

## Apoio social e estresse de minorias em mulheres lésbicas e bissexuais

### Apoyo social y estrés minoritario en mujeres lesbianas y bisexuales

### Social support and minority stress in lesbian and bisexual women

**Júlia Colissi**

*Universidade Feevale, Novo Hamburgo – RS/Brasil*

**ORCID:** 0000-0003-0294-864X

**E-mail:** julia.colissi@gmail.com

**Juliana da Rosa Pureza**

*Universidade Feevale, Novo Hamburgo – RS/Brasil*

**ORCID:** 0000-0002-6280-2928

**E-mail:** julianapureza@yahoo.com.br

#### Resumo

As minorias sexuais e de gênero sofrem de estigma e preconceito. Mulheres que não se enquadram nos padrões normativos da sociedade experimentam grandes níveis de estresse e podem ter mais prejuízos na saúde mental. O suporte de uma rede de apoio pode ser fundamental no enfrentamento dessas vivências. Este estudo buscou avaliar se existem relações entre apoio social, estresse de minoria e indicadores de ansiedade e depressão em mulheres lésbicas e bissexuais brasileiras. Trata-se de um estudo de delineamento quantitativo, correlacional e transversal. Participaram desta pesquisa 53 mulheres cisgênero, brasileiras e residentes do Brasil, com idades entre 18 e 50 anos. As participantes responderam ao questionário sociodemográfico, Escala de Apoio Social, Protocolo de Avaliação do Estresse de Minoria em Lésbicas, Gays e Bissexuais– Versão feminina e a Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse. Os resultados indicaram que existe uma correlação entre os indicadores de apoio social e do indicador de revelação da sexualidade do protocolo de avaliação do estresse de minoria. Levando em consideração os achados, fortalecer a rede de apoio pode possibilitar uma revelação da identidade sexual de uma forma menos violenta, espontânea e com acolhimento, servindo de apoio no enfrentamento em situações de preconceito.

**Palavras-chaves:** Minorias sexuais e de gênero; Apoio social; Saúde mental.

#### Resumen

Las minorías sexuales y de género sufren estigmas y prejuicios. Mujeres que no se ajustan a los estándares normativos de la sociedad experimentan altos niveles de estrés y pueden sufrir más daños en su salud mental. El apoyo de una red de apoyo puede ser fundamental para sobrellevar estas experiencias. Este estudio buscó evaluar si existen relaciones entre el apoyo social, el estrés de las minorías y los indicadores de ansiedad y depresión en mujeres lesbianas y bisexuales brasileñas. Se trata de un estudio cuantitativo, correlacional y transversal. Participaron de esta investigación 53 mujeres cisgênero, brasileñas y residentes en Brasil, con edades entre 18 y 50 años. Los participantes respondieron el

Cuestionario Sociodemográfico, la Escala de Apoyo Social, el Protocolo de Evaluación del Estrés de Minorías Lesbianas, Gays y Bisexuales – Versión Femenina y la Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés. Los resultados indicaron que existe una correlación entre los indicadores de apoyo social y el indicador de divulgación de la sexualidad del protocolo Minority Stress Assessment. Teniendo en cuenta los hallazgos, el fortalecimiento de la red de apoyo puede posibilitar la revelación de la identidad sexual de forma menos violenta, espontánea y acogedora, sirviendo de apoyo para afrontar situaciones de prejuicio.

**Palabras clave:** Minorías sexuales y de género; Apoyo social; Salud mental.

<sup>1</sup> As autoras declaram que esta contribuição é original e inédita. Desse modo, assegura-se que a obra não foi publicada em outro periódico científico.

## Abstract

Sexual and gender minorities suffer from stigma and prejudice. Women who do not fit the normative standards of society experience high levels of stress and may have more damage to their mental health. The contribution of a support network can be fundamental in facing these experiences. This study sought to assess whether there are relationships between social support, minority stress and indicators of anxiety and depression in Brazilian lesbian and bisexual women. This is a quantitative, correlational and cross-sectional study. Fifty-three cisgender women, Brazilians and residents of Brazil, aged between 18 and 50 years old participated in this

research. Participants answered the Sociodemographic Questionnaire, Social Support Scale, Lesbian, Gay, and Bisexual Minority Stress Assessment Protocol – Female Version, and the Anxiety, Depression, and Stress Scale. The results indicated that there is a correlation between the indicators of social support and the indicator of disclosure of sexuality in the Minority Stress Assessment protocol. Taking into account the findings, strengthening the support network can enable the disclosure of sexual identity in a less violent, spontaneous and welcoming way, serving as support to face situations of prejudice.

**Keywords:** Sexual and gender minorities; Social support; Mental health.

## Introdução

O estudo do impacto do preconceito contra diversidade sexual na saúde mental de grupos minoritários ganhou força nos últimos anos (Costa et al., 2020; Costa & Nardi, 2015). As pesquisas apontam que, por conta do preconceito, lésbicas, gays e bissexuais tendem a ter piores desfechos em saúde mental, podendo desenvolver transtornos mentais como depressão, ansiedade, estresse crônico e ideação suicida (Costa & Nardi, 2015; Pachankis, Cochran, & Mays, 2015; Paveltchuk, Borsa, & Damásio, 2020; Silva et al., 2021). Esses desfechos negativos revisitam a necessidade de recursos que busquem promover maior entendimento dessa realidade.

Se entende por minoria social o grupo que recebe um tratamento diferente, comparado com outro grupo privilegiado, apresentando prejuízos sistemáticos e estigmatização. A posição de minoria social promove situações de vulnerabilidade em certos grupos da sociedade. Dentro deste contexto, as minorias sexuais são definidas como aqueles que não se enquadram na norma social predominante, que é a heterossexualidade (Paveltchuk, 2018; Skinta & Curtin, 2016). A heteronormatividade é o sistema de regras que estabelece as expressões de sexo, gênero, e orientação sexual na sociedade, com o intuito da manutenção dos estereótipos e preconceito contra a diversidade (Warner, 1993). Lésbicas, Gays e Bissexuais (LGB), comparados com heterossexuais, apresentam maiores indicadores de psicopatologias como ansiedade e depressão

(Bränström, Hatzenbuehler, & Pachankis, 2016). Apesar dos constantes avanços na discussão contra o preconceito, o Brasil ainda é um dos piores países para uma pessoa não-heterossexual viver (Mott, 2006; Mott & Cerqueira, 2001).

Pessoas se constituem pelas suas interações com os grupos (Borges, Batista, & Vecchia, 2011), e a percepção do indivíduo sobre o apoio que recebe através de suas relações interpessoais parece ter um grande efeito nas suas habilidades de enfrentamento e na maneira de perceber situações de estresse. Assim, o apoio social pode ser explicado como o cuidado, a confiança e valorização identificada na relação com outras pessoas (Fonseca & Moura, 2008).

