

Relações entre Estresse de Minorias e Esquemas Iniciais Desadaptativos em Minorias Sexuais

Meisy Reichert Maciel

Juliana da Rosa Pureza

Anderson Siqueira Pereira

Bruno Luiz Avelino Cardoso

RESUMO

Minorias sexuais são acometidas por diversos estressores que tendem a diminuir sua qualidade de vida. Modelos teóricos como a Teoria do Estresse de Minorias e a Terapia do Esquema (TE) podem ser ferramentas importantes para compreender o impacto destes estressores no desenvolvimento de processos cognitivos disfuncionais e na piora dos índices de saúde mental, contudo, existem poucos estudos que utilizam estas duas teorias como forma de compreender este tópico. A partir disso, esse estudo se propõe a identificar se há relação entre os Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) propostos pela TE e indicadores de Estresse de Minorias (EM) em uma amostra brasileira de lésbicas, gays e bissexuais (LGB). Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e correlacional. Participaram 154 adultos LGB que responderam aos seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico, Protocolo de Avaliação do Estresse de Minoria em Lésbicas, Gays e Bissexuais e Questionário de Esquemas de Young. Verificou-se correlações estatisticamente significativas entre a maioria dos EIDs, com um ou mais indicadores de EM, com exceção do EID de Padrões Inflexíveis. Estes resultados estão de acordo com outros achados da literatura, demonstrando a relação entre as duas teorias e trazendo reflexões sobre como o ambiente impacta no desenvolvimento de Minorias sexuais e de gênero.

Palavras-chave: Minorias sexuais; Terapia do esquema; Estresse de Minorias; Terapia Cognitivo-comportamental; LGB.

ABSTRACT

Relations Between Minority Stress and Early Maladaptive Schemas in Sexual Minorities

Sexual minorities are affected by various stressors that tend to reduce their quality of life. Theoretical models such as Minority Stress Theory and Schema Therapy (ST) can be important tools to understand the impact of these stressors on the development of dysfunctional cognitive processes and the worsening of mental health indices, however, there are few studies that use these two theories as a way of understanding this topic. Based on this, this study aims to identify whether there is a relationship between the Early Maladaptive Schemas (EMS) proposed by ST and indicators of Minority Stress (ME) in a Brazilian sample of gays, lesbians and bisexuals (LGB). This is a quantitative, cross-sectional and correlational study. 154 LGB adults participated in this study and answered to the following instruments: sociodemographic questionnaire, Lesbian, Gay and Bisexual Minority Stress Assessment Protocol and Young Schema Questionnaire. Statistically significant correlations were found between majority of EMS, with one or more indicators of ME, except for the Inflexible Standards EID. These results are in line with other findings in the literature, demonstrating the relationship between the two theories and providing reflections on how the environment impacts the development of sexual and gender minorities.

Keywords: Sexual minorities; Schema therapy; Minority Stress; Cognitive-Behavior Therapy; LGB.

Sobre os Autores

M. R. M.
orcid.org/0009-0009-3101-8266
Universidade Feevale – Novo
Hamburgo, RS
meisyreichert@gmail.com

J. R. P.
orcid.org/0000-0002-6280-2928
Universidade Feevale – Novo
Hamburgo, RS
julianapureza@feevale.br

A. S. P.
orcid.org/0000-0002-8396-3683
Wainer Psicologia Cognitiva –
Porto Alegre, RS
ander-
son.siqueira.pereira@gmail.com

B. L. A. C.
orcid.org/0000-0002-4673-6756
Universidade Federal de Minas
Gerais (UFMG) – Belo Horizonte,
MG
brunolacardoso@gmail.com

Direitos Autorais

Este é um artigo aberto e pode ser reproduzido livremente, distribuído, transmitido ou modificado, por qualquer pessoa desde que usado sem fins comerciais. O trabalho é disponibilizado sob a licença Creative Commons CC-BY-NC.



Indivíduos que compõem grupos minoritários, ou seja, aqueles que não estão em posições de poder político, econômico e social (Costa et al., 2020), tendem a vivenciar situações de vulnerabilidade, marginalização, preconceito e exclusão (Coimbra Jr. & Santos, 2000). Destacam-se como exemplos de grupos minoritários as minorias raciais, minorias de gênero e as minorias sexuais, entre outras. Este estudo terá como interesse, especificadamente, as minorias sexuais, ou seja, pessoas lésbicas, gays e bissexuais (LGB).

No contexto brasileiro, a heterossexualidade ocupou, e ainda ocupa, um local de poder normativo que influencia a cultura, os valores e os costumes no país, sendo considerado como o modelo privilegiado de relações, de modo que qualquer outro modelo de sexualidade é tido como transgressor e, portanto, impactado pela violência, opressão e rechaço (Bell & Perry, 2015).

Minorias sexuais (MS) enfrentam opressões e estigmas em diversos ambientes, como o familiar, escolar, religioso, laboral e do próprio Estado (Cardoso et al., 2022). Essas formas de agressão envolvem desde as piadas e comentários LGBTfóbicos; exclusão de círculos sociais, como os de relacionamentos com amigos e familiares; chegando a casos de violências e morte (Cassal et al., 2019).

Estudos demonstram que MS tendem a apresentar mais riscos para o desenvolvimento de transtornos mentais do que a população heterossexual. Entre os dados disponíveis na literatura, encontram-se: chances duas vezes maiores de cometer suicídio; risco 1,5 vezes maior para o desenvolvimento de transtornos como depressão, ansiedade e abuso de substâncias do que a população cisheterossexual (King et al., 2008); alta prevalência de comportamentos autolesivos, sendo que em minorias sexuais essa prevalência foi de 29,68% enquanto em pessoas cisheterossexuais essa prevalência foi de 14,57% (Liu et al., 2019). Além disso, o risco de ideação e comportamentos suicidas em jovens MS chega a ser 3,5 vezes maior em relação a seus pares heterossexuais (di Giacomo et al., 2018). É importante ressaltar que a literatura aponta que a tendência a piores índices de saúde mental não está ligada ao fato de se pertencer a uma MS, mas sim aos diversos fatores de risco envolvidos em uma sociedade que não aceita a sexualidade e vivência de MS. As constantes opressões nestes espaços contribuem para índices negativos de qualidade de vida e para a presença de sintomas psicopatológicos como um resultado desta subjugação (Meyer, 2003).

Encontram-se englobados dentro do grupo de MS pessoas gays, lésbicas e bissexuais. Historicamente, a sexualidade de pessoas pertencente a grupos de minorias sexuais foi considerada um problema de saúde mental. As duas primeiras versões do manual diagnóstico de transtornos psiquiátricos (DSM) da Associação Americana de Psiquiatria, por exemplo, descreviam a homossexualidade como um transtorno (American Psychological Association, 1952; 1968).

