

Desfechos negativos em saúde mental de minorias de sexo e de gênero: uma análise comportamental a partir da teoria do estresse de minorias

Negative mental health outcomes in sexual and gender minorities: a behavioral analysis from the minority stress theory

Resultados negativos en salud mental de las minorías sexuales y de género: un análisis conductual desde la teoría del estrés de las minorías

Juliano dos Santos Souza^{1,4}, João Miguel Marques^{2,4}, Marco de Tubino Scanavino², Denis Roberto Zamignani^{2,3,6}, Angelo Brandelli Costa¹

[1] Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS) [2] Universidade de São Paulo (AISEP-IPO-HCFMUSP) [3] Paradigma Centro de Ciências e Tecnologia do Comportamento [4] Grupo de trabalho Estresse de minoria na população LGBTQI+: processos comportamentais e de saúde, desenvolvimento de tecnologias de intervenção e políticas públicas, Paradigma Centro de Ciências e Tecnologia do Comportamento | **Título abreviado:** Estresse de minorias na saúde das minorias de sexo e de gênero | **Endereço para correspondência:** Juliano dos Santos Souza – Avenida Ipiranga 6681 – Porto Alegre/RS. CEP 90619-900 | **Email:** juliano.s.souza@gmail.com | **doi:** org/10.18761/DH027.mart22

Resumo: A teoria do estresse de minorias se propõe a explicar os prejuízos de saúde de grupos minoritários de sexo e de gênero que são expostas a estruturas sociais estigmatizantes a partir de três processos: estigma imposto, homonegatividade internalizada e ocultação da identidade sexual. A literatura brasileira mostra que essas minorias têm mais problemas de saúde mental quando comparadas com pessoas cisgêneras heterossexuais, corroborando estudos internacionais. Este artigo tem como objetivo analisar o impacto do estresse social na saúde mental de minorias de sexo e de gênero a partir de uma compreensão comportamental da teoria do estresse de minorias, com vistas a subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas e tecnologias de intervenção para esta população. Há poucos estudos com o referencial da análise do comportamento que exploram essa definição. O estudo de modelos experimentais como o de supressão condicionada, estado motivacional defensivo e estresse crônico moderado descrevem processos comportamentais relevantes para a compreensão do efeito dos estressores ambientais sobre os desfechos negativos na saúde mental dessa população. Os modelos teóricos que descrevem os processos de punição/fuga-esquiva, ambiente invalidante, esquiva experiencial, desenvolvimento de self instável ou inseguro, por sua vez, permitem uma interpretação analítico-comportamental de alguns processos comportamentais que constituem a subjetividade e o sofrimento psicológico do indivíduo LGBTQI+, bem como seus mecanismos de enfrentamento aos estressores ambientais e seus efeitos imediatos e atrasados. Tais modelos e conceitos permitem levantar variáveis relevantes e fomentar políticas públicas para o desenvolvimento de protocolos de intervenção no âmbito da análise do comportamento aplicada.

Palavras-chave: Minorias Sexuais e de Gênero; Saúde Mental; Regulação Emocional; Behaviorismo.

Abstract: Stress minority theory proposes that gender and sex minorities' health impairments are related to structural stigmatizing social norms, based on three processes: enacted stigma, internalized homonegativity, and sexual identities concealment. The Brazilian literature shows that these minorities have worst mental health when compared to cisgender and heterosexual people, corroborating international findings. This article aims to assess the impact of social stress on gender and sex minorities, from a behavioral perspective of the stress minority theory, to support the development of public health interventional approaches for this population. There are few studies based on behavioral analysis that explore these definitions. The study of experimental models such as conditioned suppression, defensive motivational state, and chronic moderate stress describes behavioral processes related to the effects of environmental stressors on negative mental health outcomes. Theoretical models that describe processes of punishment/avoidance, invalidating environment, experiential avoidance, development of unstable or insecure self allows an analytic behavioral interpretation of LGBT+ individuals subjectivity and psychological distress, as well as their coping mechanisms towards environmental stress and its immediate and delayed consequences. These concepts and models raise important issues that incentive the development of public health policies of interventional protocols under the scope of applied behavioral analysis.

Keywords: gender and sex minorities, mental health, emotional regulation, behaviorism.

Resumen: La teoría del estrés de las minorías propone que los prejuicios de la salud del géneros y minorías sexuales están relacionados con normas sociales estigmatizantes estructurales, basadas en tres procesos: estigma impuesto, homonegatividad interiorizada, y ocultación de la identidad sexual. La literatura brasileña muestra que estas minorías presentan más problemas de salud física y mental comparado con personas cisgéneros y heterosexuales, de acuerdo con estudios internacionales. Este artículo tiene el objetivo analizar el impacto del estrés social de género y minorías sexuales a partir de una perspectiva conductual de la teoría del estrés de las minorías, para apoyar el desarrollo de enfoques de intervención de salud pública para esta población. Hay pocos estudios del análisis conductual que exploren estas definiciones. Los estudios de modelos experimentales, como supresión condicionada, estado motivacional defensivo, y estrés crónico moderado describen procesos conductuales relacionados a efectos del ambiente estresor en los resultados negativos de salud mental. Modelos teóricos que describen procesos de punición/esquiva, ambiente invalidante, esquiva experimental, desarrollo de un yo inestable o inseguro permite una interpretación analítica conductual de la subjetividad individual y psicológica del LGBT+, también sus mecanismos de afrontamiento hacia estrés ambiental y sus consecuencias inmediatas y demoradas. Estos conceptos y modelos traen temas importantes que incentivan el desarrollo de políticas de la salud pública y protocolos de intervención basada en análisis conductual aplicada.

Palabras clave: género y minorías sexuales, salud mental, regulación emocional, behaviorismo.

O presente artigo tem como objetivo analisar o impacto do estresse social na saúde mental de minorias de sexo e de gênero a partir de uma compreensão comportamental da teoria do estresse de minorias, com vistas a subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas e tecnologias de intervenção para esta população.

A partir do final dos anos 1990 e início dos anos 2000, vários estudos começaram a evidenciar a disparidade em desfechos de saúde mental (presença de transtornos psiquiátricos e uso e abuso de substâncias) nos *grupos minoritários em relação à orientação sexual e identidade de gênero*, quando comparados a pessoas cisgênero e/ou heterossexuais (Gilman *et al*, 2001; Sandfort *et al*, 2001). Tal disparidade aumentou nas últimas duas décadas, conforme estudos de revisão sistemática (Plöderl & Tremblay, 2015; Coulter *et al*, 2019) e inquéritos populacionais mais recentes (Kerridge *et al*, 2017), particularmente em adultos jovens (Rice *et al*, 2019).

Os dados apresentam altas taxas de transtornos depressivos (Plöderl e Tremblay, 2015; Coulter *et al*, 2019), transtorno depressivo persistente e transtorno bipolar do tipo 2 (Plöderl e Tremblay, 2015), transtornos relacionados à ansiedade (Plöderl e Tremblay, 2015) e abuso de substâncias ao longo da vida – álcool, maconha, tabaco e outras (Coulter *et al*, 2019). Dignos de nota são os achados relacionados a tentativas de suicídio ou suicidalidade ao longo da vida com tamanhos de efeitos de moderados a grandes em todos os grupos minoritários e em todas as dimensões da orientação sexual estudadas (Plöderl e Tremblay, 2015; Coulter *et al*, 2019)¹.

Alguns estudos realizados com a população brasileira² parecem corroborar os dados internacionais,

com altas prevalências de transtornos psiquiátricos e/ou comportamentos de risco entre as minorias de sexo e de gênero (Costa *et al*, 2017; Kerr-Correa *et al*, 2017; Moraes & Casseb, 2017; Rocha *et al*, 2018; Malta *et al*, 2020; Mendes & Silva, 2020)³. No estudo de Rocha *et al*, (2018), *homens que fazem sexo com homens* (HSH) auto identificados como homossexuais apresentaram maior propensão a comportamentos sexuais de risco para infecção pelo vírus HIV (Rocha *et al*, 2018). Além disso, essa população apresentou duas vezes mais sintomas de depressão que homens heteronormativos, sintomas estes associados a menor adesão à Terapia antirretroviral – TARV naqueles com diagnóstico de HIV ou AIDS (Moraes & Casseb *et al*, 2020).

