

Protocolo para Avaliar o Estresse de Minoria em Lésbicas, Gays e Bissexuais

Angelo Brandelli Costa¹

Fernanda Pavelchuk²

Priscila Lanrenç³

Felipe Vilanova²

Juliane Callegaro Borsa²

Bruno Figueiredo Damásio⁴

Luisa Fernanda Habigzang¹

Henrique Caetano Nardi⁵

Trevor Dunn⁶

¹Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

²Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio)

³Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Unisinos

⁴Universidade Federal do Rio de Janeiro

⁵Universidade Federal do Rio Grande do Sul

⁶st. Colégio de Mary de Maryland

Resumo

O modelo do Estresse de Minoria (EM) propõe a existência de estressores específicos que levam pessoas lésbicas, gays e bissexuais (LGB) à posição de maior vulnerabilidade social. O EM é composto por homonegatividade internalizada, a ocultação da sexualidade e as experiências de estigma. Embora o modelo tenha recebido suporte empírico, não há instrumentos adaptados para sua avaliação no contexto brasileiro. Portanto, este estudo objetiva a adaptação transcultural e a produção de evidências de validade para o contexto brasileiro de um protocolo para avaliação do EM em LGBs (PEM-LGB-BR). A amostra foi de 1451 participantes que responderam a Escala de Homonegatividade Internalizada, a Escala de Revelação da Sexualidade e a Escala de Experiências de Estigma. As análises fatoriais exploratórias e confirmatórias sugerem a estrutura de três fatores do PEM-LGB-BR como a mais adequada. Tal resultado é coerente com a teoria, tornando o protocolo válido para ser utilizado no contexto brasileiro.

Palavras-chave: estresse de minoria, homossexualidade, bissexualidade, avaliação psicológica

Protocol to Evaluate Stress of Minority in Lesbians, Gays and Bisexuals

Abstract

The Minority Stress (MS) model proposes the existence of specific stressors that make lesbian, gay and bisexual people (LGB) more socially vulnerable. MS is composed of internalized homonegativity, concealment of sexuality, and stigma experiences. Although the model has received empirical support, there are no instruments adapted for its assessment in the Brazilian context. Therefore, this study aimed to cross-culturally adapt and assess validity evidences for the Brazilian context of a protocol for the assessment of MS in LGBs (PEM-LGB-BR). The sample consisted of 1451 participants who answered the Internalized Homonegativity Scale, the Outness Inventory, and the Stigma Experience Scale. Exploratory and confirmatory factor analyses suggest the three-factor structure of PEM-LGB-BR as the most adequate. This result is consistent with the theory, making the protocol valid for use in the Brazilian context.

Keywords: minority stress; homosexuality; bissexuality; psychological assessment

Protocolo para Evaluar el Estrés de Minoria en Lésbicas, Gays y Bissexuales

Resumen

El modelo de Estrés de Minoría (EM) propone la existencia de estresores específicos que llevan a personas lesbianas, gays y bissexuales (LGB) a posiciones de mayor vulnerabilidad social. El EM se compone de homonegatividad internalizada, ocultamiento de sexualidad y experiencias de estigma. Aunque el modelo haya recibido soporte empírico, no hay instrumentos adaptados para su evaluación en el contexto brasileño. Por lo tanto, este estudio tiene por objetivo la adaptación transcultural y producción de evidencias de validez en el contexto brasileño de un protocolo para evaluación del EM en LGBs (PEM-LGB-BR). La muestra fue de 1451 participantes que respondieron la Escala de Homonegatividad Internalizada, Escala de Revelación de Sexualidad, y Escala de Experiencias de Estigma. Los análisis factoriales exploratorios y confirmatorios sugieren la estructura de tres factores del PEM-LGB-BR como la más adecuada. Este resultado es coherente con la teoría, tornando el protocolo válido para ser utilizado en el contexto brasileño.

Palabras clave: estrés de minoría; homossexualidad; bissexualidad; evaluación psicológica

A homossexualidade como denominação de práticas sexuais e afetos entre pessoas do mesmo sexo é recente na história ocidental. O termo criado em 1869 por Karl-Maria Kertbeny (jornalista húngaro), em um artigo que buscava combater o parágrafo 175 (lei antisodômia) do código penal alemão, foi reapropriado pelo psiquiatra austro-húngaro Richard von Krafft-Ebing em sua obra *Psychopathia Sexualis*, em 1886. A obra, extremamente popular nos meios psiquiátricos e médico-legais da época, difundiu o termo como perversão sexual, substituindo paulatinamente outras denominações, como invertido ou terceiro sexo (Drescher, 2010). Outras perspectivas teóricas presentes nesse período também buscaram formas de tratamento para a homossexualidade, como, por exemplo: terapia aversiva, por meio de choques elétricos nos órgãos genitais a cada exibição de imagens eróticas entre pessoas do mesmo sexo. Tratamentos hormonais perigosos que produziam a castração química também foram empregados, sendo uma das mais conhecidas vítimas dessa violência iatrogênica, o matemático Alan Turing, precursor dos computadores atuais (Greenberg, 1988; Marcus, 1992).

A homossexualidade integrou as duas primeiras edições do DSM como desvio/perversão sexual até que foi retirada após longa luta dos movimentos *gays* da época nos Estados Unidos em aliança com pesquisadores e pesquisadoras. Até o DSM-IV, a homossexualidade permaneceu como subcategoria na forma de homossexualidade egodistônica, presente da mesma forma no CID-10, embora não sendo considerada mais como desvio, perversão ou doença (Herek, 2010). Há atualmente um consenso na comunidade médica e psicológica que as formas de sofrimento associadas à homossexualidade e à bissexualidade, como uso problemático de álcool e outras drogas, maiores índices de suicídio e práticas sexuais de risco, são efeitos do preconceito, das discriminações e violências sofridas ao longo da vida (King et al., 2008). Esses elementos indicam que as formas para redução de sofrimento estão associadas a ações de suporte psicológico e social, além da proteção às pessoas vítimas de preconceito, discriminação e violência. Ainda, e tão importante quanto, são as ações de formação de profissionais da saúde e de educadores para criar ambientes seguros (Costa et al., 2016).

