U.PORTO

MESTRADO EM PSICOLOGIA
PSICOLOGIA DA JUSTIÇA E DA DESVIÂNCIA

Consumo de Substâncias ao longo da vida, Homofobia Internalizada e Saúde Mental em jovens LGBTQ+

Sara Lopes da Purificação

M

2023

Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação

CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS AO LONGO DA VIDA, HOMOFOBIA INTERNALIZADA E SAÚDE MENTAL EM JOVENS LGBTQ+

Sara Lopes da Purificação

Outubro 2023

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado em Psicologia, área de Psicologia da Justiça e da Desviância, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pelo Professor Doutor ***Jorge Gato*** (FPCEUP).

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspetivas, o trabalho e as interpretações da autora no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, a autora declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. A autora declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

Resumo

A adolescência é uma fase da vida em que existem variadas mudanças, a todos os níveis, nomeadamente, ao nível físico, psicológico e sexual. É uma fase de auto-descoberta através de uma experiência subjetiva e única, havendo muitas vezes um questionamento acerca da orientação sexual e da própria identidade de género. O estigma contra indivíduos pertencentes à comunidade LGBTQ+, pode levar à perpetuação de comportamentos negativos, tais como o consumo de substâncias, afetando também a sua saúde mental.

No âmbito do Projeto FREE, que estuda a saúde e o bem-estar de jovens estudantes LGBT do ensino secundário, foi elaborado o presente estudo, com jovens LGBTQ+ entre os 14 e 19 anos (N = 817), que frequentavam escolas portuguesas, entre o 7º e o 12º ano de escolaridade. Pretendeu-se investigar se o consumo de substâncias ao longo da vida está associado, quer à homofobia internalizada, quer à saúde mental (ansiedade e depressão) em jovens LGBTQ+. Investigaram-se ainda diferenças em função do género e da orientação sexual, no que diz respeito ao consumo de substâncias. Os resultados mostram que a ansiedade, a depressão e a homofobia internalizada estão associados ao consumo de substâncias. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas relativamente ao consumo de substâncias em função do género, mas sim em função da orientação sexual, sendo que pessoas bissexuais, lésbicas, gays e pansexuais apresentam níveis mais elevados de consumo de substâncias.

Palavras-Chave: LGBTQ+; Consumo de Substâncias; Homofobia Internalizada; Depressão; Ansiedade; Saúde Mental

Abstract

Adolescence is a phase of life in which there are varied changes, at all levels, namely, at the physical, psychological and sexual level. It is a phase of self-discovery through a subjective and unique experience, and there is often a questioning of sexual orientation and gender identity. Stigma against individuals belonging to the LGBTQ+ community can lead to the perpetuation of negative behaviors, such as substance use, also affecting their mental health.

Within the scope of the FREE Project, which studies the health and well-being of young LGBT secondary school students, this study was carried out with LGBTQ+ young people between 14 and 19 years old (N = 817), who attended Portuguese schools, between the 7th and 12th year of schooling. The aim was to investigate whether lifelong substance use is associated with either internalized homophobia or mental health (anxiety and depression) in LGBTQ+ young people. Differences based on gender and sexual orientation were also investigated with regard to substance use. The results show that anxiety, depression and internalized homophobia are predictors of substance use, in addition to being related to each other. No statistically significant differences were found regarding substance consumption according to gender, but rather according to sexual orientation, with bisexual, lesbian, gay and pansexual individuals showing higher levels of substance use..

Keywords: LGBTQ+; Substance Use; Internalized Homophobia; Depression; Anxiety; Mental Health

Résumé

L'adolescence est une phase de la vie dans laquelle il existe plusieurs changements variés, à tous les niveaux, notamment au niveau physique, psychologique et sexuel. Il s'agit d'une phase de découverte de soi à travers une expérience subjective et unique, avec de nombreuses remises en question de son orientation sexuelle et de son identité de genre. La stigmatisation envers les personnes appartenant à la communauté LGBTQ+ peut conduire à la perpétuation de comportements négatifs, comme la consommation de substances, affectant également leur santé mentale.

Dans le cadre du projet FREE, qui étudie la santé et le bien-être des jeunes lycéens LGBT, cette étude a été réalisée auprès de jeunes LGBTQ+ entre 14 et 19 ans (N = 817), ayant fréquenté des écoles portugaises, entre la 7ème et la 12ème années de scolarité. L'objectif était de déterminer si la consommation de substances tout au long de la vie est associée soit à l'homophobie intériorisée, soit à la santé mentale (anxiété et dépression) chez les jeunes LGBTQ+. Les différences basées sur le sexe et l'orientation sexuelle ont également été étudiées en ce qui concerne la consommation de substances. Les résultats montrent que l'anxiété, la dépression et l'homophobie intériorisée sont des prédicteurs de consommation de substances, en plus d'être liées les unes aux autres. Aucune différence statistiquement significative n'a été trouvée concernant la consommation de substances selon le sexe, mais plutôt selon l'orientation sexuelle, les individus bisexuels, lesbiennes, gays et pansexuels présentant des niveaux de consommation plus élevés.

Mots-clés: LGBTQ+; Consommation de Substances; Homophobie Intériorisée; Dépression; Anxiété; Santé Mentale

Índice

1. Introdução…….……..….7
   1.1. Identidades LGBTQ+…….……..…7
   1.2. Discriminação contra pessoas LGBTQ+ e saúde mental: o modelo do stress minoritário...…….……...……10
      1.2.1. Homofobia internalizada, saúde mental e consumo de substâncias …...12
   1.3. Consumo de substâncias e saúde mental em pessoas LGBTQ+: Diferenças em função do género e da orientação sexual..……...……...……..14
   1.4. O presente estudo……..…..…….……..14
2. Método…….…….15
   2.1. Participantes…….…..15
   2.2. Procedimento……...……..17
   2.3. Medidas……...…….…..18
3. Resultados…….……20
4. Discussão……..22
   4.1. Implicações práticas…….…..25
5. Conclusão…….…….26
6. Referências bibliográficas…….……27
7. Anexos…….…..33

1. Introdução

1.1. Identidades LGBTQ+

A adolescência é um período bastante complexo e de constantes mudanças, a todos os níveis, sendo uma fase em que a saúde mental tem impacto em todos os aspetos da vida do indivíduo, assim como no seu futuro (Kelly et al., 2011; Loureiro et al., 2013).

Os/as jovens são confrontados/as com a vida adulta, mas continuam a ser, grande parte das vezes, financeiramente dependentes dos pais/ pessoa responsável. No caso de o/a jovem não possuir uma rede de apoio sólida e, principalmente, se não houver abertura para expressar livremente a sua orientação sexual e/ou identidade de género e sentir-se seguro/a na sua condição, ou seja, se a família não o/a apoiar (assim como o grupo de pares), isso pode influenciar o sofrimento mental e a forma como o/a próprio/a lida com a sua própria identidade (Francisco et al., 2020).

A sexualidade é uma necessidade básica (OMS, 2015) e não se limita à ocorrência ou não de uma relação sexual ou de um orgasmo. Sexualidade é muito mais do que isso, pois implica que os indivíduos se auto-descubram. Segundo a OMS (2006),

> a sexualidade é um aspeto central do ser humano ao longo da vida: abrange sexo, identidades e papéis de género, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é vivenciada e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos e é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, culturais, jurídicos, históricos, religiosos e espirituais. (p.10).

Associada à sexualidade, está a saúde sexual, que não diz respeito apenas à ausência de doenças, mas também ao acesso ao prazer de forma segura e respeitosa. Para Simone de Beauvoir (1949), filósofa existencialista e feminista, ser homem ou mulher não é algo natural, mas sim social e performativo. Cada cultura, ao longo da sua história, criou padrões de comportamentos adequados a um determinado género. Assumir uma orientação sexual que é diferente da norma, que não se enquadre nestes padrões é, muitas vezes, difícil, tendo em conta os preconceitos existentes na sociedade que retiram a liberdade aos indivíduos.

O termo "LGB" (lésbica, gay e bissexual) é frequentemente usado para fazer referência a estes indivíduos, contudo, esta sigla tornou-se insuficiente para abranger toda a variação natural de identidade ou expressão sexual humana (Moradi et al., 2009), estando em constante mudança na tentativa de englobar todas as minorias. Nesta medida, a sigla LGBTQIA+ designa as pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transsexuais ou transgénero, queer, intersexo, assexuais e "+" engloba todas as possibilidades de orientação sexual e/ou de identidade de género que existem.

