

A prevalência de quadros depressivos e ansiosos na população LGBTQIA+: um estudo comparativo

The prevalence of depressive and anxious frameworks in the LGBTQIA+ population: a comparative study

La prevalencia de marcos depresivos y ansiosos en la población LGBTQIA+: un estudio comparativo

Recebido: 25/10/2022 | Revisado: 10/11/2022 | Aceitado: 12/11/2022 | Publicado: 19/11/2022

Gil Moreno Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6346-5353>
Centro Universitário Assis Gurgacz, Brasil
E-mail: gmferreira2@minha.fag.edu.br

Hugo Razini Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2252-078X>
Centro Universitário Assis Gurgacz, Brasil
E-mail: hugorazini@hotmail.com

Thiago Vinicius Feliciano Moreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1762-332X>
Médico Psiquiatra, Brasil
E-mail: drthiagomoreira@hotmail.com

Ronaldo Adriano Alves Dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2316-9522>
Psicólogo, Pesquisador em Gêneros e Sexualidade, Brasil
E-mail: ronaldo.alves@puopr.br

Resumo

A depressão e a ansiedade são duas condições psiquiátricas que podem afetar a qualidade de vida de seus portadores de diversas formas diferentes, prejudicando desde o desempenho nas atividades de vida diária até a qualidade dos relacionamentos interpessoais. Sabe-se que existem três principais fatores envolvidos no desenvolvimento dessas afecções, sendo esses os determinantes psicossocial, neurobiológico e genético. Sobre isso, realizou-se o presente projeto com o objetivo de analisar se, em se tratando especificamente do componente psicossocial, membros da comunidade LGBTQIA+ são expostos a vivências que possam aumentar a prevalência de quadros depressivos e/ou ansiosos se comparados aos indivíduos cis-heterossexuais. A pesquisa possui caráter observacional e transversal, constituindo um estudo de inquérito. Para melhor compreensão de tal questão, aplicou-se questionários em 88 indivíduos, sendo 55 cis-heterossexuais e 33 LGBTQIA+, utilizando como base, além de perguntas elaboradas pelos autores, o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e o Inventário de Beck para Depressão (BDI). O trabalho demonstrou que LGBTQIA+ estão sujeitos a formas particulares de discriminação e conseqüente sofrimento psíquico, além de que apresentam maior prevalência de possíveis casos de ambas as doenças. Com isso, percebeu-se que, apesar dos avanços conquistados por essa minoria, o olhar intolerante da sociedade para com essas pessoas ainda contribui para uma realidade danosa à saúde mental das mesmas.

Palavras-chave: Prevalência; Depressão; Ansiedade; Psicossocial; LGBTQIA+.

Abstract

Depression and anxiety are two psychiatric conditions that can affect the life quality of patients in different ways, impairing from performance in daily activities to the quality of interpersonal relationships. It is known that there are three main factors involved in the development of these conditions, which are the psychosocial, neurobiological and genetic determinants. In this regard, the present project was carried out with the objective of analyzing whether, specifically regarding the psychosocial component, members of the LGBTQIA+ community are exposed to experiences that may increase the prevalence of depressive and/or anxious conditions compared to cis- heterosexuals. The research has an observational and transversal character, constituting an inquiry study. For a better understanding of this issue, questionnaires were applied to 88 individuals, 55 of whom were cis-heterosexuals and 33 LGBTQIA+, using the Beck Anxiety Inventory (BAI) and the Beck Depression Inventory (BDI) as a basis, in addition to questions prepared by the authors. The work showed that LGBTQIA+ are subject to particular forms of discrimination and consequent psychological suffering, in addition to having a higher prevalence of possible cases of both diseases. After

this, it was noticed that, despite the advances made by this minority, the intolerant view of society towards these people still contributes to a harmful reality to their mental health.

Keywords: Predominance; Depression; Anxiety; Psychosocial; LGBTQIA+.

Resumen

La depresión y la ansiedad son dos condiciones psiquiátricas que pueden afectar la calidad de vida de los pacientes de diferentes maneras, perjudicando desde el desempeño en las actividades de la vida diaria hasta la calidad de las relaciones interpersonales. Se sabe que existen tres factores principales involucrados en el desarrollo de estas condiciones, que son los determinantes psicosociales, neurobiológicos y genéticos. En este sentido, el presente proyecto se realizó con el objetivo de analizar si, específicamente en lo que respecta al componente psicosocial, los miembros de la comunidad LGBTQIA+ están expuestos a experiencias que pueden incrementar la prevalencia de estados depresivos y/o ansiosos en comparación con los cis-heterosexuales. La investigación tiene un carácter observacional y transversal, constituyendo un estudio de indagación. Para una mejor comprensión de esta pregunta, se aplicaron cuestionarios a 88 individuos, de los cuales 55 eran cis-heterosexuales y 33 LGBTQIA+, utilizando como base, además de las preguntas elaboradas por los autores, el Beck Anxiety Inventory (BAI) y el Beck Inventario para la Depresión (BDI). El trabajo mostró que las personas LGBTQIA+ están sujetas a formas particulares de discriminación y consecuente sufrimiento psicológico, además de tener una mayor prevalencia de posibles casos de ambas enfermedades. Con ello, se percibió que, a pesar de los avances de esta minoría, la visión intolerante de la sociedad hacia estas personas aún contribuye a una realidad nociva para su salud mental.

Palabras clave: Predominio; Depresión; Ansiedad; Psicosocial; LGBTQIA+.

1. Introdução

Na sociedade atual, condições como depressão e ansiedade se mostram muito presentes na população como um todo e se sabe que existem diversos fatores relacionados ao acometimento pelas mesmas. As fisiopatologias de ambas essas doenças, embora ainda não sejam esclarecidas em sua totalidade, aparentam estar ligadas à inter-relação entre três componentes distintos: o neurobiológico, o genético e o psicossocial (Andreasen & Black, 2009).

Considerando especificamente a importância do papel desempenhado pelo componente psicossocial, entende-se que a vivência de diferentes eventos estressores é, pois, uma forte responsável pela manifestação das referidas afecções em grande parte de seus portadores (Andreasen & Black, 2009).

Somando-se a isso, quando se trata especificamente da população LGBTQIA+¹, sabe-se que as vivências a serem enfrentadas - as quais não o são por pessoas cis-heterossexuais² - podem representar importantes desafios a esses indivíduos e, por conseguinte, acarretar em um significativo prejuízo de sua saúde mental. e, conseqüentemente, no desenvolvimento de transtornos psiquiátricos nesses indivíduos (Mongiovi, et al., 2018).

