

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 27/02/2022.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU**

THAYNA SANTOS BUESSO

**SOFRIMENTO PSÍQUICO, CONSUMO DE RISCO DE ÁLCOOL E USO DE
DROGAS ILÍCITAS EM MULHERES QUE FAZEM SEXO COM MULHERES**

Dissertação apresentada à
Faculdade de Medicina, Universidade
Estadual Paulista “Júlio de Mesquita
Filho”, Campus de Botucatu, para
obtenção do título de Mestre em
Saúde Coletiva

Orientadora: Profa. Dra. Marli Teresinha Cassamassimo Duarte

Coorientadora: Profa. Associada Ana Teresa de Abreu Ramos Cerqueira

Botucatu

2020

Thayna Santos Buesso

Sufrimento psíquico, consumo de risco de álcool e uso
de drogas ilícitas em mulheres que fazem sexo com
mulheres

Dissertação apresentada à
Faculdade de Medicina,
Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”,
Campus de Botucatu, para
obtenção do título de Mestre em
Saúde Coletiva

Orientadora: Prof^a Dr^a Marli Teresinha Cassamassimo Duarte

Coorientadora: Prof^a Associada Ana Teresa de Abreu Ramos Cerqueira

Botucatu

2020

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Buesso, Thayna Santos.

Sufrimento psíquico, consumo de risco de álcool e uso de drogas ilícitas em mulheres que fazem sexo com mulheres / Thayna Santos Buesso. - Botucatu, 2020

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu
Orientador: Marli Teresinha Cassamassimo Duarte
Coorientador: Ana Teresa de Abreu Ramos Cerqueira
Capes: 40600009

1. Homossexualidade feminina. 2. Saúde mental.
3. Estresse psicológico. 4. Drogas ilícitas. 5. Mulheres - Uso de álcool.

Palavras-chave: Drogas ilícitas; Saúde mental; Transtornos relacionados ao álcool; homossexualidade feminina.

Esta dissertação é especialmente dedicada:

À minha família, especialmente aos meus pais **João Luis e Patricia** e ao meu irmão **João**, por todo o apoio e amor que sempre me deram em todos os aspectos da minha vida e por sempre me incentivarem a estudar cada vez mais. Amo vocês!

À **todas as mulheres** que participaram da presente investigação, pela confiança depositada em nossas mãos, pelas histórias, dúvidas, angústias e reflexões compartilhadas. Crescemos juntas e sempre. Muito obrigada!

Agradeço especialmente:

À Profª Drª Marli Teresinha Cassamassimo Duarte

Por desde a graduação enxergar em mim um potencial que eu sequer sabia existir e continuar acreditando em mim até nos meus momentos mais difíceis. Um exemplo de profissional de excelência e de ser humano iluminado, sou muito grata por ter você no meu caminho e por podermos caminhar juntas. Muito obrigada pela confiança e oportunidades proporcionadas!

À Profª Associada Ana Teresa de Abreu Ramos Cerqueira

Por toda a sabedoria compartilhada e ajuda imensurável para construção deste projeto. Tive muita sorte de te conhecer e poder partilhar de toda sua energia e paixão pelo ensino e pela pesquisa.
Obrigada por tudo!

À todas as pesquisadoras envolvidas neste projeto, pela confiança de embarcarmos juntas nessa missão e pelos momentos partilhados. Em especial agradeço minha dupla **Mariana Alice**, por compartilhar comigo todos os risos, choros, dias cansativos, angústias, conselhos e dificuldades de se realizar um mestrado. Sou muito feliz por te chamar de amiga.

Ao **Centro de Saúde Escola** por todo apoio e por fornecer local onde foram feitas as consultas. Em especial, agradeço a **Enfermeira Ana Paula** pela parceria e prontidão em ajudar e toda a **equipe da área de saúde da mulher** por nos aceitar no espaço e sempre estar disposta a ajudar.

À FAPESP, pela concessão do apoio financeiro para o projeto “Mãe”, do qual essa pesquisa está inserida, possibilitando a execução e

aprimoramento do projeto. Processo nº 2018/19649-0, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

Ao **NEAD.TIS** pela ajuda na elaboração do material de divulgação.

Ao **Prof. Hélio R. C. Nunes** pelas análises realizadas.

À **Profª Associada Gimol Benzaquen Perosa** e à **Profª Juliane Andrade** pelas importantes contribuições no exame geral de qualificação.

A todos os profissionais e amigos que participaram da divulgação e logística do trabalho, em especial à **Julia Morales**, que abraçou o projeto como se fosse próprio e tinha sempre um bom conselho ou um sorriso para alegrar o dia.

Aos meus amigos **Luiza, Bruna, Ana Claudia, Edinaldo Caroline, Sylvania, Maria Julia, Lara e Stéfanie**, que já estão comigo há muitos anos, sempre me apoiando e fazendo com que minha caminhada seja mais leve e divertida.

E por fim, à **Amanda**, que foi a pessoa que não me deixou perder a chance de ingressar nessa jornada.

“You, the people, have the power to make this life free and beautiful,
to make this life a wonderful adventure”
(Charles Chaplin)

SUMÁRIO

RESUMO	11
ABSTRACT	13
1. INTRODUÇÃO	14
1.1 Políticas públicas para mulheres que fazem sexo com mulheres no Brasil	14
1.2 Aspectos da saúde mental de mulheres que fazem sexo com mulheres	20
2. OBJETIVOS	25
2.1 Objetivo geral	25
2.2 Objetivos Específicos	25
3. MÉTODO	26
3.1 Desenho e Campo do Estudo	26
3.2 Participantes do estudo	28
3.3 Obtenção dos dados	30
3.4 Variáveis em estudo	31
3.5 Análise dos dados	32
3.6 Procedimentos Éticos	33
4. RESULTADOS	34
4.1 Perfil sociodemográfico e vivência de violência de MSM e MSH	34
4.2 Percepção de apoio social	35
4.3 Prevalência de consumo de risco de álcool e fatores associados	38
4.4 Prevalência de consumo de drogas ilícitas e fatores associados	40
4.5 Prevalência de Transtorno Mental Comum e fatores associados	44
5. DISCUSSÃO	48
6. CONCLUSÃO	56
7. REFERÊNCIAS	57

APÊNDICES

ANEXOS

Lista de Tabelas

- Tabela 1.** Perfil sociodemográfico e vivência de violência de MSM e MSH. Botucatu, 2020
- Tabela 2.** Dimensões da Escala de Apoio Social, segundo a prática sexual. Botucatu, 2020
- Tabela 3.** Prevalência do consumo de risco de álcool, segundo a prática sexual. Botucatu, 2020
- Tabela 4.** Associações bivariadas para o risco de consumo abusivo de álcool. Botucatu, 2020
- Tabela 5.** Regressão logística bivariada e multivariada da associação entre prática sexual e o consumo de risco de álcool. Botucatu, 2020
- Tabela 6.** Prevalência de consumo de drogas ilícitas, segundo a prática sexual. Botucatu, 2020
- Tabela 7.** Prevalência de diferentes tipos de drogas ilícitas consumidas, segundo a prática sexual. Botucatu, 2020
- Tabela 8.** Associações bivariadas para o risco de consumo de drogas. Botucatu, 2020
- Tabela 9.** Regressão logística bivariada e multivariada que investigaram a associação entre prática sexual e o consumo de drogas ilícitas. Botucatu, 2020
- Tabela 10.** Prevalência de transtorno mental comum, segundo prática sexual. Botucatu, 2020
- Tabela 11.** Associações bivariadas para o risco de transtorno mental comum. Botucatu, 2020
- Tabela 12** Resultado das análises de regressão logística bivariada e multivariada que investigaram a associação entre prática sexual e presença de transtorno mental comum. Botucatu, 2020

