

POPULAÇÃO LGBTI+, SAÚDE MENTAL E ACESSO À SAÚDE: UM RECORTE DE IDENTIDADE RACIAL E RENDA

Leandra Sobral Oliveira¹

Akira Borba²

Luddy Searom Carias de Moraes³

Wisney Batista dos Santos⁴

RESUMO

Este trabalho apresenta um panorama da saúde mental das pessoas LGBTI+ no Brasil a partir da Pesquisa Nacional por Amostragem da População LGBTI+ 2019, realizada pela ONG TODXS. Os dados foram obtidos por questionário *online*, construído conforme DATASUS. A coleta durou 3 meses e obteve 15326 respostas de pessoas maiores de 18 anos, das 27 capitais do Brasil. São 03 as questões em saúde mental investigadas: prevalência de transtornos mentais; busca por auxílio psicológico por ser LGBTI+ e acesso a plano de saúde privado. Identidade racial e empregabilidade/renda foram os principais marcadores utilizados para análise. Dos respondentes, 29,86% reportou ter transtorno mental, sendo a depressão (39,46%) e a ansiedade (32,33%) os mais prevalentes. Entre pessoas empregadas e desempregadas, há maior prevalência de transtornos entre desempregadas (35%) frente às empregadas (26,7%). Cabe ressaltar que a amostra com renda até 2000 reais é composta majoritariamente por pessoas que relatam transtornos mentais. Quanto à busca por auxílio psicológico por ser LGBTI+, as pessoas indígenas (71,4%) são as que menos recorrem a esses serviços, seguidos por pessoas pardas (66,5%), pretas (65,3%) e brancas (59,6%). Quanto ao acesso a plano de saúde privado, mais da metade das pessoas indígenas (53,7%), pardas (52,1%) e pretas (56%) respondentes não possuem o serviço, enquanto apenas (37,7%) das

1 Doutora em Psicologia Social (UERJ), Especialista em gênero e sexualidade (UERJ), Graduada em Psicologia (UERJ), analista de pesquisa na ONG TODXS Brasil, leandra.oliveira@todxs.org;

2 Mestre em Educação (UFRGS), Doutoranda em Informática da Educação (UFRGS), Líder da equipe de Pesquisa da ONG TODXS, contato akira.borba@todxs.org;

3 Bacharel em Ciências Biológicas (2021), analista de pesquisa quantitativa na ONG TODXS, contato luddy.searom@todxs.org;

4 Especialista em Psicologia Social (2023), Bacharel em Psicologia (2021), analista de pesquisa qualitativo na ONG TODXS, contato wisney.beriq@todxs.org;

pessoas brancas não possuem. Mesmo a pesquisa tendo caráter amostral, o perfil dessas experiências apontadas podem contribuir para a ampliação do debate em políticas públicas.

Palavras-chave: LGBTI+, transtornos mentais, identidade racial, empregabilidade, renda.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho faz parte da pesquisa nacional por amostra da população LGBTI+ no Brasil realizada pela ONG TODXS. O levantamento foi dividido em cinco blocos temáticos: identidade e perfil sociodemográfico, mercado de trabalho e renda, saúde, participação e compreensão política, e discriminação. Em cada bloco, são apresentados dados e análises sobre as condições de vida da população LGBTI+ no país. Este artigo é um recorte sobre o bloco temático de saúde, mais especificamente, saúde mental, pensando nas vulnerabilidades específicas e nas desigualdades de acesso à saúde enfrentadas por esta comunidade.

Compreende-se que o direito ao exercício livre da sexualidade e à auto-determinação de gênero são componentes básicos e fundamentais para nossa saúde mental (CFP, 2023). Dessa maneira pessoas LGBTI+ têm sua saúde mental afetada em função da discriminação e preconceito que sofrem por afirmarem outras formas e modos de existência para além da heterossexualidade e da cis-generidade. Nesse sentido, estudos apontam que, principalmente no que tange à saúde mental, a população LGBTI+ tem apresentado significativos processos de adoecimento em decorrência das dinâmicas de discriminação e exclusão (HATZENBUEHLER et al., 2010).

