

Preconceito e Saúde Mental: Estresse de Minoria em Jovens Universitários

Prejudice and Mental Health: Minority Stress in College Students

Prejuicio y Salud Mental: Estrés Minoritario en Jóvenes Universitarios

Elder Cerqueira-Santos(1); Hanna Valença Pereira Azevedo(2); Mozer de Miranda Ramos(3)

1 Doutor em Psicologia. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

E-mail: eldercerqueira@gmail.com | ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1116-6391>

2 Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

E-mail: hannavalenca@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7259-2522>

3 Mestre em Psicologia. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

E-mail: mozeramos@gmail.com | ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5164-1543>

Revista de Psicologia da IMED, Passo Fundo, vol. 12, n. 2, p. 7-21, Julho-Dezembro, 2020 - ISSN 2175-5027

Número Temático: Relações Intergrupais: Preconceito e Exclusão Social

[Submetido: Setembro 02, 2019; Revisão1: Setembro 18, 2019; Revisão2: Janeiro 10, 2020;

Aceito: Janeiro 31, 2020; Publicado: Agosto 31, 2020]

DOI: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2020.v12i2.3523>

Endereço correspondente / Correspondence address

Universidade Federal de Sergipe

Centro de Educação de Ciências Humanas / Departamento

de Psicologia / Avenida Marechal Rondon, s/n / Rosa Else /

49000000 - Aracaju, SE - Brasil

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*

Editor: Icaro Bonamigo Gaspodini

Como citar este artigo / To cite this article: [clique aqui! / click here!](#)

Resumo

O objetivo deste estudo é comparar indicadores de saúde mental de estudantes de cursos de saúde quanto a orientação sexual e gênero. Para tanto, tais dados foram interpretados com base no modelo de estresse de minoria para compreender o efeito da vivência da homofobia. Participaram desse estudo 60 estudantes universitários de cursos de saúde, 55% homens, 65% heterossexuais e 84% pardos e brancos. Foram utilizadas escalas para avaliar Preconceito contra a Diversidade Sexual e de Gênero, Homofobia Internalizada, Estresse Percebido e Distress, além de um questionário demográfico. Os dados apontam piores indicadores de saúde mental para os estudantes não-heterossexuais. Os participantes, independente da orientação sexual, apresentaram graus semelhantes de preconceito contra diversidade sexual e de gênero. O estudo corrobora com a literatura especializada que aponta efeitos da vivência do preconceito para a saúde mental da população não-heterossexual.

Palavras-chave: saúde mental, estudantes de ciências da saúde, minorias sexuais e de gênero

Abstract

The objective of this study is to compare mental health indicators of college students regarding sexual orientation and gender. To this end, these data were interpreted on the basis of the minority stress model to understand the effect of experiencing homophobia. In this study, 60 university health students, 55% men, 65% heterosexual and 84% latino and white participated. Scales were used to evaluate Prejudice against Sexual and Gender Diversity, Internalized Homophobia, Perceived Stress and Distress; and a demographic questionnaire. The data point to worse mental health indicators for non-heterosexual students. Participants, regardless of sexual orientation, showed similar degrees of prejudice against sexual and gender diversity. The study corroborates the specialized literature that points out the effects of experiencing prejudice on the mental health of the nonheterosexual population.

Keywords: mental health, health science students, sexual and gender minorities

Resumen

El objetivo de este estudio es comparar los indicadores de salud mental de los estudiantes de cursos de salud con respecto a la orientación sexual y el género. Por lo tanto, estos datos fueron interpretados por el modelo de estrés minoritario para comprender el efecto de la experiencia de homofobia. Los estudios indican que la experiencia de homofobia se asocia con peores indicadores de salud mental en la población LGBT. Participaron 60 estudiantes universitarios de cursos de salud, 55% hombres, 65% heterossexuales y 84% pardos y blancos. Se utilizaron escalas para evaluar los prejuicios contra la diversidad sexual y de género, la homofobia internalizada, el distress y el estrés percibidos, así como un cuestionario demográfico. Los datos indican peores indicadores de salud mental para estudiantes no heterossexuales. Ambos tenían grados similares de prejuicio contra la diversidad sexual y de género. El estudio corrobora una serie de datos nacionales e internacionales que muestran los efectos de la experiencia de prejuicio para la salud mental de la población no heterossexual.

Palabras clave: salud mental, estudiantes del área de la salud, minorías sexuales y de género

Introdução

Na sociedade brasileira, que toma a heterossexualidade como norma, a exemplo de numerosas culturas no planeta, a reprodução de ideias preconceituosas do grupo majoritário, no caso, os heterossexuais, pode ser internalizada pelos próprios indivíduos que são vítimas delas, o grupo minoritário. Essa seria uma das repercussões da homofobia, que tem sido tratada na literatura como “homofobia internalizada” e expressa o conflito do indivíduo não-heterossexual entre seus sentimentos e as regras socialmente estabelecidas (Pereira & Leal, 2005). É quando indivíduos pertencentes a minorias sexuais (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais - LGBT) direcionam a homofobia existente na sociedade contra eles próprios, num processo pouco consciente e tido como natural (Antunes, 2017). Ao tomar para si os valores negativos que estão culturalmente associados à comunidade a que pertence, o sujeito não-heterossexual passa a vivenciar auto rejeição (Wen & Zheng, 2019).

