

## SAÚDE MENTAL DAS MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO

### *Eixo Temático 12 - Educação em Sexualidade e Desenvolvimento Humano: Pesquisas, Teorias e Práticas*

Jaqueline Gomes de Jesus <sup>1</sup>  
Leonardo Morjan Britto Peçanha <sup>2</sup>

#### RESUMO

Minorias sexuais e de gênero (MSG) são documentadas em todo o mundo, constituindo-se de grupos sócio-historicamente discriminados em função de sua orientação sexual, identidade de gênero, expressão de gênero e/ou conformação corporal. Pouco se sabe sobre a saúde mental (SM) dessa população ou como implementar opções de tratamento especializadas. Há uma necessidade de compreender os diferentes fatores que contribuem para os transtornos de SM, incluindo ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático e ideação suicida, entre as várias identidades de MSG em diferentes países de baixa e média renda (PBMR), a fim de identificar oportunidades de intervenção.

**Palavras-chave:** Minorias Sexuais e de Gênero, Cultura, Saúde Mental, Saúde Global, LGBT

---

1 Doutora em Psicologia Social do Trabalho e das Organizações pela Universidade de Brasília (UnB) – DF, Professora do Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ) e do Departamento de Direitos Humanos, Saúde e Diversidade Cultural da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (DIHS/ENSP/FIOCRUZ), Pesquisadora-Líder do ODARA – Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Cultura, Identidade e Diversidade, [jaqueline.jesus@ifrj.edu.br](mailto:jaqueline.jesus@ifrj.edu.br)

2 Doutorando em Saúde Coletiva pelo Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz (IFF/FIOCRUZ), Pesquisador do ODARA – Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Cultura, Identidade e Diversidade – RJ. [contato@leonardombpecanha.pro.br](mailto:contato@leonardombpecanha.pro.br)

## INTRODUÇÃO

Embora haja relatórios constantes de abuso, discriminação e estigma sobre minorias sexuais e de gênero (MSG) em todas as regiões do mundo (HRW, 2015; ANTRA, 2022; REDE TRANS, 2022), pouco se sabe sobre a saúde mental (SM) desses grupos, vulnerabilizados em função do preconceito contra as suas orientações sexuais, identidades de gênero, expressões de gênero e/ou conformações corporais, podendo ser compreendidos como Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Intersexo, entre outros (LGBTI+), e menos ainda acerca do desenvolvimento de intervenções de tratamentos em SM adequados à cultura e ao contexto.

Tratamentos baseados em evidências (TBEs) para depressão, tristeza, ansiedade e alcoolismo estão sendo desenvolvidos e implantados em países com baixa e média renda (PBMR) por trabalhadores da saúde leigos, e por meio de programas realizados pela internet (PEGA, VEALE, 2015). Essas novas modalidades de realização proporcionam oportunidades únicas para realizar um atendimento em saúde mental às MSG que não era possível anteriormente.

Contudo, para sermos capazes de implantar e ampliar os TBEs culturalmente adequados às MSG precisamos, em primeiro lugar, pesquisar as características, os fatores de estresse, as carências de saúde mental e os métodos escolhidos de entrega de TBEs desses grupos excepcionais para compreender quais intervenções são necessárias e como elas devem ser implantadas.

Ainda não foram realizadas pesquisas rigorosas para analisar a SM de grupos diversos de MSG em PBMR com o objetivo de identificar os tipos adequados e viáveis de intervenções em SM. Elas concentraram-se, predominantemente, no cuidado e prevenção do HIV/ISTs, com maior ênfase em homens que fazem sexo com homens, preponderantemente os cisgêneros (que não são trans), e mulheres trans e travestis (BLONDEEL et al., 2016), excluindo homens trans, pessoas de gênero não-conforme, mulheres que se atraem por mulheres e pessoas com atração bissexual, especialmente mulheres, e pessoas que podem sentir atração, mas que não necessariamente são sexualmente ativas. Poucos desses estudos transversais demonstram um peso desproporcional de desordens de SM (REISNER et al., 2016).