Lista de Quadros

Quadro 1. Procedimento de captação da amostra. Botucatu, 2020

Lista de Abreviaturas

AUDIT - Alcohol Use Disorder Identification Test

CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento

EAS - Escala de Apoio Social

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

LGBT - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

MS - Ministério da Saúde

MSH - Mulheres que fazem sexo exclusivamente com homens

MSM - Mulheres que fazem sexo com mulheres e com homens e mulheres

OMS - Organização Mundial da Saúde

SRQ-20 - Self Reporting Questionary

SUS - Sistema Único de Saúde

TMC - Transtornos Mentais Comuns

BUESSO, T.S. **Sofrimento psíquico, consumo de risco de álcool e uso de drogas ilícitas em mulheres que fazem sexo com mulheres.** 2020. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2020.

RESUMO

Introdução: Apesar de avanços nas políticas públicas voltadas às Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), recentemente vivemos um período de retrocessos, e as mudanças que vinham ocorrendo lentamente na prática dos serviços de saúde, tendem a demorar mais ainda. Com relação às mulheres que fazem sexo com mulheres (MSM), o padrão heteronormativo predominante tem levado a invisibilidade desse grupo, dificultando a obtenção de dados sobre aspectos relacionados a sua saúde física e mental e, conseqüentemente, comprometendo o cuidado integral. Pesquisas indicam que MSM apresentam maiores taxas de uso abusivo de álcool e drogas ilícitas e maior sofrimento mental, entretanto, ainda há lacunas de conhecimento sobre saúde mental desse grupo. **Objetivo:** Estimar a prevalência e estudar a associação entre MSM e MSH (mulheres que fazem sexo exclusivamente com homens) e consumo de risco de álcool, uso de drogas e presença de transtorno mental comum (TMC). **Método:** Estudo transversal, desenvolvido no município de Botucatu-SP, que compõe pesquisa mais ampla denominada “Vulnerabilidade de mulheres que fazem sexo com mulheres a agravos relacionados à saúde mental, sexual e reprodutiva e situação de violência”. A amostra intencional foi composta por 317 mulheres divididas em dois grupos: 114 MSM e 203 MSH. Os dados foram obtidos entre janeiro de 2019 a dezembro de 2019, por meio de aplicação de formulários que investigaram características sociodemográficas, consumo de substâncias e vivência de algum tipo de violência na vida, e de instrumentos padronizados e validados: Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT), Self Reporting Questionary (SRQ-20) e Escala de Apoio Social (EAS). A análise dos dados se deu por regressão logística múltipla parcimoniosa para os desfechos em função da prática sexual, sendo consideradas significativas as associações com $p < 0,05$. O projeto de pesquisa recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu –UNESP, CAAE: 98934918.3.0000.5411 (Parecer nº 3.320.951). **Resultados:** Dentre as 317 participantes do estudo, a maioria se encontrava na faixa etária de 22 – 29 anos (46,7%), era branca (74,1%), não estava em união estável (81,4%) e tinha ≥ 12 anos de estudos concluídos (85,2%). As prevalências gerais de consumo de risco de álcool, consumo de alguma droga ilícita nos últimos 12 meses e TMC foram 41,3%, 43,0% e 34,4%, respectivamente, sendo mais elevadas entre MSM: 50,0%, 63,2% e 44,7%, respectivamente. Não estar em união estável e usar tabaco se associaram independentemente ao consumo de risco de álcool [OR=2,16 (1,10 – 4,26); $p=0,02$ e OR=3,46 (2,05 – 5,85); $p < 0,00$, respectivamente]. As variáveis que se associaram independentemente ao consumo de alguma droga ilícita nos últimos 12 meses foram: idade entre 22 e 29 anos [OR= 0,25 (0,10 – 0,59); $p=0,00$], prática sexual [OR=2,89 (1,62 – 5,18); $p=0,00$], não ter união estável [OR=6,63 (2,34 – 18,77); $p=0,00$], ter sido vítima de violência [OR= 2,20 (1,01 – 4,81); $p=0,04$] e consumo de tabaco [OR= 4,54 (2,55 – 8,09); $p=0,00$]. O uso de alguma droga ilícitas nos últimos 12 meses [OR= 1,92 (1,10 – 3,33); $p=0,02$], ter sofrido violência [OR= 2,91 (1,26 – 6,71); $p=0,01$] e ter menor pontuação nas dimensões de apoio material e apoio afetivo na EAS [OR= 1,09 (1,00 – 1,20); $p=0,04$ e OR= 0,81 (0,66 – 0,99); $p=0,04$, respectivamente] associaram-se independentemente a apresentar TMC. **Conclusão:** As MSM incluídas neste estudo apresentaram maiores prevalências de consumo de risco de álcool, uso de alguma droga ilícita e presença de TMC. A prática sexual associou-se independentemente ao consumo de alguma droga ilícita. Assim, este estudo aponta para necessidade de efetivação e criação de novas políticas que contemplem essas mulheres, preparo dos profissionais e de atividades de educação em saúde voltadas para esses aspectos do cuidado de MSM, especialmente, quanto ao uso de drogas ilícitas.

Descritores: Transtornos relacionados ao álcool; saúde mental; drogas ilícitas; homossexualidade feminina.

BUESSO, T.S. **Psychological distress, hazardous alcohol use and use of illicit drugs in women Who have sex with women.** 2020. Thesis (Master degree) – Botucatu Medical School, Paulista State University, Botucatu, 2020.

