

DEPRESSION, ANXIETY, STRESS BETWEEN LGBTQIA+ AND HETEROSEXUAL PEOPLE: A STUDY WITH UNIVERSITY STUDENTS IN THE HINTERLANDS OF PARAÍBA

A. A. A. SÁ*, E. L. S. CAMÊLO

Universidade Estadual da Paraíba

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1700-7316>*

anderson.alexandre.araujo.sa@aluno.uepb.edu.br*

Submetido 14/01/2023- Aceito 01/12/2023

DOI: 10.15628/holos.2023.15642

ABSTRACT

LGBTQIA+ people have vulnerabilities resulting from the exclusion processes in which they suffer, leading them to illness and affecting their health care. By not performing the ideals of heteronormativity and being victims of prejudice, stigmatization and discrimination, these individuals may have higher levels of anxiety, depression and stress. This research aimed to verify the relationship between internalized LGBTQIAphobia, sexuality disclosure, experiences of stigma and prejudice with stress factors, anxiety and depression in a private

institution, located in the city of Cajazeiras – PB, with 110 university students. For data collection, a sociodemographic questionnaire, the Minority Stress Assessment Protocol (PEM-LGB-BR), the Prejudice Scale against sexual and gender diversity and the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) were used. The results showed that LGBTQIA+ people have higher scores of stress, anxiety and depression than heterosexuals, corroborating the results of the scientific literature.

KEYWORDS: Depression, Anxiety, Stress, College students.

DEPRESSÃO, ANSIEDADE, ESTRESSE ENTRE PESSOAS LGBTQIA+ E HETEROSSEXUAIS: UM ESTUDO COM UNIVERSITÁRIOS NO SERTÃO PARAIBANO

RESUMO

As pessoas LGBTQIA+ apresentam vulnerabilidades resultantes dos processos de exclusão nas quais sofrem, levando-as ao adoecimento e afetando seus cuidados em saúde. Por não performarem os ideais da heteronormatividade e serem vítimas do preconceito, estigmatização e discriminação, estes indivíduos podem apresentar maiores níveis de ansiedade, depressão e estresse. Esta pesquisa objetivou verificar a relação entre a LGBTQIAfobia internalizada, revelação da sexualidade, experiências de estigma e preconceito com os fatores de estresse, ansiedade e depressão em uma

instituição privada, localizada no município de Cajazeiras – PB, com 110 estudantes universitários. Para coleta de dados foi utilizado um questionário sociodemográfico, o Protocolo de Avaliação do Estresse de Minoria (PEM-LGB-BR), a Escala de preconceito contra diversidade sexual e de gênero e a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21). Os resultados evidenciaram que pessoas LGBTQIA+ possuem escores mais elevados de estresse, ansiedade e depressão do que heterossexuais, corroborando com os resultados da literatura científica.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão, Ansiedade, Estresse, Universitários.

1 INTRODUÇÃO

A população LGBTQIA+ na sociedade apresenta um conjunto de vulnerabilidades que podem corroborar na perpetuação dos processos de exclusão que estão inseridos, levando-os ao adoecimento e dificultando os seus cuidados de saúde (Costa-Val et al., 2022). A rejeição por parte da família, a violência psicológica e física praticada por pessoas lgbtfóbicas, a vergonha e o medo em relação a própria orientação sexual, a condenação destes motivada pelo discurso religioso, crenças de promiscuidade associadas aos seus estilos de vida e o discurso sobre não poderem constituir uma família são elementos que podem afetar sua saúde mental (Cordeiro, 2022; Dourado & Zandonadi, 2018). Essa vulnerabilidade social funciona como uma barreira que contribui para o desenvolvimento de quadros ansiogênicos, depressão, ideação suicida, uso excessivo de álcool e outras drogas, desenvolvimento de infecções sexualmente transmissíveis e estresse neste público (Ferreira et al., 2022).

Um dos obstáculos que a população LGBTQIA+ enfrenta no acesso aos serviços de saúde é o desconhecimento dos profissionais das especificidades dos indivíduos que fazem parte deste grupo populacional. Os profissionais da saúde acabam os comparando a 'qualquer outro' sujeito que utiliza o serviço, prejudicando o reconhecimento das necessidades e dos processos de cuidado desta população (Calazans et al., 2021). Outra dificuldade é a não apropriação da discussão em torno do gênero e da interseccionalidade que são determinantes estruturais da saúde importantes na garantia do cuidado integral (Galvão, 2021).

Diferentemente dos indivíduos heterossexuais que possuem privilégios e oportunidades que facilitam sua inserção na sociedade, pois cumprem os ideais da heteronormatividade, a população LGBTQIA+ sofre preconceito e discriminação, carregando o estigma que caracteriza a LGBTQIAfobia associada às suas orientações sexuais e identidades de gênero (Borrilho, 2010). O preconceito consumado por parte do grupo majoritário, os heterossexuais, leva a comunidade, que é vítima, direcionar essas ideias negativas a si própria (Antunes, 2017).

De acordo com Crochík (1996), um dos aspectos em relação ao preconceito envolve a atribuição de determinadas características, comportamentos, julgamentos como pertencentes aos objetos, como também se relaciona a uma percepção ou entendimento distorcido da realidade. Uma das definições mais conhecidas sobre o preconceito é a de Gordon Allport (1954), psicólogo norte-americano pioneiro nas teorias da personalidade, que o caracterizou por uma atitude hostil direcionada a um indivíduo que pertence a um grupo que é socialmente desvalorizado. Para esse autor, o preconceito possui dois aspectos principais: 1) o preconceito enquanto falha cognitiva caracterizada por uma generalização falha e inflexível; 2) o preconceito como uma emoção (antipatia). Esta definição, por sua vez, difere do pré-conceito que envolve os julgamentos prévios, sendo o preconceito mais resistente às informações que o questionam.

Neste sentido, o sofrimento da população LGBTQIA+ é potencializado, uma vez que os sentimentos de opressão são mais frequentes e reforçados em razão da intolerância, estigmatização e exclusão (Silva et al., 2021). Segundo Meyer (2015), epidemiologista psiquiátrico americano, as minorias sociais são afetadas por estressores específicos adicionais e os estressores cotidianos. Os estressores cotidianos se referem aos acontecimentos que provocam

uma alteração no equilíbrio orgânico e que são autônomos diante da condição de minoria. Enquanto os estressores específicos estão relacionados às vivências cujo grupo minoritário é vítima e seus impasses em lidar com suas orientações sexuais que destoam do modelo heteronormativo.