Dessa forma, o presente estudo levanta questionamentos a fim de investigar se os determinantes psicossociais aos quais são expostas as pessoas LGBTQIA+, vulnerabilizam essa população tornando-a propensa ao desenvolvimento das referidas condições.

1.1 Depressão: Clínica e Epidemiologia

A depressão pode se manifestar de forma recorrente ou como um único evento ao longo de toda a vida. O estado depressivo abrange uma variedade de sintomas, queixando-se o paciente, em geral, de humor depressivo, anedonia (dificuldade parcial ou total de sentir alegria ou prazer), perda do interesse em atividades que costumavam lhe agradar e déficit na concentração (Peron, et al., 2004).

¹ LGBTQIA+ foi o acrônimo escolhido pelos realizadores desse projeto por representar, como pontua Campos, “diversas formas de manifestação da sexualidade, divergentes da norma social estabelecida entre sexo biológico, concordante com a identidade de gênero e com a heterossexualidade do desejo” (Campos & Queiroz, 2021).

² Termo utilizado ao longo desse projeto para se referir, de forma conjunta, à heterossexualidade e à cisgeneridade, levando-se em consideração o conceito de que cisgênera é a “pessoa cuja identidade de gênero coincide com o gênero determinado no momento do seu nascimento” (Rosa E. B., 2020).

Além dos supracitados sintomas, o indivíduo depressivo costuma ter redução da autoestima e do rendimento intelectual, tendência a evitar interações sociais, insônia, perda ou aumento exagerados do apetite e, ainda, pensamentos relacionados à morte (variando desde o desejo de morrer de forma passiva até ideações e tentativas de suicídio) (Peronet al., 2004).

Estudos epidemiológicos apontam que, no Brasil, a taxa de prevalência de depressão ao longo da vida é de, aproximadamente, 17% (Andrade, et al., 2014) e, conforme pontua Ricardo Gusmão, ao se analisar em conjunto a morbidade e a mortalidade relacionadas à depressão e calcular o tempo de vida saudável perdido (DALY), é inegável o impacto de disfunções mentais na qualidade de vida de seus portadores (Gusmão, et al., 2005).

1.2 Ansiedade: Clínica e Epidemiologia

Cada um dos transtornos anteriormente citados como componentes do espectro de Transtornos de Ansiedade apresenta suas particularidades, entretanto, de forma geral, todos esses se caracterizam por medo ou preocupação excessivos ou irracionais (Andreasen & Black, 2009).

Exemplificando algumas das especificidades desses distúrbios, pode-se citar fadiga e déficit na concentração no TAG, ataques de pânico inesperados no Transtorno do Pânico e revivência de uma experiência traumática particular, nos casos de TEPT (Stahl, 2019).

De acordo com estudo publicado pela USP, a prevalência de algum transtorno de ansiedade chega a ultrapassar o índice de 28% quando analisado todo o curso de vida da população em questão (Mangolini, et al., 2019). Esses números se tornam ainda mais alarmantes ao se levar em consideração os diversos prejuízos funcionais atribuídos a essas condições, como, por exemplo, dificuldades em situações sociais básicas, redução do rendimento estudantil ou laboral, pensamentos negativos e, eventualmente, sintomas físicos de taquicardia, náusea e sudorese (Muller, et al., 2015).

1.3 Depressão e Ansiedade: Etiologia

Tanto a fisiopatologia da depressão como a da ansiedade não são completamente esclarecidas até o momento, contudo, acredita-se que em ambas estejam relacionadas as interações entre os fatores neurobiológicos, genéticos e psicossociais (Andreasen & Black, 2009).

1.3.1 Componente Neurobiológico

A respeito dos componentes neurobiológicos envolvidos na etiopatogenia da depressão, os estudos ainda se mostram relativamente incertos, contudo, sabe-se que para cada sintoma da depressão é possível delinear uma correlação com algum circuito neuronal com funcionalidade hipoteticamente reduzida. Uma das hipóteses de maior relevância é a monoaminérgica, que afirma existir correspondência entre a depressão e a hipoatividade de uma ou mais das três monoaminas: dopamina, noradrenalina e serotonina (Stahl, 2019).

Em se tratando dos dois principais sintomas da ansiedade, acredita-se estar o medo excessivo relacionado à ativação da amígdala de forma inadequada ou crônica, enquanto a preocupação excessiva se relacionaria à baixa atividade da catecol-O-metiltransferase (COMT) no córtex pré-frontal (Stahl, 2019).

1.3.2 Componente Genético

No que tange à depressão, “estima-se que este componente genético represente cerca de 40% da susceptibilidade para desenvolver depressão unipolar e 70% para o transtorno bipolar” (Lafer & Filho, 1999). Já com relação à ansiedade, foi-se percebido que, a depender da variante da COMT que o indivíduo apresenta, existe um risco maior ou menor de desenvolver algum transtorno, sendo o genótipo Met da COMT relacionado ao maior risco e, o Val, ao menor (Stahl, 2019).

1.3.3 Componente Psicossocial

Acredita-se que, para além dos fatores genéticos e neurobiológicos, os aspectos psicossociais desempenham importante papel na etiologia da depressão, de forma que “um modelo plausível para o papel dos eventos de vida estressantes é que eles induzem uma reação biológica. Depois de iniciada, essa reação biológica é difícil de ser detida e pode desencadear ou exacerbar uma síndrome depressiva” (Andreasen & Black, 2009).

Ao se analisar o espectro dos Transtornos de Ansiedade, observa-se - de forma semelhante à observada na depressão - que, em todos eles, a presença de um evento de vida desencadeador dos sintomas é muito frequentemente relatada pelos pacientes, sendo, no caso do TAG, ainda mais importante do que os demais componentes etiológicos (Andreasen & Black, 2009).

1.4 Comunidade LGBTQIA+ Em Meio a Uma Sociedade Cisheteronormativa

Para melhor entendimento de toda a pesquisa que se segue, faz-se de fundamental importância a compreensão de alguns conceitos, não muito usuais, que foram e serão utilizados ao longo de todo o presente projeto.

A sociedade que se conhece hoje foi construída a partir de uma ótica dominada por homens, brancos, heterossexuais e cisgêneros (Ribeiro, 2017) e, por esse motivo, tudo que fuja desse padrão normativo é, inicialmente, alvo de discriminação (Rosa E. B., 2020). Com o passar do tempo, conforme a presença de pesquisadores e pesquisadoras não-heterossexuais, não-brancos e/ou não-cisgêneros em espaços de ciência aumentou, essa realidade passou a, gradativamente, sofrer alterações.

