

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

TAUANA TERRA DE MENDONÇA

**PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS ENTRE JOVENS LGBT DE
PORTO ALEGRE E SÃO PAULO**

Porto Alegre

2021

TAUANA TERRA DE MENDONÇA

**PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS ENTRE JOVENS LGBT DE
PORTO ALEGRE E SÃO PAULO**

Trabalho de conclusão apresentado ao curso de Especialização em Saúde Pública – Faculdade de Medicina – da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. Giovanni Abrahão Salum Júnior

Porto Alegre
2021

CIP - Catalogação na Publicação

Terra de Mendonça, Tauana
PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS ENTRE JOVENS
LGBT DE PORTO ALEGRE E SÃO PAULO / Tauana Terra de
Mendonça. -- 2021.
24 f.
Orientador: Giovanni Abrahão Salum Júnior.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Medicina, ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA, Porto
Alegre, BR-RS, 2021.

1. LGBT. 2. Saúde Mental. 3. Estresse de minorias.
I. Abrahão Salum Júnior, Giovanni, orient. II.
Título.

Resumo

Introdução: A adolescência é um período crítico para o desenvolvimento de transtornos mentais. Jovens que se identificam enquanto Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) apresentam risco aumentado para estes transtornos quando comparados a seus pares heterossexuais. Acredita-se que o estresse de minorias tenha papel fundamental nestes desfechos. **Objetivo:** Estimar a prevalência de transtornos mentais entre jovens LGBT nas cidades de Porto Alegre e São Paulo. **Método:** Recorte transversal da segunda onda do *Brazilian High Risk Cohort for Mental Conditions*, que ocorreu entre 2017 e 2019. Para as análises, foram considerados apenas os indivíduos que responderam todas as perguntas sobre orientação sexual e identidade de gênero (n=1.475). O diagnóstico de transtornos mentais foi obtido através do *Development and Well-being Assessment (DAWBA)*. Para avaliar a sexualidade, três perguntas oriundas do questionário confidencial foram utilizadas. Os dados foram submetidos a análises descritivas e inferenciais utilizando software para análises estatísticas *R*. A associação entre as variáveis independentes e transtornos mentais foi verificada por meio do teste Qui-Quadrado de Pearson, adotando um nível de significância de 5%. **Resultados:** Os jovens LGB apresentaram prevalência de 45,50% para pelo menos um transtorno mental, mostrando-se significativamente mais elevada do que a prevalência entre os heterossexuais (26,42%; $\chi^2=30,93$; $p<0,001$). Considerando os grupos de transtornos, os jovens LGB apresentaram prevalência significativamente maior para os transtornos de ansiedade e depressivos. **Conclusão:** Os resultados encontrados evidenciam a necessidade de elaboração e implementação de políticas públicas específicas para estes grupos, visando o alívio do sofrimento e adoecimento relacionados a orientação sexual. Além da luta constante contra a LGBTfobia em todos os âmbitos sociais.

Palavras-chave: LGBT; Saúde Mental; Estresse de Minorias.

Lista de abreviaturas e siglas

ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa

BHRC - Brazilian High Risk Cohort for Mental Conditions

DAWBA - Development and Well-being Assessment

DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

GB – Gays e Bissexuais

LB – Lésbicas e Bissexuais

LGB – Lésbicas, Gays e Bissexuais

LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

USP - Universidade de São Paulo

UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo

UFGRS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Lista de tabelas

Tabela 1 - Prevalência de Transtornos Mentais (DAWBA) entre Indivíduos Heterossexuais e Lésbicas, Gays ou Bissexuais acessados pela Onda 2 da *Brazilian High Risk Cohort for Mental Conditions*, N= 1.475.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 Justificativa.....	7
1.2 Objetivos gerais e específicos	9
2 METODOLOGIA	10
2.1 Desenho	10
2.2. Participantes.....	10
2.3 Procedimentos e aspectos éticos.....	10
2.4 Instrumentos.....	11
2.4.1 Questionário sociodemográfico.....	11
2.4.2 Questionário Confidencial - Sexualidade	11
2.4.3 Development and Well-being Assessment - DAWBA	12
2.5 Análises estatísticas	12
3 DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO	13
3.1 Revisão de literatura	13
3.1.1 Disparidades de saúde mental entre LGBT	13
3.1.2 Teoria do estresse de minorias	13
3.2.3 Prevalência de transtornos mentais entre LGBT.....	14
3.2 Resultados e Discussão	16
3.2.1 Resultados	16
3.2.1.1 Transtornos Mentais	16
3.2.1.2 Resultados estratificados por sexo biológico	18
3.2.2 Discussão	19
4 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

Estima-se que, a cada ano, aproximadamente 8 milhões de mortes em todo mundo sejam atribuídas a transtornos mentais (WALKER; MCGEE; DRUSS, 2015). Os transtornos mentais atingem, em média, 26,1% da população gerando um alto custo social e econômico, além de implicações no planejamento dos cuidados em saúde (KESSLER *et al.*, 2009). Ocupam a terceira maior causa de ônus de doenças, sendo os responsáveis por 9,5% do total de anos perdidos por incapacidade derivada de adoecimento e a principal causa de incapacidade no país (BONADIMAN *et al.*, 2017).