Sherbourne e Stewart (1991) especificam cinco esferas dentro do conceito de apoio social: apoio material; afetivo; emocional; informativo e interação social positiva. O apoio material diz respeito à provisão de recursos práticos e ajuda material, o afetivo se refere a demonstrações físicas de amor e afeto, o emocional é caracterizado pela habilidade da rede de apoio social de satisfazer as necessidades individuais em relação a problemas emocionais como em situações que exijam sigilo e encorajamento. A dimensão da informação é a percepção de que se pode contar com pessoas que aconselham, informem ou orientem, já a interação social positiva significa contar com pessoas com quem possa relaxar e se divertir (Griep, Chor, Faerstein, Werneck, & Lopes, 2005).

No que diz respeito às vivências de minorias de gênero e sexuais, o suporte de uma rede social pode ser fundamental no enfrentamento dessas vivências, que, muitas vezes, são permeadas pelo preconceito e discriminação. As mulheres pertencentes a grupos minoritários são vítimas de estigma e preconceito. Por conta dessas experiências, elas acabam enfrentando altos níveis de estresse e estão estatisticamente mais expostas a prejuízos na saúde mental (Pachankis, Cochran, & Mays, 2015).

Uma das teorias que busca abarcar estes processos é a Teoria do Estresse de Minorias, obra da doutora americana Virginia Brooks em 1981 (Brooks, 1981). O modelo da teoria do estresse de minorias consiste em três processos, são eles: 1) experiências de estigma; 2) homonegatividade internalizada; e 3) revelação da sexualidade (Meyer, 2003). As experiências de estigma estão relacionadas com as vivências de preconceito contra a orientação sexual, como perseguição, rejeição, agressão. A homonegatividade internalizada é o processo de abarcar atitudes sociais negativas como parte da própria identidade, se relaciona com o constrangimento, esquivas e comportamentos autodestrutivos. A revelação da sexualidade busca investigar o quanto uma pessoa encobre a sexualidade, seja pela vergonha, medo da rejeição ou da possibilidade de experimentar situações de preconceito (Dunn, Gonzalez, Costa, Nardi, & Iantaffi, 2014; Meyer, 2003; Paveltchuk, Borsa, & Damásio, 2020).

O modelo de estresse de minorias foi popularizado pelo pesquisador, médico e professor Ilan Meyer (1995) e, nos anos seguintes, Brooks foi vinte vezes menos citada na literatura quando comparada com Meyer, nesses casos, a criação da teoria é erroneamente atribuída a ele (Rich, Salway, Scheim, & Poteat, 2020). Ao longo do tempo, a teoria do estresse de minorias foi utilizada na população LGBT, mas em 80% dos estudos o foco das pesquisas foi homens gays e bissexuais (Rich et al., 2020). Por isso se destaca a importância do recorte de gênero nas pesquisas em minorias sexuais.

Os pressupostos do modelo da teoria do estresse de minorias de Brooks (1981), adaptado por Meyer (1995), consistem no resultado da experiência de uma pessoa com circunstâncias ambientais/sociais. O conflito entre os grupos de minorias sexuais e a sociedade que os estigmatiza e direciona atitudes de preconceito perpetuadas pela cultura pode gerar condições de estresse (Costa et al., 2020; Meyer, 2003; Meyer, 1995).

Ao pensar sobre as dificuldades das expressões de diversidade que os grupos de minorias sexuais vivenciam, é preciso lançar luz sobre as questões de gênero que permeiam essa discussão (Costa, Peroni, Camargo, Pasley, & Nardi, 2015). O preconceito de gênero pode impactar nas vivências de mulheres que, comparadas com homens, se encontram em uma posição social desfavorecida (Schmitt, Branscombe, Kobrynowicz, & Owen, 2002).

Pesquisas indicam que a vivência mulheres que experimentam o preconceito contra a diversidade sexual a partir de uma perspectiva de gênero, considerando a construção social de masculino como dominante e feminino como submisso, é diferente (Paveltchuk, Borsa, & Damásio, 2020). Por exemplo, mulheres homossexuais masculinizadas sofrem mais e terão vivências diferentes com o preconceito do que mulheres homossexuais que performam de acordo com os estereótipos de gênero femininos (Friedman & Leaper, 2010; Gaspodini & Falcke, 2019; Szymanski, Kashubeck-West, & Meyer, 2008).

Mulheres que não seguem a agenda heteronormativa vivem experiências de duplo preconceito, acumulando vivências de preconceito por conta da LGBTfobia e do preconceito ligado aos estereótipos de gênero (Friedman & Leaper, 2010). Considera-se a interação entre os fatores de discriminação, chamada de interseccionalidade (Kyrillos, 2020). Uma vez comparadas a mulheres que se encaixam nos padrões heteronormativos, mulheres lésbicas e bissexuais apresentam desfechos negativos no âmbito da saúde mental (Paveltchuk, Borsa, & Damásio, 2020). Por

conta do preconceito, mulheres lésbicas e bissexuais parecem ter maior chance de desenvolver psicopatologias e comportamentos de risco como abuso de substâncias e atentados à própria vida (Donahue, Långström, Lundström, Lichtenstein, & Forsman, 2017).

Ainda são escassas as pesquisas com mulheres lésbicas e bissexuais, mas os achados apontam que os estressores de minorias de gênero são fatores de risco para a saúde mental das mulheres (Veltman & Chaimowitz, 2014). Mulheres lésbicas e bissexuais podem apresentar comportamentos suicidas, autolesão e depressão, por conta da interação dos fatores de preconceito, estigma e estresse, resultando em sintomas como dificuldade de manter estabilidade emocional, crenças de inutilidade, comportamentos impulsivos e insegurança em suas relações sociais (Goldhammer, Krinsky, & Keuroghlian, 2019).

Atuar na promoção de espaços de apoio seguro e cuidado na vida das pessoas que tem sua realidade marginalizada, é relevante dentro do estudo da psicologia (Takeda, Rosenthal, & Arora, 2021). Neste sentido, propõe-se que o estudo do apoio social seja fundamental no âmbito dos cuidados em saúde mental, tanto pela luz da psicologia social como na clínica. Com o olhar para o cuidado em saúde, considerando a prevenção primária que busca reduzir o aparecimento de transtornos psicológicos, como no âmbito da prevenção secundária que age no intuito de reduzir os danos de transtornos já existentes (Alves & Eulálio, 2011). Pensando nisto, contribuir para que se tenha mais estudos sobre as especificidades da realidade de mulheres lésbicas e bissexuais é de extrema importância. Assim, o objetivo deste estudo é verificar se existem relações entre apoio social, estresse de minoria e indicadores de ansiedade e depressão em mulheres lésbicas e bissexuais brasileiras.

## Método

### *Delineamento do estudo*

Quantitativo, correlacional e transversal (Prodanov & Freitas, 2013).

### *Participantes*

Participaram deste estudo 53 mulheres cis, brasileiras e residentes do Brasil, sendo que 67,9% (n=36) se autodeclararam bissexuais e 32,1% (n=17) lésbicas, com idades entre 18 e 50 anos. Mulheres com idades entre 22 e 30 anos, representam 81,1% das respostas (n=43) seguido por mulheres de 31 a 40 anos totalizando 9,4% (n=5), mulheres de 18 a 21 anos 7,5% (n=4) e entre 41 a 50 anos (n=1). As participantes foram selecionadas pelo critério de conveniência, caracterizando uma amostra não probabilística.

