Revista Ibero- Americana de Humanidades, Ciências e Educação- REASE

doi.org/10.51891/rease.v9i7.10711

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E A POPULAÇÃO LGBT: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Giovana Loureiro Rocha[1]
Silvia Helena Modenesi Pucci[2]

RESUMO: A população LGBT é considerada um grupo de vulnerabilidade, que sofre diversas violências, discriminações, e prejuízos significativos na saúde mental. A Terapia Cognitivo Comportamental – TCC apresenta um arcabouço teórico baseado em evidências que propõe tratamento de transtornos, alívio de sofrimento e sintomas, e promoção de saúde. Desta forma, o objetivo do presente artigo foi investigar quais as contribuições da TCC para o tratamento e cuidado da população LGBT. Foi realizada uma revisão integrativa, utilizando a estratégia PICO para desenvolvimento da pergunta de pesquisa "Quais as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental para a população LGBT de 2019 a 2023?", e por meio desta, foi realizada a busca nas bases de dados SciELO, PubMed, MEDLINE, LILACS e Periódicos CAPES. Como resultados, foram identificados 14 artigos, que evidenciaram diversas contribuições da TCC para população LGBT, como a redução de sintomas de depressão, ansiedade, ansiedade social, estresse pós-traumático, abuso de álcool, diminuição de comportamentos sexuais de risco, além de aumento de esperança, percepção de apoio, e aprendizagem de diversas habilidades TCC. Destaca-se que dada as evidências identificadas, e a não identificação de pesquisas realizadas na realidade brasileira, é essencial que sejam desenvolvidos estudos avaliando a eficácia da TCC para a população LGBT no contexto brasileiro.

Palavras-Chave: Terapia Cognitivo-Comportamental. Minorias sexuais e de gênero. Pessoas LGBT. Vulnerabilidade.

ABSTRACT: LGBT population is considered a vulnerable group, which suffers from many forms of violence, discrimination, and significant damage to mental health. Cognitive Behavioral Therapy – CBT presents a theoretical framework based on evidence that proposes the treatment of disorders, relief of suffering and symptoms, and health promotion. The objective of this article was to investigate the contributions of CBT to the treatment and care of the LGBT population. An integrative review was carried out, using the PICO strategy to develop the research question "What are the contributions of Cognitive Behavioral Therapy for the LGBT population from 2019 to 2023?", and through this, a search was carried out in the SciELO, PubMed, MEDLINE, LILACS databases and CAPES journals. As a result, 14 articles were identified, which showed several contributions of CBT for the LGBT population, such as the reduction of depression's symptoms, anxiety, social anxiety, post-traumatic stress, alcohol abuse, reduction of risky sexual behaviors, in addition to an increase in of hope, perception of support, and learning a variety of CBT skills. It is noteworthy that given the evidence identified, and the lack of research carried out in the Brazilian reality, it is essential that studies be developed evaluating the effectiveness of CBT for the LGBT population in the Brazilian context.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy. LGBT. Sexual and gender minorities. Vulnerability.

[1]Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental com ênfase na Saúde e Saúde Mental pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo;
[2]Doutora em Psicologia da Saúde pela Universidade do Minho, UMINHO - Portugal (com revalidação pela Universidade de Campinas / UNICAMP, setor Medicina - Brasil);

INTRODUÇÃO

É compreendido que a vivência de violências e processos de exclusão causam sofrimento e prejuízos significativo em diversos aspectos da vida dos indivíduos. No caso da população de lésbicas, *gays*, bissexuais, transgêneros, *queers*, intersexuais, assexuais, pansexuais e as outras sexualidades e identificações de gênero – população LGBT, tais vivências são frequentes, acontecem em diferentes contextos e causam inúmeras consequências para esses indivíduos e as pessoas a seu redor (Horwitz et al, 2020).

Violências e suicídios

Desafios se iniciam ao buscar identificar as violências sofridas e sua frequência, uma vez que dados oficiais sobre crimes LGBTfóbicos documentados pelas instituições de segurança pública são escassos (Carvalho; Meneses, 2021), dificultando assim que se tenha um escopo real dos prejuízos que acometem essa população.

É apontado também, no Atlas da Violência de 2019, que não se sabe de fato a parcela da população brasileira que se identifica como LGBT, uma vez que não existe a inclusão de orientação sexual em pesquisas domiciliares do IBGE, inviabilizando o cálculo da prevalência de violência contra essa população (Cerqueira et al., 2019).

Uma exceção a escassez de dados consiste nos registros estatísticos de violência contra a população LGBT no Brasil levantados pela Organização da Sociedade Civil chamada Grupo Gay da Bahia – GGB, que os realiza desde 1980. A GBB constrói seus relatórios com base em notícias de diferentes mídias (imprensa, redes sociais). A partir de 2016, os relatórios da GBB também apresentaram dados quantitativos sobre suicídios da população LGBT, ainda que seja prevista a dificuldade de contabilização dessas mortes, uma vez que os dados colhidos dos indivíduos, como nos registros de violência pela polícia (Cerqueira et al., 2019, Cerqueira et al., 2021), não incluem sexualidade e gênero, sendo evidenciada mais uma forma de violência contra essa população, que muitas vezes é enterrada com o apagamento de sua identidade (Carvalho; Meneses, 2021).

Segundo relatórios desenvolvidos pelo GGB no ano de 2018, foram registradas 420 mortes, sendo 320 assassinatos e 100 suicídios, com maior ocorrência nos estados de São Paulo – 58 vítimas, Minas Gerais – 36 vítimas, e Bahia e Alagoas – 35 vítimas. O uso de armas de fogo e armas brancas foi de 29,5% e 23,6%, respectivamente, seguido de 23,1% de agressões físicas, que incluem espancamentos, asfixia, pauladas, apedrejamento e corpo carbonizado, por exemplo (GGB, 2018).

