

## QUALIDADE DE VIDA DE JOVENS HOMOSSEXUAIS E BISSEXUAIS RESIDENTES EM UMA CAPITAL DO NORDESTE BRASILEIRO

Nicholas Ponso,<sup>1</sup> Rita de Cássia Carvalho<sup>2</sup>

QUALITY OF LIFE OF YOUNG HOMOSEXUAL AND BISEXUAL RESIDENTS  
IN A CAPITAL OF NORTHEASTERN BRAZIL

CALIDAD DE VIDA DE JÓVENES RESIDENTES HOMOSEXUALES Y BISEXUALES  
EM UMA CAPITAL DEL NORESTE DE BRASIL

**Resumo:** A qualidade de vida abrange uma gama complexa de fatores individuais e únicos; considerando que vivemos em uma sociedade que marginaliza os indivíduos sexualmente diversos, precisamos entender o impacto da orientação sexual na qualidade de vida, permitindo a construção de políticas públicas para esse público. Objetivo: avaliar o índice de qualidade de vida de jovens homossexuais e bissexuais. Metodologia: estudo transversal, observacional, descritivo e analítico, com jovens de 20 a 24 anos, que se relacionam sexual e/ou afetivamente com indivíduos do mesmo gênero; a qualidade de vida foi aferida através da ferramenta WHOQOL-bref, além do questionário sociodemográfico. Resultados: foram analisados 225 questionários, onde 60,9% eram do gênero feminino e 54,7% eram bissexuais, idade média de 22 anos ( $\pm 1,4$ ), alta renda familiar (59,6%) e alta escolaridade (92,9%), com predominância de indivíduos brancos (56,9%). A média da qualidade de vida global foi 74,34 ( $\pm 13,46$ ), com prejuízo no domínio psicológico (67,14  $\pm 15,12$ ). Ausência de significância estatística na comparação dos domínios com a orientação sexual, gênero e idade. Presença de índices superiores nas questões relacionadas à mobilidade, acesso à informação e moradia, enquanto pensamentos negativos, segurança e sono apresentaram menores valores. Conclusão: os participantes deste trabalho são do gênero feminino, bissexuais, alta escolaridade e alta renda familiar e idade média de 22 anos; apresentam os menores escores de qualidade de vida no domínio psicológico, com as variáveis pensamento negativo, segurança e sono como mais afetadas. Não há diferença estatisticamente significativa dos domínios em relação à orientação sexual, gênero e idade.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida; minorias sexuais e de gênero; determinantes sociais da saúde.

**Abstract:** Quality of life encompasses a complex range of individual and unique factors; considering that we live in a society that marginalizes sexually diverse individuals, we need to understand the impact of sexual orientation on quality of life, allowing the construction of public policies for this audience. Objective: to evaluate the life quality index of young homosexual and bisexual people. Methodology: cross-sectional, observational, descriptive, and analytical study, with young people aged 20 to 24 years old, who relate sexually and/or affective relationships with individuals of the same gender; quality of life was measured using the WHOQOL-bref tool, in addition to the sociodemographic questionnaire. Results: 225 questionnaires were analyzed, of which 60.9% were female and 54.7% were bisexual, mean age 22 ( $\pm 1.4$ ), high family income (59.6%) and high education (92.9%), with a predominance of white individuals (56.9%). The average global quality of life was 74.32 ( $\pm 13.46$ ), with impairment in the psychological domain (67.14  $\pm 15.12$ ). Lack of statistical significance when comparing domains with sexual orientation, gender and age. Presence of higher rates on issues related to mobility, access to information, and housing, while negative thoughts, security and sleep had lower value. Conclusion: the participants in this work are female, bisexual, high schooling, high family income and mean age of 22 years; have the lowest quality of life scores in the psychological domain, with the variable negative thinking, safety and sleep as the most affected. There is no statistically significant difference between domains regarding sexual orientation, gender and age.

**Keywords:** Quality for life; Sexual and gender minorities; Social determinants of health.

<sup>1</sup> Graduando em Medicina pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Medicina, Salvador, Brasil. E-mail: nicholasponso17.2@bahiana.edu.br

<sup>2</sup> Doutora em Medicina e Saúde Humana pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Medicina, Salvador, Brasil. E-mail: rita.carvalho@bahiana.edu.br