Para Butler (2019), a heteronormatividade compulsória é um conceito que alude ao conjunto de normas em torno do sexo, gênero e desejo, tomando a heterossexualidade como referência. O termo “compulsória” está relacionado a uma repetição em torno deste discurso heterossexual que serve como parâmetro para os sujeitos se identificarem, como no caso de um sujeito que nasce do sexo “masculino”, este deve se identificar enquanto homem, performar masculinidade e desejar o gênero oposto. Salienta-se que a heteronormatividade é orientada pela binariedade (masculino e feminino) e o que se convencionou socialmente a partir dessas oposições.

Aqueles sujeitos que performam comportamentos, gestos, expressam seu gênero e possuem uma orientação afetivo-sexual que não se encaixam nos padrões heteronormativos não são considerados sujeitos “inteligíveis”, sendo marginalizados e invisibilizados pelo grupo majoritário em diversos espaços, como na escola, na universidade, nos serviços de saúde, nos locais de trabalho etc. (Louro, 2014). Assim, essa população acaba desenvolvendo estressores específicos que afetam negativamente sua saúde mental, reflexo das (in)equidades resultantes do preconceito e discriminação (Bezerra et al., 2019).

Destaca-se que o preconceito, enquanto estressor, está presente também em outros espaços, a exemplo de instituições escolares que não acolhem indivíduos que fazem parte da comunidade gênero-sexual diversa, como no caso do preconceito social de Maria Luisa. Trata-se de um caso de vivência trans e de micro e macro agressões experienciadas por Luisa, retratado em um documentário, na cidade do Rio Grande do Sul, Brasil. Estes autores apostam na ferramenta do documentário mostrando a importância deste na educação enquanto mecanismo de conscientização no espaço escolar (Rhoden, Silva & Oliveira, 2019). Há uma precarização no debate de assuntos que retratam as temáticas de gênero e sexualidade.

Retrocessos são observados desde a educação básica, em que podem contribuir na perpetuação de situações de preconceito e exclusão, a exemplo de que os modos de se viver e explorar o corpo e a sexualidade estão ainda conectadas dentro da escola com questões biológicas e de saúde. Os professores inclinam-se em se apoiarem em abordagens consideradas mais “científicas” e limitam a questão da sexualidade à reprodução e insistem em concepções heteronormativas (Guizzo & Ripoll, 2015). A partir disso, é possível deduzir que a escola funciona como uma forma de legitimar processos de exclusão que ocasionam sofrimento nos estudantes (estresse, ansiedade e depressão), o que não seria também diferente quando estes assuntos não são tratados no meio universitário, considerando as especificidades de cada grupo que faz parte das minorias sexuais e de gênero.

Nesse contexto, o estresse pode ser definido como qualquer condição que possui o potencial para provocar o mecanismo adaptativo do indivíduo. Também pode estar vinculado à pressão, tensão física, mental ou emocional que são ocasionados pelos estressores (Torquato, et al., 2010). Estes, por sua vez, podem ser caracterizados enquanto eventos e condições (perda de

emprego, término de relacionamento amoroso, luto de uma pessoa querida, conflitos familiares) que levam a uma mudança e demandam que o sujeito se adapte à nova situação ou contingência da vida (Antunes, 2019).

Por outro lado, Meyer (2003) apresenta o conceito de “estresse de minorias” que abrange elementos extrínsecos e intrínsecos (pessoais) de estresse em que as minorias sexuais e de gênero estão sujeitadas. Para avaliação deste estresse é necessário considerar quatro elementos: os acontecimentos e as condições LGBTifóbicas objetivas, sejam crônicas ou agudas; a expectativa de episódios LGBTifóbicos e a vigilância contínua para se proteger; as atitudes e os pensamentos sociais negativos que são introjetados, ou seja, à LGBTifobia internalizada; e a escolha de velar ou não a sua orientação sexual, necessitando esforço para se reprimir e esconder a identidade, ou para revelá-la com intuito de enfrentar os conflitos cotidianos de espaço e legitimidade.

O termo “minorias sexuais” ou “minorias sexuais e de gênero” envolve aqueles indivíduos que socialmente são menos favorecidos, cuja orientação sexual, identidade de gênero e práticas reprodutivas/sexuais são considerados fora dos padrões de normalidade cultural, social e fisiológica (Silva & Costa, 2020). O Estresse de Minoria do público LGBTQIA+ precisa ser compreendido a partir do conceito de vulnerabilidade social, uma vez que este alude às dinâmicas sociais e culturais em interação com os aspectos individuais na produção de condições de fragilidade e perigo (Borret et al., 2021).

No campo da saúde, o conceito de vulnerabilidade pretende analisar como as inter-relações nas dimensões individuais, coletivas e conjunturais institucionais estão relacionadas com o processo de saúde e adoecimento (Oviedo & Czeresnia, 2015). Esse termo começou a ser utilizado na década de 1980 quando os estudos sobre a epidemia de HIV/AIDs emergiram, porém, inicialmente, os conceitos utilizados eram os de grupos e comportamentos de risco (Parker, 2019). Tal uso desses termos trouxeram consequências negativas para a comunidade LGBTQIA+, como a estigmatização, culpabilização e isolamento do grupo que possuíam características específicas (gays, travestis, usuários de substâncias injetáveis e profissionais do sexo), e aqueles que não estavam enquadrados nesses aspectos estavam protegidos (Guimarães, 2018).

O corpo LGBTQIA+ sofre os impactos das relações de poder e saber que são produzidas socialmente, condicionando-o através de suas normas, comportamentos que são aceitos ou almejados, uma política que dita aqueles que devem existir ou serem apagados dos espaços com base na heteronormatividade (Ribeiro et al., 2019).

No estudo de Santos (2020) realizado na Universidade Pública do Nordeste do Brasil, com 60 universitários dos cursos de saúde, os dados obtidos revelaram piores indicadores de saúde mental para os estudantes não-heterossexuais (35%), especificamente em relação ao público do gênero feminino (55%). As mulheres possuíam mais prejuízos de saúde mental, ao mesmo tempo que os indivíduos do gênero masculino apresentaram uma taxa de preconceito em relação à diversidade sexual do próximo ou homofobia internalizada, ocultando sua sexualidade para si e para os outros.