Nesta época, as MS foram marginalizadas nas pesquisas em psicologia como um todo, tendo suas vivências categorizadas como sintomas de transtornos mentais e excluídas dos estudos de psicologia do desenvolvimento normativo. Após a pressão de movimentos sociais e de pesquisas científicas, desenvolvidas por mais de 30 anos, hoje é um consenso na psicologia científica que as diversidades sexuais que compõem as minorias sexuais e de gênero fazem parte da variância normal da sexualidade humana, não havendo evidências que sustentem que elas façam parte de processos psicopatológicos (American Psychological Association, 2012). Mesmo que a sexualidade de MS não seja mais entendida como transtorno mental, este grupo é vítima sistêmica de preconceito em seus três componentes (Herek & McLemore, 2013): 1) cognitivos, que são pensamentos, avaliações e interpretações negativas e estereotipadas do grupo social dominante; 2) reações emocionais que o grupo opressor sente e que são disparadas pelos componentes cognitivos, como raiva e nojo; e 3) comportamentais, que são ações do grupo opressor influenciadas pelos outros dois componentes e podem ser tanto verbais (xingar, falar mal, difamar), quanto físicas (atacar e violentar) ou sociais (dificultar o acesso a direitos básicos, exclusão de espaços públicos etc.). Destaca-se que o preconceito social e institucional alimenta o preconceito interpessoal, causando intenso sofrimento às vítimas.

Estas vivências de preconceito que diminuem a qualidade de vida de MS podem ser compreendidas a partir da teoria do estresse de minorias (Meyer, 1995, 2003). De acordo com este modelo, existem estressores específicos às vivências de MS que podem ser percebidos em três dimensões: (a) homofobia internalizada, (b) percepção do estigma e hipervigilância, e (c) experiências de preconceito, discriminação e violências (Meyer, 1995). Costa et al. (2020) destacam que estes termos foram ajustados na atualidade e que estes indicadores podem ser operacionalizados como: (1) estigma imposto, compreendido como a soma de experiências de hostilidade, violência, preconceito, discriminação, bem como a hipervigilância, devido à orientação sexual não hegemônica; (2) homonegatividade internalizada, a qual reflete a internalização dos eventos negativos sofridos em razão da orientação homossexual ou bissexual, de modo a deferir a si manifestações e pensamentos negativos e autodestrutivos relacionados a si mesmo e a sua sexualidade; e (3) encobrimento de identidade sexual que concerne à ação de esconder ou não revelar sua identidade sexual a outrem, por medo de experimentar o estigma e/ou sofrer alguma punição.

Situações de estresse e preconceito precoces tendem a influenciar a forma como as pessoas compreendem a si mesmas, o mundo e o futuro, interferindo na forma como a realidade é percebida e, conseqüentemente, desenvolvendo estratégias e esquemas mentais para lidar com este mundo (Cardoso et al., 2024). De acordo com a Terapia do Esquema

(TE), os Esquemas são estruturas emocionais e cognitivas desenvolvidas durante a vida a partir da compilação de experiências e memórias emocionais, principalmente das fases iniciais do desenvolvimento, que influenciam o processamento emocional, cognitivo e as ações da pessoa (Young et al., 2008). Estes esquemas podem ser tanto adaptativos (esquemas iniciais adaptativos), ou seja, ajudam a pessoa a se adaptar aos diferentes contextos nos quais ela está inserida e a satisfazer suas necessidades emocionais; quanto desadaptativos (esquemas iniciais desadaptativos - EIDs), quando interferem negativamente no processamento cognitivo e emocional, causando grande ativação emocional e desadaptação às diferentes situações da vida, podendo seguir prejudicando o atendimento das necessidades emocionais (Wainer & Rijo, 2016; Young et al., 2008).

O modelo teórico da TE propõe que os EIDs são formados a partir da relação entre as situações nas quais as necessidades emocionais básicas da pessoa não foram atendidas, principalmente nos primeiros anos de vida, e seu temperamento inato, o qual determinará o grau de estímulo necessário para que cada necessidade emocional seja satisfeita, bem como as respostas emocionais e fisiológicas à não satisfação delas. Situações como negligências e abusos também tendem a facilitar o desenvolvimento de EIDs (Young et al., 2008).

Quando se desenvolvem, os EIDs tendem a se generalizar para diversas situações, se perpetuando e influenciando de forma negativa em como a pessoa percebe a si mesmo, o mundo ao seu redor e o processamento cognitivo e emocional (Young et al., 2008). Estudos apontam que a presença de EIDs está associada a diversos transtornos mentais, como: transtornos de humor (Ahmadpanah et al., 2017; Hawke & Provencher, 2011), dependência química (Lima & Ferreira, 2015; Maciel et al., 2013; Silva et al., 2012), transtornos de ansiedade (Hawke & Provencher, 2011; Seixas, 2014; Yoosefi et al., 2016), transtornos alimentares (Elmqvist et al., 2015; Imperatori et al., 2017; Pugh, 2015; Voderholzer, et al., 2013), transtorno de personalidade borderline (Nilsson et al., 2010; Sberse et al., 2023), transtorno obsessivo-compulsivo (Voderholzer et al., 2013; Yoosefi, et al., 2016). Contudo, a literatura em TE ainda é escassa no que refere aos estudos com MS.

Sabe-se que o estresse de minorias e as vivências relacionadas impactam negativamente na vida destas pessoas (Chinazzo et al., 2021; Meyer, 2003; Souza et al., 2022; Terra et al., 2022), mas há uma lacuna de estudos que investigam empiricamente os EIDs e o estresse de minorias experienciado por MS. Teoricamente, estas relações já são debatidas na literatura, indicando que, além de fatores socioculturais (Cardoso et al., 2024), o estresse de minorias pode influenciar tanto no não atendimento das necessidades emocionais básicas, quanto em esquemas e modos específicos em MS (Cardoso et al., 2022). Todavia, ainda há

uma escassez de estudos empíricos que possam sustentar os debates conceituais sob o enfoque da TE.

Alguns estudos que investigaram os EIDs nesta população já foram conduzidos, indicando índices mais altos de esquemas como desconfiança/abuso, defectividade/vergonha, isolamento social, inibição emocional, autossacrifício, privação emocional e vulnerabilidade ao dano/doença em MS quando comparadas à população heterossexual (Ortega et al., 2013; Simon et al., 2011). Contudo, apesar destes estudos apresentarem os principais EIDs e crenças centrais em minorias sexuais, não foram propostas associações empíricas entre os EIDs e o EM, o que sugere uma lacuna acerca desta temática. Ainda, cabe ressaltar que, até o momento do presente estudo, não foram encontrados estudos empíricos que relacionam EIDs e EM no contexto brasileiro. A teoria da TE defende que vivências de não satisfação das necessidades emocionais básicas, bem como vivências negativas de rejeição e não aceitação no início da vida, geram EIDs (Wainer & Rijo, 2016). As vivências de estresse de minorias se encaixam neste tipo de vivências negativas, porém, a literatura carece de estudos que avaliem a relação entre estas vivências e os EIDs presentes, tanto nacionais quanto internacionais. Nesse sentido, o presente estudo pretende contribuir para a literatura sobre o tema, preenchendo as lacunas identificadas até o momento em relação a associação entre os EIDs e o EM.