ABSTRACT

Introduction: Despite advances in public policies aimed at Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites and Transsexuals (LGBT), we have recently experienced a period of setbacks, and the changes that have been taking place slowly in the practice of health services, tend to take even longer. Regarding women who have sex with women (WSW), the predominant heteronormative pattern has led to the invisibility of this group in health services, making it difficult to obtain data on aspects related to their physical and mental health, and consequently compromising comprehensive care. Research indicates that WSW have higher rates of abuse of alcohol and illicit drugs, and greater mental distress, however, there are still gaps in knowledge about mental health in this group **Objective:** Estimate the prevalence and study the association between WSW and WSM (women who have sex exclusively with men) and hazardous alcohol use, drug use and presence of common mental disorders (CMD) **Method:** Cross-sectional study, developed in the municipality of Botucatu-SP, which comprises a broader research called "Vulnerability of women who have sex with women to problems related to mental, sexual and reproductive health and situation of violence". The intentional sample consisted of 317 women divided into two groups: 114 WSW and 203 WSM. Data were obtained between January 2019 and January 2020, through the application of forms that investigated sociodemographic characteristics, sexual behaviors and practices, and standardized and validated instruments: Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT), Self Reporting Questionnaire (SRQ -20) and Social Support Scale (EAS). Data analysis was performed using multiple logistic regression for outcomes due to sexual practice, with associations with $p < 0.05$ being considered significant. The research project received a favorable opinion from the Research Ethics Committee of the Faculty of Medicine of Botucatu FMB-UNESP CAAE: 98934918.3.0000.5411 (Opinion No. 3.320.951) **Results:** Among the 317 study participants, 114 were WSW and 203 WSM. Most were in the 22 - 29 age group (46.7%), were white (74.1%), were not in a stable relationship (81.4%) and had ≥ 12 years of completed studies (85, 2%). The general prevalences of hazardous alcohol use, use of some illicit drug in the last 12 months and CMD were 41.3%, 43.0% and 34.4% respectively, being higher among WSW 50, 0%, 63.2% and 44.7% respectively. Not being in a stable relationship and using tobacco were independently associated with hazardous alcohol use [OR=2,16 (1,10 – 4,26); $p=0,02$ e OR=3,46 (2,05 – 5,85); $p<0,00$, respectively]. The variables that were independently associated with the consumption of any illicit drug in the last 12 months were: age between 22 and 29 years old [OR= 0,25 (0,10 – 0,59); $p=0,00$], sexual practice [OR=2,89 (1,62 – 5,18); $p=0,00$], not having a stable union [OR=6,63 (2,34 – 18,77); $p=0,00$], having been a victim of violence [OR= 2,20 (1,01 – 4,81); $p=0,04$] and tobacco consumption [OR= 4,54 (2,55 – 8,09); $p=0,00$]. The use of illicit drugs in the last 12 months [OR= 1,92 (1,10 – 3,33); $p=0,02$], having suffered violence [OR= 2,91 (1,26 – 6,71); $p=0,01$] and a lower score in the dimensions of material and affective support of the EAS [OR= 1,09 (1,00 – 1,20); $p=0,04$ e OR= 0,81 (0,66 – 0,99); $p = 0.01$, respectively] were independently associated with CMD. **Conclusion:** The WSW included in this study had higher prevalence of hazardous alcohol use, use of some illicit drug and presence of CMD. Sexual practice was independently associated with the consumption of some illicit drug. Thus, this study points to the need to implement and create new policies that address these women, prepare professionals and health education activities focused on these aspects of WSW care, especially regarding the use of illicit drugs.

Keywords: Alcohol related disorders, mental health, illicit drugs, female homosexuality.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Políticas públicas para mulheres que fazem sexo com mulheres no Brasil

No Brasil, até o fim da década de 1970, a atenção à saúde da mulher focalizava predominantemente o período da gestação ao puerpério, com vistas ao controle do corpo da mulher para a geração de filhos adequados à reprodução social. Na década de 1980, período marcado pelo movimento da reforma sanitária, no qual havia importante participação dos movimentos feministas brasileiros, que reivindicava, entre outras demandas, os direitos reprodutivos e sexuais das mulheres, o Ministério da Saúde (MS), criou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1983. O programa propunha uma abordagem integral da mulher, incorporando ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde em todos os períodos da vida. Apesar de o programa representar um grande avanço, ele ainda não contemplava a saúde de mulheres lésbicas e bissexuais, e também não foi efetivamente implementado no país, devido à, entre outros problemas, morosidade e a desordem do sistema público de saúde^{1,2}.

Somente a partir dos anos 2000 que a visibilidade da população de lésbicas, gays, bissexuais e transexuais LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais) foi sendo mais discutida, abordando temas relacionados à cidadania e direitos humanos, não levando em conta somente as questões voltadas para as epidemias de HIV/aids no país. Um dos marcos positivos para a luta foi o lançamento do “Brasil sem homofobia: Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual” em 2004. O programa apresentava um conjunto de ações relativas ao respeito pela diversidade sexual e combate ao preconceito, sendo que um dos tópicos abrangia especificamente políticas para as mulheres, demonstrando preocupação de abordar as diversidades levando em conta os diversos graus de opressão sofridos. Este programa focalizava os princípios de não

discriminação por orientação sexual, promoção de políticas públicas, produção de conhecimentos para melhorar a implantação do programa e de métodos de avaliação do mesmo, e do combate à homofobia, como papel do Estado e da sociedade como um todo.^{3,4,5}

Expandindo as discussões, e considerando a necessidade de mudanças referentes às políticas públicas voltadas às mulheres, o Governo teve a iniciativa de realizar diversas discussões em parceria com grupos de minorias sociais, Organizações não governamentais (ONGs), e de especialistas e pesquisadores na área, para formular uma política em consonância com as necessidades das mulheres brasileiras. Assim, foi instituída em 2004 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), ampliando e redefinindo os conceitos de saúde da população feminina, incluindo agora a abordagem da saúde de mulheres lésbicas, negras, trabalhadoras rurais, indígenas, em situação prisional, entre outras ações^{6,7}. Entretanto, a cartilha “Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo”, publicada pelo MS em 2005, não abrangeu a população de minorias sexuais, evidenciando um pensamento ainda heteronormativo sobre a sexualidade e reprodução desses grupos⁴. Somente em 2006, com a publicação “Chegou a Hora de Cuidar da Saúde - um livreto especial para lésbicas e mulheres bissexuais”, o MS incluiu orientações sobre a sexualidade, legislação e o cuidado da saúde desse grupo⁸.

A 1ª Conferência Nacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais ocorreu em Brasília em 2008, tornando-se um marco extremamente importante para a discussão da problemática do tema, sendo que o Brasil foi o primeiro país do mundo que convocou uma conferência nacional representativa e institucional⁹. Nessa conferência, um ponto importante foi a aprovação da mudança da sigla GLBT (Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais) para LGBT, que era uma pauta levantada há tempos pelas lésbicas, e que buscava a visibilidade para elas no contexto da diversidade sexual e entrando em consonância com a sigla usada pela maior parte do mundo⁹.

Em 2010, o MS lançou o Caderno de Saúde Sexual e Reprodutiva, incluindo ações de promoção dos direitos sexuais e reprodutivos da população LGBT, com abordagem específica para cada um dos segmentos, pois eles expressam diferentes orientações sexuais e identidades de gênero. Tanto a orientação sexual quanto a identidade de gênero são aspectos vistos pelo MS como determinantes e condicionantes da situação de saúde, levando em conta os estigmas decorrentes da não heterossexualidade e/ou de não se identificar como cisgênero¹⁰. Para enfrentar esses estigmas, há necessidade de intervir diretamente nos aspectos que levam à exclusão social, desemprego, acesso à alimentação e moradia, e nos referentes aos preconceitos sofridos¹⁰.

Um marco histórico de extrema importância para saúde da população LGBT, que ampliou o foco do Estado para os estigmas vivenciados pelo grupo e suas vulnerabilidades¹¹, foi a criação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT, por meio da Portaria Nº 2.836, que tem por objetivos promover a saúde integral dessa população; buscar maior equidade e redução de desigualdades; ampliar o acesso aos serviços de saúde; promover iniciativas de redução de riscos e reduzir problemas relacionados à saúde mental, drogadição, alcoolismo, depressão e suicídio; promover o respeito à população LGBT em todos os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), entre outros.

Buscando destacar a importância da participação social na conquista de direitos e cidadania, especificamente das mulheres lésbicas e bissexuais, de empoderar a cidadania feminina e sensibilizar gestores e trabalhadores da saúde sobre questões específicas da saúde dessas mulheres, o MS lançou em 2013 a cartilha “Mulheres Lésbicas e Bissexuais: Direitos, Saúde e Participação Social”, com vistas a promover maior visibilidade desse público e auxiliar na compreensão e manejo do acolhimento dessas mulheres. Nota-se no documento um maior enfoque no relacionamento entre o profissional da saúde e essas mulheres, evidenciando a

importância do atendimento integral e humanizado, que leve em conta todas as especificidades e pluralidades do grupo¹².