Os estudos realizados em países de alta renda demonstraram níveis dramaticamente altos de depressão, ansiedade, e abuso de álcool e outras dependências

químicas entre MSG em comparação a seus equivalentes cisgêneros e heterossexuais (ROSS et al., 2018).

As MSG sofrem de uma SM ruim, com semiologia médica maior do que a de soldados veteranos (CORSON et al., 2013). Os fatores que contribuem, tais como discriminação na família, abuso e influência de políticas públicas, parecem variar de acordo com o país e grupo de MSG (MALTA et al., 2020).

Para identificar oportunidades de intervenção em SM, é preciso compreender os diferentes fatores que contribuem para as morbidades (BLONDEEL et al., 2016); e considerar MSG de PMBR política, histórica, religiosa e culturalmente heterogêneos para compreender quais fatores são específicos e quais são aplicáveis, de forma a não projetarmos políticas e intervenções que são adequadas somente a determinados contextos culturais, e que são difíceis de desfazer (PATEL, THORNICROFT, 2009).

O presente estudo recrutará um coorte de 10.500 MSG a partir de 3 PMBR distintos: Brasil, Quênia e Vietnã (500 por grupo de MSG por país: 3.500 por país), sendo que os presentes autores atuam no recorte referente ao Brasil. As análises longitudinais permitirão interferências casuais e os experimentos de escolha discreta (EED) serão usados para obter sistematicamente as preferências para TBEs em SM por grupo e país de MSG. Este texto se refere aos procedimentos da pesquisa em território nacional.

### **Justificativa**

Os Institutos Nacionais de Saúde (INS)<sup>3</sup>, convocaram um comitê para responder às seguintes perguntas: “O que se sabe atualmente sobre a saúde da população LGBT? Onde existem falhas nas pesquisas? Quais são as prioridades para uma agenda de pesquisa para tratar dessas falhas?” (HUYNH et al., 2011). Recomendou-se uma agenda ampla de pesquisa para avançar na compreensão da saúde de pessoas LGBTI+, reconhecendo-se que a base de conhecimento - incluindo informações básicas sobre o contexto da vida de MSG - é tão insignificante que são necessários estudos descritivos para informar os estudos de intervenção (BLONDEEL K et al., 2016).

### **Fundamentação Teórica**

<sup>3</sup> Os Institutos Nacionais de Saúde (INS) são uma agência de pesquisa em saúde, composta por vários institutos, que faz parte do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos da América. Maiores informações em <https://www.nih.gov/about-nih/who-we-are>

O estudo proposto é orientado pelo Quadro Conceitual da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde (QCDSS) e do Modelo de Estresse de Minoria (MEM) (WHO, 2008) adaptado para refletir melhor o conceito de cultura usando o Quadro Cultural para Saúde (QCS) comissionado pelo INS (SINGER M et al., 2015). O QCDSS descreve as relações entre determinantes de saúde estruturais e intermediários, resultados de saúde e iniquidades de saúde.

Embora o quadro da QCDSS inclua fatores culturais como um determinante estrutural, ele é incapaz de refletir adequadamente a importância da cultura para explicar as iniquidades nos determinantes sociais para populações específicas (SINGER M, 2011). O QCS reflete a importância da cultura e identifica os elementos culturais que podem ser sistematicamente examinados na pesquisa por meio da expressão de valores sociais tais como: governança, políticas e expressões religiosas que quase sempre são consideradas como externas à cultura (SINGER M et al., 2015). Nossa adaptação do quadro da QCDSS baseado no QCS inclui elementos que são tanto estruturais (ou seja, relacionados aos ambientes), quanto culturais (ou seja, fatores influenciados por membros da sociedade).

O MEM, desenvolvido em princípio para explicar as disparidades dos resultados de SM entre minorias sexuais (BLONDEEL et al., 2018), propõe que os estressores relacionados à discriminação ou vitimização estrutural e interpessoal e a internalização de perspectivas sociais sobre MSG leva a piores resultados de SM. Assim como o QCDSS, o MEM reconhece fatores protetivos, tais como a resiliência e o apoio social (WHO, 2008).