**Resúmen:** Calidad de vida abarca una gama compleja de factores individuales y únicos; considerando que vivimos en una sociedad que margina a las personas sexualmente diversas, necesitamos comprender el impacto de la orientación sexual en la calidad de vida, permitiendo la construcción de políticas públicas para esta audiencia. Objetivo: evaluar la calidad de vida de jóvenes homosexuales y bisexuales. Metodología: estudio transversal, observacional, descriptivo y analítico, con jóvenes de 20 a 24 años, que se relacionan sexual y/o afectivamente con personas del mismo género; la calidad de vida se midió mediante la herramienta WHOQOL-bref, además del cuestionario sociodemográfico. Resultados: Se analizaron 225 cuestionarios, de los cuales 60,9% eran mujeres y 54,7% bisexuales, la edad media de 22 años ( $\pm 1,4$ ), ingresos familiares altos (59,6%) y estudios superiores (92,9%), con predominio de individuos blancos (56,9%). La calidad de vida global promedio fue 74,32 ( $\pm 13,46$ ), con deterioro en el dominio psicológico (67,14  $\pm 15,12$ ). Falta de significación estadística al comparar dominios con orientación sexual, género y edad. Presencia de tasas más altas en temas relacionados con la movilidad, acceso a la información y vivienda, mientras que los pensamientos negativos, la seguridad y el sueño tuvieron valores más bajos. Conclusión: los participantes de este estudio son mujeres, bisexuales, con estudios superiores, ingresos familiares elevados y con una edad media de 22 años; tienen las puntuaciones de calidad de vida más bajas en el dominio psicológico, siendo las variables pensamiento negativo, seguridad y sueño las más afectadas. No hay diferencia estadísticamente significativa entre los dominios con respecto a la orientación sexual, género y edad.

**Palabras clave:** calidad de vida; Minorías sexuales y de género; Los determinantes sociales de la salud.

## Introdução

A sexualidade humana é resultado de um longo processo de construção e desconstrução e possui uma gama variável de determinantes, não possuindo origem apenas no processo biológico, sendo produto de uma construção social, que é definida pelo momento histórico, social e cultural de uma sociedade (GROSS; CARLOS, 2015). Desse modo, a sexualidade, assim como suas variações, é um fenômeno que transcende o biológico. A constituição de uma identidade sexual, incluída no espectro da sexualidade, perpassa por um longo processo de autoclassificação, a partir do qual o indivíduo se identifica e se rotula. Os vários aspectos correlacionados com a construção dessa identidade percorrem um conjunto de fatores associados à saúde, seja física ou psicológica (PEREIRA; LEAL, 2005).

A comunidade LGBTQIA+ (composta por lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transsexuais, *queer*, intersexuais, assexuais e outras minorias sexuais) sofreu, durante séculos, um processo de marginalização e vulnerabilidade, culminando com a invisibilidade desses indivíduos para grande parte da sociedade, inclusive com o escasso conhecimento sobre as necessidades em saúde desse público específico (ALBUQUERQUE et al., 2013). Ainda hoje, alguns grupos de minorias sexuais, como os indivíduos transgêneros e travestis, amargam esse processo marginalizador, permanecendo invisíveis diante da violência e negligência cotidiana. É notório que todas as formas de discriminação, como nos casos de homofobia, levam o indivíduo a uma posição de vulnerabilidade, com dificuldade de acesso à saúde, lazer, educação, geração de renda, alimentação e

moradia digna, e esses fatores devem ser considerados ao se determinar o sofrimento e a doença (BRASIL, 2012).

Os indivíduos homossexuais, ou seja, aqueles que se relacionam, sexual e/ou afetivamente, com indivíduos de mesma identidade de gênero, lutaram e ampliaram seus direitos nas últimas décadas, fazendo ouvir suas demandas em várias áreas: na política, na economia, no âmbito social, e, inclusive, na saúde. Por se tratar de um público definido, com suas características próprias e individualizadas, foi necessária a criação de políticas destinadas especificamente a esse público, visando atender as suas necessidades crescentes (BRASIL, 2012; SILVA; SCHONS, 2019) o preconceito age como determinante social de saúde impactando na prevalência de problemas como saúde mental e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Desse modo, a descrição dos fatores que impactam na qualidade de vida de tais populações se faz necessária, já que, com esse conhecimento, é possível traçar novas políticas que impactem, de forma positiva, estes indivíduos.

Já a qualidade de vida é um termo polissêmico que abrange uma gama ampla e complexa de fatores intrínsecos e extrínsecos em relação à sensação de bem-estar no cotidiano (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1996). Vários fatores, como bem-estar físico e mental, meio ambiente, socialização, entre outros, se complementam para descrever a qualidade de vida de um indivíduo, dentro de um ambiente onde este está inserido; ou seja, a qualidade de vida de um indivíduo indica a percepção do mesmo sobre a sua vida, sua posição no contexto cultural vigente, suas relações, expectativas e preocupações (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012). Além das questões relacionadas ao bem-estar físico, vários

fatores sociopolíticos também contribuem para um pleno exercício da cidadania e dos direitos individuais dentro da comunidade em que vivem, influenciando na percepção de sua própria qualidade de vida e bem-estar. Portanto, para determinados grupos marginalizados, é importante descrever tanto a qualidade de vida global, quanto os fatores que a influenciam, visando identificar estressores que o impactem negativamente.

