

---

## Orientação sexual e identidade de gênero: a homossexualidade e seus reflexos na saúde mental de estudantes de medicina de uma universidade sergipana

*Sexual orientation and gender identity: homosexuality and its reflexes on the mental health of medical students from a university in Sergipe*

*Orientación sexual e identidad de género: la homosexualidad y sus reflejos en la salud mental de estudiantes de medicina de una universidad de Sergipe*

---

Danilo Bastos Bispo Ferreira  - <https://orcid.org/0000-0003-2997-6616>

Fernanda Bastos Bispo Ferreira - <https://orcid.org/0000-0003-4362-2486>

Camila Costa Santos de Menezes - <https://orcid.org/0000-0003-4010-1685>

Adozina Marques de Souza Neta - <https://orcid.org/0000-0002-9844-7147>

Bianca de Souza Leite Pessôa - <https://orcid.org/0000-0001-8000-4682>

Roberta Machado Pimentel Rebello de Matos - <https://orcid.org/0000-0002-7275-2522>

Déborah Pimentel - <https://orcid.org/0000-0003-2102-7125>

---

### RESUMO:

**Introdução:** Por orientação sexual depreende-se como padrão de excitação física e emocional de um indivíduo, incluindo fantasias, comportamentos e atividades, e o(s) gênero(s) a quem um indivíduo é física ou sexualmente atraído. Lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros (sigla LGBT) fazem parte de uma minoria que sofre muito preconceito e está sob constante estigma, logo, estão envolvidos em diversos estressores

**Objetivo:** Estimar a prevalência da população de lésbicas, gays, bissexuais

e transexuais (LGBT) no curso de medicina de uma universidade sergipana; identificar possível desconforto quanto à orientação sexual no corpo discente; descobrir indícios de depressão nos participantes da pesquisa segundo a sua orientação sexual; determinar a relação entre desconforto e o relacionamento social acadêmico. **Método:** Amostra do tipo conveniência com 142 acadêmicos que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responderam quatro questionários: demográfico, Inventário de Depressão de Beck, Escala de Avaliação do Ambiente Acadêmico Frente às Necessidades da População LGBT e a Escala de Percepção de Suporte Social. **Resultados:** A minoria LGBT apresentou níveis maiores de aceitação e de percepção de suporte social, porém, quanto ao conhecimento de políticas públicas específicas para eles na academia, ambos os grupos demonstraram desconhecimento sobre o tema. **Conclusão:** Importante discutir sobre questões de gênero e saúde mental, tendo como finalidade buscar suporte psicológico e social aos que estão sofrendo.

**Palavras-chave:** homossexualidade, depressão, estudantes de medicina

---

## **ABSTRACT:**

**Introduction:** Sexual orientation is understood as an individual's pattern of physical and emotional arousal, including fantasies, behaviors and activities, and the gender(s) to which an individual is physically or sexually attracted. Lesbians, gays, bisexuals and transgenders (LGBT acronym) are part of a minority that suffers a lot of prejudice and is under constant stigma, therefore, they are involved in several stressors. **Objective:** To estimate the prevalence of the lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) population in the medical course of a university in Sergipe; to identify possible discomfort regarding sexual orientation in the student body; to detect evidence of depression in the participants according to their sexual orientation; to determine the relationship between discomfort and the academic social relationship. **Method:** Sample of convenience type with 142 students who signed the Free and Informed Consent Form and answered four questionnaires: a demographic one, Beck Depression Inventory, LGBT Campus Climate Scale and Perceived Social Support Scale. **Result:** The LGBT minority presented higher levels of acceptance and perception of social support, however, regarding the knowledge of public policies specific to them in the academy, both groups showed lack of knowledge about the subject. **Conclusion:** It is important to discuss gender and mental health issues, seeking psychological and social support for those who are suffering.

**Keyword:** homosexuality, depression, medical students

---

**RESUMEN:**

**Introducción:** La orientación sexual se entiende como el patrón de excitación física y emocional de un individuo, incluidas las fantasías, los comportamientos y las actividades, y los géneros por los que un individuo se siente atraído física o sexualmente. Las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero (siglas LGBT) forman parte de una minoría que sufre muchos prejuicios y está bajo un estigma constante, por lo que se ven envueltos en diversos factores estresantes. **Objetivo:** Estimar la prevalencia de la población lesbiana, gay, bisexual y transgénero (LGBT) en la carrera de medicina de una universidad de Sergipe; identificar posibles malestares con respecto a la orientación sexual en el estudiantado; detectar evidencias de depresión en los participantes según su orientación sexual; determinar la relación entre el malestar y la relación social académica. **Método:** Muestra de tipo conveniencia con 142 estudiantes que firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado y respondieron cuatro cuestionarios: uno demográfico, Inventario de Depresión de Beck, Escala de Clima del Campus LGBT y Escala de Apoyo Social Percibido. **Resultado:** La minoría LGBT presentó mayores niveles de aceptación y percepción de apoyo social, sin embargo, en cuanto al conocimiento de las políticas públicas específicas para ellos en la academia, ambos grupos mostraron desconocimiento sobre el tema. **Conclusión:** Es importante discutir cuestiones de género y salud mental, buscando apoyo psicológico y social para quien sufre.

**Palabras clave:** homosexualidad, depresión, estudiantes de medicina

---

**Como citar:** Ferreira DBB, Ferreira FBB, Menezes CCS, Souza Neta AM, Pessoa BSL, Matos RMPR, Pimentel D. Orientação sexual e identidade de gênero: a homossexualidade e seus reflexos na saúde mental de estudantes de medicina de uma universidade sergipana. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro, 2022; 12:1-23.

