS: Subescala Marginalização Social; IEMSA-I: Subescala Interseccionalidade; IEMSA-RL: Subescala Religião; IEMSA-TR: Subescala Trabalho; IEMSA-Total: Inventário de Estresse de Minorias Sexuais para Adolescentes - Escore Total. Correlações consideradas significativas ($p \leq 0,05$ e $p \leq 0,0$) estão em negrito.

Tabela 3. *Correlações Significativas entre Práticas Parentais Maternas e os Níveis de Ansiedade, Depressão e Estresse*

		Mãe					
		AE	IA	CP	I	SC	CR
Ansiedade	*r*	0,083	0,057	0,207*	0,182*	0,163	0,154
	p	0,35	0,52	**0,02**	**0,04**	0,06	0,08
Depressão	*r*	-0,050	0,017	0,214*	0,193*	0,123	0,160
	p	0,57	0,84	**0,01**	**0,02**	0,16	0,07
Estresse	*r*	0,151	0,146	0,160	0,232**	0,137	0,155
	p	0,09	0,10	0,07	**0,00**	0,12	0,08

Nota. AE: Apoio Emocional; IA: Incentivo à Autonomia; CP: Controle Punitivo; I: Intrusividade; SC: Supervisão do Comportamento; CR: Cobrança de Responsabilidade. Correlações consideradas significativas ($p \leq 0,05$ e $p \leq 0,0$) estão em negrito.

Tabela 4. *Correlações Significativas entre Práticas Parentais Paternas e os Níveis de Ansiedade, Depressão e Estresse*

		Pai					
		AE	IA	CP	I	SC	CR
Ansiedade	*r*	0,016	0,013	0,214*	0,204*	0,123	0,084
	p	0,86	0,88	**0,01**	**0,02**	0,16	0,34
Depressão	*r*	0,015	0,035	0,200*	0,171	0,131	0,067
	p	0,87	0,69	**0,02**	**0,05**	0,14	0,45
Estresse	*r*	-0,049	-0,001	0,167	0,158	0,062	0,016
	p	0,58	0,99	0,06	0,07	0,48	0,85

Nota. AE: Apoio Emocional; IA: Incentivo à Autonomia; CP: Controle Punitivo; I: Intrusividade; SC: Supervisão do Comportamento; CR: Cobrança de Responsabilidade. Correlações consideradas significativas ($p \leq 0,05$ e $p \leq 0,0$) estão em negrito.

Na Tabela 1, foi observada correlação significativa, negativa e de fraca magnitude entre apoio emocional materno e rejeição familiar (r = -0,341; p < 0,001). O apoio emocional materno também se relacionou de forma significativa, fraca e negativa com as subescalas de expectativa negativa (r = -0,17, p = 0,05), experiências de revelação negativas (r = -0,203*, p = 0,02), interseccionalidade (r = -0,246**, p = 0,00) e o escore total de estresse de minorias (r = -0,267**; p = 0,00). Ainda, o incentivo à autonomia materno correlacionou-se de forma significativa e negativa, em força fraca, com a rejeição familiar (r = -0,358**, p = 0,00) e de forma significativa, fraca e negativa com as subescalas de experiências de revelação negativas (r = -0,233**, p = 0,00), religião (r = -0,211*, p = 0,01) e o escore total de estresse de minorias (r = -0,241**, p = 0,00). Esses dados sugerem que maiores níveis de apoio emocional e incentivo à autonomia maternos associam-se a menores indicadores de estresse de minorias nos adolescentes.

A prática de controle punitivo materno correlacionou-se de forma significativa, fraca e positiva com as experiências de revelação negativas (r = 0,208*, p = 0,01), sugerindo associação entre maiores níveis de controle punitivo materno e experiências mais negativas relacionadas à revelação da identidade sexual e/ou de gênero. A prática de cobrança de responsabilidade materna também teve relação significativa, fraca e negativa com a homonegatividade internalizada (r = -0,179*, p = 0,04), sugerindo que quanto maior a cobrança de responsabilidade feita pela mãe, menor tende a ser o grau de rejeição ou sentimentos negativos que o próprio adolescente tem em relação à sua orientação sexual.