A saúde dos discentes homoafetivos em um estudo realizado por Pineda-Roa e Navarro-Segura (2019) sobre episódios estressantes da vida da população LGBT colombiana, relatou que 2 em cada 3 participantes perceberam algum nível de estresse por causa de sua orientação sexual. Para os homens, o estresse foi associado a problemas com a polícia e de ser agredido fisicamente em um incidente ou ataque. Jovens adultos entre 18 e 29 anos experimentaram níveis mais altos de eventos estressantes do que os adultos com mais de 30 anos de idade.

Miranda et al. (2021), em um estudo desenvolvido no estado de Alagoas, detectaram que dentre o público que apresentou maior média de ansiedade foram as lésbicas, seguidas por bissexuais e os assexuais que tiveram menores índices. Além disso, um dos condicionantes para ansiedade que se destacaram para bissexuais, lésbicas e assexuais foi a variável “família”, apresentando um maior grau prejudicial, diferentemente para os gays que destacaram o “financeiro” como fator que nocivo para saúde mental.

Oliveira e Vedana (2020) em sua pesquisa sobre postagens que remetiam suicídio, depressão e população em blogs da plataforma Tumblr, identificaram 14 blogs, com 916 postagens, envolvendo conteúdos de sofrimento intenso, comportamentos autodestrutivos, vulnerabilidade emocional, rejeição e autodepreciação. Esses dados podem revelar o quanto as redes sociais hoje são utilizadas como mecanismos de simbolização da angústia da população LGBT. Ademais, Torres et al. (2021) evidenciaram diante de uma amostra de 976 participantes que a população LGBTQIA+ apresentou uma maior prevalência de diagnóstico médico de depressão em comparação com os participantes da Pesquisa Nacional de Saúde (24,8% vs. 10,2%) e quanto ao estilo de vida, a maioria dos participantes LGBTQIA+ indicaram consumo de álcool semanal (82,7%), em que 20,9% eram tabagistas.

Diante do exposto, esta pesquisa teve como objetivo verificar a relação entre a LGBTQIAfobia internalizada, revelação da sexualidade, experiências de estigma e preconceito com os fatores de estresse, ansiedade e depressão em uma instituição privada, localizada no município de Cajazeiras – PB. Acredita-se que analisar estes fatores permita compreender a sintomatologia prevalente na população LGBTQIA+ em comparação com indivíduos heterossexuais, considerando os fatores sociais implicados nos processos de saúde-doença. Ademais, espera-se haver contribuições aos profissionais de saúde pública, psicólogos e formuladores de políticas públicas para que ampliem suas perspectivas e intervenções acerca das demandas de saúde da população LGBTQIA+.

2 MÉTODO

2.1 Participantes

Participaram deste estudo 110 universitários do Centro Universitário Santa Maria – UNIFSM, localizado no município de Cajazeiras – PB, sertão paraibano. 70% (n = 77) se identificaram enquanto mulheres-cis, 31% (n = 31) se identificaram enquanto homens-cis e 1,8% (n = 2) se consideraram não-binários, a partir de 18 anos de idade (M = 22,75; DP = 6,12). Quanto a orientação sexual, 70% (n = 77) declarou-se heterossexual, enquanto 30% (n = 33) declarou-se como sujeitos pertencentes à população LGBTQIA+ (bissexuais, n = 16; lésbicas, n = 4; homossexual, n = 15). A maioria dos participantes é composta por pardos, 47,3% (n = 52) e



brancos, 45,5% (n = 50). Pretos representaram 6,4% (n = 7) e houve um participante que se declarou indígena. A renda familiar declarada pela maioria dos participantes variou de 1 a 5 salários-mínimos (91,8%; n = 101).

2.2 Procedimentos de Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário previamente elaborado no Google Forms, aplicado com os estudantes em tempo real mediante o convite realizado nas salas de aula e com autorização dos docentes. O formulário incluiu o questionário sociodemográfico, o Protocolo de Avaliação do Estresse de Minoria e a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse.

2.3 Procedimentos de Análise de Dados

Os dados foram analisados utilizando o software Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 27. Foram realizadas estatísticas descritivas para caracterização da amostra. Para analisar os construtos entre os dois grupos de pessoas LGBTQIA+ e heterossexuais, foram realizados testes t de Student para amostras independentes, para avaliar em que medida os níveis de estresse, ansiedade e depressão, preconceito contra diversidade sexual e de gênero e estresse percebido eram distintos. Além disso, foram realizadas análises de correlação de Pearson para investigar a relação entre estresse, ansiedade, depressão, preconceito, LGBTQIAfobia internalizada, estigma e revelação da sexualidade.

2.4 Procedimentos Éticos

Este estudo fez parte de um projeto maior de pós-graduação, nível mestrado, que foi conduzido após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba – Campus Campina Grande (CAAE: 65449922.0.0000.5187). Todas as etapas foram devidamente cumpridas de maneira ética e metodologicamente adequada, considerando as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos (Conselho Nacional de Saúde, 2012).

2.5 Instrumentos

Questionário sociodemográfico. Esse instrumento visa destacar informações sociodemográficas, envolvendo aspectos relacionados a idade, identidade de gênero, orientação sexual, cor/etnia, estado civil, renda familiar, religião etc.

Protocolo de Avaliação do Estresse de Minoria (PEM-LGB-BR; Costa et al., 2020). Esse protocolo contém três escalas (Escala de Homonegatividade Internalizada; Escala de Revelação da Sexualidade; Escala de Experiência de Estigma) que foram adaptadas para o contexto brasileiro, objetivando avaliar o Estresse de Minoria em pessoas LGBs.

Escala de Homonegatividade Internalizada. Contém 7 itens, cujas opções de resposta variam quanto à concordância 1 (“discordo totalmente”) a 7 (“concordo totalmente”). Ela avalia a

homonegatividade internalizada que diz respeito a insatisfação em ser homossexual advinda da reação ao preconceito social em torno da homossexualidade.

Escala de Revelação da Sexualidade contém 4 itens e avalia o nível de revelação da sexualidade conforme estes “saíram do armário” para amigas(os) heterossexuais, familiares, colegas de trabalho, amigos gays ou amigas(os) LGBT. Os itens são avaliados em uma escala quatro pontos: 1 (Não revelei); 2 (Revelei para poucas(os)); 3 (Revelei para muitas(os)); 4 (Revelei para todas(os)).