<https://doi.org/10.25118/2763-9037.2022.v12.354>

---

**Conflicto de intereses:** declaran no haver

**Fonte de financiamento:** declaran no haver

**Parecer CEP:** Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Tiradentes CEP/UNIT sob o protocolo 64634417.1.0000.5371.



**Recebido em:** 22/06/2022

**Aprovado em:** 01/09/2022

**Publicado em:** 22/10/2022

---

## Introdução

Depressão é o distúrbio psiquiátrico mais comum na população em geral [1] e a condição mais comum de saúde mental encontrada entre os pacientes do setor primário [2, 3, 4, 5]. Poucos são os que discutem abertamente os sintomas com o seu médico, sendo que parcela considerável de pacientes com depressão apresenta-se com sintomas somáticos no ambulatório, como cefaleia, dores lombares, dificultando o diagnóstico precoce de depressão [6, 7].

Portanto, se não forem perguntados sobre como está o humor/estado de ânimo, os pacientes tendem a omitir informações sobre sintomas depressivos por várias razões, dentre elas: estigma, crença de que a depressão não seja uma doença de verdade e sim uma falha pessoal, receio de quebra do sigilo médico, bem como de receber prescrição de antidepressivos ou encaminhamento para um psiquiatra [8].

Por orientação sexual depreende-se como padrão de excitação física e emocional de um indivíduo, incluindo fantasias, comportamentos e atividades, e o(s) gênero(s) a quem um indivíduo é física ou sexualmente atraído. Classificações: orientação sexual homossexual - atração sexual pelo mesmo gênero, denominando gays para homossexuais masculinos e lésbicas para homossexuais femininas; orientação sexual heterossexual - atração sexual pelo gênero oposto; orientação sexual bissexual - atração sexual pelo mesmo gênero ou oposto; e pansexual - atração sexual por indivíduos de qualquer gênero sexual biológico ou pela identidade de gênero ao qual a pessoa se identifica [9].

Lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros (sigla LGBT) fazem parte de uma minoria que sofre muito preconceito e está sob constante estigma [10, 11], logo, estão envoltos em diversos estressores [12]. A literatura mostra experiências negativas vivenciadas por eles, como estresse crônico entre adolescentes e adultos [13, 14], e, por conseguinte, maiores taxas de depressão, tentativa de suicídio e abuso de substâncias [15, 16]. Como resultado, a aceitação da comunidade LGBT pode estar relacionada ao sucesso acadêmico dos estudantes deste grupo [17].

Levando-se em conta a percepção de prevalência de sintomatologia depressiva nos variados grupos sociais, os acadêmicos de medicina são os que se encontram sob o espectro de alta prevalência de depressão [18, 19, 20].

Ao considerar sua relevância na abordagem da saúde mental da população acadêmica LGBT de medicina, a linha de pesquisa amplamente utilizada no exterior e o tema que não encontra muito aprofundamento na literatura nacional, este trabalho visa trazer à tona essa discussão e suas repercussões na vivência da comunidade LGBT dentro do mundo da medicina.

### **Objetivo**

Estimar a prevalência da população de lésbicas, gays e bissexuais no curso de medicina de uma universidade sergipana; identificar possível desconforto quanto à orientação sexual no corpo discente; descobrir indícios de depressão nos participantes da pesquisa segundo a sua orientação sexual; determinar a relação entre desconforto e o relacionamento social acadêmico.

### **Método**

Estudo transversal, quantitativo, analítico com amostra do tipo conveniência, realizado em Aracaju, SE, Brasil, com aplicação de quatro tipos de questionários aos acadêmicos de medicina. Esta pesquisa foi realizada no período pré-pandemia do COVID-19, tendo sido realizada entre os meses de abril e maio do ano de 2017.

Cálculo amostral baseado por Santos [21] para populações finitas, com erro de até 5%, nível de confiança de 90% para uma população acadêmica de 593 alunos, podendo 10% deles apresentarem algum tipo de sofrimento relacionado à sua orientação sexual, numa amostra de 84 participantes.

Foram aplicados 142 questionários aos estudantes do curso supracitado que foram avaliados e validados por estarem de acordo com os critérios de inclusão para a pesquisa, a saber: maioria legal (18 anos) e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os instrumentos de coleta de dados consistem em quatro questionários. Dois deles são: demográfico da população estudada e Inventário de Depressão de Beck (BDI), escala autoaplicável, capaz de fornecer uma avaliação quantitativa dos sintomas depressivos. Tal questionário recebeu várias revisões e tem a sua validade nacional confirmada para a devida

aplicação no país [22]. O instrumento é dividido de modo a classificar o grau de depressão de acordo com a pontuação obtida.

Outros dois questionários autoaplicáveis estiveram disponíveis: o LGBT Campus Climate Scale [23] - Escala de Avaliação do Ambiente Acadêmico Frente às Necessidades da População LGBT e o Perceived Social Support Scale [24] ou Escala de Percepção de Suporte Social.

Os dados foram descritos por meio de frequência simples e percentual, quando categórica ou média, e desvio padrão quando intervalar. O teste Exato de Fisher foi utilizado para avaliar associação entre variáveis categóricas e a análise de variância (ANOVA) foi utilizada para avaliar diferenças de média.

As diferenças nas respostas dos questionários da Escala de Percepção de Suporte Social, considerando a orientação sexual com o Inventário de Depressão de Beck, foram avaliadas aplicando modelo linear generalizado com distribuição multinomial e função de ligação Logit Cumulativo e a sua significância avaliada pelo Teste Qui-Quadrado de Wald.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Tiradentes CEP/UNIT sob o protocolo 64634417.1.0000.5371.

## Resultados

A [Tabela 1](#) demonstra as características demográficas dos respondentes. Dos 142, percebe-se que há uma maior preponderância de acadêmicos do gênero feminino (n = 92) em relação aos do masculino (n = 50).