### *Procedimento de coleta*

Este estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Feevale, sendo aprovado sob o n.º CAAE 55351821.1.0000.5348. Seguindo os aspectos éticos regidos pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, as participantes receberam informações claras sobre o objetivo, justificativa, relevância do estudo, aspectos éticos, e diretrizes regulamentadoras de pesquisas desta natureza.

A pesquisa foi realizada via link de forma on-line pela plataforma Google Forms e foi divulgada por meio da técnica da bola de neve, onde as participantes foram recrutadas e indicaram a pesquisa aos seus pares (Patton, 1990). O link da pesquisa foi divulgado em grupos e instituições voltadas para a comunidade lésbica e bissexual na internet. As participantes tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### *Instrumentos*

Os instrumentos utilizados para a realização da pesquisa foram:

a) Questionário Sociodemográfico: instrumento desenvolvido pelas autoras com objetivo de fornecer informações sobre o perfil das participantes. É um instrumento de autorrelato, composto por questões abertas e fechadas. Esses dados incluem questões sobre a idade, local de residência, raça/etnia, nível de escolaridade, renda, entre outras características entendidos como fundamentais para o conhecimento dessa população.

b) Escala de apoio social: Desenvolvida por Sherbourne e Stewart (1991) e adaptada para o Brasil por Griep e colaboradores (2005). A escala visa avaliar a frequência com que a respondente entende que pode contar com pessoas que o apoiem em diversas situações de sua vida. O instrumento é composto por dezenove itens relacionados com cinco dimensões do apoio social: material (quatro perguntas), afetivo (três perguntas), emocional (quatro perguntas), informação (quatro perguntas) e interação social positiva (quatro perguntas).

c) Protocolo de Avaliação do Estresse de Minoria em Lésbicas, Gays e Bissexuais (PEM-LGB-BR) – Versão feminina: O protocolo consiste em três escalas de autorrelato que correspondem aos componentes: Escala de Homonegatividade Internalizada – Feminina, Escala de Revelação da Sexualidade - Feminina e Escala de Experiências de Estigma – Feminina. O protocolo tem escalas específicas para o público feminino e masculino. A primeira escala, Escala de Homonegatividade Internalizada, consiste em uma escala tipo Likert de 7 pontos, variando de 1 (discordo totalmente) até 7 (concordo totalmente) a respeito dos sentimentos que a pessoa tem em relação à sua orientação sexual. A Escala de Revelação da Sexualidade se refere à quantas pessoas as participantes revelaram sua sexualidade, sendo estes: familiares; amigos(os) heterossexuais; amigas(os) lésbicas, gays ou LGBT; colegas de trabalho. Os itens são avaliados em uma escala de quatro pontos: 1 (Não revelei), 2 (Revelei para poucas(os)), 3 (Revelei para muitas(os)), 4 (Revelei para todas(os)). Por último, a Escala de Experiências de Estigma avalia as experiências de estigma, perguntando as participantes sobre experiências prévias de abuso, violência e discriminação motivadas

pela orientação sexual, as respostas variam em uma escala tipo Likert de quatro pontos: 0 (nunca) até 3 (três ou mais vezes) (Costa et al., 2020).

d) Escala de Ansiedade, Stress e Depressão - DASS 21: A escala consiste em vinte e uma questões divididas em três grupos, sendo que cada grupo contém sete itens responsáveis por avaliar sintomas de depressão, ansiedade e estresse. A escala foi desenvolvida por Lovibond e Lovibond (1995) e adaptada para o Brasil por Vignola e Tucci (2014). As respostas são incluídas em uma escala do tipo Likert de quatro pontos, variando de 0 (não se aplica a mim) até 3 (aplica-se a mim a maior parte das vezes).

#### *Análise dos dados*

Para a realização das análises, os dados foram extraídos da plataforma *Google Forms* e importados ao software IBM SPSS Statistics 25.0. Os dados dos instrumentos foram analisados através de estatística descritiva, além disso, foram realizadas análises estatísticas inferenciais e, realizaram-se análises de correlação de Spearman, considerando que a amostra se configurou em uma distribuição não normal, necessitando de testes não paramétricos com o objetivo de analisar as relações entre apoio social, estresse de minoria e indicadores de ansiedade e depressão em mulheres lésbicas e bissexuais brasileiras, será considerado o nível de significância de  $p < 0,05$ .

### **Resultados**

Os dados coletados através da pesquisa foram analisados e seus resultados organizados e apresentados a seguir. Serão descritas as características sociodemográficas das 53 participantes que constituíram a amostra final desta pesquisa (Tabela 1).

**Tabela 1.** Caracterização da amostra

	n	%
<b>Idade</b>		
Entre 18 a 21 anos	4	7,5%
Entre 22 a 30 anos	43	81,0%
Entre 31 a 40 anos	5	9,4%
Entre 41 a 50 anos	1	1,9%
<b>Orientação Sexual</b>		
Bissexual	36	67,0%
Lésbica	17	32,0%
<b>Raça segundo o IBGE</b>		
Branca	39	73,0%
Parda	13	24,0%
Preta	1	1,9%
<b>Estado</b>		
Ceará	1	1,9%
Goiás	2	3,8%
Rio de Janeiro	6	11,0%
Rio Grande do Sul	39	73,0%
Santa Catarina	1	1,9%
São Paulo	4	7,5%
<b>Região</b>		
Capital	18	34,0%
Região metropolitana	27	50,0%
Cidade interiorana	7	13,0%
Área rural	1	1,9%
<b>Bairro</b>		
Central ou próximo ao centro	42	79,0%
Periférico	10	18,0%
Zona rural	1	1,9%
<b>Instrução</b>		
Ensino Médio Incompleto	2	3,8%
Ensino Médio Completo	3	5,7%
Ensino Superior Incompleto	22	41,0%
Ensino Superior Completo	10	18,0%
Pós-graduação Incompleta	7	13,0%
Pós-graduação completa	9	17,0%
<b>Ocupação</b>		
Autônoma	12	22,0%
Desempregada	5	9,4%
Empregada com carteira assinada	17	31,0%
Estudante e/ou estagiária	16	30,0%
Servidora pública	2	3,8%
Estudante e autônoma	1	1,9%
<b>Renda</b>		
Menos de 1 salário mínimo	12	22,0%
Entre 1 e 3 salários mínimos	21	39,0%
Entre 3 e 5 salários mínimos	12	22,0%
Entre 5 e 8 salários mínimos	3	5,7%
Mais que 8 salários mínimos	1	1,9%
Prefiro não declarar	4	7,5%

**Nota.;** n= número; %= porcentagem.

Foi solicitado que as participantes avaliassem de 0 a 10, sendo 0=não ajuda e 10=ajuda totalmente, o quanto a sua rede de apoio as auxilia em questões relacionadas ao preconceito contra a diversidade sexual. 86%

(n=46) das participantes avaliaram que sua rede de apoio às auxilia acima do percentil 6. Ainda, 68% (n=36) das participantes avaliaram sua rede de apoio entre os percentis 8 (n=10, 18,9%), 9 (n=9, 17%) e 10 (n=17, 32,1%).

Em seguida, serão apresentados os resultados de análises descritivas dos escores

para cada um dos instrumentos psicométricos utilizados (Tabela 2).

