



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ESA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



Sandy Caroline da Silva Andrade

**SAÚDE MENTAL DE LÉSBICAS, GAYS E BISEXUAIS: UM ESTUDO
EXPLORATÓRIO**

MANAUS - AM

2024

Sandy Caroline da Silva Andrade

**SAÚDE MENTAL DE LÉSBICAS, GAYS E BISSEXUAIS: UM ESTUDO
EXPLORATÓRIO**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à disciplina de
Trabalho de Conclusão de Curso II
do curso de graduação em
Enfermagem da Escola Superior de
Ciências da Saúde da Universidade
do Estado do Amazonas (ESA-
UEA) como requisito para
obtenção de título de Bacharel em
Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Vivian
Silva Lima Marangoni

Manaus – AM

2024



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

UEA
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DO
AMAZONAS

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

A Banca Examinadora de Defesa de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do (a) aluno
(a): Sandy Caroline da Silva Andrade, intitulado: SAUDE MENTAL DE LÉSBICAS, GAYS
E BISSEXUAIS: UM ESTUDO EXPLORATORIO

constituída pelos professores:

(Orientador): Profa. Dra. Vivian Silva Lima Marangoni,

(Examinador): Me. Lívia Silva Lima,

(Examinador): Dr. André Luiz Machado das Neves,

reunida na sala Google Meeting da ESA/UEA, no dia 23/02/2024, às 09:00 horas, para
avaliar a Defesa em pauta, de acordo com as normas estabelecidas pelo regulamento de TCC
desta Universidade, considerou que o referido trabalho:

Foi aprovado sem alterações¹

Foi aprovado com alterações²

Deve ser reapresentado³

Foi reprovado⁴

Manaus, 23 de Fevereiro de 2024.

1. Vivian Silva Marangoni
2. Livia Silva Lima
3. Andre Luiz Machado das Neves

¹ **Aprovado sem alterações (Média da AP1 e AP2 \geq 8,0):** trabalho não precisa sofrer nenhuma alteração.

² **Aprovado com alterações (Média da AP1 e AP2 \geq 8,0):** trabalho precisa incluir as correções indicadas pela Banca Examinadora.

³ **Reapresentado (Média da AP1 e AP2 \geq 4,0 e $<$ 8,0):** trabalho não alcançou nota suficiente para aprovação direta e deverá ser reformulado conforme sugestões da Banca Examinadora, sendo submetido a uma nova avaliação, conforme data marcada pelo coordenador da disciplina de TCC II acordada com a banca, e esta nova avaliação corresponderá à Prova Final (PF) da disciplina TCC II.

⁴ **Reprovado (Média da AP1 e AP2 $<$ 4,0):** trabalho não alcançou nota suficiente para aprovação.

AGRADECIMENTOS

À minha família, pelo apoio. Em especial, ao meu pai, que sempre me apoiou e nunca mediu esforços para proporcionar o melhor para mim.

A minha orientadora, Professora Doutora Vívian Silva Lima Marangoni, por toda a paciência, empenho e apoio no desenvolvimento dessa pesquisa. Gratidão pelas orientações e paciência diante do meu ritmo lento de escrita.

Aos componentes da banca, Professor Doutor André Luiz Machado das Neves e Professora Mestre Lívia Silva Lima, que muito contribuíram nas considerações, permitindo o aperfeiçoamento deste trabalho.

A Professora Doutora Nathália França de Oliveira, pela prontidão em me ensinar a usar o Jamovi, pelas aulas de estatísticas e por aguentar meus surtos durante a análise dos dados. Gratidão por estimular a autonomia dos discentes, e sempre estar à disposição para ajudar no que for preciso.

A Ana Clara, pelo apoio emocional, por me acompanhar nesta trajetória e me fazer entender que tudo pode ser mais leve se você reconhecer que não está sozinha. Gratidão por todo apoio, acolhimento, amor e por sempre estar ao meu lado para celebrar cada vitória comigo.

A Grace Baraúna e Thiago Fragata, pela amizade verdadeira nesse final de caminhada. Gratidão pelos conselhos, risadas, discussões e trocas.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas pelo financiamento do projeto de pesquisa, tornando possível a produção deste estudo.

A todas as pessoas LGB que participaram da pesquisa, vocês são fontes de resiliência.

LISTA

APA – Associação Americana de Psiquiatria

OMS – Organização Mundial da Saúde

CID – Classificação Internacional de Doenças

EM – Teoria do Estresse Minoritário

DASS21 – Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse

LGB – Lésbicas, gays e bissexuais

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

A553ss Andrade, Sandy Caroline da Silva
Saúde mental de lésbicas, gays e bissexuais: um
estudo exploratório / Sandy Caroline da Silva Andrade.
Manaus : [s.n], 2024.
47 f.: color.; 30 cm.

TCC - Graduação em Enfermagem - Bacharelado -
Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2024.
Inclui bibliografia
Orientador: Marangoni, Vívian Silva Lima

1. Saúde mental. 2. Pessoas LGB. 3. Minorias
sexuais e de gênero. 4. Estigma social. 5. Homofobia
internalizada. I. Marangoni, Vívian Silva Lima (Orient.).
II. Universidade do Estado do Amazonas. III. Saúde
mental de lésbicas, gays e bissexuais: um estudo
exploratório

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
MÉTODO	11
RESULTADOS.....	14
DISCUSSÃO.....	19
CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS	25
APÊNDICES.....	29
ANEXOS.....	40

Saúde mental de lésbicas, gays e bissexuais: Um estudo exploratório

Sandy Caroline da Silva Andrade

Vívian Silva Lima Marangoni

Resumo

Objetivo: Investigar as consequências dos fatores estressores para a saúde mental de lésbicas, gays e bissexuais (LGB), de acordo com a teoria do estresse minoritário. **Método:** estudo transversal, descritivo e exploratório realizado em Manaus, Amazonas. Os dados foram obtidos por meio remoto, com a aplicação de três instrumentos online, por Google Forms, no período de setembro de 2022 a junho de 2023, e analisados no software Jamovi. **Resultados:** Foram incluídos 300 participantes, no qual 173 (57.7%) se identificam como bissexuais, 71 (23.7%) como homens gays e 56 como (18.7%) lésbicas. Em relação a homonegatividade internalizada, os bissexuais (35.5%) foram os que mais absorveram as atitudes sociais negativas como parte de sua identidade pessoal. Em relação a revelação da sexualidade, 91 bissexuais (30.3%), 42 (14.0%) lésbicas e 50 homossexuais (16.7%) já revelaram para amigos, familiares ou colegas de trabalho. Em relação as experiências de estigmas, 227 (75.7%) sofreram algum tipo de experiência negativa, seja de perseguição, rejeição, agressão ou violência, devido a orientação sexual. Quanto a saúde mental, 57,3% dos participantes bissexuais apresentaram sintomas de depressão, 56.7% de ansiedade e 57.3% de estresse, sendo, neste estudo, o grupo que apresentou maior vulnerabilidade. **Conclusão:** Os grupos minoritários apresentam menores índices de bem-estar, maiores sintomas de ansiedade e depressão colaborando para altos níveis de estresse devido ao desenvolvimento dessas psicopatologias. Além disso, neste estudo, experiências de estigmas constituem-se como o fator mais predominante na saúde mental de indivíduos LGB.

Descritores: Saúde mental; Pessoas LGB; Minorias Sexuais e de Gênero; Estigma social; Homofobia internalizada;

Introdução

O termo saúde mental é usado tanto para discutir o sofrimento psíquico de uma pessoa ou grupo populacional quanto para tratar de um campo específico da saúde pública cujo objetivo é implementar políticas e práticas de cuidado em saúde mental a fim de prevenir ou intervir em um amplo espectro de acometimentos psicológicos¹.

Até 1952, a homossexualidade era classificada como um distúrbio mental pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) e, somente em 1973, foi retirada do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Por outro lado, em 1997, a Organização Mundial da Saúde (OMS) ainda incluiu a homossexualidade na Classificação Internacional de Doenças (CID) e somente nos anos 90, fez a retirada após a revisão das listagens de patologias².

No Brasil, as alterações deste cenário tiveram início durante a ditadura militar com o surgimento dos primeiros movimentos organizados pela comunidade LGBT e suas manifestações como o Levante ao Ferro's Bar, protagonizado por lésbicas e grupos feministas. A história recente é de um lento avanço do ponto de vista legislativo, apenas em 2013 foi aprovado pelo CNJ o casamento civil homoafetivo, e somente em 2019 a homofobia e transfobia foram incluídas no crime de racismo, assim como foi proibida a “cura gay”.

Apesar das mudanças, lésbicas, gays e bissexuais ainda apresentam altos índices de comprometimento da saúde mental quando comparado a pessoas heterossexuais. Na atualidade, entende-se que esses prejuízos sociais, como a discriminação e rejeição, ocorrem devido ao estigma social relacionado a orientação não enquadrada nos ditames da sociedade heterocisnormativa³.

Na tentativa de se adequar a padrões sociais, indivíduos LGB tendem a viver conforme as normas impostas, reprimem sentimentos e a própria identidade, o que pode ocasionar intenso sofrimento interno, comportamentos autodestrutivos, fragilidade nas relações sociais, bem como no uso abusivo de drogas para alívio da tristeza⁴.

A teoria do estresse minoritário (EM) relata que grupos minoritários se encontram em uma posição de vulnerabilidade psicossocial devido a estressores crônicos específicos derivados de seu *status* de minoria. Assim, indivíduos que fazem parte de grupos estigmatizantes tendem a apresentar menores índices de bem-estar e maiores sintomas de ansiedade, depressão e outras doenças do trato mental. Dessa forma, o estresse pode ser entendido como uma reação ao desenvolvimento dessas psicopatologias existentes⁵.

Ao se referir especificamente a lésbicas, gays e bissexuais, o modelo de estresse estipula três processos: a homofobia internalizada, o estigma e as experiências de violência e preconceito.

O estigma compreende ao conjunto de experiências de perseguição, rejeição, agressão e violência motivadas pela orientação sexual. A homofobia internalizada está relacionada ao processo individual de absorver as atitudes sociais negativas de vergonha, evitação e comportamento autodestrutivos. Por fim, as experiências de violência levam os indivíduos a tentarem esconder a sua sexualidade devido ao receio de punição e rejeição⁶.

O presente estudo tem por motivação o aumento de adoecimento mental da população de gays, lésbicas e bissexuais. As discriminações e as violências vivenciadas pelos LGBs na sociedade podem acarretar grandes consequências para a saúde mental, pois, na maioria das vezes, esse grupo não consegue encontrar uma base de apoio psicológico.

Levando em conta as principais causas de sofrimento psíquicos desses indivíduos, é importante evidenciar os principais fatores de comprometimento mental e a negligência governamental. Pretende-se, com este estudo, apresentar índices de saúde mental das lésbicas, gays e bissexuais participantes; identificar possíveis estressores mais prevalentes na comunidade LGB pesquisada; e compreender as consequências dos fatores estressores para a saúde mental de lésbicas, gays e bissexuais (LGB) de acordo com a teoria do estresse minoritário. Por fim, espera-se que este estudo possa propiciar mais visibilidade ao tema, além de propor estratégias que visem o cuidado com a saúde mental das pessoas LGB.