Vale lembrar alguns marcos importantes quando pensamos em gênero, sexualidade e população LGBTI+ no século XX e XXI: em 1973, a APA (Associação Norte Americana de Psiquiatria) deixou de classificar a homossexualidade como transtorno mental; no Brasil, em 1985 o Conselho Federal de Medicina retirou a homossexualidade da condição de desvio sexual; e o processo culminante é datado de 17 de maio de 1990, quando a Assembleia Geral da OMS (Organização Mundial de Saúde) retirou o termo e o conceito de *homossexualismo* de sua lista de doenças mentais, declarando que “a homossexualidade não constitui doença nem transtorno nem perversão” (Carrara, 2015, p.51), o que resulta na consequente revisão do CID-10 (Código Internacional de Doenças) com impactos diretos na produção científica de conhecimento seguinte. Em 1999, o Conselho Federal de Psicologia, através da resolução 01/99, afirma a despatologização das homossexualidades e em 2018, através da resolução 01/2018 afirma a despatologização das identidades trans e travestis. Para finalizar esta brevíssima retrospectiva, em maio de 2019, a OMS retira a transexualidade da categoria de transtornos mentais.

Retornando ao debate dos pontos da pesquisa, somando outros marcadores sociais, para além do gênero e da sexualidade, há evidências que sugerem que a questão racial, a baixa renda familiar, o baixo nível de escolaridade, o desemprego, as condições de trabalho estão associados com a incidência de transtornos

mentais na população LGBTI+. Como nos aponta (ALLEN et al., 2014), os fatores de risco social para muitos transtornos mentais comuns, como ansiedade e depressão, estão fortemente associados às questões raciais, desemprego, baixa escolaridade, baixa renda, etc. Além disso, o impacto destes determinantes sociais na saúde mental pode ser acumulativo, aumentando a gravidade e incidência dos transtornos (PAHO, 2018).

Pensar sobre os impactos impostos pela heterocisnormatividade e relevante, pois esse sistema precariza a forma de existir dessas pessoas, tornando-as mais vulneráveis e restringindo-as a um exercício de cidadania desigual e, principalmente, silencioso. Butler (2018, p.218-219), a esse respeito, pergunta:

Como posso me esforçar para levar uma boa vida se não tenho uma vida sobre a qual falar, ou quando a vida que busco levar é considerada dispensável ou, na verdade, já foi efetivamente abandonada? Quando a vida que levo não é possível de ser vivida, um paradoxo excruciante se coloca, pois a questão ‘como eu vivo uma boa vida?’

Os estigmas, a discriminação e a exclusão social reverberam em informações, dados e conhecimentos ainda insuficientes para atender a saúde de pessoas LGBTI+ em sua integralidade, portanto espera-se que a pesquisa estimule e dê subsídios para demais pessoas pesquisadoras realizarem outras investigações.

METODOLOGIA

A pesquisa por amostragem foi estruturada em uma plataforma online que permitisse a realização das 115 perguntas, incluindo condicionais, e acesso à base de dados para análise posterior. Dessa forma, selecionou-se a plataforma online SurveyMonkey (<https://pt.surveymonkey.com>). Tendo em vista que 71% dos domicílios brasileiros têm acesso à internet (NIC.BR, 2020), a aplicação online, auxiliada por ampla divulgação, seria a opção viável de coleta a nível nacional.

É importante ressaltar que a Pesquisa: (i) utilizou um método que possui amostras representativas da população universal; (ii) nasceu devido à ausência de pesquisas confiáveis sobre a população LGBTI+ de municípios de médio e pequeno porte. Por isso, foi necessário mapear municípios comparáveis em suas características em cada uma de suas regiões; e (iii) seriam necessários mais recursos financeiros para a realização de uma pesquisa que levasse em consideração os municípios de médio e pequeno porte - algo que a organização não possuía no momento.