À referida visão social predominante, deu-se o nome de heteronormatividade, que pode ser vista como uma retaliação social, religiosa e/ou política à orientação afetivo-sexual dos indivíduos ao se estabelecer a heterossexualidade como natural e todas as outras formas de expressão da sexualidade como antinaturais (Rosa E. B., 2020). Posteriormente, incorporou-se o prefixo “cis” ao termo, haja vista que, juntamente à concepção de que o natural está relacionado à heterossexualidade, determinou-se a ideia de que esse está também atrelado à cisgeneridade. Dessa forma, foi-se proposto e adotado o conceito da cisheteronormatividade, em que tudo que fuja do cisgênero e do heterossexual foge, também, do certo (Rosa E. B., 2020).

Tem-se, assim, que LGBTQIA+ é um acrônimo utilizado atualmente para se referir a orientações afetivo-sexuais e identidades de gênero que fujam à cisheteronormatividade socialmente estabelecida. A sigla contempla os seguintes termos: lésbicas (L), gays (G), bissexuais (B), travestis, transexuais e transgêneros (T), queers³ (Q), intersex (I), agêneros e assexuais (A) e mais (Bortoletto, 2019).

1.5 LGBTfobia e seus impactos na saúde mental de indivíduos LGBTQIA+

Sabe-se que indivíduos membros da comunidade LGBTQIA+ são, ao longo de toda a vida, expostos a situações de preconceito, discriminação, marginalização e violência que afetam sua saúde e bem-estar psicológicos. Essas situações ocorrem em diversos espaços da vida do indivíduo LGBTQIA+, desde seu local de trabalho até mesmo o seu ambiente familiar e podem se manifestar como violências psicológicas, verbais, sexuais, físicas, dentre outras (Nunes, 2019).

Essas práticas violentas é o que se denomina LGBTfobia e diz respeito à “manifestação de ódio ou rejeição a LGBTQIA+ e ocasiona a exclusão social, situações de violências e violação de direitos dessas pessoas” (Tagliamento, et al., 2021).

Vale ressaltar que a LGBTfobia é um termo que contempla diferentes formas de preconceito, a depender da orientação afetivo-sexual e da identidade de gênero em questão. Gays e lésbicas estão sujeitos a sofrerem homofobia, que “é o preconceito contra pessoas que exercem comportamentos homoafetivos”. Por outro lado, indivíduos bissexuais podem sofrer

³ O termo *queer* é um termo em inglês e que é usado “para designar pessoas que não seguem o modelo de heterossexualidade ou do binarismo de gênero” (Bortoletto, 2019).

discriminações de duas maneiras diferentes, ou seja, são alvo de homofobia ao manifestarem desejos homoeróticos e, ainda, são alvo de preconceito pela dificuldade que a sociedade heteronormativa tem de conceber a ideia de que existam pessoas que manifestem desejos para ambos os gêneros - a essa prática, dá-se o nome de bifobia. Por fim, os indivíduos transexuais ou transgêneros sofrem uma retaliação que pode se relacionar às formas já mencionadas, contudo, independe da orientação afetivo-sexual da vítima e, portanto, acomete esses indivíduos de uma forma particular e única, constituindo, assim, a chamada transfobia (Rosa L. C., 2017).

1.6 Impacto da LGBTfobia na Saúde Mental de Indivíduos LGBTQIA+

Como citado anteriormente, a LGBTfobia costuma se manifestar na forma de ofensas e marginalização, podendo, assim, causar aumento dos níveis de ansiedade, medo, episódios depressivos e, inclusive, ideações e/ou tentativa de suicídio (Mongioli, et al., 2018).

Ainda tendo como base pesquisas já feitas, acredita-se que “o aparecimento dos sinais e sintomas de ansiedade estão relacionados com a vergonha e o comportamento evitativo dessa população devido à forte discriminação e à ausência de apoio social e familiar” (Francisco, et al., 2020). Além disso, há dados que apontam o fato de os membros da comunidade LGBTQIA+ apresentarem, em decorrência da supracitada intolerância que recebem nas mais diversas apresentações, sentimentos de sofrimento intenso, rejeição, autodepreciação, sensação de abandono, vulnerabilidade emocional e, ainda, comportamentos autodestrutivos (Oliveira & Vedana, 2020).

2. Metodologia

O presente estudo se caracteriza como um estudo de inquérito, tendo caráter observacional e transversal (Bedaque & Bezerra, 2018) e, como objetivo, a comparação da prevalência de quadros depressivos e/ou ansiosos entre os membros da comunidade LGBTQIA+ e os indivíduos cis-heterossexuais estudantes do curso de Medicina da Fundação Assis Gurgacz.

Foram incluídos na pesquisa 88 indivíduos acima dos 18 anos de idade, que estavam cursando Medicina no Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG) e que concordaram em participar da mesma, mediante preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Excluídos da pesquisa foram somente os indivíduos abaixo dos 18 anos de idade, que cursassem outro curso, além de Medicina, ou que cursassem Medicina, porém em outra instituição de ensino superior.

O questionário em questão contou com 49 (quarenta e nove) perguntas objetivas, sendo sete (7) dessas elaboradas para essa pesquisa, 21 (vinte e uma) pertencentes ao Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e 21 (vinte e uma) pertencentes ao Inventário de Beck para Depressão (BDI), da seguinte forma: as perguntas de números 1 a 7 diziam respeito à orientação afetivo-sexual e à identidade de gênero do participante, as perguntas de números 8 a 28 diziam respeito a sintomas ansiosos e as perguntas de números 29 a 49 diziam respeito a sintomas depressivos.

Os dados utilizados nesse trabalho foram discutidos a partir da metodologia estatística descritiva, tendo como base as respostas dos acadêmicos ao questionário virtual aplicado por meio da plataforma Google Forms e distribuído pelo aplicativo de comunicação WhatsApp. Essas informações, por sua vez, foram agrupadas de acordo com a orientação afetivo-sexual e a identidade de gênero dos participantes e, então, tabuladas e analisadas pelos pesquisadores a fim de encontrar uma relação entre essas características intrínsecas aos indivíduos analisados e a possível prevalência dos referidos transtornos psiquiátricos.

Esse trabalho foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz e aprovado pelo CAAE com número: 53989721.9.0000.5219.

