



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSIQUIATRIA E CIÊNCIAS DO
COMPORTAMENTO

TAUANA TERRA DE MENDONÇA

**A SAÚDE MENTAL DOS JOVENS LGBTQA+: PREVALÊNCIA DE
TRANSTORNOS MENTAIS E FATORES ASSOCIADOS**

Porto Alegre

2024

TAUANA TERRA DE MENDONÇA

**A SAÚDE MENTAL DOS JOVENS LGBTQA+: PREVALÊNCIA DE
TRANSTORNOS MENTAIS E FATORES ASSOCIADOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Ciências do Comportamento da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de mestra em Psiquiatria e Ciências do Comportamento.

Orientador(a): Giovanni Abrahão Salum

Porto Alegre

2024

CIP - Catalogação na Publicação

Terra, Tauana
A SAÚDE MENTAL DOS JOVENS LGBTQIA+: EXPOSIÇÃO À
ADVERSIDADES E PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS /
Tauana Terra. -- 2024.
42 f.
Orientador: Giovanni Salum.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de
Pós-Graduação em Psiquiatria e Ciências do
Comportamento, Porto Alegre, BR-RS, 2024.

1. Estresse de Minorias. 2. LGBTQIA+. 3. Saúde
Mental. I. Salum, Giovanni, orient. II. Título.

TAUANA TERRA DE MENDONÇA

**A SAÚDE MENTAL DOS JOVENS LGBTQA+: PREVALÊNCIA DE
TRANSTORNOS MENTAIS E FATORES ASSOCIADOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Ciências do Comportamento da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de mestra em Psiquiatria e Ciências do Comportamento.

Aprovado em: _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Lísia Von Diemen – Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Relatora

Prof. Dr. Adolfo Pizzinato – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Maurício Scopel Hoffmann – Universidade Federal de Santa Maria

Prof.^a Dr.^a Maria Inês Lobato – Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Suplente

Prof. Dr. Giovanni Salum – Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Orientador

*À minha avó, Tereza Terra, que me
ensinou a forma mais genuína de amar.*

AGRADECIMENTOS

Expresso minha profunda gratidão a todas as pessoas e instituições que contribuíram para a realização deste trabalho. Sem o apoio deles, este projeto não teria sido possível.

Primeiramente, quero agradecer ao meu orientador, Giovanni Salum, pela orientação constante, paciência e valiosas sugestões ao longo deste processo. Sua expertise e dedicação foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho.

À minha mãe, Arlete Mendonça, que desde cedo me ensinou a lutar por uma sociedade justa, me mostrando que a educação é nossa maior aliada nessa luta.

Obrigada por ser meu maior exemplo.

À minha família, que mesmo distantes se fazem presentes em minha vida.

À minha noiva, Patrice Tavares, expresso minha sincera gratidão pelo apoio incondicional, compreensão e encorajamento. Obrigada por escolher todos os dias não soltar a minha mão. Tu és minha maior inspiração.

À minha sogra, Guacira Tavares, pela generosidade com que me acolhe e por ser exemplo de força.

Agradeço aos meus amigos e colegas dos grupos de pesquisa SANPS e ALLIANCE, que compartilharam ideias, forneceram feedback construtivo e foram fontes constantes de incentivo. Suas contribuições foram inestimáveis.

Aos meus amigos e amigas, verdadeiros pilares de apoio ao longo desta jornada acadêmica. Por medo de ser injusta, não citarei nomes, mas sei que cada um de vocês sabe a parte que lhe cabe nesta nossa conquista. Obrigada por sempre acreditarem em mim, mesmo quando eu duvidava, agradeço por serem fontes inesgotáveis de incentivo e amor. Seus conselhos e palavras amigas foram luz durante os momentos mais difíceis nesta jornada.

Agradeço ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Agradeço a cada participante da Brazilian High-Risk Cohort for Psychiatric Disorders Study. E por fim, a todos e todas LGBTQIA+ que resistem e lutam por uma sociedade justa e igualitária.

Este trabalho é dedicado a todos vocês, e espero que meus esforços possam retribuir de alguma forma a generosidade que recebi ao longo deste percurso.

Muito obrigada.

RESUMO

Introdução: A adolescência é uma fase crítica para o desenvolvimento de transtornos mentais, especialmente entre jovens que se identificam como Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros ou Travestis, Queer e Assexuais (LGBTQA+). Esses indivíduos apresentam um risco aumentado de transtornos mentais quando comparados a seus pares heterossexuais cisgêneros. Diante dessa realidade, o objetivo deste estudo foi estimar a prevalência de transtornos mentais entre jovens LGBTQA+ nas cidades de Porto Alegre e São Paulo.

Métodos: Os participantes eram jovens de 13 a 22 anos que faziam parte da terceira onda da *Brazilian High-Risk Cohort for Psychiatric Disorders* (n = 1475). Os transtornos mentais foram avaliados usando o *Development and Well-Being Behavior Assessment*. A orientação sexual, identidade de gênero e sexo biológico foram avaliadas por meio de um questionário confidencial de auto-relato. Os dados foram analisados por meio de regressões logísticas (ajustando para variáveis sociodemográficas) usando pesos amostrais para considerar a perda de participantes, bem como o desenho de superamostragem de alto risco.

Resultados: 15,18% da amostra se identificou como LGBTQA+. O grupo LGBTQA+ apresentou taxas mais altas de transtornos de ansiedade (30,14% vs. 13,37%; OR = 3,37; IC95%: 2,51–4,50), transtornos depressivos (27,75% vs. 15,34%; OR = 2,17; IC95%: 1,60–2,93) e transtorno de estresse pós-traumático (4,98% vs. 2,25%; OR = 4,20; IC95%: 2,24–7,82), em comparação com o grupo cisgênero heterossexual. Não foi encontrada diferença para transtornos de conduta (2,97% vs. 5,21%; OR = 0,82; IC95%: 0,35–1,65) ou transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (5,92% vs. 3,28%; OR = 1,56; IC95%: 0,83–2,79).

Conclusões: Nossos resultados elucidam as disparidades na saúde mental entre pessoas LGBTQA+ e cisgêneros heterossexuais no Brasil. Destaca a necessidade de promover a inclusão dessa população na formulação de políticas e apoiar ações para mitigar o sofrimento relacionado à orientação sexual e identidade de gênero.

Palavras-chave: LGBT, estresse de minorias, saúde mental.

ABSTRACT

Introduction: Adolescence is a critical phase for the development of mental disorders, especially among individuals who identify as Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Asexual (LGBTQA+). These individuals face an increased risk of mental disorders compared to their cisgender heterosexual peers. Given this reality, the aim of this study was to estimate the prevalence of mental disorders among LGBTQA+ youth in the cities of Porto Alegre and São Paulo.

Methods: Participants were young individuals aged 13 to 22 years who were part of the third wave of the Brazilian High-Risk Cohort for Psychiatric Disorders (n = 1475). Mental disorders were assessed using the Development and Well-Being Behavior Assessment. Sexual orientation, gender identity, and biological sex were evaluated through a confidential self-report questionnaire. Data were analyzed using logistic regressions (adjusted for sociodemographic variables) with sample weights to account for participant loss and our high-risk oversampling design.

Results: 15.18% of the sample identified as LGBTQA+. The LGBTQA+ group showed higher rates of anxiety disorders (30.14% vs. 13.37%; OR = 3.37; 95% CI: 2.51–4.50), depressive disorders (27.75% vs. 15.34%; OR = 2.17; 95% CI: 1.60–2.93), and post-traumatic stress disorder (4.98% vs. 2.25%; OR = 4.20; 95% CI: 2.24–7.82), compared to the cisgender heterosexual group. No difference was found for conduct disorders (2.97% vs. 5.21%; OR = 0.82; 95% CI: 0.35–1.65) or attention-deficit/hyperactivity disorder (5.92% vs. 3.28%; OR = 1.56; 95% CI: 0.83–2.79).