**Tabela 2.** Escores médios e desvio padrão dos instrumentos

	min	má x	M	DP
AS - Dimensão Material	35	100	79,06	20,895
AS - Dimensão Afetiva	40	100	89,43	13,986
AS - Dimensão Informação/Emocional	45	100	80,61	14,184
AS - Dimensão Interação Social Positiva	45	100	87,55	13,396
AS- Escore Total	46	95	78,98	11,825
PEM-LGB-BR - Homonegatividade Internalizada	7	35	13,96	6,324
PEM-LGB-BR - Revelação da Sexualidade	4	13	7,43	2,892
PEM-LGB-BR - Experiências de Estigma	0	8	1,85	1,875
DASS-21 – Ansiedade	0	21	8,30	6,764
DASS-21 – Estresse	0	21	11,66	5,550
DASS-21 – Depressão	0	21	9,68	6,730

**Nota.** AS: Escala de Apoio Social; PEM-LGB-BR: Protocolo de Avaliação do Estresse de Minoria em Lésbicas, Gays e Bissexuais – Versão Feminina; DASS-21: Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse; min = mínimo; máx = máximo; M = média; DP = desvio padrão.

Foram realizadas análises para verificar a existência de correlações significativas entre os indicadores de apoio social, estresse de minoria e ansiedade e depressão. Para analisar as relações estabelecidas e identificar a força das correlações foram adotados os seguintes parâmetros: correlação fraca (0,1 a 0,3),

moderada (0,4 a 0,6) e forte (0,7 a 0,9). Os níveis de significância considerados foram  $p < 0,05$  (Dancey & Reidy, 2006).

Na Tabela 3, serão apresentadas as correlações entre os indicadores de Apoio Social e a Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse – DASS-21.

**Tabela 3.** Correlações entre os indicadores de Apoio Social e a Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse

		Depressão	Ansiedade	Estresse	DASS21 total
<b>Apoio Social - Escore Total</b>	r	-0,139	-0,105	-0,201	-0,169
	p	0,322	0,454	0,148	0,226
<b>Dimensão Material</b>	r	-0,071	-0,111	-0,090	-0,127
	p	0,616	0,429	0,522	0,365
<b>Dimensão Afetiva</b>	r	-0,223	-0,248	-0,192	-0,249
	p	0,108	0,073	0,169	0,073
<b>Dimensão Informação/Emocional</b>	r	-0,119	-0,061	-0,186	-0,123
	p	0,397	0,666	0,183	0,379
<b>Dimensão Interação Social Positiva</b>	r	-0,175	-0,212	-0,211	-0,210
	p	0,210	0,128	0,129	0,130

**Nota.** DASS-21: Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse; r = coeficiente de correlação de Spearman; p = significância.

Em seguida, na Tabela 4, serão apresentadas as correlações entre os

indicadores de Estresse de Minoria e Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse – DASS-21

**Tabela 4.** Correlações entre os indicadores de Estresse de Minoria e Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse

		Depressão	Ansiedade	Estresse	DASS total
<b>Homonegatividade Internalizada</b>	r	0,081	0,105	0,175	0,134
	p	0,566	0,455	0,209	0,340
<b>Revelação da Sexualidade</b>	r	0,128	0,066	-0,035	0,074
	p	0,362	0,636	0,805	0,600
<b>Experiências de Estigma</b>	r	0,161	-0,047	0,040	0,029
	p	0,251	0,738	0,779	0,837

**Nota.** DASS-21: Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse; PEM-LGB-BR: Protocolo de Avaliação do Estresse de Minoria em Lésbicas, Gays e Bissexuais – Versão Feminina; r = coeficiente de correlação de Spearman; p = significância.

Na Tabela 5, serão apresentadas as correlações entre os indicadores de Estresse de minoria e a escala de Apoio Social.

**Tabela 5.** Correlações entre os indicadores de Estresse de Minoria e Escala de Apoio Social

		Homonegatividade e Internalizada	Revelação da Sexualidade	Experiências de Estigma
<b>Apoio Social - Escore Total</b>	r	-0,196	<b>-0,280*</b>	-0,125
	p	0,160	0,042	0,374
<b>Dimensão Material</b>	r	-0,048	<b>-0,351*</b>	0,074
	p	0,731	0,010	0,598
<b>Dimensão Afetiva</b>	r	-0,161	<b>-0,419**</b>	-0,045
	p	0,248	0,002	0,749
<b>Dimensão Informação/Emocional</b>	r	-0,221	-0,170	-0,201
	p	0,111	0,223	0,149
<b>Dimensão Interação Social Positiva</b>	r	-0,101	-0,117	-0,200
	p	0,472	0,405	0,151

**Nota.** PEM-LGB-BR: Protocolo de Avaliação do Estresse de Minoria em Lésbicas, Gays e Bissexuais – Versão Feminina; r = coeficiente de correlação de Spearman p = significância. \*A correlação é significativa no nível <.05. \*\*A correlação é significativa no nível <.01

Não foi encontrada nenhuma relação estatisticamente significativa entre os indicadores de apoio social e a escala de ansiedade, depressão e estresse – DASS21 (tabela 3). Além disso, os indicadores de estresse de minorias e escala de ansiedade, depressão e estresse – DASS21 não se correlacionaram de forma significativa (tabela 4). Em relação aos indicadores de estresse de minorias e a escala de apoio social (Tabela 5), os resultados indicaram que existe uma correlação negativa e fraca entre os indicadores de apoio social e revelação da sexualidade (r=-0,280, p=0,042). Sendo assim, quanto maior o apoio social percebido pelo indivíduo menor será sua ocultação de identidade. Dentro das dimensões da escala de apoio social, houve correlações negativas de força moderada com o indicador de revelação da sexualidade, para a dimensão material (r=-0,351, p=0,010) e para a

afetiva (r=-0,419, p=0,002). Os indicadores sugerem que quanto mais um indivíduo percebe apoio nas esferas afetiva e material, menores as chances de encobrimento da sua sexualidade.

## Discussão

No presente estudo, buscou-se investigar as possíveis relações entre variáveis de apoio social e seus impactos nas experiências de estresse de minorias e níveis de ansiedade e depressão em mulheres lésbicas e bissexuais. Através da teoria do estresse de minorias, é possível compreender as condições internas e externas de pessoas LGB, como as expectativas de rejeição, ocultação da orientação sexual e experiências de estigma (Meyer, 2003). Dessa forma, os resultados do estudo serão discutidos a seguir.

A amostra deste estudo foi composta em sua maioria por mulheres que se autodeclararam bissexuais. Em relação a essa população, existe um recorte da literatura que relata que os indivíduos bissexuais experimentam um tipo de preconceito específico, inclusive dentro da comunidade LGBT, visto que a bissexualidade pode ser encarada como uma indecisão ou algo promiscuo (Mayock, Bryan, Carr, & Kitching, 2010; Paveltchuk, Borsa, & Damásio, 2020). Em contrapartida, em relação à aceitação familiar e ao grupo de pares, considera-se que uma mulher bissexual pode vivenciar um nível maior de aceitação social (Roberts, Horne, & Hoyt, 2015). Isso pode ocorrer tanto pela ocultação da bissexualidade no que tange a fatores individuais ou pela aceitação do grupo em que ela está inserida, sendo este fator de aceitação e apoio social um agente protetivo em saúde mental (Doty, Willoughby, Lindahl, & Malik, 2010; Souza, Baptista, & Alves, 2008). Dessa forma, ao discutir os resultados desta pesquisa deve-se considerar que o apoio social vivenciado por esta amostra é atravessado pela esfera da bissexualidade e das suas especificidades.