Existe, na sociedade, uma grande confusão acerca das diferenças entre sexo biológico (condição biológica) e a orientação sexual (atração afetivo-sexual por alguém), identidade de género (sentimento e perceção de si próprio) e expressão de género destas minorias (aparência física, roupas, maquilhagem, etc.).

A intersexualidade (termo preferível a hermafrodita ou hermafroditismo) é referente a alterações de características sexuais (cromossomas, gónadas e/ ou órgãos genitais), que podem incluir dimorfismo sexual em aspetos do rosto, membros, voz, pelos e formato de partes do corpo (Ehrhardt & Money, 1972).

A identidade de género geralmente é estabelecida na infância, contudo, os indivíduos podem perceber e sentir que a sua identidade de género não está totalmente de acordo com o sexo atribuído ao nascimento na infância, na adolescência ou na sua idade adulta. As pessoas cisgénero são aquelas que se identificam com o género que lhes foi determinado à nascença e as pessoas trans aquelas que não se identificam ou questionam este género (APA, 2015). A expressão de género pode não ser consistente com a identidade de género.

Em relação à orientação sexual, um indivíduo é homossexual quando se sente atraído por pessoas do mesmo sexo; heterossexual quando atraído por pessoas de outro sexo; bissexual quando sente atração (romântica ou sexual) pelos dois sexos; pansexual, quando sente atração física ou emocional por uma pessoa, independentemente do género, que não desempenha nenhum papel na escolha de um parceiro ou omnissexual, sentindo atração sexual por pessoas de todos os géneros.

O caminho de autodescoberta e desenvolvimento da própria orientação sexual e/ou identidade de género inclui uma passagem por múltiplos estágios de conscientização, exploração, expressão e integração de identidade (Coleman et al., 2012), bem como processos de ressocialização, auto aceitação e, por fim, a sua revelação, designada por "coming out" ou "sair do armário".

O facto de vivermos numa sociedade ainda bastante conservadora, faz com que todas as pessoas que sejam percebidas como "contrárias" (homossexualidade) àquilo que é

considerado “normal” e moralmente aceitável (heterossexualidade), sejam alvo de preconceitos por meio de estereótipos e estigmatização, impulsionando a homofobia (medo e/ou evitamento irracional despertados pela presença, real ou imaginada, de pessoas homossexuais), constituída por crenças e comportamentos negativos em relação a comunidades LGBTQIA+, além de adicionar outras complicações relativas a questões estruturais, interpessoais e psicológicas (Saleiro et al., 2022).

A homossexualidade deixou de ser considerada uma patologia em 1973 pela Associação Psiquiátrica Americana, em 1975 pela Associação de Psicologia Americana e em 1987 o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, terceira versão (DSM-3), desconsidera a homossexualidade como parafilia. Em 1993 a Organização Mundial de Saúde (OMS) deixou também de considerar a homossexualidade uma patologia. A quinta versão do DSM, publicada em 2013, é usada atualmente e nesta, a transexualidade passou a ser considerada uma Disforia de Género, caracterizada como um “[...] descontentamento afetivo/cognitivo de um indivíduo com o gênero designado” (DSM-V, 2014). Esta versão tem em conta a questão das diferenças culturais e estabelece a possibilidade de o género não estar em concordância com aquele que foi definido no nascimento (de acordo com as características corporais), permitindo que o indivíduo não tenha que se identificar como homem ou mulher. Contudo, continuam a não ser tidas em conta as dinâmicas discriminatórias da sociedade e a falta de apoio que estas minorias sofrem, considerando que a causa do sofrimento e da ansiedade reside no próprio indivíduo.

Portugal é um país com uma cultura essencialmente católica, que tem progredido no desenvolvimento social e no reconhecimento da diversidade sexual. A primeira Organização não governamental de defesa dos direitos homossexuais nasce em 1996, a ILGA-Portugal e, em 1997 cria o Centro Comunitário Gay e Lésbico. Embora seja claro que a visibilidade da população homossexual está a aumentar (nomeadamente no reconhecimento dos seus direitos, por exemplo, o direito à igualdade relativamente ao casamento e à adoção, bem como a possibilidade de mudar de género aos 16 anos), este aumento não acompanha a afirmação de todos os seus direitos e estatutos em todos os níveis ideais (Saleiro et al., 2022).

O relatório da European Union Agency for Fundamental Rights (FRA, 2020) mostra que, em Portugal, 30% das pessoas entrevistadas raramente revelam a sua identidade LGBT e 35% nunca a revelam. Adicionalmente, 27% dos indivíduos admitiu evitar sempre dar as mãos ao/à parceiro/a do mesmo sexo em público e 30% evita muitas vezes este comportamento. Relativamente ao contexto escolar, 56% dos participantes afirma esconder a sua identidade LGBT, não sentindo abertura para a revelar. Ainda, 13% dos indivíduos

afirmam estar desanimados ou deprimidos nas últimas duas semanas (FRA, 2020). Nos últimos anos, Portugal tem subido no ranking de direitos das pessoas LGBT (no Mapa Arco-Íris da ILGA Europa), no entanto, este ano (2023) deixou de fazer parte do Top 10, não por regredir, mas por não ter avançado na proteção e promoção dos direitos das pessoas LGBT.

A escola, por si só, é um ambiente "desafiante" para qualquer criança e desempenha um papel fundamental no desenvolvimento dos indivíduos. Embora todos/as possam sofrer consequências negativas quando o grupo de pares e a escola não fornece o apoio necessário, este período pode tornar-se particularmente difícil para estudantes LGBTQ+, que são mais suscetíveis e sensíveis a essa situação, (IGLYO, 2018), podendo a escola ser um sinónimo de insegurança e desconforto, onde são frequentes insultos e outras atitudes negativas (Gato et al., 2020).

Embora exista pouca investigação sobre os/as estudantes LGBTQ+, sabemos que jovens que frequentam escolas que possuem um ambiente tolerante, em comparação com escolas com um ambiente menos compreensivo, vivenciam menos sofrimento, um menor uso de substâncias, mais apoio social e possuem um nível mais elevado de autoestima (Hatzenbuehler et al., 2014; Romijnders et al., 2017).

1.2. Discriminação contra pessoas LGBTQIA+ e saúde mental: o modelo do stress minoritário.

As minorias sexuais e de género são um grupo em situação de vulnerabilidade social, que é excluído devido ao facto de não viver a sua condição sexual de acordo com o padrão social "cisheteronormativo" (Caravaca & Padilha, 2015). Assim, a discriminação, o estigma e o preconceito direcionados à orientação sexual, características sexuais, expressão e identidade de género destes indivíduos podem comprometer a sua saúde mental. Estes indivíduos experienciam maiores níveis de ansiedade do que aqueles que não pertencem a esta minoria, podendo esse ser um dos motivos para que comecem a consumir substâncias, com o objetivo de evitar o sofrimento que possam sentir (Cabaj, 2000)..

A ansiedade é uma alteração emocional que está presente e é vivida por todos os seres humanos, tendo como função aumentar a atenção quando estamos perante uma situação de risco ou um estímulo perigoso, mantendo-nos alerta. Quando estamos perante uma forma funcional e adaptativa de ansiedade, esta torna-se fundamental para o desenvolvimento do

indivíduo, originando a sensação de medo, nervosismo, preocupação, podendo ser acompanhada de sintomas físicos como transpiração e palpitações. Quando esta começa a ser desadaptativa, passa a comprometer o funcionamento e o bem-estar no dia a dia do sujeito. O transtorno de ansiedade generalizada é caracterizado por uma preocupação intensa e persistente, ocasionando tensão, inquietação, perturbação do sono e dificuldade de concentração e é um dos sintomas mais prevalentes nas populações LGBTQ+.

Segundo Meyer (2003), os stressores que estes indivíduos experienciam são únicos e, portanto, não são vivenciados por populações não estigmatizadas, podendo surgir do ambiente, obrigando o indivíduo a adaptar-se, o que pode originar stresse, estados de hipervigilância e, consequentemente, afetar a sua saúde física e mental. Estes stressores são crónicos, uma vez que estão enraizados nas estruturas sociais e culturais, passando de geração para geração e têm uma base social (Meyer, 2003).