Conclusions: Our findings illuminate disparities in mental health between LGBTQA+ individuals and cisgender heterosexuals in Brazil. It underscores the need to promote the inclusion of this population in policy formulation and support actions to mitigate suffering related to sexual orientation and gender identity.

Keywords: LGBT, minority stress, mental health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Sociodemographic characteristics of LGBTQA+ and heterosexual cisgender in the Brazilian High-Risk Cohort Study (n = 1,475).....18

Tabela 2 - Adjusted logistic regressions models for investigating mental disorders in LGBTQA+ youth compared to their heterosexual cisgender peers in the Brazilian High-Risk Cohort Study (n = 1,475).....19

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
BHRCS	Brazilian High-Risk Cohort for Psychiatric Disorders Study
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CONIF	Conselho Nacional das Instituições da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica
DAWBA	Development and Well-Being Behavior Assessment
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
FAPERGS	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul
FAPESP	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
INPD Adolescentes	Instituto Nacional de Psiquiatria do Desenvolvimento para Crianças e Adolescentes
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros ou Travestis
LGBTQA+ Assexuais e outros	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros ou Travestis, Queers, Assexuais e outros
LiNC	Interdisciplinary Lab of Clinical Neurosciences
NSDUH	National Survey on Drug Use and Health
ONU	Organização das Nações Unidas
PTSD	Post-Traumatic Stress Disorder
SUS	Sistema Único de Saúde

TDAH Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

TEPT Tensão de Estresse Pós-Traumático

UFRGS Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UNIFESP Universidade Federal de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
<i>1.1 O Estresse de minorias.....</i>	<i>2</i>
<i>1.2 Prevalência de Transtornos Mentais na População LGBT</i>	<i>2</i>
<i>1.3 Brazilian High Risk Cohort (BHRC).....</i>	<i>4</i>
2 JUSTIFICATIVA.....	5
3 OBJETIVOS	6
<i>3.1 Objetivo geral.....</i>	<i>6</i>
<i>3.2 Objetivos específicos</i>	<i>6</i>
4 MÉTODO.....	7
<i>4.1 Delineameto.....</i>	<i>7</i>
<i>4.2 Participantes</i>	<i>7</i>
<i>4.3 Procedimentos e aspectos éticos</i>	<i>8</i>
5 ARTIGO.....	9
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
7 REFERÊNCIAS	24
8 OUTRAS ATIVIDADES REALIZADAS NO MESTRADO.....	26
9 ANEXO 1 PARECER CONEP	27

1 INTRODUÇÃO

Estima-se que, a cada ano, aproximadamente 8 milhões de mortes em todo mundo sejam atribuídas a transtornos mentais (1). Esses atingem, em média, 26,1% da população de 17 países no mundo, gerando um alto custo social e econômico, além de implicações no planejamento dos cuidados em saúde (2). No Brasil, os resultados do 2015 *Global Burden of Disease*, apontam os transtornos mentais como a terceira maior causa de ônus de doenças, sendo os responsáveis por 9,5% do total de anos perdidos por incapacidade por doença e a principal causa de incapacidade no País (3).

A adolescência é um período crítico para o desenvolvimento humano, uma vez que envolve mudanças físicas, cognitivas e sociais (4). Esse processo complexo também é compreendido como um período de vulnerabilidade para o aparecimento de transtornos mentais (5). Estima-se que aproximadamente um entre quatro adolescentes no mundo apresenta algum transtorno mental (6). O relatório da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (7) em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre Prevenção do Comportamento Suicida, aponta o suicídio como a terceira causa de morte entre adolescentes com idades entre 10 e 19 anos, em alguns dos 15 principais países da América, e a segunda maior causa de morte entre jovens de 15 a 19 anos no mundo (4).

Estudos empíricos apontam que adolescentes que se identificam como Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros ou Travestis (LGBT) têm probabilidade maior de experienciar eventos estressores nesta fase do desenvolvimento, quando comparados a adolescentes heterossexuais cisgêneros (8, 9, 10), o que pode acarretar prejuízos para a saúde mental deste grupo (11). Alguns fatores têm sido apontados como possíveis causadores ou contribuintes para esses prejuízos, o principal, se baseia em compreender questões sociais que possam estar envolvidas com as situações de sofrimento dessa população (12).

Segundo Allport (13), para entender integralmente o processo de adoecimento do indivíduo, é necessário levar em conta suas interações com o ambiente social. Neste sentido, reconhecer que a população LGBT é estigmatizada e encontra-se exposta a situações de discriminação e preconceito, possibilita uma melhor compreensão sobre o ambiente social estressante que este grupo minoritário está inserido, bem como o quanto isso pode agravar problemas de saúde mental (12).

1.1 O Estresse de minorias

De acordo com a teoria do *minority stress* (tradução livre: estresse de minorias), exposições a situações de preconceito e discriminação como homofobia, racismo e sexismo, podem elevar os índices de estresse de determinados grupos, tendo um impacto direto na saúde mental destes (12). No caso dos jovens LGBT, acredita-se que os ambientes sociais em que estão inseridos, como por exemplo as escolas, estejam caracterizados por eventos de discriminação, rejeição e até mesmo violência (14). Uma possível explicação para esse fenômeno é que as instituições tanto educativas, quanto sociais as quais estes adolescentes estão inseridos, são regidas por um sistema de normas, regras e padrões de comportamentos heteronormativos, que pode acabar impactando negativamente os grupos minoritários (12,14).

Recentemente, um estudo realizado em sete países da América Latina (Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, México, Peru e Uruguai) avaliou 5.318 estudantes LGBT com idades entre 13 e 20 anos (15). Nesta pesquisa, os autores apontaram que a maior parte dos jovens (59,5%) relatam não se sentirem seguros no ambiente escolar, o motivo disso seria a exposição constante a xingamentos LGBTfóbicos e discriminação. Os jovens relataram também muitas vezes evitarem ir à escola por se sentirem ameaçados, faltando pelo menos um dia no último mês por este motivo (15).

1.2 Prevalência de Transtornos Mentais na População LGBT

Estudos recentes apontam que indivíduos que se identificam enquanto LGBT apresentam prevalências maiores de transtornos mentais. Nos Estados Unidos, um estudo realizado com 388 adultos LGBT de Nova Iorque, apontou que 44,3% destes, apresentavam pelo menos um transtorno mental (16). Outra pesquisa norte americana, incluiu 246 adolescentes LGBT, e encontrou que 33,3% dos participantes preencheram os critérios para pelo menos um diagnóstico de transtorno mental (17). Ainda nos Estados Unidos, uma pesquisa realizada com escolas de ensino médio, encontrou que os adolescentes que se identificavam enquanto lésbicas, gays ou bissexuais apresentavam uma chance significativamente maior de relatar sintomas de transtornos alimentares (OR= 3,95; IC95%: 2,26; 6,89), em comparação aos heterossexuais (18).

No Reino Unido, adolescentes lésbicas, gays e bissexuais de 14 anos de idade, pertencentes à coorte de nascimentos Millennium Cohort Study, apresentaram chance significativamente maior de relatar sintomas depressivos (RO= 5,43; IC95%: 4,32; 6,83) e de praticar auto-lesão (RO= 5,8; IC95%: 4,55;7,41), quando comparados à adolescentes

heterossexuais cisgêneros da mesma amostra (19). Outra pesquisa inglesa, realizada com dados da Avon Longitudinal Study of Parents and Children Cohort, avaliou sintomas depressivos e auto-lesão em 4.843 indivíduos, encontrando uma chance 2,02 vezes maior (IC95%: 1,42; 2,87) de apresentar depressão e 4,23 vezes maior de praticar auto-lesão (IC95%: 2,90; 6,16) nos adolescentes LGBT, quando comparados aos heterossexuais (20).