O Modelo de Estresse de Minoria é definido como o resultado do conflito entre o indivíduo e a sua experiência em sociedade, desenvolvido a partir de uma série de teorias psicológicas e sociais. Quando um

indivíduo pertence a um grupo de minoria (e.g., minorias raciais e minorias sexuais) em uma sociedade que o estigmatiza e o discrimina, o conflito entre ele ou ela e a cultura dominante pode ser oneroso e resultar em estresse significativo (Meyer, 1995). Cabe ressaltar que o termo minoria aqui é utilizado no sentido político, uma vez que, por exemplo, mulheres e negros podem ser a maioria do ponto de vista numérico, mas sofrem preconceito em razão das relações de poder em nossa sociedade. Em relação à bissexualidade, embora teorias psicanalíticas possam indicar uma bissexualidade constituinte do sujeito, as pessoas que se identificam com essa também se enquadram no campo das minorias políticas pelas mesmas razões. Entende-se que a situação estressora tem o potencial de estimular os mecanismos de pertencimento social do ser humano (Meyer, 2003). Assim como os membros de outros grupos de minoria sociais, homossexuais e bissexuais precisam lidar com atitudes hostis que demandam um esforço de aceitação social superior (Meyer, 1995, 2003). No centro dessas atitudes está a incongruência entre as estruturas sociais discriminatórias e as necessidades dos indivíduos pertencentes a comunidades estigmatizadas (Meyer, 1995).

Aplicado a *gays*, lésbicas e bissexuais, o Modelo de Estresse de Minoria propõe que o preconceito contra a diversidade sexual gera estresse e pode levar a graves consequências para a saúde mental (Meyer, 2003). Meyer (1995) estipulou três processos de estresse de minoria: homonegatividade internalizada, estigma percebido e experiências de discriminação e violência. Mudanças em relação às definições dos termos foram realizadas e atualmente os estressores que recebem destaque são: 1) Estigma imposto (*enacted stigma*): conceitualmente compreendido como um conjunto de experiências de perseguição, rejeição, agressão, violência ou discriminação motivadas pela orientação sexual. É a expressão explícita do estigma sexual por meio de ações negativas; 2) Homonegatividade internalizada (*internalized homonegativity*): definida como o processo individual de absorver atitudes sociais negativas e assimilá-las como parte da identidade pessoal. Está associada à vergonha, evitação e comportamentos autodestrutivos; e 3) Encobrimento da identidade sexual (*concealment of sexual identity*): refere-se às tentativas que o indivíduo realiza para esconder a sua sexualidade pelo receio de punição e rejeição. A vergonha em relação a uma identidade estigmatizada e o medo de experienciar o estigma social podem contribuir para o encobrimento da identidade sexual (Dunn, Gonzalez, Costa, Nardi, & Iantaffi, 2014; Meyer, 2003).

Um dos primeiros estudos desenvolvidos com o objetivo de investigar a relação entre o Modelo de Estresse de Minoria e possíveis repercussões para a saúde mental de homens adultos *gays* foi proposto por Meyer (1995). Os efeitos para a saúde mental dos três estressores (homonegatividade internalizada, estigma percebido e experiências de discriminação e violência) foram testados em uma amostra de 741 homens *gays* de Nova Iorque. Os resultados indicaram que cada um dos estressores, considerados de forma independente ou como grupo, foi preditor de estresse. Os participantes que apresentaram níveis elevados de estresse de minoria eram de duas a três vezes mais propensos a sofrer de níveis elevados de estresse. Estudos subsequentes sobre os componentes do modelo demonstraram que o estigma imposto e a homonegatividade internalizada correlacionaram-se positivamente com sintomas de depressão, ansiedade, estresse, dificuldades interpessoais, tentativas de suicídio, abuso de substâncias e comportamentos sexuais de risco (Dunn et al., 2014; Frost & Meyer, 2009; Herek, Cogan, Gillis, & Glunt, 1999; Herek, Gillis, & Cogan, 1999; Meyer, 2003; Wong, Schrage, Holloway, Meyer, & Kipke, 2014).

Em um estudo realizado por Lawrenz e Habigzang (2019), o encobrimento da identidade sexual foi preditor de depressão e estresse. Devido às ameaças associadas ao *status* de minoria sexual, o encobrimento da identidade sexual é, frequentemente, utilizado como uma estratégia de enfrentamento (Cohen, Blasey, Taylor, Weiss, & Newman, 2016; Meyer, 2003; Pachankis, Cochran, & Mays, 2015). No entanto, apesar de diminuir o risco de exposição ao preconceito e à discriminação, a preocupação constante de ter a identidade sexual descoberta pode resultar em hipervigilância e na necessidade de mudar comportamentos para evitar perseguições (Bell & Perry, 2015; Cohen et al., 2016; Iganski & Lagou, 2014; Schrimshaw, Siegel, Downing Jr., & Parsons, 2013). Por outro lado, estudos empíricos têm demonstrado que revelar a orientação sexual para outras pessoas, em especial para a família, gera sentimentos de liberdade e honestidade, favorecendo as relações interpessoais (Goldfried & Goldfried, 2001; Pérez-Sancho, 2005). Sabe-se que heterossexuais não necessitam revelar sua sexualidade, uma vez que esta, por ocupar o lugar da norma, é pressuposta e compulsória (Rich, 1980), entretanto, mesmo que em uma perspectiva ideal de sociedade livre de preconceitos não haveria a necessidade de se revelar a homo e bissexualidade, a revelação para grande parte dos sujeitos pertencentes às minorias sexuais ainda faz parte de uma

necessidade tanto política como pessoal de aceitar-se (Feldman & Wright, 2013).

Embora o Modelo de Estresse de Minoria tenha recebido considerável suporte empírico, há inconsistências nos componentes da teoria e na sua generalização para diferentes populações. Levando-se em consideração que o contexto sociopolítico relacionado à homossexualidade e bissexualidade é único em cada cultura, para compreender as implicações teóricas e clínicas do estresse de minoria, torna-se necessária a expansão de pesquisas para outros contextos socioculturais. No Brasil, um estudo realizado com uma amostra de 388 homens *gays* brasileiros com idades entre 18 e 56 anos demonstrou que o estigma imposto e a homonegatividade internalizada foram preditores de sintomas de depressão (Dunn et al., 2014). Além disso, a resiliência foi moderadora da relação entre encobrimento da identidade sexual e sintomas de depressão. Apesar de o país apresentar altos índices de atitudes de preconceito e atos de violência contra homossexuais, há uma escassez de pesquisas com foco no impacto do estresse de minoria para a saúde mental dessa população e na investigação de fatores de risco e proteção associados. Portanto, o objetivo do presente estudo foi adaptar e apresentar evidências de validade do Protocolo de Avaliação de Estresse de Minoria (PEM-LGB-BR) para o contexto brasileiro e investigar as evidências de validade baseada na estrutura interna e a fidedignidade da bateria e de suas subescalas.