O modelo do stresse minoritário de Meyer (2003), baseia-se em fatores associados a vários stressores e mecanismos de coping em populações lésbicas, gays e bissexuais, bem como no seu impacto positivo ou negativo na saúde mental. Uma vez que estes indivíduos sofrem constantemente de discriminação por meio de estereótipos e do estigma associado, o modelo descreve processos de stresse, experiências de preconceito, expectativas de rejeição, ocultação, homofobia internalizada e processos de coping (Meyer, 2003). Meyer concebeu este modelo como um contínuo desde os stressores distais até aos proximais. Os stressores distais são normalmente observáveis e não são direcionados a um indivíduo em específico, mas sim ao grupo em que o indivíduo se insere (Gonçalves, 2018). Dizem respeito a eventos, condições e experiências externas indutoras de stress, como a discriminação. Os stressores proximais dependem da perceção dos próprios indivíduos relativamente à sua vivência, da interpretação subjetiva do seu contexto e da internalização de atitudes sociais negativas, surgindo no seguimento dos stressores distais (Pitoňák, 2017).

Os indivíduos podem começar a discriminar-se a eles próprios, experienciando níveis elevados de homofobia internalizada, que acontece quando uma pessoa pertencente à comunidade LGBTQ+ interioriza as normas heterossexuais presentes na sociedade, tendo sérias implicações na sua saúde mental (Williamson, 2000). Assim, os indivíduos podem adotar certos processos de adaptação, ocultar a sua orientação sexual e/ou identidade de género e podem ainda sentir medo em relação à expressão da sua sexualidade, além de terem expectativas de rejeição e de discriminação (Meyer, 2003). No entanto, segundo o modelo do stress minoritário, pertencer a esta minoria também pode fazer com que os indivíduos sejam

mais resilientes, quando dispõem de uma rede de apoio segura, organizações e políticas inclusivas (Meyer, 2003).

O estigma tem sido associado na literatura a níveis elevados de distress psicológico, suicídio e consumo de substâncias na população LGBTQ+, comparativamente a pessoas cisgénero e heterossexuais (Díaz et al., 2004; Kelleher, 2009; Lea et al., 2014). De facto, os motivos que levam pessoas LGBTQ+ a consumir substâncias relacionam-se com o stress minoritário (Mereish, 2019). Ainda, ao serem vítimas do estigma existente na sociedade, os/as jovens podem sentir que devem, ou que é mais fácil, esconder a sua orientação sexual e tentar corresponder ao padrão cisheteronormativo como estratégia de coping mas, a longo prazo, esta prática está associada a níveis mais elevados de depressão, ansiedade e baixa autoestima (Hatzenbuehler & Pachankis, 2016; Mongelli et al., 2019; Pachankis et al., 2015).

A depressão é caracterizada por um nível de tristeza muito grave ou persistente, podendo interferir no dia a dia da pessoa, diminuindo o seu interesse ou prazer em realizar as suas atividades diárias (DSM-5). O diagnóstico de transtornos depressivos passa pela identificação dos sinais e sintomas, através de questões fechadas, para perceber se os sintomas dos pacientes vão de encontro aos exigidos pelos critérios do DSM-5 para o diagnóstico de depressão maior. Para distinguir os transtornos depressivos de variações no humor, deve ser evidente um sofrimento significativo ou estar presente o comprometimento do funcionamento social, ocupacional ou de outras áreas importantes da vida do indivíduo. A sua gravidade é determinada por grau de sofrimento experienciado, pela incapacitação (física, social e ocupacional) e duração dos sintomas. Condições físicas coexistentes, transtornos de abuso de substâncias e transtornos de ansiedade podem acrescentar gravidade (DSM-5).

1.2.1. Homofobia internalizada, saúde mental e consumo de substâncias

Os indivíduos que pertencem à comunidade LGBTQ+ encontram-se expostos ao estigma, preconceito e discriminação associados à sua identidade de género e orientação sexual. Segundo o modelo do stress minoritário (Meyer, 2003), estes fatores indutores de stress, quando interiorizados (homofobia internalizada), podem ter várias consequências para a saúde mental. A homofobia internalizada acontece quando o indivíduo aceita como verdadeiras as ideias e atitudes homonegativas direcionadas contra si, desvalorizando o seu self e a sua autoimagem, originando vergonha, diminuição da autoestima e possíveis conflitos internos relativamente aos próprios desejos sexuais e àquilo que é esperado da sociedade.

Segundo a literatura, indivíduos que pertencem à comunidade LGBTQ+, apresentam maiores níveis de ansiedade do que os seus pares heterossexuais (Kosciw et al., 2016; Lock &

Steiner, 1999), o que vai de encontro à teoria do stress minoritário, já que o estigma internalizado pode levar à diminuição da autoestima e consequentemente, a diversos problemas psicológicos, como a ansiedade. Um estudo com jovens entre o 6° e 8° ano, concluiu que os indivíduos que se sentem atraídos por pessoas do mesmo sexo sofrem consequências psicológicas mais cedo (Hatzenbuehler, 2008) e têm maior probabilidade de ter um transtorno de ansiedade ao longo da vida (Meyer, 2003). A homofobia internalizada também pode afetar a saúde de forma indireta, principalmente de forma subconsciente, influenciando o funcionamento intrapsíquico, fazendo com que os indivíduos criem mecanismos de defesa. Isto pode colocá-los em dificuldades em várias áreas da sua vida, nomeadamente na vida amorosa (Williamson, 2000).

Quando a vivência da sua sexualidade é positiva, os indivíduos sentem-se mais confortáveis em procurar relações que vão de encontro às suas necessidades e preferências, aumentando o bem-estar emocional, sexual e social. Por outro lado, os/as jovens que experienciam níveis mais elevados de homofobia internalizada, têm maior probabilidade de consumir álcool ou marijuana (Dyar et al., 2019), além de poderem sentir dificuldade ou até mesmo prolongar o processo de "coming out" (Cabaj, 2000). Além disso, podem adquirir certos comportamentos como isolarem-se ou, por outro lado, dedicarem-se extremamente ao trabalho ou aos estudos.

As normas sociais e culturais, para além dos fatores presentes no modelo do stress minoritário (Meyer, 2003), têm grande influência nestes/as jovens e nas suas trajetórias. O facto de vivermos numa sociedade que toma a heterossexualidade como a forma normativa de expressar a sexualidade faz com que estes/as jovens possam sentir-se diferentes, fazendo com que se isolem, devido à confusão e alienação que possam experienciar, além de processos de negação pelos quais possam enveredar (Cabaj, 2000). Ainda, a depressão, ansiedade, baixa autoestima, tendências suicidas e uso e abuso de substâncias, estão frequentemente associados à homofobia internalizada (Dyar et al., 2019; Igartua et al., 2003).

Quando um indivíduo experiencia níveis mais elevados de stress minoritário do que o habitual, tem menos estratégias de coping disponíveis, podendo adotar como estratégia para lidar com essa situação, o consumo de substâncias (Feinstein & Newcomb, 2016). Esta forma de aliviar os efeitos da homofobia internalizada pode fazer com que os indivíduos se sintam mais confortáveis em interações sociais, devido ao estado dissociativo em que se encontram (Cabaj, 2000).

Constatamos que jovens adultos/as e adolescentes pertencentes a esta minoria, apresentam o triplo da probabilidade de consumirem substâncias (Lea et al., 2014), duas a três

vezes um maior risco de fumar tabaco, consumir álcool, marijuana e cocaína (Marshal et al., 2008) do que jovens heterossexuais, além de terem maior probabilidade de usar novas substâncias no futuro (com base em resultados obtidos relativamente ao uso do cigarro eletrónico), (Coulter et al., 2018). Ainda, segundo Mereish (2019), jovens pertencentes a esta minoria sexual têm tendência a iniciar o consumo de substâncias mais cedo, do que jovens heterossexuais.