A adolescência, período crítico para o desenvolvimento humano por envolver mudanças físicas, cognitivas e sociais (OMS, 2014), é compreendida como um período de vulnerabilidade para o aparecimento de transtornos mentais (MOREIRA; ROSÁRIO; SANTOS, 2011). Estima-se que aproximadamente um entre quatro adolescentes no mundo apresenta algum transtorno mental (POLANCZYK *et al.*, 2015). O relatório da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e 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 (OMS, 2016).

Além da maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de transtornos mentais durante os anos da adolescência, estudos empíricos apontam que adolescentes que se identificam como Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) têm probabilidade maior de experimentar eventos estressores (e.g., discriminação e violência) nesta fase do desenvolvimento, quando comparados a adolescentes heterossexuais e cisgêneros (ALMEIDA *et al.* 2009; HAFEEZ *et al.* 2017; RUSSELL; FISH, 2016), o que pode acarretar em prejuízos para a saúde mental deste grupo (WILSON; CARIOLA, 2019).

1.1 Justificativa

Estudos preliminares na literatura apontam para uma prevalência aumentada de transtornos mentais em adolescentes LGBT se comparada a adolescentes heterossexuais cisgêneros (AMOS *et al.*, 2019; AUSTIN *et al.*, 2013; IRISH *et al.*,

2019). No entanto, estes estudos tem limitações metodológicas importantes que são descritas a seguir.

Em primeiro lugar os critérios para definição de orientação sexual são heterogêneos entre os estudos. Como exemplo, muitos estudos utilizam opções de resposta pouco claras sobre a orientação sexual, incluindo categorias como “Heterossexual, com relações homossexuais frequentes” (SILVA; MELO; MELLO, 2019), dificultando uma categorização padronizada destas orientações e a sumarização dos dados entre os estudos.

Em segundo lugar poucos estudos utilizam instrumentos baseados nos critérios diagnósticos para Transtornos Mentais, ou entrevistas clínicas. A maioria dos estudos é composta de instrumentos de *screening* e específicos para um determinado transtorno, como por exemplo, depressão (AUSTIN *et al.*, 2013; CLARK *et al.*, 2014; SILVA; MELO; MELLO, 2019).

Em terceiro lugar 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 (AMOS *et al.*, 2019; AUSTIN *et al.*, 2013; IRISH *et al.*, 2019).

Por último nem todos os estudos utilizam amostras compostas por LGBT e heterossexuais (MEYER *et al.*, 2008; MUSTANSKI; GAROFALO; EMERSON, 2010), e conseqüentemente não apresentam grupos de comparação para as prevalências, riscos ou chances de determinada condição mental, estando suscetíveis ao viés de informação.

Por conta disso, considerando que a população de adolescentes LGBT pode apresentar uma prevalência aumentada para 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 é essencial para a preparação dos serviços para atendimento adequado dessa população, com intuito de diminuir as conseqüências negativas destes desfechos ao longo da vida destes indivíduos.

1.2 Objetivos gerais e específicos

Desta forma, este estudo tem o objetivo de estimar a prevalência de transtornos mentais (transtornos de ansiedade, transtornos depressivos, transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade e transtornos disruptivos do comportamento) entre jovens que se identificam como Lésbicas, Gays, Bissexuais e/ou Transgêneros (LGBT) nas cidades de Porto Alegre e São Paulo. Como objetivos secundários, buscou-se comparar a prevalência de transtornos mentais entre jovens LGBT e seus pares heterossexuais, além de explorar a existência de diferenças significativas entre a prevalência de transtornos mentais entre sexo biológico (homem e mulher).

2 METODOLOGIA

2.1 Desenho

Este estudo utiliza uma das ondas da Coorte Brasileira de Alto Risco para Condições Mentais (*Brazilian High Risk Cohort Study for Mental Conditions*, BHRCS). 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.

2.2. Participantes

Na linha de base deste estudo 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 (SALUM *et al.*, 2015).

Este estudo utilizou a amostra que compôs a terceira onda de investigação da BHRCS, 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.

2.3 Procedimentos e aspectos éticos

Até o presente momento, as avaliações dos participantes de pesquisa já ocorreram em quatro momentos: triagem (2010), linha de base (*onda 0*; 2010/2011), seguimento de três anos (*onda 1*; 2013/2014) e seguimento de 6 anos (*onda 2*; 2017/2018). Na *onda 2* foram realizadas tentativas de contato com todos os 2.511 participantes e seus responsáveis. Foram realizadas avaliações com 1801 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). 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).