Na Tabela 2, a prática parental de apoio emocional paterno correlacionou-se de maneira significativa, fraca e negativa com a subescala de Comunicação homonegativa (r = -0,201*, p = 0,02) e a subescala de Trabalho (r = -0,178*, p = 0,04). A prática parental de incentivo à autonomia paterno também se correlacionou de forma significativa, fraca e negativa com as subescalas de rejeição familiar (r = -0,299**, p = 0,00), Religião (r = -0,282**, p = 0,00) e o escore total de estresse de minorias (r = -0,201*, p = 0,02). Os resultados indicam que maiores níveis de apoio emocional paterno associam-se à menor incidência de comunicação homonegativa e a menores níveis de estresse no contexto de trabalho. Além disso, maiores níveis de incentivo à autonomia paterna associaram-se a menor vulnerabilidade à rejeição familiar, a vivências negativas relacionadas à religião e ao estresse de minorias geral. Nesse sentido, foi possível observar que as correlações significativas encontradas entre as práticas parentais maternas e paternas e o estresse de minorias diferiram em relação aos componentes da IEMSA, porém, mantiveram o mesmo padrão em relação à força e direção, com os mesmos componentes das práticas parentais.

Constataram-se correlações significativas, fracas e positivas entre os níveis de ansiedade e depressão dos adolescentes e a prática parental de controle punitivo tanto das mães (r = 0,207; p = 0,02 e r = 0,214; p = 0,01, respectivamente) quanto dos pais (r = 0,214; p = 0,01 e r = 0,200; p = 0,02, respectivamente). Os dados sugerem que maiores níveis de controle punitivo parental associaram-se a maiores indicadores de sofrimento emocional apresentado pelos adolescentes.

Adicionalmente, a prática de intrusividade materna apresentou correlações significativas, fracas e positivas com sintomas de estresse (r = 0,232; p = 0,00), ansiedade (r = 0,182; p = 0,04) e depressão (r = 0,193; p = 0,02). A intrusividade paterna, por sua vez, correlacionou-se significativamente com a ansiedade (r = 0,204; p = 0,02) e com a depressão (r = 0,171, p = 0,05) dos adolescentes. Tais resultados indicam que menores níveis de intrusividade parental associaram-se a menores indicadores de sofrimento psicológico

apresentado pelos filhos LGBT+.

Discussão

O objetivo deste estudo foi investigar as associações entre dimensões das práticas parentais, indicadores e subescalas de estresse de minorias e sintomas de ansiedade, depressão e estresse em adolescentes LGBT+. O objetivo foi atendido, uma vez que os resultados indicaram associações significativas entre as práticas parentais e os indicadores de estresse de minoria e os níveis de depressão, ansiedade e estresse entre os adolescentes LGBT+. Tais achados serão discutidos à luz da literatura, especialmente da Teoria do Apego e da Teoria do Estresse de Minorias, considerando as práticas familiares como potenciais fatores de risco ou proteção para a saúde mental de adolescentes LGBT+.

Os achados relativos ao apoio emocional materno convergem com a literatura existente sobre o tema. Mães e pais com baixos níveis de apoio emocional costumam apresentar reações negativas no momento da revelação da identidade sexual e/ou de gênero do adolescente, contribuindo para seus níveis de estresse de minorias (Kuper et al., 2014; Stettler & Katz, 2017). Ryan et al. (2009) realizaram pesquisa sobre rejeição familiar com 224 jovens adultos brancos e latinos, que se autodeclararam LGB. Os resultados demonstraram que comportamentos de rejeição familiar (incluindo punição, proibição, isolamento) estão inversamente relacionados à aceitação e apoio familiar e associados a piores desfechos de saúde mental. Assim, percebe-se como o maior apoio emocional dos pais pode associar-se a menos experiências de revelação negativas, rejeição familiar e expectativas negativas, constituintes do estresse de minorias. O apoio emocional parental também parece associar-se a menos experiências negativas relacionadas à interseccionalidade, para jovens pertencentes a mais de um grupo minoritário (Stettler & Katz, 2017).

O apoio emocional paterno relacionou-se negativamente com os estressores de comunicação homonegativa e de trabalho para o estresse de minorias. Neste estudo, observou-se que a literatura relacionada à figura paterna como fator de proteção é mais escassa, devido, provavelmente, às questões de gênero que atravessam a parentalidade. Todavia, algumas pesquisas abordam a temática da aceitação e rejeição familiar no geral (sem especificar pai e mãe) e sugerem que ambientes familiares de apoio a crianças LGB reduzem tanto o bullying na escola quanto o bullying no local de trabalho, defendendo que o apoio familiar pode ter uma influência duradoura em suas experiências (Sidiropoulou et al., 2019). Além disso, segundo o relatório *Shut Out* (Stonewall, 2020), jovens LGBT que sofrem rejeição familiar tendem a enfrentar maiores barreiras para inserção e permanência no trabalho, em comparação com seus pares heterossexuais e cisgêneros. Tais evidências sustentam indiretamente a hipótese de que o apoio parental, inclusive o paterno, pode diminuir a vulnerabilidade a experiências de preconceito em contextos de trabalho.