1.3. Consumo de substâncias e saúde mental em pessoas LGBTQ+: Diferenças em função do género e da orientação sexual

Existem evidências de que o consumo de substâncias e a saúde mental difere em função do género e da orientação sexual, sendo que, mulheres lésbicas e bissexuais se encontram em maior risco de consumir substâncias (Hatzenbuehler et al., 2015; Marshal et al., 2008; Mereish, 2018; Needham, 2011). Um estudo de Tucker e colaboradores (2008), concluiu que as mulheres bissexuais têm mais probabilidade de fumar e beber sozinhas aos 14 anos e de consumirem substâncias (marijuana) sozinhas, aos 18 anos. O "consumo solitário" e o facto de este começar muito cedo, pode explicar os problemas de consumo que existem nas mulheres bissexuais numa idade mais avançada. As mulheres pertencentes a esta minoria, que vivem em ambientes estigmatizados, têm quatro vezes maior probabilidade de consumir substâncias (Hatzenbuehler et al., 2015; Mereish, 2019). Outro estudo mostrou que mulheres lésbicas e bissexuais apresentam maior risco de desenvolver sintomas depressivos, pensamentos suicidas, consumir substâncias e álcool (Needham, 2011). Aqueles/as que se identificam como bissexuais (principalmente as mulheres) apresentam, muitas vezes, resultados mais elevados de ansiedade e depressão (Francisco et al., 2020), pois a sua orientação sexual é percebida como uma indecisão pela sociedade, além de estarem expostos/as a um nível maior de stress minoritário, não só pela sua orientação sexual, mas também pelo seu género.

1.4. O presente estudo

A adolescência é uma fase em que existem muitas mudanças e é, muitas vezes, difícil para os/as jovens acompanhar, de forma adaptativa, todas as adaptações que lhes são exigidas. Ora, os/as jovens pertencentes à comunidade LGBTQ+, além dos desafios inerentes a esta fase da vida, têm que lidar com o estigma associado à sua orientação sexual, o que pode levar a que, certos comportamentos desadaptativos, como o consumo de substâncias, sejam utilizados como estratégia de coping, estando ainda mais vulneráveis em relação ao surgimento de problemas psicológicos (Rotheram-Borus & Fernandez, 1995).O presente estudo tem como objetivo relacionar o consumo de substâncias ao longo da vida e a saúde mental, em jovens pertencentes à população LGBTQ+ e perceber se este consumo difere em função do género e da orientação sexual. Assim, visamos perceber se:

Hipótese 1: A ansiedade, a depressão e a homofobia internalizada estão associadas ao consumo de substâncias, isto é, quantos mais elevados os níveis de ansiedade, depressão e homofobia internalizada, mais elevado o consumo de substâncias.

Hipótese 2: O consumo de substâncias difere em função do género, isto é, mulheres consomem mais do que os homens.

Hipótese 3: O consumo de substâncias nos jovens LGBTQ+ difere em função da orientação sexual, sendo que, aqueles que se identificam como bissexuais apresentam maiores níveis de consumo de substâncias.

2. Método

2.1. Participantes

A amostra original do presente estudo foi recolhida no âmbito de um projeto transnacional, cujo objetivo era estudar a saúde e o bem-estar de jovens estudantes LGBTQ+ do ensino secundário, através de questões sobre identidade sexual e de género. Foram recolhidos dados junto de 1,989 estudantes de escolas portuguesas, entre outubro de 2020 e fevereiro de 2021. Para o presente estudo, foram excluídos os/as participantes que (i) não prestaram consentimento (n = 44); (ii) responderam que tinham consumido Derbisol – a questão de despiste (n = 205); (iii) não responderam a nenhum dos itens das escalas de

interesse, bem como aqueles com mais do que 30% de respostas omissas nestas mesmas escalas (n = 923) e (iv) os/as participantes que não se identificaram como LGBTQ+ (n = 451). A amostra final ficou assim composta por 366 participantes, com idades compreendidas entre os 14 e 19 anos (M = 16.03; SD = 1.24), que frequentavam o ensino entre o 7º e o 12º ano. Como pode ser visto na tabela 1, à maioria dos indivíduos foi-lhes atribuído o sexo feminino à nascença. Relativamente ao género, a maioria identifica-se como homem ou mulher, seguindo-se dos que se identificam como não binários e em questionamento. Em termos de orientação sexual, a maioria identifica-se como bissexual, seguindo-se as pessoas lésbicas/gays e em questionamento. A maioria dos/as participantes tem naturalidade portuguesa e encontra-se a frequentar o ensino secundário, no 10º ano.

Tabela 1

Características sociodemográficas

		n	%
Idade	14	40	10.90
	15	90	24.60
	16	108	29.50
	17	87	23.80
	18	27	7.40
	19	14	3.80
Ano de escolaridade	7º	3	0.80
	8º	6	1.60
	9º	39	10.70
	10º	116	31.70
	11º	98	26.80
	12º	97	26.50
Naturalidade Portuguesa	Sim	338	92.30
	Não	21	5.70
Sexo atribuído à nascença	Masculino	80	22.20
	Feminino	280	77.80
Género atual	Mulher	216	59.00
	Homem	63	17.20

	Mulher Transgénero	1	0.30
	Homem Transgénero	12	3.30
	Não binário/ gender queer	32	8.70
	Intersexo	4	1.10
	Em questionamento / Não sei	23	6.30
	Outro	9	2.50
Orientação sexual	Lésbica/ Gay	71	19.40
	Bissexual	114	31.10
	Queer	18	4.90
	Em questionamento / Não sei	70	19.10
	Assexual	17	4.60
	Pansexual	39	10.70
	Outra	24	6.60

2.2. Procedimento

O presente estudo foi elaborado no contexto do projeto FREE (Fostering the Right to Education in Europe), um estudo transnacional que investiga as respostas dos/as estudantes de escolas Europeias às questões de identidade sexual e de género, tendo assim como objetivo estudar a saúde e o bem-estar, de jovens estudantes LGBTQ+ (lésbicas, gays, bissexuais, transgénero, queer e em questionamento) do ensino secundário.

Os/as participantes tinham idades compreendidas entre os 14 e 19 anos e todos/as frequentavam o ensino em Portugal, estando entre o 7° e 12° ano de escolaridade. A recolha dos dados decorreu entre outubro de 2020 e fevereiro de 2021. O questionário foi partilhado nas redes sociais (Facebook (Anexo 1), Instagram, Twitter) e com associações de estudantes, agrupamentos de escolas e associações juvenis. Foram também convidados a participar no

estudo associações de profissionais das áreas da educação e psicologia e grupos e organizações LGBTQ+.

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade de Ghent e pela Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (Anexo 2), tendo sido pedido que os/as jovens menores de idade pudessem participar sem o consentimento informado dos pais, evitando que a orientação sexual destes fosse revelada, assim como possíveis consequências. Todos/as os/as participantes foram informados de que as suas respostas eram confidenciais, que a participação era voluntária e poderia ser interrompida a qualquer momento, bem como que a sua participação não seria remunerada. O questionário demorava entre 15 a 30 minutos a ser respondido. No fim do questionário foram disponibilizados os emails do investigador responsável pelo estudo (Dr. Salvatore Ioverno) e do investigador responsável pelo estudo em Portugal (Dr. Jorge Gato) para possíveis questões ou comentários. Foram ainda disponibilizados vários contactos, para o caso de algum/a jovem necessitar de apoio psicológico.

2.3. Medidas

Identidade sexual/ género

Os/as participantes foram questionados/as acerca da sua identidade/orientação sexual, respondendo com base na opção que descrevia a sua orientação sexual naquele momento (heterossexual, gay/lésbica, bissexual, queer, em questionamento, pansexual, assexual, outro). Neste sentido, a variável LGBTQ+ foi criada. Foi questionado qual o sexo atribuído à nascença (feminino ou masculino) e a identidade de género atual (homem, mulher, queer, mulher transgénero, homem transgénero, intersexual, em questionamento, outro), (The GenIUSS Group, 2014).

Depressão

Os sintomas depressivos foram avaliados segundo o Patient Health Questionnaire 2-item depression screener (PHQ-2; Richardson et al. 2010). Esta é uma versão reduzida de uma escala de nove itens que usa os critérios do DSM-IV para avaliar a saúde mental e os sintomas de depressão. Foi pedido aos/às participantes que respondessem qual a frequência com que se sentiam "em baixo, deprimido/a ou sem perspetiva" e com "pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas", usando uma escala de Likert de 4 pontos, que variava entre

0 (*Nenhuma vez*) e 3 (*Quase todos os dias*). As pontuações foram depois somadas para gerar uma pontuação total, podendo variar de 0 a 6. A escala apresentou um bom valor de consistência interna no presente estudo (α =.82).