2.4 Instrumentos

2.4.1 Questionário sociodemográfico

Questionário padronizado sociodemográfico da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP).

2.4.2 Questionário Confidencial - Sexualidade

Um questionário confidencial foi elaborado para o estudo maior com intuito de coletar informações sobre uso de substâncias, maturação sexual, sexualidade e situações estressoras. Para o presente estudo, três perguntas sobre sexualidade foram utilizadas para investigar sexo biológico, identidade de gênero e orientação sexual.

O sexo biológico foi obtido através da questão “Sexo designado ao nascer diz respeito a como fomos identificados quando nascemos. Qual seu sexo identificado no nascimento?” Com as seguintes opções de resposta: 1) Mulher; 2) Homem.

Já a identidade de gênero foi respondida pela pergunta “Identidade de Gênero diz respeito a maneira como você se sente, se percebe e a forma como gostaria que as outras pessoas lhe reconhecessem. Ou seja, é o gênero com o qual você se identifica. Como você se identifica?” Com as opções de resposta: 1) Mulher; 2) Homem; 3) Mulher Trans; 4) Homem trans; 5) Travesti; 6) Outros; 7) Não sei.

Por fim, a orientação sexual foi investigada pela pergunta “Orientação sexual se refere a atração afetiva, física e sexual que sentimos por outras pessoas. Qual sua orientação sexual?” tendo como opções de resposta: 1) Heterossexual; 2) Bissexual; 3) Homossexual; 4) Assexual; 5) Outra.

Todos os participantes que assinalaram as respostas mulher/homem cisgênero ou mulher/homem transgênero para a variável identidade de gênero, ou heterossexual, bissexual ou homossexual para orientação sexual foram incluídos na amostra.

2.4.3 *Development and Well-being Assessment - DAWBA*

A presença de transtornos mentais foi avaliada através do instrumento *Development and Well-being Assessment* (DAWBA; GOODMAN *et al.*, 2000). O DAWBA consiste em entrevistas semi-estruturadas baseadas nos critérios diagnósticos do Manual Diagnóstico e Estatísticos dos Transtornos Mentais (DSM-V; APA, 2014), com foco nos problemas que causam prejuízo significativo ao respondente. O diagnóstico é estabelecido usando critérios de probabilidade de um diagnóstico positivo (GOODMAN *et al.*, 2000) gerada com base nas respostas dadas no DAWBA. Os diagnósticos foram considerados para cada grupo de transtornos. Para o grupo dos Transtornos de Ansiedade, foram considerados os diagnósticos de pânico, agorafobia, ansiedade social e ansiedade generalizada. O grupo de Transtornos Depressivos incluiu depressão maior, depressão recorrente e depressão unipolar. Já o grupo dos Transtornos de Conduta foram compostos pelos diagnósticos de transtorno desafiador opositor e transtorno de conduta. O Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade inclui diagnóstico para TDAH desatento, hiperativo e combinado. A probabilidade de um diagnóstico positivo utilizando o DAWBA mostrou boa concordância entre clínicos com kappas variando entre 0.4 e 0.7, sensibilidade de 0.4 e 0.8 e especificidade de 0.98 e 0.99 (GOODMAN *et al.*, 2000).

2.5 Análises estatísticas

Os dados foram submetidos a análises descritivas e inferenciais utilizando software para análises estatísticas *R*. A distribuição dos participantes para cada uma das variáveis de sexualidade e sociodemográficas foi estimada em números absolutos e relativos e a prevalência de transtornos mentais foi estimada na amostra total, assim como no subgrupo de LGB, heterossexuais e posteriormente estratificada para sexo biológico. A associação entre as variáveis independentes e transtornos mentais foi verificada por meio do teste Qui-Quadrado de Pearson, adotando um nível de significância de 5%.

3 DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO

3.1 Revisão de literatura

3.1.1 *Disparidades de saúde mental entre LGBT*

Abordar a questão da saúde mental da população LGBT tem sido um tema de bastante desafio (MEYER, 2003). Acredita-se que esta é uma das consequências do fato da homossexualidade ter sido tratada por muitos anos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como um transtorno mental (MEYER, 2003). Os estudos existentes na área, apontam que a população LGBT, em comparação à heterossexuais da mesma faixa-etária, apresenta prevalências maiores de transtornos mentais, incluindo transtornos por uso de substância e suicídio (KERRIDGE *et al.*, 2017; MUSTANSKI; GAROFALO; EMERSON, 2010).