Pereira e Leal (2005) ressaltam a diferença entre a homofobia internalizada e a homossexualidade ego-distônica, conceitos que se confundiam. Essa última se tratava de um transtorno mental e, portanto, entendia o problema sob uma perspectiva individualizante. Atualmente, a “homossexualidade ego-distônica” não é mais uma categoria diagnóstica. A homofobia internalizada, por sua vez, faz uma leitura mais ampla e inclui o contexto sociocultural em que o sujeito está inserido. O foco da análise deixa de ser em um indivíduo “potencialmente problemático” e passa a estar voltado para a sociedade e o sistema de punições que produz tal indivíduo e as leituras feitas acerca dele.

Diversos estudos destacam que a homofobia internalizada influencia no desenvolvimento psicológico e surge como uma maneira de adaptação disfuncional ao contexto composto por regras que restringem as sexualidades a comportamentos heteronormativos (Antunes, 2017; Dunn, Gonzalez, Costa, Nardi, & Iantaffi, 2014; Lozano-Verduzco, Fernández-Niño, & Baruch-Domínguez, 2017; Malyon, 1982; Wen, & Zheng, 2019). Algumas das possíveis consequências da internalização dessas crenças seriam: depressão, ansiedade, abuso de álcool, baixa produtividade escolar, entre outros (la Roi, Meyer, & Frost, 2019; Meyer, 1995).

Pensando nos impactos que as instituições e a sociedade em geral têm sobre a saúde mental das minorias sociais, Meyer (1995) desenvolveu o modelo de estresse de minoria. Pode-se entender que Meyer amplia o tema do estresse ao tratá-lo não como uma condição exclusivamente biológica, nem individual, e sim fruto de um conjunto de circunstâncias nas quais deve-se incluir as ideias e comportamentos dominantes na sociedade em análise. Através dos seus estudos, pôde-se constatar que as experiências negativas vividas por LGBTs vão desde o estigma, a rejeição, a discriminação até o isolamento social. Por estar mais continuamente exposta a estressores, a população

LGBT tende a ficar mais propensa a apresentar prejuízos à saúde mental no que diz respeito à ansiedade, depressão, uso abusivo de drogas e até mesmo a tentativas de suicídio (la Roi, Meyer, & Frost, 2019; Meyer, 1995).

Eventos cotidianos que normalmente não são estressores para grupos majoritários acabam tendo consequências danosas à saúde dos indivíduos que pertencem a grupos estigmatizados. Uma pesquisa do final da década de 1990, nos Estados Unidos ($n = 2259$), investigou LGBTs que haviam sido vítimas de crimes e concluiu que, quando o crime é motivado pelo preconceito contra a orientação sexual ou a identidade de gênero, as sequelas psicológicas são mais graves e duradouras. As vítimas de homofobia passavam a associar a sua identidade à vulnerabilidade e entendê-la como uma fonte de perigo e dor (Herek, Gillis, & Cogan, 1999).

Pensando na construção de uma identidade sexual positiva (que inclui as noções de desejo e comportamento), é fundamental discutir sobre a juventude, pois esta é a fase em que a sexualidade começa a ser mais explorada e adquire um papel relevante no cotidiano do indivíduo. Cabe realçar a importância do ambiente cultural, tendo em vista que o desenvolvimento não é determinado somente pelos aspectos biológicos (Cerqueira-Santos & Ramos, 2018). Os jovens convivem dentro de redes sociais e esse contexto (família, vizinhança, religião, mídia) repercute nas atitudes e comportamentos sexuais adotados por eles, elegendo de certo modo o que é permitido, aceito. A percepção sexual dos jovens está, portanto, bastante moldada pelas normas sociais de sua cultura (Tolman & McClelland, 2011).