Compreendendo que existe a subnotificação de casos, tais números tornam-se ainda mais alarmantes (Carvalho; Meneses, 2021). De acordo com dados abordados na seção de violência contra a população LGBT no Atlas da Violência de 2021, as notificações de violência registradas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, consistiram em 4.855 denúncias em 2018, e 5.330 em 2019 contra homossexuais e bissexuais, e 5.573 denúncias de violência contra pessoas trans e travestis em 2018, e 6.000 em 2019 (Cerqueira et al., 2021) As notificações incluem denúncias de violência física, violência psicológica, tortura e outros (Mendes; Silva, 2020).

De acordo com informações divulgadas no *site* da *World Health Organization* – WHO (2023), a população LGBT vivencia violações de direitos frequentemente, sendo destacados, por exemplo, diferentes tipos de violência, tortura, criminalização, procedimentos medicamentosos involuntários e discriminações. Além disso, é necessário ratificar que a relação entre pessoas do mesmo sexo ainda é considerada crime em aproximadamente 70 países, o que viabiliza e legitima violências contra essa população e impede o acesso a serviços públicos (WHO, 2023).

Parte das violências destacadas acima são ações de familiares ou responsáveis, o que pode influenciar na notificação ou não dos incidentes, além de intensificar o desamparo sentido pela população (Carvalho; Meneses, 2021).

Qualidade de vida e saúde mental

É possível, mediante os dados supracitados, verificar prejuízos significativos na saúde mental da população LGBT. Compreende-se que, por conta de suas características particulares e pelo tratamento que essa minoria sofre em uma sociedade estruturalmente cisheteronormativa[3], as necessidades de saúde dessa população diferem da população geral (Torres et al., 2021).

Uma análise de dados realizada por Horwitz et al. (2020), a partir de avaliações de bem-estar de estudantes de ensino superior, evidenciou taxas maiores de ideações suicidas, tentativas de suicídio, depressão e dois ou mais fatores de risco para suicídio em lésbicas, *gays*, bissexuais, transgêneros, e outras minorias sexuais e de gênero quando comparados a seus pares heterossexuais. É exposto também que a prevalência de tentativas de suicídio

[3] Estrutura social que considera ser cisgênero, ou seja, se identificar com o gênero imposto no nascimento, e heterossexual, sentir atração pelo gênero oposto, como únicas experiencias naturais e corretas moralmente de vivenciar a orientação sexual e identidade de gênero.

durante toda a vida na população geral é de aproximadamente 4%, enquanto para minorias sexuais essa porcentagem pode variar de 11 a 20% e, para minorias de gênero, 40% (Horwitz et al., 2020).

A ratificar os dados acima, uma análise realizada por Lyons et al. (2019), a partir de dados do *National Violent Death Reporting System*, iniciado pelo Centro de Controle de Doenças – CDC, identificou circunstâncias precipitantes de suicídio em *gays* e lésbicas, sendo essas: diagnóstico atual de transtorno mental ou humor depressivo; histórico de ideações suicidas, com ou sem planejamento, e tentativas de suicídio; problemas com parceiros(as) e em outras relações interpessoais. Os dados indicam que essas circunstâncias eram mais presentes nessa população quando comparado a pares heterossexuais (Lyons et al., 2019). Dados disponibilizados pela WHO (2021), também destacam maior risco de suicídio dentre populações vulneráveis, sendo a população LGBT uma delas.

Ao investigar a ansiedade em minorias sexuais e de gênero, em uma revisão integrativa realizada por Francisco et al. (2020), foi encontrado maior risco de desenvolvimento de transtornos de ansiedade e presença de sintomas em níveis mais elevados na população LGBT quando comparado aos pares heterossexuais e cisgênero.

É compreendido que o risco aumentado de sintomas e transtornos de ansiedade pode ser consequência de falta de suporte familiar e social; da presença de estigmas e discriminação; a vivência de diferentes violências, e a vergonha e culpa por não seguir padrões heteronormativos, o que faz, muitas vezes, com que o indivíduo oculte sua orientação sexual e identidade de gênero (Carvalho; Meneses, 2021; Francisco et al., 2020).

A necessidade de esconder parte significativa de sua vida, consequentemente, pode levar a relações distantes e diminuição da percepção de apoio e aceitação, e, logo, impactar a saúde mental do indivíduo (Francisco et al., 2020). Durante a pandemia em particular, a população LGBT, brasileira e mundial, relatou dificuldades em seguir as medidas de distanciamento social, principalmente devido a vulnerabilidades socioeconômicas e estresse significativo (Torres et al., 2021).

Uma pesquisa *online* realizada por Torres et al. (2021) sobre a saúde da população LGBT, contemplando 976 participantes, também descreveu dados significativos quanto ao diagnóstico de depressão, apresentado por 24% dos participantes; ao uso de álcool semanalmente, 80% dos participantes; e ao uso de tabaco, 20% da amostra. Além disso, 36% dos participantes afirmaram vivenciar ao menos um episódio de discriminação

semanalmente, e a pontuação média de homofobia internalizada, de um *score* que varia de 0 a 57, foi de 22,3 (Torres et al., 2021).

Um dado apontado frequentemente na literatura foi a dificuldade de acesso a serviços de saúde por pela população LGBT, seja pela não concretização de políticas públicas direcionadas a ela, ainda que preconizadas pela Política Nacional de Saúde Integral LGBT, no caso do Brasil (Torres et al., 2021); pelo despreparo de profissionais para acolher e tratar a população; a não garantia de sigilo e confidencialidade, ou até mesmo a vivência de violações de direitos no próprio serviço/atendimento, como discriminação, patologizações inapropriadas e negação de cuidados (Francisco et al., 2020; Torres et al., 2021; WHO, 2023). Ainda assim, Horwitz et al. (2020) descrevem maior utilização de serviços de saúde mental por adultos e adolescentes de minorias sexuais quando comparados a seus pares heterossexuais.