Método

Participantes

Compõem o presente estudo três amostras de participantes obtidas em pesquisas independentes cujas coletas ocorreram em momentos distintos. A primeira coleta foi realizada por Dunn, Gonzalez, Costa, Nardi e Iantaffi (2014). O objetivo deste trabalho foi avaliar a aplicabilidade do Modelo de Estresse de Minoria em uma amostra brasileira e sua relação com a resiliência em homens *gays* e outros homens que fazem sexo com homens. A coleta se deu em 2012, a partir de anúncios no *Facebook* direcionados para as cidades de Porto Alegre e Salvador e suas regiões metropolitanas. Os anúncios tinham como alvo pessoas maiores de 18 anos, identificadas como homens e que interagiram com conteúdo relativos a “LGBT,” “*queer*,” “homossexualidade,” “*gay*,” ou “bissexualidade.” A segunda coleta de dados foi realizada por Lawrenz (2017) e avaliou a relação entre o estresse de minoria e a experiência de violência

na infância com desfechos negativos de saúde mental em homens identificados como *gays*. A coleta ocorreu pela *Internet* entre abril e junho de 2016, com divulgação via *Facebook* do grupo de pesquisa, dos pesquisadores e em páginas com conteúdo LGBT. Por fim, a terceira coleta foi realizada por Paveltchuk, Damásio e Borsa (no prelo) e Paveltchuk, Borsa e Damásio (no prelo), visando a explorar a relação entre estresse de minoria e saúde mental de lésbicas, *gays* e bissexuais. Participantes foram recrutados em grupos de ativismo de redes sociais pela técnica da bola de neve. A coleta ocorreu por meio de uma plataforma virtual e contou com participantes de todos os estados brasileiros, majoritariamente da região Sudeste (74,7%) e de capitais (62,3%). Foram incluídos todos aqueles que se identificaram como lésbicas, *gays* e bissexuais com idade superior a 18 anos.

Após a remoção de casos omissos e faltantes, a amostra total deste estudo foi composta por 1451 indivíduos que se identificavam como lésbicas, mulheres que fazem sexo com mulheres, *gays* ou homens que fazem sexo com homens, com idades entre 18 e 70 anos ($M = 25,15$; $DP = 7,34$, $Mdn = 23$); 739 (50,93%) se identificavam como do gênero masculino. Especificamente, 386 participantes são oriundos do primeiro estudo, 86 do segundo e 979 do terceiro.

Procedimentos Éticos

A primeira pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul). A segunda, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. A terceira pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Filosofia e Ciências Humanas (CFCH) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Todos os participantes foram informados sobre a natureza e os propósitos das pesquisas e incluídos mediante aceite de Termos de Consentimento Livre e Esclarecido distintos. As três pesquisas foram realizadas de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos (Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde). Anonimato e sigilo foram garantidos, sendo assegurada a desistência a qualquer momento. Os riscos eram mínimos e foram explicitados aos participantes.

Instrumentos

Dados sociodemográficos. Levou-se em consideração idade, gênero, orientação sexual (lésbica, *gay*), homossexual, bissexual, outra), raça/etnia, nível de escolaridade,

unidade da federação e local de residência (região metropolitana, cidade pequena, área rural). Para fins de adaptação transcultural, foram apenas considerados gênero e idade. As demais informações foram avaliadas nos estudos originais.

Para compor a Bateria de Avaliação do Estresse de Minoria em Lésbicas, *Gays* e Bissexuais (BEM-LGB-BR) foram utilizadas três medidas que correspondem aos três componentes do estresse de minoria de acordo com Meyer (1995, 2003, 2010).

Escala de Homonegatividade Internalizada. Foi usada a versão de sete itens da *Internalized Homonegativity Scale* (Smolenski, Diamond, Ross, & Rosser, 2010). Essa é uma versão menor e revisada da *Reactions to Homosexuality Scale*, composta de 26 itens (Ross & Rosser, 1996). A escala de Ross e Rosser (1996) foi originalmente desenvolvida para medir a homonegatividade internalizada de homens que fazem sexo com homens. Para os autores, homonegatividade internalizada é tida como a insatisfação em ser homossexual derivada de uma reação ao preconceito social em torno da homossexualidade. Os 26 itens foram derivados de relatos teóricos e clínicos a respeito da homonegatividade internalizada. A versão reduzida do instrumento foi desenvolvida por Smolenski, Diamond, Ross e Rosser (2010). Os autores inicialmente retiraram os itens que não atingiram o *pattern coefficient* mínimo em nenhum dos fatores extraídos, começando com os itens com menores cargas. Em seguida, removeram os itens com cargas cruzadas entre dois ou mais fatores. A escala final com de sete itens capturou uma quantidade substancial de variabilidade da escala original de 26 itens e apresentou bom ajuste ($CFI = 0,967$; $TLI = 0,937$; $RMSEA = 0,059$). Além disso, os autores produziram evidências de validade de critério ao diferenciar grupos teoricamente ligados a maiores graus de homonegatividade internalizada.

Para o presente artigo, os itens avaliam o quão confortáveis os participantes estão em se identificar como lésbica, *gay* ou bissexual, ou serem socialmente identificados como tal. Consiste em uma escala tipo Likert de 7 pontos, variando de 1 (*discordo totalmente*) até 7 (*concordo totalmente*). O escore é calculado por meio da soma de cada item, sendo seis deles invertidos.

Escala de Revelação da Sexualidade. Para avaliar o nível de revelação da sexualidade, foi utilizada a versão de quatro itens do *Outness Inventory* (Frost & Meyer, 2009). O instrumento foi desenvolvido por Meyer, Rossano, Ellis e Bradford (2002) no contexto de um *survey* realizado por meio do telefone com uma amostra probabilística de mulheres lésbicas e bissexuais

na cidade de Boston. A ideia original dos autores era mensurar o grau em que as participantes estavam “fora do armário”, ou seja, revelaram sua orientação sexual para nenhum, alguns, a maioria ou toda a sua família; amigas(os) *gays*, lésbicas ou bissexuais; amigas(os) heterossexuais; colegas de trabalho; e profissionais de saúde. Neste estudo, os autores reportaram apenas validade de face. Evidências de validade e fidedignidade mais robustas foram estabelecidas por Frost e Meyer (2009) por meio de correlações estatisticamente significativas entre o escore da escala com variáveis como homonegatividade internalizada e conexão com a comunidade LGBT (validade concorrente). Além disso, a consistência interna reportada no estudo foi de 0,75.

Esse instrumento pergunta aos participantes para quantas pessoas eles revelaram a sua sexualidade, considerando cada um dos seguintes grupos: familiares; amigas(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)). Alternativamente, os participantes podem responder que determinado grupo não se aplica a sua vida presente. Nesse caso, o item não é pontuado. Para avaliar o encobrimento da sexualidade, a pontuação de todos os itens deve ser invertida. Dessa forma, escores mais altos indicam maiores níveis de encobrimento da própria sexualidade.