Ansiedade Generalizada

A ansiedade foi medida através do rastreio de dois itens do Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD-2; Plummer et al. 2016), a forma abreviada de uma escala de sete itens que, segundo os critérios do DSM-IV, avalia a saúde mental. No presente estudo foi usada a versão portuguesa dos dois itens que compõem o GAD-2. Os/as participantes são questionados/as acerca de quantas vezes, nas últimas duas semanas, se sentiram incomodados/as pela ansiedade, medida numa escala de Likert de 4 pontos que variava entre 0 (*nada*) e 3 (*quase todos os dias*). As pontuações são somadas e, quanto mais alta for a pontuação final, maiores os sintomas de ansiedade. Esta escala apresentou um bom valor de consistência interna no presente estudo (α = .87).

Consumo de Substâncias

O consumo de substâncias foi analisado numa escala que variava entre 0 (*Nunca*) a 7 (*30 dias ou mais)* onde os/as participantes respondiam, ao longo da sua vida, em quantos dias, se algum dia, (i) fumaram cigarros; (ii) fumaram cigarros eletrónicos; (iii) beberam álcool; (iv) beberam tanto álcool que ficaram mesmo bêbedos; (v) fumaram marijuana/haxixe; (vi) tomaram Derbisol (sendo esta a pergunta de despiste). Esta escala apresentou um valor de consistência interna aceitável, no presente estudo (α = .71).

Homofobia Internalizada

A homofobia internalizada foi medida através da Internalized homophobia scale-short version (IHS; Herek et al. 2009), uma escala de cinco itens que mede as atitudes dos/as participantes em relação à sua própria orientação sexual, por exemplo: "Quem me dera não ser LGBQ", "Gostaria de arranjar ajuda profissional para poder mudar a minha orientação sexual de LGBQ para heterossexual". Os itens são medidos através de uma escala de 5-pontos, que variava entre 1 (*Discordo fortemente*) e 5 (*Concordo fortemente*). Resultados mais elevados indicam mais atitudes negativas contra si próprio, ou seja, maior nível de homofobia internalizada. Esta escala apresentou um valor aceitável de consistência interna no presente estudo (α = .70).

3. Resultados

Com o objetivo de testar a hipótese 1, foram realizadas correlações entre as variáveis, apresentadas na tabela 2.

Tabela 2

Correlações entre consumo, depressão, ansiedade e homofobia internalizada

	1	2	3	4
1. Consumo ao longo da vida	-			
2. Depressão	.795**	-		
3. Ansiedade	.762**	.986**	-	
4. Homofobia Internalizada	.776**	.854**	.679**	-

**. $p < .001$

Uma vez que o coeficiente de Pearson se encontra entre 0 e 1 (sendo superior a .70 nos três casos), verificaram-se correlações positivas significativas entre todas as variáveis (consumo de substâncias, depressão, ansiedade e homofobia internalizada). Isto é, quanto maior a homofobia internalizada, maior o consumo de substâncias ao longo da vida; quanto mais elevados os níveis de ansiedade, maior o consumo de substâncias ao longo da vida e, quanto mais elevados os níveis de depressão, maior o consumo de substâncias ao longo da vida. Assim, pode-se afirmar que a hipótese 1 se encontra confirmada.

Para avaliar a hipótese 2, foi realizada a análise de um teste T para amostras independentes, com o objetivo de perceber se o consumo de substâncias diferia em função do género (Tabela 3).

Tabela 3

T-Test Amostras Independentes para o Consumo e Género

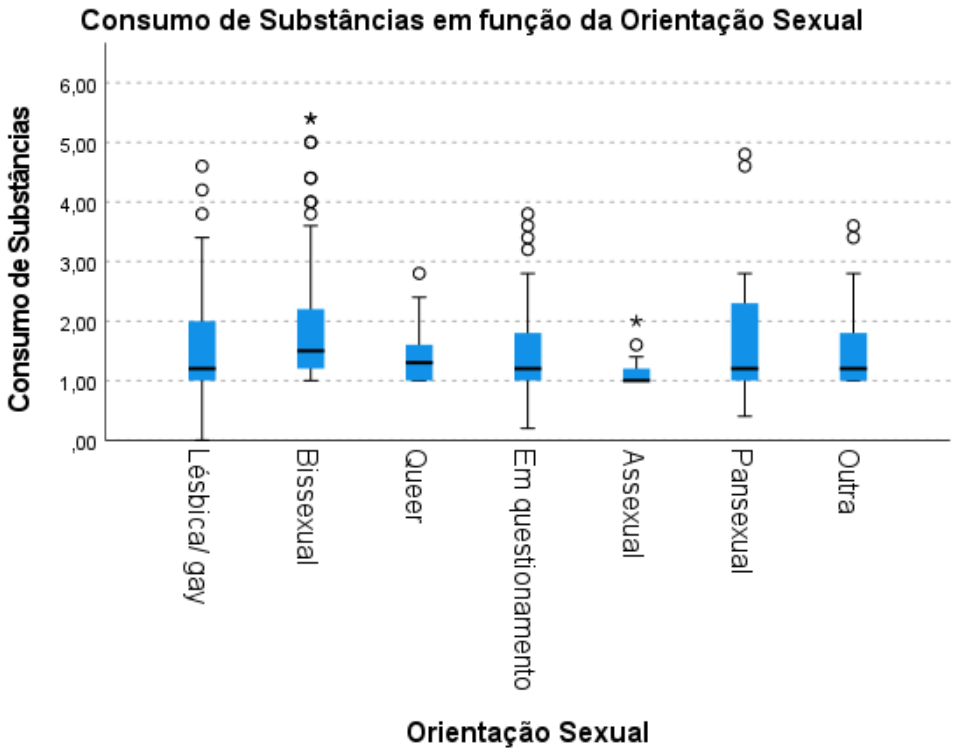
	Género	M	DP	
Consumo ao longo da vida	Masculino	1.56	0.95	t (358) = -.90, d = .87
	Feminino	1.66	0.84	

Concluiu-se que as variâncias são homogéneas nos dois grupos, uma vez que a significância associada ao teste é superior a 0.05. Uma vez assumida a homogeneidade, foram utilizados os valores do Teste T de *Equal Variances Assumed*, que indicam que não existem diferenças no consumo entre homens e mulheres. O teste T mostrou que não existem diferenças em função do género, para um intervalo de confiança de 95%, rejeitando assim a Hipótese 2. Esta hipótese foi infirmada.

Para testar a hipótese 3, foi realizada uma *Anova Não Paramétrica*, usando o Teste Kruskal-Wallis, com o objetivo de perceber se existem diferenças no consumo de substâncias em relação à orientação sexual. O teste rejeita a hipótese nula e mostra que a distribuição do consumo é diferente nas várias categorias da orientação sexual, ou seja, existem diferenças significativas no consumo em função da orientação sexual (H (6) = 16.25; p = .012).

Os indivíduos que se identificam como bissexuais apresentam um consumo superior do que os restantes (M = 202.32), seguindo-se das lésbicas e gays (M = 175.54), dos pansexuais (M = 175.81), dos indivíduos em questionamento ou que não sabem ao certo (M = 1163.26), dos que assinalaram “outra” (M = 161.15), pessoas queer (M = 157.33) e assexuais (M = 115.88). Estes resultados podem ser vistos na Figura 1.

Figura 1



Desta forma, pode-se afirmar que a Hipótese 3 se encontra confirmada.

4. Discussão

Apesar das mudanças que têm sido feitas e da visibilidade que a comunidade LGBTQ+ tem vindo a ganhar, o facto de continuarem a existir na sociedade formas de expressar a sexualidade mais aceites do que outras, faz com que esta população continue a ser muito estigmatizada. Neste sentido, a normalização da heterossexualidade, ou seja, a heteronormatividade, leva à patologização de identidades sexuais e de género (Foucault, 1976), tornando a vivência desta população um desafio. O presente estudo teve como principais objetivos perceber se, numa amostra de jovens LGBTQ+ estudantes de escolas portuguesas, a saúde mental, nomeadamente a ansiedade, a depressão e a homofobia internalizada, se encontravam relacionadas com o consumo de substâncias, assim como

perceber se esse consumo diferia em função do género atribuído à nascença e da orientação sexual, no momento do estudo.