A pesquisa coletou informações de pessoas LGBTI+ das 27 capitais das Unidades da Federação. Com duração de aproximadamente três meses, o período de

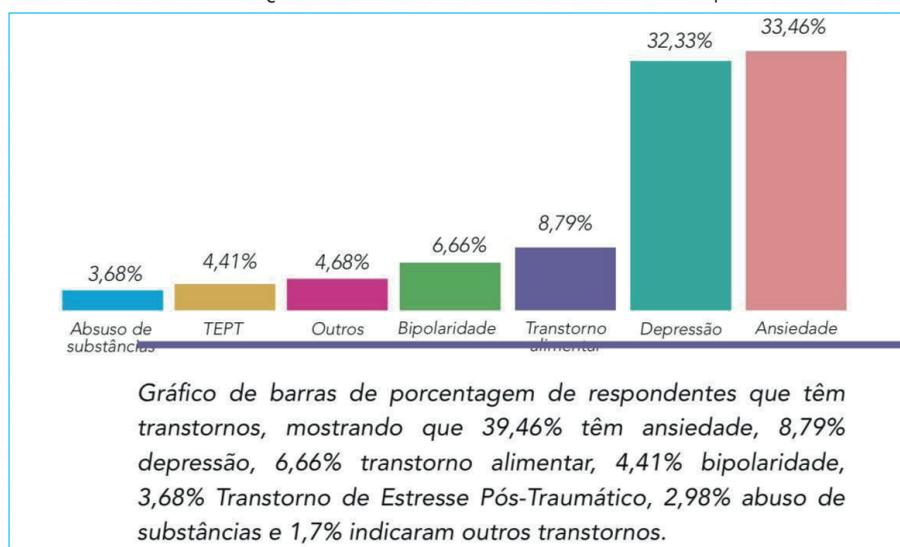
coleta e divulgação foi iniciado em 04 de abril e encerrado no dia 03 de julho de 2019 e obteve 15326 respostas de pessoas maiores de 18 anos.

O bloco temático sobre saúde mental, que é o objeto deste trabalho, foi construído conforme DATASUS e buscou construir as variáveis e análises tendo como base as pesquisas do Censo Demográfico IBGE 2010 e da Pesquisa Nacional de Saúde IBGE 2019. As perguntas do questionário versavam sobre a autoavaliação da saúde - captando a percepção subjetiva de cada pessoa, conforme características físicas, emocionais e psicológicas que a pessoa atribuiu relevância -, o acesso e uso de serviços de saúde - frequência de consultas e exames, causas para não procurar ajuda e confiança em profissionais de saúde -, a saúde mental - compreendendo os efeitos da discriminação, da violência e das condições precárias de vida entre populações não brancas, pessoas mais pobres, LGBTI+ e outras populações marginalizadas. Neste artigo iremos expor os resultados de 3 questões presentes na seção de saúde mental - prevalência de transtornos mentais; busca por auxílio psicológico ou médico por ser LGBTI+ e acesso a plano de saúde privado.

REFERENCIAL TEÓRICO, RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção iremos apresentar os gráficos, a descrição e as análises dos resultados obtidos por nossa pesquisa.

Gráfico 01. Quais transtornos de saúde mental você possui?