Escala de Experiências de Estigma. O questionário de sete itens adaptado de Herek (2009) avaliou as experiências de estigma, perguntando aos participantes sobre experiências prévias de abuso, violência e discriminação motivadas pela orientação sexual. A escala foi desenvolvida por Herek (2009), no contexto de um levantamento nacional, com amostra probabilística, sobre discriminação por orientação sexual sofrida por lésbicas, *gays* e bissexuais nos Estados Unidos.

A instrução pedia para os participantes lembrarem quantas vezes, desde que tinham 18 anos, determinadas experiências ocorreram pelo fato de serem lésbicas, *gays* ou bissexuais. As respostas variavam em uma escala tipo Likert de quatro pontos: 0 (*nunca*) até 3 (*três ou mais vezes*). O escore é calculado pela soma das respostas dadas aos itens, com pontuações mais altas equivalendo a maiores níveis de experiência de estigma.

Análise de Dados

Os bancos dos três estudos foram unidos para fins da análise. As versões brasileiras das escalas foram submetidas a uma análise fatorial exploratória para

investigação de sua estrutura fatorial no novo contexto por meio do *software* SPSS v23.0. Primeiro, dois métodos de avaliação foram utilizados para observar a adequação das matrizes de dados à fatoração: o critério de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o teste de esfericidade de Bartlett. Em seguida, a AFE foi conduzida a partir de fatoração por eixos principais com rotação oblíqua oblímin. O número de fatores retidos foi delimitado a partir do critério de Kaiser-Guttman (i.e., *eigenvalue* > 1) e da apresentação de *eigenvalues*, resultantes da AFE superiores aos resultantes de análise paralela. Cargas fatoriais acima de 0,30 foram consideradas adequadas para retenção dos itens nos fatores. Para investigação de consistência interna, foram calculados alfas de Cronbach dos fatores a partir dos itens que foram retidos na AFE.

Posteriormente, foi realizada análise fatorial confirmatória (AFC) a fim de avaliar os índices de ajuste da estrutura resultante da AFE. O método de estimação utilizado foi o *Weighted Least Squares Mean and Variance adjusted* (WLSMV; Quadrados Mínimos Ponderados Robustos) e as medidas de ajustamento foram o *Comparative Fit Index* (CFI; índice de ajuste comparativo), o *Tucker-Lewis Index* (TLI; Índice de Tucker-Lewis) e o *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA; raiz do erro quadrático médio de aproximação). Os critérios adotados para adequação dos índices de ajuste de modelo foram CFI e TLI > 0,9 e RMSEA < 0,08 (Holgado-Tello, Chacón-Moscoso, Barbero-García, & Vila-Abad, 2010). As AFCs foram realizadas por meio do *software* Mplus versão 7.

Resultados

Adaptação Transcultural

O procedimento para adaptação transcultural do instrumento foi baseado em Borsa, Damásio e Bandeira (2012), de acordo com as seguintes etapas: 1) equivalência contextual e revisão por comitê de especialistas; 2) tradução; 3) avaliação pelo público-alvo; e 4) retro-tradução. A versão original dos instrumentos não foi construída para avaliação simultânea de homens *gays*, mulheres lésbicas e pessoas bissexuais. Portanto, os itens foram reformulados tendo em vista cada uma dessas populações. Nesse sentido, foram produzidas versões específicas de cada instrumento: uma para homens *gays* e bissexuais e outra para mulheres lésbicas e bissexuais. Se a participante se identificasse como mulher lésbica ou bissexual, os instrumentos utilizados estariam no feminino e utilizaram como sujeito ou objeto sintático

“mulher lésbica ou bissexual”. Se os participantes se identificassem como homem *gay* ou bissexual, o questionário se referiria dessa forma. Os ajustes dos itens, comparados com o instrumento original, foram avaliados por um comitê de três juízes treinados na temática e falantes nativos da língua inglesa.

Na segunda etapa, os instrumentos foram traduzidos do inglês para o português de maneira independente por dois tradutores. As traduções foram comparadas e sintetizadas por um terceiro tradutor independente. Dúvidas e desacordos foram discutidos até o consenso. Na terceira etapa, os instrumentos foram avaliados pelo público-alvo quanto à adequação linguística. Os itens aos quais foram sugeridos ajustes sofreram reformulações de acordo com as palavras das(os) participantes. Por fim, a proposta de adaptação do instrumento foi retrotraduzida e apresentada a um comitê de três juízes treinados na temática e falantes nativos da língua inglesa. A versão adaptada dos três instrumentos constituiu o Protocolo de Avaliação do Estresse de Minoria em Lésbicas, *Gays* e Bissexuais (PEM-LGB-BR) na sua forma feminina (mulheres lésbicas e bissexuais) e masculina (homens *gays* e bissexuais) (Anexos).

Estrutura Fatorial

Na avaliação de adequação das matrizes de dados, o índice de KMO foi 0,84, considerado bom e os resultados dos testes de esfericidade de Bartlett também indicaram adequação para fatoração ($p < 0,001$). Os resultados da extração de fatores na AFE indicaram uma solução de quatro fatores. Os *eigenvalues* resultantes da AFE foram 4,43; 2,88; 1,99; 1,06. Entretanto, os *eigenvalues* resultantes da análise paralela foram respectivamente 1,20; 1,16; 1,13; 1,11, portanto, o quarto fator foi excluído por apresentar *eigenvalue* superior na análise paralela em relação à AFE.

A partir da análise de conteúdo dos itens retidos, percebe-se que os fatores mantiveram as ideias originalmente propostas. Logo, o primeiro fator foi denominado “Homonegatividade Internalizada”, o segundo fator “Revelação da Sexualidade” e o terceiro fator “Experiências de Estigma”. O alfa de Cronbach do protocolo demonstrou bons índices de consistência interna ($\alpha = 0,72$). A consistência interna dos fatores também foi adequada: Homonegatividade Internalizada ($\alpha = 0,79$), Revelação da Sexualidade ($\alpha = 0,76$) e Experiências de Estigma ($\alpha = 0,67$).

Análise Fatorial Confirmatória

Os itens que se mostraram pertinentes na AFE foram utilizados para testar dois modelos na AFC: um

modelo de fator único, todos os itens correspondendo a um fator estresse de minorias (EM); um modelo com três fatores correlacionados, correspondendo a cada subescala. Os índices de ajuste da estrutura com três fatores correlacionados foram todos satisfatórios (CFI = 0,975; TLI = 0,971; RMSEA = 0,055 IC 90% [0,051; 0,059]) e melhores do que o de uma estrutura de fator único (CFI = 0,684; TLI = 0,642; RMSEA = 0,191 IC 90% [0,188; 0,195]). Os detalhes sobre a estrutura de três fatores correlacionados, cargas fatoriais e erros podem ser vistos na Figura 1.