2.1 Instrumentos

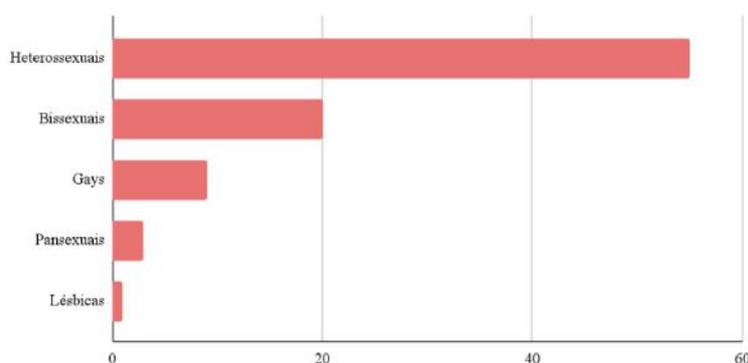
Além das sete (7) perguntas elaboradas pelos pesquisadores do projeto, conforme mencionado acima, fez-se uso de duas escalas já existentes, o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e o Inventário de Beck para Depressão (BDI). O BAI é composto por 21 itens que descrevem alguns sintomas comuns da ansiedade, devendo o entrevistado assinalar cada um quanto a ausente, suave, moderado ou severo, sendo essas características representadas, respectivamente, pelos números 0, 1, 2 e 3. Já o BDI, também composto por 21 itens, apresenta descritos alguns sintomas e atitudes comuns da depressão, devendo o entrevistado assinalar cada item com características representadas, novamente, por números de 0 a 3 (Maluf, 2002).

Ambos os inventários apresentam escore total com possibilidade de variar entre 0 e 63 e, uma vez que a amostra selecionada pelo presente estudo representa uma amostra não clínica, isto é, pessoas sem nenhum diagnóstico prévio, não foi realizada uma graduação específica da gravidade da doença e, sim, uma divisão entre indivíduos com possíveis casos de depressão e/ou ansiedade e indivíduos provavelmente não acometidos pelas mesmas. Para tal, considerou-se valores acima de 10, tanto para o BAI como para o BDI, como a linha de corte para definir a possibilidade da presença da condição em questão. (Cunha, 2001).

3. Análises e Discussão dos Resultados

Uma vez obtidos todos os dados, o primeiro passo foi agrupá-los de acordo com a orientação afetivo-sexual e a identidade de gênero dos participantes para, assim, montar os perfis de entrevistados representados pelos Gráficos 1 (representando as orientações afetivo-sexuais) e 2 (representando as identidades de gênero).

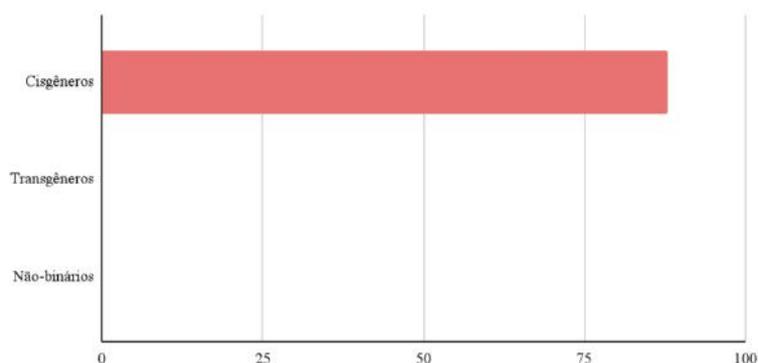
Gráfico 1 – Orientações Afetivo-sexuais.



Fonte: Dados dos pesquisadores (2022).

O gráfico acima expressa, em valores absolutos, a quantidade de indivíduos de cada orientação afetivo-sexual que participou do estudo. Isso demonstra que o trabalho contou com 55 heterossexuais, 20 bissexuais, 10 homossexuais (sendo 9 gays e 1 lésbica) e 3 pansexuais, números esses que podem ser representados pelas seguintes porcentagens: 62,5% de heterossexuais, 22,7% de bissexuais, 11,3% de homossexuais (sendo 10,2% gays e 1,1% lésbica) e 3,4% de pansexuais.

Gráfico 2 – Identidades de Gênero.



Fonte: Dados dos pesquisadores (2022).

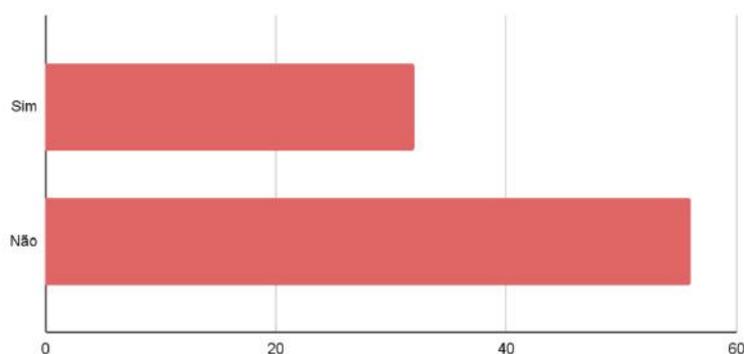
Esse gráfico expressa, também em valores absolutos, a quantidade de indivíduos de cada identidade de gênero que participou do estudo e, com base nele, é possível perceber que 100% dos participantes se enxergam como cisgêneros, ou seja, indentificam-se com gênero que lhes foi atribuído ao nascimento.

Com base nos dois gráficos acima, é interessante a percepção do predomínio da heterossexualidade e da cisgeneridade no Curso de Medicina da universidade aqui estudada. Especialmente no que tange ao marcador da identidade de gênero, pode-se inferir que essa realidade decorra do fato de que um dos efeitos da violência transfóbica é o rompimento com a vida acadêmica, posto que o meio acadêmico se mostra como aversivo à população LGBTQIA+, em especial, às pessoas transexuais e travestis (Mesquita & Rodrigues, 2019).

A partir desse ponto inicial, foram analisadas as respostas dos participantes às demais perguntas e, então, elaborados gráficos representados e explicados individualmente abaixo.

O Gráfico 3 representa as respostas à terceira pergunta do questionário, que dizia respeito à recordação de, ao longo da vida, ter sofrido alguma forma de discriminação motivada pela orientação afetivo-sexual e/ou pela identidade de gênero, sendo que a região representada pela resposta “sim” indica o percentual de participantes que se recorda ter sido alvo dessa discriminação, ao passo que a região representada pela resposta “não” indica aqueles que não se recordam de terem passado por essa experiência.

Gráfico 3 – Presença de Discriminação(ões).