Método

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório, que se propõe a identificar consequências de fatores estressores para a saúde mental de lésbicas, gays e bissexuais (LGB), de acordo com a teoria do estresse minoritário.

O estudo foi desenvolvido na cidade de Manaus, capital do Estado do Amazonas, Brasil, por meio remoto, com a aplicação de três instrumentos online, via ferramenta Google Forms.

Os integrantes do estudo foram 300 participantes da comunidade LGB, tendo como critério de inclusão: participantes cisgêneros com orientação sexual homossexual ou bissexual e maiores de 18 anos. O número de participantes foi atingido pela técnica bola de neve, em que os primeiros foram contatos próximos, convidados por e-mail e redes sociais, e estimulados a divulgarem a pesquisa ao seu ciclo de amizade.

A coleta dos dados foi realizada de setembro de 2022 a Junho de 2023, por meio de três instrumentos: Questionário Sociodemográfico, Protocolo de Avaliação do Estresse de Minorias em LGBs e a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS21).

O Questionário sociodemográfico incluiu questões fechadas relacionadas a idade, gênero, orientação sexual (lésbicas, gay, homossexual, bissexual), condição profissional, estado civil, nível de escolaridade, idade com que se descobriu na sua condição sexual.

O Protocolo de Avaliação do Estresse de Minoria em Lésbicas, Gays e Bissexuais faz uso das três medidas que correspondem aos componentes da teoria de acordo com Meyer, autor da teoria: Escala de Homonegatividade Internalizada, Escala de Revelação da Sexualidade e Escala de Experiências de Estigma.

A versão original do instrumento não foi concebida para avaliar simultaneamente homens gays, mulheres lésbicas e pessoas bissexuais. Por conseguinte, os itens foram redesenhados levando em consideração cada uma dessas populações. Assim, foram desenvolvidas versões específicas de cada instrumento: uma para homens gays e bissexuais e outra para mulheres lésbicas e

bissexuais. Se uma participante se identificasse como mulher lésbica ou bissexual, os instrumentos utilizados estariam na forma feminina e empregariam "mulher lésbica ou bissexual" como sujeito ou objeto sintático. Se os participantes se identificassem como homens gays ou bissexuais, o questionário seria formulado de acordo.

Em relação à Escala de Homonegatividade Internalizada (HI), foi utilizada a versão de sete itens desenvolvida e revisada por Smolensk, Diamond, Rossa e Rosser ⁽⁷⁾. A versão original é composta por 26 itens e englobava apenas a HI de homens que fazem sexo com outros homens ⁽⁸⁾. Na versão reduzida, os itens foram avaliados quanto confortáveis os participantes estão em se identificar como lésbica, *gay* ou bissexual, ou serem socialmente identificados como tal. Os itens foram avaliados em uma escala tipo Likert de 7 pontos, variando de 1 (*discordo totalmente*) até 7 (*concordo totalmente*). O escore é calculado por meio da soma de cada item, sendo seis deles invertidos.

Para avaliar a Escala de Revelação da Sexualidade, foi utilizada a versão de quatro itens do *Outness Inventory*. Esse instrumento foi desenvolvido por Meyer, Rossano, Ellis e Bradford ⁽⁹⁾ com mulheres lésbicas e bissexuais da cidade de Boston. A ideia original era quantificar o grau em que os participantes revelaram sua orientação sexual para nenhum, alguns, a maioria ou toda a sua família; amigas(os) *gays*, lésbicas ou bissexuais; amigas(os) heterossexuais; colegas de trabalho; e profissionais de saúde. Esse instrumento perguntou aos participantes para quantas pessoas eles revelaram a sua sexualidade, considerando cada um dos seguintes grupos: familiares; amigas(os) heterossexuais; amigas(os) lésbicas, *gays* ou LGBT; colegas de trabalho. Os itens foram avaliados em uma escala de 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. O questionário de sete itens de avaliou as experiências de estigmas perguntando sobre as experiências prévias de abuso, violência e discriminação devido a sua orientação sexual. Essa escala adaptada foi desenvolvida por Herek, levando em

consideração a orientação sexual de lésbicas, gays e bissexuais dos Estados Unidos ⁽¹⁰⁾. A escala pedia que os participantes lembrassem quantas vezes determinadas experiências ocorreram por conta de sua orientação sexual. As respostas variavam em uma escala tipo likert de quatro pontos: 0 (*nunca*) até 3 (*três ou mais vezes*)

Por fim, a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS21) foi desenvolvido pelo PhD Peter Lovibong, com o objetivo de medir e diferenciar os sintomas de ansiedade e depressão ao máximo. A escala na sua versão original é composto por 42 itens ⁽¹¹⁾. Entretanto, foi utilizado a sua versão reduzida de 21 itens (DASS21) por ser uma medida comprovada e confiável na avaliação da depressão, estresse e ansiedade em populações de variadas culturas e etnias. A presente escala de resposta é do tipo Likert de quatros pontos que variam de 0 (“não se aplicou de maneira alguma”) a 3 (“aplicou-se muito, ou na maioria do tempo”). Quanto mais elevada a pontuação, mais negativo são os estados emocionais.

Para a realização da análise dos dados, as informações obtidas a partir do questionário foram importadas para o programa *Microsoft Excel 365* e formulados em tabelas ou gráficos, em valores absolutos e percentuais. Para auxiliar na organização e compreensão dos dados quantitativos, foi utilizado o *software* JAMOVI. Nesse *software*, os dados foram analisados conforme semelhança para a formação de subtemas.

Foram respeitados todos os preceitos éticos relativos à pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Além disso, houve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas – CEP/UEA sob parecer de nº 5.608.480 (CAAE: 58390622.8.0000.5016). Todos os participantes concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), dando consentimento à sua participação na pesquisa e assim, garantindo a confidencialidades dos dados e o anonimato. Os riscos eram mínimos e foram explicitados aos participantes.

Resultados

A caracterização da amostra dos 300 participantes deste estudo é apresentada na Tabela 1: 181 (60.7%) correspondiam ao gênero feminino, 101 (33.9%) eram do gênero masculino e 16 (5.4%) não-binário. Destes, 173 (57.7%) se identificam como bissexuais, 71 (23.7%) como homens gays e 56 como (18.7%) lésbicas. A maioria dos participantes encontravam-se na faixa etária de 21 a 30 anos (57%), solteiros (92.3%) e de ensino superior incompleto (62.3%). Quando questionados quanto à idade de reconhecimento da orientação sexual, as respostas variavam de antes de 10 anos a acima dos 20 anos de idade, e houve uma concentração na faixa de 10 anos e 14 anos (43%) como período no qual descobriu sua orientação sexual.

Tabela 1: Perfil sociodemográfico dos participantes. Manaus, AM, Brasil, 2023

Variáveis sociodemográficas	N	% do Total
Idade	18 – 20 anos	113 37.7%
	21 – 30 anos	171 57.0%
	31 – 40 anos	11 3.7%
	Acima de 40 anos	5 1.7%
Gênero	Feminino	181 60.7%
	Masculino	101 33.9%
	Não-binário	16 5.4%
Orientação sexual	Bissexual	173 57.7%
	Homossexual	71 23.7%
	Lésbica	56 18.7%
Estado civil	Casado (a)	23 7.7%
	Solteiro (a)	277 92.3%
Condição profissional	Fundamental Completo	1 0.3%
	Médio completo	58 19.3%
	Médio incompleto	3 1.0%
	Superior completo	44 14.7%
	Superior incompleto	187 62.3%
	Desempregado	7 2.3%

Tabela 1: Perfil sociodemográfico dos participantes. Manaus, AM, Brasil, 2023

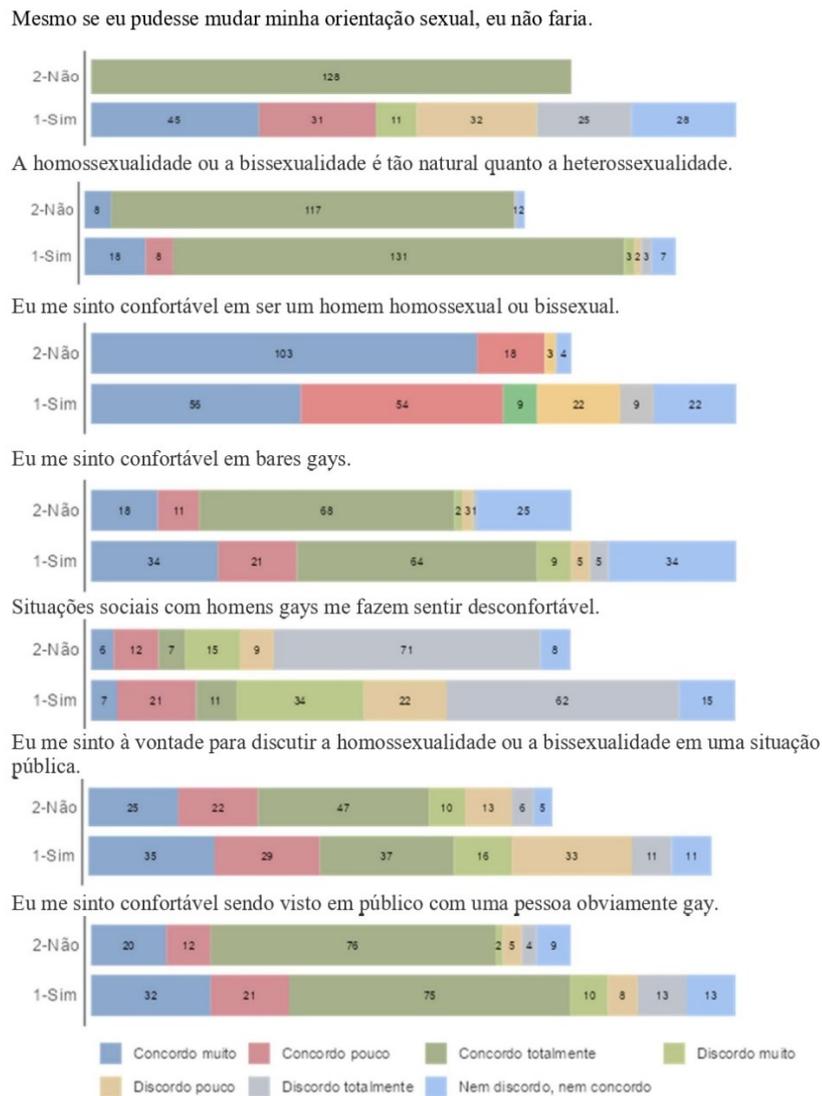
Variáveis sociodemográficas		N	% do Total
Idade que se “descobriu” na sua orientação sexual	Antes de 10 anos	36	12%
	De 10 – 14 anos	129	43%
	De 15 – 19 anos	108	36%
	Acima dos 20 anos	27	9%

Protocolo de estresse minoritário

A avaliação do modelo de estresse de minoria estabeleceu-se a partir de uma adaptação transcultural do instrumento de pesquisa levando em consideração as características do público-alvo. Utilizou-se de versões específicas de cada instrumento: uma para homens gays e bissexuais e outra para mulheres lésbicas e bissexuais. Assim, os participantes respondiam conforme sua identificação sexual.