Apesar da maior parte da amostra ser bissexual e a literatura apontar para maiores níveis de estressores psicológicos nessa população, se faz necessário lançar luz sobre outros fatores sociodemográfico dessa pesquisa, em que as respondentes em sua maioria são brancas, residentes da da região metropolitana, com renda individual mensal de 1 a 3 salários-mínimos, ensino superior incompleto e apenas 9,4% estão desempregadas. É possível questionar, através da interseccionalidade, até que ponto esta amostra está sujeita aos mesmos estressores em relação ao preconceito contra a diversidade sexual e de gênero, considerando que é uma amostra que dispõe de muitas características de privilégio, fatores que precisam ser considerados quando se aborda o enfrentamento de situações e vivências de preconceito. A literatura e o modelo proposto por Meyer (2003) sugerem que fatores sociodemográficos também influenciam nas vivências de estresse e nas situações de

preconceito, como, por exemplo, fatores financeiros, raciais, culturais e de relacionamento, que podem agir como instrumentos protetivos em saúde mental (Pachankis Cochran, & Mays, 2015; Paveltchuk, Borsa, & Damásio, 2020).

No que concerne aos resultados das correlações, foram encontradas associações entre a percepção do apoio social e a subescala de revelação da sexualidade do protocolo de estresse de minorias. A revelação da homossexualidade está relacionada ao processo de encobrir ou não a orientação sexual que um indivíduo vivencia. Nesse sentido, considera-se que revelar a identidade sexual é um processo complexo e contínuo, vivenciado de diferentes formas ao longo da vida. Uma mulher lésbica ou bissexual pode ter que repetir e verbalizar sua orientação inúmeras vezes para grupos/pessoas diferentes em situações diferentes (Drescher, 2014). Cada experiência de revelação é diferente e única, e levará em consideração não apenas quem revela a sexualidade mas também quem receberá a informação e qual a qualidade desta relação, o que destaca a importância do papel do grupo social neste processo de revelação (Paveltchuk, Borsa, & Damásio, 2020).

Existem variados fatores individuais e sociais que podem culminar na ocultação ou revelação da identidade sexual. Dentre os fatores individuais da pessoa que faz a revelação, alguns estudos sugerem a influência do tipo de personalidade, habilidades de enfrentamento, fatores de risco ou proteção individuais, crenças e experiências anteriores (Dilmaghani, 2018; Rich et al., 2020). Todavia, este estudo teve como interesse lançar luz aos fatores sociais envolvidos no processo de revelação da sexualidade, e suas possíveis intersecções com o apoio social. Dessa forma, considera-se como fatores sociais importantes para a revelação da identidade sexual o tipo relacionamento que indivíduo estabelece com o seu meio, ou seja, qual o nível de aceitação do tema de diversidade sexual dos amigos, colegas de trabalho e sua relação familiar o indivíduo experimenta, (Gaino et al., 2019; Pachankis, Cochran, & Mays, 2015).

Neste aspecto, a aceitação do grupo social parece contribuir para fomentar o sentimento de apoio social vivenciado. De fato, dentre as informações que compõe o questionário de apoio social, em especial na dimensão afetiva, pode-se encontrar afirmações que indicam ter alguém “para lhe ouvir quando você precisar falar”, “para compartilhar preocupações e medos mais íntimos”, “que compreenda seus problemas” e “em quem confiar ou para falar de você ou sobre seus problemas”. Pode-se sugerir que, conforme o nível de aceitação aumenta o indivíduo se sente mais seguro e apoiado socialmente e, a partir disso, aumenta também os seus níveis de exposição da sexualidade, diminuindo as estratégias de encobrimento ou ocultamento.

O apoio social pode ocorrer a partir do pertencimento a grupos sociais distintos. Uma relação segura com a família, por exemplo, pode atuar como apoio social e contribuir para a saúde mental de uma criança, adolescentes e adultos que fazem parte de uma minoria sexual (Ryan, Russell, Huebner, Diaz, & Sanchez, 2010). Da mesma forma, as relações entre pares, constituídas fora do grupo familiar, também podem atuar como importante apoio social para as minorias sexuais. A sensação de pertencimento a uma comunidade LGB é um fator de proteção de saúde mental, pois a expressão da sexualidade pode ser mais facilmente aceita em grupo de pares, especialmente, grupos de mesma minoria sexual (Campos & Guerra, 2016; Toomey, Ryan, Diaz, & Russell, 2018).

Por outro lado, a decisão de não revelar a sua sexualidade, caracterizada pelo encobrimento ou ocultação, pode perpassar pelo medo de ser penalizada, punida ou rejeitada. É possível que uma mulher não revelar a sua sexualidade por vergonha ou mesmo pela maneira coerciva que o grupo social irá lidar com uma identidade culturalmente repreendida (Dunn et al., 2014; Meyer, 2003). Por isso, ao pensar nos resultados desta pesquisa, é possível explicar o fato de que os indicadores de encobrimento da identidade e apoio social se relacionam

negativamente, porque, entre outras hipóteses, o medo e a vergonha que podem ocorrer no processo de revelação da sexualidade podem ser devidamente enfrentados, uma vez que o indivíduo possa contar com recursos e instrumentos de uma rede de apoio social qualificada. Revelar a sua identidade sexual, apesar de tudo, se relaciona com a necessidade de ser aceita, ter apoio e conexão.

Como o questionário de apoio social e de encobrimento da sexualidade se enquadram como instrumentos de autorrelato, pode-se hipotetizar que as participantes deste estudo selecionam o grupo social do qual identificam receber maior apoio social para balizar suas respostas. E, apesar deste fato, a percepção do apoio social por parte das participantes é um fator que influencia na ocultação ou não da orientação sexual.

Segundo Meyer (2003), o encobrimento da sexualidade é fator estressor dentro do estresse de minorias, na literatura e popularmente o termo “saída do armário” é usado para representar esse comportamento. Ao investigar os motivos pelos quais os indivíduos optam pelo encobrimento, é importante salientar que ao se assumir, uma pessoa LGB estará mais exposta aos riscos de violência e preconceito, pensando nos modelos de estereótipos e de atitudes de preconceito que permeiam a sociedade atualmente (Paveltchuk, Borsa, & Damásio, 2020; Safren & Rogers, 2001). Por outro lado, uma rede de apoio social adequada pode ser instrumento de proteção em saúde mental e enfrentamento de situações de preconceito contra a diversidade (Baumgartner et al., 2016; Ferreira, Inouye, & Miskolci, 2020).