O MEM foi aplicado a outras populações de MSG (AUSTIN, GOODMAN, 2017). O quadro conceitual adaptado, que combina as adaptações informadas pelo QCS, o QCDSS e o MEM, foca principalmente nos fatores relevantes para a SM de MSG em PBMR. Ele inclui atração sexual e/ou romântica e identidade e/ou expressão de gênero como fatores de posição social; outros pesquisadores defenderam veementemente a inclusão dessas identidades no QCDSS (WHO, 2007). De acordo com o MEM, a importância da interseccionalidade das identidades minoritárias nos resultados de SM é destacada.

## **Metodologia**

Será disponibilizado aos participantes, a partir de uma campanha de divulgação segmentada, um link para um site com informações sobre o estudo, e uma opção para preencherem uma triagem de qualificação. O consentimento será obtido de forma online daqueles que forem selecionados como qualificados e que estejam interessados em participar do estudo.

Todos os participantes preencherão pesquisas online que incluirão uma opção em áudio (Autoentrevista Assistida por Áudio pelo Computador) no tempo padrão (1ª Rodada), em 12 meses (2ª Rodadas) e 24 meses depois do tempo padrão (Round 3). Os links para as pesquisas de acompanhamento serão enviados por e-mail, telefone e/ou SMS com base na preferência expressa pelo participante na 1ª Rodada.

### **Resultados e Discussão**

No presente momento, a pesquisa encontra-se em análise pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), desde dezembro de 2021. Em termos de resultados, considerando a ampliação para todo o território nacional e a aplicação do método longitudinal, que nos permitirá compreender transformações e permanências ao longo do tempo, esperamos verificar e apurar os dados coletados no projeto piloto, supramencionados e já referenciados, tais como a prevalência para transtorno de ansiedade generalizada, transtorno depressivo maior e transtorno de estresse pós-traumático.

Poderemos estimar fatores regionais e de desenvolvimento concernentes aos relatos de baixa autoestima, baixo apoio social, experiências de discriminação interpessoal, discriminação institucional relacionada ao emprego ou à saúde, abuso verbal, agressão física e violência sexual.

### **Considerações Finais**

Este estudo de larga escala, superando a limitação de métodos de recrutamento no que tange a uma maior seleção de participantes e observação das diferenças observadas em todo o Brasil, permitirá compreender a estreita e complexa sinergia entre experiências de discriminação e transtornos mentais a longo prazo, possibilitando intervenções baseadas em evidências e que possam fomentar a solidariedade social para com e entre os diferentes grupos que compõem as MSG.

Dada a importância das diferenças culturais e políticas entre culturas e dentro de um mesmo país, reiteramos a necessidade de pesquisas como esta, para se compreender as experiências de MSG no Brasil.

### Referências

ANTRA. Dossiê: Assassinatos e violências contra pessoas trans em 2021, 2022. <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2022/01/dossieantra2022-web.pdf>

AUSTIN. A, GOODMAN. R. The Impact of social connectedness and internalized transphobic stigma on self-esteem among transgender and gender non-conforming Adults. *J Homosex.* 2017;64(6):825-841. doi: 10.1080/00918369.2016.1236587

HRW, Avenue. The Issue is Violence | Attacks on LGBT People on Kenya's Coast. Human Rights Watch, 2015. <https://www.hrw.org/report/2015/09/28/issueviolence/attacks-lgbt-people-kenyas-coast>.