Escala de Experiências de Estigma contém 7 itens e analisa as experiências de estigma, questionando os indivíduos acerca de experiências anteriores de abuso, violência e discriminação causadas pela orientação sexual. As opções de resposta variam de 0 (nunca) até 3 (três ou mais vezes).

Escala de Preconceito Contra Diversidade Sexual e de Gênero (Costa et al., 2015). Essa escala contém 16 itens e avalia o nível de preconceito contra lésbicas, gays, transexuais e não conformidade de gênero. Os itens são avaliados em uma escala de cinco pontos que variam de 1 (discorda totalmente) a 5 (concorda totalmente).

Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse ou DASS-21 (Patias et al., 2016). Possui 21 itens e solicita ao indivíduo como resposta marcar em que nível determinada situação se aplicou a ele na última semana. As respostas variam de 0 a 3, em que 0 igual a “não se aplicou a mim de forma alguma” e 3 igual a “aplicou-se muito a mim ou na maior parte do tempo”.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados dos testes T de Student demonstraram que pessoas LGBTQIA+ (M = 1,56; DP = 0,78) tiveram níveis de estresse significativamente superiores do que pessoas heterossexuais (M = 1,21; DP = 0,67; $t(108) = -2,37$; $p < 0,05$; d de Cohen = 0,70). Em relação aos níveis de depressão, os indivíduos LGBTQIA+ (M = 1,44; DP = 0,86) tiveram níveis significativamente superiores do que pessoas heterossexuais (M = 0,97; DP = 0,74; $t(108) = -2,95$; $p < 0,05$; d de Cohen = 0,78). Os níveis de ansiedade foram estatisticamente maiores para o grupo LGBTQIA+ (M = 1,13; DP = 0,76) do que pessoas heterossexuais (M = 0,69; DP = 0,58; $t(48,7) = -2,91$; $p < 0,05$; D de Cohen = 0,64). No que diz respeito aos níveis de preconceito contra diversidade sexual e de gênero, as pessoas heterossexuais (M = 1,48; DP = 0,73) apresentaram níveis maiores do que pessoas LGBTQIA+ (M = 1,13; DP = 0,21; $t(99,7) = 3,78$; $p < 0,05$; d de Cohen = 0,62).

Tabela 1: Comparação entre os Construtos por grupo composto por heterossexuais e pessoas LGBTQIA+.

Constructs	Groups	N	Média	DP	t	p	D de Cohen																				
Estresse	Heterossexuais	77	1,22	,67	-2,37	0,02	0,70																				
	LGBTQIA+	33	1,56	,79				Depressão	Heterossexuais	77	,97	,74	-2,95	0,00	0,78	LGBTQIA+	33	1,45	,86	Ansiedade	Heterossexuais	77	,70	,59	-2,91	0,00	0,64
Depressão	Heterossexuais	77	,97	,74	-2,95	0,00	0,78																				
	LGBTQIA+	33	1,45	,86				Ansiedade	Heterossexuais	77	,70	,59	-2,91	0,00	0,64	LGBTQIA+	33	1,13	,77								
Ansiedade	Heterossexuais	77	,70	,59	-2,91	0,00	0,64																				
	LGBTQIA+	33	1,13	,77																							

Preconceito	Heterossexuais	77	1,48	,73	3,78		0,62
	LGBTQIA+	33	1,14	,21		<,001	

Tabela 2: Correlação entre os construtos depressão, ansiedade, estresse, preconceito, experiências de estigma, revelação da sexualidade, LGBTQifobia internalizada.

		1	2	3	4	5	6	7
Depressão (1)	r	1						
	N	110						
Ansiedade (2)	r	,68**	1					
	N	110	110					
Estresse (3)	r	,71**	,82**	1				
	N	110	110	110				
Preconceito (4)	r	-,24*						
	N	110						
Experiências de Estigma (5)	r			,37*		1		
	N			33		33		
Revelação da Sexualidade (6)	r				-,37*		1	
	N				32		32	
LGBTQifobia internalizada (7)	r				,41*		-,49**	1
	N				33		32	33

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

* . A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Foram encontradas correlações significativas e negativas entre depressão e preconceito ($r = -0,24$; $p = 0,01$) e entre preconceito e revelação da sexualidade ($r = -0,37$, $p = 0,04$). Por outro lado, foram identificadas correlações significativas e positivas entre estresse e experiências de estigma ($r = 0,37$; $p = 0,03$), entre preconceito e LGBTQifobia internalizada ($r = 0,41$; $p = 0,02$) e entre LGBTQifobia internalizada e revelação da sexualidade ($r = -0,49$; $p = 0,00$).

O objetivo principal deste estudo foi comparar os níveis de estresse, ansiedade e depressão em estudantes universitários que eram membros da comunidade LGBTQIA+ e heterossexuais. Os resultados identificaram diferenças significativas nos construtos investigados entre os dois grupos, sendo que pessoas LGBTQIA+, por serem minoria, no sentido político, apresentaram escores mais elevados de estresse, ansiedade e depressão. Esses dados corroboram com estudos desenvolvidos no Brasil e internacionalmente (Chinazzo et al., 2021; Souza et al., 2022; Urzúa et al., 2022).

Quadros negativos de saúde mental comumente estão associados a grupos socialmente marginalizados, a exemplo de sintomas depressivos, ansiedade, uso de substâncias, ideação suicida. Ademais, tal desfecho pode estar associado ao fortalecimento do conservadorismo, que tenta invisibilizar as bandeiras de luta dos movimentos sociais que estão presentes na sociedade e que possuem a finalidade de combater a opressão que pessoas LGBTQIA+, negros, mulheres, pessoas com deficiências, indígenas sofrem (Souza, 2020).

Neste contexto, quando os serviços de saúde compreendem que o respeito ao nome social de pessoas trans e o preparo para acolher a diversidade sexual e de gênero são necessários, as necessidades específicas da população LGBTQIA+ serão atendidas, bem como a vulnerabilidade programática será reduzida. (Lima et al, 2019). No Sistema Único de Saúde (SUS), é indispensável que pessoas com necessidades diferentes precisam que seus cuidados sejam realizados de modo diferenciado, uma vez que um dos princípios que regem este sistema é a equidade (Matta, 2007).