Os resultados também encontram fundamentação teórica. Na teoria do apego, Bowlby (1988) propõe que os vínculos afetivos estabelecidos com as figuras parentais formam "modelos operantes internos" — representações mentais sobre o *self* e os outros, que orientam as relações futuras. Quando a relação com os cuidadores é segura (marcada por responsividade, sensibilidade e aceitação emocional), o indivíduo tende a desenvolver uma imagem positiva de si mesmo ("sou digno de amor") e dos outros ("as pessoas são acessíveis e confiáveis"). Isso proporciona regulação emocional mais eficiente e maior autoestima e resiliência diante de situações de estresse (Bowlby, 1988; Ainsworth et al., 1978). Sob essa perspectiva, os resultados sugerem que o apoio emocional parental pode constituir um importante fator de proteção frente ao estresse de minorias, favorecendo maior percepção de segurança afetiva,

autoestima e recursos de enfrentamento diante de experiências de preconceito e rejeição social.

Em relação à prática parental de incentivo à autonomia, esta se relacionou negativamente com os indicadores de rejeição familiar, experiências de revelação negativas, religião e com o escore total de estresse de minorias. O estudo de Legate et al. (2019) sugere que pais que oferecem suporte à autonomia — isto é, que validam sentimentos, promovem a autodeterminação e respeitam a individualidade dos filhos — contribuem para menores níveis de estresse de minorias. O efeito ocorre indiretamente por meio da redução da vergonha internalizada, sugerindo que quando os indivíduos se sentem aceitos e encorajados a agir de acordo com sua identidade, experimentam maior bem-estar psicológico. Outro estudo, de Desmet et al. (2021), identificou que o incentivo à autonomia e o controle psicológico moderavam as associações entre a vitimização e problemas de saúde mental em adolescentes heterossexuais e LGBT. Sobre a relação negativa entre o incentivo à autonomia e os estressores relativos à religião, não se encontrou estudos prévios, explicitando uma importante lacuna sobre o tema, haja vista o importante papel que a religião exerce no estresse de minorias, especialmente diante do histórico de altos níveis de intolerância religiosa à população LGBT no Brasil e no mundo (Nobre, 2010; Silva et al., 2021).

O incentivo à autonomia refere-se ao grau em que os pais valorizam e utilizam técnicas que encorajam a auto-iniciação, a escolha e a compreensão, em oposição a técnicas de controle que pressionam os filhos a pensar, sentir ou comportar-se de maneiras específicas (Grolnick et al., 1989), conferindo ao adolescente a liberdade para ser quem é. Esse tipo de prática parental tende a associar-se a menores níveis de controle e coerção familiar, fortalecendo o bem-estar emocional e a resiliência diante de contextos de discriminação ou rejeição social. Assim, percebe-se que o incentivo à autonomia pode associar-se a menores indicadores de sofrimento emocional em adolescentes LGBT, não apenas porque estimula sua independência comportamental, mas também por representar uma forma de apoio emocional, validação da identidade e abertura ao diálogo e à manifestação dos próprios desejos. Estratégias parentais baseadas em acolhimento, validação emocional e comunicação aberta têm sido descritas na literatura recente como importantes fatores associados à promoção da saúde mental na adolescência (Lin et al., 2024).

A prática materna de controle punitivo associou-se diretamente com as experiências de revelação negativas. Tal resultado vai no mesmo sentido do que encontraram Baiocco et al. (2015) em pesquisa italiana, cujos achados indicam que reações parentais negativas ao *coming out* (revelação) estão associadas a maior rigidez e menor coesão familiar, além de níveis mais elevados de sofrimento psicológico entre jovens gays e lésbicas. Embora os autores utilizem o termo "reações negativas", os comportamentos representam formas de controle punitivo parental, caracterizadas por coerção e rejeição emocional diante da expressão da orientação sexual do(a) filho(a). O estudo também destaca que tais reações foram mais intensas entre as mães, que tendiam a apresentar maior envolvimento emocional, porém acompanhado de atitudes mais controladoras, culpabilizadoras e punitivas em comparação aos pais. Esses achados sugerem que o controle punitivo materno pode estar associado a experiências mais negativas relacionadas à revelação da identidade sexual e/ou de gênero, bem como a maiores indicadores de estresse de minorias e sofrimento emocional.