A partir do exposto, compreende-se a necessidade de pesquisas que possam embasar ações e intervenções eficazes, tanto em cuidados, empoderamento e amparo psicológico para a população de MS, quanto na psicoeducação e construção de um novo panorama social. As teorias do estresse de minorias e da TE se mostram promissoras para a compreensão de como fatores internos e externos prejudicam a qualidade de vida desta população. Desta forma, o presente estudo tem por objetivo identificar se há correlação entre os EIDs propostos pela TE e indicadores de Estresse de Minorias em uma amostra brasileira de lésbicas, gays e bissexuais (LGB).

MÉTODO

Trata-se de um estudo de delineamento quantitativo, transversal e correlacional (Creswell, 2007). A amostra foi não probabilística, selecionada por conveniência, usando a técnica Bola de Neve. A coleta ocorreu a partir de um formulário online pela plataforma *Google Forms*, sendo que o link de acesso foi disponibilizado em redes sociais (*WhatsApp*, *Instagram*, *Facebook* e *E-mail*), com uma explicação breve do estudo. Em relação a questões éticas, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Feevale (CAAE 33968920.3.0000.5348) e todos os participantes concordaram com o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido antes de participar da pesquisa.

PARTICIPANTES

Participaram do estudo 154 pessoas, sendo a amostra predominantemente feminina (62,3%, $N=96$), com idade entre

18 e 50 anos. A maior parte dos participantes são jovens adultos entre 22 e 30 anos, ou seja, 57,8% ($N=89$), seguidos de jovens entre 18 e 21 anos (18,2%, $N=28$) e adultos entre 31 e 40 anos (18,2%, $N=28$). As demais características da amostra podem ser observadas na Tabela 1.

Tabela 1. Características socioeconômicas dos participantes

	% (n)		%(n)
Gênero		Orientação sexual	
Masculino	37,7 (58)	Bissexual	35,7 (55)
Feminino	62,3 (96)	Gay	35,1 (54)
		Lésbica	29,2 (45)
Escolaridade		Região do Brasil	
Ensino médio incompleto	1,3 (2)	Sul	88,9 (137)
Ensino médio completo	12,3 (19)	Sudeste	6,5 (10)
Ensino superior incompleto	33,8 (52)	Centro-Oeste	1,3 (2)
Ensino superior completo	31,2 (48)	Nordeste	1,3 (2)
Especialização/Mestrado/Doutorado	21,4 (33)	Norte	1,3 (3)
Estado Civil		Raça/Etnia	
Casado/União Estável	20,1 (31)	Branca	89,6 (138)
Divorciado	1,9 (3)	Parada	7,1 (11)
Solteiro	78,6 (121)	Preta	3,2 (5)
Religião		Renda	
Não possui	59,7 (92)	Prefere não declarar	7,1(11)
Prefere não declarar	9,7 (15)	Menos de 1 salário-mínimo*	18,8 (29)
Católica	11,7 (18)	Entre 1 e 3 salários-mínimos*	51,3 (79)
Espírita	3,9 (6)	Entre 3 e 5 salários-mínimos*	17,5 (27)
Evangélica	4,5 (7)	Entre 5 e 8 salários-mínimos*	0,0 (0)
Umbanda	3,9 (6)	Mais que 8 salários-mínimos*	5,2 (8)
Outras	6,5 (10)		
Ocupação			
Autônomo	18,8 (29)	Estudante	20,1 (31)
Desempregado	8,4 (13)	Servidor/Funcionário Público	5,8 (9)
Empregado com carteira assinada	42,9 (66)	Outras	1,9 (3)
Empresário/microempreendedor	1,9 (3)		

INSTRUMENTOS

Questionário Sociodemográfico: elaborado pelas duas primeiras autoras, o qual contemplou 28 questões que buscam identificar o perfil sociodemográfico da amostra. As questões se propuseram a compreender o perfil da amostra no que tange aos seguintes elementos: (a) idade; (b) local de residência; (c) estado civil; (d) gênero; (f) orientação sexual; (g) religião; (h) grau de escolaridade; (i) ocupação; (j) raça/etnia; (k) quantidade de pessoas e parentesco de quem

vive na mesma residência; (l) se filhos; (m) renda; (n) uso de medicação; (o) uso de substâncias; (p) se doença ou transtorno psiquiátrico; (q) se já realizou psicoterapia, por quanto tempo e motivações da busca; e (r) prática de esporte, exercício físico ou lazer.

Protocolo de Avaliação do Estresse de Minoria em lésbicas, gays e bissexuais (PEM-LGB-BR): Protocolo proposto por Costa et al. (2020) com o intuito de avaliar o Estresse de Minorias em pessoas Gays, Lésbicas e Bissexuais. É composto por três instrumentos que avaliam (a)

homonegativamente internalizada, (b) revelação da sexualidade e (c) experiência de estigma. As propriedades psicométricas do protocolo se demonstraram adequadas para avaliar o estresse de minorias na população proposta, apresentando índices de ajuste de 0,975 de CFI, 0,971 de TLI, 0,055 de RMSEA e alfas de Cronbach de 0,79 para o fator de Homonegatividade internalizada; 0,76 para Revelação da sexualidade; e 0,67 para Experiências de estigma.

Questionário de Esquemas de Young – versão breve (YSQ – S3): Desenvolvido por Young e Brown (2005), esta é a terceira versão do questionário que tem por objetivo avaliar os 18 EIDs propostos pela teoria. O instrumento é um questionário de autorrelato composto por 90 itens que trazem pensamentos e sensações comuns a pessoas que possuem os EIDs avaliados (abandono/instabilidade, desconfiança/abuso, privação emocional, defectividade/vergonha, isolamento social/alienação, dependência/incompetência, vulnerabilidade ao dano/doença, emaranhamento/self-subdesenvolvido, fracasso, arrogo, autocontrole/autodisciplina insuficiente, subjugação, autossacrifício, busca de aprovação/reconhecimento, negativismo/pessimismo, inibição emocional, padrões inflexíveis e postura punitiva). O instrumento é respondido em uma escala tipo *Likert* de seis pontos (1 – completamente falso sobre mim a 6 – me descreve perfeitamente). A versão utilizada neste estudo foi adaptada para o português e validada para a população brasileira por Souza et al. (2021), apresentando a mesma estrutura e ordem de itens. Em relação às propriedades psicométricas do estudo brasileiro, a análise de sua estrutura fatorial demonstrou que os itens carregavam em seus respectivos fatores, sendo que a análise fatorial confirmatória apresentou índices de ajuste satisfatórios, com CFI de 0,98, TLI de 0,98, RMSEA de 0,054 e SRMR de 0,055 e índices de consistência interna acima de 0,70, se mostrando adequado a ser usado para avaliar os EIDs na população brasileira.