Não é novidade o impacto da qualidade de vida no processo saúde-doença de determinada população. O acesso a sistemas de saúde, o bem-estar físico e mental, possibilidade de geração de renda e subsistência, direito a um ambiente limpo e saudável, disponibilidade à informação e conhecimento são alguns dos fatores que impactam, positiva ou negativamente, a experiência de vivência do indivíduo, atuando, inclusive, como fatores de risco ou proteção no desenvolvimento de patologias (BUSS, 2000). Então, entender como tais fatores se desenrolam na sociedade contemporânea atual se faz necessário, para que, através de práticas das instituições de saúde e políticas públicas, se veja a qualidade de vida como parte integrante do processo saúde-doença, inclusive das minorias sexuais. Este estudo visa, portanto, descrever, através do questionário validado WHOQOL-abreviado, do Programa de Saúde Mental da Organização Mundial da Saúde (1996), a qualidade de vida de jovens homossexuais, de 20 a 24 anos, residentes em uma capital do Nordeste brasileiro.

## Materiais e métodos

Trata-se de um estudo de corte transversal, observacional, descritivo e analítico, composto de jovens, de 20 a 24 anos, moradores de Salvador/BA, que se relacionam sexual e/ou afetivamente com indivíduos do mesmo gênero, ou seja, jovens homossexuais ou bissexuais, do tipo de conveniência. A população acessada para este projeto de pesquisa foram os usuários de redes sociais (Instagram e WhatsApp) enquadrados nos critérios de inclusão descritos. A coleta de dados foi realizada *on-line*, através de questionários eletrônicos, que foram divulgados ao público interessado na pesquisa através das mídias sociais, e ocorreu no segundo semestre de 2020 e primeiro semestre de 2021, após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Foram incluídos na amostra aqueles indivíduos que tiverem acesso à internet para responder os questionários, que possuíam entre 20 e 24 anos, se identificaram como homossexuais ou bissexuais e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos aqueles participantes que preencheram qualquer questionário de forma incompleta.

Foram utilizados como instrumentos desta pesquisa o questionário WHOQOL-bref e um questionário de

características sociodemográficas. O questionário sociodemográfico avaliou idade, identidade de gênero, orientação sexual, renda familiar mensal, profissão, situação de moradia, composição familiar, escolaridade, estado civil e etnia.

Já o questionário WHOQOL-abreviado, desenvolvido pelo Programa de Saúde Mental da Organização Mundial da Saúde (OMS), foi traduzido para o português e validado através do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). É composto por 26 questões, sendo que duas delas abordam a percepção individual do participante sobre sua qualidade de vida e a sua satisfação com sua saúde, e as outras 24 questões abrangem os quatro domínios da qualidade de vida: saúde física, aspectos psicológicos, relações sociais e ambiente. O domínio físico apresenta as variáveis relacionadas ao sono e descanso, capacidade para trabalho, atividades da vida diária, energia, dependência de medicamentos, presença de dor e mobilidade; o domínio psicológico é avaliado através da concentração, presença de pensamentos negativos, autoestima, imagem corporal, presença de pensamentos positivos e sentido da vida; já o domínio social é composto das questões referentes à atividade sexual, relações pessoais e apoio social; e, para finalizar, o domínio ambiental é composto das atividades de lazer, transporte, segurança, ambiente físico, autocuidado, apoio financeiro, moradia e acesso à informação. Todas as questões possuem cinco opções de resposta (variando de 1 a 5), do tipo Likert. Os escores obtidos para as variáveis e para os domínios são, então, convertidos em uma escala linear que varia de 0-100. Assim, quanto maior o valor obtido, melhor a situação de qualidade de vida, e, quanto menor este valor, mais frágil é esta qualidade de vida. É importante salientar que não há um ponto de corte no questionário WHOQOL-abreviado proposto pela OMS.

Foi utilizada a estratégia de bola de neve como protocolo de coleta de dados para este projeto, onde os próprios participantes divulgaram a pesquisa entre amigos e conhecidos, propiciando que o questionário chegue a mais participantes.

Ao final do período de coleta de dados, os questionários que foram respondidos completamente, foram computados na análise com o auxílio do programa Excel® do Microsoft Office (Excel for Windows 10, versão 16.0). As representações gráficas utilizadas no presente estudo também foram elaboradas através do programa Excel® do Microsoft Office. Para a comparação entre as variáveis de saúde, foi utilizado o programa Statistical Package for the Social Science (SPSS, versão 14.0 para Windows).

Inicialmente, foram avaliadas as distribuições de dados, com a observação da distribuição sob a curva de Gauss, e análise pelos testes de Kurtosis e Skeweness. As variáveis contínuas foram descritas através da média e desvio padrão, quando houve distribuição normal,

ou por mediana e intervalo interquartil, para variáveis sem distribuição normal. As variáveis categóricas foram expressas através de frequência simples e relativa. Além disso, foram realizados os testes de Turkey e análise de variância (ANOVA), a fim de verificar a ocorrência de diferença entre os domínios do WHOQOL-bref e determinar quais domínios apresentam diferenças estatisticamente significantes, respectivamente. Para a comparação da qualidade de vida entre homossexuais com bissexuais, e comparação da qualidade de vida de homossexuais do gênero masculino com as do gênero feminino, foi utilizado o teste T de Student ou Mann-Whitney, a depender da distribuição da variável, sendo considerada significância estatística com  $p < 0,05$ .