Dados da *2020 National Survey on Drug Use and Health* (NSDUH) realizada nos Estados Unidos entre 2019 e 2020, sugerem que os padrões de uso de substâncias relatados por adultos que se identificam enquanto lésbicas, gays ou bissexuais (LGB) diferem daqueles relatados por adultos heterossexuais. Em 2020, aproximadamente 41,3% dos adultos LGB entrevistados relataram o uso de maconha no último ano, em comparação com 18,7% da população adulta heterossexual (21). Neste mesmo levantamento, aproximadamente 6,7% dos adultos LGB relataram uso inadequado de opioides (opióides prescritos ou uso de heroína) no último ano, em comparação com 3,6% da amostra de heterossexuais. Nesse sentido, a pesquisa NSDUH também constatou que, em 2020, aproximadamente 21,8% dos adultos LGB preencheram os critérios para um transtorno por uso de álcool no último ano, em comparação com 11,0% dos adultos heterossexuais (21).

Na Nova Zelândia, o estudo Youth 2000, o qual avaliou 8.166 estudantes adolescentes, encontrou que lésbicas, gays e bissexuais exibiram uma prevalência de sintomas depressivos três vezes maior do que os pares heterossexuais (41,3% e 11,4%, respectivamente). Além disso, usando o mesmo grupo de comparação, a prevalência de auto-lesão nos últimos 12 meses foi quase três vezes maior nos adolescentes lésbicas, gays e bissexuais, em comparação aos heterossexuais (59,4% e 23,0%, respectivamente) (22).

No contexto brasileiro, poucos estudos são encontrados na literatura científica. Entretanto, a tendência de prevalência aumentada de problemas de saúde mental entre a população LGBT é mantida. Uma pesquisa realizada com 62 adultos LGBT da cidade do Rio de Janeiro, apontou que 35,4% dos respondentes apresentavam sintomas graves de depressão (23). Já um estudo realizado com homens gays ou bissexuais (n = 388), com as idades entre 18 e 56 anos, e que estavam residindo em cidades urbanas brasileiras, demonstrou que fatores ligados ao estresse de minorias (como estigma e homonegatividade internalizada) foram preditores significativos de sintomas de depressão (24).

Em 2011 uma pesquisa também realizada no Brasil, com 120 participantes, sendo 60 heterossexuais e 60 homossexuais, demonstrou que quase metade da amostra composta por indivíduos LGB apresentou diagnóstico para pelo menos um transtorno mental. Este dado foi significativamente mais alto quando comparado a amostra heterossexual (25)

1.3 Brazilian High Risk Cohort (BHRC)

A *Brazilian High Risk Cohort* (BHRC) é um estudo longitudinal e multicêntrico desenvolvida com o propósito de entender as trajetórias desenvolvimentais de problemas de saúde mental através de informações ambientais, genética, bioquímicas e neuropsicológicas. Com o objetivo de investigar fatores de risco e proteção que possam informar desfechos negativos e positivos relacionados à saúde mental na infância, adolescência e vida adulta, este estudo conta com a participação de 2.511 crianças e adolescentes das cidades brasileira de São Paulo (São Paulo) e Porto Alegre (Rio Grande do Sul).

No ano de 2010, 9937 pais de crianças entre 6 e 14 anos de 57 escolas em São Paulo e Porto Alegre foram triados. Desta amostra, dois subgrupos foram recrutados para avaliações seguintes. Um dos subgrupos foi selecionado ao acaso (n=957), enquanto outro foi selecionado a partir de um procedimento de cálculo de um escore de risco para identificar crianças com sintomas atuais e/ou histórico familiar de transtornos psiquiátricos (n=1554). Um total de 2.511 crianças e adolescentes e seus pais foram avaliados em três tempos diferentes (anos wave 0 - 2010/2011; wave 1 - 2013/2014; wave 2 - 2018/2019/2020) através de questionários e entrevistas sobre histórico, eventos de vida, exposição a eventos adversos e psicopatologia. Além disso, em todos os períodos de avaliação, as crianças e adolescentes avaliados também realizaram testagens neurocognitivas e coleta de sangue, e uma subamostra realizou exames de ressonância magnética. Para mais informações sobre a BHRC, ver SALUM et al., 2014 (26).

2 JUSTIFICATIVA

Apesar da literatura evidenciar uma alta prevalência de transtornos mentais na população LGBT, alguns obstáculos metodológicos nestes estudos ainda são observados. Primeiramente os critérios para definição de orientação sexual, bem como transtorno mental apresentam-se muito heterogêneos. Muitos estudos utilizam questões pouco claras sobre a orientação sexual, incluindo opções de resposta como “Heterossexual, com relações homossexuais frequentes” (24), o que tem impacto sobre o processo de categorização destas orientações.

Em relação aos transtornos mentais, poucos estudos utilizam instrumentos baseados em critérios diagnósticos para Transtornos Mentais. O que se pode observar são pesquisas feitas com instrumentos de *screening* e específicos para um determinado transtorno, por exemplo, depressão (18, 23, 24). Além disso, existe uma escassez de dados provenientes de pesquisas realizadas em países de baixa e média renda, onde níveis de violência contra a população LGBT tendem a ser maiores (18, 19, 22).

Por último, nem todos os estudos utilizam amostras compostas por LGBT e heterossexuais (12, 17), e conseqüentemente não apresentam grupos de comparação para as prevalências, riscos ou chances de determinada psicopatologia, estando suscetíveis ao viés de informação.

Desta forma, considerando que a população de adolescentes LGBT pode apresentar risco aumentado para o aparecimento de transtornos mentais e que os prejuízos destes transtornos em termos de mortalidade e morbidade geram alto custo social e econômico, identificamos que a saúde mental dos adolescentes LGBT deve ser percebida como uma questão de saúde pública. Desta maneira, obter estimativas precisas da prevalência de transtornos mentais para este grupo específico utilizando dados de um estudo epidemiológico robusto parece essencial para o planejamento e desenvolvimento de políticas, serviços e programas de saúde que atendam às necessidades específicas desta população, previnam o adoecimento e/ou diminuam as conseqüências negativas destes desfechos ao longo do desenvolvimento.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Estimar a prevalência de transtornos mentais (transtornos de ansiedade, transtornos depressivos, transtornos de conduta, transtorno de estresse pós-traumático -TEPT, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade -TDAH) entre jovens que se identificam como Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros ou Travestis, Queers, Assexuais e outros (LGBTQA+) e investigar fatores associados.

3.2 Objetivos específicos

1. Comparar a prevalência de transtornos mentais entre jovens LGBT e seus pares heterossexuais cisgêneros.
2. Identificar fatores sociodemográficos associados a Transtornos Mentais entre jovens LGBTQA+.

4 MÉTODO

4.1 Delineameto

Este estudo é um recorte transversal da Coorte de Alto Risco para Transtornos Psiquiátricos (*Brazilian High Risk Cohort*, BHRC). Trata-se de uma coorte que acompanha 2.511 crianças e adolescentes que nasceram entre os anos de 1996 e 2004 e que vivem nas cidades de Porto Alegre (RS) e São Paulo (SP) com avaliações de saúde mental a cada 3 anos.

A coorte utiliza-se de métodos da epidemiologia, como métodos de amostragem diferenciados e a utilização de questionários validados e estruturados para oferecer uma boa descrição dos fenótipos sendo estudados e métodos das neurocientíficos através da combinação das tecnologias das neurociências cognitivas, de técnicas de imagem cerebral e genética, e de biologia molecular.

4.2 Participantes

Na linha de base da BHRC foram entrevistadas 9.937 famílias recrutadas em 57 escolas de Porto Alegre e São Paulo no ano de 2010. Entre essas famílias, 958 crianças foram selecionadas de forma aleatória e 1.553 foram selecionadas por possuírem alto risco para transtornos mentais a partir do procedimento de triagem, compondo a amostra final de 2.511 crianças (25).