O controle punitivo parental caracteriza-se por práticas coercitivas baseadas em punição, crítica e retirada de afeto, associando-se, na literatura, a maiores níveis de culpa, insegurança emocional e sofrimento psicológico (Barber, 1996; Soenens & Vansteenkiste, 2010). Tais achados mostram-se compatíveis com evidências recentes que associam estilos parentais negativos a maiores níveis de

depressão, baixa autoestima e sofrimento psicológico em adolescentes (Kang et al., 2024). Em adolescentes LGBT+, práticas parentais coercitivas podem associar-se a experiências emocionais particularmente aversivas, uma vez que a punição, crítica ou invalidação frequentemente recaem sobre aspectos centrais da identidade sexual e/ou de gênero, favorecendo sentimentos de vergonha, insegurança e medo de rejeição relacionados à própria identidade (Meanley et al., 2021; Gattamorta, et al., 2022; DelFerro et al. (2024)). Nesse contexto, o ambiente familiar pode tornar-se fonte contínua de hipervigilância emocional e insegurança relacional, podendo associar-se a maior vulnerabilidade ao sofrimento psicológico diante de experiências de discriminação e estresse social. À luz da Teoria do Apego, tais experiências podem associar-se a menor percepção de segurança afetiva e suporte emocional, dificultando estratégias mais adaptativas de regulação emocional e enfrentamento do estresse (Bowlby, 1988; Brumariu & Kerns, 2010).

Sobre a relação negativa entre a cobrança de responsabilidade materna e a homonegatividade internalizada de adolescentes LGBT+, não foram encontradas evidências na literatura. Os estudos que se aproximam da ideia de cobrança de responsabilidade tratam-na como parte de uma parentalidade exigente ou controladora, que mostra efeitos benéficos somente quando combinada com alto nível de suporte emocional (como ocorre no estilo parental autoritativo). Quando associada à rigidez e ao estilo parental autoritário, os efeitos da cobrança de responsabilidade mostram-se potencialmente prejudiciais (Legate et al., 2019; Lawrenz & Habigzang, 2020).

Embora a associação entre cobrança de responsabilidade materna e homonegatividade internalizada tenha apresentado fraca magnitude, o resultado sugere que práticas parentais caracterizadas por orientação e responsabilização, quando acompanhadas de apoio emocional, podem associar-se a menor rejeição da própria identidade sexual ou de gênero.

Neste estudo, também foram encontradas associações diretas entre os níveis de ansiedade e depressão dos adolescentes e as práticas parentais de controle punitivo e intrusividade, tanto das mães quanto dos pais. Em relação à intrusividade materna, a mesma ainda se associou de forma direta com os níveis de estresse dos adolescentes. A literatura internacional parece abordar ambas as práticas (controle punitivo e intrusividade) dentro de um mesmo construto, chamado de controle psicológico parental. Evidências internacionais indicam que a percepção desse tipo de controle associa-se a maior sofrimento emocional entre adolescentes LGBT, com impacto mais pronunciado quando atribuído à figura materna (Bebes et al. 2015). Desmet et al. (2021) também encontraram que a percepção de controle psicológico parental associa-se a níveis mais elevados de depressão, ansiedade e estresse. Além disso, a prática relacionou-se a um risco aumentado de ideação suicida e também exacerbou a associação entre vitimização por cyberbullying em jovens LGBT.

Enquanto o controle punitivo parental é compreendido como um tipo de prática educativa negativa (caracterizada pelo uso de punições físicas, verbais ou psicológicas) com o objetivo de impor obediência e controle, a intrusividade parental se expressa quando os pais invadem o espaço psicológico da criança, desconsiderando sua individualidade e autonomia emocional. Tais práticas estão associadas na literatura a maiores níveis de dificuldades de autorregulação, insegurança emocional e sofrimento psicológico (Soenens & Vansteenkiste, 2010; Desmet et al., 2021).