Em diversas partes do mundo estudos com jovens LGBTs constataram uma correlação positiva entre pertencer a uma minoria sexual e apresentar comportamentos que podem indicar níveis insatisfatórios de saúde mental. Um estudo com universitários australianos ($n = 6479$) mostrou que a prevalência de problemas de saúde mental em universitários é superior à população geral (Stallman, 2010). Outro estudo, focado em avaliar especificamente a depressão em universitários também encontrou no grupo minoritário taxas mais preocupantes em relação ao restante da população (Ibrahim, Kelly, Adams, & Glazebrook, 2013). Outras pesquisas afirmaram que a taxa de tentativa de suicídio entre LGBTs era maior ($OR = 3,08$) do que a de seus pares não-LGBTs em situações parecidas (DeCou & Lynch, 2018; Roberts, Black, & Hart, 2018). Especificamente com a população universitária, constatou-se que os pertencentes a minorias sexuais praticavam mais autoagressões, tais como automutilação (Taylor, Dhingra, Dickson, & McDermott, 2018), e possuíam níveis mais altos de tabagismo (Nguyen, McQuoid, Ramo, Holmes, Ling, & Thrul, 2018). Quanto às universitárias que se relacionavam com outras mulheres, estavam mais propensas a desordens alimentares (Von Schell, Ohrt, Bruening, & Perez, 2018).

No Brasil, diferentes pesquisas enfatizam como o preconceito contra a diversidade sexual se apresentam nas universidades e constataram que a homofobia se faz muito

presente desde em práticas mais espetacularizadas, como trotes, até a atitudes mais cotidianas e sutis de hierarquização das orientações sexuais. Sem perder de vista que, por mais que esse ambiente reproduza essas violências, ele também possui a capacidade de transformação social, visto que a o ensino superior pode oportunizar contato com diferentes experiências, culturas e processos formativos que podem ter desfechos positivos com relação ao preconceito (Costa, Peroni, Camargo, Pasley, & Nardi, 2015; Nardi, Machado, Machado, & Zenevich, 2013). O objetivo deste estudo é comparar indicadores de saúde mental de estudantes de cursos de saúde em um Hospital Universitário no nordeste brasileiro quanto a orientação sexual e gênero. Para tanto, tais dados serão interpretados pelo modelo de estresse de minoria de Meyer (1995) para compreender o efeito da vivência da homofobia internalizada.

Método

Participantes

Participaram estudantes da área da saúde de uma Universidade pública do Nordeste do Brasil. Foram convidados por e-mail todos os 1101 estudantes matriculados na graduação dos cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia. A amostra, entretanto, contou com a participação de 60 estudantes entre todos da população que foram convidados a participar.

Sobre a distribuição dos participantes desse estudo, 55% ($n = 33$) são mulheres e 45% são homens ($n = 27$). Quanto à orientação sexual, 65% ($n = 39$) declarou-se heterossexual, enquanto 35% declarou-se não-heterossexual (bissexuais, $n = 14$; homossexuais, $n = 7$). A maioria dos participantes é composta de pardos, 43,3% ($n = 26$), e brancos, 41,7% ($n = 25$). Pretos representaram 13,3% ($n = 8$) e houve um participante que se declarou amarelo.

Instrumentos

Escala de homofobia internalizada (Pereira & Leal, 2005). Escala de tipo Likert que varia de discordo totalmente (1 ponto) até concordo totalmente (5 pontos). Os 26 itens dessa escala estão distribuídos em duas dimensões. A dimensão 1 diz respeito à percepção interna do estigma associado à homossexualidade. A dimensão 2 não foi utilizada no estudo. A escala possui um Alpha de Cronbach de 0,74, o que indica boa consistência interna.

Escala de preconceito contra a diversidade sexual e de gênero (Costa, Bandeira & Nardi, 2015). Contém 16 itens e as opções de respostas variam quanto à concordância de 1 (“discordo totalmente”) a 5 (“concordo totalmente”). Apresenta apenas uma dimensão e teve Alpha de Cronbach de 0,94, o que indica elevada consistência interna.

Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse ou DASS-21 (Patias, Machado, Bandeira, & Dell’Aglío, 2016). Contém 21 itens e pede como resposta que a pessoa marque em que nível aquela situação se aplicou a ela na última semana. As opções de respostas variam de 0 a 3, sendo 0 igual a “não se aplicou a mim de forma alguma” e 3 igual a “aplicou-se muito a mim ou na maior parte do tempo”. Grandes pontuações nessa escala indicam baixa qualidade de saúde mental. É possível utilizá-la como um indicativo de saúde mental, ou distress.

Escala de Estresse Percebido (Dias, Silva, Maroco, & Campos, 2015). Essa escala mede o quanto os indivíduos percebem as situações como estressantes. Trata-se de um instrumento unidimensional, composto por 14 itens. As respostas estão organizadas em escala de cinco pontos, que variam quanto à frequência de ocorrência no último mês de 1 (nunca) a 5 (sempre). O alpha de Cronbach para esta escala é de 0,83, indicando elevada consistência interna.

Questionário sociodemográfico. A fim de identificar o perfil sócio-econômico dos participantes, foram incluídos itens sobre o sexo designado ao nascimento (homem ou mulher), identidade de gênero (homem ou mulher, cis ou transsexual, não-binário, “não é claro para mim” ou “não quero informar”) orientação sexual (homossexual, heterossexual, bissexual, pansexual, assexual, não é claro para mim, não quero informar, não me encaixo nessas categorias) e curso.