Kerr-Correa *et al*, 2017 entrevistaram *mulheres trans auto-identificadas como travestis* e constataram índices elevados de uso de substâncias, em especial álcool (74% usaram álcool e 46% tinham um padrão de beber pesado nos últimos doze meses). O uso de álcool teve correlação positiva com fatores sociodemográficos tais como baixa renda, cor de pele negra⁴, morar com a família, além de associações positivas com prostituição, uso de drogas ilícitas e sexo desprotegido (Kerr-Correa *et al*, 2017).

Malta *et al* (2019) conduziram um estudo qualitativo com método misto, incluindo discussão de grupos (*focus group*) e entrevistas com 50 *indivíduos pertencentes a minorias de sexo e de gênero* na cidade do Rio de Janeiro. Nesta pequena e circunscrita amostra, foram constatadas taxas extremamente elevadas de Transtorno de ansiedade generalizada (TAG – 66%), episódio depressivo maior (EDM – 46%) e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT – 39%). Um terço dessa mesma amostra relatou baixa autoestima, enquanto pouco suporte social foi relatado por um quarto dos respondentes.

1 É importante destacar que em ambas as revisões sistemáticas mencionadas, houve pouca representatividade de estudos latino-americanos: apenas um estudo mexicano – Ortiz-Hernandez *et al* (2009) foi incluído na meta-análise de Plöderl e Tremblay (2015), e um estudo brasileiro – Costa *et al* (2017) – foi incluído na metassíntese conduzida por Coulter *et al* (2019).

2 Embora este artigo não tivesse como objetivo realizar uma revisão sistemática e/ou meta-analítica da literatura nacional, destacam-se alguns exemplos de publicações nacionais, cuja concepção e/ou metodologia usaram os pressupostos da teoria do estresse de minorias, ou cujos resultados podem ser analisados também a partir dessa perspectiva. Os estudos descritos utilizam enfoques diversos, com amostras diferentes

no que tange à população minoritária estudada, tamanho da amostra e abrangência geográfica diversas,

3 Ambos os estudos não incluíram outras minorias de gênero nas suas análises.

4 Dados como esse remetem ao conceito de interseccionalidade – sobreposição de condições de opressão decorrentes do pertencimento do indivíduo a múltiplas minorias que resulta em uma intersecção de vulnerabilidades e privações (Hirata, 2014).

Os altos índices de sofrimento psicológico das minorias de sexo e gênero são acompanhados por um índice alarmante de vitimização. Em comparação com *jovens cisgêneros ou heterossexuais*, *jovens de minorias sexuais e de gênero* apresentam chances aumentadas na magnitude até 280% em relação a serem alvos de *bullying*, violência física ou abuso sexual (Coulter *et al*, 2019).

No Brasil, os estudos relacionados à violência e criminalidade direcionada às minorias de sexo e de gênero merecem especial atenção, visto que o país tem a mais alta prevalência mundial de crimes de ódio contra estas minorias, dentre os países que possuem registros confiáveis.

De 2002 a 2016 foram encontrados 3.100 casos notificados de *homicídios realizados contra minorias de sexo e de gênero*, sendo os dados subnotificados e com pouca descrição do perfil dos autores de homicídio (Mendes e Silva, 2020). As regiões onde mais ocorreram estes homicídios foram as regiões interioranas, principalmente de estados do Norte, Nordeste e Centro-Oeste brasileiros.

Estes crimes têm como alvos, de forma desproporcional, mulheres *trans*, sendo que entre estas, as mulheres *trans* negras são o grupo mais vitimizado pelos crimes de ódio (Malta *et al*, 2019).

No estudo conduzido por Kerr-Correa *et al* (2017), 62% das travestis relataram já terem sofrido algum ato de violência nos últimos seis meses e 85% vivenciaram alguma situação discriminatória, sendo demonstrada uma correlação positiva entre indicadores sociodemográficos negativos com estigma social e experiências de discriminação.

Os participantes da amostra de minorias sexuais estudada por Malta *et al* (2019) relataram experiências de discriminação interpessoal (60%), abuso verbal (80%) e violência física (40%), além de discriminação em serviços de saúde (46%). Os resultados qualitativos indicaram uma sinergia entre experiências de discriminação, violência e a incidência de transtornos mentais. Neste estudo, o esquema conceitual derivado da combinação das análises qualitativa e quantitativa aponta a baixa autoestima e falta de suporte social como moderadores para o transtornos psicológicos e a alta suicidalidade encontrada entre as minorias de sexo e de gênero (Malta *et al*, 2019). Participantes que relataram apoio social consistente tenderam a relatar

autoestima elevada e geralmente experimentaram menos ansiedade, depressão, isolamento e violência.

A relação entre tentativas de suicídio e estresse minoritário foi avaliada em um estudo quantitativo, com indivíduos entre 11 e 24 anos em Porto Alegre, Recife, Fortaleza, Goiânia, Brasília, Campo Grande, Manaus, Belém, Belo Horizonte, Vitória, São Paulo e algumas outras cidades do interior, representando as diferentes regiões geográficas brasileiras. Os participantes responderam a um questionário avaliando fatores protetivos e de risco para suicídio em dois períodos de coleta: (2004-2006, n=7.185; 2010-2012, n=2.734). Os fatores protetivos encontrados foram autoestima positiva, satisfação com a educação e suporte social. Os fatores de risco foram comportamentos abusivos de familiares ou pessoas da comunidade dirigidos aos participantes, preconceito e autoestima negativa. Um importante achado foi que o seguimento temporal entre os dois períodos de coleta demonstrou um aumento de tentativas de suicídio (de 16,2 para 25,4%) entre aqueles que experienciaram discriminação, fato não observado entre aqueles que não relataram tais experiências (Costa *et al*, 2017).

A teoria do estresse de minorias

O desenvolvimento da teoria do estresse de minorias para as minorias sexuais (Meyer, 1995; Meyer, 2003) e, posteriormente, para as minorias de gênero (Hendricks & Testa, 2012) confronta posições surgidas após a retirada do *homossexualismo* como categoria diagnóstica do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais dos Estados Unidos e da Classificação Internacional de Doenças em 1990 (Drescher, 2015). Naquela ocasião, numa tentativa de desestigmatizar a orientação sexual, foram negligenciados dados que apontavam que, de fato, lésbicas, gays e bissexuais (LGB), apresentavam maior prevalência e gravidade de sofrimento psicopatológico, transtornos mentais e comportamentos de risco à saúde, quando comparados a heterossexuais (Meyer, 2003).

A causa dessa disparidade ainda era motivo de debate em 1999: alguns pesquisadores a atribuíam às “inevitáveis consequências do estilo de vida” de pessoas LGB não aceitando a despatologização da

homossexualidade (Bailey, 1999). No entanto, a explicação mais aceita era de que o ambiente social estigmatizante ao qual pessoas LGB eram submetidas poderia desencadear problemas de saúde mental (Friedman, 1999).

A teoria do estresse de minorias consiste então em uma base conceitual que explica como condições sociais – e não apenas individuais – podem levar ao adoecimento físico e psicológico. Emerge a partir de elementos da psicologia social – que buscam explicar o comportamento do indivíduo a partir de suas relações com e entre os grupos. Diferentes abordagens dessa área de conhecimento convergem na concepção de que o status social e a experiência de um indivíduo na sociedade pode ser uma fonte básica e significativa de conflito e, conseqüentemente, de estresse – o que é o caso de grupos minoritários estigmatizados (Allison, 1998).

Com este ponto de partida, Meyer (2003) definiu três premissas subjacentes ao estresse de minorias: (i) é um tipo de estresse único, ou seja, o grupo estigmatizado está sujeito a fatores estressores específicos, que são adicionais aos experimentados por todos os indivíduos; (ii) é crônico, visto que está relacionado a normas sociais relativamente estáveis e estabelecidas (o que hoje talvez pudéssemos conceitualizar em termos de *heteronormatividade*, no caso das minorias sexuais, ou *estigma estrutural*); e (iii) é social – i.e., é oriundo de estruturas, processos e instituições sociais estabelecidos, ainda que seja mediado por outros processos, como cognitivos ou biológicos, na produção de desfechos negativos em saúde mental.