Dentro das esferas de apoio social medidas pelo questionário aplicado nesta pesquisa, duas dimensões se correlacionaram de maneira negativa com força moderada com a subescala de revelação da sexualidade do protocolo do estresse de minorias. A primeira, dimensão material, se refere aos instrumentos e recursos financeiros, materiais, de locomoção que se fazem presentes em uma rede de apoio e são percebidas pelas participantes da pesquisa

(Zanini, Peixoto, & Nakano, 2018). A dimensão afetiva pode ser explicada como a percepção de um indivíduo sobre as demonstrações de afeto, carinho e cuidado que são expressadas pela sua rede de apoio (Sherbourne & Stewart, 1991).

Pode-se levar em conta a hipótese de que a rede de apoio percebida pelas participantes promove, em algum nível, suporte no que tange a experiência de vivências, sua sexualidade e enfrentamento em relação às situações de preconceito. Em contrapartida, a escala escolhida para avaliar o apoio social também apresenta limitações, como não caracterizar a qualidade e o tipo de apoio social percebido (familiar, de amigos, colegas de trabalho, etc.). Por exemplo, uma participante pode relatar apoio social com frequência de média a alta mesmo sem obter a aceitação da família e dos pares em relação a sua orientação sexual, especificamente. Em relação ao gênero, segundo a literatura, mulheres têm maior probabilidade de utilizar as ferramentas de apoio social (Milner, Krnjacki, & LaMontagne, 2016), o que pode contribuir para a reflexão de que os dados encontrados neste estudo possam se comportar diferente quando, mesmo dentro das minorias sexuais, o foco de novos estudos incluir uma população masculina.

Os resultados de correlação não demonstraram impacto significativo nas dimensões de apoio social com indicadores de ansiedade e depressão, bem como com os indicadores de apoio social e as subescalas de experiências de estigma e homonegatividade internalizada. As experiências de estigma estão relacionadas com as vivências de preconceito contra a orientação sexual, como perseguição, rejeição, agressão.

Nesta amostra, especificamente, características individuais parecem sobressair os recursos de apoio social e agir como fatores protetivos. Os fatores protetivos são estratégias individuais a partir das características e modelo de *coping*, resiliência e autoaceitação de cada pessoa, ou até a relação do indivíduo com seu grupo social, através do apoio social (Bränström, 2017; Meyer, 2003). A

homonegatividade internalizada é o processo de incorporar atitudes sociais negativas como parte da própria identidade, se relaciona com o constrangimento, esquiva e comportamentos autodestrutivos. A literatura pressupõe que menores índices de homofobia internalizada e maiores indicadores de *coping* e apoio social geram maior aceitação com a própria orientação sexual, podendo impactar nos níveis de saúde mental (Meyer, 2003).

Sobre as características individuais das participantes, considerar a interseccionalidade na análise desta amostra é fundamental. Levar em conta os atravessamentos sociais e de gênero combinados com as vivências de diversidade sexual pode ajudar a explicar as lacunas nas correlações entre os instrumentos usados nesta pesquisa, uma vez que as participantes em sua maioria referem contar com apoio social, são brancas, estão empregadas, em maior parte já tiveram contato com o ensino superior e moram em capitais e regiões metropolitanas. Da mesma forma, mesmo tendo níveis de ansiedade, depressão ou estresse, neste recorte da população, as causas não estavam necessariamente relacionadas às vivências de preconceito contra a diversidade sexual. Questões sociais interferem no desenvolvimento de filtros desadaptativos, interpretações das situações, crenças disfuncionais, e modelos de enfrentamento (Beck, 1997; Young, Klosko, & Weishaar 2008). Cabe refletir, neste ponto, como as experiências de estigma e homonegatividade internalizada são vivenciadas nesta amostra em específico, para compreender se não existem associações encontradas entre estes fenômenos, ou se a forma como esta amostra em específico os vivencia (de forma atenuada devido aos seus privilégios e fatores protetivos) podem ter enviesado este resultado.

Assumir-se uma pessoa que subverte a lógica do “*cis-tema*” heteronormativo é um processo que requer tempo e sofrimento. Da mesma forma, a ocultação da própria identidade pode ser um fator de prejuízo da saúde mental, o que faz com o que uma mulher lésbica ou bissexual sinta que não tem opções que fujam ao sofrimento. Neste caso, é

importante que a sociedade promova encontros, através de projetos e políticas públicas, para que essa pessoa durante sua trajetória encontre profissionais, professoras, psicólogas, médicas e sistemas que a acolham de forma afirmativa, trabalhando com sua autoestima e cuidando de sua saúde mental.

Ao pensar em apoio social como um fator de qualidade de vida, é importante poder considerar como esse fator pode ser fundamental na existência de pessoas que fazem parte dos grupos minoritários. É preciso identificar qual o papel do apoio social ou falta dele nas escolhas e vivências dessas pessoas (Pachankis, Hatzenbuehler, Rendina, Safren, & Parsons, 2015). Levando em consideração os achados, fortalecer a rede de apoio pode possibilitar uma revelação da identidade sexual de uma forma menos violenta, espontânea e com acolhimento, servindo de apoio no enfrentamento em situações de preconceito, não somente, é importante que se tenha em vista que este processo precisa estar concomitante com o questionamento da cisheteronormatividade.

Questionar a cisheteronormatividade como algo natural é essencial para desconstruir as normas rígidas que perpetuam a discriminação e a exclusão de mulheres lésbicas e bissexuais. Isso envolve desafiar a suposição de que a heterossexualidade e a identidade de gênero cisgênera são padrões universais e imutáveis. Promover um entendimento mais amplo e inclusivo das diversas identidades sexuais e de gênero pode ajudar a desnaturalizar essas normas, criando espaço para uma sociedade mais justa e igualitária.

Considerar a rede de apoio social como estratégica em situações de suporte às minorias sexuais e de gênero é lançar luz sobre possíveis alternativas no cuidado em saúde mental dentro das temáticas de preconceito. Para combater a cultura cisheteronormativa, é necessário que se estabeleçam práticas afirmativas, com o intuito de estimular competências multiculturais, de empatia, acolhimento e compreensão. Construir um ambiente menos hostil onde

pessoas possam exercer suas sexualidades sem nenhum tipo de amarra social deve fazer parte do projeto do cuidado de saúde mental tanto no âmbito social, mas também da esfera da psicologia clínica.

### **Considerações Finais**

O preconceito contra a diversidade sexual é um fator que implica na saúde mental de mulheres lésbicas e bissexuais (Costa & Nardi, 2015; Meyer, 2003). A saúde mental dessa população sofre com estressores específicos e que se relacionam com uma cultura heteronormativa, que busca ditar padrões conservadores (Badgett, 2018). Somando às experiências de discriminação e de gênero, mulheres bissexuais e lésbicas acabam sofrendo duplamente (Paveltchuk, Borsa, & Damásio, 2020).

O objetivo do presente estudo foi investigar se existiam relações entre apoio social, estresse de minoria e indicadores de ansiedade e depressão em mulheres lésbicas e bissexuais brasileiras. Os resultados obtidos apontam para uma relação importante entre o apoio social percebido e a revelação da identidade sexual, não foram encontradas correlações entre os outros indicadores. Em relação às limitações do estudo, destaca-se o número de participantes e o perfil da amostra.