De seguida, os resultados irão ser discutidos tendo em conta as hipóteses do estudo.

H1: A ansiedade, a depressão e a homofobia internalizada estão associadas ao consumo de substâncias, isto é, quantos mais elevados os níveis de ansiedade, depressão e homofobia internalizada mais elevado o consumo de substâncias. Os resultados mostraram que as três variáveis se encontram positivamente correlacionadas com o consumo de substâncias.

Estes resultados vão de encontro às abordagens presentes na literatura, em que indivíduos que pertencem a minorias sexuais e de género enfrentam vários desafios e, por isso, a sua experiência faz com que estejam em maior risco de consumir substâncias: Estes indivíduos experienciam maiores níveis de ansiedade, do que aqueles que não pertencem a esta minoria, podendo ser um dos motivos para que os mesmos comecem a consumir substâncias, com o objetivo de evitar o sofrimento que podem sentir (Feinstein & Newcomb, 2016); têm ainda mais probabilidade de apresentar sintomas depressivos (Almeida et al., 2009; Heck et al., 2011), assim como de internalizar o estigma homonegativo a que são expostos (Igartua et al., 2003). O modelo do stress minoritário (Meyer, 2003) explica que o preconceito, o estigma e a discriminação a que indivíduos pertencentes à comunidade LGBTQ+ se encontram expostos, são responsáveis pela prevalência de transtornos psicológicos. O stress a que estes indivíduos estão expostos pode fazer com que os mesmos sintam necessidade de esconder a sua identidade, quer pelo medo de serem rejeitados, quer pelo medo de eventuais consequências que possam advir, como por exemplo, insultos, resultando na homofobia internalizada.

H2: O consumo de substâncias não difere em função do género, isto é, os resultados desta hipótese indicam que não existem diferenças estatisticamente significativas no consumo de substâncias entre homens e mulheres LGBTQ+.

Embora não exista muita literatura onde seja comparado o consumo de substâncias tendo em conta o género, dentro da população LGBTQ+, um estudo de Rosario e colaboradores (1997) encontrou poucas diferenças estatisticamente significativas em relação ao género, concluindo que as raparigas se encontram em maior risco de consumir substâncias. Ainda, um estudo de Cochran e colaboradores (2004) concluiu que, nos indivíduos homossexuais, a única diferença entre géneros era que os homens tinham tendência a iniciar o consumo de substâncias mais cedo.

Estes resultados são inesperados, tendo em conta a literatura, onde mulheres pertencentes a uma minoria sexual apresentam níveis mais elevados de consumo de substâncias (Hatzenbuehler et al., 2015; Marshal et al., 2008; Mereish, 2018; Needham, 2011).

H3: A orientação sexual tem influência no consumo de substâncias nos jovens LGBTQ+, sendo que os indivíduos que apresentam maiores níveis de consumo são aqueles/as que se identificam como bissexuais.

Indivíduos bissexuais apresentaram um consumo de substâncias superior aos restantes, indo de encontro à literatura, que refere que estes indivíduos podem sentir mais os efeitos do stress minoritário, uma vez que podem ser alvo, ou ter elevada expectativa, de maior discriminação e atitudes negativas contra si, experienciando maiores níveis de homofobia internalizada, estando esses fatores associados à possibilidade de consumo de substâncias (Mongelli et al., 2019). Estes/as podem, ainda, sentir que têm menos abertura para falar sobre ou viver a sua orientação sexual de forma livre e segura, estando em maior risco de ter problemas relacionados com a saúde mental, já que a sociedade lhes atribui mais atitudes negativas (Kuyper & Fokkema, 2011), sendo percebidos/as como pessoas confusas, indecisas, imaturas, em negação acerca da sua orientação sexual ou como gays ou lésbicas sem coragem de se assumir (Mohr & Rochlen, 1999). Decorre da literatura que mulheres bissexuais estão mais expostas a stressores minoritários (Needham, 2011; Hatzenbuehler et al., 2015; Tucker et al., 2008; Watson et al., 2019), devido à sua identidade duplamente estigmatizada (Ross et al., 2011), e que homens bissexuais padecem de sintomas de depressão e pensamentos suicidas (Needham, 2011).

Os indivíduos que se identificam como gays e lésbicas também reportaram um nível elevado de consumo de substâncias neste estudo o que, em parte, pode ser explicado por fatores culturais, já que assumir essa orientação sexual pode colocá-los numa posição em que têm fácil acesso a substâncias, tornando o seu consumo atrativo (Orenstein, 2001) para lidar com os stressores associados ao modelo do stress minoritário. Ainda, estes indivíduos podem experienciar episódios de violência homofóbica, apenas por se encontrarem numa relação com pessoas do mesmo género (Ross et al., 2010). As lésbicas podem estar mais expostas a estes stressores, uma vez que vivem numa condição em que estão sujeitas a experienciar uma dupla estigmatização e discriminação devido não só à sua orientação sexual, mas também ao género (Kuyper & Fokkema, 2011). No caso dos homens gays, sabe-se que estes experienciam muitas atitudes negativas contra si, nomeadamente de homens heterossexuais, que tendem a ter mais atitudes negativas com gays (Kite & Whitley, 1996), podendo ser um

fator explicativo do elevado consumo de substâncias, como estratégia de coping, por exemplo.

Relativamente aos indivíduos pansexuais, estes também revelam um consumo de substâncias elevado, o que pode ser explicado pelo estigma associado à sua orientação sexual (Mann et al., 2021; Watson et al., 2019) e pelo facto de estes indivíduos terem mais probabilidade de serem rejeitados pela família (Gamarel et al., 2020), o que pode fazer com que recorram a certas estratégias de coping, como o consumo de substâncias. É ainda relevante referir que idades mais jovens estão associadas a uma maior probabilidade de os indivíduos se identificarem como pansexuais (Morandini et al., 2016).

Este estudo contribuiu para uma melhor compreensão das disparidades na saúde mental e no consumo de substâncias dos indivíduos que pertencem à comunidade LGBTQ+, nomeadamente nos jovens estudantes portugueses. Além disso, mostra-se um estudo relevante, pois a maior parte da literatura relativa a esta população consiste em estudos que foram realizados nos Estados Unidos e no Canadá, podendo ser questionável a sua generalização. A sua relevância prende-se também com o facto de estudar apenas indivíduos da população LGBTQ+ entre si.

Apesar da sua pertinência e contributos, este estudo tem algumas limitações, nomeadamente a heterogeneidade da amostra, o que pode contribuir para o enviesamento dos resultados. Ainda, a extensão do questionário pode ter determinado algumas respostas. Outra questão que parece ser relevante é o facto de ser um estudo realizado no contexto escolar, não podendo ser descartada a hipótese de alguns/algumas alunos/as experienciarem stressores ao ponto de evitarem o próprio contexto, e consequentemente, estes/as podem não ter tido acesso ao questionário. Além disso, o estudo engloba idades em que os/as jovens podem não ter maturidade para encarar o questionário com seriedade, o pode fazer com que não respondam de forma consciente e assertiva, tendo em conta a importância do estudo.

Para estudos futuros, seria interessante aumentar as pesquisas apenas na população LGBTQ+, uma vez que a maioria dos estudos publicados compara esta minoria com os indivíduos heterossexuais e estes não partilham dos mesmos stressores; poderia ser interessante, ainda, alargar esta amostra para estudantes universitários.

4.1. Implicações práticas

Apostar em práticas que reduzam a discriminação contra esta população, no sentido de diminuir os efeitos negativos na saúde mental dos mesmos, poderá ser importante, nomeadamente nas escolas, onde os/as jovens passam a maior parte do tempo e, portanto, constituindo assim uma estrutura deveras importante para educar e mudar comportamentos sociais e culturais. Um/a adolescente que esteja pouco informado/a e se depare com estas questões, pode sentir-se desamparado/a, sendo especialmente importante a divulgação de informação e projetos nas escolas direcionados a esta temática e a esta população, permitindo que os/as jovens vivam a sexualidade de forma segura e feliz. Não só na escola, para os/as jovens, mas para toda a sociedade, seria benéfico que houvesse uma partilha maior de informações e formações (e vontade de aceder às mesmas), aproximando e educando todos os indivíduos relativamente a esta realidade e ao sofrimento constante a que indivíduos pertencentes a minorias estão sujeitos, assim como a todas as implicações psicológicas inerentes que são experienciadas. A pertença a comunidades LGBTQ+ e a existência de eventos LGBTQ+, pode fazer com que os indivíduos se sintam mais seguros, podendo estar associado a baixos níveis de consumo de substâncias. (Watson et al., 2020).