Diante do todo exposto, depreende-se que os resultados do presente estudo ampliam a compreensão sobre o papel das práticas parentais na saúde mental de adolescentes LGBT+, evidenciando que a qualidade da relação familiar mostra-se

significativamente associada ao estresse de minorias e aos sintomas psicológicos, podendo servir tanto como fator de risco quanto fator de proteção à saúde mental. Os achados sugerem que intervenções psicológicas e sociais com adolescentes LGBT+ devem incluir o núcleo familiar como dimensão fundamental, visando à redução de comportamentos parentais coercitivos, promoção do diálogo e ampliação do apoio emocional, podendo contribuir para a redução do sofrimento psíquico. Para profissionais que atuam em contextos clínicos, escolares, de saúde e de assistência social, torna-se essencial reconhecer o papel da família como espaço de proteção e não apenas de potencial conflito, investindo em estratégias psicoeducativas e de fortalecimento parental que validem a identidade do adolescente e promovam relações familiares mais seguras e afirmativas.

Além das implicações clínicas, os resultados também evidenciam a necessidade de políticas públicas e práticas institucionais que reconheçam a diversidade familiar e as demandas específicas de adolescentes LGBT+. Programas de apoio à parentalidade, frequentemente voltados apenas a comportamentos externalizantes ou dificuldades escolares, devem incluir conteúdos sobre aceitação da orientação sexual e identidade de gênero dos filhos, comunicação empática e manejo de conflitos familiares. A formação de profissionais da psicologia, educação e saúde deve contemplar competências multiculturais e conhecimento sobre o estresse de minorias, de modo a reduzir atitudes heteronormativas e promover atendimentos mais acolhedores e afirmativos (American Psychological Association, 2021). Além disso, a articulação entre escolas, serviços de saúde mental e redes comunitárias pode favorecer a construção de ambientes seguros que ampliem o apoio social e minimizem os impactos negativos associados à rejeição familiar. Assim, compreender as implicações das práticas parentais na saúde mental de adolescentes LGBT+ contribui não apenas para o avanço teórico, mas também para a elaboração de intervenções e políticas mais eficazes na promoção do bem-estar e da saúde mental de adolescentes em contextos de diversidade sexual e de gênero.

Os resultados deste estudo indicaram associações significativas das práticas parentais de apoio emocional, incentivo à autonomia, controle punitivo, cobrança de responsabilidade e intrusividade com os indicadores de estresse de minoria e os níveis de depressão, ansiedade e estresse desses adolescentes. Assim sendo, o estudo apresentou importantes contribuições para a compreensão das relações entre práticas parentais e o estresse de minorias em adolescentes LGBT+. No entanto, algumas limitações devem ser consideradas. A amostra, embora relevante, mostrou-se pequena diante da complexidade dos instrumentos utilizados e da extensão dos construtos avaliados. Além disso, a distribuição dos grupos específicos de identidade sexual e de gênero foi pouco diversa, com predomínio de participantes lésbicas, o que restringe a generalização dos resultados para outros subgrupos da população LGBT+. Outro limite metodológico diz respeito à análise de correlação, que, embora útil para identificar associações significativas entre variáveis, não permite inferir relações de causalidade. Além disso, as associações encontradas apresentaram predominantemente magnitudes fracas, indicando que outros fatores individuais, sociais e contextuais também podem contribuir significativamente para os indicadores de saúde mental dos adolescentes avaliados.

Diante disso, recomenda-se que pesquisas futuras busquem ampliar o tamanho e a diversidade da amostra, considerando diferentes identidades de orientação sexual e gênero, contextos culturais e níveis socioeconômicos. Investigações longitudinais também se fazem necessárias, a fim de examinar o impacto das práticas parentais ao longo do desenvolvimento e sua interação com fatores contextuais, como o apoio social extrafamiliar e as

experiências escolares. Além disso, estudos qualitativos poderiam aprofundar a compreensão subjetiva de adolescentes e pais sobre as dinâmicas familiares e os processos de aceitação, contribuindo para o desenvolvimento de intervenções mais sensíveis às especificidades de cada grupo de minorias sexuais e de gênero.

Apesar das limitações, o estudo oferece importantes contribuições para a compreensão das associações entre práticas parentais, estresse de minorias e saúde mental em adolescentes LGBT+. Os resultados sugerem que práticas caracterizadas por controle punitivo e intrusividade associaram-se a maiores indicadores de sofrimento psicológico, enquanto apoio emocional e incentivo à autonomia correlacionaram-se a menores níveis de estresse de minorias. Tais achados reforçam a relevância das relações familiares para a saúde mental dessa população e apontam para a importância de intervenções voltadas ao fortalecimento do suporte familiar, da validação emocional e da construção de vínculos mais seguros e acolhedores.