Portanto, é possível, com os dados acessíveis, evidenciar a necessidade de atenção e tratamentos adequados para saúde mental da população LGBT, principalmente na realidade brasileira. Uma abordagem psicoterápica que tem recebido grande notoriedade para tratamentos no campo da saúde mental é a Terapia Cognitivo-Comportamental – TCC, a qual apresenta quantidade significativa de pesquisas e contribuições para tratamento e eficácia comprovada no tratamento de diferentes sofrimentos.

Terapia Cognitivo-Comportamental

A TCC surgiu nas décadas de 1960 e 1970, criada por Aaron Beck, como um tratamento estruturado, de curto prazo e com foco no presente para transtornos depressivos (Beck, 2022). A partir dos pressupostos teóricos concebidos inicialmente por Beck, e a posteriori outros diversos autores, foi possível obter resultados significativos da abordagem aplicada a diferentes contextos, transtornos, sofrimentos e populações (Wenzel, 2018).

O trabalho com a TCC pressupõe uma: (a) relação colaborativa entre pacientes e profissional – que trabalham cooperativamente para alcançar os objetivos dos pacientes e diminuir o sofrimento; (b) a semiestruturação das sessões e processo – havendo planejamentos flexíveis que podem ser alterados de acordo com as necessidades do paciente; e (c) duração limitada – havendo a previsão de que o processo se encerrará em algum momento, uma vez que os pacientes desenvolverão habilidades necessárias para manejar suas dificuldades (Wenzel, 2018).

Dessa forma, a TCC tem objetivo de proporcionar o alívio de sofrimento e sintomas, e a promoção de autonomia e bem-estar por meio de mudanças de padrões cognitivos e comportamentais (Beck, 2022). Ainda que, conforme seu nome, exista de fato o foco na cognição e comportamento dos indivíduos, fatores emocionais e ambientais, como a vivência de discriminação, por exemplo, também têm se tornado foco de trabalho da TCC (Wenzel, 2018).

Dada sua característica estruturada e replicável, a TCC tem sido testada desde seu surgimento, havendo, em 2022, mais de 2.000 estudos científicos que evidenciaram a eficácia dela para diversos transtornos psiquiátricos, problemas de saúde mental, e problemas médicos com componentes psicológicos, estando assim associada a desfechos positivos quando comparada ao não tratamento e recebimento de placebo (Beck, 2022; Wenzel, 2018).

Pesquisas tem demonstrado também a manutenção da melhora dos pacientes, os quais apresentavam uma diversa gama de transtornos psiquiátricos, mesmo após o encerramento do tratamento, e prevenção ou redução da gravidade de episódios futuros (Beck, 2022).

Dada as evidências apresentadas, considera-se relevante investigar as contribuições da TCC para a população LGBT em relação a tratamentos psicoterápicos realizados, uma vez que, verificar sua eficácia com tal população pode proporcionar futuramente aprimoramento ou desenvolvimento de estratégias assertivas, e, assim, promover tratamentos mais efetivos para uma população em situação de vulnerabilidade, no que tange a promoção da saúde mental.

MÉTODO

O presente artigo consistiu em uma revisão de literatura integrativa, caracterizada por sintetizar conhecimento e incluir diferentes tipos de estudos, possibilitando assim uma compreensão completa do fenômeno escolhido e a incorporação dos achados significativos na prática, de maneira sistemática e com rigor científico, afirmam Mendes, Silveira e Galvão (2019).

Foi utilizada a estratégia PICO – População/Problema, Intervenção, Controle e *Outcomes* – para a elaboração da pergunta orientadora da pesquisa, conforme exposto abaixo:

P - Presença de transtornos mentais, suicídio, e vivências de violência e discriminação em frequência e quantidade alarmante por membros da população LGBT.

I – TCC.

C – Não há.

O – Identificar as contribuições da TCC para o tratamento da população LGBT.

Dessa forma, a pergunta que norteará a presente revisão será: "Quais as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental para a população LGBT de 2019 a 2023?".

Procedimentos

Utilizou-se a estratégia PICO, uma vez que, com ela, são identificados componentes essenciais para desenvolvimento da questão de pesquisa e posterior busca de literatura, possibilitando a avaliação assertiva de quais as evidências necessárias para responder à pergunta desenvolvida (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

Para realização da revisão foram utilizadas as bases de dados: SciELO, PubMed, MEDLINE, LILACS e Periódicos CAPES.

A partir dos componentes da estratégia PICO, foram buscados descritores controlados no vocabulário DeCS, sendo estes: "Terapia cognitivo-comportamental", e "cognitive behavioral therapy", combinadas a: "Minorias sexuais e de gênero", "Sexual and gender minorities", "LGBT", "Homossexual", "Homosexual", "Bissexual", "Bisexual" e descritores não-controlados: "Transexual", "Transsexual", "Transgênero", "Transgender". Os descritores serão combinados através do operador booleano "AND".

Foram elegíveis na presente revisão estudos obedecendo os seguintes critérios: (1) ensaios clínicos; (2) pesquisas qualitativas, quantitativas e mistas; (3) estudos realizados por profissionais da psicologia (4) estudos realizados com adultos – de 18 anos ou mais – de todos os sexos; (5) estudos relatando a eficácia da TCC para o tratamento de pessoas LGBT; (6) estudos publicados desde 2019; (7) estudos publicados em inglês e português e (8) estudos publicados em bases de dados indexadas.

Quanto a critérios de exclusão, foram removidos os artigos que não preencheram os critérios descritos anteriormente, sendo assim: (1) estudos não disponíveis na integra; (2) estudos realizados com crianças e adolescentes; (3) estudos que não foram realizados por profissionais da psicologia; (4) estudos que não utilizaram a TCC como única intervenção terapêutica; (5) estudos relatando o uso da TCC com outras populações; (6) estudos publicados anteriormente à 2019.

A pesquisa nas bases de dados foi realizada no dia 26/03/23. Na base de dados SciELO, nenhum resultado foi encontrado com as combinações propostas acima.