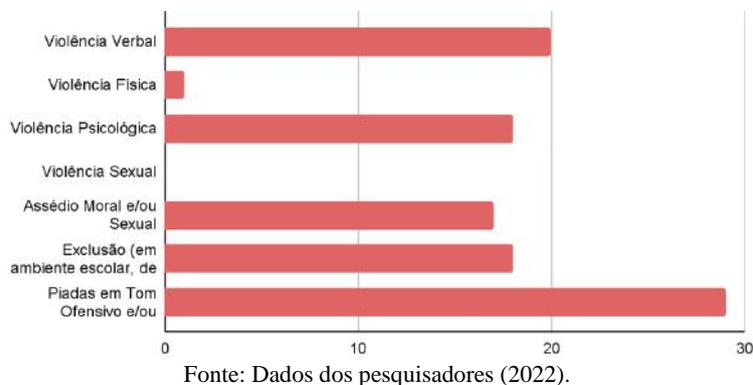


Fonte: Dados dos pesquisadores (2022).

Das 32 respostas “sim” à pergunta de número 3, 28 partiram de membros da comunidade LGBTQIA+, representando 85% de todos os indivíduos LGBTQIA+ que participaram da pesquisa, o que reafirma a informação trazida em estudos anteriores de que esses indivíduos estão expostos a uma grande quantidade de situações discriminatórias motivadas, exclusivamente, suas orientações afetivo-sexuais (Tagliamento, et al., 2021).

Diante dessas respostas afirmativas, realizou-se um novo questionamento, a respeito das formas de apresentação dessas discriminações e, assim, pôde-se elaborar o Gráfico 4.

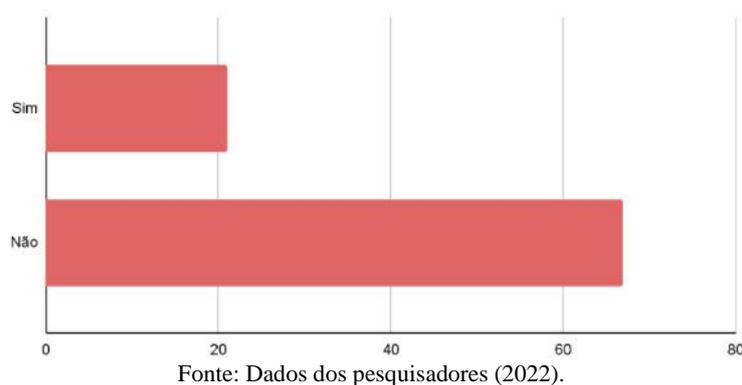
Gráfico 4 – Formas de Discriminações.



O gráfico em questão permite observar que, dos participantes da pesquisa, aproximadamente 90% das vítimas de discriminação motivada pela orientação afetivo-sexual sofreram essa na forma de piadas em tom ofensivo e/ou pejorativo e que nenhum foi vítima de violência sexual pela referida motivação. Dessa forma, tem-se que as formas mais frequentes de discriminação com base na orientação afetivo-sexual foram, respectivamente, piadas ofensivas (com 90% de prevalência), violência verbal (com 62% de prevalência), exclusão e violência psicológica (ambas com 56% de prevalência), assédio moral e/ou sexual (com 53% de prevalência) e, por fim, violência sexual (ausente entre os entrevistados pelo presente estudo).

Mais adiante, no questionário respondido, constava uma pergunta a respeito da presença ou ausência de “sensação de não pertencimento” ao frequentar locais como trabalho, faculdade, consultas médicas e/ou restaurantes, sendo essa ocasionada por conta da orientação afetivo-sexual e/ou da identidade de gênero do participante. Considerando a resposta “sim” para a presença dessa sensação e “não” para a ausência, elaborou-se o Gráfico 5.

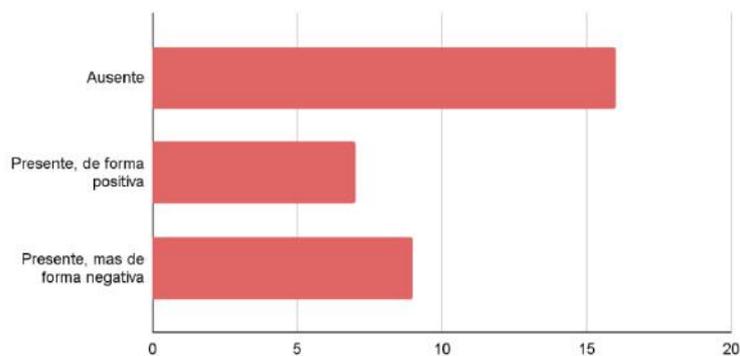
Gráfico 5 – Presença de Sensação de “Não Pertencimento”.



Das 21 respostas afirmativas para a pergunta em questão, 19 dessas (mais de 90%) foram por indivíduos membros da comunidade LGBTQIA+, sendo 11 bissexuais, 6 homossexuais (5 gays e 1 lésbica) e 2 pansexuais. Esses números reforçam a informação trazida anteriormente de que a discriminação sofrida por esses indivíduos faz com que esses desenvolvam uma vergonha e um comportamento evitativo e, conseqüentemente (Francisco, et al., 2020), sofram, mesmo que indiretamente, um processo de exclusão social (Tagliamento, et al., 2021).

Já sobre a pergunta seguinte, referente à importância do papel da família no processo de aceitação como indivíduo LGBTQIA+, a partir das 32 respostas obtidas, foi desenvolvido o Gráfico 6, incluído abaixo.

Gráfico 6 – Importância do Papel Familiar na Aceitação LGBTQIA+.

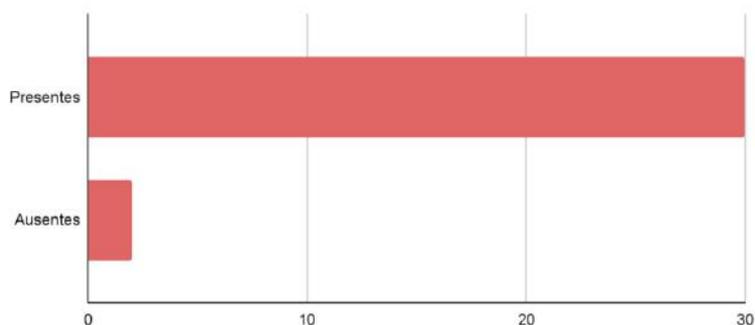


Fonte: Dados dos pesquisadores (2022).