A pesquisa se iniciou após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Número do Parecer: 4.365.228.

## Resultados

Foram respondidos 291 questionários, de forma *on-line*, no período de novembro de 2020 a abril de 2021; 66 respostas foram excluídas por não se encaixarem dentro dos critérios de inclusão (1 não concordou com o TCLE; 23 não se encaixavam na orientação sexual homo ou heterossexual; 42 não se enquadravam na faixa etária). Assim, foram analisados 225 questionários que se enquadram nos critérios de inclusão.

### Perfil Sociodemográfico

Dos 225 questionários analisados, apresentou-se uma predominância de indivíduos do gênero feminino (60,9%) e bissexuais (54,7%). Dentre as participantes do gênero feminino, 74,5% se declararam como bissexuais, enquanto somente 25,5% afirmaram ser estritamente homossexuais; já quando se refere aos indivíduos do gênero masculino, 75,9% se declararam homossexuais, enquanto somente 24,1% afirmaram ser bissexuais.

No que tange à faixa etária dos participantes da pesquisa, ocorreu uma distribuição equivalente em todas as idades, com uma média de 22,0 ( $\pm 1,4$ ) anos. Ocorreu, também, maior prevalência de indivíduos brancos (56,9%), seguidos de pardos (23,1%) e pretos (18,2%). Além disso, ocorreu uma predominância de indivíduos com alta renda familiar mensal (acima de 4 salários-mínimos), alta escolaridade (12 anos ou mais) e com casa própria (67,6%). Os dados sociodemográficos detalhados estão na Tabela 1.

### WHOQOL-bref

As médias e os desvios padrões dos quatro domínios que compõem a ferramenta WHOQOL-bref foram calculados. Através do teste de Shapiro-Wilk, demonstrou-se uma distribuição normal e uniforme para tais variáveis.

O escore geral de qualidade vida foi 74,34 ( $\pm 11,48$ ). Já os escores médios dos quatro domínios para a amostra foi de 74,29 ( $\pm 13,46$ ) para o domínio físico (Domínio 1), 67,14 ( $\pm 15,12$ ) para o domínio psicológico (Domínio 2), 75,47 ( $\pm 16,41$ ) para o domínio social (Domínio 3) e 78,56 ( $\pm 14,08$ ) para o domínio ambiental (Domínio 4), com presença de significância estatística entre elas ( $p = 0,000$ ). As Tabelas 2 e 3 e o Gráfico 4 demonstram as médias e desvios padrões do questionário WHOQOL-abreviado segundo gênero, orientação sexual e idade.

Para se comparar as médias dos domínios de qualidade de vida do WHOQOL-abreviado com a idade dos participantes foi realizado o teste ANOVA, que apresentou um valor de  $p > 0,05$  para todos os domínios analisados, o que demonstra a ausência de significância estatística entre os grupos (valor de  $p$  de 0,508, 0,802, 0,474, 0,746 e 0,896 para os domínios físico, psicológico, social, ambiental e escore geral, respectivamente). Com o objetivo de correlacionar a idade com os quatro domínios de qualidade de vida, foi realizado o teste de correlação de Pearson; os resultados demonstraram que nenhum domínio da qualidade de vida apresentou significância estatística ao ser correlacionado com a idade, com os valores representados na Tabela 4.

Com o objetivo de descrever as variáveis que influenciam e determinam os domínios do WHOQOL-abrev, a Tabela 5 descreve, individualmente, tais variáveis, com a média e desvio padrão, agrupadas conforme orientação sexual e identidade de gênero. É notável a significância estatística na comparação entre orientação sexual em referência à capacidade para as atividades da vida diária ( $p = 0,043$ ) e energia ( $p = 0,035$ ), onde a amostra composta por indivíduos homossexuais apresenta valores maiores quando comparados com a amostra de jovens bissexuais. Além disso, apresenta diferença estatística nas variáveis energia ( $p = 0,000$ ), concentração ( $p = 0,031$ ), presença de pensamentos negativos ( $p = 0,05$ ) e ambiente físico ( $p = 0,035$ ) na comparação entre os gêneros, sendo que o índice de qualidade de vida dos indivíduos masculinos é maior em todas as quatro variáveis analisadas.