Na base de dados PubMed, as combinações que trouxeram resultados foram: "(cognitive behavioral therapy) AND (sexual and gender minorities)" 68 resultados, "(cognitive behavioral therapy) AND (LGBT)" 15 resultados; "(cognitive behavioral therapy) AND (homosexual)" 156 resultados; "(cognitive behavioral therapy) AND (bisexual)" 102 resultados; "(cognitive behavioral therapy) AND (transsexual)" 5 resultados; "(cognitive behavioral therapy) AND (transgender)" 44 resultados, sendo 390 no total.

Na base de dados MEDLINE, as combinações que obtiveram resultados foram: "(Terapia cognitivo-comportamental) AND (minorias sexuais e de gênero)" 25 resultados; "(Terapia cognitivo-comportamental) AND (sexual and gender minorities)" 24 resultados; "(Terapia cognitivo-comportamental) AND (LGBT)" 24 resultados; "(Terapia cognitivo-comportamental) AND (homossexual)" 23 resultados; "(Terapia cognitivo-comportamental) AND (homosexual)" 37 resultados; "(Terapia cognitivo-comportamental) AND (bissexual)" 23 resultados; "(Terapia cognitivo-comportamental) AND (bisexual)" 37 resultados; "(Terapia cognitivo-comportamental) AND (transexual)" 11 resultados; "(Terapia cognitivo-comportamental) AND (transsexual)" 12 resultados; "(Terapia cognitivo-comportamental) AND (transgênero)" 11 resultados; "(Terapia cognitivo-comportamental) AND (transgender)" 19 resultados; "(cognitive behavioral therapy) AND (minorias sexuais e de gênero)" 109 resultados; "(cognitive behavioral therapy) AND (sexual and gender minorities)" 110 resultados; "(cognitive behavioral therapy) AND (LGBT)" 115 resultados; "(cognitive behavioral therapy) AND (homossexual)" 103 resultados; "(cognitive behavioral therapy) AND (homosexual)" 174 resultados; "(cognitive behavioral therapy) AND (bissexual)" 103 resultados; "(cognitive behavioral therapy) AND (bisexual)" 218 resultados; "(cognitive behavioral therapy) AND (transexual)" 76 resultados; "(cognitive behavioral therapy) AND (transsexual)" 80 resultados; "(cognitive behavioral therapy) AND (transgênero)" 76 resultados; "(cognitive behavioral therapy) AND (transgender)" 110 resultados, sendo 1520 no total.

Na base de dados LILACS, as seguintes combinações apresentaram resultados: "(terapia cognitivo-comportamental) AND (transsexual)" 1 resultado; "(cognitive behavioral therapy) AND (homosexual)" 1 resultado; "(cognitive behavioral therapy) AND (transsexual)" 1 resultado, sendo o total 3 resultados.

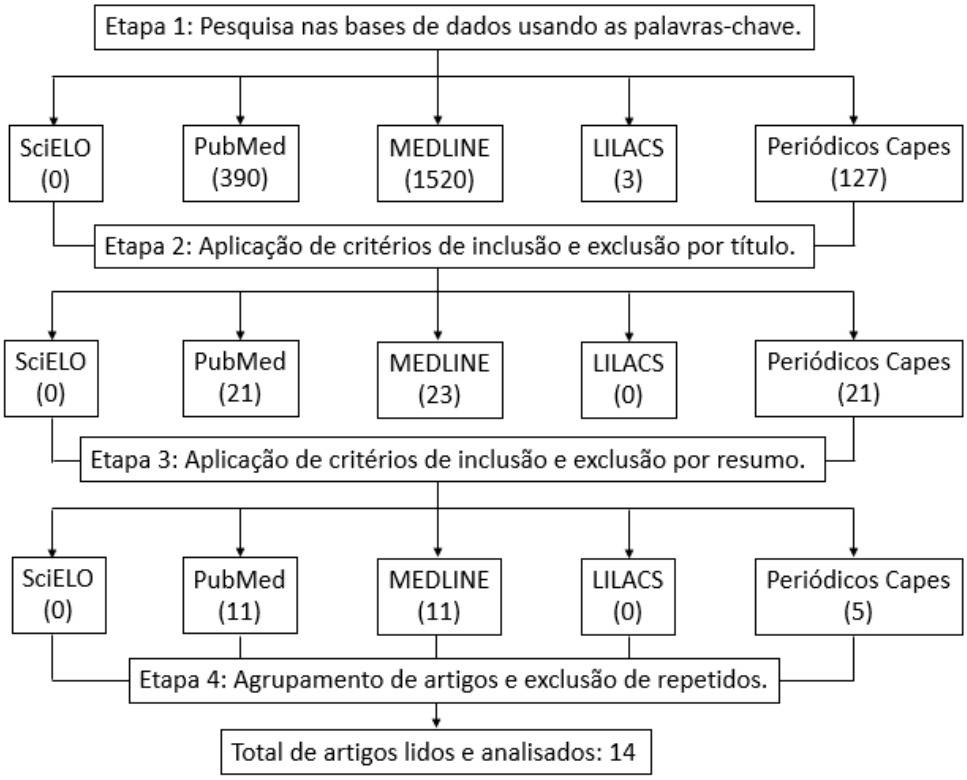
Por fim, na base de dados Periódicos CAPES, as combinações que apresentaram resultados foram: "terapia cognitivo-comportamental E homossexual" 1 resultado; "terapia

cognitivo-comportamental E bisexual" 1 resultado; "cognitive behavioral therapy E transexual" 11 resultados; "cognitive behavioral therapy E transsexual" 11 resultados; "cognitive behavioral therapy E transgender" 103 resultados, sendo 127 no total.

Na segunda etapa de busca de resultados, ao aplicar os critérios de inclusão e exclusão de acordo com os títulos dos artigos da base de dados PubMed, restaram 21 artigos; MEDLINE, 23 artigos; LILACS, 0 artigos; e Periódicos CAPES, 21 artigos.