Procedimentos

Os questionários foram organizados e respondidos eletronicamente através da plataforma Google. Os pesquisadores contaram com o auxílio do sistema interno da Universidade para fazer a divulgação do link do questionário via e-mail para todos os discentes dos cursos em questão. O link também foi divulgado em diversos meios de comunicação não-oficiais dos alunos (principalmente grupos de estudantes em redes sociais como *Facebook* e *Whatsapp*). O acesso ao questionário foi permitido apenas àqueles que responderam estar de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Do mesmo modo, o questionário sobre Homofobia internalizada somente foi apresentado para os participantes que se declararam não-heterossexuais. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos.

Análise de dados

Os dados dos questionários ficaram armazenados no Google e depois foram copiados para serem examinados com o auxílio do software IBM SPSS versão 23. Foram realizadas análises descritivas para os dados demográficos e escores das escalas; teste t para comparar as médias das escalas de preconceito contra a diversidade sexual e de gênero, distress e estresse percebido por gênero; teste t para comparação dos

resultados das escalas por orientação sexual; correlação de Pearson entre a escala de preconceito contra a diversidade sexual e a de homofobia com a amostra de estudantes não-heterossexuais.

Resultados

Nos testes t realizados para verificar se havia diferença entre homens e mulheres quanto aos índices de preconceito contra diversidade sexual e de gênero (PDSG), distress (DASS) e estresse percebido (EP), apenas com relação ao PDSG houve diferença significativa, ainda assim limítrofe, apontando para maior média entre os homens. Os dados estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1. Teste t comparativo das médias das escalas de PDSG, distress e EP por gênero

	Resultados					
	Homens		Mulheres		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
PDSG	21,52	4,918	19,18	4,119	2,003	0,050
Distress	16,25	11,359	22,15	14,654	-1,710	0,093
EP	41,33	10,781	42,81	10,838	-0,529	0,599

Legenda: PDSG (Preconceito contra diversidade sexual e de gênero), distress (DASS) e EP (estresse percebido).

As diferenças de média entre os grupos heterossexual e não-heterossexual foi estatisticamente diferente quanto ao distress e EP, foram realizados testes t. Os resultados estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2. Teste t comparativo das médias das escalas de PDSG, distress e EP por orientação sexual

	Resultados					
	Heterossexual		Não-heterossexual		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
PDSG	20,95	4,774	18,90	4,061	1,663	0,102
Distress	16,12	11,537	25,76	14,862	-2,785	0,007
EP	39,64	9,51	46,80	11,556	-2,580	0,012

Legenda: PDSG (Preconceito contra diversidade sexual e de gênero), distress (DASS) e EP (estresse percebido).

Foi realizada, por fim, uma correlação entre PDSG e homofobia internalizada que encontrou um $r = 0,522$ ($p = 0,015$), reforçando a relação entre essas variáveis. Indivíduos não-heterossexuais, com maiores cargas homofóbicas tendem a ter maiores

taxas de homofobia internalizada, o que costuma repercutir negativamente para saúde mental desse grupo, em conjunto com o status minoritário vivenciado por todo grupo (Kuyper & Fokkema, 2011).

Discussão

Homens apresentaram mais PDSG e apresentaram menos distress do que mulheres nessa amostra, apesar desse último dado não apresentar significância estatística. Esses achados estão em concordância com aquilo que diversas pesquisas têm encontrado: homens tendem a ser mais preconceituosos, particularmente em relação à homofobia, e mulheres têm indicativos de saúde mental piores (Costa, Bandeira, & Nardi, 2015; Ludermir, 2008).

O machismo e a misoginia, que estão na base do preconceito contra a diversidade, são parte do léxico explicativo para essas diferenças nas taxas de saúde mental de homens e mulheres. As violências de gênero atingem as mulheres de forma contundente e diversa, como por exemplo, relações trabalhistas desfavoráveis. As mulheres enfrentam dados alarmantes quanto ao estupro e têm seu corpo tomado como objeto sexual de forma tolerada e incentivada pela sociedade. As escolhas sexuais e reprodutivas não são livres e acabam por produzir formas de sofrimento e controle; além do mais, ocupam espaços deficientes no cenário político e representativo (Saffioti, 1987). Dessa forma, as mulheres dessa amostra de universitários estão mais próximas da ideia de grupo minoritário e vivem também as desvantagens provocadas pelo preconceito. Por outro lado, a cultura machista brasileira reforça ideias estereotipadas em homens sobre os padrões e expectativas de comportamento mais do que em mulheres (Ferreira, Medrado, & Fonseca, 2018).