Sugere-se que sejam feitas novas pesquisas que consigam abarcar um número maior de participantes de características heterogêneas. Além disso, mais estudos em relação às vivências de mulheres lésbicas e bissexuais devem ser realizados, visto que existe pouca literatura específica sobre essa população.

É importante que se pense na utilidade dos dados desta pesquisa para contextualizar as vivências das participantes pela lente da diversidade sexual e de gênero. Assim, criar recursos no cuidado em saúde mental de mulheres lésbicas e bissexuais passa pela transformação da sociedade. Saindo de um lugar em que desempenham um papel de fator de risco e propulsor para o encobrimento da

sexualidade para um fator de enfrentamento e acolhimento.

A partir dos achados desta pesquisa, salienta-se a importância de que o cuidado em saúde mental considere fatores que podem

servir como proteção em relação ao fomento da diversidade sexual e de gênero. Além disso, que esse cuidado perpassa pela instrumentalização da sociedade para que esta possa atuar como rede de apoio, promovendo bem-estar individual e coletivo.

## Referências

- Alves, R. F., & Eulálio, M. C. (2011). Abrangência e níveis de aplicação da Psicologia da Saúde. In R. F. ALVES (Ed.), *Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa [online]*. (pp. 65–88). Retrieved from <http://books.scielo.org/id/z7ytj/pdf/alves-9788578791926-03.pdf>.
- Badgett, M. V. L. (2018). Left Out? Lesbian, Gay, and Bisexual Poverty in the U.S. *Population Research and Policy Review*, 37(5), 667–702. <https://doi.org/10.1007/S11113-018-9457-5>
- Baumgartner, J. N., Parcesepe, A., Mekuria, Y. G., Abitew, D. B., Gebeyehu, W., Okello, F., & Shattuck, D. (2016). Correlates of postpartum common mental disorders: results from a population-based study in Amhara region, Ethiopia. *Archives of Women's Mental Health*, 19(5), 937–942. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0617-5>
- Beck, J. (1997). *Terapia cognitiva: Teoria e prática*. Artmed.
- Borges, V. V., Batista, H. de O., & Vecchia, M. D. (2011). Os grupos na produção de conhecimento na psicologia: Uma revisão da literatura. *Psicologia e Sociedade*, 23(2), 379–390. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000200019>
- Bränström, R. (2017). Minority stress factors as mediators of sexual orientation disparities in mental health treatment: A longitudinal population-based study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 71(5), 446–452. <https://doi.org/10.1136/JECH-2016-207943>
- Bränström, R., Hatzenbuehler, M. L., & Pachankis, J. E. (2016). Sexual orientation disparities in physical health: age and gender effects in a population-based study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(2), 289–301. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1116-0>
- Brooks, V. R. (1981). Minority Stress and Lesbian Women. In *Minority Stress and Lesbian Women*. Lexington Books.
- Campos, L. S., & Guerra, V. M. (2016). O ajustamento familiar: associações entre o apoio social familiar e o bem-estar de homossexuais. *Psicologia Revista*, 25(1), 33–57. 193. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.108>
- Costa, A. B., & Nardi, H. C. (2015). Homofobia e preconceito contra diversidade sexual: debate conceitual. *Temas Em Psicologia*, 23(3), 715–726. <https://doi.org/10.9788/TP2015.3-15>
- Costa, A. B., Paveltchuk, F., Lawrenz, P., Vilanova, F., Borsa, J. C., Damásio, B. F., Habigzang, L. F., Nardi, H. C., & Dunn, T. (2020). Protocolo para Avaliar o Estresse de Minoria em Lésbicas, Gays

- e Bissexuais. *Psico-USF*, 25(2), 207–222. <https://doi.org/10.1590/1413-82712020250201>
- Costa, A. B., Peroni, R. O., de Camargo, E. S., Pasley, A., & Nardi, H. C. (2015). Prejudice Toward Gender and Sexual Diversity in a Brazilian Public University: Prevalence, Awareness, and the Effects of Education. *Sexuality Research and Social Policy*, 12(4), 261–272. <https://doi.org/10.1007/s13178-015-0191-z>
- Dancey, C. P., & Reidy, J. (2006). *Estatística sem matemática: para psicologia usando SPSS para Windows*. (3rd ed.). Artmed.
- Dilmaghani, M. (2018). Sexual Orientation, Labour Earnings, and Household Income in Canada. *Journal of Labor Research*, 39(1), 41–55. <https://doi.org/10.1007/S12122-017-9249-4>
- Donahue, K., Långström, N., Lundström, S., Lichtenstein, P., & Forsman, M. (2017). Familial factors, victimization, and psychological health among sexual minority adolescents in Sweden. *American Journal of Public Health*, 107(2), 322–328. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303573>
- Doty, N. D., Willoughby, B. L., Lindahl, K. M., & Malik, N. M. (2010). Sexuality related social support among lesbian, gay, and bisexual youth. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(10), 1134–1147. <https://doi.org/10.1007/S10964-010-9566-X>
- Drescher, J. (2014). O que tem em seu armário? In J. Drescher & M. E. Barber (Eds.), *O livro de casos clínicos GLBT* (pp. 21–35). Artmed.
- 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>
- Ferreira, J. P., Inouye, K., & Miskolci, R. (2020). Middle-aged and old-aged homosexual men in digital media: Self-description, social support and quality of life. *Physis*, 30(2), 1–25. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300221>
- Fonseca, I. S. S., & Moura, S. B. (2008). Apoio social, saúde e trabalho: uma breve revisão. *Psicologia Para América Latina*, 15. Retrieved from [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870350X2008000400012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870350X2008000400012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
- Friedman, C., & Leaper, C. (2010). Sexual-minority college women’s experiences with discrimination: Relations with identity and collective action. *Psychology of Women Quarterly*, 34(2), 152–164. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2010.01558.x>
- Gaino, L. V., de Almeida, L. Y., de Oliveira, J. L., Nievas, A. F., Saint-Arnault, D., & de Souza, J. (2019). Papel do apoio social no adoecimento psíquico de mulheres. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2877.3157>
- Gaspodini, I. B., & Falcke, D. (2019). Estudos Psicológicos Brasileiros Sobre Preconceito Contra Diversidade Sexual E De Gênero. *Estudos Interdisciplinares Em Psicologia*, 10(2), 59. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2019v10n2p59>