Ao triar de acordo com os resumos dos artigos, na base de dados PubMed foram selecionados 11 artigos, MEDLINE 11 artigos, e Periódicos CAPES 5 artigos. Ao remover repetidos entre as bases de dados, restaram 14 artigos, que foram lidos e analisados.

Figura 1 Fluxograma de seleção de artigos



Nota. **Fonte:** Elaborado pelas autoras (2023).

RESULTADOS

Ano	Autores	Método/Amostra	Local	Intervenção	Resultados
2023	Kauten et al.	Estudo de caso. Participou uma mulher transgênero, solteira, aproximadamente 20 anos, membro do serviço militar. A paciente inicialmente apresentou-se para tratamento	Estados Unidos.	*Post Admission Cognitive Therapy - PACT* - protocolo TCC adaptado para pacientes psiquiátricos hospitalizados após situação	Desenvolvimento de habilidades de regulação emocional, reestruturação cognitiva e resolução de problemas efetiva. Diminuição na gravidade dos sintomas depressivos, desesperança e desregulação emocional mantidas 12 meses

		utilizando pronome masculino e uniforme masculino.		relacionada a suicídio.	após a internação. Durante esse mesmo período, a paciente não relatou ideações suicidas.
2023	Keefe et al.	Pesquisa quantitativa - análise de dados de ensaio clínico para identificação de moderadores de eficácia. 254 participantes, de 18 a 35 anos, incluindo homens gays, bissexuais, queer, transgêneros, *genderqueer* e não-binários, de diferentes raças/etnias com algum diagnostico das categorias Depressão, Ansiedade ou Estresse/Trauma do DSM-5.	Estados Unidos.	ESTEEM - Protocolo TCC individual adaptado para jovens gays e bissexuais.	O fator raça/etnia apresentou impacto significativo na eficácia da intervenção, evidenciado na persistência da melhora de sintomas ansiosos e problemas com álcool e drogas no *follow up* de 12 meses de participantes negros e latinos.
2022	Ducasse et al.	Ensaio clínico. Participaram da pesquisa 172 pessoas, dentre estas, 98 se identificavam como heterossexuais, e 74 se identificavam com algum grupo parte da comunidade LGBT.	França.	Intervenção de abordagem da terceira onda das TCCs.	Aumento da aceitação da população transgênero, principalmente dos participantes heterossexuais, e diminuição do medo de julgamento dos participantes LGBT após a intervenção.
2022	Pachankis et al.	Ensaio clínico comparativo. 254 participantes, de 18 a 35 anos, incluindo homens gays, bissexuais, queer, transgêneros, *genderqueer* e não-binários, de diferentes raças/etnias com algum diagnostico das categorias Depressão, Ansiedade ou Estresse/Trauma do DSM-5.	Estados Unidos.	ESTEEM - Protocolo TCC individual adaptado para jovens gays e bissexuais. Tratamento comunitário de afirmação LGBQ. Aconselhamento e testagem HIV.	Participantes do grupo ESTEEM tiveram a probabilidade de engajar-se em comportamentos sexuais de risco relacionados a transmissão de HIV reduzida por aproximadamente 50% no *follow up* de 8 meses. Houve melhora dos sintomas de ansiedade, depressão, tendencia suicida e uso de substâncias.
2022	Jackson et al.	Ensaio clínico piloto. Participaram do estudo 21 homens, com faixa etária de 18 a 34 anos, sendo estes predominantemente gay, latinos e cisgênero.	Estados Unidos.	Protocolo TCC adaptado a partir do protocolo ESTEEM, para abordar estresse de minoria sexual, racial e interseccional.	Identificou-se que o uso do protocolo foi viável e aceito entre os participantes, e tem potencial de eficácia. Foi evidenciada a aprendizagem de habilidades da TCC e o impacto positivo do seu uso para lidar com estresse em geral e estresse relacionado a estigmas.
2022	Yu et al.	Meta-análise. Estudos que tiveram participantes homens que se relacionam com homens vivendo com HIV.	.	TCC e outras intervenções psicossociais.	No tratamento de depressão, intervenções que utilizaram TCC tiveram maior eficácia quando comparadas a outros tipos, demonstrando que a TCC pode trazer benefícios para o tratamento de homens que se relacionam com homens vivendo com HIV.
2022	Craig et al.	Ensaio clínico comparativo. Participaram do estudo 78	Canada.	AFFIRM *online* - uma intervenção grupal *online* de	Os participantes intervenção apresentaram redução significativa nos sintomas