Em 2014, foi realizada a Oficina “Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais”, promovida pela Secretaria de Política para Mulheres (SPM) e pelo MS, com a participação de ativistas e gestores. Teve por objetivo aprofundar conteúdos para desenvolver materiais para profissionais de saúde, visando a promoção e atenção integral desse grupo¹³.

Como mais uma etapa da campanha “Políticas de equidade para tratar bem de todos”, em novembro de 2015 o MS em parceria com a SPM e com a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH), lançou a campanha “Cuidar da Saúde de Todas. Faz bem para a Saúde das Mulheres Lésbicas e Bissexuais. Faz bem para o Brasil”, buscando um cuidado em saúde inclusivo, qualificado e com garantia de acesso aos serviços de saúde, sem preconceitos. Na mesma campanha foi lançado o site Saúde LGBT, com diversas informações, estratégias, ações e legislações sobre o grupo¹⁴.

Em abril de 2016, realizou-se a 3ª Conferência de Políticas Públicas de Direitos Humanos de LGBT trazendo o tema “Por um Brasil que criminalize a violência contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais”, onde se discutiram as políticas públicas abordando a violência contra a população LGBT, com intenção de propor estratégias, associá-las e integrá-las ao Sistema Nacional de Promoção da Cidadania e Enfrentamento à Violência¹⁵. Ainda neste mesmo ano, o MS lançou o Protocolo da Atenção Básica da Saúde da Mulher, abordando a necessidade dos profissionais de saúde se atentar à população lésbica e bissexual, por conta de ser um grupo com diversas vulnerabilidades¹⁶.

Apesar de todos esses avanços apresentados no âmbito político, ainda assim, com relação às MSM (Mulheres que fazem sexo com mulheres), há uma ausência de propostas que possam atender as necessidades dessas mulheres de modo integral. Destaca-se também o fato

de que, apesar de existirem as políticas e programas voltados para a população LGBT, ainda há muito que ser feito para que estas sejam consolidadas, e principalmente para as MSM, impedindo que elas não sejam invisibilizadas e se ausentem dos serviços de saúde em decorrência da falta de preparo dos profissionais^{17,18}.

É importante destacar que o cenário político atual não é dos mais favoráveis para as minorias sociais. A exemplo disso tem-se medida governamental de 2017 sobre a interrupção de repasses federais para programas específicos de defesa LGBT, assim como a não realização da 4ª Conferência Nacional de Políticas Públicas de Direitos Humanos de LGBT, que estava prevista para ocorrer em novembro de 2019 e até o presente momento não foi realizada^{19,20}.

Dando continuidade ao desmantelamento dos programas e marginalizando ainda mais o grupo, a Medida Provisória (MP) de nº 870/19, exclui a população LGBT das políticas e diretrizes que são voltadas aos direitos humanos, assim como foi excluída a secretaria do MEC (Ministério da Educação) que era responsável por ações de diversidade, étnico raciais e de direitos humanos, a SECADI (Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão)^{21, 22,23}.

Essas ações são interpretadas como retrocessos para os direitos educacionais e de reconhecimento da diversidade, pois o Estado busca manter a hegemonia do pensamento neoliberal conservador, desvalorizando as diferenças e a importância do pensamento crítico para a formação de cidadãos conscientes²¹.

É alarmante perceber que direitos, políticas e programas que foram conquistados tão recentemente após lutas e esforços pela comunidade LGBT venham sendo cada vez mais ameaçados. Deste modo, faz-se necessário demonstrar vulnerabilidades e necessidades de atenção à saúde desse grupo, de forma a reforçar a importância dos avanços até aqui conquistados.

Vulnerabilidade, segundo Ayres et al., é a chance de uma pessoa estar exposta ao adoecimento em decorrência de aspectos que vão além do individual, levando em conta também o social e o coletivo²⁴.

Conceituando vulnerabilidade, o autor propõe três dimensões que se entrelaçam para se compreender a exposição dos indivíduos: individual, social e a programática²⁵. A individual relacionada às características pessoais, à capacidade cognitiva e comportamental. A dimensão social relativa ao acesso às informações e à influência social e política que o indivíduo exerce para alcançar sua segurança e livre expressão. A dimensão programática refere-se ao sistema, seus programas de prevenção, cuidado e gerenciamento, para funcionamento efetivo dos recursos sociais^{24,26,27}.

Entre as MSM, a vulnerabilidade aparece em todas as dimensões, como por exemplo, a dificuldade de visibilidade social e política²⁸, as diferenças entre os gêneros²⁹, heteronormatividade, homofobia internalizada, vivências de violência³⁰, o desconhecimento de questões relacionadas à IST/aids e despreparo dos profissionais para o atendimento³¹.

Estudo brasileiro³¹ de revisão de literatura de 2011, buscou analisar os modelos para explicar a invisibilidade de mulheres lésbicas e bissexuais na área de atenção à saúde integral da mulher, apontando escassez de estudos na área. Os autores indicam ainda que, além da recorrência que essas mulheres não sejam incentivadas a verbalizarem suas orientações sexuais, quando elas buscam assistência nos serviços o atendimento pode provocar uma violência simbólica, que pode ser entendida como aquela que é dissimulada e oculta³¹.

Considera-se assim que essa atitude seja indicativa da necessidade de formar profissionais com competências para lidar com as diversidades, e, desta forma poder realmente propiciar a efetivação de programas e políticas públicas voltados para essas mulheres.

Estudos nacionais e internacionais vêm apontando que a população LGBT apresenta resistência em procurar serviços de saúde, sendo as mulheres lésbicas as que apresentam maiores dificuldades, comprovadas pela menor realização de exames de rotina e de prevenção, principalmente os ginecológicos³²⁻³⁵. Isso pode ser atribuído à percepção de preconceito dos profissionais de saúde ao revelarem sua orientação sexual.

Assim sendo, percebe-se a exclusão dessa população nos serviços de saúde e o possível despreparo dos profissionais de saúde em atender as suas demandas, entre essas, as referentes à sua saúde mental. Dessa forma, a obtenção de informações sobre a saúde mental desse grupo se torna difícil, uma vez que ainda existem barreiras no recrutamento de pessoas dispostas a falarem sobre sua sexualidade^{32,34,35}.

1.2 Aspectos da saúde mental de mulheres que fazem sexo com mulheres

A saúde mental, aspecto integrante e essencial da saúde, é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o estado de bem-estar físico, mental e social, não somente a ausência de alguma doença no qual um indivíduo realiza suas próprias habilidades, pode lidar com as tensões normais da vida, trabalhar de forma produtiva e ser capaz de fazer contribuições à sua comunidade³⁶. Múltiplos fatores, sociais, psicológicos e biológicos, determinam a saúde mental de uma pessoa: a pobreza, baixos níveis de escolaridade, rápidas mudanças sociais, condições estressantes no trabalho, discriminação de gênero, exclusão social, estilo de vida não saudável, autoconfiança, conflitos sociais, risco de violência e violação dos direitos humanos³⁷.

Estimativas da OMS, em 2017, indicam que, mundialmente, 4,4% da população apresentam algum transtorno depressivo, e 3,6% algum transtorno de ansiedade, com modestas variações pelo mundo. Para transtornos depressivos, as taxas variam de 3,6% na

região do ocidente pacífico a 5,4% na região africana e para transtornos de ansiedade, as taxas variam de 2,9% na região do ocidente pacífico a 5,8% na região das Américas³⁸.