- Goldhammer, H., Krinsky, L., & Keuroghlian, A. S. (2019). Meeting the Behavioral Health Needs of LGBT Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society, 67*(8), 1565–1570. <https://doi.org/10.1111/JGS.15974>
- Griep, R. H., Chor, D., Faerstein, E., Werneck, G. L., & Lopes, C. S. (2005). Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Cadernos de Saúde Pública / Ministério Da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 21*(3), 703–714. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2005000300004>
- Kyrillos, G. M. (2020). Uma Análise Crítica sobre os Antecedentes da Interseccionalidade. *Revista Estudos Feministas, 28*(1). <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020V28N156509>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy, 33*(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Mayock, P., Bryan, A., Carr, N., & Kitching, K. (2010). Supporting LGBT Lives : A Study of the Mental Health and Well-being of Lesbian , Gay , Bisexual and Transgender People. Retrieved from <https://www.hse.ie/eng/services/publications/mentalhealth/suporting-lgbt-lives.pdf>
- 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), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *J Health Soc Behav, 1*(36), 38–56. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7738327/>
- Milner, A., Krnjacki, L., & LaMontagne, A. D. (2016). Age and gender differences in the influence of social support on mental health: a longitudinal fixed-effects analysis using 13 annual waves of the HILDA cohort. *Public Health, 140*, 172–178. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.06.029>
- Mott, L. (2006). Homo-afetividade e direitos humanos. *Revista Estudos Feministas, 14*(2), 509–521. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2006000200011>
- Mott, L., & Cerqueira, M. (2001). *Causa mortis: homofobia: violação dos direitos humanos e assassinato de homossexuais no Brasil - 2000*. Editora Grupo Gay da Bahia.
- Pachankis, J. E., Cochran, S. D., & Mays, V. M. (2015). 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), 890–901. <https://doi.org/10.1037/ccp0000047>
- Pachankis, J. E., Hatzenbuehler, M. L., Rendina, H. J., Safren, S. A., & Parsons, J. T. (2015). 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>
- Patton, M. Q. (1990). Qualitative Evaluation and Research Methods. In *Qualitative*

evaluation and research methods.

Retrieved from

<http://legacy.oise.utoronto.ca/research/file-centres/ross/ctl1014/Patton1990.pdf>

- Paveltchuk, F. de O. (2018). *Estresse de Minorias e Desfechos de Saúde Mental em Pessoas LGB*. Dissertação de Mestrado. PUC-RIO, Rio de Janeiro, RJ.
- Paveltchuk, F. de O., Borsa, J. C., & Damásio, B. F. (2019). Indicadores de bem-estar subjetivo e saúde mental em mulheres de diferentes orientações sexuais. *Psico*, 50(3), e31616. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2019.3.31616>
- Paveltchuk, F. de O., Borsa, J. C., & Damásio, B. F. (2020). Apoio Social, Resiliência, Estresse de Minorias e Saúde Mental de Mulheres Lésbicas e Bissexuais. *Psico-USF*, 25(3), 403–414. <https://doi.org/10.1590/1413-82712020250301>
- Prodanov, C. C., & Freitas, E. C. de. (2013). *Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico] : métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico / Cleber Cristiano Prodanov, Ernani Cesar de Freitas. – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Sistema requerido: %3Cwww.feevale.br/editora%3E*
- Rich, A. J., Salway, T., Scheim, A., & Poteat, T. (2020). Sexual Minority Stress Theory: Remembering and Honoring the Work of Virginia Brooks. *LGBT Health*, 7(3), 124–127. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2019.0223>
- Roberts, T. S., Horne, S. G., & Hoyt, W. T. (2015). Between a Gay and a Straight Place: Bisexual Individuals' Experiences with Monosexism. *Journal of Bisexuality*, 15(4), 554–569. <https://doi.org/10.1080/15299716.2015.1111183>
- Ryan, C., Russell, S. T., Huebner, D., Diaz, R., & Sanchez, J. (2010). Family acceptance in adolescence and the health of lgbt young adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(4), 205–213. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x>
- Safren, S. A., & Rogers, T. (2001). Cognitive-behavioral therapy with gay, lesbian, and bisexual clients. *Journal of Clinical Psychology*, 57(5), 629–643. <https://doi.org/10.1002/jclp.1033>
- Schmitt, M. T., Branscombe, N. R., Kobrynowicz, D., & Owen, S. (2002). Perceiving discrimination against one's gender group has different implications for well-being in women and men. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(2), 197–210. <https://doi.org/10.1177/0146167202282006>
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science and Medicine*, 32(6), 705–714. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B)
- Silva, R. R. da, Silva, L. A. da, Souza, M. V. L. de, Silva, M. V. G. da, Neves, M. P. das, Vargas, D. de, Hipolito, R. L., Souza, D. A. C., Dutra, V. de C. de A., Oliveira, E. S. de, Lipari, C. da C., Garcia, W., Cortes, T., & Mattos, C. M. (2021). Estresse de minoria de gênero e seus efeitos na saúde mental como fator de risco para depressão em pessoas transgênero: Revisão da literatura. *Research, Society and Development*, 10(3), e51610313693. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13693>
- Skinta, M., & Curtin, A. (2016). *Mindfulness and Acceptance for Gender and Sexual Minorities: A Clinician's Guide to Fostering Compassion, Connection, and*

- Equality Using Contextual Strategies*.  
New Harbinger Publications.,  
Souza, M. S. de, Baptista, M. N., & Alves, G. A. da S. (2008). Suporte familiar e saúde mental: evidência de validade baseada na relação entre variáveis. *Alethéia*, 28, 45–59.
- Szymanski, D. M., Kashubeck-West, S., & Meyer, J. (2008). Internalized Heterosexism: A Historical and Theoretical Overview. *The Counseling Psychologist*, 36(4), 510–524.  
<https://doi.org/10.1177/0011000007309488>
- Takeda, K., Rosenthal, L., & Arora, P. G. (2021). Internalizing symptoms, intersectional discrimination, and social support among Asian-Pacific Islander sexual and gender minority adults. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 27(3), 418–430.  
<https://doi.org/10.1037/CDP0000442>
- Toomey, R. B., Ryan, C., Diaz, R. M., & Russell, S. T. (2018). Coping with sexual orientation–related minority stress. *Journal of Homosexuality*, 65(4), 484–500.  
<https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1321888>
- Veltman, A., & Chaimowitz, G. (2014). Mental Health Care for People Who Identify as Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and (or) Queer. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 59(11).
- Vignola, R. C. B., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, 155(1), 104–109.  
<https://doi.org/10.1016/J.JAD.2013.10.031>
- Warner, M. (1993). Fear of a Queer Planet. In *Fear of a Queer Planet: Queer Politics and Social Theory*. (Vol. 6). University of Minnesota Press.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2008). *Terapia do esquema: Guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras*. Artmed.
- Zanini, D. S., Peixoto, E. M., & Nakano, T. C. (2018). Escala de apoio social (MOS-SSS): proposta de normatização com referência nos itens. *Temas Em Psicologia*, 26(1), 387–399.  
<https://doi.org/10.9788/tp2018.1-15pt>

---

**Dados sobre as autoras:**

- *Júlia Colissi*: Psicóloga e Mestranda em Psicologia social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. João Correa, 357, CEP: 93700-000, Campo Bom, RS – Brasil
- *Juliana da Rosa Pureza*: Psicóloga, Professora pela Universidade FEEVALE e Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Av. Arnaldo Bohrer, 175, ap. 202, CEP 91720130, Porto Alegre, RS – Brasil.

---

**Declaração de Direito Autoral**

A submissão de originais para este periódico implica na transferência, pelos autores, dos direitos de publicação impressa e digital. Os direitos autorais para os artigos publicados são do autor, com direitos do periódico sobre a primeira publicação. Os autores somente poderão utilizar os mesmos resultados em outras publicações indicando claramente este periódico como o meio da publicação original. Em virtude de sermos um periódico de acesso aberto, permite-se o uso gratuito dos artigos em aplicações educacionais e científicas desde que citada a fonte conforme a licença CC-BY da Creative Commons.



Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

---