No que diz respeito ao preconceito contra diversidade sexual e de gênero, as pessoas LGBTQIA+ são alvos de violência psicológica, a exemplo de humilhações, pressões para que mudem seus comportamentos, rejeição e falta de suporte social relacionada ao isolamento do convívio social nos mais diversos núcleos, principalmente, o familiar. (Gomes et al., 2021). Para tanto, esses sujeitos ao relatarem que estão sentindo angústia reflete a falta de apoio necessário e são forçados a se enquadrarem nos parâmetros da heteronormatividade, visando sua adaptação ao sistema para que possam experimentar felicidade e bem-estar (Linhares et al., 2021).

Além disso, houve correlação significativa e negativa entre depressão e preconceito, porém, destaca-se que a média dos escores dos participantes LGBTQIA+ foram estaticamente maiores. Tal correlação pode ter sido negativa entre essas duas variáveis, uma vez que um dos limitantes atrelados foi o tamanho amostral de membros dessa comunidade utilizado para esta pesquisa. Assim, um dos fatores que pode estar associado aos níveis de depressão em minorias sexuais quando comparados com heterossexuais é o comportamento suicida. A população transexual, por exemplo, possui as maiores taxas de prevalência de ideação e tentativa suicidas com 67% e 35,5%, respectivamente (Carvalho, et al., 2019). Esse autor aponta que entre os fatores de risco, o que mais se destacou foi a discriminação e no tocante aos fatores protetores o apoio social e familiar foram fundamentais. Outro aspecto fundamental é a religião que para muitos funciona como um fator de proteção, porém, para indivíduos LGBTQIA+, pode operar como um fator de risco, já que muitos dos discursos religiosos desaprovam as relações sexuais com pessoas do mesmo sexo, percebendo-as como pecaminosas ou “não-naturais” (Silva, 2016).

No estudo qualitativo com método misto de Malta et al. (2020) realizado na cidade do Rio de Janeiro, envolvendo 50 participantes que faziam parte das minorias sexuais e de gênero, notaram-se taxas extremamente elevadas de Transtorno de ansiedade generalizada (TAG) – 66%, episódio depressivo maior (EDM) – 46% e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) – 39%. Ainda assim, baixa autoestima, suporte social ínfimo foram mencionados por um terço dessa mesma amostra.

Por outro lado, houve uma correlação significativa e negativa entre preconceito e revelação da sexualidade, isto é, quanto maior o preconceito que indivíduos LGBTQIA+ sofrem menores são os níveis de revelação da sexualidade. Essa informação pode demonstrar a situação social que pessoas LGBTQIA+ enfrentam em não “sair do armário”, não revelando a sua identidade sexual e/ou de gênero pelo medo que sentem de serem rejeitados por outras pessoas, principalmente pela família que acaba criando expectativas fundamentadas nos papéis heteronormativos. Consequentemente, a intolerância pode gerar o rompimento de vínculos, a recusa em prestar apoio e a violência (Nascimento; Scorsolini-Comin, 2022).



O estresse de minoria está associado principalmente aos estigmas que estes carregam em suas vidas, como foi demonstrado a partir da correlação positiva entre estes dois construtos. Silva et al. (2021) concluíram que pessoas transgênero correm maior risco de doenças mentais, principalmente, transtornos de ansiedade. Os sintomas de ansiedade interferem na produção de condições de estresse que afetam seu cotidiano, como a exclusão relacionada à identidade e expressão de gênero e o isolamento da população nas mais diversas áreas, saúde, educação, trabalho, política.

Embora o estresse de minoria inicialmente foi desenvolvido no contexto da orientação sexual, a identidade de gênero também está igualmente implicada. Assim, os processos do estresse de minoria são compreendidos através de um *continuum* distal a proximal. Os estressores distais se referem às experiências e eventos exteriores à pessoa (eventos da vida, tensão crônica, discriminação cotidiana ou microagressões) enquanto os estressores proximais são aqueles que são transmutados por meio da socialização e vivenciados pelo indivíduo por intermédio de processos cognitivos internalizados (atitudes sociais negativas internalizadas, homofobia e transfobia internalizada, expectativas de rejeição e discriminação, estigma, ocultação da identidade sexual e de gênero (Meyer, 2015).

A LGBTQIAfobia internalizada se relaciona com o preconceito em relação a diversidade sexual e de gênero, como demonstrando a partir da correlação entre estas duas variáveis. Essa manifestação da LGBTQIAfobia internalizada é um dos fatores que pode interferir na psicoterapia, dificultando os cuidados psicológicos e constitui uma das barreiras de acesso à saúde mental para esse público. Muitos pacientes, por exemplo, decidem não falar sobre sua orientação sexual ou identidade de gênero por medo ou insegurança de sofrerem preconceito e discriminação nesses espaços. Assim, uma abordagem afirmativa é necessária para que esses sujeitos sejam acolhidos e sintam-se confortáveis para falarem sobre suas demandas (Costa; Barros-Falcão; Drehmer, 2022).

Esta abordagem afirmativa na psicoterapia foi mencionada pela primeira vez pelo psicólogo Alan Malyon (1982) e diz respeito a um conjunto de conhecimentos psicológicos específicos que questionam o saber tradicional que percebe o desejo homossexual e as orientações homossexuais são patológicas. Essa patologização ainda persiste na sociedade contemporânea, como é possível perceber no estudo de Guimarães, Lorenzo & Mendonça (2020) que investigou a visão dos profissionais da atenção básica na construção e manutenção de estigmas direcionados a essa população. Os discursos analisados revelaram que o estigma ainda se encontra presente no senso comum da sociedade, sendo potencializado e racionalizado pela *Scientia Sexualis* contemporânea, reforçando a produção de classificações psiquiátricas e análises estatísticas que focam na noção de grupos e risco, produzindo uma generalização estereotipada que envolve membros da população LGBTQIA ao abuso de álcool, transtornos psíquicos e promiscuidade.

Dessa forma, o preconceito pode ser entendido como uma construção social que antecede a constituição do sujeito, pois as práticas hétero e cis normativas já existem e tentam normatizar as relações humanas. Nesse sentido, pacientes LGBTQIA+ relataram que já passaram por discriminação, hostilidade, experiência terapêuticas negativas, destacando microagressões

veladas e sutis. Tal comunicação envolve crenças errôneas, preconceitos e estigmatização sexual que podem ocorrer consciente ou inconscientemente (Mateus, 2022; Vidal; 2022).