1a		jovens, de diversos gêneros, sexualidade e etnia, parte da comunidade LGBT, com idade média de 21 anos. Grupos foram divididos de acordo com a faixa etária, havendo 8 grupos com 6-14 participantes cada.		TCC afirmativa para populações oprimidas, nesse caso adaptada para a população LGBT.	depressivos, melhora na avaliação de estressores e manejo de estresse, desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, aumento da percepção de apoio emocional, apoio instrumental, desenvolvimento de percepções mais adaptativas e multifacetadas, capacidade de planejamento e redução da auto culpa.
2021b	Craig et al.	Ensaio clínico comparativo. Participaram do estudo 138 jovens, de diversos gêneros, sexualidade e etnia, parte da comunidade LGBT. 97 formaram os grupos intervenção, e 41 grupo controle. A média de idade no grupo intervenção foi de 21 anos, e grupo controle 23 anos. Grupos de 4-14 participantes foram divididos de acordo com a faixa etária.	Canada.	AFFIRM - protocolo de intervenção grupal de TCC afirmativa para população LGBT.	Participantes do grupo da intervenção apresentaram reduções significativas na sintomática depressiva, e tendiam a perceber estressores como um desafio. Adquiriram estratégias para lidar com estresse, apoio emocional, apoio instrumental, desenvolvimento de percepções mais adaptativas da realidade, capacidade de planejamento e reflexão, melhora no humor, e aumento de esperança e direcionamento.
2021	Pan et al. 2021	Ensaio clínico de adaptação e teste piloto. Participaram 8 homens, faixa etária de 18 a 35 anos, sendo a idade média 28 anos, de *status* HIV negativo ou desconhecido, comportamento sexual de risco, sintomas depressivos e ansiosos, e não haviam recebido tratamento para saúde mental nos últimos 3 meses.	China.	ESTEEM Chinês - Protocolo TCC individual adaptado a partir do protocolo ESTEEM, para abordar necessidades especificas de homens chineses que fazem sexo com homens.	Houve *feedback* positivo dos participantes quanto a adaptação, apresentando aceitação e viabilidade. Foi identificado também redução geral de riscos psicológicos e sexuais no funcionamento dos pacientes. Apesar da redução significativa de sintomas depressivos e ansiosos, e comportamento sexual de risco no decorrer das sessões, foi identificado aumento no *follow up* de um mês.
2020	Hart et al.	Ensaio clínico. Participaram do estudo 29 homens majoritariamente *gay/homossexual*, de 18 a 65 anos, sendo a idade média 32 anos, HIV negativo, que fizeram sexo sem preservativo com um parceiro HIV positivo ou de *status* desconhecido, apresentaram algum nível de ansiedade social e fizeram uso de álcool e/ou outras substâncias antes ou durante encontros sexuais nos últimos 3 meses.	Canada.	*Sexual conficence* - protocolo TCC individual adaptado para prevenir transmissão de HIV em homens gays ou bissexuais HIV negativo, que apresentam ansiedade social e comportamentos sexuais de risco.	Foi possível identificar redução de sexo sem preservativo, diminuição da ansiedade social e uso problemático de álcool. Especificamente sobre ansiedade social, houve redução de medo de avaliações negativas, diminuição da solidão e sintomas depressivos. Os resultados se mantiveram no *follow up* de 3 e 6 meses.
2020	Pachankis et al.	Ensaio clínico randomizado.	Estados Unidos.	EQuIP - Protocolo TCC	Comparado ao grupo de espera, foi identificada redução

20	Participaram 60 pessoas, que se identificavam como mulher, havendo a possibilidade de também se identificar com outras identidades de gênero, e se relacionavam ou sentiam atração por mulheres. A média de idade foi de 25 anos. Participantes foram divididas em grupo intervenção e grupo de espera.		individual adaptado para mulheres que se relacionam com mulheres.	significativa nos sintomas de depressão, ansiedade e diminuição do uso de álcool, ruminação e desregulação emocional.
20 Flentje, 2 Annesa 0	Ensaio clínico. Participaram 11 homens, com a idade média de 48 anos, majoritariamente *gay* e 50% se identificavam como brancos. Apresentavam *status* positivo para HIV, eram sexualmente ativos, e relataram pelo menos uma instancia de uso de 5 ou mais *drinks* ou uso de substâncias ilícitas nos últimos 3 meses.	Estados Unidos.	AWARENESS - protocolo TCC individual adaptado para manejo de *minority stress* interseccional vivenciado por homens de minoria sexual vivendo com HIV que fazem uso de substâncias.	Os participantes relataram identificar ganho de habilidades de enfrentamento, autoconhecimento e outras habilidades promovidas pela TCC, consideraram a intervenção como algo que proporcionou impacto significativo em suas vidas, perceberam diminuição de estigma, melhor percepção de si mesmo e integração de identidades. Houve a generalização do uso das habilidades para outros tipos estressores além da sexualidade.
20 O'Cleirigh 1 et al. 9	Ensaio clínico comparativo e randomizado. Participaram 43 homens de sexo biológico masculino, majoritariamente *gays* ou bissexuais, de idade média 26 anos, que haviam sofrido abuso sexual na infância, tinham *status* negativo para HIV, haviam feito sexo sem preservativo com um parceiro com HIV ou *status* desconhecido nos últimos 6 meses. Aproximadamente 30% dos participantes apresentavam critérios para TEPT.	Estados Unidos.	Protocolo TCC individual integrado com trauma e autocuidado, individual, com aconselhamento e testagem voluntario para HIV anterior ao início da intervenção.	Comparados aos participantes que receberam apenas aconselhamento e testagem para HIV, a maioria dos participantes da intervenção relataram não ter feito sexo sem preservativo com parceiros de *status* de HIV desconhecido ou positivo. Esse resultado se manteve durante os *follow ups*. Houve melhora significativa dos sintomas de evitação relacionados ao trauma nos participantes da intervenção e impacto da intervenção no total de sintomas de trauma.

Nota. Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados encontrados, foi possível afirmar que houve contribuições da TCC para a comunidade LGBT, evidenciando que sua característica estruturada, replicável e adaptável (Beck, 2022), possibilita que alcance diferentes necessidades e populações.