Este estudo utilizou a amostra que compôs a terceira onda de investigação da BHRC, com coletas entre os anos de 2017 e 2019. Participaram desta coleta, 1.905 jovens (taxa de resposta de 75,86%) de 13 a 22 anos de idade (51,94% do sexo biológico masculino). Apenas 1.475 participantes responderam as questões do questionário confidencial sobre orientação sexual e 1.517 responderam as questões referentes a identidade de gênero. Desta forma, para as análises, utilizou-se apenas aqueles participantes que responderam todas as perguntas sobre orientação sexual e identidade de gênero.

4.3 Procedimentos e aspectos éticos

Até o presente momento, as avaliações dos participantes de pesquisa já ocorreram em cinco momentos: triagem (2010), linha de base (*onda 0*; 2010/2011), seguimento de três anos (*onda 1*; 2013/2014), seguimento de 6 anos (*onda 2*; 2017/2018), seguimento COVID (2020/2021). Na *onda 2* foram realizadas tentativas de contato com todos os 2.511 participantes e seus responsáveis. Foram realizadas avaliações com 1.801 responsáveis e 1905 jovens com idades entre 13 e 22 anos. Em todas as etapas do estudo até agora, os acompanhamentos têm consistido em avaliações com o cuidador (mãe, pai ou responsável legal) e com a própria criança/adolescente.

A segunda onda de avaliações da BHRC foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa de todas as instituições envolvidas no estudo e está de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/2012) (nº aprovação pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP: 3.129.111) conforme parecer da CONEP no Anexo 1. Todos os participantes maiores de idade e os responsáveis pelos participantes menores de idade consentiram com a participação através da leitura e assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

5 ARTIGO

Publicado no Journal of Affective Disorders

Fator de Impacto (2022): 6,533

doi:<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.108>.

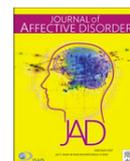
Journal of Affective Disorders 298 (2022) 190–193



Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

Journal of Affective Disorders

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jad



Short communication

Mental health conditions in Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer and Asexual youth in Brazil: A call for action

Tauana Terra ^{a,b,c,*}, Julia L. Schafer ^{a,b,c}, Pedro M. Pan ^{c,d}, Angelo Brandelli Costa ^e, Arthur Caye ^f, Ary Gadelha ^{d,g}, Eurípedes C. Miguel ^{c,h}, Rodrigo A. Bressan ^{d,g}, Luis A. Rohde ^{a,b,c}, Giovanni A. Salum ^{a,b,c}

^a Graduate Program in Psychiatry and Behavioral Sciences, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brazil

^b Section on Negative Affect and Social Processes, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brazil

^c Instituto Nacional de Psiquiatria do Desenvolvimento para Crianças e Adolescentes (INPD), CNPq, Brazil

^d Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, Brazil

^e Graduate Program in Psychology, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, Brazil

^f Department of Psychiatry, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brazil

^g Laboratório Interdisciplinar de Neurociências Clínicas (LiNC), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, Brazil

^h Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, Brazil



**Mental Health Conditions in Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer and
Asexual Youth in Brazil: a call for action**

**Tauana Terra^{1,2,3}, Julia L. Schafer^{1,2,3}, Pedro M. Pan^{3,4}, Angelo Brandelli Costa⁵,
Arthur Caye⁶, Ary Gadelha^{4,7}, Eurípedes Miguel^{3,4}, Rodrigo A. Bressan^{4,7}, Luis A.
Rohde^{1,2,3}, Giovanni A. Salum^{1,2,3}**

1 Graduate Program in Psychiatry and Behavioral Sciences, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brazil.

2 Section on Negative Affect and Social Processes, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brazil.

3 Instituto Nacional de Psiquiatria do Desenvolvimento para Crianças e Adolescentes (INPD), CNPq, Brazil.

4 Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, Brazil.

5 Postgraduate Program in Psychology, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brazil.

6 Department of Psychiatry, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brazil.

7 Interdisciplinary Lab of Clinical Neurosciences (LiNC), Department of Psychiatry, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, Brazil.

***Corresponding Author: Tauana Terra** – Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Rua Ramiro Barcelos, 2350. Porto Alegre, RS, 90035-003, Brazil. Telephone: +55(51) 3359-8000. E-mail: tauanateradm@gmail.com

Highlights

- LGBTQA+ youth have higher prevalence of mental disorders than heterosexual cisgenderers.
- For the advance of equity in LGBTQA+ health, collective social efforts are needed.
- It is necessary to promote actions to mitigate the suffering of LGBTQA+ youth.

Abstract

Background: Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Asexual (LGBTQA+) youth have a greater chance of experiencing stressful life events when compared to cisgender heterosexual peers, which can lead to mental health problems. We aimed to estimate the prevalence of mental disorders among LGBTQA+ youths from two large cities in Brazil.

Methods: Participants were 13-22 years old youths from the 3rd wave of the Brazilian High-Risk Cohort for Psychiatric Disorders (n = 1,475). Mental disorders were assessed using the Development and Well-Being Behavior Assessment. Sexual orientation and gender identity were assessed using a self-report confidential questionnaire. Data were analyzed through logistic regressions (adjusting for sociodemographic) using sampling weights to account for attrition and our oversampling high-risk design.

Results: 15.18% of the sample described themselves as LGBTQA+. The LGBTQA+ group presented higher rates of anxiety disorders (30.14% vs. 13.37%; OR = 3.37; 95%CI:2.51-4.50), depressive disorders (27.75% vs. 15.34%; OR = 2.17; 95%CI:1.60-2.93) and post-traumatic stress disorder (4.98% vs. 2.25%; OR = 4.20; 95%CI:2.24-7.82), if compared with the cisgender heterosexual group. No difference was found for conduct disorders (2.97% vs. 5.21%; OR = 0.82; 95%CI:0.35-1.65) or attention deficit hyperactivity disorder (5.92% vs. 3.28%; OR = 1.56; 95%CI:0.83-2.79).

Limitations: Although recruitment was performed at 57 schools in the two cities, sampling was non-probabilistic and included only urban areas, which might bias prevalence estimates and group comparisons.

Conclusions: Our results elucidate the mental health disparities between LGBTQA+ people and cisgender heterosexuals in Brazil. It highlights the need to promote the inclusion of this population in policy formulation and support actions to mitigate the suffering related to sexual orientation and gender identity.

Keywords: LGBTQ; Mental health; Minority health.

Mental Health Conditions in Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer and Asexual Youth in Brazil: a call for action

Introduction

Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Asexual (LGBTQA+) youth have a greater chance of experiencing stressful life events like discrimination and violence when compared to their cisgender heterosexual peers (Amos et al., 2020; Livingston et al., 2020), which can lead to mental health problems. Nevertheless, data from community surveys conducted in low and middle-income countries, where levels of violence against sexual minorities might be higher, is scarce (Dunn et al., 2014; Poteat et al., 2021). Existing research in the Brazilian context typically focuses on mental health symptoms (and not diagnosis) and are performed in selected samples such as homosexual men or transgender participants without comparison groups from the sample population (Costa et al., 2017; Dunn et al., 2014; Fontanari et al., 2019). Here we estimate the prevalence of mental disorders among LGBTQA+ youths and compare prevalence rates with cisgender heterosexual participants from the 3rd wave of the Brazilian High-Risk Cohort for Psychiatric Disorders Study (BHRCS) (Salum et al., 2015).

Methods

The BHRCS is a large school-based community cohort from two Brazilian cities: Porto Alegre and São Paulo. Briefly, 2,511 participants from these urban areas were assessed in baseline, 38% randomly selected, and 62% selected as a high-risk group according to the risk for psychopathology assessed by the Family History Screen (Weissman et al., 2000). From these, a total of 1,905 was re-evaluated at wave 3 (6 years after the baseline, 75.86% retention), and from those, 1,475 answered all questions about sexual orientation and gender identity in the confidential protocol. Information about sexuality and gender identity was obtained only in the third wave.

The ethics committees of all universities involved in the cohort approved the study. Written informed consent was obtained from all participants aged ≥ 18 years. For subjects less than 18 years of age, parents provided written informed consent and they provided verbal assent. For a detailed description of the BHRCS sampling, see Salum et al. (2015).