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados extraídos da plataforma online foram analisados pelo software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 25.0. As análises iniciais foram descritivas, visando identificar e descrever o perfil da amostra estudada (frequências, médias, desvio padrão). Após isso, foram realizados testes de Kolmogorov-Smirnov para avaliar a distribuição dos dados. Como o teste demonstrou que os dados não possuíam distribuição normal ($p < 0,001$), optou-se por realizar análises inferenciais não paramétricas do tipo correlação de *Spearman*, considerando nível de significância estatística de $p < 0,05$, sendo consideradas todas as correlações significativas que alcancem o nível de significância.

RESULTADOS

Ao analisar-se as médias dos escores em cada um dos 18 EIDs, notou-se que os esquemas com médias mais altas foram os de padrões inflexíveis ($M=20,08$, $DP=6,065$), autossacrifício ($M=18,94$, $DP=6,215$) e busca de aprovação ($M=17,58$, $DP=5,856$). Os que obtiveram pontuações mais baixas foram o de defectividade/vergonha ($M=10,29$, $DP=6,705$), dependência/incompetência ($M=10,42$, $DP=5,236$) e postura punitiva ($M=13,00$, $DP=6,696$). As demais médias podem ser observadas na Tabela 2.

Ao realizar-se as análises descritivas sobre as vivências de estresse de minorias, observou-se que as médias nos escores foram de $M=14,70$ ($DP=5,74$) na subescala de homonegatividade internalizada, com escores entre 7 e 32 pontos; $M=12,52$ ($DP=2,96$) na subescala de revelação da sexualidade, com escores entre 4 e 16 pontos; e $M=2,80$ ($DP=2,96$) na subescala de experiências de estigma, apresentando escore entre 0 e 13 pontos.

Sobre o indicador de revelação da sexualidade, verificou-se que 56% (87 das pessoas entrevistadas) revelaram a sexualidade para todos os amigos heterossexuais, 38% (58 das pessoas entrevistadas) revelaram para todos os familiares, 36% (56 das pessoas entrevistadas) revelaram para todos os colegas de trabalho e 86% (133 das pessoas entrevistadas) revelaram para todos os amigos homossexuais.

Por sua vez, as análises, utilizando a correlação de *Spearman*, demonstraram haver relações estatisticamente significativas das três subescalas com os escores dos EIDs: a subescala de homonegatividade internalizada apresentou relação positiva com 16 EIDs; a subescala de revelação da sexualidade apresentou relação negativa com nove EIDs; e a subescala de experiências de estigma obteve relação positiva também com nove EIDs.

Os dados obtidos por meio das correlações demonstraram que as associações com valores mais altos em relação à subescala de homonegatividade internalizada foram positivas e moderadas com o esquema de subjugação ($r_s=0,43$; $p < 0,001$), e positiva e fraca com os esquemas de inibição emocional ($r_s=0,33$; $p < 0,001$) e postura punitiva ($r_s=0,32$; $p < 0,001$). Já a subescala de experiências de estigma obteve índices de correlação mais altos, de direção positiva e com força fraca, com os esquemas de desconfiança e abuso ($r_s=0,268$; $p=0,001$), vulnerabilidade ao dano e doenças ($r_s=0,23$; $p=0,003$) e privação emocional ($r_s=0,22$; $p=0,006$). Por sua vez, a subescala de revelação da sexualidade obteve valores de correlação mais altos, de direção negativa e com força fraca, com os esquemas de fracasso ($r_s=-0,29$; $p < 0,001$), subjugação ($r_s=-0,28$; $p < 0,001$) e isolamento social/alienação ($r_s=0,23$; $p=0,003$). Todas as análises estatisticamente

significativas foram de relações negativas entre a subescala de revelação da sexualidade e os EIDs, e de relações positivas entre a subescala de homonegatividade internalizada e a subescala de experiência e estigma e os EIDs. É importante destacar também que o esquema de padrões inflexíveis foi o

único que não apresentou correlação estatisticamente significativa com nenhuma das subescalas de EM. Estes e os demais resultados das análises podem ser observados na Tabela 2.

Tabela 2. Médias e valores de Correlação de Spearman entre indicadores de EM e EIDs

Esquemas	Média (DP)	Homonegatividade Internalizada ^a (p)	Revelação da Sexualidade ^b (p)	Experiências de Estigma ^c (p)
Abandono	15,19 (7,21)	0,17* (0,001)	-0,11 (0,145)	0,20* (0,010)
Defectividade/Vergonha	10,29 (6,70)	0,26** (0,001)	-0,20* (0,011)	0,15 (0,059)
Desconfiança/Abuso	16,01 (6,69)	0,20** (0,009)	-0,13 (0,087)	0,26** (0,001)
Isolamento Social/Alienação	14,77 (6,88)	0,25** (0,002)	-0,23** (0,003)	0,15 (0,059)
Privação Emocional	10,47 (5,89)	0,26** (0,001)	-0,19* (0,017)	0,22** (0,006)
Dependência/Incompetência	10,42 (5,23)	0,23** (0,004)	-0,21** (0,007)	0,11 (0,171)
Emaranhamento/self subdesenvolvido	11,73 (6,09)	0,25** (0,002)	-0,20* (0,013)	0,17* (0,034)
Fracasso	12,62 (7,90)	0,29** (<0,001)	-0,29** (<0,001)	0,14 (0,075)
Vulnerabilidade ao dano e à doença	15,75 (6,65)	0,08 (0,316)	-0,14 (0,079)	0,23** (0,003)
Arrogo/Grandiosidade	16,12 (5,24)	0,19* (0,014)	-0,10 (0,196)	0,06 (0,445)
Autocontrole / Autodisciplina Insuficiente	15,80 (6,38)	0,26** (0,001)	-0,13 (0,088)	0,19* (0,018)
Auto sacrifício	18,94 (6,21)	0,19* (0,016)	-0,06 (0,412)	0,17* (0,034)
Busca por aprovação/Reconhecimento	17,58 (5,85)	0,23** (0,004)	0,00 (0,934)	0,17* (0,029)
Subjugação	13,55 (6,33)	0,43** (<0,001)	-0,28** (<0,001)	0,13 (0,100)
Inibição Emocional	14,53 (6,95)	0,33** (<0,001)	-0,22** (0,006)	0,11 (0,166)
Negatividade/Pessimismo	16,64 (7,23)	0,19* (0,016)	-0,17* (0,034)	0,19* (0,016)
Padrões Inflexíveis	20,08 (6,06)	0,13 (0,095)	-0,06 (0,411)	0,15 (0,058)
Postura Punitiva	13,00 (6,69)	0,32** (<0,001)	-0,14 (0,067)	0,03 (0,688)

* Correlação significativa ($p = <0,05$) e ** Correlação altamente significativa ($p = <0,01$); dp = Desvio Padrão; ^a = média 14,70 (dp 5,74); ^b = média 12,52 (dp 2,96); ^c = média 2,80 (dp 2,96).

DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo identificar se há relação entre os EIDs propostos pela TE e os indicadores de estresse de minorias em uma amostra brasileira de lésbicas, gays e bissexuais. Os resultados indicaram uma correlação entre essas variáveis nos três aspectos do estresse de minorias (homonegatividade internalizada, revelação da sexualidade e experiências de estigma).