Da totalidade de 32 respostas à referida pergunta – sendo essas feitas apenas por indivíduos LGBTQIA+ -, 16 negavam a existência dessa importância, 9 a confirmavam, porém relatavam ter sido negativo o impacto da família nesse processo e apenas 7 confirmavam e relatavam ter sido positivo tal impacto. Vai ao encontro dessa informação o conhecimento de que, conforme analisado por pesquisas prévias, os relacionamentos entre os indivíduos LGBTQIA+ e seus familiares tendem a ser conflituosos (Tagliamento, et al., 2021). No que diz respeito a isso, a autora Sarah Schulman estabeleceu o conceito de “homofobia familiar”, prática que pode se caracterizar por desrespeitos, exclusões ou, até mesmo, a morte do LGBTQIA+, denotando a gravidade dessa realidade (Schulman, 2012).

Por fim, representando a última pergunta elaborada para esse projeto, questionou-se a respeito da vivência ou não de algum processo de sofrimento, medo e/ou ansiedade durante a autoaceitação como indivíduo LGBTQIA+. A partir desse questionamento, foram obtidas, novamente, 32 respostas, das quais 30 confirmavam a existência dos referidos processos e apenas duas a negavam, números esses contidos no Gráfico 7, mencionado logo abaixo.

Gráfico 7 – Sofrimento, Medo e/ou Ansiedade no Processo de Autoaceitação como LGBTQIA+.



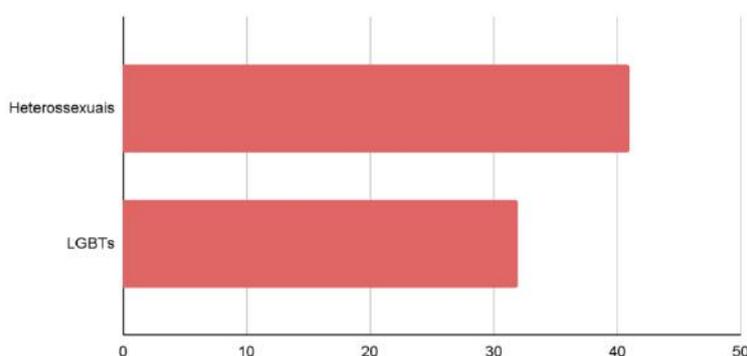
Fonte: Dados dos pesquisadores (2022).

Esses 94% de respostas confirmando a existência de um de sofrimento particular do indivíduo não cis-heterossexual em seu processo de autoaceitação fazem sentido se levadas em consideração todas as formas de opressão às quais essas pessoas estão sujeitas uma vez que a visão predominante na sociedade é a, já mencionada, cisheteronormatividade (Rosa E. B., 2020). Esse cenário excludente é responsável por gerar um sentimento de receio, em todos aqueles que são discriminados e marginalizados - no caso, os indivíduos LGBTQIA+ -, prejudicial à sua autoaceitação, realidade essa representada, conforme

demonstrado por um estudo realizado no Centro Universitário de Brasília, pelo sofrimento em ter que esconder a orientação afetivo-sexual nos mais variados contextos da vida do LGBTQIA+ (Rosa L. C., 2017).

Com relação às respostas aos aspectos analisados pelo Inventário de Ansiedade de Beck, pôde-se perceber que, dos 88 entrevistados, 73 apresentaram escore acima de 10 (o que indica um possível caso de ansiedade), sendo 32 LGBTQIA+ e 41 heterossexuais. Tais números constam no gráfico abaixo, de número 8.

Gráfico 8 – Escores de Ansiedade de Beck Acima de 10.



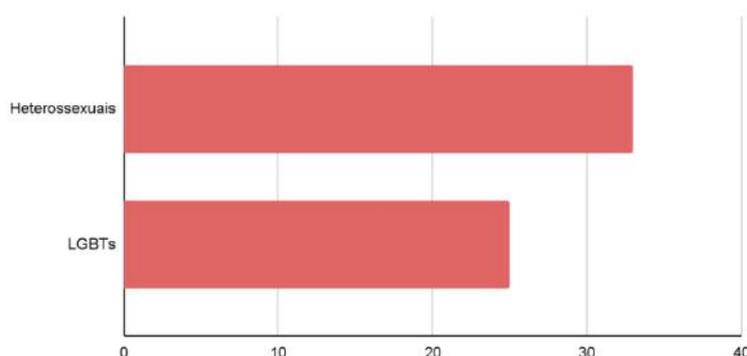
Fonte: Dados dos pesquisadores (2022).

Dessa forma, percebe-se que a prevalência de possíveis casos de ansiedade entre os LGBTQIA+ que participaram do presente estudo foi de, aproximadamente, 97%, enquanto essa prevalência nos indivíduos heterossexuais foi de 74,5%. Ressalta-se que, entre os 32 LGBTQIA+ que obtiveram escore acima de 10, a disposição específica de cada orientação afetivo-sexual foi a seguinte: 19 bissexuais, 10 homossexuais (9 gays e 1 lésbica) e 3 pansexuais.

Constata-se, então, uma convergência entre a teoria aqui defendida de que a LGBTfobia surte impacto sobre a saúde mental de suas vítimas, de forma, possivelmente, a aumentar a prevalência de transtornos do espectro ansioso nesse grupo e dados obtidos por estudos prévios, como, por exemplo, a informação levantada por estudo publicado no Jornal Brasileiro de Psiquiatria de que o risco de desenvolver ansiedade na população LGBTQIA+ é de duas a três vezes maior do que nos heterossexuais, com o primeiro grupo apresentando sintomas mais significativos de transtornos ansiosos (Francisco, et al., 2020).

Já com relação às respostas aos aspectos analisados pelo Inventário de Beck para Depressão, pôde-se perceber que, dos 88 entrevistados, 58 apresentaram escore acima de 10 (o que indica um possível caso de depressão), sendo 25 LGBTQIA+ e 33 heterossexuais. Tais números foram, da mesma maneira que os escores obtidos pelo BAI, inseridos em um gráfico, o de número 9, presente logo abaixo.

Gráfico 9 – Escores de Depressão de Beck Acima de 10.



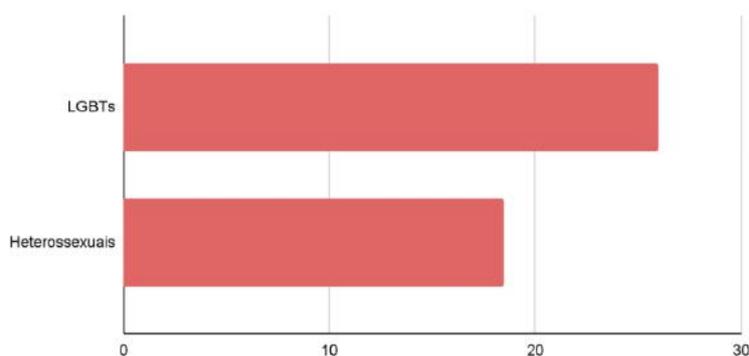
Fonte: Dados dos pesquisadores (2022).