A meta análise realizada por Yu et al. (2022), identificada como um artigo de resultado da presente revisão, demonstrou que, particularmente para homens vivendo com HIV que se relacionam com homens, intervenções TCC tendem a apresentar maior eficácia para o tratamento de depressão. O mesmo pode ser verificado por Kauten et al. (2023), em seu estudo de caso, também um artigo de resultado, no qual a participante, uma mulher transgênero, apropriou-se de estratégias ensinadas durante sua experiência com o protocolo *PACT*, apresentando redução da gravidade de sintomas depressivos, desregulação emocional, e extinção de ideação suicida que se manteve por 12 meses após a internação. Pachankis et al. (2022), em seu estudo analisado na presente revisão, utilizando um protocolo TCC individual adaptado para homens *gays* e bissexuais, evidenciou a diminuição de comportamentos sexuais de risco e melhora na sintomática de transtorno de depressão, ansiedade e trauma em homens gays, bissexuais, transgêneros e *genderqueer* de diferentes etnias. Pan et al. (2021), um artigo de resultado da atual revisão, utilizou em seu ensaio clínico um protocolo TCC adaptado para homens chineses que se relacionam com homens, e alcançou a redução de comportamentos sexuais de risco, além de ter sido identificada a diminuição de sintomas depressivos e ansiosos. Resultados similares foram alcançados ao utilizar um protocolo TCC adaptado para mulheres que se relacionam ou sentem atração por outras mulheres, desenvolvido por Pachankis et al. (2020), um artigo de resultado da presente revisão, no qual foi identificada melhora nos sintomas de depressão, ansiedade, diminuição do uso de álcool, ruminação e desregulação emocional. Considera-se que tais resultados são coerentes com a literatura, uma vez que o primeiro transtorno tratado pela TCC foi o transtorno depressivo, sendo sua eficácia amplamente comprovada, e utilizando-se do modelo teórico desenvolvido para tal, os protocolos TCC foram adaptados e estendidos para diversos transtornos psiquiátricos e quadros clínicos, de acordo com Wright et al. (2019). A eficácia da TCC para o tratamento de quadros depressivos com diversas modalidades de atendimento foi também verificada na revisão integrativa realizada por Oliveira (2019).

Abordando transtornos específicos, o estudo de Hart et al. (2020), analisado na presente revisão, realizou um ensaio clínico avaliando um protocolo para tratamento integrado de ansiedade social e manejo do uso de álcool e/ou outras substâncias em situações sexuais ou românticas, buscando a redução de comportamentos sexuais de risco em homens gays ou bissexuais HIV negativo que apresentam ansiedade social. O artigo de resultado verificou que os dados obtidos na pesquisa são similares a protocolos apenas para o

tratamento de ansiedade social, evidenciando sua eficácia e a possibilidade de adaptação de protocolos para as particularidades da população. Tais resultados foram coerentes com evidências identificadas na literatura, como na meta análise realizada por Carpenter et al. (2018), que identificou eficácia da TCC para tratamento de ansiedade em adultos, e o impacto significativamente melhor do tratamento ao ser comparado com placebo.

O'Cleirigh et al. (2019), um artigo de resultados da presente revisão, integrou, em um ensaio clínico, um protocolo TCC para trauma e autocuidado para homens que se relacionam com homens que haviam sofrido abuso sexual na infância, dos quais 30% apresentavam critérios para TEPT – Transtorno de estresse pós-traumático. Foi possível constatar a diminuição de comportamentos sexuais de risco e a melhora significativa de sintomas de trauma, sendo a redução da sintomática de evitação relacionada ao trauma destacada como um resultado significativo. Os resultados identificados por O'Cleirigh et al. (2019) foram similares a dados identificados na literatura, seja na revisão sistemática de Soares et al. (2021), sobre prejuízos e tratamento para o TEPT, a qual identificou que a TCC tende a ser a mais citada quanto a eficácia, seja na revisão de literatura sobre TEPT em mulheres que vivenciam violência doméstica realizada por Dias et al. (2018), que também apresentou a TCC como um tratamento que apresenta eficácia para essa população vulnerável. Dada as taxas alarmantes de violência contra a população LGBT (GOV.BR, 2018) e o potencial para desenvolvimento de traumas, a eficácia demonstrada por O'Cleirigh et al. (2019) é considerada significativa.

Craig et al. (2021b), um artigo de resultado da presente revisão, constatou em um ensaio clínico, a partir de um protocolo grupal de TCC afirmativa para população LGBT, com participantes de diversos gêneros, sexualidades e etnias, que houve redução de sintomas depressivos, bem como mudança na avaliação de estressores e aumento de esperança e percepção de apoio emocional. No ensaio clínico realizado por Jackson et al. (2022), também analisado na atual revisão, utilizando-se de um protocolo TCC grupal adaptado para abordar estresse interseccional – ou seja, estresse de minoria, racial ou relacionado a outras características identitárias que podem ser estigmatizadas – foi destacado o desenvolvimento de habilidades TCC de manejo de estresse geral e relacionados a estigma. Considera-se que tais estudos demonstram a possibilidade de beneficiar indivíduos de diversos gêneros e sexualidades com uma mesma intervenção, e confirmam o potencial do processo grupal da TCC, que possibilita a universalização, ou seja, a percepção de que os indivíduos não estão sozinhos em seu sofrimento, tendo como impacto o alívio do mesmo e o senso de

pertencimento. Para corroborar os achados, de acordo com Neufeld e Peron (2022), os aspectos pontuados são considerados importantes para a saúde mental e um benefício do tratamento grupal, e podem ser faltantes para indivíduos parte da população LGBT, como afirmaram Torres et al. (2021).

Foi demonstrado também por Craig et al. (2021a), um artigo de resultado da presente revisão, que intervenções grupais *online* TCC mantiveram sua eficácia, verificado em um ensaio clínico no qual um protocolo de TCC afirmativa para população LGBT foi aplicado, e foi possível identificar melhora na sintomática depressiva; desenvolvimento de estratégias de manejo de estresse e de planejamento. Craig et al. (2021a) pontua que o aumento de esperança não foi identificado, ponderando o possível impacto do contexto pandêmico para esse resultado. Ainda assim, foi considerado que os resultados obtidos são significativos e estão de acordo com o encontrado na literatura, como na revisão sistemática realizada por Araújo e Costa (2021), a qual verificou que a TCC *online*, durante a pandemia COVID-19, apresentou efetividade na redução de sintomas psiquiátricos.

Considerou-se que tais evidências demonstram que contribuições da TCC para população LGBT podem ser alcançadas com diferentes configurações de atendimento, como grupal, individual, *online* ou presencial, além das estratégias de manejo de estressores abordados pelas intervenções poderem ser generalizadas para diferentes dificuldades enfrentadas pelos participantes (Araújo; Costa, 2021; Craig et al., 2021a; Flentje, 2020; Jackson et al., 2023; Keefe et al., 2023; Neufeld; Peron, 2022; Oliveira, 2019).