É importante ter claro que o desenvolvimento de EIDs ocorre quando o ambiente não consegue atender satisfatoriamente as necessidades emocionais básicas da criança. Este tipo de ocorrência é influenciado por diversos fatores, tais como: tendências temperamentais, ambiente familiar, disponibilidade dos pais e demais cuidadores em poder atender às necessidades dos filhos, o ambiente comunitário no qual a criança está inserida, entre outras questões ambientais (Young et al., 2008). Quando esta

criança começa a apresentar comportamentos contranormativos no que se refere aos estereótipos de gênero e sexualidade ela estará sendo exposta a estressores que fazem parte da vivência destas minorias (como, por exemplo, a bi/homofobia e a falta de representatividade de MS), o que dificultará ainda mais a satisfação destas necessidades e potencialmente o desenvolvimento de EIDs (Juvenil et al., 2023).

Ao analisar-se cada um dos fatores de Estresse de Minorias, observou-se suas relações com os EIDs. Em relação ao fator homonegatividade internalizada, os EIDs que obtiveram valores de correlação mais altos foram os de subjugação, inibição emocional e postura punitiva. Cada um destes fatores está relacionado a pensamentos e crenças relacionados a si próprio e ao mundo e, normalmente, são considerados EIDs condicionais, ou seja, são esquemas que, quando a pessoa se resigna a seus conteúdos, podem evitar a ativação de esquemas mais nucleares ou incondicionais (Young et al., 2008). Assim, é possível hipotetizar que a não

aceitação da sexualidade de minorias sexuais pela sociedade pode acarretar internalização de crenças negativas sobre a própria sexualidade nestes indivíduos, desenvolvendo assim pensamentos e emoções como a de que se “merece ser punido por não ser heterossexual” (postura punitiva); a de que “expressões emocionais mais intensas (e que poderiam transparecer sua sexualidade) devem ser reprimidas” (inibição emocional); e de que se “deve ser submisso à vontade de outras pessoas, ou à sociedade, e se encaixar” (subjugação). Estas hipóteses também são fortalecidas quando se observa outros EIDs que também tiveram relações estatisticamente significativas, mas com forças de correlação mais baixas, como os de emaranhamento/self subdesenvolvido, fracasso e defectividade/vergonha, que são esquemas que tendem a ser nucleares ou incondicionais e caracterizados por baixa autoestima e crenças e pensamentos negativos sobre si, que podem estar sendo resignados pelos esquemas se apresentaram correlações mais fortes.

Um estudo que apresenta conceitos relevantes para pensar os resultados desta pesquisa refere-se ao relato de caso realizado com um paciente homossexual adulto que realizou busca espontânea em atendimento de Psicologia na cidade do Rio de Janeiro, a fim de assumir sua orientação sexual não heteronormativa (Alves et al., 2017). O estudo descreve que o paciente se desenvolveu em diversos contextos de *bullying*, ainda que não fosse assumido; observava o preconceito sexual na fala de sua família e comunidade; e, desde os sete anos, percebia-se diferente dos demais meninos, por sentir atração pelo corpo masculino. Enquanto crenças, o jovem se dizia defeituoso, indigno e vulnerável, e os outros eram ameaçadores ou abusadores, o que pode sugerir a presença de EIDs de defectividade/vergonha e desconfiança e abuso. O garoto também acreditava que, enquanto se mantivesse em alerta, não seria rejeitado, e que não se manteria sem o apoio da família. Como principais estratégias, utilizava-se da esquiva, hipervigilância e adaptação para ser aceito (Alves et al., 2017). Ainda na mesma direção, cita-se outra pesquisa que sugeriu o comportamento não assertivo e a rejeição dos pais como um fator de predição para a sensibilidade à rejeição em homens homossexuais (Pachankis et al., 2008).

Considera-se importante observar que a subescala de revelação da sexualidade obteve apenas relações negativas estatisticamente significativas com os EIDs. Isso ocorre, provavelmente, porque o indivíduo necessita sentir-se seguro para poder revelar sua sexualidade a outras pessoas e, na ausência de EIDs, a chance de isso acontecer é maior. Ao observar quais EIDs obtiveram relações estatisticamente significativas mais fortes com esta subescala, percebe-se que são os esquemas de fracasso, subjugação e isolamento social/alienação. Tem-se como hipótese que a baixa revelação da sexualidade pode estar relacionada à crença que pessoas LGB podem desenvolver de que são diferentes

de sua rede de contatos (esquema de isolamento social/alienação), especialmente à família de origem. Sendo assim, podem ser levados a acreditar que não serão compreendidos e/ou que são uma falha (esquema de fracasso). Desta forma, ocultar seus desejos pode servir como meio para sentirem-se pertencentes, aceitos e não rejeitados (esquema de subjugação). O fator ambiental, em particular as vivências de estigma, preconceito, baixa aceitação e violência, estão intimamente ligadas aos desfechos de saúde mental de pessoas LGB, bem como às estratégias de enfrentamento. Corroborando esta ideia, Sabedot (2019) afirma que quanto maior a percepção positiva de avaliação social de MS no Brasil, menores são os índices de EIDs. Além disso, é possível sugerir que a família também atue como agente de preconceito, produzindo as primeiras experiências de EM vividas pelo sujeito (Cardoso et al., 2022).

Ademais, a relação da família com a criança ou adolescente é fator protetivo para a saúde mental e física de pessoas pertencentes à MS (Cardoso & Campos, 2023). A aceitação familiar acerca da identidade de gênero e sexualidade está relacionada com melhores níveis de saúde mental e menores comportamentos aditivos ou de risco em adultos (Ryan et al., 2010). Logo, relações com mais aceitação e sentimentos de adequação e pertencimento também são fatores protetivos ao desenvolvimento de EIDs. Outro estudo revela que a atenção e cuidado dos responsáveis da criança ou adolescente auxiliam no processo de autonomia e autoafirmação dos filhos, sendo um dos fatores de proteção de saúde mental na vida adulta (Lawrenz, 2017).

A sensação de pertencimento a uma comunidade LGB é um fator de proteção de saúde mental (Campos & Guerra, 2016; Toomey et al., 2018). Somada a essa compreensão, os dados indicados neste estudo sugerem que a expressão da sexualidade é mais facilmente aceita em grupo de pares, especialmente, grupos de mesma minoria sexual. Então, pode-se sugerir que quanto menor revelação da sexualidade nos ambientes em que se convive, menos sentimento de pertencimento, logo, maior a ativação do esquema de isolamento social. Pode-se hipotetizar ainda que ocorra um ciclo de ativação esquemática, em que, quanto mais o indivíduo é isolado socialmente em razão da sua sexualidade, mais crenças são desenvolvidas, escalonando o esquema de isolamento social – além de outros EIDs, como os de defectividade/vergonha e fracasso. Tal hipótese pode ser apoiada por um estudo realizado com gays e bissexuais, em que o isolamento social experienciado favoreceu a internalização de crenças de fracasso, defeito e dificuldade (Pereira & Leal, 2002).