Sousa & Aragão (2019) analisaram o discurso de profissionais e usuárias de uma instituição hospitalar da cidade de Parnaíba-PI. Percebeu-se que tanto os profissionais quanto as usuárias o desconhecimento da existência da Política Nacional Integral LGBT. Esta política objetiva garantir os direitos do público LGBTQIA+. Esta falta de conhecimento sobre a política tem como consequência a reprodução de situações de preconceito nos dispositivos de saúde que presta assistência a estas usuárias que se identificam enquanto pessoas transgênero e dificulta a prevenção e promoção da saúde.

Percebeu-se uma relação significativa e negativa entre LGBTQfobia internalizada e revelação da sexualidade, isto é, o preconceito interno que as pessoas desta comunidade possuem afeta-os ao ponto de não conseguirem expressar publicamente a sua sexualidade. Grande parte das pessoas LGBT+ não possuem rede de apoio repleta de amigos, familiares e suporte de comunidades religiosas. Isso contribui para que muitos se tornem hipervigilantes em relação àquelas pessoas que irão apoiá-los ou não em sua orientação sexual e identidade de gênero (Tomicic et al., 2021).

O fator de aceitação e respeito à identidade sexual e de gênero contribui para que pessoas LGBTQIA+ sintam-se apoiadas, tenham orgulho de si e possam enfrentar e estabelecer limites em relação às discriminações e preconceito que sofrem cotidianamente (Figueira, 2020). Dessa forma, a família ocupa um lugar de destaque dentro da rede de apoio para pessoas não-heterossexuais, visto que aquela possui funções essenciais para o desenvolvimento do sujeito, entre as quais se destacam as biológicas, como a sobrevivência da espécie, quanto psicológicas e sociais. O apoio ou suporte familiar pode ser percebido positivamente por essas pessoas, pois os permitem apresentarem comportamentos ligados ao humor positivos nos quais colaboram para uma sensação de bem-estar e saúde psicossocial entre as pessoas que fazem parte do arranjo familiar (Orcasita et al., 2020).

4 CONCLUSÃO

Compreender os fenômenos que giram em torno do desencadeamento de transtornos psíquicos prevalentes na população LGBTQIA+ é uma tarefa imprescindível para os profissionais de saúde. O reconhecimento dos estressores específicos que levam ao adoecimento e vulnerabilidade desta população pode garantir a equidade, o fortalecimento dos vínculos desses sujeitos aos serviços de saúde e promover políticas públicas de saúde mais adequadas as necessidades desta população.

Além disso, inserir neste campo as dimensões política, social e histórica que inclui os processos de (des)patologização é importante para ressignificar os processos de cuidado que são negados a esta camada da população. A abordagem afirmativa, nesse sentido, pode ser um fator que colabore na promoção de saúde mental, visto que esta reconhece a diferença sexual e de gênero como manifestação da experiência e expressão humana.

As universidades são instituições que podem inserir em suas agendas a responsabilidade de promover saúde mental nos mais diversos projetos, eventos e unidades curriculares, permitindo que pessoas LGBTQIA+ produzam suas próprias narrativas. Dessa forma, proporcionaria a visibilidade e a redução de vulnerabilidades. Programas específicos destinados à população LGBTQIA+ podem ser executados nos serviços-escolas de Psicologia a fim de prevenir e promover cuidado, possibilitando que esses espaços, para além de formação educacional, contribuam para garantir os direitos deste grupo.

Salienta-se que este estudo apresentou limitações no que concerne ao tipo de amostra utilizada. Assim, pesquisas futuras podem surgir para preencher as lacunas desta. Uma amostra maior pode destacar diferenças mais significadas no que diz respeito à interseccionalidade e outros marcadores sociais de saúde. Mesmo assim, os dados encontrados puderam fortalecer as informações acerca de pesquisas que envolvem a sintomatologia desse público.

5 REFERÊNCIAS

- Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Addison-Wesley.
- Antunes, J. (2019). Estresse e doença: o que diz a evidência. *Psicologia, saúde & doenças*, 20(3), 590-603. <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200304>
- Antunes, P. P. S. (2017). *Homofobia internalizada: o preconceito do homossexual contra si mesmo* [Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo]. Repositório PUC-SP.
- Bezerra, M. V. D. R., Moreno, C. A., Prado, N. M. D. B. L., & Santos, A. M. D. (2019). Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. *Saúde em Debate*, 43(8), 305-323. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S822>
- Borret, R. H., Oliveira, D. O. P. S., Amorim, A. L. T., & Baniwa, B. A. (2021). Vulnerabilidades, interseccionalidades e estresse de minorias. In Ciasca, S. V., Hercowitz, A., & Lopes, A. J. *Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar* (1ª ed., pp. 59-71). Santana de Parnaíba, Manole.
- Borrilho, D. (2010). *Homofobia: História e crítica de um preconceito*. Belo Horizonte: Autêntica Editora.
- Butler, J. (2019). *Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade* (17. ed.). Civilização Brasileira.
- Calazans, G., Kalichman, A., Santos, M. R., & Pinheiro, T. F. (2021). Necessidades de saúde: demografia, panorama epidemiológico e barreiras de acesso. In Ciasca, S. V., Hercowitz, A., & Junior, A. L. *Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar* (1ª ed., pp. 59-71). Santa de Parnaíba, Manole.