Em relação a homonegatividade internalizada, os bissexuais (35.5%) foram os que mais absorveram as atitudes sociais negativas como parte de sua identidade pessoal, enquanto lésbicas (10%) e gays (12%) apresentaram-se com menores índices. O resultado dos setes itens que compõem a escala, na versão masculina, encontram-se no gráfico 1.

Gráfico 1 – Homonegatividade internalizada. Manaus, AM, Brasil, 2023.



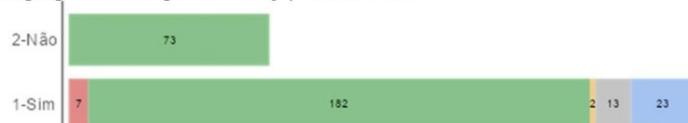
**Para fins de apresentação de dados, os números inseridos se referem a quantidade de participantes que assinalaram cada alternativa de acordo com a escala tipo Likert*

Como a revelação de sexualidade envolve um certo receio de punição e rejeição, as perguntas tinham como opções de respostas “sim”, “não” e “revelou parcialmente”. A maioria dos bissexuais (30.3%) revelaram, apenas 2 participantes (0.7%) não revelaram e 80 (26.7%) revelam parcialmente. Quanto as lésbicas, 42 (14.0%) revelaram e 14 (4.7%) revelaram parcialmente, e 50 (16.7%) homossexuais revelaram, apenas 1 participante (0.3%) não revelou e 20 (6.7%) revelaram parcialmente.

Em relação as experiências de estigma, 227 (75.7%) sofreram algum tipo de experiência negativa, seja de perseguição, rejeição, agressão ou violência, devido a orientação sexual. No que concerne a orientação sexual e a vivência de estigmas, 123 (41.0%) bissexuais, 57 (19.0%) homossexuais e 47 (15.7%) lésbicas vivenciaram experiências prévias de abuso, violência e discriminação motivadas pela orientação sexual. O gráfico 2, por sua vez, apresenta as experiências de estigmas vivenciadas por homens gays e bissexuais.

Gráfico 2 – Experiências de estigmas, Manaus, AM, Brasil, 2023.

Alguém tentou roubá-lo, você apanhou, foi espancado, agredido fisicamente ou sexualmente porque perceberam que você era gay ou bissexual?



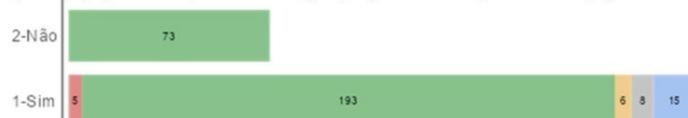
Você já foi ameaçado com violência por alguém, porque perceberam que você era gay ou bissexual?



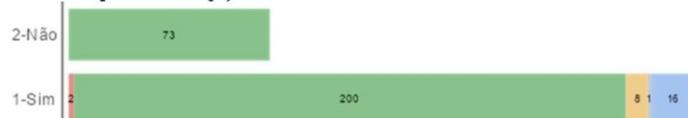
Você já foi verbalmente insultado por alguém, porque perceberam que você era gay ou bissexual?



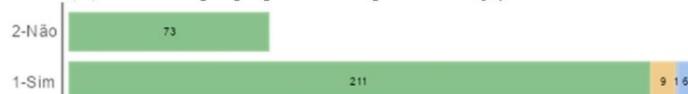
Alguém já jogou um objeto em você, porque perceberam que você era gay ou bissexual?



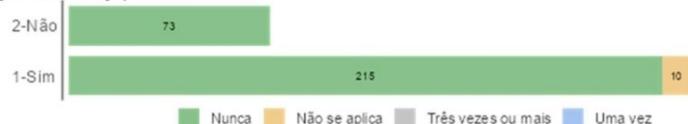
Você foi demitido de seu emprego ou foi negado um emprego ou promoção, porque perceberam que você era gay ou bissexual?



Você foi impedido de mudar para uma casa ou apartamento por uma(um) proprietária(o) ou corretora(or) de imóveis porque perceberam que você era gay ou bissexual?



A sua residência foi invadida, vandalizada, ou propositalmente danificada porque perceberam que você era gay ou bissexual?



■ Nunca
 ■ Não se aplica
 ■ Três vezes ou mais
 ■ Uma vez

* Para fins de apresentação de dados, os números inseridos nos gráficos se referem a quantidade de participantes que assinalaram cada alternativa de acordo com escala tipo Likert.

Escala de depressão, ansiedade e estresse

No que diz respeito aos níveis de depressão, estresse e ansiedade da amostra, foram encontradas diferença entre os grupos, principalmente entre bissexuais, que tiveram maiores índices quando comparados com os grupos de homossexuais e lésbicas. As mulheres lésbicas tiveram escores equivalente aos homossexuais. (Tabela 2).

Tabela 2. Média de desfechos negativos de saúde mental entre lésbicas, gays e bissexuais. Manaus, Am, Brasil, 2023

Variável dependente	Orientação sexual	N	% do Total
Estresse	Bissexual	172	57.3 %
	Homossexual	70	23.3 %
	Lésbica	54	18.0 %
Ansiedade	Bissexual	170	56.7 %
	Homossexual	66	22.0 %
	Lésbica	53	17.7 %
Depressão	Bissexual	172	57.3%
	Homossexual	68	22.7%
	Lésbica	54	18.0%

Sendo assim, dentre os três processos de estresse de minoria, os dados do estudo evidenciaram as experiências de estigmas, provenientes da não-aceitação, discriminação, violência e rejeição, como o fator mais prevalente na saúde mental de lésbicas, gays e bissexuais.

Discussão

Os resultados da avaliação do protocolo de minoria são condizentes com a teoria do estresse minoritário, defensora da existência de três estressores: homonegatividade internalizada, revelação da sexualidade e experiências de estigma numa amostra de lésbicas, gays e bissexuais. Para Meyer⁽¹²⁾ estressores, quando correlacionados com os fatores individuais e sociais, podem impactar negativamente na saúde mental de pessoas LGB.

Neste estudo, os bissexuais apresentaram maiores níveis de homonegatividade internalizada quando comparados as lésbicas e gays. Estes resultados vão de acordo as literaturas que afirmam que os bissexuais apresentam maiores comprometimento da saúde mental e de homonegatividade quando comparados a essa população⁽¹³⁾, e em contraposição aos que descrevem as lésbicas e os gays como os mais afetados negativamente⁽¹⁴⁾.

De acordo com literatura, há disparidades nos índices de qualidade de vida e psicopatologia entre os grupos de gays, lésbicas e bissexuais. Indivíduos bissexuais tendem a apresentar taxas mais elevadas de comportamento suicida, confusão identitária, maior ocultação da sexualidade, abuso de substâncias e transtornos de depressão e ansiedade ⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Isso pode acontecer devido à invisibilidade da bissexualidade, à recorrente correlação com a promiscuidade, à obsessão sexual, à falta de compromisso com a comunidade feminista e gay e a dificuldade de se estabelecer vínculos com pessoas monossexuais (exclusivamente heterossexual ou lésbica/gays) ⁽¹⁶⁾. A bifobia tende a direcionar os bissexuais a uma identidade sexual mais ambígua que, por consequência, diminui as oportunidades de acesso aos recursos de apoio e suporte dentro e fora da comunidade não heteronormativa ⁽¹⁷⁻¹⁸⁻¹⁹⁾.

A internalização da homonegatividade ocorre quando alguns indivíduos de um grupo minoritário, sujeito a discriminação, reagem adotando as ideias do grupo majoritário, resultando em uma autoestima prejudicada. Dessa forma, o estresse minoritário vivenciado, principalmente por bissexuais, pode resultar em incerteza sobre a identidade sexual, em menor revelação da orientação sexual para amigos e familiares ⁽²⁰⁾ e em elevados níveis de HI ⁽²¹⁾. Para mais, é válido ressaltar que esse fenômeno acontece como um mecanismo psicológico de proteção da própria identidade que separa o indivíduo do grupo estigmatizado, e intensifica a vulnerabilidade, insegurança e instabilidade na comunidade LGB, resultando em sofrimento, desconforto e baixa autoestima. Além disso, as discriminações e preconceitos em relação aos homossexuais traduzem-se em culpa, medo e em uma internalização que nega a existência desse grupo, inferioriza os homossexuais e cria o efeito secundário da homofobia ⁽²²⁾.

No que diz respeito a revelação da sexualidade, neste estudo, apenas 38,1% revelaram parcialmente, enquanto 61% da amostra, revelaram para muitos familiares, amigos ou colegas de trabalho. Esse achado corrobora com literaturas, como de Lomando ⁽²³⁾, que denotam que os homossexuais tendem a revelar sua orientação sexual para familiares e amigos com a confiança

de que serão aceitos e que podem encontrar nestas pessoas apoio e refúgio, ao invés de preconceitos e discriminações⁽²⁴⁾.

Outros estudos revelam que a experiência do “sair do armário” acompanha processos turbulentos de conflitos, ameaças e violências psíquicas que são frequentemente moldados pela presença de homofobia dentro do ambiente familiar, bem como uma vida social dupla em que alguns grupos sabem da orientação sexual e outros desconhecem. Essa ambiguidade resultante das experiências cotidianas de discriminação e violência pode ter um impacto significativo na saúde mental das pessoas homossexuais, com altos índices de estresse e menor satisfação com a vida⁽²⁵⁻²⁶⁾.

No que tange aos estigmas, houve uma alta prevalência em 75,7% da amostra de experiências prévias de abuso, violência e discriminação ocasionados pela orientação sexual. Este dado identifica uma concentração maior de estigmas, algo relevante, visto que o Brasil apresenta elevados índices de violências contra essa população⁽²⁷⁾. Esses estigmas emergem da imposição de papéis e normas de conduta específicas para homens e mulheres, amplamente aceitos e compartilhados. É crucial também destacar o papel das instituições sociais, como religião, lei, direito e medicina, na legitimação e perpetuação dessas normas de gênero, muitas vezes ao considerar a heterossexualidade como o único comportamento e identidade "normal" e "natural". Conscientes desse estigma, indivíduos homossexuais frequentemente enfrentam expectativas sociais em diversas situações⁽²⁸⁾.

Indo de encontro com o resultado encontrado nesta amostra, evidências científicas indicam que os bissexuais são os que apresentam maiores riscos de sofrerem preconceitos, tanto por parte de homossexuais como de heterossexuais, e a desenvolver maiores problemas de saúde mental⁽²⁹⁾. Como já mencionado, os entrevistados relataram altos níveis de experiências de homonegatividade internalizada, ocultação da identidade sexual e experiências de estigmas.

Nos grupos com altas taxas de fatores de estresse minoritários, a teoria do EM destaca-se ao defender que o acúmulo de fatores causa mais prejuízos à saúde mental.