Declaração de Contribuição de Autoria CRediT

A pesquisa foi financiada pelo Auxílio Recém-Doutor – FAPERGS.

Houve apresentação prévia no Congresso Wainer 2025, com publicação de resumo nos anais do evento.

O manuscrito é baseado em trabalho de conclusão de curso de graduação de autoria de Amanda Doneda e orientação de Juliana da Rosa Pureza, defendido em 01/12/2025, junto ao curso de Psicologia da Universidade Feevale.

Declaração de Conflito de Interesses

As autoras não apresenta nenhum conflito de interesse.

Nota dos autores:

Amanda Doneda: Conceitualização, investigação, metodologia, administração do projeto, recursos, validação, visualização, escrita – original.

Juliana da Rosa Pureza: Conceitualização, curadoria de dados, análise formal, investigação, metodologia, administração do projeto, recursos, supervisão, validação, visualização, escrita – revisão e edição.

Referências

American Psychological Association. (2021). Guidelines for psychological practice with sexual minority persons. *American Psychologist*, *76*(3), 425–440. https://doi.org/10.1037/amp0000839

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum Associates.

Azman, Ö., Mauz, E., Reitzle, M., Geene, R., Hölling, H., & Rattay, P. (2021). Associations between parenting style and mental health in children and adolescents aged 11–17 years: Results of the KiGGS cohort study (second follow-up). *Children, 8*(8), 672. https://doi.org/10.3390/children8080672

Baiocco, R., Fontanesi, L., Santamaria, F., Ioverno, S., Marasco, B., Baumgartner, E., Willoughby, B. L. B., & Laghi, F. (2015). Negative parental responses to coming out and family functioning in a sample of lesbian and gay young adults. *Journal of Child and Family Studies, 24*(5), 1490–1500. https://doi.org/10.1007/s10826-014-9954-z

Barber, B. K. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development, 67*(6), 3296–3319. https://doi.org/10.2307/1131780

Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology, 4*(1, Pt. 2), 1–103. https://doi.org/10.1037/h0030372

Bebes, A., Samarova, V., Shilo, G., & Diamond, G. M. (2015). Parental acceptance, parental psychological control and psychological symptoms among sexual minority adolescents. *Journal of Child and Family Studies, 24*(4), 882–890. https://doi.org/10.1007/s10826-013-9897-9

Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.

Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 1. Theoretical models of*

human development (5th ed., pp. 993–1028). Wiley.

Clayborne, Z. M., Kingsbury, M., Sampasa-Kanyinga, H., Sikora, L., Lalande, K. M., & Colman, I. (2021). Parenting practices in childhood and depression, anxiety, and internalizing symptoms in adolescence: A systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 56*(4), 619–638. https://doi.org/10.1007/s00127-020-01956-z

Dancey, C. P., & Reidy, J. (2006). *Estatística sem matemática para psicologia: Usando SPSS para Windows* (3ª ed.). Artmed.

DelFerro, J., Whelihan, J., Min, J., Powell, M., DiFiore, G., Gzesh, A., Jelinek, S., Schwartz, K. T. G., Davis, M., Jones, J. D., Fiks, A. G., Jenssen, B. P., & Wood, S. (2024). The role of family support in moderating mental health outcomes for LGBTQ+ youth in primary care. *JAMA Pediatrics, 178*(9), 914–922. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2024.1956

DeSmet, A., Rodelli, M., Walrave, M., Portzky, G., Dumon, E., Soenens, B., & Vansteenkiste, M. (2021). The moderating role of parenting dimensions in the association between traditional or cyberbullying victimization and mental health among adolescents of different sexual orientation. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(6), 2867. https://doi.org/10.3390/ijerph18062867

Eccles, J. S. (2007). Families, schools, and developing achievement-related motivations and engagement. In J. E. Grusec & P. D. Hastings (Eds.), Handbook of Socialization: Theory and Research (pp. 665–691). New York: Guilford Press.

Fontanari, A. M. V., Churchill, S., Schneider, M. A., Soll, B., Costa, A. B., & Lobato, M. I. R. (2021). Tobacco use among transgender and gender non-binary youth in Brazil. Ciência & Saúde Coletiva, 26, 5281–5292. https://doi.org/10.1590/1413812320212611.3.35272019

Fontanari, A. M. V., Pase, P. F., Churchill, S., Soll, B. M. B., Schwarz, K., Schneider, M. A., Costa, A. B., & Lobato, M. I. R. (2019). Dealing with gender-related and general stress: Substance use among Brazilian transgender youth. Addictive Behaviors Reports, 9.