Parte dos respondentes se enquadra entre os 18 e 35 anos. Quanto à raça, as mais evidentes foram a branca (n = 68) e a parda (n = 66); quanto à religião, a católica (n = 70) é a de maior destaque. A maioria dos respondentes foram do primeiro ano de faculdade (n = 56), enquanto os do segundo e terceiro ano não responderam. Aproximadamente 91,5% dos respondentes afirmaram ser exclusivamente heterossexuais, cabendo aos demais se enquadrar no espectro LGBT avaliado pela Escala de Kinsey.

A [Tabela 2](#) mostra um panorama mais abrangente, desconsiderando a Escala de Kinsey, na estratificação dos valores obtidos acima em relação à população heterossexual e à população LGBT da universidade estudada.

Em relação à análise dos níveis de depressão obtidos através do Inventário de Depressão de Beck (BDI), percebeu-se que, tanto para a população heterossexual, quanto para a LGBT, os níveis indicaram depressão mínima. Nenhum acadêmico encontra-se no nível de depressão grave. Pelo BDI, a população heterossexual encontra-se em níveis maiores de depressão moderada. [Tabela 3].

O Gráfico 1 mostra o panorama de estratificação da depressão segundo a orientação sexual dos respondentes.

Constatou-se que os acadêmicos de medicina possuem taxas relativamente altas de percepção de suporte social, independentemente da orientação sexual.

Quanto aos resultados da Escala de Avaliação do Ambiente Acadêmico Frente às Necessidades da População LGBT, percebe-se que os acadêmicos de medicina não têm conhecimento dos aspectos que envolvam a vida LGBT na academia [Tabela 4].

## Discussão

Este estudo objetivou investigar possível correlação entre orientação sexual homossexual nos acadêmicos de medicina de uma universidade sergipana e repercussões na saúde mental destes, como a depressão; estimar a prevalência da população de lésbicas, gays e bissexuais, identificar possível desconforto quanto à orientação sexual e a relação entre este sentimento e o relacionamento social dentro da academia.

Estudantes de medicina estão inseridos no grupo de maior experiência e de maior prevalência em relação a quadros de depressão, síndrome de *burnout* e demais doenças de ordem mental do que a população geral, apresentando deterioração da saúde mental com o transcorrer do curso [25].

Ideação suicida, suicídio e *burnout* estão cientificamente comprovados existirem em maiores taxas nesta parcela da população comparada à população geral [26]. E ao contrário do que era de se esperar, apesar de estar inserido no meio médico, o acadêmico de medicina, que sofre de transtornos mentais, busca menos o tratamento apropriado quando se comparada, novamente, à população geral [27].

Alguns fatores de risco estão associados à deflagração de depressão nestes estudantes, a saber: a própria pressão acadêmica [28], problemas financeiros [29], privação do sono [29], exposição ao sofrimento dos pacientes e às suas mortes [30] e à carga horária extensiva [29].

Estudos mostram que o estresse psicológico entre estudantes de medicina pode ter influência negativa no desempenho acadêmico [28, 31, 32], resultando em desonestidade acadêmica [33] e ser um fator contributivo para o uso abusivo de álcool e outras substâncias psicoativas como forma de escape [34].

Quanto à aparição de sintomatologia depressiva entre estes estudantes, os estudos não chegaram a um denominador comum no que diz respeito ao período letivo no qual os acadêmicos são mais acometidos, havendo autores que discorrem sobre maior prevalência de depressão entre acadêmicos dos primeiros períodos do curso [31, 32, 35], enquanto outros referem prevalência progressiva à medida em que o estudante se encontra em períodos mais elevados [36]. Nesse sentido, é de se notar que as motivações ou fatores de risco que levem à depressão entre acadêmicos de medicina divergem de acordo com o período em que se encontram na faculdade.

Entre os acadêmicos dos anos iniciais do curso, são percebidos como fatores desencadeantes: a grande quantidade de informações recebidas nos estudos, mudanças de método de ensino-aprendizagem do tradicional para metodologias ativas e a carga horária a ser cumprida. Já entre aqueles que estão prestes a se formar médicos, os anseios são outros, a saber: insegurança em relação ao seu próprio desempenho, bem como dúvidas em relação ao mercado de trabalho que está por vir e a necessidade de obter aprovações em provas de residências médicas [37, 38].

Um fator contributivo para a não busca do tratamento adequado é o estigma inerente à depressão e o uso de serviços de saúde mental, constituindo-se na barreira primária [39]. Outro fator associado é o receio de a depressão estar associada a estudantes menos competitivos ou aptos para vagas de residência médica, ou podendo comprometer ainda mais a educação durante a faculdade [39].

A maioria dos estudantes pesquisados, independentemente da orientação sexual, demonstrou desconhecimento sobre os aspectos que envolvam a vida LGBT na universidade, quer no âmbito de políticas públicas, quer no



apoio institucional a esta população. O que diverge do observado em outros estudos, nos quais os acadêmicos afirmam não haver inclusão em suas respectivas instituições [40, 41, 42].

Importante notar que neste estudo não houve correlação entre homossexualidade e depressão, estando os acadêmicos oriundos desta orientação sexual classificados dentro do espectro da depressão leve, segundo o Inventário de Beck. Tal relevância se mostra no fato de que em diversos estudos, os estudantes homossexuais desenvolvem depressão com mais frequência em comparação aos seus colegas heterossexuais [13, 14].

Saliente-se que, de acordo com literatura vasta, a população LGBT no mundo acadêmico médico sofre desconforto em revelar sua orientação sexual com medo de sofrer preconceito por parte dos seus pares e de seus professores, decorrendo em isolamento e perda de laços afetivos com a comunidade onde está inserido e em processo de formação [13].