- Carvalho, K. G., Veloso, L. U. P., Ferraz, M. M. M., Souza, C. F. M., Barbosa, N. S., & Lima, A. C. D. B. S. (2019). Comportamento suicida em minorias sexuais: prevalência e fatores associados. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 11(14), e867-e867. <https://doi.org/10.25248/reas.e867.2019>
- Chinazzo, Í. R., Lobato, M. I. R., Nardi, H. C., Koller, S. H., Saadeh, A., & Costa, A. B. (2021). Impacto do estresse de minoria em sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 5045-5056. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.28532019>
- Conselho Nacional de Saúde (2012). *Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde*. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Cordeiro, G. T. L. (2022). *Notificação de violência autoprovocada e interpessoal da população LGBT no Estado do Rio de Janeiro, no período de 2015 a 2021* [Dissertação de mestrado, Fundação Oswaldo Cruz]. Repositório Fiocruz.
- Costa-Val, A., Manganeli, M. D. S., Moraes, V. M. F. D., Cano-Prais, H. A., & Ribeiro, G. M. (2022). O cuidado da população LGBT na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 32. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320207>
- Costa, A. B., Paveltchuk, F., Lawrenz, P., Vilanova, F., Borsa, J. C., Damásio, B. F., ... & Dunn, T. (2020). Protocolo para avaliar o estresse de minoria em lésbicas, gays e bissexuais. *Psico-USF*, 25, 207-222. <https://doi.org/10.1590/1413-82712020250201>
- Crochík, J. L. (1996). Preconceito, indivíduo e sociedade. *Temas em Psicologia*, 4(3), 47-70. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1996000300004
- Dourado, D. M., & Zandonadi, A. C. (2018). Adoção homoafetiva: um estudo sobre as representações sociais dos acadêmicos de Direito e Psicologia. *Revista FAROL*, 7(7), 24-40. <https://revista.farol.edu.br/index.php/farol/article/view/145/119>
- Ferreira, D. B. B., Ferreira, F. B. B., Menezes, C. C. S., de Souza Neta, A. M., Pessôa, B. D. S. L., Mattos, R. M. P. R., & Pimentel, D. (2022). Orientação sexual e identidade de gênero: a homossexualidade e seus reflexos na saúde mental de estudantes de medicina de uma universidade sergipana. *Debates em Psiquiatria*, 12, 1-23. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2022.v12.354>
- Figueira, M. D. (2020). *Identidade, Autoestima, Saúde Mental e Vinculação em Pessoas LGBT* [Dissertação de Mestrado, Universidade da Beira Interior]. Repositório da UBI.
- Galvão, A. L. M., Oliveira, E., Germani, A. C. C. G., & Luiz, O. D. C. (2021). Determinantes estruturais da saúde, raça, gênero e classe social: uma revisão de escopo. *Saúde e Sociedade*, 30(2). <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200743>



- Gomes, M., Brum, T. G., Zanon, B. P., Moreira, S. X., & Anversa, E. T. R. (2021). A violência para com as pessoas LGBT: uma revisão narrativa da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(3), 13903-13924. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-327>
- Guimarães, R. D. C. P. (2018). *Estigma e Diversidade Sexual nos Discursos dos(as) profissionais do SUS: Desafios para a saúde da população LGBT* [Tese de doutorado, Universidade de Brasília]. Repositório UnB.
- Guimarães, R. D. C. P., Lorenzo, C. F. G., & Mendonça, A. V. M. (2020). Patologização e invisibilidade: reconhecimento das demandas e acolhimento da população LGBT na atenção básica. *Tempus-Actas de Saúde Coletiva*, 14(2), 137-153. <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2721>
- Guizzo, B. S., & Ripoll, D. (2015). Gênero e sexualidade na educação básica e na formação de professores: limites e possibilidades. *HOLOS*, 6, 472-483. <https://doi.org/10.15628/holos.2015.2945>
- Lima, Á. M., Nascimento, R. T., Cazelli, C. M., & de Carvalho, T. G. F. (2019). Atributos da Atenção Primária à Saúde e ferramentas de medicina de família no atendimento às diversidades sexual e de gênero: relato de caso. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 14(41), 1785-1785. [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1785](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1785)
- Linhares, E. M., Andrade, J. C., Meneses, R. O. C., Oliveira, H. F., & Azevedo, M. R. D. (2021). Anguish, insecurity and fear in the LGBTQIA + population: Deterioration of mental health in the COVID-19 pandemic. *Research, Society and Development*, 10(8), e43810817136. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17136>
- Louro, G. (2014). *Gênero, Sexualidade e Educação* (16. ed.). Vozes.
- Malta, M., Gomes de Jesus, J., LeGrand, S., Seixas, M., Benevides, B., Silva, M. das D., Lana, J. S., Huynh, H. V., Belden, C. M., & Whetten, K. (2020). 'Our life is pointless ...': Exploring discrimination, violence and mental health challenges among sexual and gender minorities from Brazil. *Global Public Health*, 15(10), 1463-1478. <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1767676>
- Malyon, A. (1982). Psychotherapeutic implications of internalized homofobia in gay men. *Journal of Homosexuality*, 7(13), 59-69. https://doi.org/10.1300/J082v07n02_08
- Matta, G. C. (2007). Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. In Matta, G. C., & Pontes, A. L. M. (Orgs.). *Políticas de saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde* (1ª ed., pp. 61-80). Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ.
- 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. <https://doi.org/10.1037%2F0033-2909.129.5.674>

- 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. <https://doi.org/10.1037/sgd0000132>
- Miranda, A. B. S., Sá, L. M. L., & Santos, S. M. C. (2021). O grau de ansiedade e sua correlação com fatores condicionantes e protetivos na comunidade lgbtqi+ do estado de Alagoas. *Semana de Pesquisa da Unit, Alagoas, Brasil*. https://eventos.set.edu.br/al_sempesq/article/view/15124/6821
- Mussi, S. V., & Malerbi, F. E. K. (2020). Revisão de estudos que empregaram intervenções afirmativas para LGBTQI+ sob uma perspectiva analítico-comportamental. *Revista Brasileira De Terapia Comportamental E Cognitiva*, 22(1). <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v22i1.1438>
- Nascimento, G. C. M., & Scorsolini-Comin, F. (2022). As repercussões do coming out nas famílias de jovens adultos. *Interação em Psicologia*, 26(1). <http://dx.doi.org/10.5380/riep.v26i1.71750>
- Oliveira, E. T., & Vedana, K. G. G. (2020). Suicídio e depressão na população LGBT: postagens publicadas em blogs pessoais. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas*, 16(4), 32-38. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.168145>
- Orcasita, L. T., Sevilla, T. M., Acevedo-Velasco, V. E., Montenegro, J. L., Tamayo, M. C., & Rueda-Toro, J. S. (2020). Apoio social familiar para o bem-estar de crianças lésbicas e gays. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 18(2), 73-95. <https://doi.org/10.11600/1692715x.18205>
- Oviedo R. A., & Czeresnia, D. (2015). O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 19(53), 237-50. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0436>
- Parker, R. (2019). Estigmas do HIV/Aids: novas identidades e tratamentos em permanentes sistemas de exclusão. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, 13(3). <http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v13i3.1922>
- Patias, N. D., Machado, W. D. L., Bandeira, D. R., & Dell'Aglio, D. D. (2016). Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21)-short form: adaptação e validação para adolescentes brasileiros. *Psico-usf*, 21, 459-469. <https://doi.org/10.1590/1413-82712016210302>
- Pineda-Roa, C. A., & Navarro-Segura, M. C. (2019). Validación de una prueba para medir eventos vitales estresantes en adultos gay, lesbianas y bisexuales colombianos. *Psicogente*, 22(41), 140-158. <https://doi.org/10.17081/psico.22.41.3305>
- Rhoden, V., Silva, J. D., & Oliveira, V. M. F. de. (2019). O documentário como instrumento na educação para combater o preconceito de gênero: o caso Maria Luisa. *HOLOS*, 1, 1-11. <https://doi.org/10.15628/holos.2019.7789>