Os resultados mostraram que os três tipos de estressores predizem sintomas de estresse, ansiedade e depressão. Na amostra investigada, os sintomas depressivos estiveram presentes em 57,3% bissexuais, 22,7% gays e 18% lésbicas, demonstrando uma alta prevalência quando comparada a média da população geral brasileira (5.8%)⁽³⁰⁾.

Além disso, encontrou-se alta prevalência de estresse (57,3%) e ansiedade (56,7%) nos bissexuais. A taxa também é considerada alta quando comparada aos demais estudos como os realizados por Bordiano⁽³¹⁾, que afirmam existir uma prevalência de depressão e ansiedade no público LGB quando comparados aos heterossexuais e a média da população brasileira de 9.3%⁽³²⁻³³⁾.

Conforme descrito em uma revisão sistemática e meta-análise de 2017, pessoas heterossexuais tendem a apresentarem menores índices de depressão e ansiedade, ao contrário dos bissexuais que evidenciam taxas notáveis ou equivalente em comparação as lésbicas e os gays. Isso pode ser resultado da discriminação baseada na orientação sexual, no apagamento bissexual e falta de apoio afirmativo da comunidade⁽³⁴⁾.

Gays e lésbicas frequentemente presumem que os bissexuais desfrutam de vantagens da heterossexualidade, enquanto escapam do estigma associado à homossexualidade. Esta constante negação e desvalorização da bissexualidade podem levar os bissexuais a esconderem sua orientação sexual em várias situações sociais, ou a se encontrarem em uma espécie de "armário duplo", onde têm que ocultar sua atração pelo mesmo sexo de seus amigos heterossexuais, ao mesmo tempo em que escondem sua atração pelo sexo oposto de seus amigos gays e lésbicas⁽³⁵⁻³⁶⁾.

Dada a discriminação contra bissexuais e o dilema do "armário duplo", certos estudos sugerem que os bissexuais são mais propensos a manterem em segredo sua orientação sexual do que lésbicas e gays, bem como terem menos ligação de pertencimento à comunidade LGB, o que pode contribuir para maiores problemas emocionais e um baixo estado de bem-estar mental ⁽¹⁷⁾.

Diante disso, os altos níveis de depressão, estresse e ansiedade na população de lésbicas, gays e bissexuais podem ser atribuídos à persistente estigmatização e discriminação enfrentadas por esses grupos. Essa alta incidência de experiências de estigma constituem uma realidade angustiante para muitos indivíduos LGB, como um estado emocional que permeia suas vidas de diversas maneiras. Desde o preconceito sutil até formas explícitas de discriminação, essas experiências corroem a autoestima e a identidade dos indivíduos, gerando um ambiente emocionalmente hostil.

O constante medo de ser julgado ou rejeitado cria uma tensão psicológica significativa que pode resultar em transtornos de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático. Essas disfunções subjacentes não só afetam o bem-estar mental dos indivíduos LGBT, mas também comprometem sua capacidade de se relacionar consigo mesmos e com os outros de maneira saudável. Assim, pertencer a grupos minoritários demonstra estar associado a níveis mais elevados de homofobia internalizada, enfrentamento de estigmas e exposição a eventos estressores, uma vez que esses grupos desenvolvem uma autoimagem negativa distorcida a respeito de si, do seu crescimento e a autoaceitação na comunidade LGB ⁽³⁷⁾.

Como limitações do estudo, destacam-se o fato de não ser possível generalizar para todas as pessoas lésbicas, gays e bissexuais da cidade de Manaus; utilização de plataformas virtuais, visto que uma parcela da população pode não dispor de internet; e a realização da coleta em um período pós-pandemia da COVID-19, em que fatores desencadeados pela mesma somaram-se

a fatores estressores já existentes, potencializando os sentimentos de tristeza, ansiedade e solidão.

Especificamente quanto índices de saúde mental entre pessoas bissexuais, é importante salientar um número insuficiente de estudos com este foco, o que impossibilitou uma discussão mais aprofundada sobre o tema. Visto que, neste estudo, a população bissexual aparece como a mais vulnerável para adoecimento mental, sugere-se que pesquisas futuras devam explorar de forma mais específicas divergências vivenciadas por esse grupo, a fim de fornecer uma análise dos diferentes estressores, compreender possíveis efeitos de suas influências em diferentes contextos e contribuir para intervenções sociais e estruturais que reconheçam a saúde bissexual. Neste sentido, sugere-se a realização de estudos que analisem e descrevam indicadores de estresse social para melhor compreender a saúde mental dos grupos minoritários em relação a orientação sexual.

Conclusão

Congruente com a literatura que aponta que grupos minoritários apresentam menores índices de bem-estar e maiores sintomas de ansiedade, depressão e estresse, os resultados obtidos nesta pesquisa apontam vulnerabilidade para adoecimento mental entre as lésbicas, gays e bissexuais participantes da pesquisa, estando os/as bissexuais em maior vulnerabilidade. Considera-se assim, que o objetivo proposto foi alcançado, uma vez que foi possível compreender consequências de fatores estressores para a saúde mental de lésbicas, gays e bissexuais conforme a teoria do estresse minoritário.

Espera-se que este estudo possa ser utilizado para estimular iniciativas individuais e coletivas para a redução de preconceito, discriminação direcionados a pessoas LGBTs, uma vez que o sofrimento está mais atrelado às experiências de estigmas do que a homonegatividade

internalizada e a revelação da sexualidade. Além disso, os dados obtidos podem servir de base para a formulação de políticas públicas voltadas a saúde mental desse público.

Referências

1. Viapina V. N., Gomes R.M., Albuquerque G. S. C de. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. *Saúde debate*. dezembro de 2018;42: 175-86.
2. Campos, J. E. S.; Saúde mental da População LGBTQIA+: Lutando contra estigmas e preconceitos. Universidade federal de Campina Grande (UFCG) – Campina Grande (PB), 2021, Brasil.
3. Paveltchuk F de O, Borsa J. C. A teoria do estresse de minoria em lésbicas, gays e bissexuais. *Revista da SPAGESP*. dezembro de 2020;21(2):41-54.
4. Francisco L. C. F de L, Barros A. C., Pacheco M da S, Nardi A. E., Alves V de M. Ansiedade em minorias sexuais e de gênero: uma revisão integrativa. *J bras psiquiatr*. 8 de maio de 2020; 69:48-56.
5. Paveltchuk F de O, Damásio BF, Borsa J. C. Impact of Sexual Orientation, Social Support and Family Support on Minority Stress in LGB People. *Trends Psychol*. 23 de setembro de 2019; 27:735-48.
6. Costa A. B., Paveltchuk F, Lawrenz P, Vilanova F, Borsa JC, Damásio BF, et al. Protocolo para Avaliar o Estresse de Minoria em Lésbicas, Gays e Bissexuais. *Psico-USF*. 3 de agosto de 2020; 25:207-22.
7. Smolenski, D. J., Diamond, P. M., Ross, M. W., & Rosser, B. R. S. (2010). Revision, criterion validity, and multigroup assessment of the Reactions to Homosexuality Scale. *Journal of Personality Assessment*, 92, 568-576.
8. Ross MW, Rosser BRS. Measurement and correlates of internalized homophobia: A factor analytic study. *Journal of Clinical Psychology*. 1996; 52:15–21.

9. Frost, D. M., & Meyer, I. H. (2009). Internalized homophobia and relationship quality among lesbians, gay men, and bisexuals. *Journal of Counseling Psychology, 56*(1), 97-109.
10. Herek GM. Hate crimes and stigma-related experiences among sexual minority adults in the United States: prevalence estimates from a national probability sample. *J Interpers Violence. 2009 Jan;24*(1):54-74.
11. Martins BG, Silva WR da, Maroco J, Campos JADB. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *J bras psiquiatr [Internet]. 2019Jan;68*(1):32–41.
12. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull. 2003 Sep;129*(5):674-697.
13. Farmer GW, Blosnich JR, Jabson JM, Matthews DD. Gay Acres: Sexual Orientation Differences in Health Indicators Among Rural and Nonrural Individuals. *J Rural Health. 2016 Jun;32*(3):321-31.
14. Berg, R. C., Munthe-Kaas, H. M., & Ross, M. W. (2016). Internalized homonegativity: A systematic mapping review of empirical research. *Journal of Homosexuality, 63*(4), 541–558.
15. Shearer A, Herres J, Kodish T, Squitieri H, James K, Russon J, Atte T, Diamond GS. Differences in Mental Health Symptoms Across Lesbian, Gay, Bisexual, and Questioning Youth in Primary Care Settings. *J Adolesc Health. 2016 Jul;59*(1):38-43. doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.02.005. Epub 2016 Apr 1.
16. Flanders, C. E., Dobinson, C., & Logie, C. (2015). “I’m Never Really My Full Self”: Young Bisexual Women’s Perceptions of their Mental Health. *Journal of Bisexuality, 15*(4), 454-480.

17. Dyar, C., Feinstein, B. A., & London, B. (2015). Mediators of differences between lesbians and bisexual women in sexual identity and minority stress. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(1), 43–51.
18. la Roi C, Meyer IH, Frost DM. Differences in sexual identity dimensions between bisexual and other sexual minority individuals: Implications for minority stress and mental health. *Am J Orthopsychiatry*. 2019;89(1):40-51. doi: 10.1037/ort0000369. Epub 2018 Dec 27.
19. Paveltchuk, F. de O., & Borsa, J. C. (2019). Homofobia internalizada, conectividade comunitária e saúde mental em uma amostra de indivíduos lgb brasileiros. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 37(1), 47-61.
20. Dyar C, Lytle A, London B, & Levy SR (2015). Application of bisexuality research to the development of a set of guidelines for intervention efforts to reduce binegativity. *Translational Issues in Psychological Science*, 1, 352–362.
21. Nguyen T.Q., Poteat T., Bandeen-Roche K., German D., Nguyen Y.H., Vu L.K.C., Nguyen N.T.T., Knowlton A.R. The Internalized Homophobia Scale for Vietnamese Sexual Minority Women: Conceptualization, Factor Structure, Reliability, and Associations with Hypothesized Correlates. *Arch. Sex. Behav*. 2016; 45:1329–1346.
22. Souza LV e, Moscheta M dos S, Scorsolini-Comin F. Public Conversations Group as Resource Against LGBT Violence. *Paidéia (Ribeirão Preto)* [Internet].2019;29:e2905.
23. Lomando, E., Wagner, A. & Gonçalves, J. (2011). Coesão, adaptabilidade e rede social no relacionamento conjugal homossexual. *Psicologia: Teoria e Prática*, 13(3), 95-109.
24. Costa, C. B., Machado, M. R., & Wagner, M. F. (2015). Percepções do homossexual masculino: Sociedade, família e amigos. *Temas em Psicologia*, 23(3),777-788.