Na América Latina, o Brasil é o país que apresenta a maior prevalência de transtornos depressivos com 5,8% e de ansiedade com 9,3%, seguido pelo Paraguai com, respectivamente 5,2% e 7,6%³⁸.

Dentre os transtornos mentais, os Transtornos Mentais Comuns (TMC) apresentam alta prevalência na população e vem aumentando mundialmente, afetando pessoas de todas as idades, principalmente aquelas que vivem em países mais pobres^{38,39}.

Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID 10), os TMC são caracterizados como condições psicossomáticas, onde os transtornos físicos não explicam a natureza ou a extensão dos sintomas, e podem ser de ansiedade e de depressão. Definidos por Goldberg e Huxley⁴⁰ (1992), os TMC se caracterizam pela presença de sintomas como fadiga, insônia, esquecimento, dificuldades de concentração, irritabilidade, tristeza e queixas somáticas, podendo causar limitações funcionais significativas ao longo dos anos. São mais frequentes em mulheres, com mais idade e pessoas negras, sendo relacionados, também, às vulnerabilidades sociais, como baixa escolaridade, desemprego, baixa renda, entre outros^{40,41}.

Os TMC são caracterizados assim, por serem sintomas que não atingem critérios para se enquadrarem em uma categoria diagnóstica, porém são indicativos de sofrimento psíquico que pode intervir na vida das pessoas^{40,41}.

Resultados de revisão de literatura⁴² sobre a prevalência de TMC indicaram que, uma em cada cinco pessoas já os vivenciou no período de um ano, e que 29,2% apresentam esse sofrimento durante a vida toda. Apesar de haver uma heterogeneidade em relação a essa prevalência, mulheres apresentam maiores taxas de transtornos de ansiedade e de humor, e homens, maiores taxas de transtornos devido ao uso de substâncias, tanto em países ricos,

quanto entre os menos desenvolvidos^{41,42,43}. Transtornos de ansiedade tiveram as maiores taxas de prevalência, afetando uma em quinze pessoas anualmente, e os transtornos de humor afetando uma em vinte pessoas⁴².

Estudos^{43,44} tentam explicar essas diferenças, principalmente com relação ao gênero e os tipos de transtornos, a fatores hormonais (menopausa, puerpério, disforia pré menstrual) e psicológicos, como por exemplo a vivência de violência e sobrecarga de trabalho doméstico⁴⁵. Podem estar também relacionadas com o fato de que as mulheres falam mais abertamente sobre suas questões e acabam procurando mais ajuda, ao passo de que os homens internalizam e tendem a buscar alívio na forma de substâncias⁴⁴.

Entre as mulheres brasileiras, um estudo de 2015, que investigou a prevalência de TMC em mulheres atendidas em unidades básicas de saúde, apresentou uma prevalência de TMC de 44,1%⁴⁶.

Internacionalmente, estudos apontam que a população LGBT apresenta maiores riscos de desenvolverem algum tipo de transtorno mental, sendo alguns dos estressores que podem contribuir para esse desenvolvimento, a discriminação, a homofobia internalizada e a homofobia sofrida^{35, 47-57}.

A população bissexual aparece como um grupo mais vulnerável, pois acabam sendo alvo de homofobia por parte dos heterossexuais e bifobia dos próprios gays e lésbicas que fazem parte do grupo LGBT onde eles estão inseridos. Homens e mulheres bissexuais acabam apresentando maiores prevalências de sofrimento psíquico e consumo abusivo de álcool^{48-54, 56-60}.

Revisão sistemática (2017) que analisou a prevalência de depressão e ansiedade entre indivíduos bissexuais, lésbicas, gays e transgêneros e comparou com indivíduos heterossexuais, apresentou consistência no padrão de menores prevalências de ansiedade e depressão entre os

participantes heterossexuais, enquanto que os participantes bissexuais foram os que obtiveram as maiores prevalências⁶⁰.

Estudo realizado em 2011, sobre a saúde mental da população LGBT da Inglaterra, apontou associação positiva entre aqueles que se identificaram como não heterossexuais e episódios depressivos, transtornos ansiosos, transtorno obsessivo compulsivo (TOC), ideações suicidas, dependência de álcool e drogas, entre outros problemas mentais³⁴.

Estudo realizado na Inglaterra e País de Gales, em 2003, avaliando a saúde mental e a qualidade de vida de gays e lésbicas, apontou maior estresse psicológico e maiores possibilidades de uso de drogas recreacionais nestes grupos. As lésbicas participantes apresentaram maiores taxas de uso abusivo de bebidas alcoólicas, de vivência de intimidação física e verbal, de uso de drogas recreacionais durante o último mês e de terem feito uso de droga ao menos uma vez durante a vida do que as mulheres heterossexuais⁶¹.

Com enfoque no uso de tabaco, álcool e drogas ilícitas entre minorias sexuais (definidas a partir de suas práticas, atração e comportamento sexual), estudo americano de 2019 identificou maiores riscos de transtornos relacionados ao álcool, tabaco e drogas entre minorias sexuais do que os heterossexuais, sendo que, especificamente homens e mulheres bissexuais, essas minorias apresentaram duas vezes mais o risco de transtornos relacionados ao álcool e ao tabaco do que os heterossexuais⁵⁹.

Estudo longitudinal realizado em Pittsburgh, EUA, em 2012, avaliou o uso de substâncias e as diferenças entre saúde mental de adolescentes de 17 anos heterossexuais e as que faziam parte de minorias sexuais e indicou que o grupo pertencente às minorias sexuais apresentava maiores taxas de uso abusivo de álcool, cigarro, ideação suicida, automutilação, depressão, ansiedade e outros transtornos mentais⁶².

Outras pesquisas americanas, conduzidas na Carolina do Norte e na Virginia, EUA, corroboram o fato de que o aumento do estresse emocional, ocasionado pelo estigma e preconceito vivenciados, pode tornar as mulheres lésbicas e bissexuais mais propensas ao maior consumo de álcool, como forma de lidar com os problemas^{48,58}.

No Brasil, um estudo de 2015, que buscou identificar o perfil de violência e o consumo de drogas entre LGBT, descreveu dados que corroboram os encontrados em literatura estrangeira: baixa adesão aos serviços de saúde, uso abusivo de álcool, de substâncias psicoativas e sofrimento mental. Esta pesquisa ainda relatou associação entre consumo de álcool e drogas e adoção de comportamentos sexuais de risco e associação de consumo de álcool e drogas com a vivência de alguma situação de violência, destacando-se a psicológica e verbal⁶³.

A magnitude e relevância deste tema, bem como lacunas ainda existentes na literatura, em especial a brasileira, acerca dos transtornos mentais e uso de substâncias por MSM, justificaram a presente investigação. Assim sendo, foram perguntas do presente estudo: Quais as prevalências e fatores associados ao consumo de risco de álcool, consumo de drogas ilícitas e TMC entre MSM? MSM têm maior prevalência de uso abusivo de álcool, consumo de drogas ilícitas e de TMC que mulheres heterossexuais?

Foram hipóteses deste estudo: mulheres que fazem sexo com mulheres têm maior prevalência de uso de risco de álcool, maior presença de TMC e fazem mais uso de drogas ilícitas do que mulheres com práticas heterossexuais.