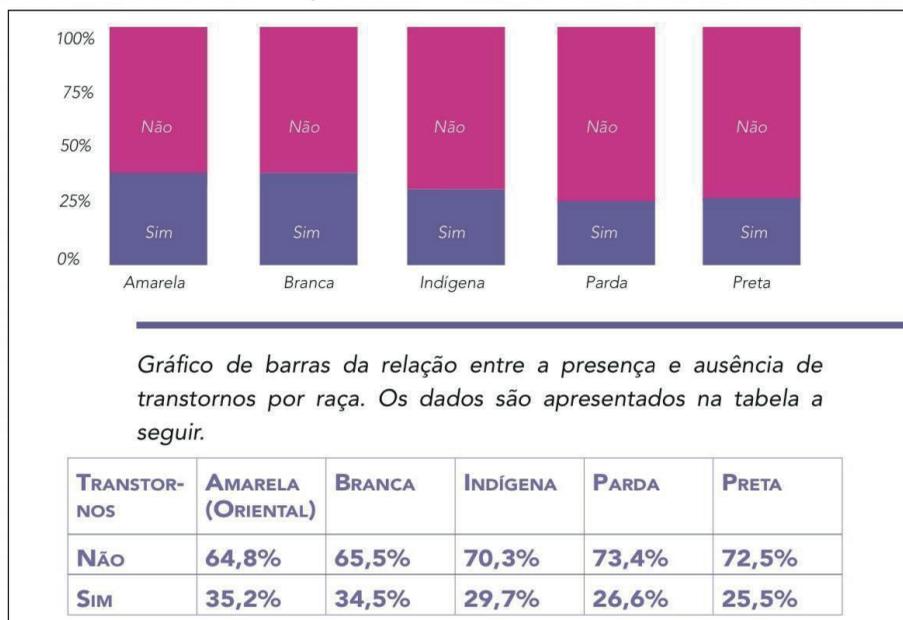


A pesquisa mostrou que 29,86% da população LGBTI+ reportou ter algum tipo de transtorno de saúde mental. Vale ressaltar que esta indicação feita pelos

respondentes pode ser baseada em diagnóstico recebido por algum especialista consultado por eles ou pela autopercepção dos mesmos.

Entre as pessoas participantes da amostra que responderam ter algum tipo de transtorno de saúde mental, os transtornos mais prevalentes foram depressão (39,46%) e ansiedade (32,33%), ocorrendo isoladamente ou ao mesmo tempo em vários indivíduos. Outros transtornos menos frequentes foram transtornos alimentares (8,79%), bipolaridade (6,66%), Transtorno de Estresse Pós-Traumático (4,41%) e abuso de substâncias (3,68%). Além disso, há prevalência de transtornos de saúde mental na amostra da população LGBTI+ em comparação com a população geral. Segundo um estudo da OMS (WHO, 2017), o Brasil foi o país que apresentou os maiores índices de depressão (5,8%) e ansiedade (9,3%) no mundo. Portanto, a prevalência de transtornos de saúde mental na população LGBTI+ é significativamente maior do que na população geral.

Gráfico 02. Você possui algum transtorno mental? Análise por identidade racial.