Discussão

O modelo teórico do Estresse de Minoria (EM) propõe a existência de estressores específicos para pessoas que fazem parte de minorias sexuais adicionais aos estressores cotidianos (Meyer, 2003). Esses estressores adicionais levam pessoas lésbicas, *gays* e bissexuais (LGB) à posição de vulnerabilidade social (Dunn et al., 2014). Isso significa que pessoas LGB apresentam maior comprometimento da saúde mental, incluindo maiores níveis de depressão e ansiedade, quando comparadas a pessoas heterossexuais (Pachankis, Hatzenbuehler, Rendina, Safren, & Parsons, 2015). De acordo com a teoria do EM, o maior comprometimento da saúde mental está relacionado ao contato com estressores característicos do estigma associado a suas identidades sexuais, incluindo homonegatividade internalizada, ocultação da sexualidade e experiências de estigma (Meyer, 2010).

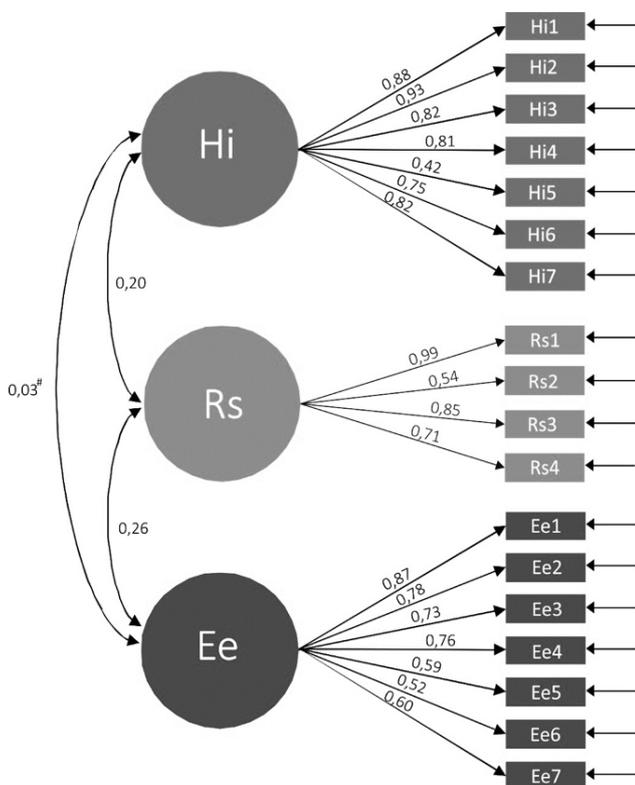
Importante destacar o perfil sociodemográfico dos participantes do estudo, os quais foram recrutados via *Internet*, por meio de anúncios *on-line* e divulgação de questionários em redes sociais, especificamente em grupos de militância e ativismo. Portanto, entende-se que há, nos participantes, certo grau de integração de sua identidade sexual, dado o engajamento em grupos e páginas associadas à homossexualidade ou bissexualidade. Por isso, é possível que os dados coletados não retratem fielmente a realidade de todos os indivíduos LGB do país: por exemplo, o estudo pode não ter alcançado aqueles com maiores níveis de EM (Paveltchuk, Damásio, & Borsa, no prelo). Nesse sentido, sugere-se que novos estudos levem em consideração diversos segmentos de pessoas LGB a partir de marcadores sociodemográficos produzindo novas evidências de validade e fidedignidade. Ainda assim, os índices encontrados ilustram que as subescalas do PEM-LGB-BR medem satisfatoriamente os construtos propostos na teoria de EM.

Tabela 1
Fatores e Cargas Fatoriais das Análises Fatoriais Exploratórias da PEM-LGB-BR

Item	Hi	Rs	Ee	h ²
Hi1 Eu me sinto confortável em ser uma mulher (um homem) homossexual ou bissexual.	0,86	-0,02	-0,06	0,74
Hi2 A homossexualidade ou a bissexualidade é tão natural quanto a heterossexualidade.	0,85	-0,01	0,08	0,76
Hi3 Eu me sinto confortável sendo vista(o) em público com uma pessoa obviamente lésbica (<i>gay</i>).	0,79	-0,03	0,00	0,62
Hi4 Eu me sinto confortável em bares de lésbicas (<i>gays</i>).	0,79	-0,02	0,06	0,65
Hi5 Eu me sinto à vontade para discutir a homossexualidade ou a bissexualidade em uma situação pública.	0,75	0,01	-0,09	0,57
Hi6 Mesmo se eu pudesse mudar minha orientação sexual, eu não o faria.	0,68	0,01	-0,01	0,46
Hi7 Situações sociais com mulheres lésbicas (homens <i>gays</i>) me fazem sentir desconfortável.	0,37	0,04	0,03	0,16
Rs1 Amigas(os) heterossexuais.	0,11	-0,85	-0,03	0,84
Rs2 Familiares.	-0,05	-0,74	0,02	0,37
Rs3 Colegas de trabalho.	-0,10	-0,58	0,07	0,56
Rs4 Amigas lésbicas (amigos <i>gays</i>) ou amigas(os) LGBT.	0,18	-0,53	-0,03	0,49
Ee1 Você já foi ameaçada(o) com violência por alguém porque perceberam que você era lésbica (<i>gay</i>) ou bissexual.	-0,03	0,02	0,74	0,56
Ee2 Alguém já jogou um objeto em você porque perceberam que você era lésbica (<i>gay</i>) ou bissexual.	-0,04	0,03	0,63	0,39
Ee3 Alguém tentou roubá-la(o), você apanhou, foi espancada(o), agredida(o) fisicamente ou sexualmente porque perceberam que você era lésbica (<i>gay</i>) ou bissexual.	-0,03	0,02	0,62	0,38
Ee4 Você já foi verbalmente insultada(o) por alguém porque perceberam que você era <i>gay</i> (lésbica) ou bissexual.	-0,02	-0,08	0,46	0,26
Ee5 Você foi demitida(o) de seu emprego ou foi negado um emprego ou promoção porque perceberam que você era lésbica (<i>gay</i>) ou bissexual.	0,00	-0,04	0,42	0,20
Ee6 Você foi impedida(o) de mudar para uma casa ou apartamento por uma(um) proprietária(o) ou corretora(or) de imóveis porque perceberam que você era lésbica (<i>gay</i>) ou bissexual.	0,07	-0,05	0,32	0,13
Ee7 A sua residência foi invadida, vandalizada, ou propositalmente danificada porque perceberam que você era lésbica (<i>gay</i>) ou bissexual.	0,02	0,04	0,32	0,11
<i>Eigenvalue</i>	4,43	2,87	1,99	
Variância explicada	22,53	12,95	8,32	

Notas. Para fins de apresentação de dados, a redação dos itens nessa tabela engloba simultaneamente a versão feminina e masculina da escala. As(os) participantes responderam apenas a versão que concordava com a sua identidade de gênero conforme anexos.