Grupos de minorias sexuais e de gênero são expostos a experiências contínuas de rejeição social e interpessoal (*everyday discrimination*), relacionadas ao estigma estrutural (Link & Phelan, 2001). As experiências vivenciadas podem se caracterizar por eventos específicos – tais como *bullying*, exclusão e violência física – ou microagressões – formas mais sutis de discriminação, frequentemente inconscientes ou não intencionais, mas que comunicam mensagens hostis ou depreciativas para e sobre grupos historicamente marginalizados (Nadal *et al*, 2016). Estes são fatores estressores distais (ao indivíduo) – o *estigma percebido*, de acordo com o modelo original proposto por Meyer (1995), que também reconheceu os fatores estressores proximais, produtos

dos preconceitos gerados pela exposição ao estigma (Meyer, 2003): *expectativas de rejeição, homofobia internalizada e ocultação da identidade sexual*.

Hoje se compreende que todos os estressores contêm elementos proximais, uma vez que dependem também da vivência – e interpretação destes – por parte das vítimas como sendo oriundos das conseqüências do preconceito e discriminação *externos* (distais) ao indivíduo (Meyer, 2020).

Um resumo informativo da teoria do estresse de minorias aplicada às minorias de sexo e de gênero foi apresentado por Costa *et al* (2020), já reconhecendo a evolução dos construtos teóricos em duas décadas. Desta forma, os três estressores que merecem destaque são: (i) estigma imposto (*enacted stigma*): conceitualmente compreendido como um conjunto de experiências de perseguição, rejeição, agressão, violência ou discriminação motivadas pela orientação sexual; (ii) homonegatividade internalizada (*internalized homonegativity*): definida como o processo individual de absorver atitudes sociais negativas e assimilá-las como parte da identidade pessoal; e (iii) ocultação da identidade sexual (*concealment of sexual identity*): refere-se às tentativas que o indivíduo realiza para esconder a sua sexualidade pelo receio de punição e rejeição. Todas elas são associadas à *expectativa antecipatória de rejeição* (Hatzenbuehler & Pachankis, 2016).

Atualmente, um suporte empírico robusto ampara a teoria do estresse de minorias (Pachankis, 2014). Seus pressupostos já foram validados por estudos fisiológicos e neurobiológicos (Djuric *et al*, 2008; Flentje *et al*, 2020) e alguns já foram validados na população brasileira (Dunn *et al*, 2014). Alguns modelos de compreensão da teoria do estresse de minorias com base em pressupostos comportamentais também já foram propostos e deram origem a tecnologias de intervenção (Skinta *et al*, 2020). No entanto, o suporte empírico mais validado refere-se a fatores cognitivos, emocionais e interpessoais (Hatzenbuehler, 2009; Pachankis, 2014; Hatzenbuehler & Pachankis, 2016) que fazem a mediação entre o estresse social adicional e problemas de saúde mental em minorias sexuais: *homens ou mulheres cisgênero com orientações sexuais não-heterossexuais, operacionalizadas tanto em termos de comportamento e atração sexual, quanto em termos de auto-*

-identificação sexual – gays, lésbicas, bissexuais (Hatzenbuehler, 2009; Plöderl & Tremblay, 2015).

É importante fazer a distinção entre *minorias sexuais* e *minorias de gênero*, tendo em vista a crescente visibilidade de indivíduos *trans* – termo guarda-chuva para denominar todas as pessoas cuja identidade de gênero é discordante do sexo atribuído no nascimento: transexuais, transgêneros, travestis ou pessoas com outras identidades de gênero (Carvalho & Carrara, 2013), a partir da concepção de que o gênero é autodeterminado (Butler & Rios, 2009). Além disso, não existem dados divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) especificando a população *trans* em relação a questões de saúde mental, particularmente depressão e suicidalidade (Chinazzo *et al*, 2020). E, antes de aprofundar-se na discussão dos três componentes da teoria do estresse de minorias é importante ressaltar que, para as *minorias de gênero*, os processos externos ao indivíduo (fatores distais) são muito mais documentados do que os fatores proximais (Hendricks & Testa, 2012), particularmente transfobia internalizada (Staples *et al*, 2018), e que neste grupo a expectativa antecipatória de rejeição é um estressor muito frequente e particularmente saliente (Rood *et al*, 2016).

Caracterizando a expectativa antecipatória de rejeição

Downey & Feldman (1996) propuseram que experiências precoces de rejeição podem levar a expectativas de rejeição futura e levarem os indivíduos a viverem sob um padrão de evitação, levando a estados de hipervigilância a sinais de rejeição, percebendo-a com mínimos ou ambíguos sinais, e/ou reagindo intensamente a essa percepção.

Tal “expectativa” pode ser compreendida em termos analítico-comportamentais como uma aprendizagem resultante de múltiplas experiências em que a apresentação de certas classes de comportamentos (que por padrões culturais possam expor sua condição como minoria sexual e/ou de gênero) na interação com outros indivíduos (especialmente indivíduos heterossexuais cisgênero), foi associada a experiências aversivas (estressores distais, conforme Hatzenbuehler & Pachankis, 2016), estabe-

lecendo as interações sociais como estímulos aversivos condicionados e potenciais fontes de punição.

Vale ressaltar que o termo “expectativa de rejeição” não pode ser atribuído meramente como um processo privado do indivíduo, devendo ser compreendido como uma característica de sua interação com o ambiente. Muitas vezes, o risco de rejeição é real e iminente, portanto, não se trata apenas de “expectativa de rejeição”, mas de uma ameaça presente. Os comportamentos de hipervigilância e antecipação da rejeição, nesse caso, podem ser bastante adaptativos.

Este processo remete ao modelo experimental de supressão condicionada, estudado pela análise do comportamento. O modelo, desenvolvido para o estudo da ansiedade, mostra como sucessivas experiências de contato com eventos aversivos estabelecem um pareamento com o ambiente antecedente imediato, tornando-o estímulo pré-aversivo, cujo contato paralisa o desempenho operante em curso e elicia respostas de ansiedade (Regis Neto *et al*, 2017). A alta incidência de experiências aversivas associadas a situações de interação social pode tornar esta última um estímulo pré-aversivo, desencadeando respondentes de ansiedade e apreensão e paralisando o desempenho em curso, impedindo a emissão de respostas adaptativas para a resolução de problemas.

Constitui-se, assim, um estado motivacional defensivo – *um estado de mobilização orquestrada dos recursos do organismo para otimizar a defesa em ocasiões de ameaças percebidas, mudando como o organismo será afetado por estímulos subsequentes* (Corchs & Schiller, 2018, p.) – cuja disfunção pode ser subjacente a transtornos de ansiedade, depressivos e de estresse pós-traumático. Tal conceito de estado motivacional defensivo (Corchs & Schiller, 2018) pode contribuir para a compreensão dos estressores proximais propostos pelo modelo do estresse de minorias – homonegatividade internalizada e ocultação da identidade – e seus desfechos na saúde mental e em comportamentos de risco dos indivíduos LGBT+ (Costa *et al*, 2020; Lawrenz & Habigzang, 2020; Paveltchuk & Borsa, 2019; Perez-Brumer *et al*, 2015).

Estigma imposto

Os desfechos de saúde mental das minorias sexuais e de gênero são intimamente ligados a práticas culturais e impõem relações coercitivas às minorias de sexo e de gênero. Os indivíduos de seu ambiente punem comportamentos não congruentes com a expectativa de gênero – não cis heteronormativos.

O componente coercitivo do preconceito é explicitado de modo mais pervasivo no cotidiano das mulheres trans e travestis. Por exemplo, como resultado da coerção social, a maior parte das travestis (Kerr-Correa *et al*, 2017) e muitas mulheres *trans* são privadas de acesso à educação e a oportunidades de inserção profissional, restando a prostituição como único meio de subsistência, o que adiciona mais vulnerabilidade e perpetua as iniqüidades (Malta *et al*, 2019). No estudo conduzido por Kerr-Correa *et al* (2017), 51% das participantes ganhavam sua renda através da prostituição.