BLONDEEL, K., SAY, L., CHOU, D. *et al.* Evidências e lacunas de conhecimento sobre a carga da doença nas minorias sexuais e de gênero: uma revisão das revisões sistemáticas. *Int J Equity Health* 15, 16 (2016). <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0304-1>

BLONDEEL K, DE VASCONCELOS S, GARCÍA-MORENO C, STEPHENSON R, TEMMERMAN M, TOSKIN I. Violência motivada pela percepção de orientação sexual e identidade de gênero: uma revisão sistemática. *Bull World Health Organ.* 2018 Jan 1;96(1):29-41L. doi: 10.2471/BLT.17.197251

WHO. A conceptual framework for action on the social determinants of health: Discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health, 2007. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44489>

WHO. Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health: Final report of the Commission on Social Determinants of Health. 2008. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43943/9789241563703\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43943/9789241563703_eng.pdf)

CORSON K, DENNESON LM, BAIR MJ, HELMER DA, GOULET JL, DOBSCHA SK. Prevalência e correlações da ideação suicida entre a Operação Liberdade Duradoura e a Operação Liberdade Iraquiana veteranos. *J Afect Disord.* 2013 Jul;149(1-3):291-8. doi: 10.1016/j.jad.2013.01.043

HUYNH, H. NGUYEN, T, LEGRAND S, et al. Health Seeking Behaviors in Vietnam: Associations with Mental Health. *J Community Psychol.* Under Review, 2011.

KAGAWA S. M, Dressler W, George S, Elwood W, NIH Expert Panel T. The Cultural Framework for Health: An Integrative Approach for Research and Program Design and Evaluation.; 2015.

KAGAWA, S. M. Impacto da cultura nos resultados de saúde. *J Pediatr Hematol Oncol.* 2011 Out;33 Suppl 2:S90-5. doi: 10.1097/MPH.0b013e318230dadb. 21952580

MALTA, Mônica; JESUS, Jaqueline Gomes de; LEGRAND, Sara; SEICHAS, Michele; BENEVIDES, Bruna; SILVA, Maria das Dores; LANA, Jonas Soares. Hy V. Huynh, Charles M. Belden & Kathryn Whetten (2020) 'Nossa vida é inútil... ': Explorando os desafios de discriminação, violência e saúde mental entre minorias sexuais e de gênero do Brasil, *Saúde Pública Global*, 15:10, 1463-1478, DOI: [10.1080/17441692.2020.1767676](https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1767676)

PATEL, V; THORNICROFT, G. (2009) Pacotes de Cuidados para Transtornos mentais, Neurológicos e de Uso de Substâncias em Países de Baixa e Média Renda: *Série de Medicamentos PLoS. PLoS Med* 6(10): e1000160. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000160>

PEGA, F; VEALE J. F. The Case for the World Health Organization's Commission on Social Determinants of Health to Address Gender Identity. *Am J Public Health*. 2015;105(3):e58-e62. doi:10.2105/AJPH.2014.302373

PEGA. F; VEALE, J. F. O caso da Comissão de Determinantes Sociais da Saúde da Organização Mundial da Saúde para abordar a identidade de gênero. *Sou J Saúde Pública*. 2015 Mar;105(3):e58-62. doi: 10.2105/AJPH.2014.302373

REDE TRANS. A Espacialização da Transfobia no Brasil: Assassinatos e violação de direitos humanos em 2021, 2022. <http://redetransbrasil.org.br/wp-content/uploads/2022/01/dossie-mortes-redetransbrasil-2021-web.pdf>

REISNER, S. L, POTEAT. T, KEATLEY. J, CABRAL. M; MOTHOPENG. T; DUNHAM. E; HOLLAND. C. E; MAX. R; BARAL. S. D. Carga de saúde global e necessidades de populações transgênero: uma revisão. *Lanceta*. 2016 Jul 23;388(10042):412-436. doi: 10.1016/S0140-6736(16)00684-X

ROSS, L. E., SALWAY, T., TARASOFF, L.A., MACKAY, J. M., HAWKINS, B. W., & Fehr, C. P. (2018). Prevalência de depressão e ansiedade entre pessoas bissexuais em comparação com indivíduos gays, lésbicas e heterossexuais: Revisão sistemática e meta-análise. *Journal of Sex Research*, 55(4-5), 435-456. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1387755>