Mental disorders were assessed using the Brazilian version of the Development and Well-Being Behavior Assessment (DAWBA). The DAWBA interview is a valid and robust instrument that provides a psychiatric diagnosis based on DSM-IV criteria (Fleitlich-Bilyk and Goodman, 2004). This structured interview was administered to parents by trained lay interviewers and to participants by psychologists that also recorded verbatim responses of any reported problems (for further details see <http://www.dawba.info>). Verbatim responses, as well as structured answers from both interviews, were carefully evaluated by certified psychiatrists, which confirmed, refuted, or altered the initial computerized diagnosis based on the best-estimate approach. Diagnoses used for data analysis were any anxiety disorder (separation anxiety, panic, social anxiety, or generalized anxiety disorder), any depressive disorder (major depression, or depression not otherwise specified), any conduct disorder (oppositional defiant disorder or conduct disorder), post-traumatic stress disorder (PTSD) and any attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and any disorder (any of the aforementioned disorders).

Sexual orientation, gender identity and biological sex were assessed using explanations followed by specific questions in a self-report confidential questionnaire. Sexual orientation: “Sexual orientation refers to the emotional, physical and sexual attraction we feel for other people. What is your sexual orientation?”, which have the following response options: 1) Heterosexual; 2) Bisexual; 3) Homosexual; 4) Asexual; 5) Other. Gender identity: “Gender Identity concerns the way you feel, perceive yourself and the way you would like other people to recognize you. That is, it is the gender that you identify yourself with. How do you identify yourself?”, which have the following response options: 1) Woman; 2) Man; 3) Trans woman; 4) Trans man; 5) Travesti; 6) Other; 7) I don't know. Biological sex: “Gender determined at birth refers to how identified when we were born. What is your gender identified at birth?”, which have the following response options: 1) Woman; 2) Man.

Data were analyzed using sampling weights to account for attrition and our oversampling design of high-risk participants. Weights were constructed to represent the sample randomly selected at the BHRCS baseline, using the Covariate Balancing Propensity Score package (Imai and Ratkovic, 2017) with symptoms collected at baseline as input for the propensity score weights, as well as age, sex, and total number of siblings.

Descriptive statistics were used to describe the data after applying sampling weights. Then, logistic regression models were used to estimate the associations between mental disorders and sexual orientation/gender identity, with mental disorders as outcomes (yes, no).

Adjusted models were performed to control for demographic characteristics (age, sex at birth, and socioeconomic level). For logistic regressions, extreme weights were trimmed below the 5th and above the 95th percentile (Mercer et al., 2018). All analyses were conducted with R version 4.1.0, using a significance level of 5%.

Results

Participants include late adolescents and young adults, equally distributed among those identified at birth as males and mostly from the middle socioeconomic class. A total of 15.18% of the sample described themselves as LGBTQA+ (n=221). Participants' demographic characteristics are reported in Table 1.

The prevalence of at least one mental disorder was 51.95% in LGBTQA+ vs. 32.70% in cisgender heterosexuals (OR= 2.25; 95%CI: 1.78 - 2.84; $p<0.001$). The LGBTQA+ group presented higher rates of anxiety disorders (30.14% vs. 13.37%; OR= 3.66; 95%CI: 2.82 - 4.75; $p<0.001$), depressive disorders (27.75% vs. 15.34%; OR= 2.51; 95%CI: 1.92 - 3.27, $p<0.001$) and PTSD (4.98% vs. 2.25%; OR= 4.21; 95%CI: 2.54 - 6.96; $p<0.001$), if compared with the cisgender heterosexual group. No difference was found for conduct disorders (2.97% vs. 5.21%; OR= 0.81; 95%CI: 0.39 - 1.69; $p=0.577$) or ADHD (5.92% vs. 3.28%; OR= 1.29; 95%CI: 0.74 - 2.25; $p=0.361$). All results remain statistically significant when adjusted for age, sex at birth, socioeconomic status, and race/ethnicity (Table 2).

Discussion

Our results elucidate the mental health disparities between LGBTQA+ people and cisgender heterosexuals in Brazil. These findings are particularly important, given there is virtually no quantitative data on the mental health of the LGBTQA+ community in Brazil. This is important because Brazil is currently under a political administration that constantly attacks LGBTQA+ rights. There might be several cultural, social, and political environments in Brazil that might be conducive or obstructive to the mental health of LGBTQA+ youth that needs further investigation.

Minority stress theory (Meyer, 2003) has provided a foundational framework for understanding LGBTQA+ mental health disparities such as chronic stressors related to their stigmatized identities, including victimization, prejudice, and discrimination which need further investigation in this sample. These distinct experiences, in addition to everyday or universal

stressors, disproportionately compromise the mental health and well-being of LGBTQA+ adolescents and seem to persist until adulthood (Irish et al., 2019). Although minority stress is an important theory that could explain our results, other theoretical explanations cannot be excluded by this work because we did not test the mechanisms by which mental disorders are associated with sexual orientation and gender identity. We aimed to evaluate the prevalence of mental disorders between LGBTQA+ and cisgender heterosexual youths through a community-based Brazilian sample, using a robust methodology, but future studies should evaluate and understand the mechanisms involved in this association.

Despite the clinical significance of this study, the findings should be interpreted considering some limitations. First, even being the first Brazilian community-based study evaluating sexual and gender minority youths, the sample is not representative of the population. Even constructing weights to represent the sample randomly selected at the BHRCS baseline, the statistical strategy does not exclude the possibility of selection bias. Second, the sample was derived from two urban areas of Brazil (São Paulo and Porto Alegre), then we cannot extrapolate the finds for the Brazilian rural population. In rural countryside areas, the mental health disparities between sexual and gender minorities and cisgender heterosexuals might be even higher, due to stigma and cultural factors present in the countryside population. Then, in terms of external validity, our results might be underestimated, considering that almost 30% of the Brazilian population lives in rural areas.

Third, considering that the recruitment at baseline occurred at schools (which is 6 to 7 years before the 3rd wave of assessment), it is possible that even then (when participants were 6-14 years of age) LGBTQA+ were less likely to be at school in the moment of assessment, and then, not included in the sample. This might be a potential methodological factor that could also underestimate our prevalences. Fourth, our cross-sectional analysis does not allow conclusions on causal relationships among variables. Lastly, past research showed that across subgroups of sexual and gender minorities (i.e., lesbian, gay, bisexual, transgender, and others), there are differences in levels of adversity experienced within the subgroup itself, specifically with transgender individuals experiencing worse mental health outcomes when compared with lesbian, gay and bisexual youths (Giacomo et al., 2018; Gnan et al., 2019). In our sample, a comparison between subgroups of LGBTQA+ was not performed, considering the lack of statistical power due to the small number of asexual, pansexual, transgender, agender, and non-binary participants. Despite this, our study brings important information that could allow the longitudinal study to continue accessing the specificities of this population.

Conclusion

This study provides a significant contribution to the understanding of mental health disparities between LGBTQA+ youth and cisgender heterosexuals in developing countries. It highlights the need to promote the inclusion of this population in policy formulation and to promote programs, plans, and actions to mitigate and prevent the suffering and mental health problems related to sexual orientation and gender identity.

For the advance of equity in LGBTQA+ health, collective social efforts seeking to protect this population from violence and discrimination are needed (Poteat et al., 2021). In the Brazilian context, despite the progress regarding the guarantee of rights and the elaboration of specific public policies for this population through the National Policy for the Comprehensive Healthcare of Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites and Transsexuals of 2013, progress still needs to be made regarding the implementation of these policies and programs (Silva et al., 2020). Therefore, specific studies designed especially for this subgroup may provide further evidence about their mental health among young people.

Funding

This work is supported by the National Institute of Developmental Psychiatry for Children and Adolescents, a science and technology institute funded by Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq; National Council for Scientific and Technological Development; grant numbers 573974/2008-0 and 465550/2014-2) and Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP; Research Support Foundation of the State of São Paulo; grant number 2008/57896-8 and 2014/50917-0).