Em relação à subescala de experiência de estigma, os esquemas de desconfiança/abuso, vulnerabilidade ao dano e doenças, e privação emocional foram os que obtiveram as correlações mais altas. Destaca-se que estes três esquemas

estão relacionados à percepção de mundo como perigoso ou não supridor de necessidades básicas e de si mesmo como vulnerável (Young et al., 2008). Uma pessoa com este tipo de percepção estará mais alerta a situações de vivência de estigma ou, talvez justamente por ter vivenciado muitas situações de violência ou negligência, tenha desenvolvido estes esquemas, porém, o tipo de metodologia desenvolvida neste artigo impede que seja realizada uma relação causal entre as variáveis.

A tentativa de evitar a exposição à violência e ao preconceito consiste em seguir as regras implícitas, caso contrário, as situações de rejeição e rechaço podem ocorrer desde cedo, das formas mais brandas às mais severas (Cassal et al., 2019). A tentativa de evitar a exposição à violência e ao preconceito consiste em seguir as regras implícitas e explícitas que são apresentados pelo meio, como, por exemplo, a ideia de que MS devem adotar posturas submissas e subjugadas, caso contrário, as situações de rejeição e rechaço podem ocorrer desde cedo, das formas mais brandas às mais severas. Seguir as regras impostas por uma sociedade caracterizada por preconceito e exclusão, muitas vezes deixando de lado suas próprias necessidades, pode fazer com que pessoas LGB sintam-se culpadas e voltem suas vivências ao que o outro espera de si.

Tendo em vista todo o contexto social anteriormente relatado e as associações percebidas neste estudo, pode-se hipotetizar que os EIDs relacionados ao EM desenvolvem-se de maneira condicional, a partir de experiências estigmatizantes que desenvolvem tanto EIDs primários (como fracasso, privação emocional, defectividade/vergonha e vulnerabilidade ao dano ou doença) quanto secundários (como inibição emocional, postura punitiva, padrões inflexíveis e subjugação).

A orientação ao outro pode contribuir para a obtenção de aceitação, pertencimento e sentimentos de adequação. Entretanto, ao adotar esses recursos, deixa-se de olhar para as próprias necessidades, fator que poderia explicar a homonegatividade internalizada e a baixa revelação da sexualidade. Os achados deste estudo estão em consonância com um estudo com público LGB que encontrou prevalência de EIDs deste domínio; e com outro realizado com lésbicas e gays que verificou predição entre homofobia internalizada e baixa autoestima sexual, apresentando relação com renunciar aos desejos e vontades para adotar normas sociais introjetadas (Gregório, 2015; Nematy et al., 2014).

Por sua vez, comportamentos como autoexigência, perfeccionismo e autocríticas internalizadas, que também são comuns em esquemas condicionais, podem surgir como uma tentativa de compensar as sensações de defeito ou fracasso, provenientes de EIDs primários (que também foram identificados neste estudo), buscando inserção e acolhimento do meio. Em pesquisas anteriormente mencionadas, o esquema de padrões inflexíveis foi um dos mais prevalentes

no público LGBTQ+ (Sabedot, 2019) e gays e bissexuais buscaram mais perfeição nos cuidados em relação à saúde (Pereira & Leal, 2002). Estes funcionamentos corroboram o perfil de altas exigências e postura crítica exagerada que pode vir a ser adotado por sujeitos de minorias sexuais. Sugere-se que os esquemas de quinto domínio podem surgir como forma de hipercompensar sensações de defeito através de conduta rigorosa, pois podem vir a entender que, se forem perfeitos, então serão aceitos ou, se fracassarem, poderia ser porque não são heterossexuais. Ademais, gays e lésbicas podem ter a tendência de mais facilmente encontrar pistas de rejeição nos ambientes, ligadas ao estigma sofrido (Dyar et al., 2018). Dessa forma, estes esquemas podem ser escalados como recursos a fim de recrutar ferramentas para lidar com os estressores de minorias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível concluir que os objetivos deste estudo foram atingidos, suportando as hipóteses de que há correlação entre indicadores de EM e EIDs. Ademais, verificou-se uma correlação ampla de todos os EIDs – com exceção de padrões inflexíveis – com um ou mais dos indicadores de EM. Ainda que não se possa afirmar relação de causa e efeito, com base em outros estudos que relacionaram ou predisseram variáveis relacionadas, foi possível realizar algumas hipóteses teóricas, bem como perceber algumas tendências das variáveis de interesse.

Pessoas pertencentes a minorias sexuais sofrem com o estresse advindo das experiências de estigma imposto, praticadas por familiares, pares e pelo contexto social, e pode ter impactos negativos na saúde mental de adultos LGB. A literatura aponta que o apoio dos pais na revelação da orientação sexual é fator de proteção e pilar no desenvolvimento de autonomia e autoafirmação do sujeito. No entanto, por vezes a falta de aceitação inicia do próprio contexto familiar, dificultando o processo de aceitação da própria sexualidade. Apesar disso, ainda que o apoio dos pais não seja plenamente satisfeito, níveis mais altos de escolaridade, renda e morar em região urbana também podem ser fatores protetivos para menores níveis de estresse (Antunes, 2016; Bell & Perry, 2015; Hatzenbuehler, 2009; Lawrenz, 2017; Paveltchuk et al., 2019).

Outro fator protetivo que é apoiado por evidências científicas de outros estudos é a identificação e sensação de pertencimento a um grupo minoritário. Neste estudo, o fato de a revelação da sexualidade ter sido maior para o grupo de pares, principalmente de mesma minoria, além da amostra ter sido buscada também em grupos de ativismo, pode indicar, como defendido pela literatura, que este seja um fator promotor de saúde mental (Campos & Guerra, 2016; Toomey et al., 2018).

É parte do compromisso social compreender os fenômenos, ainda que individuais, com base em um ponto de vista amplo e integral. Isto é, ainda que carregado de subjetividade e experiências pessoais, considera-se que o indivíduo não está descolado do ambiente no qual se desenvolve. Processos culturais, sociais e políticos permeiam a construção do sujeito desde os atravessamentos intrafamiliares aos fenômenos históricos e atuais aos quais a sociedade está submetida (Dobson & Dobson, 2010). Logo, mesmo partindo de um entendimento de teoria clínica, deve-se ser sensível ao contexto, para além do sintoma produzido pelo indivíduo. As práticas do profissional de Psicologia devem ser norteadas, flexibilizadas e adaptadas a partir da realidade social e cultural (Dobson & Dobson, 2010; Scorsolini-Comin et al., 2008).