Os indivíduos não-heterossexuais apresentaram taxas maiores de distress e de EP quando comparados aos heterossexuais. Esse resultado é convergente com o modelo de estresse de minoria proposto por Meyer (1995), que propõe que o estresse acumulado referente ao pertencimento a uma minoria social e a exposição a eventos de preconceito e discriminação estariam associados a indicadores negativos de saúde mental (Dunn, Gonzalez, Costa, Nardi, & Iantaffi, 2014; Kuyper & Fokkema, 2011; Pachankis, Sullivan, Feinstein, & Newcomb, 2018).

Apenas com relação ao PDSG não foi encontrada significância estatística nos testes expostos na Tabela 2. Entretanto, heterossexuais apresentaram níveis ligeiramente maiores de preconceito. As taxas de preconceito contra a diversidade sexual foram, em geral, baixas. Ser uma amostra de universitários pode ter contribuído para esse achado. Mas, ainda assim, foram mais acentuadas no grupo heterossexual. Esse resultado converge com o que foi encontrado pelos autores da escala de PDSG (Costa, Bandeira, & Nardi, 2015). Na pesquisa em questão, os níveis de preconceito

encontrados no contexto brasileiro foram baixos e também apresentaram diferenças de acordo com a orientação sexual dos respondentes. Outra hipótese é a influência de algum aspecto de homofobia internalizada, que ainda faz com que alguns indivíduos do grupo não-heterossexual avaliem como negativas características de diversidade sexual e de gênero (Antunes, 2017; Cerqueira-Santos & Ramos, 2018).

A homofobia internalizada está relacionada a desfechos negativos de saúde mental, funcionando como fator de risco para esse grupo minoritário, inclusive no que tange a autoestima, fragilização do autocuidado e comportamentos de risco, como suicídio (Blais, Gervais, & Hébert, 2014; Montoya, Loyo, Correa-Márquez, & Flores, 2015; Natarelli, Braga, Oliveira, & Silva, 2015). A homofobia internalizada pode afetar homossexuais e bissexuais de diversas formas: diminuindo a satisfação conjugal, aumentando ideação e tentativas de suicídio, aumentando risco de abuso de substâncias, aumentando risco de desfechos negativos de saúde mental (como ansiedade e depressão), aumentando a chance de desfechos psicológicos negativos (como isolamento social, preconceito, supercompensação, supressão de sentimentos, confusão emocional, etc.) (Borges, 2009; Cerqueira-Santos, Silva, Rodrigues, & Santos, 2016; Igartua, Gill, & Montoro, 2009; Newcomb & Mustanski, 2010; Ortiz-Hernández, 2005).

A escala que avaliou distress encontrou resultados significativamente menores nos participantes heterossexuais. Esse resultado está de acordo com a maioria dos estudos sobre saúde mental da população LGB citados acima. Borralha e Pascoal (2015) ressaltam essa evidente diferença analisando que o transtorno mental não tem ligação direta com a orientação sexual, mas sim é mediado por fatores culturais de estigmatização das orientações que divergem da norma. Ou seja, propõe-se uma inversão da relação anteriormente concebida pelo modelo patologizante e que alimentava mais uma forma de preconceito contra esta minoria. Conforme o modelo de estresse de minoria, amparado por uma série de achados (Becker, Cortina, Tsai, & Eccles, 2014; Cochran, Sullivan, & Mays, 2003; Cohen, Blasey, Taylor, Weiss, & Newman, 2016) há evidências de que a vivência do preconceito é maior para indivíduos de grupos minoritários e esta condição de minoria aumenta a chance de efeitos negativos em saúde mental.

Os eventos de preconceito e discriminação atingem sujeitos LGB mesmo quando eles não são o alvo direto das ações, pois afetam a auto percepção desses sujeitos e contribuem para negatização de suas identidades. Em razão disso, acabam estando mais suscetíveis a um isolamento e possuindo menor qualidade de saúde mental e maior vitimização (D'Augelli, Grossman, & Starks, 2006; Detrie & Lease, 2007; Pachankis, Sullivan, Feinstein, & Newcomb, 2018; Roberts, Rosario, Slopen, Calzo, & Austin, 2013; Toomey, Ryan, Diaz, Card, & Russell, 2013).

Essa amostra, apesar de pequena, reforça esses resultados. Além disso, chama atenção que mesmo jovens com alta escolarização e conhecimentos sobre saúde física e mental apresentem índices negativos tão alarmantes de saúde mental, mesmo

os heterossexuais pontuaram mais do que o esperado na escala de EP, o que pode ser efeito do ambiente acadêmico na área de saúde (em um Hospital Universitário). Entende-se que os indivíduos não-heterossexuais apresentam em seus cotidianos elementos estressores que potencializam tais resultados. A iminência de preconceito, discriminação e violência, o encobrimento da orientação sexual para a família e pares e, principalmente, o desenvolvimento de uma identidade sexual negativa, são possíveis elementos que afetam grupos de jovens homossexuais e bissexuais no Brasil (Borges, 2009; Cerqueira-Santos & Ramos, 2018).