Alguns fatores têm sido apontados como possíveis causadores ou contribuintes para esses prejuízos. Entre eles, o principal, baseia-se em compreender questões sociais e ambientais que possam estar envolvidas nas exposições ao sofrimento dessa população (MEYER, 2003). Neste sentido, reconhecer que a população LGBT é estigmatizada e encontra-se exposta a situações de discriminação e preconceito, faz com que se tenha uma melhor compreensão sobre o ambiente social estressante que este grupo minoritário está inserido e o quanto isso pode levar ao aparecimento de problemas de saúde mental (MEYER, 2003).

3.1.2 *Teoria do estresse de minorias*

Acredita-se que o estresse social tem papel fundamental na compreensão do processo saúde-doença dos grupos estigmatizados. Além da população LGBT, considera-se que outras categorias pertencentes a determinados grupos socioeconômicos, de raça e de gênero também estejam expostos a este tipo de estressor (CHAVEZ; JANSSEN, 2019). Exposição a situações de preconceito e discriminação como homofobia, racismo e sexismo, podem elevar os índices de estresse desses grupos, tendo um impacto direto na saúde mental dos indivíduos envolvidos (MEYER, 2003).

O estresse social vivido por estes grupos estigmatizados, é chamado de *minority stress* (tradução livre: estresse de minorias) (MEYER, 2003). No caso de jovens LGBT, acredita-se que os ambientes sociais no qual estão inseridos, como por

exemplo as escolas, estejam caracterizados por eventos de discriminação, rejeição e violência (CHAVEZ; JANSSEN, 2019). Uma possível explicação para esse fenômeno é que as instituições tanto educativas, quanto sociais são regidas por um sistema de normas, regras e padrões de comportamentos heteronormativos, que podem acabar impactando negativamente a inclusão dos grupos minoritários nesses espaços (CHAVEZ; JANSSEN, 2019; MEYER, 2003).

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 (KOSCIW; ZONGRONE, 2019). Nesta pesquisa, os autores apontaram que a maior parte dos jovens (59,5%) relatam não se sentir seguros no ambiente escolar, o motivo disso seria a exposição constante a xingamentos LGBTfóbicos e discriminação. Os jovens também relataram que, muitas vezes, evitaram ir à escola por se sentirem ameaçados, tendo faltado pelo menos um dia de aula por este motivo no período do último mês em que foram avaliados (KOSCIW; ZONGRONE, 2019).

Apesar do reconhecimento de que jovens LGBT têm maior risco de apresentar transtornos mentais por enfrentarem dificuldades distintas de seus pares cisgêneros/heterossexuais, Murota e Daniolos (2019) apontam que ainda não há um número significativo de intervenções relacionadas a saúde mental destes jovens, ainda que já se reconheça essa necessidade principalmente no que tange a juventude transgênero. Ao observar as disparidades da saúde das populações minoritárias, compreende-se que a perpetuação da estigmatização crônica pode levar a um processo de adoecimento da população LGBT, como falado anteriormente sobre o modelo de estresse minoritário, trazendo uma valorização negativa da própria imagem, através de fatores externos provocados pelo estigma estrutural (CHAVEZ; JANSSEN, 2019).

3.2.3 Prevalência de transtornos mentais entre LGBT

Estudos recentes apontam que indivíduos que se identificam enquanto LGBT apresentam prevalências maiores de transtornos mentais, quando comparados a seus pares heterossexuais. Nos Estados Unidos, estudos indicaram prevalências de 33,3% e 44,3% de pelo menos um transtorno mental entre, respectivamente, 246 adolescentes (MUSTANSKI; GAROFALO; EMERSON, 2010) e 388 adultos LGBT (MEYER; DIETRICH; SCHWARTZ, 2008). 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 (AUSTIN *et al.*, 2013).

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 (OR= 5,43; IC95%: 4,32; 6,83) e de praticar auto-lesão (OR= 5,8; IC95%: 4,55;7,41), quando comparados à adolescentes heterossexuais cisgêneros da mesma amostra (AMOS *et al.*, 2019). 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 (IRISH *et al.*, 2018).

Na Nova Zelândia, o estudo *Youth 2000* (CLARK, *et al.*,2014) 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) (CLARK *et al.*, 2014).

Dados da *2015 Canadian Community Health Survey*, apontaram que heterossexuais apresentaram menores chances de serem diagnosticados com transtornos de humor ou de terem ideação suicida nos últimos 12 meses (OR= 2,3; IC95%: 2,1;2,5), do que lésbicas, gays ou bissexuais da mesma faixa etária (GILMOUR, 2019).

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 (SILVA; MELO; MELLO, 2019). Já um estudo realizado com homens gays ou bissexuais (n = 388), com idades entre 18 e 56 anos residentes de cidades urbanas brasileiras, demonstrou que fatores ligados ao estresse de minorias

(como estigma e homonegatividade internalizada) foram preditores significativos de sintomas de depressão (DUNN *et al.*, 2014).