6. CONCLUSÃO

Dentre as mulheres investigadas, as MSM apresentaram maiores prevalências de consumo de risco de álcool, de uso de drogas ilícitas nos últimos 12 meses e de TMC.

Consumo de risco de álcool se associou a não estar em união estável e ter consumido tabaco nos últimos 12 meses. Uso de drogas ilícitas nos últimos 12 meses se associou a ter entre 22 a 29 anos, à prática sexual, não estar em união estável, ter vivência de violência e consumo de tabaco nos últimos 12 meses. TMC foi associado a ter feito uso de drogas ilícitas nos últimos 12 meses, ter sofrido violência e ter menor pontuação nas dimensões de apoio material e afetivo da EAS.

Esses dados em conjunto permitem concluir que MSM são mais vulneráveis ao sofrimento psíquico e a fazer uso de álcool e outras drogas ilícitas, confirmados pelas elevadas prevalências destes desfechos. Nesse sentido, evidencia-se a importância do cuidado individualizado e atento para estes aspectos da vida de MSM. Para tanto, faz-se necessário a consolidação e atualização das políticas existentes que são voltadas para o grupo, e que profissionais da saúde estejam preparados para acolher essas mulheres, especialmente no que diz respeito às questões relacionadas à sua saúde mental, empoderamento de sua sexualidade, seus direitos e consumo de substâncias. Por outro lado, ressalta-se, também, a necessidade de educação em saúde voltada a esse grupo, no sentido de reduzir danos relacionados ao consumo de substâncias.

Sugere-se realização de novos estudos que explorem outras variáveis e que tenham abordagem mais participativa, abordando aspectos de vulnerabilidade não visualizados no presente estudo e buscando aumentar o conhecimento sobre as demandas de mulheres que fazem sexo com mulheres.

7. REFERÊNCIAS

- 1 Leão EM, Marinho LFB. Saúde das mulheres no Brasil: subsídios para as políticas públicas de saúde. *Rev Promoc Saude*. 2002; 3(6): 31-6.
- 2 Osís MJMD. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. *Cad Saude Publica*. 1998; 14(1): 25-32.
- 3 Mello L, Avelar RB, Maroja D. Por onde andam as políticas públicas para a população LGBT no Brasil. *Soc. Estado*. 2012; 27(2): 289-312.
- 4 Bacci IK. Vozes lésbicas no Brasil, a busca e os sentidos da cidadania LGBT. Universidade de Brasília – UnB, 2016. Dissertação apresentada ao Programa de PósGraduação em Direitos Humanos e Cidadania do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da Universidade de Brasília
- 5 Anais do 30º Simpósio Nacional de História. ANPUH Brasil. Alves DE. A criação do programa brasil sem homofobia: progressos e crítica. Recife, 2019.)
- 6 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- 7 Freitas GL, Vasconcelos CTM, Moura ERF, Pinheiro AKB. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2009;11(2):424-8. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a26.htm>.
- 8 Ministério da Saúde (BR). Chegou a hora de cuidar da saúde: um livreto especial para lésbicas e mulheres bissexuais. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- 9 Ministério da Saúde (BR). Anais da Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais – GLBT. Brasília: ministério da Saúde; 2008 [citado em 22 Jul 2018]. Disponível em: <http://www.direito.mppr.mp.br/arquivos/File/IConferenciaNacionaldeGaysLesbicasBissexuaisTravestiseTransexuaisGLBT.pdf>
- 10 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. (Cadernos de atenção básica).
- 11 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2836, de 01 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Brasília: Ministério da Saúde; 2011
- 12 Ministério da Saúde (BR). Mulheres lésbicas e bissexuais: direitos, saúde e participação social. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- 13 Ministério da Saúde (BR). Relatório da oficina “Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais”. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
- 14 Ministério da Saúde (BR). Portal da Saúde. Conferências conjuntas de direitos humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [citado 12 Set 2017]. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/conferenciasdh/3a-conferencia-nacional-lgbt>.
- 15 Ministério da Saúde (BR). Portal da Saúde. Relatório Final - 3ª Conferência Nacional de Políticas Públicas de Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [citado 19 Jul 2017]. Disponível em:

http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civel/inc_social_lgbtt/Diversos_LGBT/relatorio-final-3a-conferencia-nacional-lgbt-1.pdf

16 Ministério da Saúde (BR). Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde; 2016.

17 Carvalho CS, Calderaro F, Souza SJ. O dispositivo “saúde de mulheres lésbicas”: (in)visibilidade e direitos. Rev. psicol. polít. vol.13 no.26 São Paulo abr. 2013

18 Sena AGN, Souto KMB. Avanços e desafios na implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Tempus, actas de saúde colet, Brasília, 11(1), 09-28, mar, 2017

19 Uol notícias. Tai Nalon. Governo Temer reduz a zero repasses a políticas contra homofobia; planalto diz fazer campanha. [acesso em 15 nov 2020] Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2017/09/29/governo-temer-zera-repasses-a-politicas-contr-homofobia-planalto-diz-fazer-campanha.htm>

20 Câmara dos deputados. Tiago Miranda. Proposta susta a realização de 4ª Conferência Nacional de Políticas Públicas LGBT. [acesso 15 nov 2019]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/549802-proposta-susta-realizacao-de-4a-conferencia-nacional-de-politicas-publicas-lgbt/>

21 Diário de Pernambuco. MP assinada por Bolsonaro retira população LGBT das Diretrizes dos Direitos Humanos [Acesso 20 jan 20]. Disponível em: <https://www.diariodepernambuco.com.br/noticia/politica/2019/01/mp-assinada-por-bolsonaro-retira-populacao-lgbt-das-diretrizes-dos-dir.html>

22 Brasil. DECRETO Nº 9.453, DE 31 DE JULHO DE 2018. Convoca a 4ª Conferência Nacional de Políticas Públicas de Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT. Diário oficial da união, 31 jul 2018.

23 Folha de São Paulo. Paulo Saldaña. Vélz desmonta secretaria de diversidade e cria nova subpasta de alfabetização. [acesso em 20 jan 2020]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/educacao/2019/01/velez-desmonta-secretaria-de-diversidade-e-cria-nova-subpasta-de-alfabetizacao.shtml>

24. Ayres JRCM, França Junior I, Calazans GJ, Saletti HCF. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. 2a ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; p. 121-43. 2009

25. Ayres JRCM. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. Saúde Soc.18:11-23, 2009

26. Meyer DEE, Mello DF, Valadão MM, Ayres JRCM. "Você aprende. A gente ensina?" Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. Cad Saúde Pública. 2006;22(6):1335-42.

27. Nichiata LYI, Bertilozzi MR, Takahashi RF, Fracolli LA. O conceito de “vulnerabilidade” pela enfermagem. RevLatAm Enfermagem. 2008;16:1326-30.)