Durante o processo de desenvolvimento da identidade sexual, jovens gays e lésbicas estão em maior risco de ansiedade social e depressão (Pachankis, Cochran, & Mays, 2015). Esse período também corresponde ao de formação de relações amorosas, essas por sua vez, são um importante suporte e fator protetivo nesse momento de construção identitário. Os jovens não-heterossexuais participantes dessa amostra, além de ainda estarem desenvolvendo sua identidade sexual, passam por pressões acadêmicas de cursos de graduação na área de saúde. Os cursos de saúde pesquisados, principalmente em seus períodos finais exigem uma alta carga de estudos e atividades. Os índices de EP encontrados, estão associados também ao cotidiano de elevadas cobranças e ao cansaço. Esse cenário evidencia a vulnerabilidade dessa amostra, conforme encontrado em outros estudos com população semelhante (Oliveira & Padovani, 2014).

Considerações finais

Este estudo investigou uma amostra de estudante universitários para comparar níveis de Preconceito contra a Diversidade Sexual e de Gênero, Estresse Percebido e Distress entre heterossexuais e homossexuais. De modo geral, a hipótese inicial, de que grupos minoritários tendem a ter desfechos mais negativos de saúde, foi corroborada e entende-se que os dados são coerentes com o modelo do Estresse de Minoria de Meyer (1995). Ou seja, jovens não-heterossexuais apresentam piores indicadores de saúde mental e forte correlação entre tais indicadores e o preconceito contra a diversidade sexual e de gênero.

O tamanho da amostra ficou reduzida em comparação ao universo de alunos ativos nos cursos em questão, dificultando assim a generalização dos resultados. Talvez este fato tenha se dado em decorrência do tamanho do questionário que tenha possivelmente desencorajado a adesão dos estudantes, ou o período reduzido de coleta de dados. A coleta de dados on-line pode também ter sido um fator de não adesão ao estudo, sugerindo que em outros estudos os dados sejam coletados em papel, em sala de aula. Dessa forma, análises estatísticas foram limitadas.

Em relação aos níveis de preconceito contra a diversidade sexual e de gênero não foram altos, com mediana muito abaixo da média da escala. No caso de estudantes

não-heterossexuais, a homofobia internalizada está associada aos piores indicadores de saúde mental, o que pode indicar o efeito de um ambiente preconceituoso que domina o contexto imediato.

Considera-se que os avanços das lutas LGBTs e não aceitação social de discursos explicitamente preconceituosos podem reduzir a sensibilidade da escala em identificar o preconceito. Os próprios autores dessa escala (Costa, Bandeira, & Nardi, 2015) sugerem a necessidade de criação de um instrumento que inclua itens mais sensíveis ao preconceito sutil ao invés de avaliar somente o preconceito flagrante. Alerta-se para o fato de que o clima de “permissividade” para os discursos de ódio que vem aumentando no Brasil pode influenciar brevemente nestas questões. Aponta-se para a necessidade de intervenções sociais e clínicas que entendam as relações do preconceito com a saúde mental, criando inclusive uma forma de acolhimento aos que sofrem de forma mais empática e afirmativa. O ambiente universitário ainda pode representar uma bolha social um pouco mais protegida dos retrocessos observados recentemente no país, uma vez que pesquisas sobre preconceito na população geral mostram dados ainda mais alarmantes.

Referências

- Antunes, P. P. S. (2017). *Homofobia internalizada: o preconceito do homossexual contra si mesmo*. São Paulo: Annablume.
- Becker, M., Cortina, K. S., Tsai, Y.-M., & Eccles, J. S. (2014). Sexual orientation, psychological well-being, and mental health: A longitudinal analysis from adolescence to young adulthood. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(2), 132-145. doi: 10.1037/sgd0000038
- Blais, M., Gervais, J., & Hébert, M. (2014). Internalized homophobia as a partial mediator between homophobic bullying and self-esteem among youths of sexual minorities in Quebec (Canada). *Ciencia & Saúde Coletiva*, 19, 727-735. doi: 10.1590/1413-81232014193.16082013
- Borges, K. (2009). *Terapia afirmativa: uma introdução à psicologia e à psicoterapia dirigida a gays, lésbicas e bissexuais*. São Paulo: Edições GLS.
- Borralha, S., & Pascoal, P. M. (2015). Gays, lésbicas e saúde mental: uma revisão sistemática da literatura [Gay, lesbians and mental health: a systematic review of the literature]. *Omnia*, 2, 43-51. Retrieved from <http://omnia.grei.pt/n02/%5B5%5D%20BORRALHA.pdf>
- Cerqueira-Santos, E., Ramos, M. de M., (2018). A socialização da sexualidade e as juventudes. In *Psicologia e adolescência: gênero, violência e saúde*. Curitiba, PR: CRV.
- Cerqueira-Santos, E., Silva, B. B., Rodrigues, H. dos S., & Santos, L. dos (2016). Homofobia internalizada e satisfação conjugal em homens e mulheres homossexuais. *Contextos Clínicos*, 9(2), 148-158. doi: 10.4013/ctc.2016.92.01
- Cochran, S. D., Sullivan, J. G., & Mays, V. M. (2003). Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental health services use among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 53–61. doi: 10.1037/0022-006X.71.1.53
- Cohen, J. M., Blasey, C., Taylor, C. B., Weiss, B. J., & Newman, M. G. (2016). Anxiety and related disorders and concealment in sexual minority young adults. *Behavior Therapy*, 47(1), 91-101. doi: 10.1016/j.beth.2015.09.006
- Costa, A. B., Bandeira, D. R., & Nardi, H. C. (2015). Avaliação do preconceito contra diversidade sexual e de gênero: construção de um instrumento. *Estudos de Psicologia*, 32(2), 163-172. doi: 10.1590/0103-166X2015000200002
- Costa, A. B., Peroni, R. O., de Camargo, E. S., Pasley, A., & Nardi, H. C. (2015). Prejudice toward gender and sexual diversity in a Brazilian Public University: prevalence, awareness, and the effects of education. *Sexuality Research and Social Policy*, 12(4), 261-272. doi: 10.1007/s13178-015-0191-z
- D'Augelli, A. R., Grossman, A. H., & Starks, M. T. (2006). Childhood gender atypicality, victimization, and PTSD among lesbian, gay, and bisexual youth. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(11), 1462-1482. doi: 10.1177/0886260506293482