Salienta-se que a pesquisa apresenta algumas limitações, como o tamanho amostral pequeno e a técnica de seleção dos indivíduos que, por não ser randômica, pode ter interferido na heterogeneidade do grupo estudado. Ademais, a coleta de maneira online não possibilita o alcance a uma parcela da população que não possui acesso. Outra limitação está no fato de que a análise executada neste trabalho foi correlacional, logo, não há como afirmar causa e efeito. Dessa forma, não é possível saber se os EIDs identificados no estudo são necessariamente influenciados ou desencadeados pela vivência de EM e, mesmo que sejam, não é possível saber como essa influência acontece, ou se é mediada por outras variáveis que não foram alvo desse estudo. Dessa forma, como não foi possível controlar de outras possíveis variáveis associadas, não é possível concluir se os EIDs apresentados pelos participantes são, de fato, originados pelas experiências de estresse minoritário, ou se estão relacionadas a dinâmicas estabelecidas no núcleo familiar e social que não estejam somente ligadas à orientação sexual. Sugerem-se, portanto, novas pesquisas que possam ter amostras maiores e com análises mais robustas em relação a estes fatores estudados.

Mesmo com suas limitações, o presente estudo apresenta contribuições relevantes, visto que se propôs a estudar fenômenos que a literatura ainda é incipiente e traz resultados que podem auxiliar novos estudos sobre a temática da Terapia do Esquema e do Estresse de Minoria. Isso se torna mais relevante quando se leva em consideração que a população estudada sofre pelo preconceito e discriminação e que estudos podem auxiliar profissionais a desenvolver tratamentos e políticas públicas que possam ajudar MS a terem mais saúde mental e qualidade de vida.

CONTRIBUIÇÃO DE CADA AUTOR

Meisy Maciel (idealizadora da pesquisa e redação do artigo); Juliana Pureza (orientação da pesquisa, redação do artigo e revisão); Anderson Pereira (redação do artigo e

análises estatísticas); Bruno Cardoso (redação do artigo e revisão).

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflitos de interesses no presente artigo.

REFERÊNCIAS

- Ahmadpanah, M., Astinsadaf, S., Akhondi, A., Haghghi, M., Sadeghi-Bahmani, D., Nazarbadie, M., Jahangard, L., Holsboer-Trachsler, E., & Brand, S. (2017). Early maladaptive schemas of emotional deprivation, social isolation, shame and abandonment are related to a history of suicide attempts among patients with major depressive disorders. *Comprehensive Psychiatry*, *77*, 71–79. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.05.008>
- Alves, R. Á. K., Paveltchuk, F. de O., Carvalho, M. R. de, & Falcone, E. M. de O. (2017). Alterando crenças centrais: Um relato de caso de homofobia internalizada. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, *13*(1), 12–19. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872017000100004
- American Psychological Association (2012). Guidelines for psychological practice with lesbian, gay and bisexual clients. *American Psychologist*, *67*(1), 10–42. <https://doi.org/10.1037/a0024659>
- American Psychiatric Association (1952). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. APA.
- American Psychiatric Association (1968). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (2nd ed., text rev.). APA.
- Antunes, P. P. S. (2016). *Homofobia internalizada: o preconceito do homossexual contra si mesmo* [Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo]. Biblioteca digital de Teses e Dissertações da PUCSP. <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/17142>
- Bell, J. G., & Perry, B. (2015). Outside looking in: The community impacts of anti-lesbian, gay, and bisexual hate crime. *Journal of Homosexuality*, *62*(1), 98–120. <https://doi.org/10.1080/00918369.2014.957133>
- 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. <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/29609/20615>
- Cardoso, B. L. A., & Campos, J. G. F. (2023). Luca e o modo crítico (sociocultural opressor) internalizado: contribuições da terapia do esquema para intervenção com minorias sociais. Em: B. L. A. Cardoso & K. Paim (Orgs.). *Terapia do esquema no cinema: os filmes e séries na compreensão da prática clínica* (pp. 337–360). Artesã.
- Cardoso, B. L. A., Lima, A. F. A., Costa, F. R. M., Loose, C., Liu, X., & Fabris, M. A. (2024). Sociocultural implications in the development of early maladaptive schemas in adolescents belonging to sexual and gender minorities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *21*(8), Article 971. <https://doi.org/10.3390/ijerph21080971>

- Cardoso, B. L. A., Paim, K., Catelan, R. F., & Liebross, E. H. (2022). Minority stress and the inner critic/oppressive sociocultural schema mode among sexual and gender minorities. *Current Psychology*, 42, 1991-1999. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03086-y>
- Cassal, L. C. B., Bello, H. L., & Bicalho, P. P. G. D. (2019). Enfrentamento à LGBTIfobia, Afirmação Ético-política e Regulamentação Profissional: 20 anos da Resolução CFP nº 01/1999. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39(spe3), Artigo e228516. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003228516>
- Chinazzo, Í. R., Lobato, M. I. R., Nardi, H. C., Koller, S. H., Saadeh, A., & Costa, A. B. (2021). Impacto do estresse de minoria em sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(3), 5045-5056. <http://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.28532019>
- Coimbra Jr., C. E. A., & Santos, R. V. (2000). Saúde, minorias e desigualdade: Algumas teias de inter-relações, com ênfase nos povos indígenas no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 125-132. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100011>
- 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>
- Creswell, J. W. (2007). *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto* (L. de O. Rocha, Trad.; 2ª Ed). Artmed.
- di Giacomo, E., Krausz, M., Colmegna, F., Aspesi, F., & Clerici, M. (2018). Estimating the risk of attempted suicide among sexual minority youths: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 172(12), 1145-1152. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.2731>
- Dobson, D., & Dobson, K. S. (2010). *A terapia cognitivo-comportamental baseada em evidências*. Artmed.
- Dyar, C., Feinstein, B. A., Eaton, N. R., & London, B. (2018). The mediating roles of rejection sensitivity and proximal stress in the association between discrimination and internalizing symptoms among sexual minority women. *Archives of Sexual Behavior*, 47(1), 205-218. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0869-1>
- Elmqvist, J., Shorey, R. C., Anderson, S. E., & Stuart, G. L. (2015). The relationship between early maladaptive schemas and eating-disorder symptomatology among individuals seeking treatment for substance dependence. *Addiction Research & Theory*, 23(5), 429-436. <https://doi.org/10.3109/16066359.2015.1025063>
- Ferrel Ortega, F. R., González Ortiz, J., & Padilla Mazeneth, Y. P. (2013). Esquemas maladaptativos tempranos y creencias irracionales en un grupo de homosexuales masculinos, de la ciudad de Santa Marta, Colombia. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 36-66. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21328600004>
- Gregório, D. M. T. (2015). *Papéis de gênero, homofobia internalizada e autoestima sexual numa amostra LG* [Dissertação de mestrado, Universidade do Algarve]. Banco de teses da Universidade do Algarve. <http://hdl.handle.net/10400.1/7594>
- 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>
- Hawke, L. D., & Provencher, M. D. (2011). Schema theory and schema therapy in mood and anxiety disorders: A review. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 25(4), 257-276. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.25.4.257>
- Herek, G. M., & McLemore, K. A. (2013). Sexual prejudice. *Annual review of psychology*, 64, 309-333. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143826>
- Imperatori, C., Innamorati, M., Lester, D., Continisio, M., Balsamo, M., Saggino, A., & Fabbriatore, M. (2017). The association between food addiction and early maladaptive schemas in overweight and obese women: A preliminary investigation. *Nutrients*, 9(11), Article 1259. <https://doi.org/10.3390/nu9111259>
- Juvenil, C. B., Tavares, J. S. C., & Ventura, P. R. (2023). "Não sou eu, é a sociedade": Terapia do esquema em um caso clínico de múltiplas opressões internalizadas. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 19(1), 125-133. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20230015>
- King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D., & Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*, 8, Artigo 70. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-70>
- Lawrenz, P. (2017). *Estresse de minoria, fatores familiares e saúde mental em homens homossexuais* [Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul]. Biblioteca digital de Teses e Dissertações da PUCRS. <https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/7425>
- Lima, A. C. R., & Ferreira, D. V. (2015). Avaliação da prevalência de esquemas iniciais desadaptativos em sujeitos usuários de álcool e outras drogas. *Mudanças - Psicologia da Saúde*, 23(2), 47-58. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psi-68308>
- Liu, R. T., Sheehan, A. E., Walsh, R. F. L., Sanzari, C. M., Cheek, S. M., & Hernandez, E. M. (2019). Prevalence and correlates of non-suicidal self-injury among lesbian, gay, bisexual, and transgender individuals: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 74, Artigo 101783. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101783>
- Maciel, L. Z., Tractenberg, S. G., Habigzang, L. F., & Wainer, R. (2013). Esquemas iniciais desadaptativos no transtorno por uso de álcool. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 9(2), 101-107. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872013000200005
- 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), 674-697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>