Os resultados de Kerr-Correa *et al* (2017), na população de travestis mostram o preconceito por meio de atitudes de violência e discriminação, elicitados por comportamentos diretamente relacionados à sua identidade de gênero. Tal questão é evidenciada também no estudo de Mendes e Silva (2020), que constata que, enquanto crimes contra homossexuais tendem a ocorrer predominantemente nas suas próprias residências, com uso de armas brancas, vítimas *trans* são mortas em vias públicas por armas de fogo, sendo a maioria dos autores de carreira militar (Mendes & Silva, 2020), crimes estes que, são subnotificados, sugerindo um forte componente de estigma estrutural (Link & Phelan, 2001). Os altos índices de risco para suicídio em indivíduos submetidos a estresse de minorias (Costa *et al*, 2017), por sua vez, sugere que um desfecho tão extremo como o suicídio pode ter o estigma imposto como um dos seus principais determinantes.

No entanto, não é somente em atos violentos tão extremos, como homicídios ou suicídios, que o estigma imposto às minorias sexuais se revela, sendo comuns os comportamentos sexuais de risco e as parcerias afetivas-sexuais mais instáveis e inconstantes. No estudo de Rocha *et al* (2018) com HSH que se auto identificaram como gays, apenas 26,0% dos participantes referiam comportamento

de baixo risco (calculado a partir da combinação do número de parceiros sexuais estáveis, casuais e comerciais e a proporção de uso inconsistente de preservativo na relação anal), enquanto 54,2% apresentavam risco médio e 20% risco muito alto para infecção pelo HIV.

Em uma perspectiva comportamental, o estigma imposto às minorias de sexo e de gênero consiste na exposição a eventos coercitivos – muitos deles incontroláveis e imprevisíveis – todos oriundos da interação com o grupo social, que vão desde respostas sutis verbais e não verbais até punições explícitas, incluindo violência física e exclusão social.

A hipótese do **desamparo aprendido** – modelo experimental desenvolvido para o estudo da depressão – pode oferecer subsídios para a compreensão da alta incidência de respostas emocionais e problemas de saúde mental nesta população. Os estudos de desamparo aprendido demonstram como o contato com eventos aversivos incontroláveis resulta na aprendizagem de que o responder do indivíduo não tem conexão com as mudanças ambientais, diminuindo a responsividade ao ambiente. O indivíduo pertencente a minorias de sexo e de gênero é exposto, desde muito cedo e ao longo de todo seu desenvolvimento, a sucessivos eventos aversivos incontroláveis. Estes eventos podem variar desde violência explícita até microagressões. Estas experiências de incontrolabilidade e seu decorrente efeito de desamparo aprendido podem levar a uma diminuição geral na atividade do indivíduo e à baixa probabilidade de emissão de respostas de solução de problemas perante novas situações eversivas, dificultando que estes indivíduos desenvolvam estratégias para lidar com problemas no geral, mesmo quando a situação apresenta alternativas viáveis de solução (Ferreira & Tourinho, 2013).

Dougher e Hackbert (2003) se utilizam do conceito de desamparo aprendido não apenas como fator causal para depressão, mas também para explicar sua persistência. Na perspectiva analítico-comportamental, o desamparo aprendido tem como consequência a redução de estratégias de soluções efetivas e também menor taxa de resposta a antecedentes que sinalizem um alto nível de demanda. É possível que esse processo seja em parte responsável pela baixa adesão à TARV como demonstrado no estudo de Moraes & Casseb (2017).

Outro modelo experimental que pode contribuir para o entendimento dos efeitos do estresse de minoria sob a perspectiva analítico-comportamental é o **modelo de estresse crônico moderado** (*Chronic Mild Stress*). Refere-se à exposição crônica a eventos incontrolláveis e imprevisíveis de intensidade moderada, cujo efeito sobre o repertório é a anedonia, outro padrão de comportamento associado à depressão (Thomaz, 2009). O modelo do estresse crônico moderado é, portanto, complementar ao do desamparo aprendido enquanto paradigma de depressão. A cronicidade e a imprevisibilidade levam a uma diminuição da responsividade ao ambiente (desamparo aprendido) e à anedonia – perda do valor reforçador dos eventos outrora apetitivos (estresse crônico moderado). Ambas as consequências compõem um dos dois critérios obrigatórios e centrais para o diagnóstico da depressão – perda de interesse ou prazer (APA, 2013). Em casos extremos, a associação desses fatores pode contribuir para a ideação suicida ou mesmo ao suicídio propriamente dito (Seligman, 1975)

O estigma imposto pode ainda ser correlacionado ao conceito de **ambiente invalidante**. Sua definição é formulada pela modalidade da terapia comportamental dialética (Linehan, 2010) e faz parte da compreensão do modelo biopsicossocial da desregulação emocional. A desregulação emocional é um processo transacional entre características biológicas (como maior vulnerabilidade emocional, maior reação emocional a determinados estímulos, que desencadeia maior intensidade e longa duração das emoções) e um ambiente invalidante. De acordo com Linehan (2010), um ambiente invalidante é aquele *onde a comunicação de experiências privadas é conseqüenciada pelos familiares por meio de respostas erráticas, inadequadas e extremas. Em outras palavras, a expressão das experiências privadas não é validada*. Pelo contrário, costuma ser punida, ridicularizada e/ou banalizada (Linehan, 2010, p. 58). Os familiares podem negar ou ridicularizar a escolha da criança por brinquedos, roupas, cores, a preferência por brincadeiras, atividades ou até gêneros musicais. Relatos de emoções, sensações ou sentimentos (tatos de estímulos privados interoceptivos), podem ser desconfirmados pelo familiar, seja pela negação da existência de tal evento privado (*“isso é uma bobagem”, “é coisa da idade”*), seja

pela apresentação de relato conflitante (*“você quer acabar com a gente”*). Por vezes, são apresentadas ao indivíduo dicas contextuais ambíguas: por exemplo, os pais verbalizam ou expressam afeto, mas este é retirado quando comportamentos atípicos de gênero são apresentados; a igreja *“ama o pecador, mas não aceita o pecado”*.

Ou seja, a invalidação se dá em situações e contextos nos quais o indivíduo e as expressões de seus eventos internos não são aceitos, reconhecidos ou compreendidos ou são conseqüenciados de modo inconsistente.

O ambiente invalidante para as pessoas LGBT+ também inclui atitudes violentas, muitas vezes advindas dos próprios familiares (decorrentes do preconceito e da discriminação, conforme descrito na teoria do estresse de minorias), o que de forma geral constitui-se em um contexto de abuso – o grau máximo de invalidação.

A convivência com um ambiente invalidante prejudica de forma generalizada a aprendizagem de diversos repertórios – o indivíduo pode desenvolver repertório inconsistente de discriminação de eventos privados, baixa tolerância ao desconforto, tendem a apresentar respostas emocionais intensas, comportamentos impulsivos e/ou déficits em autocuidados.

O contexto de privação, violência, discriminação e invalidação elicia respondentes que, em si, são aversivos e, na busca por eliminar o desconforto, há maior probabilidade de emissão de comportamentos de esquiva. O indivíduo aprende a ignorar suas próprias experiências privadas ou tenta suprimi-las, (**supressão emocional**) sem sucesso, o que aumenta a intensidade das experiências emocionais (Linehan, 2010; Sloan *et al*, 2017; Skerven *et al*, 2019). Gross (2015) define a supressão como uma resposta privada de inibir expressões emocionais. A supressão emocional é uma das estratégias de **Esquiva Experiencial**, cujo constructo pode ser descrito em dois componentes relacionados:

- (a) a intolerância a permanecer em contato com experiências privadas aversivas (incluindo sensações corporais, emoções, pensamentos, memórias e predisposições comportamentais), e
- (b) ações realizadas para alterar as experiências aversivas ou os eventos que as provocam (Chawla & Ostafin, 2007, p. 63)

O consumo excessivo de álcool, uso de drogas ou comportamento sexual de alto risco são exemplos clássicos de estratégias prejudiciais de esquiva experiencial (Chawla & Ostafin, 2007; Silva *et al*, 2001).

A supressão emocional é reforçada negativamente por fuga e esquiva de situações ou respostas emocionais a curto prazo, mas a longo prazo as emoções suprimidas se intensificam ou os comportamentos de esquiva produzem problemas adicionais. Este processo leva a outras consequências como repertório inflexível, rígido ou estereotipado – padrão típico de evitação de respostas de ansiedade (Zamignani & Banaco, 2005).