- DeCou, C. R., & Lynch, S. M. (2018). Sexual orientation, gender, and attempted suicide among adolescent psychiatric inpatients. *Psychological Services, 15*(3), 363. doi: 10.1037/ser0000216
- Detrie, P. M., & Lease, S. H. (2007). The relation of social support, connectedness, and collective self-esteem to the psychological well-being of lesbian, gay, and bisexual youth. *Journal of Homosexuality, 53*(4), 173-199. doi: 10.1080/00918360802103449
- Dias, J. C. R., Silva, W. R., Maroco, J., & Campos, J. A. D. B. (2015). Perceived Stress Scale applied to college students: validation study. *Psychology, Community & Health, 4*(1), 1-13. doi: 10.5964/pch.v4i1.90
- Dunn, T. L., Gonzalez, C. A., Costa, A. B., Nardi, H. C., & Iantaffi, A. (2014). Does the minority stress model generalize to a non-US sample? An examination of minority stress and resilience on depressive symptomatology among sexual minority men in two urban areas of Brazil. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 1*(2), 117. doi: 10.1037/sgd0000032
- Ferreira, M. A., Medrado, B., & da Fonseca, J. L. C. L. (2018). Homens e o movimento feminista no Brasil. *Cadernos Pagu, (54)*, e185414-e185414. Retrieved from <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8656299>
- Herek, G. M., Gillis, J. R., & Cogan, J. C. (1999). Psychological sequelae of hate-crime victimization among lesbian, gay, and bisexual adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*(6), 945. doi: 10.1037/0022-006X.67.6.945
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research, 47*(3), 391-400. doi: 10.1016/j.jpsychires.2012.11.015
- Igartua, K. J., Gill, K., & Montoro, R. (2009). Internalized homophobia: a factor in depression, anxiety, and suicide in the gay and lesbian population. *Canadian Journal of Community Mental Health, 22*(2), 15-30. doi: 10.7870/cjcmh-2003-0011
- Kuyper, L., & Fokkema, T. (2011). Minority stress and mental health among Dutch LGBs: examination of differences between sex and sexual orientation. *Journal of Counseling Psychology, 58*(2), 222-233. doi: 10.1037/a0022688
- la Roi, C., Meyer, I. H., & Frost, D. M. (2019). Differences in sexual identity dimensions between bisexual and other sexual minority individuals: Implications for minority stress and mental health. *American Journal of Orthopsychiatry, 89*(1), 40. doi: 10.1037/ort0000369
- Lozano-Verduzco, I., Fernández-Niño, J. A., & Baruch-Domínguez, R. (2017). Association between internalized homophobia and mental health indicators in LGBT individuals in Mexico City. *Salud Mental, 40*(5), 219-225. Retrieved from <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2017/sam175f.pdf>
- Ludermir, A. B. (2008). Desigualdades de classe e gênero e saúde mental nas cidades. *Physis: Revista de Saúde Coletiva, 18*, 451-467. Retrieved from https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0103-73312008000300005&script=sci_abstract