- Nematy, A., Fattahi, K., Khosravi, Z., & Khodabakhsh, R. (2014). A comparison of early maladaptive schemata among homosexual, bisexual and heterosexual people in Iran. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health, 18*(4), 361–374. <https://doi.org/10.1080/19359705.2014.908334>
- Nilsson, A. K. K., Jørgensen, C. R., Straarup, K. N., & Licht, R. W. (2010). Severity of affective temperament and maladaptive self-schemas differentiate borderline patients, bipolar patients, and controls. *Comprehensive Psychiatry, 51*(5), 486–491. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2010.02.006>
- Pachankis, J. E., Goldfried, M. R., & Ramrattan, M. E. (2008). Extension of the rejection sensitivity construct to the interpersonal functioning of gay men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*(2), 306–317. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.2.306>
- Pavelitchuk, F. D. 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), Artigo e31616. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2019.3.31616>
- Pereira, H., & Leal, I. (2002). A homofobia internalizada e os comportamentos para a saúde numa amostra de homens homossexuais. *Análise Psicológica, 20*(1), 107–113. <https://doi.org/10.14417/ap.287>
- Pugh, M. (2015). A narrative review of schemas and schema therapy outcomes in the eating disorders. *Clinical Psychology Review, 39*, 30–41. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.04.003>
- 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>
- Sabedot, S. B. (2019). *Esquemas iniciais desadaptativos e a percepção da avaliação social: Um estudo com a população LGBTQ+* [Dissertação de Mestrado não publicada]. Universidade Feevale.
- Sberse, L. B., Ávila, A. C. D., Carvalho, C. D. P., Rospide, E. B., Alexandre, B. S., & Oliveira, M. D. S. (2023). Esquemas iniciais desadaptativos e modos esquemáticos em mulheres dependentes químicas com Transtorno de Personalidade Borderline. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas, 19*, Artigo e-199028. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.199028>
- Scorsolini-Comin, F., Vilela, L., & Santos, M. A. dos. (2008). Tornar-se psicólogo: Experiência de estágio de Psicopedagogia em equipe multiprofissional de saúde. *Revista Brasileira de Orientação Profissional, 9*(2), 113–125. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-33902008000200010&lng=pt
- Seixas, C. E. (2014). *Associação de esquemas iniciais desadaptativos em transtornos do Eixo I* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Maria]. Repositório Digital da UFSM. <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/10336>
- Silva, J. G. D., Cazassa, M. J., Oliveira, M. D. S., & Gauer, G. C. (2012). Avaliação dos esquemas iniciais desadaptativos: Estudo psicométrico em alcoolistas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 61*(4), 199–205. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852012000400002>
- Simon, L., Zsolt, U., Fogd, D., & Czobor, P. (2011). Dysfunctional core beliefs, perceived parenting behavior and psychopathology in gender identity disorder: A comparison of male-to-female, female-to-male transsexual and nontranssexual control subjects. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 42*(1), 38–45. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.08.004>
- Souza, J., Marques, J. M., Scanavino, M. de T., Zamignani, D. R., & Costa, A. B. (2022). Desfechos negativos em saúde mental de minorias de sexo e de gênero: Uma análise comportamental a partir da teoria do estresse de minorias. *Perspectivas em Análise do Comportamento, 13*(1), 069-085. <https://doi.org/10.18761/DH027.mart22>
- Souza, L. H. de, Tavares, M. E. A. M., Machado, W. L., & Oliveira, M. S. (2021). Evidence of validity for the Brazilian version of the young schema questionnaire—Short form (YSQ-S3). *Trends in Psychology, 30*(2), 225–241. <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00104-z>
- Terra, T., Schafer, J. L., Pan, P. M., Costa, A. B., Caye, A., Gadelha, A., Miguel, E. C., Bressan, A. B., Rohde, L. A., & Salum, G. A. (2022). Mental health conditions in Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer and Asexual youth in Brazil: A call for action. *Journal of Affective Disorders, 298*, 190–193. <http://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.108>
- 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>
- Voderholzer, U., Schwartz, C., Thiel, N., Kuelz, A. K., Hartmann, A., Scheidt, C. E., Schlegl, S., & Zeeck, A. (2013). A comparison of schemas, schema modes and childhood traumas in obsessive-compulsive disorder, chronic pain disorder and eating disorders. *Psychopathology, 47*(1), 24–31. <https://doi.org/10.1159/000348484>
- Wainer, R., & Rijo, D. (2016). O modelo teórico: esquemas iniciais desadaptativos, estilos de enfrentamento e modos esquemáticos. Em: R. Wainer, K. Paim, R. Erdos, & R. Andriola. (Orgs.), *Terapia cognitiva focada em esquemas: Integração em psicoterapia* (pp. 47-63). Artmed.
- Yoosefi, A., RajeziEsfahani, S., Pourshahbaz, A., Dolatshahee, B., Assadi, A., Maleki, F., & Momeni, S. (2016). Early maladaptive schemas in obsessive-compulsive disorder and anxiety disorders. *Global Journal of Health Science, 8*(10), 167. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n10p167>
- Young, J. E., & Brown, G. (2005). *Young Schema Questionnaire-Short Form; Version 3 (YSQ-S3, YSQ)* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t67023-000>
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2008). *Terapia do esquema: Guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras* (R. C. Costa, Trad). Artmed.

Data de submissão: 14/06/2024
Primeira decisão editorial: 25/11/2024
Aceite: 26/12/2024