Dessa forma, percebe-se que a prevalência de possíveis casos de depressão entre os LGBTQIA+ que participaram do presente estudo foi de, aproximadamente, 76%, enquanto essa prevalência nos indivíduos heterossexuais foi de 60%. Ressalta-se que, entre os 25 LGBTQIA+ que obtiveram escore acima de 10, a disposição específica de cada orientação afetivo-sexual foi a seguinte: 16 bissexuais, 6 homossexuais (6 gays e nenhuma lésbica) e 3 pansexuais.

Novamente, é perceptível a convergência entre os dados aqui obtidos e aqueles apresentados por outros estudos, podendo citar que, de acordo com um trabalho previamente publicado na Revista Saúde.Com, a violência praticada contra LGBTQIA+ apresenta efeito tão negativo sobre esses que chega a favorecer em quase seis vezes a ocorrência de quadros depressivos (Albuquerque, et al., 2017), além de que, ao se comparar homens LGBTQIA+ com homens heterossexuais, a probabilidade de os indivíduos pertencentes ao primeiro grupo serem diagnosticados com depressão é duas vezes maior (Silva, et al., 2019).

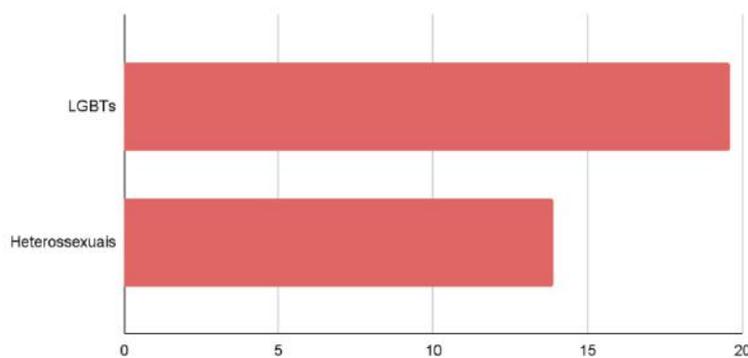
Tendo como base os dados fornecidos por meio do Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e do Inventário de Beck para Depressão (BDI), foram elaborados os Gráficos 10 e 11, mostrando que, em se tratando dos participantes dessa pesquisa, o escore médio obtido em ambos os inventários foi maior entre os membros da comunidade LGBTQIA+ se comparados aos heterossexuais.

Gráfico 10 – Escore Médio de BAI.



Fonte: Dados dos pesquisadores (2022).

Gráfico 11 – Escore Médio do BDI.



Fonte: Dados dos pesquisadores (2022).

Assim sendo, todos os dados aqui obtidos expressam que, não só a probabilidade de existência dessas condições foi maior, como também a gravidade das mesmas o foi, haja vista que, além de um maior percentual de LGBTQIA+ ter obtido escores de BAI e BDI acima de 10, suas médias totais também foram superiores às médias totais da população cis-heterossexual, explicitando que, nos casos em que essas condições se fizeram possivelmente presentes, elas tenderam, ainda, a ser mais críticas nesse grupo minoritário.

A tabela abaixo expõe os valores exatos dos supracitados escores médios obtidos por ambos os grupos analisados pelos presentes pesquisadores.

Tabela 1 – Escores (BAI e BDI) Médios.

	BAI	BDI
LGBTs	26	19,6
Heterossexuais	18,5	13,9

Fonte: Dados dos pesquisadores (2022).

5. Considerações Finais

Os dados expostos no presente estudo mostram que a comunidade LGBTQIA+ neste estudada está sujeita a uma série de experiências desafiadoras, justamente pelo fato de que as orientações sexuais além da heterossexualidade ainda são alvo de discriminação e marginalização por parte da sociedade heteronormativa.

Com as respostas aqui obtidas, notou-se que todas essas formas de preconceito às quais a esses indivíduos estão expostos possivelmente fazem com que eles apresentem diversas formas de sofrimento, sendo essas iniciadas desde seu processo de autoaceitação, haja vista que o medo referente à possível rejeição social e familiar é um importante fator causador de sentimentos como estresse e ansiedade. Esse receio é compreensível ao se levar em consideração que, como mostrado pela pesquisa, a intolerância da qual esses indivíduos são alvo abrange diversas formas de agressão, a se citar a verbal, a física, a psicológica e, até mesmo, as microagressões como piadas ofensivas e exclusão social, nos mais variados ambientes da vida do LGBT.

Os dados provenientes do presente trabalho mostram, ainda, que os membros da comunidade LGBTQIA+ estudantes do curso de Medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz apresentam maior possibilidade de possuírem quadros de depressão e/ou ansiedade do que os estudantes cis-heterossexuais do curso em questão.

Dessa forma, ao se relacionar o papel desempenhado pelo determinante psicossocial no surgimento da depressão e da ansiedade aos eventos estressores particularmente vivenciados pelos LGBTs participantes da pesquisa e, ainda, à maior prevalência de possíveis quadros dessas doenças nesses participantes, reforça-se a ideia de que possa existir uma correlação entre a LGBTfobia e a elevação de quadros depressivos e/ou ansiosos.

Considera-se, portanto, de extrema importância que sejam realizados mais estudos voltados à saúde mental da comunidade LGBTQIA+, a fim de se elucidar todas as dúvidas restantes relacionadas às problemáticas que permeiam esse tema. É fundamental que os estudos científicos contemplem as mudanças na sociedade e, sendo o debate acerca da causa LGBTQIA+ cada vez mais presente no Brasil e no mundo, é importante que sejam realizadas cada vez mais pesquisas relacionadas à forma como essa comunidade interage com a sociedade construída sobre uma base cis-heteronormativa.

Levando-se em consideração o contingente limitado do presente estudo, é interessante que novos trabalhos como desenhos análogos ao desse sejam feitos, abrangendo uma população maior e, ainda, avaliando como o fator da LGBTfobia atua sobre a saúde mental da comunidade LGBTQIA+ tanto dentro como fora do meio acadêmico, além de avaliar diferentes cursos e universidades de ensino superior.