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 LGBT apresentou diagnóstico para pelo menos um transtorno mental. Este dado foi significativamente mais alto quando comparado a amostra heterossexual (GHORAYEB; DALGALARRONDO, 2011).

3.2 Resultados e Discussão

3.2.1 Resultados

Dos 2.511 participantes da Coorte, 1.805 foram avaliados na onda 2. Destes, 1.475 responderam as questões sobre orientação sexual (considerando as categorias heterossexual, homossexual e bissexual) e 1.517 responderam as questões referentes a identidade de gênero (considerando as categorias cisgênero e transgênero).

Com relação as características dos respondentes, 51,94% são do sexo biológico masculino, com idade média de 18,36 anos (DP=2,00 anos). De acordo com os critérios de classificação socioeconômica da ABEP, 62,23% pertencem a categoria C, enquanto 23,59% a categoria A/B e 14,18% a categoria D/E. A maior parte dos jovens acessados (51,45%) são do estado do Rio Grande do Sul.

Sobre os dados de orientação sexual, 14,30% (n= 211) identificaram-se enquanto lésbicas, gays ou bissexuais (LGB), enquanto 85,7% (n = 1.264) identificaram-se enquanto heterossexuais. Com relação a identidade de gênero, apenas nove participantes (0,6%) identificaram-se enquanto transgênero, o que impossibilitou análises estatísticas relacionadas a este subgrupo.

3.2.1.1 Transtornos Mentais

Com relação a presença de transtornos mentais, 29,15% (n= 430) dos participantes da amostra geral apresentaram diagnóstico de pelo menos um transtorno mental na onda 2, avaliados pelo DAWBA. Destes, 22,3% (n = 96) identificaram-se enquanto LGB. Nesta mesma subamostra (LGB), a prevalência de pelo menos um transtorno mental foi de 45,50% (n=96), mostrando-se significativamente mais elevada ($\chi^2=30,93$; $p<0,001$) quando comparada à prevalência dos indivíduos heterossexuais (26,42%, n=334).

Os dados sobre a prevalência para cada subgrupo de transtorno mental acessado são mostrados na Tabela 1, bem como a comparação entre LGB e heterossexuais, seguido dos valores dos testes de comparação.

Tabela 1. Prevalência de Transtornos Mentais (DAWBA) entre Indivíduos Heterossexuais e Lésbicas, Gays ou Bissexuais acessados pela Onda 2 da *Brazilian High Risk Cohort for Mental Conditions*, N= 1.475.

DAWBA	Orientação Sexual		N Total*	χ^2 ** (valor de p)
	Heterossexual n (%)	LGB n (%)		
Algum Transtorno Mental	334 (26,42)	96 (45,50)	430 (p<0,001)	30,93
TDAH	30 (2,37)	3 (1,42)	33 (p=0,539)	0,37
Algum Transtorno de conduta	37 (2,93)	10 (4,74)	47 (p=0,239)	1,38
Algum Transtorno de Ansiedade	159 (13,44)	60 (30,15)	219 (p<0,001)	34,42
Algum Transtorno Depressivo	182 (15,38)	60 (30,15)	219 (p<0,001)	24,70
Qualquer Outro Transtorno Mental	21 (1,78)	6 (3,01)	27 (p=0,372)	0,79

Nota: O diagnóstico para “qualquer transtorno social” não foi mencionado na tabela, pois nenhum indivíduo acessado teve diagnóstico positivo pelo DAWBA. LGB= Lésbica, Gay ou Bissexual. *Refere-se ao número amostral total de indivíduos com diagnóstico positivo. ** Qui-Quadrado de Pearson.

3.2.1.2 Resultados estratificados por sexo biológico

Quando as análises foram estratificadas por sexo biológico, observamos uma prevalência significativamente ($\chi^2 = 44,70$; $p < 0,001$) maior de mulheres com diagnóstico de pelo menos um transtorno mental na amostra geral (36,96%, $n=275$), quando comparadas aos homens (21,47%, $n=175$).

Desta forma, quando levamos em conta nas análises apenas os indivíduos LGB ($n=211$) e estratificamos por sexo biológico (70,11% mulheres), observamos uma prevalência maior também entre mulheres (48,24%, $n=72$), quando comparada aos homens (38,09%, $n= 24$). Entretanto, essa diferença não foi estatisticamente significativa ($\chi^2 = 1,58$; $p=0,208$). O mesmo padrão de prevalência aumentada entre mulheres e não significância estatística se repetiu para diagnóstico de algum transtorno de conduta, algum transtorno de ansiedade, algum transtorno depressivo e qualquer outro transtorno. Com relação ao TDAH, os indivíduos do sexo biológico masculino apresentaram a maior prevalência, porém, como o número de indivíduos com diagnóstico positivo foi muito baixo ($n=3$), o teste de qui-quadrado não se mostrou como uma boa aproximação.