Os profissionais de saúde, nomeadamente da saúde mental (psicólogos/as), devem ter noção das suas próprias capacidades para conseguir ajudar esta população, já que, havendo preconceitos em relação à sexualidade destas pessoas, e uma vez refletidos nas suas atitudes, podem interferir na intervenção e até prejudicar os indivíduos. Neste sentido, é crucial que estes profissionais estejam motivados para aumentar o seu conhecimento e a sua formação, tentando manter-se atualizados e informados sobre os temas que abrangem a comunidade LGBTQ+, melhorando a sua competência.

5. Conclusão

Embora esteja a ser cada vez maior a visibilidade das pessoas pertencentes à comunidade LGBT, a sua aceitação nem sempre acompanha essa visibilidade. Os resultados mostram que este continua a ser um grupo vulnerável, em termos de saúde física e principalmente mental, com risco de sofrer de ansiedade, depressão e homofobia internalizada, além do consumo de substâncias.

6. Referências

Almeida, J., Johnson, R. M., Corliss, H. L., Molnar, B. E., & Azrael, D. (2009). Emotional distress among LGBT youth: The influence of perceived discrimination based on sexual orientation. *Journal of Youth and Adolescence*, *38*(7), 1001-1014. https://doi.org/10.1007/s10964-009-9397-9

Beauvoir, S. D. (1975). O segundo sexo, Volume 1- Os factos e os mitos. Quetzal.

Cabaj, R. P. (2000). Substance Abuse, Internalized Homophobia,and Gay Men and Lesbians:Psychodynamic Issues and Clinical Implications. Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy . https://doi.org/10.1300/J236v03n03_02

Caravaca-Morera JA, Padilha MI. [The transexual reality from the historical and cisheteronormative perspective] Hist enferm Rev eletronica [Internet]. 2015;6(2):310-318. Portuguese.

Cochran, S. D., Ackerman, D., Mays, V. M., & Ross, M. W. (2004). Prevalence of non-medical drug use and dependence among homosexually active men and women in the US population. *Addiction*, *99*(8), 989-998. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00759.x

Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., Fraser, L., Green, J., Knudson, G., Meyer, W. J., Monstrey, S., Adler, R. K., Brown, G. R., Devor, A. H., Ehrbar, R., Ettner, R., Eyler, E., Garofalo, R., Karasic, D. H., . . . Zucker, K. (2012). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. *International Journal of Transgenderism, 13*(4), 165–232. https://doi.org/10.1080/15532739.2011.700873

Coulter, R. W., Bersamin, M., Russell, S. T., & Mair, C. (2018). The effects of gender- and sexuality-based harassment on lesbian, gay, bisexual, and transgender substance use disparities. Journal of Adolescent Health, 62(6), 688-700. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.10.004

Does hope or fear prevail among Europe's LGBTI people? (2020, May 14). European Union Agency for Fundamental Rights. https://fra.europa.eu/en/news/2020/does-hope-or-fear-prevail-among-europes-lgbti-people

Dyar, C., Newcomb, M. E., & Mustanski, B. (2019). Longitudinal associations between minority stressors and substance use among sexual and gender minority individuals. Drug and Alcohol Dependence, 201, 205-211. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.03.032

Feinstein, B.A., Newcomb, M.E., 2016. The role of substance use motives in the associations between minority stressors and substance use problems among young men who have sex with men. Psychol. Sex. Orientat. Gend. Divers. 3, 357–366. https://doi.org/10.1037/sgd0000185

Foucault, M. (1976). *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1997.

Gamarel, K. E., Watson, R. J., Mouzoon, R., Wheldon, C. W., Fish, J. N., & Fleischer, N. L. (2020). Family rejection and cigarette smoking among sexual and gender minority adolescents in the USA. *International Journal of Behavioral Medicine*, *27*(2), 179-187. https://doi.org/10.1007/s12529-019-09846-8

Gato, J., Leal, D., Moleiro, C., Fernandes, T., Nunes, D., Marinho, I., Pizmony-Levy, O., & Freeman, C. (2020). "The worst part was coming back home and feeling like crying": Experiences of lesbian, gay, bisexual and trans students in Portuguese schools. Frontiers in Psychology, 10. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02936

Gonçalves, J. A. (2018). *Silver Rainbow* [Master's thesis].

Hatzenbuehler, M. L., Birkett, M., Van Wagenen, A., & Meyer, I. H. (2014). Protective school climates and reduced risk for suicide ideation in sexual minority youths. American Journal of Public Health, 104(2), 279-286. https://doi.org/10.2105/ajph.2013.301508

Hatzenbuehler, M. L., Jun, H., Corliss, H. L., & Bryn Austin, S. (2015). Structural stigma and sexual orientation disparities in adolescent drug use. Addictive Behaviors, 46, 14-18. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.02.017

Hatzenbuehler, M. L., McLaughlin, K. A., & Nolen-Hoeksema, S. (2008). Emotion regulation and internalizing symptoms in a longitudinal study of sexual minority and heterosexual adolescents. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49(12), 1270-1278. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01924.x

Hatzenbuehler, M. L., & Pachankis, J. E. (2016). Stigma and minority stress as social determinants of health among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. Pediatric Clinics of North America, 63(6), 985-997. https://doi.org/10.1016/j.pcl.2016.07.003

Herek, G. M., Gillis, J. R., & Cogan, J. C. (2009). Internalized stigma among sexual minority adults: Insights from a social psychological perspective. Journal of Counseling Psychology, 56(1), 32–43. https://doi.org/10.1037/a0014672

Heck, N. C., Flentje, A., & Cochran, B. N. (2011). Offsetting risks: High school gay-straight alliances and lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) youth. *School Psychology Quarterly*, *26*(2), 161-174. https://doi.org/10.1037/a0023226

Igartua, K. J., Gill, K., & Montoro, R. (2003). Internalized homophobia: A factor in depression, anxiety, and suicide in the gay and lesbian population. Canadian Journal of Community Mental Health, 22(2), 15-30. https://doi.org/10.7870/cjcmh-2003-0011

ILGA Portugal. (2023, September 5). *ILGA Portugal | Intervenção Lésbica, Gay, Bissexual, Trans e Intersexo*. ILGA Portugal | Intervenção Lésbica, Gay, Bissexual, Trans E Intersexo Portugal. https://ilga-portugal.pt/

International lesbian, gay, bisexual, transgender, queer & Intersex youth & Student organization (IGLYO): Activists' Academy and inclusive education report. (2018).

Kelly, C. M., Mithen, J. M., Fischer, J. A., Kitchener, B. A., Jorm, A. F., Lowe, A., & Scanlan, C. (2011). Youth mental health first aid course questionnaire. PsycTESTS Dataset. https://doi.org/10.1037/t28332-000

Kite, M. E., & Whitley, B. E. (1996). Sex differences in attitudes toward homosexual persons, behaviors, and civil rights a meta-analysis. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *22*(4), 336-353. https://doi.org/10.1177/0146167296224002

Kosciw, J. G., Greytak, E. A., Giga, N. M., Villenas, C., & Dani- schewski, D. (2016). The 2015 National School Climate Survey

Kuyper, L., & Fokkema, T. (2011). Minority stress and mental health among Dutch LGBs: Examination of differences between sex and sexual orientation. *Journal of Counseling Psychology*, *58*(2), 222-233. https://doi.org/10.1037/a0022688

Lima Francisco, L. C. F., Barros, A. C., Pacheco, M. D., Nardi, A. E., & Alves, V. D. (2020). Ansiedade Em minorias sexuais E de gênero: Uma revisão integrativa. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 69(1), 48-56. https://doi.org/10.1590/0047-2085000000255

Lock, J., & Steiner, H. (1999). Gay, lesbian and bisexual youth risks for emotional, behavioral and social problems: Results from a community-based survey. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 38, 297–304.