Declaration of Competing interest

The authors declare that they have no conflict of interest.

Acknowledgments

None.

Table 1. Sociodemographic characteristics of LGBTQA+ and heterosexual cisgender in the Brazilian High-Risk Cohort Study (n = 1,475).

	LGBTQA+ Group	Heterosexual cisgender Group	<i>p-value</i>
	n (%)	n (%)	
Biological Sex (Female)	153 (69.23%)	552 (44.48%)	<0.001*
Sexual Orientation			
Lesbian	29 (13.12%)		
Gay	31 (14.03%)		
Bisexual	151 (68.33%)		
Asexual	18 (8.14%)		
Pansexual	4 (1.81%)		
Gender identity			
Transgender	9 (4.07%)		
Agender	1 (0.45%)		
Non-Binary	2 (0.90%)		
Queer	1 (0.45%)		
Brazilian Socioeconomic Classification¹			
A-B (wealthiest)	52 (24.89%)	268 (22.97%)	
C (medium)	127 (60.76%)	733 (62.81%)	0.818*
D-E (poorest)	30 (14.35%)	166 (14.22%)	
Ethnicity/Race			
White	96 (49.74%)	453 (42.78%)	
Black	92 (47.67%)	556 (52.50%)	0.121*
Other	5 (2.59%)	50 (4.72%)	
	Mean (SD)	Mean (SD)	<i>p-value</i>
Age	18.31 (1.98)	18.13 (1.78)	0.231#

Note: LGBTQA+: refers to Lesbian, Gay, Bisexual, Asexual, Pansexual, Transgender, Agender, Non-binary, and Queer participants; SD: Standard Deviation; ¹ A/B is the wealthiest category, and D/E is the poorest, according to the Brazilian Socioeconomic Classification; *Chi-squared test; # Student T-test.

Table 2. Adjusted logistic regressions models for investigating mental disorders in LGBTQA+ youth compared to their heterosexual cisgender peers in the Brazilian High-Risk Cohort Study (n = 1,475)

	OR	CI95%		SE	p - value
		LB	UB		
Any Mental Disorder	2.44	1.86	3.19	0.138	<0.001
Any Anxiety Disorder	3.38	2.52	4.51	0.149	<0.001
Any Depressive Disorder	2.18	1.61	2.93	0.153	<0.001
PTSD	4.28	2.29	7.95	0.316	<0.001
Any Conduct Disorder	0.82	0.35	1.65	0.388	0.599
ADHD	1.61	0.86	2.86	0.304	0.118

Note: All analyses were adjusted for sociodemographic variables (i.e., age, sex at birth, Brazilian socioeconomic classification, and ethnicity/race). PTSD= post-traumatic stress disorder; ADHD= Any attention deficit hyperactivity disorder; OR= Odds Ratio; CI= Confidence interval; LB=Lower bound; UB=Upper bound; SE=Standard Error.

References

- Amos, R., Manalastas, E.J., White, R., Bos, H., Patalay, P., 2020. Mental health, social adversity, and health-related outcomes in sexual minority adolescents: a contemporary national cohort study. *Lancet Child Adolesc. Heal.* 4, 36–45. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(19\)30339-6](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30339-6)
- Costa, A.B., Pasley, A., Machado, W. de L., Alvarado, E., Dutra-Thomé, L., Koller, S.H., 2017. The experience of sexual stigma and the increased risk of attempted suicide in young Brazilian people from low socioeconomic group. *Front. Psychol.* 8, 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00192>
- Dunn, T.L., Gonzalez, C.A., Brandelli Costa, A., Caetano Nardi, H., Iantaffi, A., 2014. Does the Minority Stress Model Generalize to a Non-U.S. Sample? An Examination of Minority Stress and Resilience on Depressive Symptomatology Among Sexual Minority Men in Two Urban Areas of Brazil. *Psychol. Sex. Orientat. Gen. Divers.* 1, 117–131. <https://doi.org/10.1037/SGD0000032>
- Fleitlich-Bilyk, B., Goodman, R., 2004. Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders in southeast Brazil. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 43, 727–734. <https://doi.org/10.1097/01.CHI.0000120021.14101.CA>
- Fontanari, A.M.V., Pase, P.F., Churchill, S., Soll, B.M.B., Schwarz, K., Schneider, M.A., Costa, A.B., Lobato, M.I.R., 2019. Dealing with gender-related and general stress: Substance use among Brazilian transgender youth. *Addict. Behav. Reports* 9, 100166. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2019.100166>
- Giacomo, E. di, Krausz, M., Colmegna, F., Aspesi, F., Clerici, M., 2018. Estimating the Risk of Attempted Suicide Among Sexual Minority Youths: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 172, 1145–1152. <https://doi.org/10.1001/JAMAPEDIATRICS.2018.2731>
- Gnan, G.H., Rahman, Q., Ussher, G., Baker, D., West, E., Rimes, K.A., 2019. General and LGBTQ-specific factors associated with mental health and suicide risk among LGBTQ students. <https://doi.org/10.1080/13676261.2019.1581361> 22, 1393–1408. <https://doi.org/10.1080/13676261.2019.1581361>

- Imai, L., Ratkovic, M., 2017. CBPS: Covariate Balancing Propensity Score 243–263.
- Irish, M., Solmi, F., Mars, B., King, M., Lewis, Glyn, Pearson, R.M., Pitman, A., Rowe, S., Srinivasan, R., Lewis, Gemma, 2019. Depression and self-harm from adolescence to young adulthood in sexual minorities compared with heterosexuals in the UK: a population-based cohort study. *Lancet Child Adolesc. Heal.* 3, 91–98. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30343-2](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30343-2)
- Livingston, N.A., Flentje, A., Brennan, J., Mereish, E.H., Reed, O., Cochran, B.N., 2020. Real-Time Associations Between Discrimination and Anxious and Depressed Mood Among Sexual and Gender Minorities: The Moderating Effects of Lifetime Victimization and Identity Concealment. *Psychol. Sex. Orientat. Gen. Divers.* <https://doi.org/10.1037/SGD0000371>
- Mercer, A., Lau, A., Kennedy, C., 2018. For Weighting Online Opt-In Samples, What Matters Most? *Pew Res. Cent.* 55.
- Meyer, I.H., 2003. Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychol. Bull.* 129, 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Poteat, T.C., Logie, C.H., Merwe, L.L.A. van der, 2021. Advancing LGBTQI health research. *Lancet* 397, 2031–2033. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01057-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01057-6)
- Salum, G.A., Gadelha, A., Pan, P.M., Moriyama, T.S., Graeff-Martins, A.S., Tamanaha, A.C., Alvarenga, P., Krieger, F.V., Fleitlich-Bilyk, B., Jackowski, A., Sato, J.R., Brietzke, E., Polanczyk, G.V., Brentani, H., Mari, J. de J., Rosário, M. da C., Manfro, G.G., Bressan, R.A., Mercadante, M.T., Miguel, E.C., Rohde, L.A., 2015. High risk cohort study for psychiatric disorders in childhood: rationale, design, methods and preliminary results. *Int. J. Methods Psychiatr. Res.* 24 Suppl 1, 58–73. <https://doi.org/10.1002/mpr>
- Silva, A. de C.A. da, Alcântara, A.M., Oliveira, D.C. de, Signorelli, M.C., 2020. Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. *Interface - Comun. Saúde, Educ.* 24, 1–15. <https://doi.org/10.1590/INTERFACE.190568>
- Weissman, M.M., Wickramaratne, P., Adams, P., Wolk, S., Verdeli, H., Olfson, M., 2000. Brief

screening for family psychiatric history: The family history screen. *Arch. Gen. Psychiatry* 57, 675–682. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.57.7.675>

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, este estudo lança luz sobre as disparidades de saúde mental entre jovens LGBTQA+ e heterossexuais cisgêneros no Brasil. A utilização de uma ferramenta clínica de avaliação psiquiátrica, DAWBA, revelou que indivíduos LGBTQA+ nesta amostra experimentam prevalências significativamente mais altas de transtornos de ansiedade, transtornos depressivos e transtorno de estresse pós-traumático, quando comparados a seus pares heterossexuais cisgêneros. Esses achados destacam a importância de reconhecer e abordar os desafios de saúde mental enfrentados por jovens de minorias sexuais no Brasil e no mundo. Os resultados estão alinhados com a Teoria do Estresse de Minorias, enfatizando o impacto de estressores crônicos relacionados a identidades estigmatizadas, incluindo vitimização, preconceito e discriminação.