Hi: Homonegatividade. Internalizada; Rs: Revelação da Sexualidade; Ee: Experiências de Estigma; h²: comunalidades.



Nota. Hi: Homonegatividade Internalizada; Rs: Revelação da Sexualidade; Ee: Experiências de Estigma.

#:- $p > 0.05$

Figura 1. Fatores e cargas fatoriais da análise fatorial confirmatória da PEM-LGB-BR.

Os resultados das análises fatoriais exploratórias e confirmatórias sugerem a estrutura de três fatores do PEM-LGB-BR como a mais adequada aos dados. Tal resultado é coerente com a teoria do EM, a qual defende a existência de estressores de minoria sexual, sendo eles distais e proximais: homonegatividade internalizada, revelação da sexualidade e experiências de estigma. Os estressores proximais, associados à relação da pessoa LGB com a própria identidade, são homonegatividade internalizada e ocultação da sexualidade, enquanto o estressor distal, vindo do contexto, é o estigma vivenciado (Meyer, 2003). A implicação imediata desse achado é a possibilidade de utilização da teoria do estresse de minoria, produzida no contexto norte-americano no Brasil, em estudos futuros que buscarem investigar a saúde mental de LGBs. Entende-se que estudos que já detectaram desfechos negativos de saúde mental nessa população (Ceará & Dalgarrondo, 2010; Ghorayeb & Dalgarrondo, 2011) possam ser

aprofundados a partir da perspectiva advogada por esse modelo teórico.

Considerando os estressores de minoria e seu o impacto destes na saúde mental das pessoas LGB, fica clara a importância dos estudos de adaptação e construção de instrumentos para a avaliação de Estresse de Minoria que apresentem adequadas evidências de validade para o contexto brasileiro. Apesar das limitações deste estudo, mencionadas anteriormente, compreende-se que o PEM-LGB-BR é uma ferramenta com adequados índices de consistência interna e com uma estrutura fatorial satisfatória e condizente com a proposta tridimensional do EM. Entende-se que o PEM-LGB-BR pode ser utilizado nas pesquisas com pessoas LGB, seja para avaliar o EM e seus desdobramentos, como também para compreender como a posição de vulnerabilidade social em decorrência de uma identidade estigmatizada pode afetar os índices de EM de pessoas LGB.

Importante ressaltar que as evidências de validade de um instrumento precisam ser verificadas continuamente, por meio de sucessivos estudos que permitam verificar “o grau em que todas as evidências acumuladas corroboram a interpretação pretendida dos escores de um teste para a finalidade a que se propõe” (AERA; APA; NCME, 1999, p. 11). Assim, novos estudos psicométricos permitirão investigar novas evidências de validade para o PEM-LGB-BR para o contexto brasileiro.

Referências

- American Educational Research Association [AERA], the American Psychological Association [APA] and the National Council on Measurement in Education [NCME] (1999). Standards for educational and psychological testing. Washington, DC: American Educational Research Association.
- 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. doi: 10.1080/00918369.2014.957133
- Borsa, J. C., Damásio, B. F., & Bandeira, D. R. (2012). Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: Algumas considerações. *Paidéia*, 22(53), 423-432.
- Ceará, A. D. T., & Dalgarrondo, P. (2010). Mental disorders, quality of life and identity in middle-age and older homosexual adults. *Archives of Clinical Psico-USF, Bragança Paulista*, v. 25, n. 2, p. 207-222, abr./jun. 2020