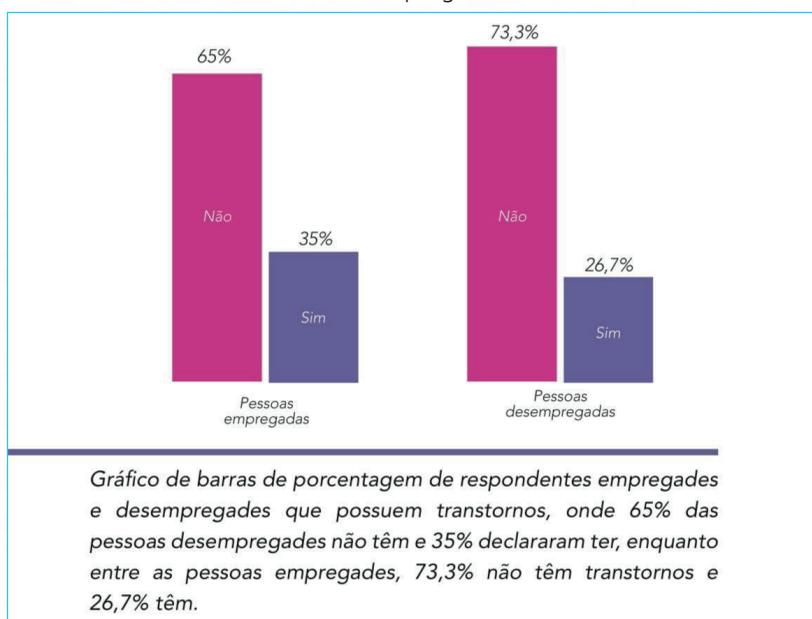


Ao dividir a amostra por raça, nota-se que a maior parte das pessoas que afirmam ter algum transtorno mental são brancas, existem alguns fatores modulando este padrão: i) o número de pessoas que responderam à pesquisa não é igual, ou comparável, para todas as raças/etnias, pois temos mais de 7600 respondentes brancas e 6980 respondentes pardas ou negras, mas apenas 181 amarelas e 153 indígenas; ii) as pessoas que mais frequentemente buscam auxílio são brancas, em comparação com pardas e negras, o que pode aumentar a incidência do reconhecimento de alguns transtornos, bem como seu diagnóstico por um profissional

especializado; iii) as pessoas que mais reportaram buscar auxílio médico ou psicológico por serem LGBTI+ são as que possuem maior nível educacional e, estas, são mais frequentemente brancas.

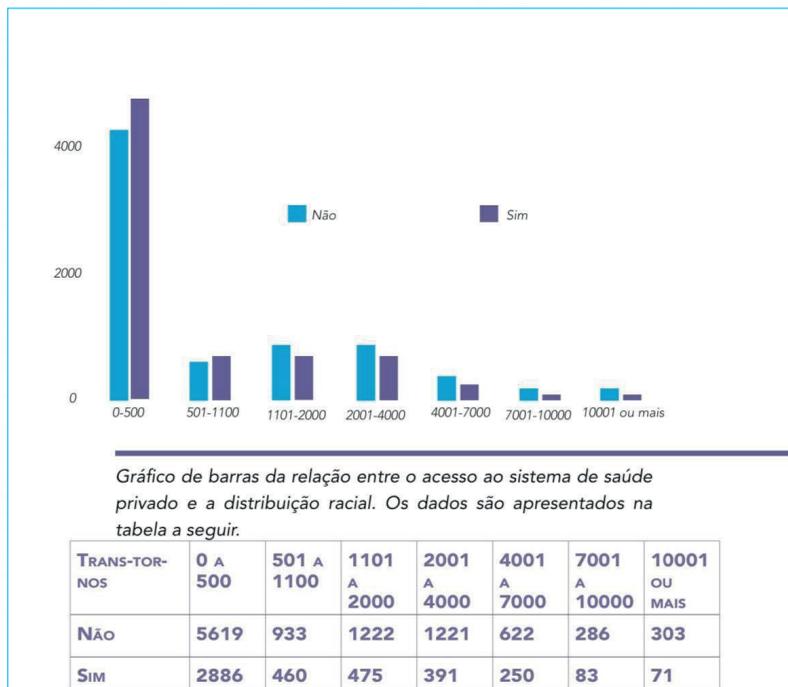
A análise por identidade racial e transtorno mental mostra que a maior porcentagem de pessoas que afirmam ter algum transtorno mental são brancas (35,5%), seguidas por pardas (31,5%), pretas (24,5%), amarelas (5,5%) e indígenas (3%). Portanto, a análise sobre transtorno mental e identidade racial indica que a maior parte das pessoas que afirmam ter algum transtorno mental são brancas, e que as diferenças entre a prevalência de transtornos entre os grupos raciais são estatisticamente significativas.

Gráfico 03. Você possui algum transtorno mental? Análise por população empregada e desempregada.