Para tanto, de modo a se sentirem suficientemente aptos a assumir a orientação sexual perante os demais, os estudantes LGBT consideram alguns pré-requisitos, como a presença de suporte: quer por parte dos demais colegas, quer por políticas acadêmicas inclusivas e políticas contra discriminação no campus [43].

Desta forma, pode-se pressupor que os acadêmicos desta universidade inseridos no grupo LGBT possuem vivências diferentes do que é normalmente encontrado em pesquisas.

Tal pressuposto aventado é o de que os acadêmicos desta universidade inseridos na minoria LGBT possuam vivências diferentes do que é normalmente encontrado em pesquisas, como: percepção elevada de integração dentro do seu próprio grupo, bem como suporte dos demais amigos e colegas heterossexuais, maior aceitação familiar, considerando uma possível evolução de pensamento por parte de seus integrantes, bem como o surgimento de uma discussão pró-integração após a evolução de regras no país que permitem o casamento e a adoção de filhos por casais de pessoas do mesmo sexo biológico, conforme pode ser averiguado na questão 5 da Escala de Percepção de Suporte Social, que diz respeito sobre a existência de uma pessoa no qual o respondente se sinta bem por estar perto, havendo uma taxa de anuência completa maior entre os acadêmicos LGBT (80%) do que os acadêmicos heterossexuais (75,8%) ( $p=0,375$ ).

Por outro lado, esta pesquisa encontrou dados interessantes sobre a saúde mental dos acadêmicos de medicina heterossexuais: perceberam-se taxas maiores de depressão leve à moderada neste grupo, contrapondo-se ao fato de níveis menores deste transtorno no grupo LGBT.

Pode-se inferir hipótese como: a falta de convívio familiar adequado, pilar para o bem-estar biopsicossocial deste acadêmico. Tendo em vista fazerem parte do grupo majoritário no tocante à sexualidade, os dados sugerem que diante da falta de suporte emocional, eles apresentam mais transtornos depressivos (moderados e graves) que os homossexuais, que revelam terem tido mais apoio.

A despeito de uma suposta imunidade contra problemas de ordem sexual que possa afetar a saúde mental, o acadêmico pode sentir-se solitário ao não poder compartilhar com outras pessoas as suas angústias, deflagrando ou piorando quadros depressivos.

Considerando as respostas à Escala de Percepção de Suporte Social, percebeu-se que os acadêmicos homossexuais possuem altos níveis deste tipo de apoio, o que coaduna com resultados obtidos em pesquisa semelhante realizada por Lapinski e Sexton [44]. Tal resultado demonstra uma boa aceitação quanto à orientação sexual, tendo em vista as questões analisadas, que avaliam o nível de confiança que o aluno tem em relação a pessoas do seu círculo.

No que diz respeito à efetividade do suporte para as populações minoritárias e, neste caso, para a população LGBT, também segundo Lapinski e Sexton [44], a criação de uma cultura de debates profícuos e uma cultura positiva com existência de políticas públicas institucionais inclusivas e medidas de oportunidades equânimes trazem melhores respostas no acolhimento desta população.

Também é sugerido por estes autores que a inclusão de política afirmativa onde se possa determinar sexo de nascimento, orientação sexual e expressão de gênero e a presença de um profissional que promova a diversidade e magnifique a importância do bom convívio são fatores contribuintes para o bem-estar desta população minoritária.

Quanto à prevalência, observou-se que apenas 7 (4%) respondentes afirmaram ser homossexuais, e outros 3 (2%) afirmaram ser bissexuais,

totalizando uma representatividade de cerca de 7% da população estudada como integrantes do grupo LGBT.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido solicitou aos alunos que manifestassem o desejo de receber encaminhamento psicoterápico, havendo recusa de 100% por parte do corpo discente.

Este estudo possuiu algumas limitações: a primeira quanto ao viés de aferição, considerando um possível desconforto do estudante em responder os questionários, mesmo assegurando-lhes o direito ao anonimato. Outro ponto relevante foi o total de questionários obtidos, ainda que a amostra tenha sido calculada de forma satisfatória de acordo com a literatura, já que alunos do segundo e terceiro anos do curso não constam dentro dos resultados; uma justificativa para isso foi a recusa destes grupos em participar da pesquisa, respeitando a autonomia de cada um quanto ao seu desejo.

## **Conclusão**

Neste estudo, não se evidenciou de forma significativa a presença de depressão entre os acadêmicos de medicina homossexuais. Nenhum homossexual apresentou sintomatologia depressiva, enquanto 21% dos acadêmicos heterossexuais apresentam sintomatologia entre leve a moderada. Os estudantes homossexuais de medicina demonstraram altos níveis de aceitação social, além disso, mostraram desconhecimento quanto às políticas públicas de inserção do grupo LGBT nos meios social e acadêmico. Os heterossexuais apresentaram níveis maiores de depressão e menores níveis de aceitação social, demonstrando-se a necessidade de mais pesquisas sobre aquilo que pode estar lhes afligindo.

## **Agradecimentos**

Agradeço aos acadêmicos de medicina que se dispuseram a participar anonimamente da pesquisa, contribuindo para o debate sobre orientação sexual e saúde mental no ambiente acadêmico.

Agradeço às demais autoras-colaboradoras pelo empenho aplicado na realização desta pesquisa, seja através da revisão de literatura, da coleta e da análise dos dados obtidos. Especial agradecimento à minha orientadora, Déborah Pimentel, que paciente e brilhantemente coordenou a equipe na realização deste trabalho.