**Tabela 1** – Características sociodemográficas dos indivíduos incluídos na análise estatística

Característica	n	%
<b>Gênero</b>		
Masculino	87	38,7%
Feminino	137	60,9%
Não Binário	1	0,4%
<b>Orientação Sexual</b>		
Homossexual	102	45,3%
Bissexual	123	54,7%
<b>Idade (anos)</b>		
20	49	21,8%
21	40	17,8%
22	49	21,8%
23	45	20,0%
24	42	18,7%
<b>Etnia</b>		
Branco	128	56,9%
Pardo	52	23,1%
Preto	41	18,2%
Outros	4	1,8%
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	221	98,2%
União Estável	4	1,8%
<b>Situação de Moradia</b>		
Casa Própria	152	67,6%
Alugada	51	22,7%
Financiada	11	4,9%
Cedida	9	4,0%
Outras Situações	2	0,8%
<b>Escolaridade (em anos)</b>		
1-3 anos	2	0,9%
4-7 anos	5	2,2%
8-11 anos	9	4,0%
12 anos ou mais	209	92,9%
<b>Renda Familiar Mensal</b>		
Até 1 salário-mínimo	13	5,8%
Até 2 salários-mínimos	31	13,8%
Até 3 salários-mínimos	47	20,9%
4 salários-mínimos ou mais	134	59,6%

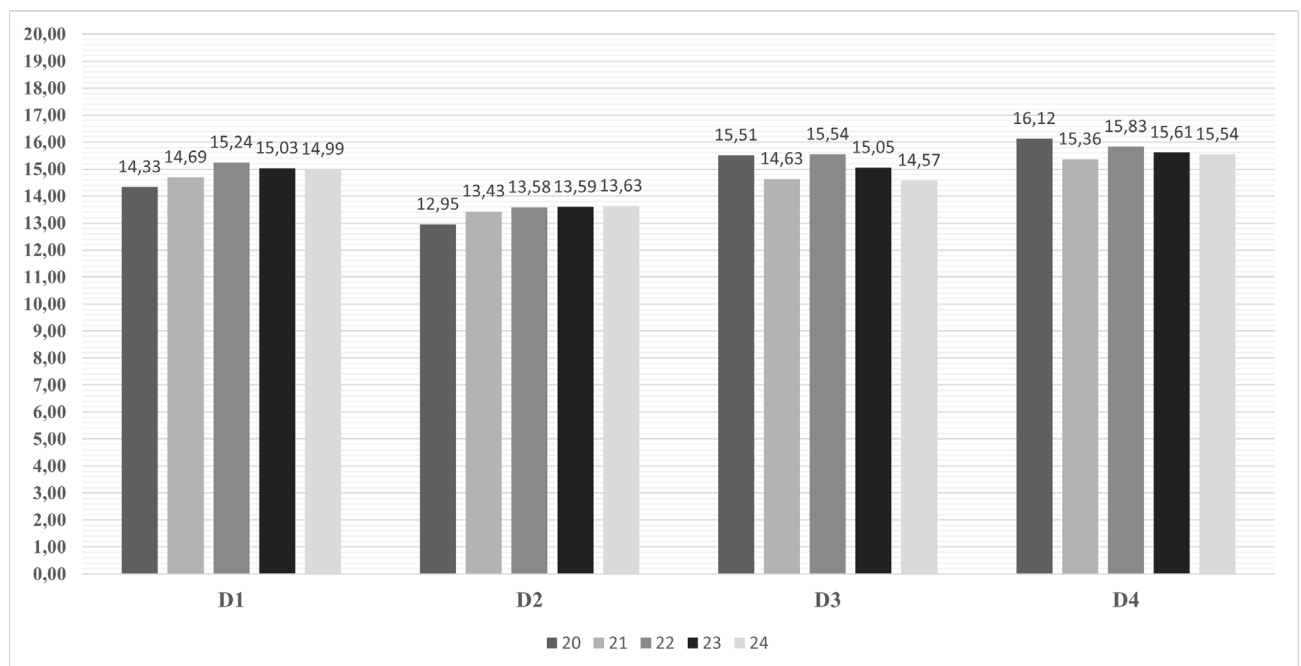
**Tabela 2** – Médias e desvios padrões dos domínios do WHOQOL-abrev segundo gênero

	Masculino	Feminino	p
D1	76,16 (± 12,14)	73,03 (± 14,18)	0,091
D2	69,31 (± 13,83)	65,77 (± 15,83)	0,088
D3	75,17 (± 16,19)	75,57 (± 16,63)	0,860
D4	78,07 (± 14,54)	78,78 (± 13,85)	0,717
Geral	75,38 (± 10,68)	73,63 (± 11,98)	0,268

**Tabela 3** – Médias e desvios padrões dos domínios do WHOQOL-abrev segundo orientação sexual

	Homossexual	Bissexual	p
D1	76,08 (± 12,15)	72,80 (± 14,34)	0,069
D2	67,71 (± 14,50)	66,67 (± 15,66)	0,607
D3	75,49 (± 17,50)	75,45 (± 15,51)	0,984
D4	77,13 (± 14,55)	79,74 (± 13,63)	0,168
Geral	74,63 (± 10,89)	74,10 (± 11,99)	0,729