Fulginiti, A., Rhoades, H., Mamey, M. R., Klemmer, C., Srivastava, A., Weskamp, G., & Goldbach, J. T. (2021). Sexual minority stress, mental health symptoms, and suicidality among LGBTQ youth accessing crisis services. Journal of Youth and Adolescence, 50(5), 893–905. https://doi.org/10.1007/s10964-020-01354-3

Garcia-Serpa, F. Á., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2006). Meninos pré-escolares empáticos e não-empáticos: empatia e procedimentos educativos dos pais. Revista Interamericana de Psicología.

Gattamorta, K., Salerno, J. P., & Laporte, R. R. (2022). Family rejection during COVID-19: Effects on sexual and gender minority stress and mental health among LGBTQ university students. LGBTQ+ Family: An Interdisciplinary Journal, 18(4), 305–318. https://doi.org/10.1080/27703371.2022.2072644

Goldbach, J. T., Schrager, S. M., & Mamey, M. R. (2017). Criterion and Divergent Validity of the Sexual Minority Adolescent Stress Inventory. Frontiers in Psychology, 8, 2057.

Gomide, P. I. C. (2003). Estilos parentais e comportamento anti-social. In A. Del Prette & Z. A. P. Del Prette (Orgs.), Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem (pp. 21–60). Campinas: Alínea.

Grolnick, W. S., & Ryan, R. M. (1989). Parent styles associated with children's self-regulation and competence in school. Journal of Educational Psychology, 81(2), 143–154. https://doi.org/10.1037/0022-0663.81.2.143

Hatzenbuehler, M. L. (2011). The social environment and suicide attempts in lesbian, gay, and bisexual youth. Pediatrics, 127(5), 896–903.

Kang, B., Li, Y., Zhao, X., Cui, X., Qin, X., Fang, S., Chen, J., & Liu, X. (2024). Negative parenting style and depression in adolescents: A moderated mediation of self-esteem and perceived social support. Journal of Affective Disorders, 345, 149–156. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.10.132

Kuper, L. E., Coleman, B. R., & Mustanski, B. S. (2014). Coping with LGBT and racial–ethnic minority stressors: A mixed-methods study of LGBTQ youth of color. Journal of Research on Adolescence, 24(4), 703–719. https://doi.org/10.1111/jora.12079

Lacerda, W. A. D. B. (2023). A influência do Estresse de Minorias e do Suporte Social no Sofrimento Mental e Bem-Estar Subjetivo de adolescentes LGBTs. Dissertação de Mestrado Acadêmico, Universidade de Fortaleza.

Lawrenz, P., & Habigzang, L. F. (2020). Minority stress, parenting styles, and mental health in Brazilian homosexual men. *Journal of*

Homosexuality, *67*(5), 658–673. https://doi.org/10.1080/00918369.2018.1551665

Legate, N., Weinstein, N., Ryan, W. S., Dehaan, C. R., & Ryan, R. M. (2019). Parental autonomy support predicts lower internalized homophobia and better psychological health indirectly through lower shame in lesbian, gay and bisexual adults. *Stigma and Health, 4*(4), 367–376. https://doi.org/10.1037/sah0000150

Maccoby, E., & Martin, J. (1983). Socialization in the context of the family: parent-child interaction. In E. M. Hetherington (Org.), *Handbook of Child Psychology (4th ed., Vol. 4*, pp. 1–101). New York: Wiley.

Meanley, S., Flores, D. D., Listerud, L., Chang, C. J., Hidalgo, M. A., & Keuroghlian, A. S. (2021). The interplay of familial warmth and LGBTQ+ specific family rejection on LGBTQ+ adolescents' self-esteem. Journal of Adolescence, 93, 40–52. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2021.10.002

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin, 129*(5), 674–697.

Meyer, I. H. (2015). Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 2*(3), 209–213.

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

Nobre, M. (2010). A figura do inimigo: pastoral pentecostal e a "guerra cultural" contra LGBT+. *Estudos de Religião, 24*, 1, 77–93.

Olson, K. R., Durwood, L., DeMeules, M., & McLaughlin, K. A. (2016). Mental health of transgender children who are supported in their identities. *Pediatrics, 137*(3), e20153223. https://doi.org/10.1542/peds.2015-3223

Pinquart, M. (2017). *Associations of Parenting Dimensions and Styles with Internalizing Symptoms in Children and Adolescents: A Meta-Analysis*. Marriage & Family Review, 53(7), 613–640.