↑ **Tabela 1.** Características demográficas, Aracaju, SE, Brasil, 2017

	N	%
<b>1. Gênero Biológico</b>		
Masculino	50	35,2
Feminino	92	64,8
<b>2. Idade</b>		
18-25	113	79,6
26-35	29	20,4
<b>3. Raça</b>		
Branca	68	47,9
Parda	66	46,5
Negra	4	2,8
Amarela	4	2,8
<b>4. Religião</b>		
Católica	70	49,3
Evangélica	17	12,0
Espírita	10	7,0
Religião de matriz africana	1	,7
Agnóstico	13	9,2
Sem prática religiosa	21	14,8
Ateu	7	4,9
Outra	3	2,1
<b>5. Ano da faculdade em que o aluno se encontra</b>		
1º ano	56	39,4
4º ano	37	26,1
5º ano	14	9,9
6º ano	35	24,6
<b>6. Orientação sexual</b>		
Heterossexual	132	93,0
Homossexual	7	4,9
Bissexual	3	2,1
<b>7. Escala de Kinsey</b>		
Exclusivamente heterossexual	130	91,5
Predominantemente heterossexual, apenas eventualmente homossexual	2	1,4
Predominantemente heterossexual, embora homossexual com frequência	2	1,4
Bissexual	1	0,7
Predominantemente homossexual, apenas eventualmente heterossexual	4	2,8
Exclusivamente homossexual	3	2,1

**Fonte:** Elaborada pelos autores (2017)

↑ **Tabela 2.** Características demográficas segundo a orientação sexual, Aracaju, SE, Brasil, 2017

	<b>Heterossexual</b> N (%)	<b>LGBT</b> N (%)	p-valor*
<b>1. Gênero Biológico</b>			
Masculino	44 (33,3)	6 (60)	0,166
Feminino	88 (66,7)	4 (40)	
<b>2. Idade</b>			
18-25	106 (80,3)	7 (70)	0,427
26-35	26 (19,7)	3 (30)	
<b>3. Raça</b>			
Branca	65 (49,2)	3 (30)	0,563
Parda	59 (44,7)	7 (70)	
Negra	4 (3)	0 (0)	
Amarela	4 (3)	0 (0)	
<b>4. Religião</b>			
Católica	69 (52,3)	1 (10)	0,001
Evangélica	17 (12,9)	0 (0)	
Espírita	9 (6,8)	1 (10)	
Religião de matriz africana	0 (0)	1 (10)	
Agnóstico	11 (8,3)	2 (20)	
Sem prática religiosa	17 (12,9)	4 (40)	
Ateu	7 (5,3)	0 (0)	
Outra	2 (1,5)	1 (10)	
<b>5. Ano da faculdade em que o aluno se encontra</b>			
1º ano	53 (40,2)	3 (30)	0,624
4º ano	33 (25)	4 (40)	
5º ano	14 (10,6)	0 (0)	
6º ano	32 (24,2)	3 (30)	

**Fonte:** Elaborado pelos autores (2017); \*Teste Exato de Fisher

↑ **Tabela 3.** Níveis de depressão segundo a orientação sexual, Aracaju, SE, Brasil, 2017

	<b>Heterossexual</b> N (%)	<b>LGBT</b> N (%)	p-valor*
<b>Depressão</b>			
Mínima	104 (78,8)	8 (80)	0,835
Leve	19 (14,4)	1 (10)	
Moderada	9 (6,8)	1 (10)	
BDI Média (DP)	7,16 (6,04)	6,80 (6,14)	0,857**

**Fonte:** Elaborado pelos autores (2017); DP – Desvio Padrão; \*Teste Exato de Fisher; \*\*ANOVA

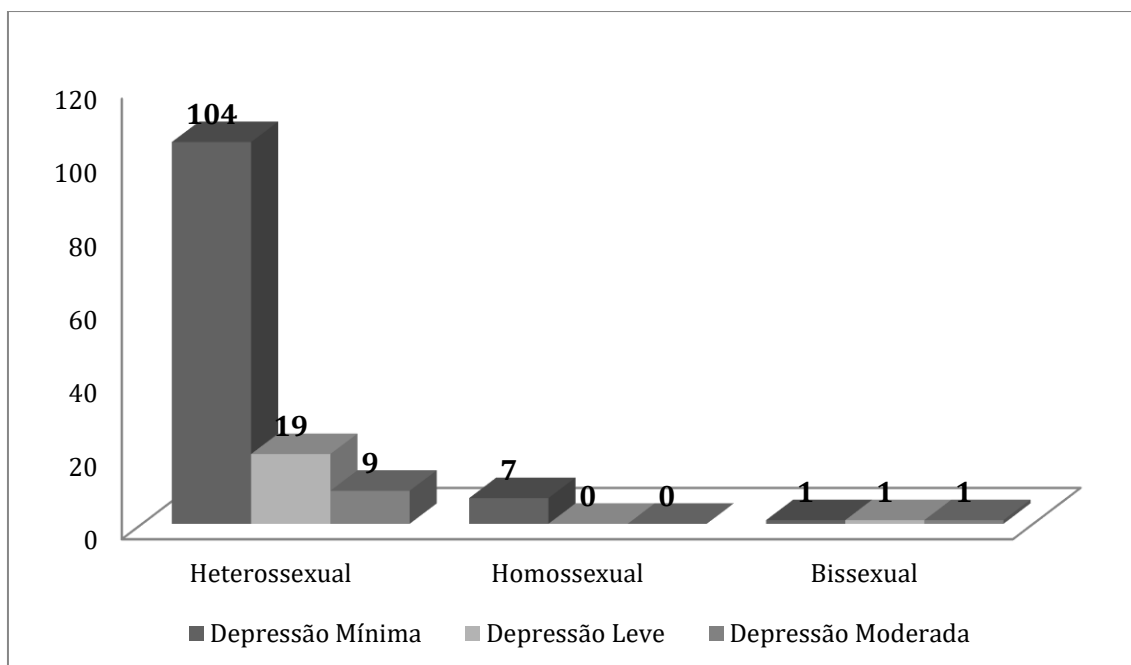


Gráfico 1: Estratificação dos níveis de depressão de acordo com a orientação sexual