A aprendizagem de que seus eventos privados (sentimentos, escolhas, desejos) são indesejáveis ou desimportantes propicia um controle discriminativo conflitante das sensações, emoções, e pensamentos, podendo gerar um senso de **self instável ou inseguro**, com baixa sensibilidade às dicas corporais interoceptivas, e controle prioritário do ambiente social sobre o comportamento, tornando o indivíduo mais vulnerável aos fatores ambientais. Em relacionamentos afetivos, a história de invalidação pode trazer efeitos prejudiciais: não tendo suas experiências privadas validadas, o indivíduo não aprende a identificar situações que causam desconforto e se defender delas (colocar limites), estando desta forma, mais vulnerável a situações abusivas.

Por vezes, a falta de discriminação ou validação de dicas corporais que sinalizam perigo pode limitar a emissão de respostas de fuga-esquiva perante situações de risco iminente, expondo-o desnecessariamente a situações de violência e potencializando a experiência de estresse. Ainda, por mais que também produzam o estresse, comportamentos de risco são formas de lidar com estímulos aversivos por função de esquiva: retiram momentaneamente o indivíduo de tal contexto aversivo, mas aumentam a chance de exposição a novas contingências aversivas, o que mantém o comportamento por reforço negativo (fuga) intermitente (Zamignani & Banaco, 2005).

Em suma, sob a perspectiva analítico-comportamental da teoria do estresse de minorias e sua relação com o estigma imposto, (i) a exposição crônica ao estigma (estresse crônico moderado), aparentemente sem possibilidade de fuga (incontrolabilidade), leva à perda de interesse pelos re-

forçadores (anedonia) e ao desamparo aprendido, que compõem a sintomatologia psicopatológica da depressão; (ii) a invalidação e os padrões de abuso e punição advindos de um ambiente invalidante podem impedir a aprendizagem, por indivíduos das minorias de sexo e de gênero, de soluções efetivas para situações de conflito; (iii) a história de invalidação e/ou abuso pode também produzir desregulação emocional (respostas emocionais extremas/não reguladas) e vulnerabilidade a relações abusivas; e (iv) devido à exposição crônica a eventos aversivos e à desregulação emocional, o indivíduo de minorias de sexo e de gênero pode apresentar respostas de esquiva experiencial, em parte caracterizada por comportamentos impulsivos/de risco, tais como abuso de drogas ou exposições a riscos variados, com implicações em desfechos de saúde física e mental e/ou no aumento/perpetuação do sofrimento psicológico. Tais padrões, sob a perspectiva analítico-comportamental da teoria do estresse de minorias, também podem ser considerados como componentes da homonegatividade internalizada.

Homonegatividade internalizada e ocultação da identidade sexual

As experiências de punição e invalidação produzem efeitos pervasivos na constituição do Eu (*self*) de indivíduos pertencentes a minorias de sexo e de gênero. O desenvolvimento do *self* ocorre por meio de um longo processo de interação com a comunidade verbal e “*tem como fundamento o próprio corpo como elemento comum e permanente perante o fluxo de experiências (...) e o comportamento verbal da comunidade como elo que nomeia e estabelece a conexão, a continuidade e o sentido entre essas experiências*” (Zamignani & Banaco, 2021a, p. 178). Se o corpo é a referência primária do *self* e se esse mesmo corpo é exposto a experiências sistemáticas de invalidação, rejeição, humilhação e violência, o desfecho de tal processo é que esse corpo – e por decorrência o *self* – adquirem valor negativo. Quando as respostas de resolução de problemas e expressões emocionais e de *self* são punidas, ocorre um tipo de aprendizagem simbólica que estabelece o próprio Eu como problemático, “errado” e de me-

nos valia: “*eu não posso sentir o que eu sinto, eu não posso ser quem eu sou, eu não tenho valor*”.

Tendo o próprio corpo – e *self* – enquanto objeto de rejeição ou repulsa, o indivíduo pode comportar-se de modo a compensar sua condição “inferior”; seja buscando um desempenho irrepreensível, seja buscando padrões extremamente exigentes de desempenho profissional ou mesmo buscando padrões de beleza física. Tais comportamentos podem exercer dupla função. Por um lado, permitem a muitos indivíduos LGBTQ+ produzirem reforçadores sociais tais como status e reconhecimento e reforçadores tangíveis como dinheiro e acesso a bens e serviços; por outro, quando o indivíduo é bem sucedido, ele alcança um status social que o protege de ser alvo de preconceito e discriminação, funcionando como compensação – uma resposta ampla de esquiva da punição social. No entanto, autocrítica e a auto exigência, por vezes, ao estabelecer padrões inatingíveis para as tarefas e metas, perpetua a experiência de fracasso, produzindo um baixo senso de autoeficácia.

Nessa busca por compensação, o autocuidado pode ser negligenciado. O indivíduo se impõe tarefas e situações superdimensionadas, deixando de responder aos próprios limites e mantendo padrões abusivos para consigo, o que acaba por reproduzir sua história de invalidação.

Esta maneira de experienciar sua relação com o próprio corpo e o próprio desejo é muitas vezes imbuída de vergonha e culpa (Sloan *et al*, 2017; Skerven *et al*, 2019). Assim, vergonha e culpa (Mereish & Poteat, 2015) e repulsa ao próprio corpo e sentimentos, desejos e outras experiências privadas a ele associadas, decorrentes de estressores sociais (Zamignani & Banaco, 2021a), podem ser considerados aspectos constitutivos da **homonegatividade internalizada**, de acordo com a teoria do estresse de minorias.

Por sua vez, os comportamentos de risco, autolesivos e suicidas, geralmente associados a respostas emocionais intensas e disfóricas dificultam os relacionamentos interpessoais e ampliam a experiência de inadequação social e a vergonha (Zamignani & Banaco, 2021a).

Já a **ocultação da identidade** é mais frequentemente um mecanismo de enfrentamento (Pachankis *et al*, 2015a), mas este comportamento de esquiva

implica hipervigilância, de modo a evitar perseguições supostas ou reais (Cohen *et al*, 2016). Tal padrão, a longo prazo, pode prejudicar o funcionamento social do indivíduo e aumentar o isolamento e a solidão. Tanto a homonegatividade internalizada quanto a ocultação da identidade podem ter como desfecho ansiedade e depressão (Lawrenz & Habigzang, 2020; Paveltchuk & Borsa, 2019).

Experiências de isolamento e/ou tentativas de esconder experiências internas quanto à identidade sexual são ambos comportamentos de fuga/esquiva, que podem produzir desfechos negativos em saúde em geral. O caso da evitação da busca de serviços de saúde – por medo da discriminação e da possibilidade de quebra de sigilo (Brooks, 2018) – ilustra essa questão. Este repertório pode dificultar também o sentimento de pertencimento e autoidentificação com grupos de apoio, redes sociais e círculo de amizades, que poderiam prover suporte social. Um estudo realizado com homens homossexuais de sete países – Austrália, Brasil, Canadá, África do Sul, Tailândia, Reino Unido e Estados Unidos – corrobora esta afirmação, evidenciando que a quantidade de amigos gays dos participantes foi negativamente relacionada aos escores de homonegatividade internalizada, com exceção dos participantes do Reino Unido (Chard *et al*, 2015).

A ocultação da identidade pode ainda levar ao desenvolvimento de um padrão de distinção entre um *self* privado e um *self* público, o que está associado a maiores níveis de estresse psicológico e prejuízo ao bem-estar (Sedlovskaya *et al*, 2013; Conlin *et al*, 2017).

Estudos empíricos Costa *et al* (2020) têm demonstrado que revelar a orientação sexual para outras pessoas, em especial para a família, gera sentimentos de liberdade e honestidade, favorecendo as relações interpessoais, e a sensação de pertencimento.

Conexões sociais, suporte social e construção de intimidade são aspectos importantes para a saúde mental. Auxiliam na construção de experiências que proporcionam a aprendizagem de estratégias adaptativas para o enfrentamento de diversas situações individuais e sociais (Gareth *et al*, 2017). Suporte familiar e social são fatores protetores que reduzem comportamentos resultantes de homonegatividade internalizada e ocultação da identidade de sexo e de gênero (Paveltchuk *et al*, 2019).