Pratta, E. M. M., & Santos, M. A. dos. (2007). Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. *Psicologia em Estudo, 12*(2), 247–256.

Raupp, C. S., Marin, A. H., & Mosmann, C. P. (2018). Comportamentos autolesivos e administração das emoções em adolescentes do sexo feminino. *Psicol. Clín., 30*(2), 287–308.

Ryan, C., Huebner, D., Diaz, R. M., & Sanchez, J. (2009). Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and Latino lesbian, gay, and bisexual young adults. *Pediatrics, 123*(1), 346–352. https://doi.org/10.1542/peds.2007-3524

Sampaio, I. T. A., & Gomide, P. I. C. (2007). Inventário de Estilos Parentais (IEP) – Gomide (2006) percurso de padronização e normatização. *Psicologia: Argumento, 25*(48), 15–26.

Sampaio, P. F. (2015). Violência familiar, práticas educativas parentais e suas repercussões na saúde mental do adolescente. Tese de Doutorado, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Sidiropoulou, K., Drydakis, N., Harvey, B., & Paraskevopoulou, A. (2019). Family support, school bullying and workplace bullying for LGB people. *International Journal of Manpower, 41*(6), 717–730. https://doi.org/10.1108/IJM-03-2018-0090

Silva, J. C. P. da ., Cardoso, R. R., Cardoso, Â. M. R., & Gonçalves, R. S.. (2021). Diversidade sexual: uma leitura do impacto do estigma e discriminação na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva, 26*(7), 2643–2652. https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08332021

Simons, L., Schrager, S. M., Clark, L. F., Belzer, M., & Olson, J. (2013). Parental support and mental health among transgender adolescents. *J Adolesc Health, 53*(6), 791–793. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.07.019

Soares, P. S., & Nascimento, M. C. (2018). The impact of parental support on risk factors in the process of gender affirmation of transgender and gender diverse people. *Frontiers in Psychology, 9*, 399.

Soenens, B., & Vansteenkiste, M. (2010). A theoretical upgrade of the concept of parental psychological control: Proposing new insights on the basis of self-determination theory. *Developmental Review, 30*, 74–99.

Stattin, H., & Kerr, M. (2000). Parental monitoring: A reinterpretation. *Child Development, 71*(4), 1072–1085. https://doi.org/10.1111/1467-8624.00210

Stettler, N. M., & Katz, L. F. (2017). Minority stress, emotion regulation, and parenting in sexual minority youth. *Journal of GLBT Family Studies, 13*(4), 380–400.

https://doi.org/10.1080/1550428X.2016.1268551

Stonewall; BritainThinks. (2020). Shut out: The experiences of LGBT young people not in education, training or work. London, UK: Stonewall.

Taylor, C. G. (2008). Counterproductive Effects of Parental Consent in Research Involving LGBTTIQ Youth: International Research Ethics and a Study of a Transgender and Two-Spirit Community in Canada. *Journal of LGBT Youth, 5*(3), 34–56. https://doi.org/10.1080/19361650802162177

Teixeira, M. A. P., Oliveira, A. M., & Wottrich, S. H. (2006). Escalas de práticas parentais (EPP): avaliando dimensões de práticas parentais em relação a adolescentes. *Psicologia Reflexão e Crítica, 19*(3), 433–441.

The Trevor Project. (2023). National Survey on the Mental Health of LGBTQ Young People.

Veale, J. F., Watson, R. J., Peter, T., & Saewyc, E. M. (2017). Mental health disparities among Canadian transgender youth. *Journal of Adolescent Health, 60*(1), 44–49. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.09.014

Weber, L. N. D. (2013). Estilos e práticas parentais e sinais de depressão em adolescentes brasileiros. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, 1*(1), 217–225.

Wendt, G. W., & Appel-Silva, M. (2020). Práticas parentais e associações com autoestima e depressão em adolescentes. *Pensando Fam., 24*(1), 224–238.

World Health Organization (WHO). (2025). *Suicide*. Geneva: WHO. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide

Zucker, K. J., & Lawrence, A. A. (2009). Epidemiology of gender identity disorder: Recommendations for the standards of care of the World Professional Association for Transgender Health. *International Journal of Transgenderism, 11*(1), 8–18.