- Psychiatry (São Paulo)*, 37(3), 118-123. doi: 10.1590/S0101-60832010000300005
- Cohen, J. N., Blasey, C., Taylor, B., Weiss, B. J., & Newman, M. G. (2016). Anxiety and related disorders and concealment in sexual minority young adults. *Behavior Therapy*, 47(1), 91-101. doi: 10.1016/j.beth.2015.09.006
- Costa, A. B., Pase, P. F., de Camargo, E. S., Guarnha, C., Caetano, A. H., Kveller, D., ... & Nardi, H. C. (2016). Effectiveness of a multidimensional web-based intervention program to change Brazilian health practitioners' attitudes toward the lesbian, gay, bisexual and transgender population. *Journal of Health Psychology*, 21(3), 356-368. doi: 10.1177/1359105316628748.
- Drescher, J. (2010). Queer diagnoses: Parallels and contrasts in the history of homosexuality, gender variance, and the diagnostic and statistical manual. *Archives of Sexual Behavior*, 39(2), 427-460. doi:10.1007/s10508-009-9531-5
- Dunn, T. L., Gonzalez, C. A., Costa, A. B., Nardi, H. C., & Iantaffi, A. (2014). Does the minority stress model generalize to a non-US sample? An examination of minority stress and resilience on depressive symptomatology among sexual minority men in two urban areas of Brazil. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(2), 117-131. doi: 10.1037/sgd0000032
- Feldman, S. E., & Wright, A. J. (2013). Dual impact: Outness and LGB identity formation on mental health. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 25(4), 443-464. doi: 10.1080/10538720.2013.833066
- Frost, D. M., & Meyer, I. H. (2009). Internalized homophobia and relationship quality among lesbians, gay men, and bisexuals. *Journal of Counseling Psychology*, 56(1), 97-109. doi:10.1037/a0012844
- Greenberg, D. (1988). *The construction of homosexuality*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Ghorayeb, D. B., & Dalgarrondo, P. (2011). Homosexuality: Mental health and quality of life in a Brazilian socio-cultural context. *International Journal of Social Psychiatry*, 57(5), 496-500. doi: 10.1177/0020764010371269
- Goldfried, M. R., & Goldfried, A. P. (2001). The importance of parental support in the lives of gay, lesbian, and bisexual individuals. *Psychotherapy in Practice*, 57(5), 681-693. doi: 10.1002/jclp.1037. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11304707>
- Holgado-Tello, F. P., Chacón-Moscoso, S., Barbero-García, I., & Vila-Abad, E. (2010). Polychoric versus Pearson correlations in exploratory and confirmatory factor analysis of ordinal variables. *Quality & Quantity*, 1(44), 153-166. doi: 10.1007/s11135-008-9190-y
- Herek, G. M. (2009). Hate crimes and stigma-related experiences among sexual minority adults in the United States: prevalence estimates from a national probability sample. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(1), 54-74. doi:10.1177/0886260508316477
- Herek, G. M. (2010). Sexual orientation differences as deficits: Science and stigma in the history of American psychology. *Perspectives on Psychological Science*, 5, 693-699. doi:10.1177/1745691610388770
- Herek, G. M., Gillis, J. R., & Cogan, J. C. (1999). Psychological sequelae of hate crime victimization among lesbian, gay, and bisexual adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(6), 945-951. doi: 10.1037/0022-006X.67.6.945
- Iganski, P., & Lagou, S. (2014). Hate crimes hurt some more than others: Implications for the just sentencing of offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(10), 1-23. doi: 10.1177/0886260514548584
- 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(70). doi: 10.1186/1471-244X-8-70
- Lawrenz, P. (2017). *Estresse de minoria, fatores familiares e saúde mental em homens homossexuais*. (Master's dissertation). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre.
- Lawrenz, P., & Habigzang, L. F. (2019). Minority Stress, Parenting Styles, and Mental Health in Brazilian Homosexual Men. *Journal of Homosexuality*, 67(5), 658-673. doi: 10.1080/00918369.2018.1551665
- Marcus, E. (1992). *Making gay history*. New York: Harper.
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 38-56.
- 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. doi:10.1037/0033-2909.129.5.674
- Meyer, I. H. (2010). Identity, stress, and resilience in lesbians, gay men, and bisexuals of color. *The Counseling Psychologist*, 38(3), 442-454. doi:10.1177/0011000009351601
- Meyer, I. H., Rossano, L., Ellis, J. M., & Bradford, J. (2002). A brief telephone interview to identify lesbian and bisexual women in random digit dialing sampling. *Journal of Sex Research*, 39(2), 139-144. doi: 10.1080/00224490209552133
- 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. doi: 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), 875-889. doi: 10.1037/ccp0000037
- Paveltchuk, F. O., Damásio, B. F., & Borsa, J. C. (2019). Indicadores de bem-estar subjetivo e saúde mental em mulheres de diferentes orientações sexuais. *Psico-PUCRS*, 50(3): 31616. doi: 10.15448/1980-8623.2019.3.31616
- Paveltchuk, F. O., Borsa, J. C., & Damásio, B. F. (2019). Impacto da Orientação sexual, suporte social e familiar no estresse de minorias em pessoas LGB. *Trends in Psychology*, 27(3), 735-748. doi: 10.9788/tp2019.3-10
- Pérez-Sancho, B. (2005). *Homosexualidad: Secreto de familia. El manejo del secreto en familias con algún miembro homosexual*. Madrid: Egales.
- Rich, A. (1980). Compulsory heterosexuality and lesbian existence. *Signs: Journal of women in culture and society*, 5(4), 631-660. doi: 10.1086/493756
- Ross, M. W., & Rosser, B. R. S. (1996). Measurement and correlates of internalized homophobia: A factor analytic study. *Journal of Clinical Psychology*, 52(1), 15-21. doi:10.1002/(SICI)1097-4679(199601)52:1<15::AID-JCLP2>3.0.CO;2-V
- Schrimshaw, E. W., Siegel, K., Downing, M. J., & Parsons, J. T. (2013). Disclosure and concealment of sexual orientation and the mental health of non-gay-identified, behaviorally bisexual men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(1), 141-153. doi: 10.1037/a0031272
- Smolenski, D. J., Diamond, P. M., Ross, M. W., & Rosser, B. R. S. (2010). Revision, criterion validity, and multigroup assessment of the Reactions to Homosexuality Scale. *Journal of Personality Assessment*, 92, 568-576. doi:10.1080/00223891.2010.513300
- Wong, C. F., Schragger, S. M., Holloway, I. W., Meyer, I. H., & Kipke, M. D. (2014). Minority stress experiences and psychological well-being: The impact of support from and connection to social networks within the Los Angeles House and Ball communities. *Prevention Science*, 15(1), 44-55. doi: 10.1007/s11121-012-0348-4

Recebido em: 25/06/2018

Reformulado em: 13/02/2019

Anexo 1*Protocolo de Avaliação do Estresse de Minoria em Lésbicas, Gays e Bissexuais (PEM-LGB-BR)***Versão Masculina (Homens Gays e Bissexuais)***Escala de Homonegatividade Internalizada - Masculina*

Avalie as seguintes afirmativas a respeito da sua experiência em uma escala que varia de **Discordo Totalmente** até **Concordo Totalmente**.

	Discordo totalmente	Discordo muito	Discordo pouco	Nem discordo, nem concordo	Concordo pouco	Concordo muito	Concordo totalmente
1. Mesmo se eu pudesse mudar minha orientação sexual, eu não faria.*							
2. Eu me sinto confortável em ser um homem homossexual ou bissexual.*							
3. A homossexualidade ou a bissexualidade é tão natural quanto a heterossexualidade.*							
4. Eu me sinto confortável em bares <i>gays</i> .*							
5. Situações sociais com homens <i>gays</i> me fazem sentir desconfortável.							
6. Eu me sinto à vontade para discutir a homossexualidade ou a bissexualidade em uma situação pública.*							
7. Eu me sinto confortável sendo visto em público com uma pessoa obviamente <i>gay</i> .*							

Nota. *: Para fins de cálculo da média, a pontuação desses itens deve ser invertida.

Escala de Revelação da Sexualidade - Masculina

Descreva para quantas pessoas de cada grupo listado abaixo você “saiu do armário” (revelou sua homossexualidade ou bissexualidade). Marque “Não se aplica” caso algum desses grupos não faça parte da sua vida.

	Não se aplica	Não revelei	Revelei para poucas(os)	Revelei para muitas(os)	Revelei para todas(os)
Amigas(os) heterossexuais					
Familiares					
Colegas de trabalho					
Amigos <i>gays</i> ou amigas(os)					
LGBT					

Nota. “Não se aplica” deve ser desconsiderado para fins de cálculo da média.

Escala de Experiências de Estigma - Masculina

Para as seguintes perguntas, tente lembrar quantas vezes esses casos aconteceram desde a idade de 18 anos. Somente responda as perguntas abaixo se a vitimização ocorreu **porque alguém percebeu que você era *gay* ou bissexual.**

	Nunca	Uma vez	Duas vezes	Três ou mais vezes.
1. Alguém tentou roubá-lo, você apanhou, foi espancado, agredido fisicamente ou sexualmente porque perceberam que você era <i>gay</i> ou bissexual?				
2. Você já foi ameaçado com violência por alguém, porque perceberam que você era <i>gay</i> ou bissexual?				
3. Você já foi verbalmente insultado por alguém, porque perceberam que você era <i>gay</i> ou bissexual?				
4. Alguém já jogou um objeto em você, porque perceberam que você era <i>gay</i> ou bissexual?				
5. Você foi demitido de seu emprego ou foi negado um emprego ou promoção, porque perceberam que você era <i>gay</i> ou bissexual?				
6. Você foi impedido de mudar para uma casa ou apartamento por uma(um) proprietária(o) ou corretora(or) de imóveis porque perceberam que você era <i>gay</i> ou bissexual?				
7. A sua residência foi invadida, vandalizada, ou propositalmente danificada porque perceberam que você era <i>gay</i> ou bissexual?				