25. Gomes G, Costa PA, Leal I. Impacto do estigma sexual e coming out na saúde de minorias sexuais. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2020;21(1):97-103.
26. Powdthavee N, Wooden M. Life satisfaction and sexual minorities: Evidence from Australia and the United Kingdom. *J Econ Behav Organ*. 2015 Aug; 116:107-126. doi: 10.1016/j.jebo.2015.04.012. Epub 2015 Apr 29.
27. Paveltchuk, F. O.; Borsa, J. C. A Teoria do Estresse de Minoria em Lésbicas, Gays e Bissexuais. *Revista da SPAGESP*, v. 21, p. 41-54, 2020.
28. Antunes, C. V.; Versiani, F.; Santos, C. M.; Carvalho Neto, A. “Eu tento não me esconder, nunca”: estratégias utilizadas pelos profissionais gays e lésbicas 51 para minimizar os estigmas sexuais nos espaços de trabalho. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, n. 37, 2021.
29. Balsam K. F, Szymanski D. M. Relationship quality and domestic violence in women's same-sex relationships: The role of minority stress. *Psychology of Women Quarterly*. 2005; 29:258–269.
30. Nunes, J. R., Alencar, G. L. R., & Castro, M. G. M. (2020). Revisão integrativa de literatura acerca do tratamento de depressão na atenção primária de saúde / Integrative literature review on the treatment of depression in primary health care. *Brazilian Journal of Development*, 6(12), 97677–97691.
31. Bordiano G, Liberal SP, Lovisi GM, Abelha L. COVID-19, vulnerabilidade social e saúde mental das populações LGBTQIA+. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2021;37(3):e00287220.
32. World Health Organization. Depression and other common mental disorders: Global health estimates. Geneva: World Health Organization; 2017.
33. Mendanha A. C. T.; Bernardes L. A. Transtorno de ansiedade social e a não aceitação da homossexualidade: revisão narrativa. *PUCMINAS*. 2018; 3:133-52.

34. Ross L. E.; Salway T, Tarasoff L. A; MacKay J. M; Hawkins B.W; Fehr C. P.
Prevalence of Depression and Anxiety Among Bisexual People Compared to Gay,
Lesbian, and Heterosexual Individuals:A Systematic Review and Meta-Analysis. *J
Sex Res.* 2018 May-Jun;55(4-5):435-456.
35. Balsam, K. F., & Mohr, J. J. (2007). Adaptation to sexual orientation stigma: A
comparison of bisexual and lesbian/gay adults. *Journal of Counseling Psychology*, 54,
306–319.
36. Colledge L, Hickson F, Reid D, Weatherburn P. Poorer mental health in UK bisexual
women than lesbians: evidence from the UK 2007 Stonewall Women's Health Survey.
J Public Health (Oxf). 2015 Sep;37(3):427-37.
37. Antunes, P. P. S. HI: o preconceito do homossexual contra si mesmo. São Paulo:
Annablume, 2017.

Apêndices

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados



INSTRUMENTOS

ANEXO A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Disponível no link:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeOF6LOekwKz-jVJvq3R8EK6zClq611iQ2MpcMVqZwodoaqqg/viewform>

1. Qual sua orientação sexual?
2. Qual sua identidade de gênero?
3. No momento, qual sua condição profissional?
4. Estado civil:
5. Qual sua idade?
6. Com que idade se descobriu na sua condição sexual?

ANEXO B – Protocolo de Avaliação do Estresse de Minoria em Lésbicas, Gays e Bissexuais (PEM-LGB-BR)

Disponível no link: Costa, Angelo Brandelli et al. Protocolo para Avaliar o Estresse de Minoria em Lésbicas, Gays e Bissexuais. Psico-USF [online]. 2020, v. 25, n. 2 [Acessado 18 Março 2022], pp. 207-222. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-82712020250201>>. Epub 03 Ago 2020. ISSN 2175-3563. <https://doi.org/10.1590/1413-82712020250201>.

Artigos de periódicos. Costa, Angelo Brandelli et al. Psico-USF [online]

Versão Masculina (Homens Gays e Bissexuais)

Escala de Homonegatividade Internalizada - Masculina

Avalie as seguintes afirmativas a respeito da sua experiência em uma escala que varia de **Discordo Totalmente** até Concordo Totalmente.

	Discordo totalmente	Discordo muito	Discordo pouco	Nem discordo, nem concordo	Concordo pouco	Concordo muito	Concordo totalmente
1. Mesmo se eu pudesse mudar minha orientação sexual, eu não faria.*							
2. Eu me sinto confortável em ser um homem homossexual ou bissexual.*							

3. A homossexualidade ou a bissexualidade é tão natural quanto a heterossexualidade.*

4. Eu me sinto confortável em bares gays.*

5. Situações sociais com homens gays me fazem sentir desconfortável.

6. Eu me sinto à vontade para discutir a homossexualidade ou a bissexualidade em uma situação pública.*

7. Eu me sinto confortável sendo visto em público com uma pessoa obviamente gay.*

Nota. *: Para fins de cálculo da média, a pontuação desses itens deve ser invertida.

Escala de Revelação da Sexualidade - Masculina

Descreva para quantas pessoas de cada grupo listado abaixo você “saiu do armário” (revelou sua homossexualidade ou bissexualidade). Marque “Não se aplica” caso algum desses grupos não faça parte da sua vida.

	Não se aplica	Não revelei	Revelei para poucas(os)	Revelei para muitas(os)	Revelei para todas(os)
Amigas(os) heterossexuais					
Familiares					
Colegas de trabalho					
Amigos gays ou amigas(os) LGBT					

Nota. “Não se aplica” deve ser desconsiderado para fins de cálculo da média.

Escala de Experiências de Estigma - Masculina

Para as seguintes perguntas, tente lembrar quantas vezes esses casos aconteceram desde a idade de 18 anos. Somente responda as perguntas abaixo se a vitimização ocorreu **porque alguém percebeu que**

	Nunca	Uma vez	Duas vezes	Três ou mais vezes.
1. Alguém tentou roubá-lo, você apanhou, foi espancado, agredido fisicamente ou sexualmente porque perceberam que você era gay ou bissexual?				
2. Você já foi ameaçado com violência por alguém, porque perceberam que você era gay ou bissexual?				
3. Você já foi verbalmente insultado por alguém, porque perceberam que você era gay ou bissexual?				
4. Alguém já jogou um objeto em você, porque perceberam que você era gay ou bissexual?				
5. Você foi demitido de seu emprego ou foi negado um emprego ou promoção, porque perceberam que você era gay ou bissexual?				
6. Você foi impedido de mudar para uma casa ou apartamento por uma(um) proprietária(o) ou corretora(or) de imóveis porque perceberam que você era gay ou bissexual?				
7. A sua residência foi invadida, vandalizada, ou propositalmente danificada porque perceberam que você era gay ou bissexual?				

você era gay ou bissexual.

Versão Femina (Mulheres Lésbicas e Bissexuais)

Escala de Homonegatividade Internalizada - Feminina

Avalie as seguintes afirmativas a respeito da sua experiência em uma escala que varia de **Discordo Totalmente** até **Concordo Totalmente**.

	Discordo totalmente	Discordo muito	Discordo pouco	Nem discordo, nem concordo	Concordo pouco	Concordo muito	Concordo totalmente
1. Mesmo se eu pudesse mudar minha orientação sexual, eu não faria.*							
2. Eu me sinto confortável em ser uma mulher homossexual ou bissexual.*							
3. A homossexualidade ou a bissexualidade é tão natural quanto a heterossexualidade.*							

4. Eu me sinto confortável em bares de lésbicas.*

5. Situações sociais com mulheres lésbicas me fazem sentir desconfortável

6. Eu me sinto à vontade para discutir a homossexualidade ou a bissexualidade em uma situação pública.*

7. Eu me sinto confortável sendo vista em público com uma pessoa obviamente lésbica.*

Nota. *: Para fins de cálculo da média, a pontuação desses itens deve ser invertida.

Escala de Revelação da Sexualidade - Feminina

Descreva para quantas pessoas de cada grupo listado abaixo você “saiu do armário” (revelou sua homossexualidade ou bissexualidade). Marque “Não se aplica” caso algum desses grupos não faça parte da sua vida.

	Não se aplica	Não revelei	Revelei para poucas(os)	Revelei para muitas(os)	Revelei para todas(os)
Amigas(os) heterossexuais					
Familiares					
Colegas de trabalho					
Amigas lésbicas ou amigas(os) LGBT					

Nota. “Não se aplica” deve ser desconsiderado para fins de cálculo da média.

Escala de Experiências de Estigma – Feminina

Para as seguintes perguntas, tente lembrar quantas vezes esses casos aconteceram desde a idade de 18 anos. Somente responda as perguntas abaixo se a vitimização ocorreu **porque alguém percebeu que você era lésbica ou bissexual.**

	Nunca	Uma vez	Duas vezes	Três ou mais vezes.
1. Alguém tentou roubá-la, você apanhou, foi espancada, agredida fisicamente ou sexualmente porque perceberam que você era lésbica ou bissexual?				
2. Você já foi ameaçada com violência por alguém, porque perceberam que você era lésbica ou bissexual?				
3. Você já foi verbalmente insultada por alguém, porque perceberam que você era lésbica ou bissexual?				
4. Alguém já jogou um objeto em você, porque perceberam que você era lésbica ou bissexual?				
5. Você foi demitida de seu emprego, ou foi negado um emprego ou promoção, porque perceberam que você era lésbica ou bissexual?				
6. Você foi impedida de mudar para uma casa ou apartamento por uma(um) proprietária(o) ou corretora(or) de imóveis porque perceberam que você era lésbica ou bissexual?				
7. A sua residência foi invadida, vandalizada, ou propositalmente danificada porque perceberam que você era lésbica ou bissexual?				

**ANEXO C - Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) - Escala de
Depressão, Ansiedade e Estresse**

Disponível em:

Conceitos avaliados: afetividade negativa (3 fatores: Depressão: itens 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21; Ansiedade: itens 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20; Estresse: itens 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18).

Referência da versão em original: LOVIBOND, S. H.; & LOVIBOND, P. F. Manual for the Depression, Anxiety, Stress Scales Australia. 1995. Disponível em: <http://www2.psy.unsw.edu.au/dass>.

Referência da versão em português: MARTINS, B. G.; SILVA, W. R.; MARÔCO, J.; & CAMPOS, J. A. D. B. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades em universitários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v.68(1), p.32-41, 2019. E-mail: wandersonroberto22@gmail.com

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852019000100032

Artigo periódico. Martins, Gonzalez et al. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* [online].