28 Brandão S. Teorias lésbicas contemporâneas e a arte como ativismo e potência de resistência e visibilidade. 04 (2) - Abr. - Jun., 2018

- 29 Facchini R. Histórico da luta de LGBT no Brasil. In: Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região, organizador. Psicologia e diversidade sexual. São Paulo: CRPSP; 2011. p. 10-9.
- 30 Parente JS, et al. Álcool, drogas e violência: implicações para a saúde de minorias sexuais. *Reprodução e Climatério*. 2015; 30 (3): 108 – 114.
- 31 Valadão RC, Gomes R. A homossexualidade feminina no campo da saúde: da invisibilidade à violência. *Physis* vol.21 no.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2011
- 32 Roges AL; Vasconcelos EMR; Araújo EC. Needs in the health sector related to the LGBT population (lesbians, gays, bisexuals and transvestites). [Internet]. *Journal of Nursing UFPE online*, Recife, 9(6) , June., 2015 [citado 11 set 2017]. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/8390>
- 33 Ferreira OB, Pedrosa JIS, Nascimento EF. Diversidade de gênero e acesso ao sistema único de saúde. *Rev Bras Promoç Saúde*, 31(1): 1-10, jan/mar; 2018.
- 34 Chakraborty A, et al. Mental health of the non-heterosexual population of England. *The British Journal of Psychiatry*. 198, 143–148, 2011.
- 35 Cardoso, MR; Ferro, LF. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. *Psicol. Cienc. Prof* [online]. 2012, vol 32, nº 3 [citado 11 set 2017], 552–563. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000300003)
- 36 WHO. World Health Organization. Mental health: strengthening our response. [acesso em 3 mar 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- 37 Organização Pan-americana da Saúde. OPAS/OMS apoia governos no objetivo de fortalecer e promover a saúde mental da população. [Acesso em 5 nov 2019]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5263:opas-oms-apoia-governos-no-objetivo-de-fortalecer-e-promover-a-saude-mental-da-populacao&Itemid=839
- 38 WHO. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates. World Health Organization, Geneva, 24p, 2017. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
- 39 Lopes CS; et al. ERICA: prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros. *Rev Saúde Pública* 2016; 50 (supl 1):14s
- 40 Goldberg D, Huxley P. (1992). *Common mental disorders: a bio-social model*. New York: Tavistock/Routledge, 1992.
- 41 Lima PJP. Prevalência de transtornos mentais comuns em comunidades rurais em Atibaia/SP–BRASIL. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.7, n.15, p.81-121, 2015.
- 42 Steel Z, et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013. *International Journal of Epidemiology*. 2014; 43(2): 476-493.
- 43 Andrade LHSG, Viana MC, Silveira CM. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Rev. Psiq. Clín.* 33 (2); 43-54, 2006
- 44 Santos EG, Siqueira MM. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *J. bras. psiquiatr.* vol.59 no.3 Rio de Janeiro 2010

- 45 Araújo TM, Pinho PS, Almeida MMG. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* vol.5 no.3 Recife July/Sept. 2005
- 46 Borges TL, Hegadoren KM, Miasso AI. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres atendidas em unidades básicas de saúde em um centro urbano brasileiro. *Rev Panam Salud Publica* 38(3), 2015
- 47 Bostwick WB, et al. Discrimination and Mental Health Among Lesbian, Gay, and Bisexual Adults in the United States. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 84(1), 35–45, 2014.
- 48 Barnhill MM, Lee JGL, Rafferty, AP. Health Inequities among Lesbian, Gay, and Bisexual Adults in North Carolina, 2011–2014. *Int. J. Environ. Rev. Public Health* 2017, 14(8), 835.
- 49 Taggart TC, Rodriguez-Seijas C, Dyar C, et al. Sexual orientation and sex-related substance use: The unexplored role of bisexuality. *Behaviour Research and Therapy* 115, 55–63, 2019.
- 50 Pakula B, Shoveller J, Ratner PA, Carpiano R. Prevalence and Co-Occurrence of Heavy Drinking and Anxiety and Mood Disorders Among Gay, Lesbian, Bisexual, and Heterosexual Canadians. *Am J Public Health.* 2016;106(6):1042–1048. doi:10.2105/AJPH.2016.303083
- 51 Chan RCH, Operario D, Mak WWS. Bisexual individuals are at greater risk of poor mental health than lesbians and gay men: The mediating role of sexual identity stress at multiple levels. *J Affect Disord.* 9(4); 260: 292-301, 2019
- 52 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
- 53 Ross LE, et al. Prevalence of Depression and Anxiety Among Bisexual People Compared to Gay, Lesbian, and Heterosexual Individuals: A Systematic Review and Meta-Analysis, *The Journal of Sex Research*, 55:4-5, 435-456, 2018. DOI: 10.1080/00224499.2017.1387755
- 54 Plöderl M, Tremblay P. Mental health of sexual minorities. A systematic review, *International Review of Psychiatry*, 27:5, 367-385, 2015. DOI: 10.3109/09540261.2015.1083949
- 55 Timmins L, Rimes KA, Rahman Q. Minority Stressors, Rumination, and Psychological Distress in Lesbian, Gay, and Bisexual Individuals. *Arch Sex Behav.* 2019 Jul 22. doi: 10.1007/s10508-019-01502-2.
- 56 Spittlehouse JK, Boden JM, Horwood LJ. Sexual orientation and mental health over the life course in a birth cohort. *Psychological Medicine* 1–8, 2019. <https://doi.org/10.1017/S0033291719001284>
- 57 Schulman KJ, Erickson-Schroth L. Mental Health in Sexual Minority and Transgender Women. *Psychiatric Clinics of North America*, Volume 40, 2017.
- 58 Lewis RJ, et al. Emotional distress, alcohol use, and bidirectional partner violence among lesbian women. *Violence against women*, 21(8), 917–938; 2015.
- 59 Boyd CJ, Veliz PT, Stephenson R, Hughes TL, McCabe SE. Severity of Alcohol, Tobacco, and Drug Use Disorders Among Sexual Minority Individuals and Their "Not Sure" Counterparts. *LGBT Health.* Jan;6(1):15-22, 2019. doi: 10.1089/lgbt.2018.0122
- 60 Hafeez H, Zeshan M, Tahir MA, Jahan N, Naveed S. Health Care Disparities Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth: A Literature Review. *Cureus.* Apr; 9(4): e1184, 2017.

- 61 King M, et al. Mental health and quality of life of gay men and lesbians in England and Wales. *British Journal of Psychiatry*, 183, 552 – 558. 2003.
- 62 Marshal MP, et al. Substance use and mental health disparities among sexual minority girls: results from the Pittsburgh girls study. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2012; 25(1): 15-18.
- 63 Parente JS, et al. Álcool, drogas e violência: implicações para a saúde de minorias sexuais. *Reprodução e Climatério*. 2015; 30 (3): 108 – 114.
- 64 Duarte MTC, et al. Acesso a serviços de saúde e saúde sexual e reprodutiva de mulheres que fazem sexo com mulheres [projeto de pesquisa]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu; 2014.
- 65 Fundação Seade. Informações dos Municípios Paulistas. São Paulo; 2019 Available: <http://www.imp.seade.gov.br/frontend/#/>
- 66 Handcock MS, Gile KJ. On the concept of snowball sampling. *Sociol Methodol*. 2011;41:367-71.
- 67 Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*. 2014; 22(44): 203-20.
- 68 Lima CT, et al. Concurrent and construct validity of the Audit in urban Brazilian sample. *Alcohol and Alcoholism*. 2005; 40: 584-589.
- 69 Barbor TF, et al. AUDIT - The alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary health care. WHO (World Health Organization), 4:1-29; 1992.
- 70 Méndez EB. Uma versão brasileira do AUDIT - Alcohol Use Disorders Identification Test. Dissertação de Mestrado não publicada, Universidade Federal de Pelotas, RS, 1999.
- 71 Figlie NB, Pillon SC, Laranjeira RR, Dunn J. Audit identifica a necessidade de interconsulta específica para dependentes de álcool no hospital geral? *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 1997; 46(11): 589-593.
- 72 Turisco JL, Payá R, Figlie NB, Laranjeira R. As pessoas que precisam, procuram o tratamento para alcoolismo? *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2000; 49(9): 319-20.
- 73 Formiga NS, Souza MA, Costa DFM, Gomes MCS, Fleury LFO, Melo G Comprovação empírica de uma medida relacionada ao excessivo consumo de álcool em brasileiros. *LIBERABIT*. 2015;21(1): 91-101
- 74 Harding TW, Arango MV, Baltazar J, Climent CE, Ibrahim HHA, Ladrado-Inacio L, et al. Mental disorders in primary health care: a study of the frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychological Medicine*. 1980; 10: 231.
- 75 Mari JJ, Willians PA. Validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ20) in primary care in the city of São Paulo. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 1986; 148:23-26.
- 76 Griep, R. H. et al. Apoio social: confiabilidade teste-reteste de escala no Estudo Pró-Saúde. *Caderno de Saúde Pública*; 19:625-34, 2003.
- 77 Senicato C, Azevedo RCS, Barros MBA. Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(8):2543-2554, 2018
- 78 Pedrosa AAS, Camacho LAB, Passos SRL, Oliveira RVC. Consumo de álcool entre estudantes universitários. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 27(8):1611-1621, ago, 2011