Versão Femina (Mulheres Lésbicas e Bissexuais)

Escala de Homonegatividade Internalizada - Feminina

Avalie as seguintes afirmativas a respeito da sua experiência em uma escala que varia de **Discordo Totalmente** até **Concordo Totalmente**.

	Discordo totalmente	Discordo muito	Discordo pouco	Nem discordo, nem concordo	Concordo pouco	Concordo muito	Concordo totalmente
1. Mesmo se eu pudesse mudar minha orientação sexual, eu não faria.*							
2. Eu me sinto confortável em ser uma mulher homossexual ou bissexual.*							
3. A homossexualidade ou a bissexualidade é tão natural quanto a heterossexualidade.*							
4. Eu me sinto confortável em bares de lésbicas.*							
5. Situações sociais com mulheres lésbicas me fazem sentir desconfortável							
6. Eu me sinto à vontade para discutir a homossexualidade ou a bissexualidade em uma situação pública.*							
7. Eu me sinto confortável sendo vista em público com uma pessoa obviamente lésbica.*							

Nota. *: Para fins de cálculo da média, a pontuação desses itens deve ser invertida.

Escala de Revelação da Sexualidade - Feminina

Descreva para quantas pessoas de cada grupo listado abaixo você “saiu do armário” (revelou sua homossexualidade ou bissexualidade). Marque “Não se aplica” caso algum desses grupos não faça parte da sua vida.

	Não se aplica	Não revelei	Revelei para poucas(os)	Revelei para muitas(os)	Revelei para todas(os)
Amigas(os) heterossexuais					
Familiares					
Colegas de trabalho					
Amigas lésbicas ou amigas(os)					
LGBT					

Nota. “Não se aplica” deve ser desconsiderado para fins de cálculo da média.

Escala de Experiências de Estigma – Feminina

Para as seguintes perguntas, tente lembrar quantas vezes esses casos aconteceram desde a idade de 18 anos. Somente responda as perguntas abaixo se a vitimização ocorreu **porque alguém percebeu que você era lésbica ou bissexual**.

	Nunca	Uma vez	Duas vezes	Três ou mais vezes.
1. Alguém tentou roubá-la, você apanhou, foi espancada, agredida fisicamente ou sexualmente porque perceberam que você era lésbica ou bissexual?				
2. Você já foi ameaçada com violência por alguém, porque perceberam que você era lésbica ou bissexual?				
3. Você já foi verbalmente insultada por alguém, porque perceberam que você era lésbica ou bissexual?				
4. Alguém já jogou um objeto em você, porque perceberam que você era lésbica ou bissexual?				
5. Você foi demitida de seu emprego, ou foi negado um emprego ou promoção, porque perceberam que você era lésbica ou bissexual?				
6. Você foi impedida de mudar para uma casa ou apartamento por uma(um) proprietária(o) ou corretora(or) de imóveis porque perceberam que você era lésbica ou bissexual?				
7. A sua residência foi invadida, vandalizada, ou propositalmente danificada porque perceberam que você era lésbica ou bissexual?				

Sobre os autores:

Angelo Brandelli Costa é professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), coordenador do Grupo de Pesquisa Preconceito, Vulnerabilidade e Processos Psicossociais, graduado em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), especialista em Psicologia Social e em Psicologia em Saúde (CFP), mestre em Psicologia Social e Institucional (PPGPSI/UFRGS), doutor em Psicologia (PPGPSICO/UFRGS) e com estágio pós-doutoral no PPGPSICO/UFRGS. Desenvolve pesquisas nas áreas de psicologia social e da saúde, com ênfase em preconceito e atitudes sociais, sexualidade, gênero, HIV/Aids, e saúde integral da população LGBT.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0742-8152>

E-mail: angelo.costa@puers.br

Fernanda de Oliveira Paveltchuk é psicóloga graduada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8319-874X>

E-mail: paveltchuk@gmail.com

Priscila Lawrenz é graduada em Psicologia pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos) e mestre em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Atualmente realiza doutorado no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS e integra o Grupo de Pesquisa Violência, Vulnerabilidade e Intervenções Clínicas (GPeVVIC). As suas temáticas de interesse são: desenvolvimento humano; violência; maus-tratos contra crianças e adolescentes; estresse de minoria; orientação sexual; gênero; intervenções com pais e cuidadores.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1161-3684>

E-mail: prisci_lawrenz@yahoo.com.br

Felipe Vilanova é mestrando no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Desenvolve pesquisas nas áreas de psicologia social, com ênfase em autoritarismo, dominância social e corrupção.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2516-9975>

E-mail: felipevilanova2@gmail.com

Juliane Callegaro Borsa é professora adjunta do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), coordenadora do Grupo de Pesquisa em Avaliação Psicológica APlab – Pessoas & Contextos, coordenadora do Setor de Testes Psicológicos (SETEST PUC-Rio), bolsista Produtividade CNPq Nível 2 e bolsista Jovem Cientista do Nosso Estado FAPERJ.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7703-5509>

E-mail: juliborsa@gmail.com

Bruno Figueiredo Damásio é professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFRJ, chefe do Departamento de Psicometria e coordenador do Laboratório de Psicometria e Psicologia Positiva (LP3).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1150-092X>

E-mail: bf.damasio@gmail.com

Luisa Fernanda Habigzang é doutora em Psicologia, professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS, coordenadora do Grupo de Pesquisa Violência, Vulnerabilidade e Intervenções Clínicas e pesquisadora Bolsista Produtividade CNPq Nível 2.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0262-0356>

E-mail: luisa.habigzang@puers.br

Henrique Caetano Nardi é doutor em Sociologia, professor titular do Departamento de Psicologia Social e Institucional e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e pesquisador do CNPQ. Pesquisador Associado do IRIS-EHESS (Paris-França).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6058-1642>

E-mail: hcnardi@gmail.com

Trevor Dunn é professor assistente de Psicologia no st. Colégio de Mary de Maryland. Fez doutorado clínico no Centro de Aconselhamento e Saúde Mental da Universidade do Texas, em Austin, tendo seu Ph.D. em Aconselhamento Psicológico da Universidade do Tennessee-Knoxville. Seus interesses de pesquisa se concentram amplamente em questões multiculturais e seu impacto nas vidas de vários grupos minoritários

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1300-0478>

E-mail: tldunn@smcm.edu

Contato com os autores:

Rua Mario Antunes da Cunha, 511, Apt 1402, A

Porto Alegre-RS, Brasil

CEP: 90690-400

Telefone: (51) 984054408