Diante desse cenário, políticas públicas específicas parecem essenciais para enfrentar esses desafios sistêmicos e promover a inclusão, aceitação e bem-estar dessa população. Tais políticas devem abranger não apenas o âmbito da saúde mental, mas também podem contemplar educação inclusiva, medidas antidiscriminatórias e o estabelecimento de ambientes seguros e acolhedores. Este estudo, portanto, ressalta não apenas a necessidade de uma abordagem interdisciplinar, mas também a importância de políticas públicas sensíveis à diversidade sexual e de gênero para promover um ambiente saudável e equitativo para a população LGBTQA+ no Brasil.

Nesse sentido, é relevante destacar uma limitação intrínseca ao escopo do estudo, uma vez que não foram analisados dados sobre os transtornos por uso de substâncias, uma condição frequente entre a população LGBTQA+ e reconhecida como um desafio para a saúde pública. Não avaliar esse grupo específico de transtornos provavelmente restringiu o panorama de saúde mental dessa amostra, deixando de considerar uma faceta importante que pode impactar na complexidade dos desafios enfrentados pelos jovens LGBTQA+.

Embora a análise transversal forneça *insights* valiosos, o presente estudo aponta para a necessidade de mais pesquisas, principalmente de delineamento longitudinal. Nesse sentido, vale ressaltar também que a *Brazilian High Risk Cohort* (BHRC) continua acompanhando os participantes ao longo das ondas e coletando dados que podem fornecer informações sobre as relações longitudinais entre Transtornos Mentais e outras variáveis sociodemográficas, de saúde e comportamentais, o que possibilitará uma compreensão mais profunda das especificidades dessa população.

7 REFERÊNCIAS

1. Walker E, Mcgee R, Druss B. Mortality in mental disorders and global disease burden implications: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2015;72(4):334-341.
2. Kessler R, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*. 2007;6(3):168.
3. Bonadiman C, et al. A carga dos transtornos mentais e decorrentes do uso de substâncias psicoativas no Brasil: Estudo de Carga Global de Doença, 1990 e 2015. *Rev Bras Epidemiol*. 2017;20:191-204.
4. Organização Mundial da Saúde. Saúde para os adolescentes do mundo: uma segunda chance na segunda década. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2014.
5. Moreira J, Rosário Â, Santos A. Juventude e adolescência: considerações preliminares. *Psico*. 2011;42(4):457-464.
6. Patel V, et al. Mental health of young people: a global public-health challenge. *Lancet*. 2007;369(9569):1302-1313. doi:10.1016/s0140-6736(07)60368-7
7. Organização Mundial da Saúde; Organização Panamericana de Saúde. *Prevención de la conducta suicida*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2016.
8. Almeida J, et al. Emotional distress among LGBT youth: The influence of perceived discrimination based on sexual orientation. *J Youth Adolesc*. 2009;38(7):1001-1014.
9. Hafeez H, et al. Health care disparities among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: a literature review. *Cureus*. 2017;9(4):e1184.
10. Russell S, Fish J. Mental health in lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) youth. *Annu Rev Clin Psychol*. 2016;12:465-487.
11. Wilson C, Cariola L. LGBTQI+ Youth and Mental Health: A Systematic Review of Qualitative Research. *Adolescent Research Review*. 2019;1-25.
12. Meyer I. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull*. 2003;129(5):674-697.
13. Allport Gw. *The nature of prejudice*. Addison-Wesley Publishing Company; 1954.
14. Chavez A, Janssen A. Structural Stigma. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2019;6(3):11-13.

15. Kosciw J, Zongrone A. A Global School Climate Crisis: Insights on Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender & Queer Students in Latin America. GLSEN, New York; 2019.
16. Meyer Ih, Dietrich J, Schwartz S. Lifetime prevalence of mental disorders and suicide attempts in diverse lesbian, gay, and bisexual populations. *Am J Public Health*. 2008;98(6):1004-1006.
17. Mustanski B, Garofalo R, Emerson E. Mental health disorders, psychological distress, and suicidality in a diverse sample of lesbian, gay, bisexual, and transgender youths. *Am J Public Health*. 2010;100(12):2426-2432.
18. Austin SB, et al. Eating disorder symptoms and obesity at the intersections of gender, ethnicity, and sexual orientation in US high school students. *Am J Public Health*. 2013;103(2):e16-e22.
19. Amos R, et al. Mental health, social adversity, and health-related outcomes in sexual minority adolescents: a contemporary national cohort study. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020.
20. Irish M, et al. Depression and self-harm from adolescence to young adulthood in sexual minorities compared with heterosexuals in the UK: a population-based cohort study. *Lancet Child Adolesc Health*. 2019;3(2):91-98.
21. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). 2023 NSDUH Annual National Report. Rockville (MD): SAMHSA; 2023.
22. Clark T, et al. The health and well-being of transgender high school students: results from the New Zealand adolescent health survey (Youth'12). *J Adolesc Health*. 2014;55(1):93-99.
23. Silva B, Melo D, Mello R. A sintomatologia depressiva entre lésbicas, gays, bissexuais e transexuais: um olhar para a saúde mental. *Rev Enfermagem UERJ*. 2019;27:41942.
24. Dunn TL, et al. Does the minority stress model generalize to a non-US sample? An examination of minority stress and resilience on depressive symptomatology among sexual minority men in two urban areas of Brazil. *Psychol Sex Orientat Gend Divers*. 2014;1(2):117.
25. Ghorayeb DB, Dalgarrondo P. Homosexuality: Mental health and quality of life in a Brazilian socio-cultural context. *Int J Soc Psychiatry*. 2011;57(5):496-500.
26. Salum GA, et al. High risk cohort study for psychiatric disorders in childhood: rationale, design, methods and preliminary results. *Int J Methods Psychiatr Res*. 2015;24 Suppl 1:58-73. <https://doi.org/10.1002/mpr>.

8 OUTRAS ATIVIDADES REALIZADAS NO MESTRADO

Apresentação de trabalhos em eventos científicos

1. Disparidades em saúde mental entre jovens lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queer e assexuais no Brasil: resultados de um estudo de base comunitária - 41 Semana Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
2. Geração Y e Z: diferenças em psicopatologia e espessura cortical considerando efeitos de idade, período e coorte – Salão Universitário da Universidade Federal do Rio Grande do Sul
3. Geração Y (Millenials) e Z: diferenças em psicopatologia e espessura cortical utilizando modelos considerando efeitos de idade, período e coorte - 40 Semana Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
4. Mortes por suicídio no Rio Grande do Sul: uma questão de saúde pública - VII SEMINÁRIO DE POLÍTICAS SOCIAIS DO MERCOSUL

Resumos publicados em anais de Congressos

1. DISPARIDADES EM SAÚDE MENTAL ENTRE JOVENS LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRANSGÊNEROS, QUEER E ASSEXUAIS NO BRASIL: RESULTADOS DE UM ESTUDO DE BASE COMUNITÁRIA - Clinical and Biomedical Research
2. GERAÇÃO Y (MILLENIALS) E Z: DIFERENÇAS EM PSICOPATOLOGIA E ESPESSURA CORTICAL UTILIZANDO MODELOS CONSIDERANDO EFEITOS DE IDADE, PERÍODO E COORTE - Clinical and Biomedical Research
3. TRAJETÓRIAS DE CRESCIMENTO CEREBELAR – INVESTIGANDO O NORMATIVO PARA COMPREENDER O ALTERADO - Clinical and Biomedical Research