Tabela 4. Resposta dos participantes para a Escala de Avaliação do Ambiente Acadêmico frente às percepções das necessidades da população LGBT, Aracaju, SE, Brasil, 2017

		Sim N (%)	Não N (%)	Não sei N (%)	p-valor
<b>Inclusão de Políticas LGBT</b>					
1. O seu campus proíbe discriminação baseado em orientação sexual?	Hétero	30 (22,7)	18 (13,6)	84 (63,6)	1,000
	LGBT	2 (20)	1 (10)	7 (70)	
2. O seu campus inclui orientação sexual em declarações escritas públicas sobre diversidade e multiculturalismo?	Hétero	21 (15,9)	12 (9,1)	99 (75)	0,388
	LGBT	3 (30)	1 (10)	6 (60)	
3. O seu campus proíbe discriminação baseado em identidade de gênero?	Hétero	30 (22,7)	14 (10,6)	88 (66,7)	1,000
	LGBT	2 (20)	1 (10)	7 (70)	

<b>Apoio e Compromisso Institucional à População LGBT</b>					
4. O seu campus fornece treinamento para a equipe do centro de saúde para aumentar a sua sensibilidade às necessidades especiais de saúde dos indivíduos LGBT?	Hétero	6 (4,5)	38 (28,8)	88 (66,7)	0,382
	LGBT	0 (0)	5 (50)	5 (50)	
5. O seu campus tem um escritório ou centro de recursos para estudantes LGBT (isto é, um espaço financiado institucionalmente para a educação sexual e serviços de apoio para a comunidade LGBT)?	Hétero	0 (0)	28 (21,2)	104 (78,8)	0,233
	LGBT	0 (0)	4 (40)	6 (60)	
<b>Vida Acadêmica LGBT</b>					
6. O seu campus integra questões LGBT em debates quando apropriado?	Hétero	36 (27,3)	23 (17,4)	73 (55,3)	0,198
	LGBT	5 (50)	0 (0)	5 (50)	
7. O seu campus tem um número significativo de livros e periódicos sobre tópicos de orientação sexual na(s) biblioteca(s) existente(s)?	Hétero	5 (3,8)	11 (8,3)	116 (87,9)	1,000
	LGBT	0 (0)	0 (0)	10 (100)	
<b>Vida Estudantil LGBT</b>					
8. O seu campus regularmente oferece atividades e eventos para aumentar a conscientização das experiências e	Hétero	13 (9,8)	36 (27,3)	83 (62,9)	1,000
	LGBT	1 (10)	3 (30)	6 (60)	

preocupações de lésbicas, gays e bissexuais?					
9. O seu campus realiza regularmente eventos sociais especificamente para estudantes LGBT?	Hétero	3 (2,3)	42 (31,8)	87 (65,9)	0,221
	LGBT	0 (0)	6 (60)	4 (40)	
10. O seu campus tem uma organização universitária reconhecida para estudantes LGBT e simpatizantes?	Hétero	3 (2,3)	29 (22)	100 (75,8)	0,106
	LGBT	0 (0)	5 (50)	5 (50)	
11. O seu campus tem alguma organização acadêmica de estudantes LGBT?	Hétero	8 (6,1)	16 (12,1)	108 (81,8)	0,321
	LGBT	1 (10)	2 (20)	7 (70)	
<b>Aconselhamento e Saúde da População LGBT</b>					
12. O seu campus oferece grupos de apoio para indivíduos LGBT em vias de assumir a sua orientação sexual publicamente?	Hétero	0 (0)	20 (15,2)	112 (84,8)	0,066
	LGBT	0 (0)	4 (40)	6 (60)	

**Fonte:** Elaborada pelos autores (2017); Teste Exato de Fisher



## Referências

1. Kessler RC, Ormel J, Petukhova M, McLaughlin KA, Green JG, Russo LJ, Stein DJ, Zaslavsky AM, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Andrade L, Benjet C, De Girolamo G, De Graaf R, Demyttenaere K, Fayyad J, Haro JM, Chi yi Hu, Karam A, Lee S, Lepine JP, Matchsinger H, Mihaescu-Pintia C, Posada-Villa J, Sagar R, Üstün TB. Development of lifetime comorbidity in the World Health Organization world mental health surveys. *Arch Gen Psychiatry* 2011;68(1):90-100  
<https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.180>  
PMid:21199968 - PMCID:PMC3057480
2. Linzer M, Spitzer R, Kroenke K, Williams JB, Hahn S, Brody D, deGruy F. Gender, quality of life, and mental disorders in primary care: results from the PRIME-MD 1000 study. *Am J Med* 1996;101(5):526-33 [https://doi.org/10.1016/S0002-9343\(96\)00275-6](https://doi.org/10.1016/S0002-9343(96)00275-6)
3. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB. Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. *Primary Care Evaluation of Mental Disorders. Patient Health Questionnaire. JAMA* 1999;282(18):1737-44  
<https://doi.org/10.1001/jama.282.18.1737> - PMid:10568646
4. Anseau M, Dierick M, Buntinkx F, Cnockaert P, De Smedt J, Van Den Haute M, Mijnsbrugge DV. High prevalence of mental disorders in primary care. *J Affect Disord* 2004;78(1):49-55  
[https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(02\)00219-7](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(02)00219-7)
5. Roca M, Gili M, Garcia-Garcia M, Salva J, Vives M, Garcia Campayo J, Comas A. Prevalence and comorbidity of common mental disorders in primary care. *J Affect Disord* 2009;119(1-3):52-8 <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.03.014> - PMid:19361865
6. Simon GE, VonKorff M, Piccinelli M, Fullerton C, Ormel J. An international study of the relation between somatic symptoms and depression. *N Engl J Med* 1999;341:1329  
<https://doi.org/10.1056/NEJM199910283411801> - PMid:10536124