- Malyon, A. K. (1982). Psychotherapeutic implications of internalized homophobia in gay men. *Journal of Homosexuality*, 7(2-3), 59-69. doi: 10.1300/J082v07n02_08
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 38-56. doi: 10.2307/2137286
- Montoya, R. Q., Loyo, L. M. S., Correa-Márquez, P., & Flores, F. L. (2015). Proceso de aceptación de la homosexualidad y la homofobia asociados a la conducta suicida en varones homosexuales. *Masculinidades y Cambio Social*, 4(1), 1-25. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4991358>
- Nardi, H. C., Machado, P. S., Machado, F. V., & Zenevich, L. (2013). O “armário” da universidade: o silêncio institucional e a violência, entre a espetacularização e a vivência cotidiana dos preconceitos sexuais e de gênero. *Revista Teoria & Sociedade*, 21. Retrieved from <http://www.teoriaesociedade.fafich.ufmg.br/index.php/rts/article/view/87>
- Natarelli, T. R. P., Braga, I. F., de Oliveira, W. A., & Silva, M. A. I. (2015). O impacto da homofobia na saúde do adolescente. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 19(4), 664-670. doi: 10.5935/1414-8145.20150089
- Newcomb, M. E., & Mustanski, B. (2010). Internalized homophobia and internalizing mental health problems: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(8), 1019-1029. doi: 10.1016/j.cpr.2010.07.003
- Nguyen, N., McQuoid, J., Ramo, D., Holmes, L. M., Ling, P. M., & Thrul, J. (2018). Real-time predictors of smoking among sexual minority and heterosexual young adults: An ecological momentary assessment study. *Drug and Alcohol Dependence*, 192, 51-58. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2018.07.021
- Oliveira, N. R. C. D., & Padovani, R. D. C. (2014). Saúde do estudante universitário: uma questão para reflexão. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 995-996. doi: 10.1590/1413-81232014193.11042012
- Ortiz-Hernández, L. (2005). Influencia de la opresión internalizada sobre la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 28(4), 49-65. Retrieved from http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/1062
- Pachankis, J. E., Cochran, S. D., & Mays, V. M. (2015). The mental health of sexual minority adults in and out of the closet: a population-based study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(5), 890. doi: 10.1037/ccp0000047
- Pachankis, J. E., Sullivan, T. J., Feinstein, B. A., & Newcomb, M. E. (2018). Young adult gay and bisexual men’s stigma experiences and mental health: An 8-year longitudinal study. *Developmental Psychology*, 54(7), 1381. doi: 10.1037/dev0000518
- Patias, N. D., Machado, W. D. L., Bandeira, D. R., & Dell’Aglío, D. D. (2016). Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) – short form: adaptação e validação para adolescentes brasileiros. *Psico-USF*, 21(3), 459–469. doi: 10.1590/1413-82712016210302

- Pereira, H., & Leal, I. P. (2005). Medindo a homofobia internalizada: a validação de um instrumento. *Análise Psicológica*, 23(3), 323-328. Retrieved from http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312005000300011
- Roberts, A. L., Rosario, M., Slopen, N., Calzo, J. P., & Austin, S. B. (2013). Childhood gender nonconformity, bullying victimization, and depressive symptoms across adolescence and early adulthood: an 11-year longitudinal study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(2), 143-152. doi: 10.1016/j.jaac.2012.11.006
- Roberts, R., Black, G., & Hart, T. (2018). Same-sex-attracted adolescents in rural Australia: stressors, depression and suicidality, and barriers to seeking mental health support. *Rural & Remote Health*, 18(3). doi: 10.22605/RRH4364
- Saffioti, H. I. B. (1987). *O poder do macho* (Vol. 10). São Paulo: Editora Moderna.
- Stallman, H. M. (2010). Psychological distress in university students: a comparison with general population data. *Australian Psychologist*, 45(4), 249-257. doi: 10.1080/00050067.2010.482109
- Taylor, P. J., Dhingra, K., Dickson, J., & McDermott, E. (2018). Psychological correlates of self-harm within gay, lesbian and bisexual UK university students. *Archives of Suicide Research*, 1-33. doi: 10.1080/13811118.2018.1515136
- Tolman, D. L., & McClelland, S. I. (2011). Normative sexuality development in adolescence: a decade in review, 2000-2009. *Journal of Research on Adolescence*, 21, 242-255. doi: 10.1111/j.1532-7795.2010.00726.x
- Toomey, R. B., Ryan, C., Diaz, R. M., Card, N. A., & Russell, S. T. (2010). Gender-nonconforming lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: school victimization and young adult psychosocial adjustment. *Dev. Psychol.*, 46, 1580-1589. doi: 10.1037/2329-0382.1.S.71
- Von Schell, A., Ohrt, T. K., Bruening, A. B., & Perez, M. (2018). Rates of disordered eating behaviors across sexual minority undergraduate men and women. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 5(3), 352-359. doi: 10.1037/sgd0000278
- Wen, G., & Zheng, L. (2019). The influence of internalized homophobia on health-related quality of life and life satisfaction among gay and bisexual men in China. *American Journal of Men's Health*, 13(4), 1557988319864775. doi: 10.1177/1557988319864775