- 79 Silva EC, Tucci AM. Padrão de Consumo de Álcool em Estudantes Universitários (Calouros) e Diferença entre os Gêneros. *Trends in Psychology / Temas em Psicologia* – 24(1), 313-323 2016
- 80 Barros MSMR, Costa LS. Perfil do consumo de álcool entre estudantes universitários. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2019 Jan.-Mar.;15(1):4-13DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.000353
- 81 Lea T, Wit J, Reynolds R. Minority Stress in Lesbian, Gay, and Bisexual Young Adults in Australia: Associations with Psychological Distress, Suicidality, and Substance Use. *Arch Sex Behav* 43:1571–1578, 2014
- 82 Veldhuis CB et al. Alcohol Use, Age, and Self-Rated Mental and Physical Health in a Community Sample of Lesbian and Bisexual Women. *LGBT Health.* 4(6), 2017. DOI: 10.1089/lgbt.2017.0056
- 83 Drabble LA et al. Comparing substance use and mental health outcomes among sexual minority and heterosexual women in probability and non-probability samples. *Drug Alcohol Depend.* April 01; 185: 285–292, 2018.. doi:10.1016/j.drugalcdep.2017.12.036
- 84 Rares LFS et al. Avaliação dos padrões de consumo de álcool em pacientes do ambulatório do instituto metropolitano de ensino superior. *Revista Uningá.* V.53,n.2,pp.54-59 2017
- 85 Jaeger GP, Mola CL, Silveira MF. Transtornos relacionados ao uso de álcool e fatores associados em zona rural do Brasil. *Rev Saude Publica.* 52 Supl 1:8s, 2018
- 86 Gruskin EP, Hart S, Gordon N, Ackerson L. Patterns of Cigarette Smoking and Alcohol Use Among Lesbians and Bisexual Women Enrolled in a Large Health Maintenance Organization. *American Journal of Public Health.* 91(6), June 2001
- 87 Hyde Z et al. Alcohol, tobacco and illicit drug use amongst same-sex attracted women: results from the Western Australian Lesbian and Bisexual Women's Health and Well-Being Survey. *BMC Public Health* 9:317, 2009.
- 88 Lee JGL, Griffin GK, Melvin CL. Tobacco use among sexual minorities in the USA, 1987 to May 2007: a systematic review. *Tobacco Control*;18:275–282. 2009. doi:10.1136/tc.2008.028241
- 89 Bastos, FIPM. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro. FIOCRUZ/ICICT 2017, 528p.
- 90 Andrade AG et al. Use of alcohol and other drugs among Brazilian college students: effects of gender and age. *Rev Bras Psiquiatr.* 34:294-305 2012
- 91 Zeferino MT et al. Consumo de drogas entre estudantes universitários: família, espiritualidade e entretenimento moderando a influência dos pares. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis,* 24 (Esp): 125-35. 2015
- 92 Trindade BPA, Diniz AV, Sá-Júnior AR. Uso de drogas entre estudantes universitários: uma perspectiva nacional. *Rev Med Saude Brasilia* 7(1):52-60 2018
- 93 Kerridge et al. Prevalence, sociodemographic correlates and DSM-5 substance use disorders and other psychiatric disorders among sexual minorities in the United States. *Drug and Alcohol Dependence* 170: 82–92, 2017

- 94 Jackson et al. Sexual orientation identity disparities in health behaviors, outcomes, and services use among men and women in the United States: a cross-sectional study. Jackson et al. *BMC Public Health* 16:807 2016
- 95 Hughes T, Szlachta LA, McNair R. Substance abuse and mental health disparities: Comparisons across sexual identity groups in a national sample of young Australian women. *Social Science & Medicine* 71 (2010) 824-831 2010
- 96 Estrich CG, Gratzner B, Hotton AL. Differences in Sexual Health, Risk Behaviors, and Substance Use Among Women by Sexual Identity: Chicago, 2009-2011. *Sexually Transmitted Diseases*, 41(3) 2014
- 97 Merline AC, O'Malley PM, Schulenberg JE, Bachman JG, Johnston LD. Substance use among adults 35 years of age: Prevalence, adulthood predictors, and impact of adolescent substance use. *American Journal of Public Health*. 94:96–102, 2004.
- 98 Green KM, Doherty EE, Fothergill KE, Ensminger ME. Marriage Trajectories and Health Risk Behaviors Throughout Adulthood Among Urban African Americans. *J Fam Issues*. December 1; 33(12): 1595–1618, 2012
- 99 Santos IB et al. Violência contra a mulher na vida: Estudo entre usuárias da atenção primária.. *Cien Saude Colet* [periódico na internet] (2018/Out). Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/violencia-contra-a-mulher-na-vida-estudo-entre-usuarias-da-atencao-primaria/16964?id=16964&id=16964&id=16964&id=16964&id=16964>
- 100 Junqueira MAB et al. Sintomas depressivos e uso de drogas entre profissionais da equipe de enfermagem. *Esc Anna Nery* ;22(4):e20180129, 2018
- 101 Ludermir AB et al. Violence against women by their intimate partner and common mental disorders. *Social Science & Medicine* 66:1008-1018 2008
- 102 Meyer IH. Resilience in the Study of Minority Stress and Health of Sexual and Gender Minorities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity* , 2(3): 209–213, 2015
- 103 Meyer IH. Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychol Bull*; 129(5): 674–697, 2003
- 104 Tabaac AR, Perrin AR, Trujillo MA. Multiple Mediation Model of Outness, Social Support, Mental Health, and Wellness Behavior in Ethnically Diverse Lesbian, Bisexual, and Queer Women. *LGBT Health*, 2(3), 2015
- 105 Wayment HA, Peplau LA. Social support and well-being among lesbian and heterosexual women: a structural modeling approach. *PSPB*, 21(11): 1189 – 1199, 1995
- 106 Rufino et al. Práticas sexuais e cuidados em saúde de mulheres que fazem sexo com mulheres: 2013-2014. *Epidemiol. Serv. Saude, Brasília*, 27(4):e2017499, 2018