**Gráfico I** – Médias dos domínios do WHOQOL-abreviado segundo idade



**Tabela 4** – Teste de correlação de Pearson dos domínios de qualidade de vida e a idade

	R	P
D1	0,091	0,174
D2	0,074	0,270
D3	-0,066	0,328
D4	-0,051	0,446
Geral	0,019	0,775

**Tabela 5** – Variáveis específicas de cada domínio do WHOQOL-abreviado segundo orientação sexual e identidade de gênero

	Homossexual	Bissexual	p	Masculino	Feminino	p
<b>DOM. 1</b>						
Sono e Descanso	66,27 ± 23,37	62,76 ± 24,34	0,274	65,52 ± 22,35	63,36 ± 24,80	0,510
Trabalho	69,41 ± 22,11	66,34 ± 21,63	0,295	66,67 ± 20,84	68,18 ± 22,43	0,615
Vida Diária	70,39 ± 19,24	64,88 ± 21,01	0,043	69,66 ± 19,01	65,69 ± 21,00	0,155
Energia	73,92 ± 20,64	67,97 ± 21,23	0,035	77,01 ± 18,93	66,57 ± 21,57	0,000
Medicamentos	78,43 ± 25,74	77,40 ± 25,98	0,766	78,62 ± 26,20	77,37 ± 25,76	0,726
Dor	83,73 ± 21,20	80,00 ± 22,32	0,204	84,37 ± 20,33	80,44 ± 22,16	0,183
Mobilidade	90,39 ± 15,35	90,24 ± 15,23	0,942	91,26 ± 13,88	89,64 ± 16,11	0,438
<b>DOM. 2</b>						
Concentração	67,84 ± 18,70	63,74 ± 20,38	0,120	69,20 ± 19,24	63,36 ± 19,79	0,031
Pens. Negativos	48,24 ± 21,13	47,80 ± 23,56	0,886	51,72 ± 21,47	45,69 ± 22,87	0,050
Autoestima	66,67 ± 20,55	65,20 ± 21,55	0,605	68,28 ± 18,69	64,23 ± 22,42	0,146
Imagem Corporal	70,00 ± 21,75	71,71 ± 20,79	0,549	73,56 ± 19,41	69,49 ± 22,11	0,160
Pens. Positivos	75,49 ± 17,10	74,96 ± 17,85	0,821	73,79 ± 17,34	76,06 ± 17,63	0,347
Sentido da Vida	78,04 ± 21,53	76,59 ± 23,00	0,628	79,31 ± 21,66	75,77 ± 22,68	0,247
<b>DOM. 3</b>						
Atividade Sexual	67,25 ± 28,25	68,78 ± 26,00	0,674	64,14 ± 26,44	70,66 ± 27,23	0,079
Relação Pessoal	74,51 ± 19,53	73,50 ± 19,08	0,695	75,40 ± 17,44	72,85 ± 20,25	0,317
Apoio Social	84,71 ± 20,13	84,07 ± 19,33	0,808	85,98 ± 18,07	83,21 ± 20,61	0,306
<b>DOM. 4</b>						
Lazer	78,04 ± 19,60	82,44 ± 16,71	0,075	77,47 ± 19,24	82,19 ± 17,27	0,058
Transporte	75,10 ± 26,01	80,00 ± 23,75	0,145	74,25 ± 25,86	80,15 ± 24,07	0,090
Segurança	63,14 ± 20,44	63,74 ± 20,54	0,826	65,75 ± 20,89	61,75 ± 19,92	0,153
Ambiente Físico	73,53 ± 18,70	74,31 ± 18,73	0,756	77,01 ± 16,57	71,82 ± 19,64	0,035
Autocuidado	81,76 ± 22,18	86,83 ± 18,44	0,067	81,84 ± 21,49	86,13 ± 19,49	0,124
Financeiro	70,78 ± 24,48	74,96 ± 23,27	0,192	73,33 ± 23,95	72,99 ± 23,96	0,917
Moradia	85,10 ± 18,60	86,02 ± 19,82	0,722	85,98 ± 17,28	85,25 ± 20,48	0,785
Informação	89,61 ± 14,55	89,59 ± 15,23	0,994	88,97 ± 14,23	89,93 ± 15,36	0,639

## Discussão

Através do instrumento WHOQOL-abreviado, desenvolvido pela OMS e traduzido para o português, foi possível detalhar o índice de qualidade de vida de uma amostra da população de homossexuais e bissexuais que vivem em uma capital do nordeste brasileiro.