- 7. Tylee A, Gandhi P. The importance of somatic symptoms in depression in primary care. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry* 2005;7(4):167-176 <https://doi.org/10.4088/PCC.v07n0405> PMID:16163400 - PMCID:PMC1192435
- 8. Bell RA, Franks P, Duberstein PR, Epstein RM, Feldman MD, Fernandez y Garcia E, Kravitz RL. Suffering in silence: reasons for not disclosing depression in primary care. *Ann Fam Med* 2011;9(5):439-46 <https://doi.org/10.1370/afm.1277> PMID:21911763 PMCID:PMC3185469
- 9. Levine DA, Committee On Adolescence. Office based-care for lesbian, gay, bisexual, transgender and questioning youth. *Pediatrics* 2013;132(1)e297-e313 <https://doi.org/10.1542/peds.2013-1283> PMID:23796737
- 10. Taywaditep KJ. Marginalization among the marginalized: gay men's anti-effeminacy attitudes. *J Homosex* 2001;42(1):1-28 [https://doi.org/10.1300/J082v42n01\\_01](https://doi.org/10.1300/J082v42n01_01) - PMID:11991561
- 11. Herek GM. Heterosexuals attitudes toward bisexual men and women in the United States. *J Sex Res* 2002;39(4):264-74 <https://doi.org/10.1080/00224490209552150> - PMID:12545409
- 12. Rosario M, Schrimshaw EW, Hunter J, Gwadz M. Gay-related stress and emotional distress among gay, lesbian and bisexual youths: a longitudinal examination. *J Consult Clin Psychol* 2002;70(4):967-75 <https://doi.org/10.1037/0022-006X.70.4.967> PMID:12182280
- 13. Mays VM, Cochran SD. Mental health correlates of perceived discrimination among lesbian, gay and bisexual adults in the United States. *Am J Public Health* 2001;91(11):1869-76 <https://doi.org/10.2105/AJPH.91.11.1869> - PMID:11684618 PMCID:PMC1446893
- 14. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull* 2003;129(5):674-697

<https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674> - PMid:12956539  
PMCID:PMC2072932

- 15. Cochran SD, Keenan C, Schober C, Mays, VM. Estimates of alcohol use and clinical treatment needs among homosexually active men and women in the U.S. population. *J Consult Clin Psychol* 2002;68(6):1062-1071 <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.6.1062>
- 16. Drabble L, Trocki K. Alcohol consumption, alcohol-related problems, and other substance use among lesbian and bisexual women. *J Lesbian Stud* 2005;9(3):19-30 [https://doi.org/10.1300/J155v09n03\\_03](https://doi.org/10.1300/J155v09n03_03) - PMid:17548282
- 17. Sanlo R. Lesbian, gay, and bisexual college students: risk, resiliency and retention. *J Coll Stud Ret* 2004;6(1):97-110 <https://doi.org/10.2190/FH61-VE7V-HHCX-0PUR>
- 18. Aghakhani N, Nia HS, Eghtedar S, Rahbar N, Jasemi M, Zadeh MM. Prevalence of depression among students of Urmia University of Medical Sciences (Iran). *Iran J Psychiatry Behav Sci* 2011;5(2):131-135 [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(11\)72303-3](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(11)72303-3)
- 19. Sidana S, Kishore J, Ghosh V, Gulati D, Jiloha R, Anand T. Prevalence of depression in students of a medical college in New Delhi: a cross-sectional study. *Australas Med J.* 2012;5(5)247-250 <https://doi.org/10.4066/AMJ.2012.750> - PMid:22848319  
PMCID:PMC3395288
- 20. Valle R, Sánchez E, Perales A. Sintomatología depresiva y problemas relacionados al consumo de alcohol durante la formación académica de estudiantes de medicina. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2013;30(1):54-57 <https://doi.org/10.1590/S1726-46342013000100011> - PMid:23612813
- 21. Santos GEO. Cálculo amostral: calculadora online. Disponível em: <http://www.calculoamostral.vai.la> Acesso em: 13 jan. 2017.
- 22. Gomes-Oliveira MH, Gorenstein C, Lotufo Neto F, Andrade LH, Wang YP. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. *Rev. Bras.*

Psiquiatr. 2012;34(4):389-394

<https://doi.org/10.1016/j.rbp.2012.03.005> - PMID:23429809

- 23. Campus Pride. LGBT-friendly campus climate index. 2013. Disponível em: <http://www.campusprideindex.org/about/default.aspx> Acesso em: 1 maio 2017.
- 24. Coyne JC, Schwenk L. The relationship of distress to mood disturbance in primary care and psychiatric populations. J Consult Clin Psychol 1997;65(1):161-168 <https://doi.org/10.1037/0022-006X.65.1.161>
- 25. GIVENS JL, TJIA J. Depressed medical students' use of mental health services and barriers to use. Acad Med. 2002;77(9):918-921 <https://doi.org/10.1097/00001888-200209000-00024> PMID:12228091
- 26. TYSSSEN R, VAGLUM P, GRONVOLD NT, EKEBERG O. Suicidal ideation among medical students and young physicians: a nationwide and prospective study of prevalence and predictors. J Affect Disord. 2001;64(1):69-79 [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(00\)00205-6](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(00)00205-6)
- 27. TJIA J, GIVENS JL, SHEA JÁ. Factors associated with undertreatment of medical student depression. J Am Coll Health. 2005;53(5):219-224 <https://doi.org/10.3200/JACH.53.5.219-224> PMID:15813232
- 28. STEWART SM, LAM TH, BETSON C, WONG CM, WONG AM. A prospective analysis of stress and academic performance in the first two years of medical school. Med Educ. 1999;33:243-50 <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.1999.00294.x> PMID:10336754
- 29. WOLF TM, FAUCETT JM, RANDALL HM, BALSON PM. Graduating medical students' ratings of stresses, pleasures, and coping strategies. J Med Educ. 1988;63:636-42 <https://doi.org/10.1097/00001888-198808000-00008> PMID:3398019