	Opções de Resposta
--	---------------------------

Item		Não se aplicou de maneira alguma	Aplicou-se em algum grau, ou por algum tempo	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
1	Tive dificuldade em acalmar-me	0	1	2	3
2	Estava consciente que minha boca estava Seca	0	1	2	3
3	Parecia não conseguir ter nenhum sentimento Positivo	0	1	2	3
4	Senti dificuldade em respirar (ex. respiração excessivamente rápida, falta de ar, na ausência de esforço físico)	0	1	2	3
5	Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer as coisas	0	1	2	3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada a situações	0	1	2	3
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0	1	2	3
8	Senti que estava geralmente muito nervoso	0	1	2	3
9	Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0	1	2	3
10	Senti que não tinha nada a esperar do futuro	0	1	2	3
11	Senti que estava agitado	0	1	2	3
12	Tive dificuldade em relaxar	0	1	2	3
13	Senti-me desanimado e deprimido	0	1	2	3
14	Fui intolerante com as coisas que impediam-me de continuar o que eu estava fazendo	0	1	2	3

15	Senti que ia entrar em pânico	0	1	2	3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0	1	2	3
17	Senti que não tinha muito valor como pessoa	0	1	2	3
18	Senti que estava sensível	0	1	2	3
19	Eu estava consciente do funcionamento/batimento do meu coração na ausência de esforço físico (ex. sensação de aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0	1	2	3
20	Senti-me assustado sem ter uma boa razão	0	1	2	3
21	Senti que a vida estava sem sentido	0	1	2	3



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada Senhor (a),

Você está sendo convidado (a) para participar de uma pesquisa que sobre a “SAÚDE MENTAL DE LÉSBICAS, GAYS E BISSEXUAIS: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO”, cujo pesquisador(a) responsável é Sandy Caroline da Silva Andrade, do Curso de Enfermagem da Unidade do Estado do Amazonas, AM, telefone: (92) 99264-0576, e-mail: scdsa.enf19@uea.edu.br, orientada pela Profa. Dra. Vivian Silva Lima Marangoni, da Universidade Estadual do Amazonas, telefone (92) 981126992, e-mail: vmarangoni@uea.edu.br.

Esta pesquisa tem como objetivo principal investigar as consequências dos fatores estressores para a saúde mental de lésbicas, gays e bissexuais (LGB), de acordo com a teoria do estresse minoritário, bem como identificar os fatores estressores para a saúde mental de lésbicas, gays e bissexuais (LGB), analisar a relação entre a presença de fatores estressores à saúde mental de lésbicas, gays e bissexuais (LGB).

Caso aceite participar deste estudo, sua participação consiste em responder um questionário semiestruturado contendo variáveis quanto aos aspectos sociodemográficos (sexo, idade, identidade de gênero, orientação sexual, estado civil, nível de escolaridade, ocupação profissional), protocolo de estresse minoritário (processo de estresse, experiências de violência, expectativas de rejeição, homofobia internalizada, processos de enfrentamento de melhoria), escala de depressão, ansiedade e estresse ((a) presença de afeto negativo, como humor deprimido, insônia, desconforto e irritabilidade (b) fatores que constituem estruturas que representam sintomas específicos para depressão (anedonia, ausência de afeto positivo (c) sintomas específicos de ansiedade (tensão somática e hiperatividade)).

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta pesquisa os riscos para o(a) Sr.(a) são o desconforto do participante em expor seu conhecimento sobre a temática abordada, como por exemplo, sofrimento psicológico ou constrangimento, além de vazamento das informações

Rubricas _____ (Participante)

Página 1 de 3

(Pesquisador)



fornechas, o que será minimizado pela garantia, registrada neste termo, de anonimato, acesso e uso academicamente restrito dos dados. Se você sentir constrangimento ao responder às perguntas, o (a) Sr.(a) pode solicitar esclarecimentos para o pesquisador, de forma a diminuir o desconforto. Para que isso não ocorra, os pesquisadores se comprometem em manter o sigilo dos dados coletados e utilizar as informações única e exclusivamente para finalidade científica, preservando-se integralmente o anonimato dos participantes da pesquisa. Seguindo rigorosamente todos os termos das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos previstas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Os benefícios consistirão em dados atualizados sobre a saúde mental de lésbicas, gays e bissexuais, bem como proporcionar maior visibilidade a realidade da população alvo e os seus resultados serão divulgados em meios científicos e estarão à sua disposição quando finalizada. Jamais serão divulgados resultados individuais, apenas resultados coletivos referentes à amostra estudada. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período mínimo de cinco anos.

Esclarecemos que sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador (a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

Como responsável por este estudo, tenho o compromisso de manter os dados confidenciais e sua identidade, e ainda, indenizá-lo se sofrer algum prejuízo físico ou moral em decorrência do mesmo. Se estiver clara para a sua senhoria a finalidade desta pesquisa e se concordar em participar, peço que concorde com os termos deste TCLE. Eu, Sandy Caroline da Silva Andrade, coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos relacionados ao projeto de pesquisa e caso haja dúvidas quanto aos aspectos éticos do projeto de pesquisa contactar no telefone (92) 99264-0576 ou pode entrar em contato

Rubricas _____ (Participante)

Página 2 de 3

A small, stylized handwritten signature in black ink, appearing to be the name of the researcher.

(Pesquisador)



com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UEA, na Rua Carvalho Leal, 1777, CEP: 69065-001, bairro Cachoeirinha, Manaus-AM, telefone (92) 3878-4368, e-mail: cep.uea@gmail.com.

Caso precise, uma cópia deste TCLE poderá ser encaminhado a qualquer tempo ao participante via e-mail (fornecido no momento do preenchimento dos formulários online).

Ao clicar no botão abaixo, o(a) Senhor(a) concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Li e concordo em participar da pesquisa.

Manaus, ____/____/____



Assinatura do/a Participante

Sandy Caroline da Silva Andrade
Acadêmica de Enfermagem
(92) 99264-0576
scdsa.enf19@uea.edu.br

Vívian Silva Lima Marangoni
Prof. Dra. da Universidade do Estado do Amazonas
vmarangoni@uea.edu.br – (92) 98112-6992

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeOF6LOekwKz-jVJvq3R8EK6zClq611iQ2MpcMVqZwodoaqgg/viewform>

Rubricas _____ (Participante)

Página 3 de 3



(Pesquisador)

Anexos

ANEXO A – Parecer consubstanciado constando aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Amazonas (UEA)



Projeto de Pesquisa:
Saúde mental de lésbicas, gays e bissexuais: Um estudo exploratório.

Informações Preliminares

Responsável Principal

CPF/Documento: 740.936.902-78	Nome: VIVIAN SILVA LIMA MARANGONI
Telefone: 92981126992	E-mail: vivislima@hotmail.com

Instituição Proponente

CNPJ:	Nome da Instituição: Universidade do Estado do Amazonas-UEA
-------	---

É um estudo internacional? Não

■ **Assistentes**

CPF/Documento	Nome
042.293.052-06	SANDY CAROLINE DA SILVA ANDRADE

■ **Equipe de Pesquisa**

CPF/Documento	Nome
042.293.052-06	SANDY CAROLINE DA SILVA ANDRADE

Área de Estudo

Grandes Áreas do Conhecimento (CNPq)

- Grande Área 4. Ciências da Saúde

Propósito Principal do Estudo (OMS)

- Saúde Coletiva / Saúde Pública

Título Público da Pesquisa: Saúde mental de lésbicas, gays e bissexuais: Um estudo exploratório.

Contato Público

CPF/Documento	Nome	Telefone	E-mail
740.936.902-78	VIVIAN SILVA LIMA MARANGONI	92981126992	vivislima@hotmail.com

Contato Científico: VIVIAN SILVA LIMA MARANGONI

Desenho de Estudo / Apoio Financeiro

Desenho:

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com delineamento transversal e abordagem quantitativa. O estudo será desenvolvido em Manaus, capital do Amazonas, por meio remoto, com a aplicação de dois instrumentos online, via ferramenta Google Forms. Participarão do estudo 99 pessoas, sendo 33 gays, 33 lésbicas e 33 bissexuais. Os/as participantes serão convidados/as a participar da pesquisa por e-mail e redes sociais, e serão estimulados a divulgar a pesquisa para amigos/as, por meio da técnica bola de neve. Os dados serão coletados por meio de um protocolo de estresse minoritário e um instrumento de escala de depressão, ansiedade e estresse (ANEXO B). Os dados serão tabulados em uma planilha no Microsoft Excel e analisadas no software Epi Info versão 3.5.3. Os dados serão apresentados em tabelas ou gráficos, em valores absolutos, percentuais e por nível descritivo.

Apoio Financeiro

CNPJ	Nome	E-mail	Telefone	Tipo
				Financiamento Próprio

Palavra Chave

Palavra-chave
Saúde Mental
População LGBT
Teoria do Estresse Minoritário

Detalhamento do Estudo

Resumo:

Este estudo tem como objetivo geral investigar as consequências dos fatores estressores para a saúde mental de lésbicas, gays e bissexuais (LGB), de acordo com a teoria do estresse minoritário. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com delineamento transversal e abordagem quantitativa. O estudo será desenvolvido em Manaus, capital do Amazonas, por meio remoto, com a aplicação de dois instrumentos online, via ferramenta Google Forms. Participarão do estudo 99 pessoas, sendo 33 gays, 33 lésbicas e 33 bissexuais. Os/as participantes serão convidados/as a participar da pesquisa por e-mail e redes sociais, e serão estimulados a divulgar a pesquisa para amigos/as, por meio da técnica bola de neve. Os dados serão coletados por meio de um protocolo de estresse minoritário e um instrumento de escala de depressão, ansiedade e estresse (ANEXO B). Os dados serão tabulados em uma planilha no Microsoft Excel e analisadas no software Epi Info versão 3.5.3. Os dados serão apresentados em tabelas ou gráficos, em valores absolutos, percentuais e por nível descritivo. Os dados serão discutidos com base na Teoria do Estresse Minoritário. Espera-se maior compreensão acerca das consequências dos fatores estressores para a saúde mental de lésbicas, gays e bissexuais (LGB).

Introdução:

O termo saúde mental é usado tanto para discutir o sofrimento psíquico de uma pessoa ou grupo populacional quanto para tratar de um campo específico da saúde pública que tem como objetivo implementar políticas e práticas de cuidado em saúde mental para prevenir ou intervir em um amplo espectro de acometimentos psicológicos. Até muito recentemente orientações sexuais não hegemônicas eram consideradas desvios da norma e, portanto, transtornos mentais. Foi apenas em 1973 que a homossexualidade deixou de ser considerada transtorno pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), ocasião em que foi excluída do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), como transtorno mental (EDISON VEIGA, 2020). Por outro lado, foi apenas em 1990 que a homossexualidade deixou de ser vista como transtorno mental pela Organização Mundial de Saúde (OMS), após a revisão das listagens de patologias. Embora os documentos oficiais que norteiam as práticas de saúde mental tenham sido revistos há décadas, não apenas homossexuais, mas toda a população de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis, queer, intersexo e assexuais (LGBTQIA+) ainda vivenciam cenários propiciadores de sofrimento psíquico rotineiramente. Desassistências, intervenções como terapias com foco na "cura" da homossexualidade, demonstrações públicas de preconceitos, agressões físicas, verbais e psicológicas contribuem para o desenvolvimento de uma atmosfera social ansiogênica, que na maioria das vezes, resulta em conflitos internos, angústias e inseguranças (Bruna Andrade Irineu et al., 2021). Assim, considerando que pessoas que não se enquadram aos ditames da heterocisgeneridade estão mais expostas ao sofrimento psíquico, o Modelo de Estresse de Minoria procura identificar quais são os estresses relacionados à cultura normativa que impactam negativamente a saúde mental de pessoas homossexuais. A homofobia internalizada e a ocultação da orientação sexual são os mais crônicos e inescapáveis que podem influenciar no aumento de casos de depressão entre indivíduos da comunidade (HOY-ELLIS; FREDRIKSEN-GOLDSEN, 2016). Aspectos sociais como rompimentos nos núcleos familiares, perda de empregos e precarização de vínculos empregatícios contribuem para uma maior prevalência de ansiedade, depressão, ideação suicida e suicídio entre o público de lésbicas, gays e bissexuais quando comparado com a população em geral. No ano de 2015, o censo divulgado pela Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS) da Prefeitura de São Paulo, mostrou que entre 5,3% e 8,9% da população em situação de rua pertencem a comunidade LGBTQIA+ e que a família é o principal fator de exclusão. (PAULO, [S.d.]). Não obstante, um segundo estudo publicado em 2020 pelo coletivo #VoteLGBT, potencializou que 11% das pessoas entrevistadas relataram problemas no convívio familiar devido ao preconceito que começa na família e resulta em casos de violência. Por consequência, essa falta de inclusão e acolhimento reflete no acesso à educação, na representatividade política, nas atividades marginalizadas e no número de casos de tuberculose e portadores de HIV (#VoteLGBT). Além disso, pessoas LGBTQIA+ estão significativamente mais expostas às diversas violências. No Brasil, o número de homicídios contra essa população tem sofrido consecutivos aumentos, o que faz do Brasil o primeiro colocado como o país que mais mata travestis (BORDIANO et al., 2021). Nesse sentido, é possível dizer que a saúde mental das minorias sexuais e de gênero tem sido negligenciadas por parte do Estado e da academia em termos de políticas públicas de saúde (BORDIANO et al., 2021). Nesse sentido, faz-se necessário que pesquisas com foco na saúde mental da população LGBTQIA+ sejam realizadas. Todavia, neste estudo, propõem-se, compreender as consequências dos fatores estressores para a saúde mental, especificamente, de lésbicas, gays e bissexuais (LGB), de acordo com a teoria do estresse minoritário.

Hipótese:

Questões norteadoras:• Quais consequências dos fatores estressores para a saúde mental de lésbicas, gays e bissexuais (LGB) de acordo com a teoria do estresse minoritário?• Quais são os estressores mais comuns na saúde mental de lésbicas, gays e bissexuais (LGB) de acordo com a teoria do estresse minoritário?

Data de Submissão do Projeto: 31/03/2022

Nome do Arquivo: PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1915272.pdf

Versão do Projeto: 1

Objetivo Primário:

Investigar as consequências dos fatores estressores para a saúde mental de lésbicas, gays e bissexuais (LGB), de acordo com a teoria do estresse minoritário.

Objetivo Secundário:

- Identificar os fatores estressores para a saúde mental de lésbicas, gays e bissexuais (LGB);
- Analisar a relação entre a presença de fatores estressores à saúde mental de lésbicas, gays e bissexuais (LGB);

Metodologia Proposta:

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com delineamento transversal e abordagem quantitativa. Na pesquisa descritiva, o estudo é analisado e registrado com a interpretação dos fatos do mundo físico sem a interferência do pesquisador. (MARIANO et al., [S.d.]), enquanto o estudo exploratório visa obter uma nova percepção e ideias sobre determinado fenômeno. (CIENTÍFICA; Metodologia, 2019). A pesquisa quantitativa tem por objetivo coletar os dados mediante condições de controle, se centrando na objetividade, com os seus resultados constituindo um retrato real de toda a população alvo da pesquisa. (GERHARDT; SILVEIRA, [S.d.]

Local da pesquisa

O estudo será desenvolvido em Manaus, capital do Estado do Amazonas, por meio exclusivamente remoto, com a aplicação de três instrumentos online, via ferramenta Google Forms.

Participantes

Participarão do estudo 99 pessoas, sendo 33 gays, 33 lésbicas e 33 bissexuais. Os/as participantes serão convidados/as a participar da pesquisa por e-mail e redes sociais, e serão estimulados a divulgar a pesquisa para amigos/as, por meio da técnica bola de neve. Após mostrarem interesse em participar, os participantes receberão um e-mail convite com o link para acessar o TCLE e os instrumentos de pesquisa:

- Aspectos sociodemográficos: sexo, idade, identidade de gênero, orientação sexual, estado civil, nível de escolaridade, ocupação profissional
- Protocolo de estresse minoritário: processos de estresse, experiências de violência, expectativas de rejeição, homofobia internalizada, processos de enfrentamento de melhora
- Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21): (a) presença de afeto negativo, como humor deprimido, insônia, desconforto e irritabilidade (b) fatores que constituem estruturas que representam sintomas específicos para depressão (anedonia, ausência de afeto positivo) (c) sintomas específicos de ansiedade (tensão somática e hiperatividade).

Critério de Inclusão:

- Participantes cisgênero com orientação sexual homossexual ou bissexual
- Maiores de 18 anos

Critério de Exclusão:

Será excluído aquele indivíduo que não terminar de preencher o questionário ou preenchê-lo de incompleta.

Riscos:

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta pesquisa os riscos para o(a) Sr. (a) são o desconforto do participante em expor seu conhecimento sobre a temática abordada, como por exemplo, sofrimento psicológico ou constrangimento, além de vazamento das informações fornecidas, o que será minimizado pela garantia, registrada neste termo, de anonimato, acesso e uso academicamente restrito dos dados. Se você sentir constrangimento ao responder às perguntas, o (a) Sr. (a) pode solicitar esclarecimentos para o pesquisador, de forma a diminuir o desconforto. Para que isso não ocorra, os pesquisadores se comprometem em manter o sigilo dos dados coletados e utilizar as informações única e exclusivamente para finalidade científica, preservando-se integralmente o anonimato dos participantes da pesquisa. Seguindo rigorosamente todos os termos das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos previstas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Benefícios:

Os benefícios consistirão em dados atualizados sobre a saúde mental de lésbicas, gays e bissexuais, bem como proporcionar maior visibilidade a realidade da população alvo e os seus resultados serão divulgados em meios científicos e estarão à sua disposição quando finalizada. Jamais serão divulgados resultados individuais, apenas resultados coletivos referentes à amostra estudada. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período mínimo de cinco anos.

Metodologia de Análise de Dados:

Os dados serão tabulados em uma planilha no Microsoft Excel e analisadas no software Epi Info versão 3.5.3. Os dados serão apresentados em tabelas ou gráficos, em valores absolutos, percentuais e por nível descritivo. Para as variáveis quantitativas serão calculadas frequência e proporções. As taxas de respostas serão calculadas com intervalo de confiança de 95% e os achados com $p < 0,05$ para serem considerados estatisticamente significativos.

Desfecho Primário:

Espera-se com essa pesquisa investigar as consequências psicológicas sentidas na saúde mental da população de lésbicas, gays e bissexuais, bem como identificar os maiores fatores de influência. A depender dos resultados, se evidenciarem uma carência no embasamento científico na saúde mental da comunidade, a pesquisa poderá servir de incentivo para a produção de artigos e outras publicações acerca da temática e de incentivo a estratégias de intervenção voltadas a essa minoria sexual.

Tamanho da Amostra no Brasil: 99

Países de Recrutamento		
País de Origem do Estudo	País	Nº de participantes da pesquisa
Sim	BRASIL	99

Data de Submissão do Projeto: 31/03/2022

Nome do Arquivo: PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1915272.pdf

Versão do Projeto: 1

Outras Informações

Haverá uso de fontes secundárias de dados (prontuários, dados demográficos, etc)?

Não

Informe o número de indivíduos abordados pessoalmente, recrutados, ou que sofrerão algum tipo de intervenção neste centro de pesquisa:

99

Grupos em que serão divididos os participantes da pesquisa neste centro

ID Grupo	Nº de Indivíduos	Intervenções a serem realizadas
Gays	33	Aplicação de Instrumento
Lésbicas	33	Aplicação de instrumento
Bissexuais	33	Aplicação de instrumento

O Estudo é Multicêntrico no Brasil?

Não

Propõe dispensa do TCLE?

Não

Haverá retenção de amostras para armazenamento em banco?

Não

Cronograma de Execução

Identificação da Etapa	Início (DD/MM/AAAA)	Término (DD/MM/AAAA)
Aplicação do questionário	01/08/2022	30/11/2022
Análise dos dados	01/12/2022	28/02/2023
Resultados e Discussão	01/12/2022	31/03/2023
Levantamento Bibliográfico Orientação com profissional da estatística	01/08/2022	31/05/2023
Apresentação final	03/07/2023	31/07/2023
Apresentação parcial	01/03/2023	31/03/2023

Orçamento Financeiro

Identificação de Orçamento	Tipo	Valor em Reais (R\$)
Internet	Custeio	R\$ 100,00
Serviço Estatístico	Custeio	R\$ 200,00
Notebook	Capital	R\$ 3.000,00
Software para auxílio no gerenciamento e organização de dados	Capital	R\$ 502,12
Total em R\$		R\$ 3.802,12

Bibliografia:

ALL OUT, Instituto Menezes. LGBTfobia no Brasil: barreiras para o reconhecimento institucional da criminalização. Disponível em: [/www.relatorio.alloutbrasil.org](http://www.relatorio.alloutbrasil.org). Acesso em: 15 mar. 2022. ANJOS, Lucas Dos. ARTIGO: Pandemia, LGBTfobia e os impactos das negligências do Estado para esta população. Disponível em: [/conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1640-artigo-pandemia-lgbtfobia-e-os-impactos-das-negligencias-do-estado-para-esta-populacao](http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1640-artigo-pandemia-lgbtfobia-e-os-impactos-das-negligencias-do-estado-para-esta-populacao). Acesso em: 12 mar. 2022. BORDIANO, Geovani et al. COVID-19, vulnerabilidade social e saúde mental das populações LGBTQIA+. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, p. e00287220, 7 abr. 2021. BRASIL, Observatório de Mortes Violentas de LGBTI+ No Relatório Parcial – dados Elaboração de artigo Janeiro a Agosto 2021. Disponível em: [/observatoriomortesviolentaslgbtibrasil.org/parcial-setembro-2021](http://observatoriomortesviolentaslgbtibrasil.org/parcial-setembro-2021). Acesso em: 15 mar. 2022. Campos, Tais Cordeiro, Vêras, Renata Meira e Araújo, Tânia Maria deTranstornos mentais comuns em docentes do ensino superior: evidências de aspectos sociodemográficos e do trabalho. Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas) [online]. 2020, v. 25, n. 03 [Acessado 15 Março 2022], pp. 745-768. Disponível em: [/doi.org/10.1590/S1414-4077202000300012](https://doi.org/10.1590/S1414-4077202000300012). COELHO, Gilson Gomes; BARROS, João Henrique Oliveira. A homofobia familiar disfarçada de cuidado. Perspectivas em Diálogo: revista de educação e sociedade, v. 8, n. 17, p. 449-463, 30 jun. 2021. Costa, Angelo Brandelli et al. Protocolo para Avaliar o Estresse de Minoria em Lésbicas, Gays e Bissexuais. Psico-USF [online]. 2020, v. 25, n. 2 [Acessado 17 Março 2022], pp. 207-222. Disponível em: [/doi.org/10.1590/1413-82712020250201](https://doi.org/10.1590/1413-82712020250201). Epub 03 Ago 2020. ISSN 2175-3563. <https://doi.org/10.1590/1413-82712020250201>. CUNHA, Vitória;

Data de Submissão do Projeto: 31/03/2022

Nome do Arquivo: PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1915272.pdf

Versão do Projeto: 1

DOLABELLA, Bruna; KIND, Luciana. **RELAÇÕES FAMILIARES E ORIENTAÇÃO SEXUAL: ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES ACERCA DA HOMOSSEXUALIDADE DE UM DE SEUS MEMBROS**. *Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, v. 5, n. 9, p. 648–663, 8 set. 2020. EDISON VEIGA. Há 30 anos, OMS removiu homossexualidade da lista de doenças – DW – 17/05/2020. Disponível em: www.dw.com/pt-br/h%C3%A1-30-anos-oms-retrava-homossexualidade-da-lista-de-doen%C3%A7as/a-53447329. Acesso em: 15 mar. 2022.