Loureiro, L. M., Jorm, A. F., Mendes, A. C., Santos, J. C., Ferreira, R. O., & Pedreiro, A. T. (2013). Mental health literacy about depression: A survey of Portuguese youth. BMC Psychiatry, 13(1). https://doi.org/10.1186/1471-244x-13-129

Mann, I., Jenzer, T., Miranda, R., & Mereish, E. H. (2021). Minority stress and nicotine use and dependence among sexual minority youth. *Substance Use & Misuse*, *56*(14), 2264-2268. https://doi.org/10.1080/10826084.2021.1972315

Marshal, M.P., Friedman, M.S., Stall, R., King, K.M., Miles, J., Gold, M.A., Bukstein, O.G., Morse, J.Q., 2008. Sexual orientation and adolescent substance use: a meta-analysis

Mereish, E. H. (2018). Addressing research gaps in sexual and gender minority adolescents' substance use and misuse. Journal of Adolescent Health, 62(6), 645-646. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.03.011

Mereish, E. H. (2019). Substance use and misuse among sexual and gender minority youth. Current Opinion in Psychology, 30, 123-127. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.05.002

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin, 129,* 674–697. https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.67

Meyer, I. H., & Frost, D. M. (2013). Minority stress and the health of sexual minorities. In C. J. Patterson & A. R. D'Augelli (Eds.), *Handbook of psychology and sexual orientation* (pp. 252–266). Oxford University Press.

Mohr, J. J., & Rochlen, A. B. (1999). Measuring attitudes regarding bisexuality in lesbian, gay male, and heterosexual populations. *Journal of Counseling Psychology*, *46*(3), 353-369. https://doi.org/10.1037/0022-0167.46.3.353

Money, J., & Ehrhardt, A. A. (1972). *Man and woman, boy and girl: Differentiation and dimorphism of gender identity from conception to maturity.* Johns Hopkins U. Press.

Mongelli, F., Perrone, D., Balducci, J., Sacchetti, A., Ferrari, S., Mattei, G., & Galeazzi, G. M. (2019). Minority stress and mental health among LGBT populations: an update on the evidence. Minerva Psichiatrica, 60(1), 27-50. https://doi.org/10.23736/S0391-1772.18.01995-7

Morandini, J. S., Blaszczynski, A., & Dar-Nimrod, I. (2016). Who adopts queer and pansexual sexual identities? *The Journal of Sex Research*, *54*(7), 911-922. https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1249332

Needham, B. L. (2011). Sexual attraction and trajectories of mental health and substance use during the transition from adolescence to adulthood. Journal of Youth and Adolescence, 41(2), 179-190. https://doi.org/10.1007/s10964-011-9729-4

Orenstein, A. (2001). Substance use among gay and lesbian adolescents. *Journal of Homosexuality*, *41*(2), 1-15. https://doi.org/10.1300/j082v41n02_01

Organização mundial da saúde. (2015) Saúde Sexual, Direitos Humanos e a Lei. Retirado de https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/175556/9786586232363-por.pdf

Pachankis JE, Cochran SD, Mays VM. The mental health of sexual minority adults in and out of the closet: a population-based study. J Consult Clin Psychol 2015; 83(5):890

Pitoňák, M. (2017). Mental health in non-heterosexuals: Minority stress theory and related explanation frameworks review. *Mental Health & Prevention*, *5*, 63-73. https://doi.org/10.1016/j.mhp.2016.10.002

Plummer, F., Manea, L., Trepel, D., & McMillan, D. (2016). Screening for anxiety disorders with the GAD-7 and GAD-2: A systematic review and diagnostic metaanalysis. General Hospital Psychiatry, 39, 24–31. https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2015.11.005

Richardson, L. P., Rockhill, C., Russo, J. E., Grossman, D. C., Richards, J., McCarty, C., ... Katon, W. (2010). Evaluation of the PHQ-2 as a brief screen for detecting major depression among adolescents. Pediatrics, 125(5). https://doi.org/10.1542/peds.2009-2712

Romijnders, K. A., Wilkerson, J. M., Crutzen, R., Kok, G., Bauldry, J., & Lawler, S. M. (2017). Strengthening social ties to increase confidence and self-esteem among sexual and gender minority youth. Health Promotion Practice, 18(3), 341-347. https://doi.org/10.1177/1524839917690335

Rosario, M., Hunter, J., & Gwadz, M. (1997). Exploration of substance use among lesbian, gay, and bisexual youth. *Journal of Adolescent Research*, *12*(4), 454-476. https://doi.org/10.1177/0743554897124003

Ross, L. E., Dobinson, C., & Eady, A. (2010). Perceived determinants of mental health for bisexual people: A qualitative examination. *American Journal of Public Health*, *100*(3), 496-502. https://doi.org/10.2105/ajph.2008.156307

Rotheram-Borus, M. J., Rosario, M., Van Rossem, R., & Reid, H. (1995). Prevalence, course, and predictors of multiple problem behaviors among gay and bisexual male adolescents. Developmental Psychology, 31, 75-85.

Saleiro, S. P., Ramalho, N., Menezes, M. S., & Gato, J. (2022). Estudo nacional sobre necessidades das pessoas LGBTI e sobre a discriminação em razão da orientação sexual, identidade e expressão de género e características sexuais.

The experiences of lesbian, gay, bisexual, transgender and queer youth in our nation's schools. New York: GLSEN.

The GenIUSS Group. (2014). Best practices for asking questions to identify transgender and other gender minority respondents on population-based surveys. In The Williams Institute. https://doi.org/10.1016/j.physletb.2013.10.054

Tucker, J. S., Ellickson, P. L., & Klein, D. J. (2008). Understanding differences in substance use among bisexual and heterosexual young women. Women's Health Issues, 18(5), 387-398. https://doi.org/10.1016/j.whi.2008.04.004

Watson, R. J., Fish, J. N., Poteat, V. P., & Rathus, T. (2019). Sexual and gender minority youth alcohol use: Within-group differences in associations with internalized stigma and victimization. *Journal of Youth and Adolescence*, *48*(12), 2403-2417. https://doi.org/10.1007/s10964-019-01130-y

Watson, R. J., Park, M., Taylor, A. B., Fish, J. N., Corliss, H. L., Eisenberg, M. E., & Saewyc, E. M. (2020). Associations between community-level LGBTQ-supportive factors and substance use among sexual minority adolescents. LGBT Health, 7(2), 82-89. https://doi.org/10.1089/lgbt.2019.0205

Whitton, S. W., Dyar, C., Newcomb, M. E., & Mustanski, B. (2018). Effects of romantic involvement on substance use among young sexual and gender minorities. Drug and Alcohol Dependence, 191, 215-222. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.06.037

WHO (2006) Defining Sexual Health—Report of a Technical Consultation on Sexual Health 28-31 January 2002, Geneva. Sexual Health Document Series, World Health Organization, Geneva.

Williamson, I. R. (2000). Internalized homophobia and health issues affecting lesbians and gay men. Health Education Research, 15(1), 97-107. https://doi.org/10.1093/her/15.1.97

Anexo 1

Exemplo de recolha de dados nas redes sociais (Facebook).



Anexo 2

Aprovação da Comissão de Ética da Universidade de Ghent e pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.

U.PORTO
FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE DO PORTO

COMISSÃO DE ÉTICA

PARECER (Refª 2020/06-1)

A Comissão de Ética (CE) da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, tendo examinado os documentos referentes ao projeto "**A cross-national study on risk and protective factors for minority stress, mental health and school achievement among lesbian, gay, bisexual, transgender, queer and questioning students.**", apresentado pelo **Doutor Jorge Gato**, emite um **parecer favorável** à realização da pesquisa.

Parecer favorável

A CE é favorável à realização do projeto apresentado e recomenda a observação dos seguintes aspetos:

Prever no consentimento informado a possibilidade de os participantes solicitarem informação sobre os resultados globais dos estudos.

Uma vez que é pedida a identificação da escola, deve ser acautelado o anonimato da mesma.

FPCEUP, 05 de junho de 2020

A Presidente,

Carlinda Leite

Profª. Carlinda Leite

Rua Alfredo Allen – 4200-135 – Porto – Portugal - TEL.: 351 226079700 – FAX: 351 226079725 –URL: www.fpce.up.pt