- Ribeiro, C. J., de Freitas Moraes, C., & Kruger, N. R. M. (2019). A universidade e os corpos invisibilizados: Para se pensar o corpo LGBT. *Diversidade e Educação*, 7(2), 357-372. <https://doi.org/10.14295/de.v7i2.9305>
- Santos, E. C., Azevedo, H. V. P., & de Miranda Ramos, M. (2020). Preconceito e saúde mental: estresse de minoria em jovens universitários. *Revista de Psicologia da IMED*, 12(2), 7-21. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2020.v12i2.3523>
- Silva, J. C. P., Cardoso, R. R., Cardoso, A. 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. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021267.08332021>
- Silva, L. V., & Barbosa, B. R. S. N. (2016). Sobrevivência no armário: dores do silêncio LGBT em uma sociedade de religiosidade heteronormativa. *Estudos de religião*, 30(3), 129-154. <https://doi.org/10.15603/2176-1078/er.v30n3p129-154>
- Silva, R. R., Silva, L. A., Souza, M. V. L., Silva, M. V. G., Neves, M. P., Vargas, D., Hipolito, R. L., Souza, D. A. C., Dutra, V. C. A., Oliveira, E. S., Lipari, C. C., Garcia, W., Cortes, T., & Mattos, C. M. (2021). Minority gender stress and its effects on mental health as a risk factor for depression in transgender persons: Literature review. *Research, Society and Development*, 10(3), e51610313693. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13693>
- Sousa, F. J. N., & Aragão, T. A. P. (2019). Política Nacional de Saúde Integral LGBT: o que ocorre na prática sob o prisma de usuários (as) e profissionais de saúde. *Saúde e Pesquisa*, 12(3), 463-470. <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n3p463-470>
- Souza, L. H. B. L. (2020). Trabalho e diversidade sexual e de gênero: dilemas entre a inserção econômica e social no mercado de trabalho e as estratégias de sobrevivência da população LGBT. *Revista Brasileira de Estudos da Homocultura*, 3(10), 252-275. <https://doi.org/10.31560/2595-3206.2020.10.10443>
- Souza, M. A., Forte, G. V., Bottoli, I. M. F., Coelho, L. S., Fernandes, I. A., & Perrissinotto, R. (2022). *Estresse de minorias e qualidade de vida no ambiente universitário*. <https://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/coloquio/article/view/1683>
- Tomicic, A., Immel, N., & Martínez, C. (2021). Experiencias de ayuda psicológica y psicoterapéutica de jóvenes LGBT sobrevivientes a procesos de suicidio. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 55(1). <https://doi.org/10.30849/ripij.v55i1.1453>
- Torquato, J. A., Goulart, A. G., Vicentin, P., & Correa, U. (2010). Avaliação do estresse em estudantes universitários. *InterSciencePlace*, 1(14). https://www.researchgate.net/publication/277753042_AVALIACAO_DO_ESTRESSE_EM_ESTUDANTES_UNIVERSITARIOS



Torres, J. L., Gonçalves, G. P., Pinho, A. D. A., & Souza, M. H. D. N. (2021). O Inquérito Nacional de Saúde LGBT+: metodologia e resultados descritivos. *Cadernos de Saúde Pública*, 37. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00069521>

Urzúa, A., Barrientos, J., Guzmán-González, M., & Ulloa, F. (2022). Mental health in the Chilean LGBT population in times of COVID-19. *Salud mental*, 45(4), 169-175. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2022.023>

Vaz, R. A. & Vaz, W. M. (2019). O processo de individuação dos estudantes universitários como manejo do comportamento suicida. *Pesqui. práct. psicossociais*, São João del-Rei, 14(4), 1-12. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180989082019000400015&lng=pt&tlng=pt

COMO CITAR ESTE ARTIGO:

Araújo Sá, A. A., & Silva Camêlo, E. L. (2023). DEPRESSÃO, ANSIEDADE, ESTRESSE ENTRE PESSOAS LGBTQIA+ E HETEROSSEXUAIS: UM ESTUDO COM UNIVERSITÁRIOS NO SERTÃO PARAIBANO. HOLOS, 7(39). <https://doi.org/10.15628/holos.2023.15842>

SOBRE OS AUTORES

A. A. A. SÁ

Psicólogo formado pelo Centro Universitário Santa Maria - UNIFSM. Discente do Programa de Mestrado em Psicologia da Saúde na Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, com ênfase de pesquisa em Masculinidades, Gênero e Sexualidade. Participa do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Gênero e Sexualidade Anayde Beiriz no Centro Universitário Santa Maria - UNIFSM.

E-mail: anderson.alexandre.araujo.sa@aluno.uepb.edu.br

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1700-7316>

E. L. S. CAMÊLO

Doutor em Estadística y Investigación Operativa pela Universidad de Granada (UGR) em 2007 e estágio pós-doutoral em 2016 também pela UGR. Mestrado em Biometria e Estatística Aplicada pela Universidade Federal Rural de Pernambuco (2001), possui graduação em Licenciatura Plena em Matemática pela Universidade Federal Rural de Pernambuco (1997). Atualmente, é professor associado da Universidade Estadual da Paraíba, com atuação nos Departamentos de Estatística e Psicologia e no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde (PPGPS), sendo membro do grupo de pesquisa de Psicologia da Saúde (CNPq/UEPB).

E-mail: edwirde@servidor.uepb.edu.br

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3686-927X>

Editor: Francinaide de Lima Silva Nascimento





Submetido 14/01/2023

Aceito 01/12/2023

Publicado 27/12/2023