Ao analisar apenas as mulheres lésbicas ou bissexuais (LB) e heterossexuais ($n=707$, 20,93% LB), a prevalência de diagnóstico de pelo menos um transtorno mental mostrou-se maior entre mulheres LB (48,65%, $n=72$) em comparação às heterossexuais (34,34%, $n=192$). Essa diferença foi estatisticamente significativa ($\chi^2 = 9,63$; $p=0,002$). O mesmo padrão ocorreu para diagnóstico de algum transtorno de ansiedade (Prevalência entre mulheres LB= 34,53%; $\chi^2 = 13,66$; $p < 0,001$), algum transtorno depressivo (Prevalência entre mulheres LB=32,37%; $\chi^2 = 7,51$; $p=0,006$). Os transtornos de conduta, TDAH e outros transtornos não apresentaram diferenças estatisticamente significativas.

Ao comparar apenas homens gays e bissexuais (GB) e heterossexuais ($n=764$, 8,24% GB) observou-se que os GB apresentaram uma prevalência maior de diagnóstico de pelo menos um transtorno mental (40%) em comparação aos heterossexuais (20,25%). Essa diferença foi significativa ($\chi^2 = 9,79$; $p=0,002$). O mesmo foi observado para diagnóstico de algum transtorno de ansiedade (Prevalência entre GB= 20%; $\chi^2 = 6,72$; $p=0,009$) e diagnóstico de depressão (Prevalência entre GB=25% %, $\chi^2 = 8,72$; $p=0,003$). Os transtornos de conduta, TDAH e outros transtornos não apresentaram diferenças estatisticamente significativas.

3.2.2 Discussão

Neste estudo, os participantes que se identificaram enquanto LGB apresentaram prevalências mais elevadas de diagnóstico de pelo menos um transtorno mental, quando comparados a seus pares heterossexuais (45,50% e 26,42%, respectivamente). Quase a metade da população LGB apresentou algum transtorno mental na avaliação diagnóstica do DAWBA mostrando a dimensão da questão de saúde mental para esta população.

Os valores encontrados mostram-se semelhantes aos achados de outros estudos (GHORAYEB; DALGALARRONDO, 2011; MUSTANSKI; GAROFALO; EMERSON, 2010). O estudo de Ghorayeb e Dalgalarrondo (2011), realizado no Brasil, identificou que 41,70% dos participantes homossexuais apresentaram diagnóstico para algum transtorno mental, comparado a 23,30% entre os heterossexuais. Já o estudo de Mustanski, Garofalo e Emerson (2010), também brasileiro, encontrou que um terço dos indivíduos que se identificaram como LGB (33,03%) apresentaram diagnóstico positivo para pelo menos um transtorno mental, segundo critérios do DSM IV. Entretanto, este estudo foi realizado apenas com indivíduos LGB, não apresentando a comparação com heterossexuais.

A prevalência encontrada de pelo menos um transtorno depressivo também se mostrou superior nos participantes LGB, quando comparados aos heterossexuais (%). Estes dados corroboram com os encontrados no estudo de Clark *et al.* (2014) que identificou 41,3% para os respondentes LGB e 11,4% para os heterossexuais. Da mesma forma, com relação ao diagnóstico de pelo menos um transtorno de ansiedade, o presente estudo encontrou prevalências maiores entre os LGB comparados aos heterossexuais (30,2% e 15,4%, respectivamente). Um estudo realizado na Suécia por Björkenstam *et al.* (2017) obteve também uma prevalência significativamente maior entre LGB (8,57%), em comparação aos heterossexuais da mesma idade (3,87%).

O fato dos indivíduos LGB terem apresentado uma prevalência aumentada de transtornos depressivos e ansiosos e não terem apresentado diferenças significativas entre os outros transtornos estudados, pode estar relacionado com o estresse de minorias (CHAVEZ; JANSSEN, 2019). Já que, acredita-se que os eventos estressores causados pelo estigma, que são vivenciados por esta população, podem contribuir para o aparecimento de sintomas e transtornos mentais (KAUFMAN; BAAMS; VEENSTRA, 2020).