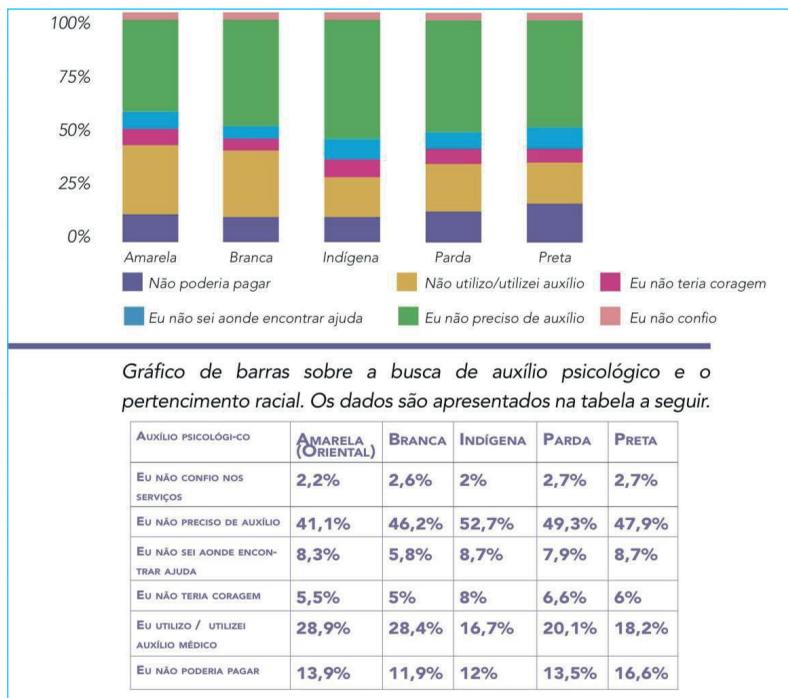
O gráfico de barras de porcentagem de respondentes empregados e desempregados que possuem transtornos mostra que 65% das pessoas desempregadas não têm transtornos mentais, enquanto 35% declararam ter. Já entre as pessoas empregadas, 73,3% não têm transtornos mentais e 26,7% têm. Além disso, a análise por faixa de renda mostra que a maior parte das pessoas que afirmam ter algum transtorno mental tem renda até 2000 reais.

Gráfico 04. Você possui algum transtorno mental? Análise por faixa de renda.



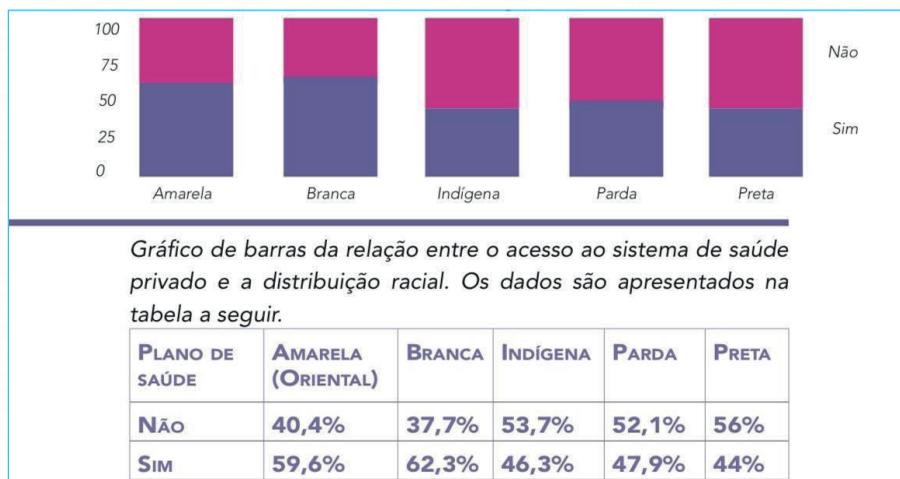
A amostra de pessoas com renda até 2000 reais é composta majoritariamente por pessoas que relatam transtornos mentais, enquanto os níveis de renda superiores são compostos majoritariamente por pessoas que não relatam transtornos mentais. Portanto, a análise por faixa de renda e transtorno mental indica que a baixa renda familiar está associada com a incidência de transtornos mentais na população LGBTI+.