Palestras

1. Disforia de gênero e riscos de transtornos psiquiátricos - Jornada CELG

Participação em Outros Projetos de Pesquisa

ALLIANCE – UFRGS/ HCPA

9 ANEXO 1 PARECER CONEP

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Projeto CONEXÃO

Pesquisador: GIOVANNI ABRAHAO SALUM JUNIOR

Área Temática: Genética Humana:

(Haverá envio para o exterior de material genético ou qualquer material biológico humano para obtenção de material genético, salvo nos casos em que houver cooperação com o Governo Brasileiro;);
(Haverá armazenamento de material biológico ou dados genéticos humanos no exterior e no País, quando de forma conveniada com instituições estrangeiras ou em instituições comerciais;);
(Trata-se de pesquisa em genética do comportamento.);

Versão: 11

CAAE: 74563817.7.1001.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: CONS NAC DE DESENVOLVIMENTO CIENTIFICO E TECNOLOGICO
European Research Council
FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DE SAO PAULO

DADOS DA NOTIFICAÇÃO

Tipo de Notificação: Outros

Detalhe: Cartas de esclarecimento

Justificativa: O Projeto Conexão prevê a coleta de material biológico e o depósito destes dados

Data do Envio: 25/03/2021

Situação da Notificação: Parecer Consubstanciado Emitido

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.699.400

Apresentação da Notificação:

As informações elencadas nos campos "Apresentação da Notificação", "Objetivo da Notificação" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1534931_E4.pdf" postado em 11/05/2020.

RESUMO

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.719-040
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3315-5877 **E-mail:** conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.699.400

Os transtornos psiquiátricos são uma das causas líderes de ônus à saúde. A maioria desses transtornos psiquiátricos inicia na infância ou na adolescência, sendo que cerca de uma em cada dez crianças em todo o mundo possui um diagnóstico de um transtorno psiquiátrico. No entanto, pouco investimento em pesquisa é destinado para o estudo de transtornos mentais nessa faixa etária. Muito pouco se sabe acerca dos fatores de risco e proteção nas trajetórias relacionadas à origem e ao curso desses transtornos. A investigação dessas trajetórias pode trazer avanços importantes no tratamento e, principalmente, na prevenção desses transtornos. Foram entrevistadas 9,957 famílias oriundas de 57 escolas de Porto Alegre e São Paulo e 2511 sujeitos foram avaliados em detalhe na linha de base, ocorrida entre 2010-2011. Desses, 2010 sujeitos foram reavaliados entre 2013-2014 e planeja-se reavaliá-los 6 e 9 anos depois da fase inicial (2017 e 2020 respectivamente). O escopo deste projeto é apresentar os objetivos, métodos e justificativa para os seguimentos de 6 e 9 anos desta coorte. O objetivo principal deste projeto é buscar informações ambientais, genéticas, bioquímicas, neuropsicológicas e de neuroimagem no intuito de investigar fatores de risco e proteção que possam informar desfechos negativos e positivos relacionados à saúde mental na infância, adolescência e início da vida adulta. Pretende-se com este projeto estabelecer preditores ambientais, clínicos, genéticos, bioquímicos, neuropsicológicos e de neuroimagem que sejam capazes de informar critérios de alto risco para avançar nas estratégias de prevenção em saúde mental e gerar conhecimento em neurociência que possibilite novas ideias para novas terapêuticas.

Objetivo da Notificação:

Encaminhar carta de esclarecimento sobre o BIPMed e o depósito dos dados genéticos do Projeto Conexão neste repositório para conhecimento do sistema CEP/CONEP.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

Podem haver riscos concernentes às tarefas a serem realizadas. Os pais/responsáveis e seus filhos (a) poderão ficar cansados com o preenchimento dos questionários. Também podem se sentir ansiosos ou constrangidos por responder perguntas sobre seus próprios sentimentos e comportamentos no dia-a-dia, pois os conteúdos envolvem emoções, e comportamentos que podem ser desagradáveis. Tentaremos minimizar estes possíveis efeitos utilizando avaliadores treinados. Em relação a coletas de sangue, pode ocorrer o aparecimento de equimoses no local de onde o sangue foi tirado. Todos os participantes serão, previamente, orientados com relação a esse risco e sobre os cuidados necessários caso ocorra. Além disso, raramente o local de onde foi retirada amostra de sangue pode inflamar e necessitar de cuidados locais por alguns dias. Caso os

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.719-040
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3315-5877 **E-mail:** conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.699.400

sujeitos sintam em qualquer momento algum desconforto durante os procedimentos, poderão pedir para que a coleta seja interrompida. Se o jovem foi selecionado para o exame de ressonância, há um barulho alto durante o exame. Para amenizar o desconforto, serão fornecidos tapa-ouvidos. O exame pode gerar um pouco de angústia por ter que permanecer imóvel. Um membro da equipe de pesquisa acompanhará todo o exame e haverá uma campanha para o adolescente fazer contato com a equipe caso haja desconforto. A ressonância não apresenta efeitos prejudiciais conhecidos ao organismo. Caso ocorra alguma intercorrência ou dano resultante da pesquisa, o participante receberá todo o atendimento necessário custeado pelo projeto, sem nenhum custo pessoal par o participante ou seu responsável.

BENEFÍCIOS

Não há benefícios diretos para todos os indivíduos que participarem deste estudo. Porém, os resultados das avaliações realizadas neste estudo serão disponibilizados para os participantes e responsáveis (quando menores de 18 anos) e se houver identificação precoce de um problema psiquiátrico na adolescência ou nos adultos jovens, serão informadas. Nesta situação, os sujeitos serão adequadamente informados e serão encaminhados a rede de saúde para tratamento. Caso haja detecção de uso de substâncias químicas pelo participante adulto, o qual não foi informado pelo ele, o resultado deste teste (teste em amostra de cabelo) será informado diretamente ao participante de pesquisa, tendo em vista de que se trata de um adulto com idade igual ou superior a 18 anos. Se isso ocorrer, a equipe do projeto (psiquiatra treinado) irá entrar em contato via telefone para motivar o participante a procurar ajuda especializada e apoio familiar. Além disso, a participação irá ajudar a avançar o entendimento e o tratamento de crianças e adolescentes com problemas emocionais e de comportamento.

Comentários e Considerações sobre a Notificação:

O Projeto Conexão prevê a coleta de material biológico e o depósito destes dados em repositórios de dados públicos de forma anônima. Em carta de esclarecimento o pesquisador afirma que o BIPMed não é um projeto de pesquisa em si, mas um veículo de divulgação de dados de pesquisa, sem qualquer identificação do indivíduo. Os participantes oferecem consentimento explícito para tal, cumprindo as exigências do sistema CEP/CONEP e da Lei Geral de Proteção de Dados. Deste modo o pesquisador solicita anuência deste comitê para o depósito de dados genéticos (genotipagem) no banco de dados públicos BIPMED (<https://bipmed.org>), uma iniciativa brasileira de medicina de precisão (BIPMed) apoiada pela FAPESP.

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.719-040
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3315-5877 **E-mail:** conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.699.400

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram encontrados óbices éticos na presente notificação.

Considerações Finais a critério da CONEP:

Diante do exposto, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação da notificação apresentada para o projeto de pesquisa.

Situação: Notificação aprovada.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	Letterhead_bipmed.pdf	07/03/2021 16:56:20	GIOVANNI ABRAHAO SALUM JUNIOR	Aceito
Outros	Carta_esclarecimento_PIBMed.pdf	07/03/2021 16:57:55	GIOVANNI ABRAHAO SALUM JUNIOR	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

BRASILIA, 09 de Maio de 2021

Assinado por:
Jorge Alves de Almeida Venancio
(Coordenador(a))

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.719-040
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3315-5877 **E-mail:** conep@saude.gov.br