O estudo de Hatzenbuehler, McLaughlin e Nolen-Hoeksema (2010), o qual encontrou associação entre níveis mais altos de sintomas internalizantes e desregulação emocional, levanta uma hipótese que pode servir como possível explicação para os níveis elevados de transtornos depressivos e ansiosos entre os jovens LGB. Segundo os autores, o estresse vivenciado por este grupo pode contribuir para o desenvolvimento de déficits na regulação emocional. O estresse crônico pode levar a desregulação emocional e os jovens LGB enfrentam diversos estressores durante a adolescência, que podem incluir vitimização de pares, agressão física e rejeição da família (KAUFMAN; BAAMS; VEENSTRA, 2020). Desta forma, lidar com essas experiências adversas específicas, além dos estressores normativos da adolescência, pode impedir que os jovens LGB desenvolvam habilidades de regulação emocional mais adaptativas em relação aos seus pares heterossexuais, e, por isso, apresentem níveis mais altos de sintomas internalizantes (HATZENBUEHLER; MCLAUGHLIN; NOLEN-HOEKSEMA, 2010).

Além disso, observou-se que os resultados encontrados a partir da comparação entre mulheres LB e heterossexuais apresentam resultados semelhantes aos achados no estudo de Björkenstam *et al.* (2017), onde aquelas que se identificam enquanto lésbicas e bissexuais novamente têm uma prevalência maior que as heterossexuais (7,3%, 12,8% e 4,6%, respectivamente) para sintomas de ansiedade atual.

Como aspectos positivos a serem destacados no presente estudo estão o alto valor descritivo para a saúde mental dos jovens LGB, que poderá servir de base para acolhimento e intervenções a serem realizadas com esta população, bem como o fato de termos acessado dados sobre orientação sexual oriundos de uma coorte brasileira.

Uma possível limitação do presente estudo é que o mesmo foi realizado com uma amostra de indivíduos com alto risco para transtornos mentais. Entretanto, levando em conta essa limitação, os achados encontrados se mostram ainda mais importantes, já que, mesmo se tratando de jovens com alto risco, os LGB apresentaram prevalência significativamente maior de diagnóstico positivo para transtornos mentais. Além disso, outra limitação é que o número de participantes que se identificaram enquanto transgêneros foi muito pequeno, o que impossibilitou análises estatísticas específicas para este subgrupo.

4 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados no presente estudo apontaram uma prevalência maior (45,50%) para pelo menos um transtorno mental entre jovens LGB quando comparados a seus pares heterossexuais (26,42%; $\chi^2=30,93$; $p<0,001$). Da mesma forma, os resultados mostram prevalência aumentada para transtornos de ansiedade e depressivos para esta população em comparação aos heterossexuais. Sendo que, nas análises estratificadas por sexo biológico, tanto homens, quanto mulheres LGB, quando comparados aos heterossexuais continuam apresentando uma maior prevalência de pelo menos um transtorno mental e de transtorno de ansiedade e depressivos.

Conclui-se que a alta prevalência de transtornos mentais entre LGB encontrada neste estudo e os impactos negativos na saúde e qualidade de vida destes jovens, apontam para a necessidade de elaboração de planos, programas, projetos e ações relacionadas aos direitos desta população. Além disso, mostra-se necessário também a promoção da inclusão da população LGBT na formulação de políticas e programas e a implementação de ações que visem o alívio do sofrimento e adoecimento relacionados a orientação sexual e identidade de gênero. Assim como o combate da LGBTfobia e de mais formas de discriminação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Apesar de termos avançados com relação a garantia de direitos e na elaboração de políticas públicas específicas para essa população através da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais de 2013, ainda é preciso progredirmos no que diz respeito a implementação dessas políticas e programas (SILVA *et al.*, 2020). Para tanto, estudos mais específicos e delineados especialmente para este subgrupo poderão fornecer evidências mais robustas e precisas sobre a sua saúde mental dos jovens.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Joanna *et al.* Emotional distress among LGBT youth: The influence of perceived discrimination based on sexual orientation. **Journal of youth and adolescence**, v. 38, n. 7, p. 1001-1014, 2009.

AMOS, Rebekah *et al.* Mental health, social adversity, and health-related outcomes in sexual minority adolescents: a contemporary national cohort study. **The Lancet Child & Adolescent Health**, 2019.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

AUSTIN, S. Bryn *et al.* Eating disorder symptoms and obesity at the intersections of gender, ethnicity, and sexual orientation in US high school students. **American Journal of Public Health**, v. 103, n. 2, p. e16-e22, 2013.

BJÖRKENSTAM, Charlotte *et al.* Anxiety and depression among sexual minority women and men in Sweden: Is the risk equally spread within the sexual minority population?. **The journal of sexual medicine**, v. 14, n. 3, p. 396-403, 2017.

BONADIMAN, Cecília *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. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, p. 191-204, 2017.

CHAVEZ, Alexis; JANSSEN, Aron. Structural Stigma. **Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v.6, n.3, p. 11 – 13, 2019.

CLARK, Terryann *et al.* The health and well-being of transgender high school students: results from the New Zealand adolescent health survey (Youth'12). **Journal of Adolescent Health**, v. 55, n. 1, p. 93-99, 2014.