Corroboram esta hipótese dados apresentados por Lawrenz e Habigzang (2020), que mostraram correlações significativas entre estilos de parentalidade e depressão, ansiedade e estresse: homens homossexuais que tinham pais mais afetivos/atenciosos apresentaram menores níveis de depressão, enquanto homens homossexuais que tinham pais mais autoritários apresentaram maiores níveis de depressão, ansiedade e estresse. De maneira análoga, Seibel *et al* (2018) demonstraram que o suporte familiar está associado a maiores níveis de autoestima e a uma menor necessidade de sair de casa por parte das pessoas *trans*.

Considerações finais

Os pontos levantados neste artigo levam em consideração a perspectiva dos conceitos da teoria de estresse de minorias e tentam ampliar os mesmos a partir de uma visão destes enquanto processos comportamentais em minorias de sexo e de gênero. Espera-se que a reflexão do que foi descrito possa ajudar na compreensão analítico-comportamental dos desfechos negativos em saúde mental nesta população, ainda que as amostras dos estudos consultados sejam compostas majoritariamente por minorias sexuais, e não de gênero. O estresse de minorias de gênero é um importante tópico de pesquisa (Valentine & Shipherd, 2018), tema que foi apenas tangencialmente abordado neste artigo. Outra limitação refere-se ao fato de que alguns dos estudos nacionais descritos tinham amostras pequenas ou limitadas geograficamente.

Ainda existem algumas limitações no que se refere à compreensão do impacto do estresse de minorias na saúde mental das minorias de sexo e de gênero, que foram refletidas neste artigo. Por exemplo, existe a necessidade de uma compreensão de cada um dos componentes do modelo genérico de psicoterapia – determinantes, processos e consequências – bem como o entendimento dos seus resultados em diferentes contextos sociais e culturais, aplicados à teoria do estresse de minorias (Tomicic *et al*, 2020).

Além disso, não foram explorados, por não terem sido o foco do artigo, importantes temas de pesquisa que apenas recentemente têm sido abordados: o conceito de conectividade comunitária

(*community connectedness*) (Garcia *et al*, 2020) – o quanto diferentes grupos de minorias de sexo e de gênero sentem-se de fato conectados com a comunidade LGBTQIA+ (Paveltchuk & Borsa, 2019); o conceito de estresse intraminoritário – estresse advindo da percepção de que a comunidade gay atribui valor exarcebado a status social, sexo, competição, e é pouco tolerante com a diversidade (Pachankis *et al*, 2020); também a inter-relação dos estressores minoritários entre casais de minorias de sexo e de gênero, uma vez que um estressor que afeta uma das partes do casal afeta também o outro (Rostosky & Riggle, 2016); o tema da interseccionalidade da teoria do estresse de minorias aplicada a minorias de sexo e de gênero e outros grupos minoritários ou sujeitos à vulnerabilidade social (English *et al*, 2018).

Vale também ressaltar que este artigo teve como objetivo a compreensão dos impactos da teoria do estresse de minorias na saúde mental das minorias de sexo e de gênero, mas existe um vasto campo de pesquisa a ser abordado sobre seus impactos biológicos (Flentje *et al*, 2020).

No que se refere às intervenções terapêuticas, a maior parte dos modelos empiricamente fundamentados são baseados na abordagem cognitivo-comportamental (Pachankis *et al*, 2015b; Chaudoir *et al*, 2017), como é o caso dos protocolos AFFIRM (Craig *et al*, 2019) e ESTEEM (Pachankis *et al*, 2019). A literatura internacional traz também alguns exemplos de psicoterapias dialéticas (Sloan *et al*, 2017; Skerven *et al*, 2019) e uma proposição com abordagem analítico-funcional (Skinta, 2020). No Brasil, não existem estudos de eficácia de intervenções terapêuticas analítico-comportamentais, ainda que Zamignani e Banaco (2021b) tenham proposto alguns princípios gerais para a intervenção, pautados na teoria do estresse de minorias, para o atendimento de casais homoafetivos masculinos pela terapia analítico-comportamental de casais.

A compreensão de conceitos relacionados à teoria de estresse de minorias é de extrema relevância para a identificação de processos comportamentais que resultem em sofrimento psicológico e desfechos negativos em saúde mental nas minorias de sexo e de gênero no Brasil. O conhecimento destes processos é fundamental para o desenvolvimento de tecnologias de intervenção, seja no âmbito de

políticas públicas e institucionais, para a prevenção e a promoção de saúde, seja no nível individual e familiar, para proporcionar intervenções que promovam melhor qualidade de vida.

Portanto, mesmo que não se possa estabelecer generalizações quali ou quantitativas sobre a produção nacional sobre a saúde mental de minorias de sexo e de gênero com base na teoria do estresse de minorias, uma vez que o propósito deste artigo não foi realizar uma revisão sistemática, impõe-se a necessidade de desenvolvimento de estudos para testar a eficácia e/ou efetividade de intervenções baseadas nesta abordagem, em busca de uma prática baseada em evidências para atender às demandas específicas das minorias de sexo e de gênero no Brasil.

Referências

- Allison, K. W. (1998). Stress and Oppressed Social Category Membership. In J. K. Swim & C. Stogor (Eds.), *Prejudice: The target's perspective*. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-012679130-3/50042-9>
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing.
- Bailey, M. (1999). Homosexuality and Mental Illness. *Archives of General Psychiatry*, 56(10), 883–884. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.56.10.883>
- Brasil. Ministério da saúde. (2013). Portaria nº 2.803. Brasília. Recuperado de https://bvs.ms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html.
- Brooks, H., Llewellyn, C. D., Nadarzynski, T., Pelloso, F. C., de Souza Guilherme, F., Pollard, A., & Jones, C. J. (2018). Sexual orientation disclosure in health care: A systematic review. *British Journal of General Practice*, 68(668), e187–e196. <https://doi.org/10.3399/bjgp18X694841>
- Butler, J.; Rios, A. (2009). Desdiagnosticando o gênero. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 19(1), 95–126. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000100006>
- Carvalho, M., & Carrara, S. (2013). Em direito a um futuro trans? contribuição para a história do movimento de travestis e transexuais no Brasil. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 14, 319–351. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S1984-64872013000200015>
- Chard, A. N., Finneran, C., Sullivan, P. S., & Stephenson, R. (2015). Experiences of homophobia among gay and bisexual men: results from a cross-sectional study in seven countries. *Culture, Health and Sexuality*, 17(10), 1174–1189. <https://doi.org/10.1080/13691058.2015.1042917>
- Chawla, N.; Ostafin, B. (2007). Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: An empirical review. *J Clin Psychol*, 63(9), 871–890. <https://doi.org/10.1002/jclp.20400>
- Chaudoir, S. R., Wang, K., & Pachankis, J. E. (2017). What Reduces Sexual Minority Stress? A Review of the Intervention “Toolkit.” *Journal of Social Issues*, 73(3), 586–617. <https://doi.org/10.1111/josi.12233>
- Chinazzo, I.R, Lobato, M.I.R, Nardi, H.C, KOLLER, S. H., Saadeh, A, Costa, A. B.. Impacto do estresse de minoria em sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans.. *Cien Saude Colet [periódico na internet]* (2020/Jan). [Citado em 22/12/2021]. Está disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/impacto-do-estresse-de-minoria-em-sintomas-depressivos-ideacao-suicida-e-tentativa-de-suicidio-em-pessoas-trans/17485?id=17485>
- Craig, S. L., McInroy, L. B., Eaton, A. D., Iacono, G., Leung, V. W. Y., Austin, A., & Dobinson, C. (2019). An affirmative coping skills intervention to improve the mental and sexual health of sexual and gender minority youth (Project Youth AFFIRM): Protocol for an implementation study. *JMIR Research Protocols*, 8(6). <https://doi.org/10.2196/13462>
- Cohen, J. M., Blasey, C., Barr Taylor, C., Weiss, B. J., & Newman, M. G. (2016). Anxiety and Related Disorders and Concealment in Sexual Minority Young Adults. *Behavior Therapy*, 47(1), 91–101. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2015.09.006>