Gráfico 05. Você já buscou auxílio médico ou psicológico por ser LGBTI+? Análise por identidade racial.



Há importantes diferenças raciais quanto à busca por esse auxílio médico ou psicológico. As pessoas autodeclaradas indígenas, pardas e pretas são as que menos se utilizam desses serviços, e as que mais relatam que “não teriam coragem”. Ao compararmos esta informação com a também desigual distribuição do acesso à rede privada de saúde (gráfico 06), torna-se preocupante que a população que mais depende do SUS é também aquela com maior grau de insegurança para buscar auxílio médico e psicológico por serem LGBTI+.

Gráfico 06. Você possui plano de saúde privado? Análise por identidade racial.



A população branca e amarela possui mais acesso a planos de saúde, sendo a população branca a com maior proporção e maior número bruto de pessoas com plano de saúde privado. Já a população preta é a que possui tanto menor proporção quanto menor número bruto de pessoas LGBTI+ com acesso a planos de saúde da rede privada. Portanto, a categoria racial afeta o acesso da população LGBTI+ aos planos de saúde privados, com a população preta sendo a mais afetada pela desigualdade de acesso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreendemos ainda que os estigmas, a discriminação e a exclusão social reverberam em informações, dados e conhecimentos ainda insuficientes para atender a saúde de pessoas LGBTI+ em sua integralidade, portanto espera-se que a pesquisa estimule e dê subsídios para demais pessoas pesquisadoras realizarem outras investigações. Como, por exemplo, estudos de caso em hospitais e clínicas locais, com profissionais da saúde de áreas diversas, em contextos públicos e privados, com pessoas que usam esses serviços, buscando levantar experiências concretas negativas e positivas, conduzindo ações de intervenção, através de documentos tais quais protocolos de atendimento, se fazendo de métodos e técnicas qualitativas, quantitativas e mistas. Vale pontuar que, ao longo do relatório, buscou-se assumir uma perspectiva analítica interseccional. A adoção da abordagem influenciou diretamente a compreensão das respostas. Sempre que possível, foi feito o cruzamento de marcadores sociais de modo a qualificar a análise, tentando fazer uma aproximação das realidades vividas pelas pessoas, por meio do entendimento de que tais realidades são constituídas por múltiplas camadas de significados e sentidos.

REFERÊNCIAS

ALLEN, J.; BALFOUR, R.; BELL, R.; MARMOT, M. Social determinants of mental health. *International Review of Psychiatry*. v. 26, n. 4, p. 392-407, 2014.

BUTLER, Judith. *Corpos em Aliança e a política das ruas: notas para uma teoria performativa de assembleia*. Rio de Janeiro; 1 edição; Civilização Brasileira, 2018.

CARRARA, S. et al. Material didático. Curso de especialização em gênero e sexualidade. Rio de Janeiro: CEPESC; Brasília, D.F.: Secretaria Especial de Políticas Públicas para as Mulheres, 2015.

CFP. Referências técnicas para atuação de psicólogas, psicólogos e psicólogues em políticas públicas para população LGBTQIA+ [recurso eletrônico] / Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia, Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. — Brasília : 2023.

HATZENBUEHLER, Mark L. et al. The Impact of Institutional Discrimination on Psychiatric Disorders in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: A Prospective Study. *American Journal of Public Health*, [s. l.], v. 100, n. 3, p. 452–459, 2010.

NÚCLEO DA INFORMAÇÃO E COORDENAÇÃO DO PONTO BR [NIC.br]. Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação: pesquisa TIC Domicílios, ano 2019: Tabelas. Maio 2020.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). Health in the Americas: Social Determinants of Health in the Americas. [Internet], 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Depression and other common mental disorders: Global Health Estimates. [Internet], 2017.