DUNN, Trevor L. *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. **Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity**, v. 1, n. 2, p. 117, 2014.

GILMOUR, Heather. Sexual orientation and complete mental health. **Health reports**, v. 30, n. 11, p. 3-10, 2019.

GOODMAN, Robert *et al.* The development and well-being assessment: Description and initial validation of an integrated assessment of child and adolescent psychopathology. **Journal of child psychology and psychiatry**, v. 41, n. 5, p. 645-655, 2000.

GHORAYEB, Daniela Barbeta; DALGALARRONDO, Paulo. Homosexuality: Mental health and quality of life in a Brazilian socio-cultural context. **International Journal of Social Psychiatry**, v. 57, n. 5, p. 496-500, 2011.

HAFEEZ, Hudaisa *et al.* Health care disparities among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: a literature review. **Cureus**, v. 9, n. 4, e1184, 2017.

HATZENBUEHLER, Mark; MCLAUGHLIN, Katie; NOLEN-HOEKSEMA, Susan. Emotion regulation and internalizing symptoms in a longitudinal study of sexual minority and heterosexual adolescents. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 49, n.12, p. 1270-1278, 2010.

IRISH, Madeleine *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. **The Lancet Child & Adolescent Health**, v. 3, n. 2, p. 91-98, 2019.

KAUFMAN, Tessa; BAAMS, Laura; VEENSTRA, René. Disparities in persistent victimization and associated internalizing symptoms for heterosexual versus sexual minority youth. **Journal of research on adolescence**, v.30, p. 516-531, 2020.

KERRIDGE, Bradley *et al.* Prevalence, sociodemographic correlates and DSM-5 substance use disorders and other psychiatric disorders among sexual minorities in the United States. **Drug and alcohol dependence**, v. 170, p. 82-92, 2017.

KESSLER, Ronald *et al.* The global burden of mental disorders: an update from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. **Epidemiology and Psychiatric Sciences**, v. 18, n. 1, p. 23-33, 2009.

KOSCIW, Joseph; ZONGRONE, Adrian. A Global School Climate Crisis: Insights on Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender & Queer Students in Latin America. **GLSEN**, New York, 2019.

MEYER, Ilan; DIETRICH, Jessica; SCHWARTZ, Sharon. Lifetime prevalence of mental disorders and suicide attempts in diverse lesbian, gay, and bisexual populations. **American journal of public health**, v. 98, n. 6, p. 1004-1006, 2008.

MEYER, Ilan. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. **Psychological bulletin**, v. 129, n. 5, p. 674 - 697, 2003.

MOREIRA, Jacqueline; ROSÁRIO, Ângela; SANTOS, Alessandro. Juventude e adolescência: considerações preliminares. **Psico**, v. 42, n. 4, p. 457-464, 2011.

MUROTA, Dinora; DANIOLOS, Peter. A Review of Mental Health Interventions for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth Adults. **Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v.6, n.3, p. 16 – 20, 2019.

MUSTANSKI, Brian; GAROFALO, Robert; EMERSON, Erin. Mental health disorders, psychological distress, and suicidality in a diverse sample of lesbian, gay, bisexual, and transgender youths. **American journal of public health**, v. 100, n. 12, p. 2426-2432, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Saúde para os adolescentes do mundo: uma segunda chance na segunda década. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. *Prevención de la conducta suicida*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2016.

POLANCZYK, Guilherme; SALUM, Giovanni; SUGAYA, Luisa; CAYE, Arthur; ROHDE, Luis Augusto. Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. **Journal of child psychology and psychiatry**, v. 56, n. 3, p. 345-365, 2015.

RUSSELL, Stephen; FISH, Jessica. Mental health in lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) youth. **Annual review of clinical psychology**, v. 12, p. 465-487, 2016.

SILVA, Amanda de Cassia Azevedo da, *et al.* Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v.24, e190568, 2020.

SILVA, Bianca; MELO, Dayana.; MELLO, Rosâne. A sintomatologia depressiva entre lésbicas, gays, bissexuais e transexuais: um olhar para a saúde mental. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 27, p. 41942, 2019.

SALUM, Giovanni Abrahão *et al.* High risk cohort study for psychiatric disorders in childhood: rationale, design, methods and preliminary results. **International Journal of Methods in Psychiatric Research**, v. 24, n. 1, p. 58-73, 2015.

WALKER, Elizabeth; MCGEE, Robin; DRUSS, Benjamin. Mortality in mental disorders and global disease burden implications: a systematic review and meta-analysis. **JAMA psychiatry**, v. 72, n. 4, p. 334-341, 2015.

WILSON, Clare; CARIOLA, Laura. LGBTQI+ Youth and Mental Health: A Systematic Review of Qualitative Research. **Adolescent Research Review**, p. 1-25, 2019.