- Conlin, S. E., Douglass, R. P., & Ouch, S. (2019). Discrimination, Subjective Wellbeing, and the Role of Gender: A Mediation Model of LGB Minority Stress. *Journal of Homosexuality*, 66(2), 238–259. <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1398023>
- Conselho Federal de Medicina. (2020) Resolução CFM nº 1955/2010. Brasília. Recuperado de <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2010/1955>
- Conselho federal de medicina. (2020) Resolução CFM nº 2265/2019. Brasília. Recuperado de <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2265>.
- Corchs, F., & Schiller, D. (2019). Threat-related disorders as persistent motivational states of defense. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 26, 62–68. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2018.10.007>
- 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. *Frontiers in Psychology*, 8, 192. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00192>
- Costa, A. B., Paveltchuk, F., Lawrenz, P., Vilanova, F., Borsa, J. C., Damásio, B. F., Habigzang, L. F., Nardi, H. C., & Dunn, T. (2020). Protocol to evaluate stress of minority in Lesbians, gays and bisexuals. *Psico-USF*, 25(2), 207–222. <https://doi.org/10.1590/1413-82712020250201>
- Coulter, R. W. S., Egan, J. E., Kinsky, S., Friedman, M. R., Eckstrand, K. L., Frankeberger, J., Folb, B. L., Mair, C., Markovic, N., Silvestre, A., Stall, R., & Miller, E. (2019). Mental health, drug, and violence interventions for sexual/gender minorities: A systematic review. *Pediatrics*, 144(3), e20183367. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-3367>
- Djuric, Z., Bird, C. E., Furumoto-Dawson, A., Rauscher, G. H., Ruffin Iv, M. T., Stowe, R. P., Tucker, K. L., & Masi, C. M. (2008). Biomarkers of Psychological Stress in Health Disparities Research. *The Open Biomarkers Journal*, 1(1), 7-19. <https://doi.org/10.2174/1875318300801010007>
- Dougher, M. J., & Hackbert, Lucianne. (2003). Uma explicação analítico-comportamental da depressão e o relato de um caso utilizando procedimentos baseados na aceitação. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 5(2), 167–184. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452003000200007&lng=pt&nrm=iso
- Downey, G., & Feldman, S. I. (1996). Implications of rejection sensitivity for intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(6). <https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.6.1327>
- Drescher, J. (2015). Out of DSM: Depathologizing homosexuality. *Behavioral Sciences*, 5(4), 565–575. <https://doi.org/10.3390/bs5040565>
- 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. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(2), 117–131. <https://doi.org/10.1037/sgd0000032>
- English, D., Rendina, H. J., & Parsons, J. T. (2018). The effects of intersecting stigma: A longitudinal examination of minority stress, mental health, and substance use Among Black, Latino, and Multiracial Gay and Bisexual Men. *Psychology of Violence*, 8(6), 669–679. <https://doi.org/10.1037/vio0000218>
- Ferreira, D. C., & Tourinho, E. Z. (2013). Desamparo aprendido e incontrollabilidade: relevância para uma abordagem analítico-comportamental da depressão. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 29(2). <https://doi.org/10.1590/S0102-37722013000200010>
- Flentje, A., Heck, N. C., Brennan, J. M., & Meyer, I. H. (2020). The relationship between minority stress and biological outcomes: A systematic review. In *Journal of Behavioral Medicine*, 43(5), 673–694. <https://doi.org/10.1007/s10865-019-00120-6>
- Friedman, R. C. (1999). Homosexuality, Psychopathology, and Suicidality. *Archives of General Psychiatry*, 56(10). <https://doi.org/10.1001/archpsyc.56.10.887>

- Gareth, Holman., Kanter, Jonathan., Tsai, Mavis., & Kohlenberg, Robert. (2017). *Functional analytic psychotherapy made simple: a practical guide to therapeutic relationships*. Oakland, California: New Harbinger publications.
- Garcia, J., Vargas, N., Clark, J. L., Magaña Álvarez, M., Nelons, D. A., & Parker, R. G. (2020). Social isolation and connectedness as determinants of well-being: Global evidence mapping focused on LGBTQ youth. *Global Public Health*, 15(4), 497–519. <https://doi.org/10.1080/17441692.2019.168202>
- Gilman, S. E., Cochran, S. D., Mays, V. M., Hughes, M., Ostrow, D., & Kessler, R. C. (2001). Risk of Psychiatric Disorders Among Individuals Reporting Same-Sex Sexual Partners in the National Comorbidity Survey. *American Journal of Public Health*, 91(6), 933-939. <https://doi.org/10.2105/ajph.91.6.933>
- Gross, J. J. (2015). Emotion Regulation: Current Status and Future Prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1). <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Hatzenbuehler, M. L. (2009). How Does Sexual Minority Stigma “Get Under the Skin”? A Psychological Mediation Framework. *Psychological Bulletin*, 135(5), 707–730. <https://doi.org/10.1037/a0016441>
- Hatzenbuehler, M. L., & Pachankis, J. E. (2016). Stigma and Minority Stress as Social Determinants of Health Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth: Research Evidence and Clinical Implications. *Pediatric Clinics of North America* 63(6), 985–997. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2016.07.003>
- Hendricks, M. L., & Testa, R. J. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the minority stress model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 460–467. <https://doi.org/10.1037/a0029597>
- Hirata, H. (2014). Gênero, classe e raça. *Tempo Social: Revista de Sociologia Da USP*, 26(1), 61–73. <https://doi.org/10.1590/S0103-20702014000100005>
- Kerr-Correa, F., Pinheiro Júnior, F. M. L., Martins, T. A., da Conceição Costa, D. L., Macena, R. H. M., Mota, R. M. S., Yaegaschi, M. Y., Carneiro, K. L. L., Kendall, C., & Kerr, L. R. F. S. (2017). Consumo excessivo de álcool entre mulheres transgênero numa cidade brasileira. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(3). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00008815>
- Kerridge, B. T., Pickering, R. P., Saha, T. D., Ruan, W. J., Chou, S. P., Zhang, H., Jung, J., & Hasin, D. S. (2017). Prevalence, sociodemographic correlates and DSM-5 substance use disorders and other psychiatric disorders among sexual minorities in the United States. *Drug and Alcohol Dependence*, 170, 82–92. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.10.038>
- Lawrenz, P., & Habigzang, L. F. (2020). Minority Stress, Parenting Styles, and Mental Health in Brazilian Homosexual Men. *Journal of Homosexuality*, 67(5), 658-673. <https://doi.org/10.1080/00918369.2018.1551665>
- Linehan, Marsha. (2010). *Terapia cognitiva-comportamental para transtorno da personalidade borderline: guia do terapeuta*. Porto Alegre: Artmed.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27(1). <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
- Malta, M., Gomes de Jesus, J., LeGrand, S., Seixas, M., Benevides, B., Silva, M. das D., Lana, J. S., Huynh, H. v., Belden, C. M., & Whetten, K. (2020). ‘Our life is pointless ...’: Exploring discrimination, violence and mental health challenges among sexual and gender minorities from Brazil. *Global Public Health*, 15(10), 1463–1478. <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1767676>
- Mendes, W. G., & Silva, C. M. F. P. da. (2020). Homicídios da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou Transgêneros (LGBT) no Brasil: uma Análise Espacial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(5). <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33672019>
- Mereish, E. H., & Paul Poteat, V. (2015). A relational model of sexual minority mental and physical health: The negative effects of shame on relationships, loneliness, and health. *Journal of Counseling Psychology*, 62(3), 425–437. <https://doi.org/10.1037/cou0000088>

- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 38–56. <https://doi.org/10.2307/2137286>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5). <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Meyer, I. H. (2020). Rejection Sensitivity and Minority Stress: A Challenge for Clinicians and Interventionists. In *Archives of Sexual Behavior* 49(7), 2287–2289. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01597-7>
- Moraes, R. P., & Casseb, J. (2017). Depression and adherence to antiretroviral treatment in HIV-positive men in São Paulo, the largest city in South America: Social and psychological implications. *Clinics*, 72(12), 743–749. [https://doi.org/10.6061/clinics/2017\(12\)05](https://doi.org/10.6061/clinics/2017(12)05)
- Nadal, K. L., Whitman, C. N., Davis, L. S., Erazo, T., & Davidoff, K. C. (2016). Microaggressions Toward Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Genderqueer People: A Review of the Literature. *Journal of Sex Research* 53(4–5), 488–508. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1142495>
- Ortiz-Hernández, L., Gómez Tello, B. L., & Valdés, J. (2009). The association of sexual orientation with self-rated health, and cigarette and alcohol use in Mexican adolescents and youths. *Social Science & Medicine*, 69(1). <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.03.028>
- Pachankis, J. E. (2014). Uncovering Clinical Principles and Techniques to Address Minority Stress, Mental Health, and Related Health Risks Among Gay and Bisexual Men. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 21(4), 313–330. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12078>
- Pachankis, J. E., Cochran, S. D., & Mays, V. M. (2015a). The mental health of sexual minority adults in and out of the closet: A population-based study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(5), 890–90. <https://doi.org/10.1037/ccp0000047>
- Pachankis, J. E., Hatzenbuehler, M. L., Rendina, H. J., Safren, S. A., & Parsons, J. T. (2015b). LGB-affirmative cognitive-behavioral therapy for young adult gay and bisexual men: A randomized controlled trial of a transdiagnostic minority stress approach. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(5), 875–886. <https://doi.org/10.1037/ccp0000037>
- Pachankis, J. E., McConocha, E. M., Reynolds, J. S., Winston, R., Adeyinka, O., Harkness, A., Burton, C. L., Behari, K., Sullivan, T. J., Eldahan, A. I., Esserman, D. A., Hatzenbuehler, M. L., & Safren, S. A. (2019). Project ESTEEM protocol: A randomized controlled trial of an LGBTQ-affirmative treatment for young adult sexual minority men's mental and sexual health. *BMC Public Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7346-4>
- Pachankis, J. E., Clark, K. A., Burton, C. L., Hughto, J. M. W., Bränström, R., & Keene, D. E. (2020). Sex, status, competition, and exclusion: Intraminority stress from within the gay community and gay and bisexual men's mental health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 119(3), 713–740. <https://doi.org/10.1037/pspp0000282>
- Paveltchuk, F. de O., & Borsa, J. C. (2019). Homofobia internalizada, conectividade comunitaria y salud mental en una muestra de individuos LGB brasileños. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 37(1). <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.6155>
- Paveltchuk, F. de O., Damásio, B. F., & Borsa, J. C. (2019). Impact of sexual orientation, social support, and family support on minority stress in LGB people. *Trends in Psychology*, 27(3), 735–748. <https://doi.org/10.9788/TP2019.3-10>
- Perez-Brumer, A., Hatzenbuehler, M. L., Oldenburg, C. E., & Bockting, W. (2015). Individual- and Structural-Level Risk Factors for Suicide Attempts among Transgender Adults. *Behavioral Medicine*, 41(3), 164–171. <https://doi.org/10.1080/08964289.2015.1028322>
- Plöderl, M., & Tremblay, P. (2015). Mental health of sexual minorities. A systematic review. *International Review of Psychiatry*, 27(5), 367–385. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1083949>
- Regis Neto, D. M., Banaco, R. A. Borges, N. B. & Zamignani, D. R. (2017). Supressão condi-

- cionada: um modelo experimental para o estudo da ansiedade. *Perspectivas Em Análise Do Comportamento*, 2(1), 5-20. <https://doi.org/10.18761/perspectivas.v2i1.43>
- Rice, C. E., Vasilenko, S. A., Fish, J. N., & Lanza, S. T. (2019). Sexual minority health disparities: an examination of age-related trends across adulthood in a national cross-sectional sample. *Annals of Epidemiology*, 31, 20–25. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2019.01.001>
- Rocha, G. M., Kerr, L. R. F. S., Kendall, C., & Guimarães, M. D. C. (2018). Risk behavior score: a practical approach for assessing risk among men who have sex with men in Brazil. *Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 22(2), 113–122. <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.02.008>
- Rood, B. A., Reisner, S. L., Surace, F. I., Puckett, J. A., Maroney, M. R., & Pantalone, D. W. (2016). Expecting Rejection: Understanding the Minority Stress Experiences of Transgender and Gender-Nonconforming Individuals. *Transgender Health*, 1(1), 151–164. <https://doi.org/10.1089/trgh.2016.0012>
- Rostosky, S. S., & Riggle, E. D. B. (2017). Same-sex relationships and minority stress. *Current Opinion in Psychology*, 13, 29–38. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.04.011>
- Sandfort, T. G. M., Ron De Graaf, Bijl, R. v, & Schnabel, P. (2001). Same-Sex Sexual Behavior and Psychiatric Disorders Findings From the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Archives of General Psychiatry*, 58(1), 85–91. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.58.1.85>
- Sedlovskaya, A., Purdie-Vaughns, V., Eibach, R. P., LaFrance, M., Romero-Canyas, R., & Camp, N. P. (2013). Internalizing the closet: Concealment heightens the cognitive distinction between public and private selves. *Journal of Personality and Social Psychology*, 104(4). <https://doi.org/10.1037/a0031179>
- Seibel, B. L., de Brito Silva, B., Fontanari, A. M. V., Catelan, R. F., Bercht, A. M., Stucky, J. L., de Sousa, D. A., Cerqueira-Santos, E., Nardi, H. C., Koller, S. H., & Costa, A. B. (2018). The impact of the parental support on risk factors in the process of gender affirmation of transgender and gender diverse people. *Frontiers in Psychology*, 9 (MAR). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00399>
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On Depression, Development and Death*. Freeman: San Francisco.
- Silva, M. T. A. Guerra, L. G. G. C., Gonçalves, F. L., Garcia-Mijares, M. (2001). Análise funcional das dependências de drogas. In H. J. Guilhardi, M. B. B. P., Madi, P. P., Queiroz, & M. C. Scoz (Eds.), *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade*. (Vol. 7, pp. 422–439). Esetec. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/286192100_Analise_funcional_das_dependencias_de_drogas
- Sloan, C. A., Berke, D. S., & Shipherd, J. C. (2017). Utilizing a dialectical framework to inform conceptualization and treatment of clinical distress in transgender individuals. *Professional Psychology: Research and Practice*, 48(5). <https://doi.org/10.1037/pro0000146>
- Skerven, K., Whicker, D. R., & LeMaire, K. L. (2019). Applying dialectical behaviour therapy to structural and internalized stigma with LGBTQ+ clients. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 12. <https://doi.org/10.1017/S1754470X18000235>
- Skinta, M. D. (2020). Contextual behavioral therapy for sexual and gender minority clients: a practical guide to treatment. New York: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429030307>
- Staples, J. M., Neilson, E. C., Bryan, A. E. B., & George, W. H. (2018). The Role of Distal Minority Stress and Internalized Transnegativity in Suicidal Ideation and Nonsuicidal Self-Injury Among Transgender Adults. *The Journal of Sex Research*, 55(4–5). <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1393651>
- Thomaz, C. R. C. (2009). Possíveis inter-relações entre a submissão ao Chronic Mild Stress (CMS) e o desempenho operante. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo, São Paulo. Recuperado de: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47132/tde-26112009-135126/pt-br.php>
- Tomicic, A., Martínez, C., & Rodríguez, J. (2020). Using the Generic Model of Psychotherapy to Develop a Culturally Sensitive Approach to Psychotherapy with Sexual and Gender Minority

- Patients. *Frontiers in Psychology* (NOV). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.599319>
- Valentine, S. E., & Shipherd, J. C. (2018). A systematic review of social stress and mental health among transgender and gender non-conforming people in the United States. *Clinical Psychology Review*, 66, 24–38. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.03.003>
- Zamignani, D. R. & Banaco, R. A. (2005). Um panorama analítico-comportamental sobre os transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 7(1), 77–92. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452005000100009&lng=pt&nrm=iso
- Zamignani, D. R. & Banaco, R. A. (2021a). Família Homoparental e Identidade. Em: C. Brandão (org.). *Família e Identidade*. Curitiba: Appris. Cap. 7, pp. 175-204.
- Zamignani, D. R. & Banaco, R. A. (2021b). Atendimento de casais homoafetivos masculinos pela psicoterapia analítico-comportamental. In Sociedade Brasileira de Psicologia, R. Gorayeb, M. C. Miyazaki & M. Teodoro (orgs.), PROPSICO Programa de atualização em Psicologia Clínica e da Saúde: Ciclo 5 (pp. 65-110). Porto Alegre: Artmed Panamericana (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 2). <https://doi.org/10.5935/978-65-5848-254-3.C0001>

Histórico do Artigo

Submetido em: 04/07/2021

Aceito em: 06/12/2021

Editor Associado: Liane Dahás