Não obstante, fazem-se necessárias ações de saúde direcionadas especialmente à saúde psicológica desses indivíduos, uma vez que se percebe que viver em uma sociedade que constantemente discrimina, marginaliza e violenta indivíduos LGBTQIA+ atua como um fator importante na maior vulnerabilidade desse grupo com relação ao grupo dos cis-heterossexuais. Dessa forma, percebe-se como é essencial que políticas públicas de inserção desses indivíduos no meio acadêmico, no mercado de trabalho e na sociedade em geral sejam idealizadas e executadas o mais breve possível.

Referências

- Albuquerque, G. A., Parente, J. S., & Santos, F. T. (Outubro/Dezembro de 2017). Saúde, violência como violação dos direitos humanos de minorias sexuais: impactos na saúde. *Revista saúde.com*, 13(4), 1034-1043. doi.org/10.22481/rsc.v13i4.475
- Andrade, L., Walters, E. E., Gentil, V., & Laurenti, R. (Fevereiro de 2014). Prevalence of ICD-10 mental disorders in a catchment area in the city of São Paulo, Brazil. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37, 316-325. doi.org/10.1007/s00127-002-0551-x
- Andreasen, N. C., & Black, D. W. (2009). *Introdução à Psiquiatria*. Artmed.
- Bedaque, H. d., & Bezerra, E. L. (2018). *Descomplicando MBE: uma abordagem prática da medicina Baseada em evidências*. Natal: Editora Caule de Papiro.
- Bortoletto, G. E. (2019). *LGBTQIA+: identidade e alteridade na comunidade*. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade de São Paulo, São Paulo. https://paineira.usp.br/celacc/sites/default/files/media/tcc/guilherme_engelman_bortoletto.pdf
- Campos, M. d., & Queiroz, M. C. (14 de Janeiro de 2021). Difamação e pânico como estratégia discursiva: análise do discurso conservador sobre os direitos da comunidade LGBTQIA+. *Simpósio Gênero e Políticas Públicas*, pp. 1848-1876. doi.org/10.5433/SGPP.2020v6.p1848
- Cunha, J. A. (2001). *Escalas Beck - Manual*. São Paulo: Personal Clinical.
- Francisco, L. C., Barros, A. C., Pacheco, M. d., Nardi, A. E., & Alves, V. d. (Janeiro-Março de 2020). Ansiedade em minorias sexuais e de gênero: uma revisão integrativa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 69(1), 48-56. doi.org/10.1590/0047-2085000000255
- Gusmão, R., Xavier, M., Heitor, M. J., Bento, A., & Almeida, J. C. (Março de 2005). O peso das perturbações depressivas: Aspectos epidemiológicos globais e necessidades de informação em Portugal. *Acta Médica Portuguesa*, 18, 129-146. <https://run.unl.pt/handle/10362/21811>
- Lafer, B., & Filho, H. P. (Maio de 1999). Genética e fisiopatologia dos transtornos depressivos. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 21(Suppl 1), 13-17. doi.org/10.1590/S1516-44461999000500004
- Maluf, T. P. (2002). *Avaliação de Sintomas de Depressão e Ansiedade em uma Amostra de Familiares de Usuários de Drogas que Frequentaram grupos de Orientação Familiar em um Serviço Assistencial para Dependentes Químicos*. Tese de Mestrado, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo. <https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/318.pdf>
- Mangolini, V. I., Andrade, L. H., & Wang, Y.-P. (Novembro-Dezembro de 2019). Epidemiologia dos transtornos de ansiedade em regiões do Brasil. *Revista de Medicina*, 98(6), 415-422. doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v98i6p415-422
- Mesquita, C. N., & Rodrigues, S. G. (13 de Dezembro de 2019). Estudo Exploratório Sobre a Temática da Transexualidade no Ambiente Universitário: Reflexões e a Intervenção do Serviço Social. *16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais*, pp. 1-11. <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/638>
- Mongioli, V. G., Araújo, E. C., & Ramos, V. P. (Junho de 2018). Implicações da homofobia sobre a saúde do adolescente. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 12(6), 1772-1780. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236408/29229>
- Muller, J. d., Trentini, C. M., Zanini, A. M., & Lopes, F. M. (Janeiro-Junho de 2015). Transtorno de Ansiedade Social: um estudo de caso. *Contextos Clínicos*, 8(1), 67-78. doi.org/https://doi.org/10.4013/ctc.2015.81.07
- Nunes, C. C. (2019). *Correlatos de ansiedade, depressão e suicidalidade nas minorias sexuais*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa, Lisboa. Fonte: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/39724>
- Oliveira, E. T., & Vedana, K. G. (Agosto de 2020). Suicídio e depressão na população LGBT: postagens publicadas em blogs pessoais. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 16(4), 32-38. doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.168145
- Peron, A. P., Neves, G. Y., Brandão, M., & Vicentini, V. E. (Janeiro-Abril de 2004). Aspectos Biológicos e Sociais da Depressão. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 8(1), 45-48. <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/viewFile/240/213>
- Ribeiro, D. (2017). *O que é: lugar de fala?* Belo Horizonte: Letramento.
- Rosa, E. B. (Agosto de 2020). Cisheteronormatividade como instituição total. *Cadernos Pet de Fisiologia*, 18(2), 59-103. <https://revistas.ufpr.br/petfilo/article/view/68171/41349>
- Rosa, L. C. (2017). *A LGBTQfobia como Fenômeno Cultural e seus Impactos Psíquicos*. Trabalho de Conclusão de Curso, Centro Universitário de Brasília, Brasília. <https://core.ac.uk/download/pdf/185257327.pdf>
- Schulman, S. (Novembro de 2012). Homofobia familiar: uma experiência em busca de reconhecimento. *Bagoas - estudos gays: gênero e sexualidades*, 4(5), 69-78. <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/2312>
- Silva, B. L., Melo, D. S., & Mello, R. (Outubro de 2019). A sintomatologia depressiva entre lésbicas, gays, bissexuais e transexuais: um olhar para a saúde mental. *Revista Enfermagem UERJ*, 27, 1-8. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/rt/captureCite/41942/0>
- Stahl, S. M. (2019). *Stahl's Essential Psychopharmacology: Neuroscientific Basis and Practical Applications*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Tagliamento, G., Silva, S. S., Silva, D. B., Marques, G. d., Hasson, R., & Santos, G. E. (Janeiro de 2021). Minha dor vem de você: uma análise das consequências da LGBTQfobia na saúde mental de pessoas LGBTs. *Cadernos de Gênero e Diversidade*, 6(3), 77-112. doi.org/10.9771/cgd.v6i3.34558