A amostra populacional envolvida na pesquisa é composta por jovens, de 20 a 24 anos, majoritariamente brancos, de classe média e/ou média alta, com extensa formação acadêmica (acima de 12 anos de escolaridade), com casa própria e solteiros. É importante salientar que essa amostra não é representativa da população soteropolitana, mas faz um recorte de uma população determinada. No que se refere ao índice de qualidade de vida, medido através do WHOQOL-abreviado, podemos notar que os aspectos referentes ao domínio físico e psicológico são os menores, portanto, mais afetados, com significância estatística. Uma possibilidade de explicação para esse achado é o preconceito vivenciado no cotidiano; um estudo de 2010, com homossexuais na maturidade e velhice, trouxe que essa população têm maior risco de

desenvolver transtornos mentais em comparação com o grupo heterossexual, e isso pode estar relacionado com a exposição a experiências de discriminação e preconceito (CEARÁ; DALGALARRONDO, 2010).

No que se refere às comparações do índice de qualidade de vida com a identidade de gênero e orientação sexual, não há significância estatística entre eles. Isso pode ser um sinal de que a LGBTQIAfobia atinge os indivíduos de forma unânime, sem diferenciação destes grupos sociais. Além disso, na faixa etária estudada, há poucas diferenças significativas nos papéis sociais e de gênero que são impostos, o que é corroborado pela descrição sociodemográfica, de indivíduos de classes sociais mais elevadas e, portanto, com maior acesso à saúde, educação e bens de consumo. No que se refere à renda familiar do público pesquisado, é importante apresentar como hipótese plausível que explique os índices de qualidade de vida a possibilidade de ambientes familiares mais acolhedores e, possivelmente, mais favoráveis para a aceitação da diversidade sexual, tornado um espaço menos opressivo e discriminador, permitindo a construção contínua de qualidade de vida.

Ao se comparar as médias dos domínios do WHOQOL-abreviado com as idades, vemos que não há significância estatística entre as faixas etárias inclusas nesta pesquisa. Esse achado pode ser explicado porque como a faixa etária é estreita, os indivíduos participantes desta pesquisa se encontram na mesma fase da vida, sendo, assim, acometidos pelos mesmos problemas de seus pares (NOVAES, 2007), o que permite uma estabilidade nos domínios de qualidade de vida. No entanto, é importante salientar que os resultados encontrados poderiam ser diferentes caso a idade investigada fosse maior, visto que os jovens de 20 a 24 viveram um período de grandes conquistas para o movimento LGBTQIA+, muito diferente do cenário experienciado nas décadas anteriores.

Uma das dificuldades encontradas no desenrolar do projeto foi a escassez de publicações nacionais e internacionais que abordem a temática de qualidade de vida na população LGBTQIA+. Assim, esta pesquisa se torna pioneira e de suma importância para conhecer o impacto da saúde mental e da qualidade de vida no processo de adoecimento desta população. Em contrapartida, há vários estudos que utilizam a ferramenta WHOQOL-abreviado, o que permite a comparação dos resultados encontrados com outras situações clínicas, como uso de álcool (LIMA et al., 2002), presença de trauma raquimedular (BAMPI; GUILHEM; LIMA, 2008), depressão (LIMA; FLECK; PECHANSKY, 2002) e idosos (PEREIRA et al., 2006). Além disso, os raros estudos encontrados sobre a temática possuíam baixo tamanho amostral, com pouco poder de generalização e validade externa.

Em comparação com o trabalho de Luis Iribarra e outros (2018), notamos que os jovens adultos brasileiros apresentam maiores escores em todos os domínios de qualidade de vida quando comparados com estudantes universitários europeus (IRRIBARRA et al., 2018), já que tais estudantes apresentam índices abaixo de 70,0 em todos os domínios da qualidade de vida: 65,1, 63,1, 61,3, 67,2 nos domínios físico, psicológico, social e ambiental, respectivamente. No entanto, vemos que o escore global de qualidade de vida dos jovens homossexuais e bissexuais é comparável ao de estudantes universitárias com síndrome pré-menstrual (74,3 vs 76,0) (VICTOR et al., 2019).

Em relação às variáveis que compõem os domínios do WHOQOL-abrev, os maiores escores dizem respeito à mobilidade (90,31), acesso à informação (89,60) e moradia (85,60), que são exatamente os maiores escores também presentes nos estudantes universitários europeus do trabalho de Luis Iribarra e outros (2018). Isso pode demonstrar que há semelhanças entre esses públicos, visto que a amostra brasileira é composta de jovens adultos em sua grande maioria de alta escolaridade e boa renda familiar. Por esses motivos, há uma facilidade de acesso aos bens de consumo e à informação. Não obstante, os piores

índices estão nas variáveis presença de pensamentos negativos (48,00), segurança (63,47) e sono e descanso (64,36).

É importante ressaltar que a qualidade de vida é um fenômeno complexo e multifatorial, onde vários determinantes, tanto demográficos quanto psicossociais, influenciam nesse processo contínuo. Alguns estudos já demonstram a influência de fatores intrínsecos e extrínsecos ao indivíduo na determinação da qualidade de vida, como, por exemplo, o impacto da educação no desenvolvimento do adulto jovem (GIL-LACRUZ; GIL-LACRUZ; GRACIA-PÉREZ, 2020). Por isso, é importante avaliar este determinante de saúde de uma forma ampla, entendendo sua complexidade.