FARIAS, Magno Nunes; LEITE JUNIOR, Jaime Daniel. **Vulnerabilidade social e Covid-19: considerações com base na terapia ocupacional social**. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 29, 16 abr. 2021. Disponível em: www.scielo.br/j/cadbo/a/ykWBT9zDyJpVv5DmRGV8vvdw/?lang=pt. Acesso em: 12 mar. 2022.

FRANCISCO, Leilane Camila Ferreira de Lima et al. **Ansiedade em minorias sexuais e de gênero: uma revisão integrativa**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 69, p. 48–56, 8 maio 2020. GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa**. [S.l.]: PLAGEDER, [S.d.]. HOY-ELLIS, Charles P.; FREDRIKSEN-GOLDSSEN, Karen I. **Lesbian, gay, & bisexual older adults: linking internal minority stressors, chronic health conditions, and depression**. *Aging & mental health*, v. 20, n. 11, p. 1119–1130, nov. 2016. Ibiapina, Aline Raquel de Sousa et al. **Efeitos da musicoterapia sobre os sintomas de ansiedade e depressão em adultos com diagnóstico de transtornos mentais: revisão sistemática**. *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. 2022, v. 35 [Acessado 13 Março 2022], eAPE002212. Disponível em: [/doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR02212](https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR02212).

MACEDO, João Paulo et al. **Apoio Social, Transtorno Mental Comum e Uso Abusivo de Alcool em Assentamentos Rurais**. *Trends in Psychology*, v. 26, p. 1123–1137, set. 2018. MARIANO, Dr Ari Melo et al. **ORIENTAÇÕES PARA A ELABORAÇÃO DE PROJETOS DE PESQUISA PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA – PIC/UnICEUB**, p. 12, [S.d.]. MARTINS, Lidiane Monick Alves et al. **Ocorrência de Sintomas Depressivos, Ansiedade e Estresse em Pacientes com diagnóstico de Doença Renal Crônica em Hemodiálise de um Hospital Universitário do Triângulo Mineiro / Occurrence of symptoms of depression, anxiety, and stress in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis at a university hospital in the Triângulo Mineiro region**. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 6, p. 61975–61987, 22 jun. 2021. Martins, Bianca Gonzalez et al. **Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* [online]. 2019, v. 68, n. 1 [Acessado 17 Março 2022], pp. 32-41. Disponível em: [/doi.org/10.1590/0047-2085000000222](https://doi.org/10.1590/0047-2085000000222). Epub 13 Maio 2019. ISSN 1982-0208. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000222>.

MENDES, Wallace Góes et al. **Revisão sistemática das características dos homicídios contra a população LGBT**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 5615-5628, 26 nov. 2021. MEYER, Ilan H. **Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence**. *Psychological bulletin*, v. 129, n. 5, p. 674–697, set. 2003. Patias, Naiana Dapieve et al. **Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) - Short Form: Adaptação e Validação para Adolescentes Brasileiros**. *Psico-USF* [online]. 2016, v. 21, n. 3 [Acessado 17 Março 2022], pp. 459-469. Disponível em: [/doi.org/10.1590/1413-82712016210302](https://doi.org/10.1590/1413-82712016210302). ISSN 2175-3563. <https://doi.org/10.1590/1413-82712016210302>.

PESQUISA, Qualitest Inteligência em. **PESQUISA CENSITÁRIA DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA, CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA DA POPULAÇÃO ADULTA EM SITUAÇÃO DE RUA E RELATÓRIO TEMÁTICO DE IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DESTA POPULAÇÃO NA CIDADE DE SÃO PAULO**. São Paulo/SP, 2019. Paveltchuk, Fernanda de Oliveira, Damásio, Bruno Figueiredo and Borsa, Juliane Callegaro. **Impact of Sexual Orientation, Social Support and Family Support on Minority Stress in LGB People**. *Trends in Psychology* [online]. 2019, v. 27, n. 3 [Acessado 13 March 2022], pp. 735-748. Available from: [/doi.org/10.9788/TP2019.3-10](https://doi.org/10.9788/TP2019.3-10).

ROBERTA LIMA MACHADO DE SOUZA ARAÚJO, Hizabella de Andrade Barros Cruz; LAIZE CEDRAZ DE OLIVEIRA. **Homossexuais e sofrimento psíquico -homofobia em contexto intrafamiliar** | *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*. Disponível em: www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/articulo/view/2538. Acesso em: 15 mar. 2022.

SALLES, Mariana Moraes; BARROS, Sônia. **Representações sociais de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial e pessoas de sua rede sobre doença mental e inclusão social**. *Saúde e Sociedade*, v. 22, p. 1059–1071, dez. 2013. SANTOS, Maria Luiza Cunha et al. **Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social**. *Escola Anna Nery*, v. 26, 31 jan. 2022. Disponível em: www.scielo.br/j/ean/a/wvn5x49ZqbgzhKGS4pqPnqb/?lang=pt. Acesso em: 15 mar. 2022.

SILVA, Adriano Da et al. **A violência homofóbica no Rio de Janeiro a partir do jornalismo digital**. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 24, 16 mar. 2020. Disponível em: www.scielo.br/j/icse/a/jG34wd5kqDMZtzKk7qyg7Rz/?lang=pt. Acesso em: 15 mar. 2022.

SOUZA, Daniel Alberto A. et al. **Revelarse homosexual: percepciones de jóvenes adultos brasileños**. *Ciencias Psicológicas*, v. 14, n. 2, 2020. Disponível em: www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-42212020000220207&lng=es&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15 mar. 2022.

STF decida: **LGBTfobia é crime**. 2019. Disponível em: site.cfp.org.br/stf-decide-igbtifobia-e-crime/. Acesso em: 14 mar. 2022.

TEIXEIRA CARLOS, Karolyne Pessoa; DE OLIVEIRA SANTOS, José Victor; FERNANDES DE ARAUJO, Ludgleydson. **Representações Sociais da velhice LGBT: estudo comparativo entre universitários de Direito, Pedagogia e Psicologia**. *Psicogente, Barranquilla*, v. 21, n. 40, p. 297-320, Dec. 2018. Available from: www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012401372018000200297&lng=en&nrm=iso. Access on 14 Mar. 2022. <https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3076>.

Tipos de pesquisa: **Pesquisa exploratória**. *Metodologia Científica*. Disponível em: <https://www.metodologiainvestigativa.org/tipos-de-pesquisa/pesquisa-exploratoria/>. Acesso em: 13 mar 2022.

TORRES, Juliana Lustosa et al. **The Brazilian LGBT+ Health Survey: methodology and descriptive results**. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, 15 out. 2021. Disponível em: www.scielo.br/j/csp/a/wjQNMDdWdz5BjwY3G376b4R/?lang=en. Acesso em: 12 mar. 2022.

VIAPIANA, Vitória Nassar; GOMES, Rogério Miranda; ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti De. **Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença**. *Saúde em Debate*, v. 42, p. 175–186, dez. 2018. **VOTE LGBT**. **Diagnóstico LGBT+ na pandemia: desafios da comunidade LGBT+ no contexto de isolamento social em enfrentamento à pandemia de Coronavírus**. São Paulo: VoteLGBT, 2020. Disponível em: https://static1.squarespace.com/static/5b310b91af2096e89a5bc1f5/t/5ef78351fb8ae15cc0e0b5a3/1593279420604/%5Bvote+lgbt+%2B+box1824%5D+diagno+%CC%81stico+LGBT%2B+na+pandemia_completo.pdf.

Upload de Documentos

Arquivo Anexos:

Tipo	Arquivo
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf
Outros	Instrumentos_Final.pdf
Orçamento	ORCAMENTO.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_SANDY_18032022.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_SANDY_18032022.pdf
Outros	CARTARESPOSTA_30032022.pdf
Orçamento	ORCAMENTO.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_SANDY_18032022.docx
Outros	MEDIDAS_SANITARIAS.pdf

Data de Submissão do Projeto: 31/03/2022

Nome do Arquivo: PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1915272.pdf

Versão do Projeto: 1

Folha de Rosto	Folha_Rosto_Assinada.pdf
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_Anuencia.pdf
Outros	MEDIDAS_SANITARIAS.pdf
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_plataforma.pdf
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_plataforma.pdf
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1915272.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_SANDY_18032022.pdf
Folha de Rosto	Folha_Rosto_31032022.pdf
Outros	Instrumentos_Final.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_31032022.pdf
Outros	PROTOCOLO_SANITARIO_31032022.pdf
Folha de Rosto	Folha_Rosto_Assinada.pdf
Outros	INSTRUMENTOS_PESQUISA.pdf

Finalizar

Manter sigilo da íntegra do projeto de pesquisa: Não

Data de Submissão do Projeto: 31/03/2022

Nome do Arquivo: PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1915272.pdf

Versão do Projeto: 1

ANEXO B – Carta de anuência para execução do projeto de pesquisa



CARTA DE ANUÊNCIA A PROJETO DE PESQUISA

Título do Projeto: Saúde Mental de lésbicas, gays e bissexuais: Um estudo exploratório.

Instituições Parceiras: Universidade do Estado do Amazonas (UEA) – Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA), localizada na Av. Carvalho Leal, 1777 – Cachoeirinha, Manaus – AM, CEP 69065-001

A(s) instituição(ões) parceira(s) acima identificada(s) declara(m) apoio à execução do Projeto “Saúde Mental de lésbicas, gays e bissexuais: Um estudo exploratório” na forma de concessão de espaço físico, disponibilização de informações descritas na metodologia do projeto acerca dos alunos que serão objeto de pesquisa.

Esta declaração e apresentação do Projeto devem ser consideradas como comprometimento de que serão fornecidas as garantias necessárias à adequada execução do objeto proposto.

Assinatura do Responsável pela Instituição ou seu representante

Prof. Dr. Diego Ferreira Regalado
Diretor
Escola Superior de Ciências da Saúde-ESA/UEA

Manaus – AM
2022