30. MACLEOD R, PARKIN C, PULLON S, ROBERTSON G. Early clinical exposure to people who are dying: learning to care at the end of life. *Med Educ*. 2003;37:51–58 <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2003.01412.x> - PMID:12535115
31. PIMENTEL D, SOUZA LSM, MOROMIZATO MS, FERREIRA DBB. Padrão de uso da Internet e redes sociais e implicações na saúde mental de estudantes de medicina. In: LOPES AJ, BARBIERI CP, RAMOS MJB, BARRETO RA. *Conexões virtuais: diálogos com a Psicanálise*. São Paulo: Escuta, 2016. Cap. 03, p. 41-79
32. MOROMIZATO MS, FERREIRA DBB, SOUZA LS, LEITE RF, MACEDO FN, PIMENTEL D. O uso de Internet e redes sociais e a relação com indícios de ansiedade e depressão em estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2017;41:497-504. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4rb20160118>
33. DANS PE. Self-reported cheating by students at one medical school. *Acad Med*. 1996;71(1suppl):S70–S72 <https://doi.org/10.1097/00001888-199601000-00046> PMID:8546788
34. NEWBURY-BIRCH D, WALSHAW D, KAMALI F. Drink and drugs: from medical students to doctors. *Drug Alcohol Depend*. 2001;64:265–70 [https://doi.org/10.1016/S0376-8716\(01\)00128-4](https://doi.org/10.1016/S0376-8716(01)00128-4)
35. BALDASSIN S, ALVES TC, ANDRADE AG, NOGUEIRA MARTINS L A. The characteristics of depressive symptoms in medical students during medical education and training: a cross-sectional study. *BMC Med Educ*. 2008;8:60 <https://doi.org/10.1186/1472-6920-8-60> PMID:19077227 PMCID:PMC2621219
36. SCHWENK TL, DAVIS L, WIMSATT LA. Depression, stigma, and suicidal ideation in medical students. *JAMA*. 2010;304(11):1181-90 <https://doi.org/10.1001/jama.2010.1300> PMID:20841531
37. CAVESTRO JM, ROCHA FL. Prevalência de depressão entre estudantes universitários. *J Bras Psiquiatr*. 2006;55(4):264-267 <https://doi.org/10.1590/S0047-20852006000400001>

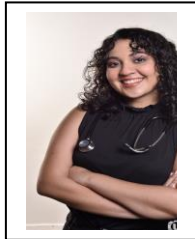
- 38. VALLILO NG, DANZI JÚNIOR R, GOBBO R, NOVO NF, HÜBNER, CK. Prevalência de sintomas depressivos em estudantes de medicina. Rev Bras Clin Med. 2011;9(1):36-41. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n1/a1720.pdf> Acesso em: 1 set. 2007.
- 39. TJIA J, GIVENS JL, SHEA JA. Factors associated with undertreatment of medical student depression. J Am Coll Health. 2005;53(5):219-224 <https://doi.org/10.3200/JACH.53.5.219-224> PMID:15813232
- 40. Wyss SE. 'This was my hell': the violence experienced by gender nonconforming youth in US high schools. Int J Qual Stud Educ. 2004;17(5):709- 730 <https://doi.org/10.1080/0951839042000253676>
- 41. Rivas-Koehl M, Valido A, Espelage DL, Robinson LE, Hong JS, Kuehl T, Mintz S, Wyman PA. Understanding protective factors for suicidality and depression among US sexual and gender minority adolescents: implications for school psychologists. School Psychology Review. 2021; 1-14 <https://doi.org/10.1080/2372966X.2021.1881411>
- 42. Ancheta AJ, Bruzzese JM, Hughes TL. The impact of positive school climate on suicidality and mental health among LGBTQ adolescents: a systematic review. The Journal of School Nursing. 2021;37(2):75-86 <https://doi.org/10.1177/1059840520970847> PMID:33287652 - PMCID:PMC8142116
- 43. Risdon C, COOK D, WILLMS D. Gay and lesbian physicians in training: a qualitative study. CMAJ. Canadian Medical Association Journal. 2000;162(3):331-334. Disponível em: <https://www.cmaj.ca/content/162/3/331#xref-ref-6-1> Acesso em: 1 set. 2007
- 44. Lapinski J, Sexton P. Still in the closet: the invisible minority in medical education. BMC Med Educ, 2014;14:171 <https://doi.org/10.1186/1472-6920-14-171> - PMID:25128252 PMCID:PMC4137271



Danilo Bastos Bispo Ferreira



[ORCID](#)      [Lattes](#)



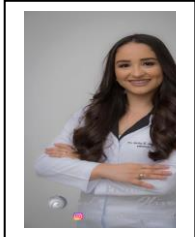
Fernanda Bastos Bispo Ferreira

[ORCID](#)      [Lattes](#)



Camila Costa Santos de Menezes

[ORCID](#)      [Lattes](#)



Adozina Marques de Souza Neta

[ORCID](#)      [Lattes](#)



Roberta Machado Pimentel Rebello de Matos

[ORCID](#)      [Lattes](#)



Déborah Pimentel

[ORCID](#)      [Lattes](#)