Devemos lembrar que a coleta de dados do presente projeto aconteceu em vigência da pandemia de SARS-CoV-2, entre novembro de 2020 e abril de 2021. Assim sendo, existe a presença de vieses referentes ao impacto do isolamento social e do estresse gerado pela pandemia na qualidade de vida de jovens LGBTQIA+. É imprescindível a realização de novos estudos num futuro pós-pandêmico, com o objetivo de comparar e quantificar o impacto que esse momento teve sobre a qualidade de vida deste público.

Mesmo com tais dificuldades, o presente estudo é de suma importância por trazer luzes sobre uma temática pouco debatida no meio acadêmico. É importante ressaltar que novos estudos com essa temática se fazem necessários, visando aprofundar o conhecimento sobre essa parcela tão ímpar de nossa sociedade brasileira. Tratar sobre a qualidade de vida, seus determinantes e aspectos fundamentais é a base para abordar a problemática com responsabilidade e seriedade, permitindo a construção de um conhecimento sólido, e somente assim será possível a construção de políticas públicas voltadas para esta população, permitindo seu pleno desenvolvimento e atuação social.

## Conclusão

A maioria dos jovens adultos presentes neste trabalho é do gênero feminino e bissexuais, apresentam alto nível de escolaridade e alta renda familiar, com uma idade média de 22 anos. Essa amostra apresenta os menores escores de qualidade de vida no domínio psicológico, com as variáveis presença de pensamento negativo, segurança e sono e descanso como mais afetadas dentro das variáveis analisadas. Não se percebeu diferença estatisticamente significativa dos domínios da qualidade de vida em relação à orientação sexual, identidade de gênero ou idade.

## Agradecimentos

Dedico este trabalho à minha mãe e a todas as mulheres incríveis e guerreiras que me criaram.



## Referências

- ALBUQUERQUE, G. A. *et al.* Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 516-524, set. 2013.
- BAMPI, L. N. da S.; GUILHEM, D.; LIMA, D. D. Quality of live in people with traumatic spinal cord injury: A study with WHOQOL-bref. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 67-77, mar. 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais*. Ministério da Saúde. Brasília, DF: MS, 2012.
- BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.
- CEARÁ, A. de T.; DALGALARRONDO, P. Transtornos mentais, qualidade de vida e identidade em homossexuais na maturidade e velhice. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 118-123, 2010.
- CONSELHO NACIONAL DE COMBATE À DISCRIMINAÇÃO (Brasil). *Brasil sem homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil\\_sem\\_homofobia.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf). Acesso em: 9 jul 2020.
- FLECK, M. P. de A. *et al.* Association of depressive symptoms and social functioning in primary care service, Brazil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 431-438, ago. 2002.
- GIL-LACRUZ, M.; GIL-LACRUZ, A. I.; GRACIA-PÉREZ, M. L. Health-related quality of life in young people: The importance of education. *Health and Quality of Life Outcomes*, [London], v. 18, n. 1, p. 1-13, June, 2020.
- GROSS, J.; CARLOS, P. P. de. Da construção da sexualidade aos direitos LGBT: uma lenta conquista. *Revista Direito e Política*, Itajaí, v. 10, n. 2, p. 747, 2015.
- IRRIBARRA T. L. *et al.* ¿Cómo es la calidad de vida reportada por los estudiantes de Medicina? *Revista Médica de Chile*, Santiago, v. 146, n. 11, p. 1294-1303, 2018.
- LIMA, A. F. B. da S.; FLECK, M. P. de A.; PECHANASKY, F. *Qualidade de vida em pacientes do sexo masculino dependentes de álcool*. 2002. Dissertação (Mestrado em Clínica Médica) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.
- NOVAES, R. Juventude e sociedade: jogos de espelhos, sentimentos, percepções e demandas por direitos e políticas públicas. *Revista Sociologia Especial: ciência e vida*, p. 1-10, 2007.
- PEREIRA, É. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 241-250, 2012.
- PEREIRA, H.; LEAL, I. P. A identidade (homo) sexual e os seus determinantes: implicações para a saúde. *Análise Psicológica*, Lisboa, v. 23, n. 3, p. 315-322, 2005.
- PEREIRA, R. J. *et al.* Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, v. 28, n. 1, p. 27-38, 2006.
- SILVA, B. P.; SCHONS, A. A. N. Desenvolvimento de um guia rápido para prática de atenção à saúde da população transgênero population. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 20-27, jan./dez. 2019.
- VICTOR, F. F. *et al.* Quality of Life among University Students with Premenstrual Syndrome. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, São Paulo, v. 41, n. 5, p. 312-317, 2019.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Programme on Mental Health. *WHOQOL-bref: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment*. [S. l.: s. n.], 1996.