O fator etnia/raça, em particular foi considerado um moderador de eficácia para o protocolo TCC adaptado para homens *gays* e bissexuais na análise de dados realizada por Keefe et al. (2023), um artigo que fez parte da análise da presente revisão, em que foi hipotetizado que o alinhamento da proposta de tratamento com percepções já existentes para grupos raciais e étnicos – de que grande parte de seu sofrimento está associado a vivência de discriminações e estigmas, e o estresse consequente – pode aumentar o quanto participantes aderem e se beneficiam do tratamento e estratégias propostas. Considerou-se que tal resultado evidencia o potencial de intervenções TCC beneficiarem indivíduos LGBT integralmente, levando em consideração interseccionalidades de sua identidade. Tais dados estão em concordância com Wright et al. (2019), ao propor que por mais que exista o foco nas cognições, a TCC valoriza e trabalha fatores ambientais, como a presença de discriminação, por exemplo.

Um ensaio clínico realizado por Ducasse et al. (2022), um dos artigos de resultado da presente pesquisa, abordou a vivência de discriminação e internalização de estigmas por indivíduos LGBT e focou na correção de percepções errôneas sobre si mesmo e os outros, utilizando-se de uma abordagem de terceira onda TCC. Foi possível verificar que a sessão única realizada impactou positivamente a população LGBT direta e indiretamente, ao obter aumento da aceitação de pessoas transgênero principalmente por participantes heterossexuais, e, logo, a redução de discriminação; a diminuição do medo de julgamento de participantes LGBT; e o desenvolvimento de percepções mais realistas sobre eles mesmos. O potencial para redução de percepções discriminatórias da TCC também foi verificado na literatura, como no ensaio clínico realizado por Rababa et al. (2021), o qual identificou a diminuição de etarismo de enfermeiras com pacientes idosos após treinamento em habilidades TCC. Além disso, no ensaio clínico realizado por Flentje (2020), também um artigo de resultado, com homens que se relacionam com homens vivendo com HIV, demonstrou benefícios de um protocolo TCC adaptado para abordar estresse de minoria interseccional nessa população. Os participantes também relataram melhora na percepção de si próprios, desenvolvimento de diversas habilidades de enfrentamento e descreveram a intervenção como algo que impactou significativamente suas vidas, explicitando o potencial da TCC de alterar padrões de pensamentos disfuncionais e propiciar desenvolvimento de percepções mais assertivas e realistas de si próprio, dos outros e do mundo, em concordância com com Beck (2022) e Wright et al. (2019).

Limitações quanto as contribuições da TCC para a população LGBT foram identificadas, levando em consideração os artigos encontrados e analisados.

A maioria significativa dos estudos foram realizados na América do Norte – 10 artigos, sendo 8 especificamente nos Estados Unidos – ainda que seja pressuposto que a TCC pode ser adaptada para diferentes contextos culturais e populações, conforme descreve Beck (2022). Tal afirmação foi comprovada pelos estudos realizados por Pan et al. (2021) na China e Ducasse et al. (2022) na França, que obtiveram resultados significativos, sendo considerado necessário que estudos sejam desenvolvidos e publicados na literatura brasileira, uma vez que é evidente a existência de demanda por tratamento para essa população na realidade atual.

Foi verificado que de 14 estudos, 8 apresentaram foco em participantes homens, algo que também foi verificado na revisão realizada por Domene et al. (2022), ao descrever a distribuição de nomenclaturas abordadas por pesquisas de saúde LGBT e evidenciar maior

quantidade de publicações com a população *gay* e homens que fazem sexo com homens. É possível que tal diferença seja resultado da maior acessibilidade a homens *gays* e bissexuais atualmente; da vulnerabilidade acarretada pela crise da HIV para essa população; ou até mesmo consequência de características estruturais e hierárquicas da cultura ocidental que levam a priorização de algumas populações.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos, foi possível identificar contribuições da TCC para os cuidados da população LGBT, evidenciados pela redução sintomática de diferentes transtornos psiquiátricos, redução de estresse e desenvolvimento de estratégias de manejo dele, aumento da aceitação por pares heterossexuais, desenvolvimento de esperança e percepções positivas sobre si mesmo.

Além disso, nos estudos que realizaram *follow up*, a manutenção da melhora adquirida com os tratamentos pode indicar o benefício do aprendizado e apropriação de estratégias e habilidades TCC.

Foi considerada a escassez de estudos e publicações em território nacional como um dado marcante, podendo ser consequência do desinteresse e preconceito de profissionais da saúde, ou até mesmo um fator que influência o despreparo e, muitas vezes, conduta inadequada dos mesmos na recepção e tratamento da população LGBT, conforme descrito por Domene et al. (2022), Francisco et al. (2020) e Torres et al. (2021).

Ainda assim, foi possível afirmar que a TCC demonstra eficácia e potencial de contribuir com cuidados a população LGBT em diferentes contextos, com diferentes objetivos. Dessa forma, destaca-se mais uma vez, dada o contexto de vulnerabilidade vivenciado por indivíduos LGBT e a eficácia verificada em diferentes tratamentos da TCC para tal população, a necessidade de desenvolvimento de estudos e publicações avaliando tratamentos TCC para a população LGBT brasileira.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, D. F.; COSTA, E. L. Efetividade da Terapia Cognitivo-Comportamental on-line no cenário de pandemia da COVID-19: Uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 17, n. 2, 2021. <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872021000200005>

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática.** Tradução: Sandra M. M. Rosa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022. 697 p.

CARPENTER, J. K. et al. Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety and Related Disorders: A Meta-Analysis of Randomized Placebo-Controlled Trials. **Depression and anxiety**, v. 35, n. 6, p. 502–514, jun. 2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5992015/>

CARVALHO, M. F. L.; MENEZES, M. S. (2021) **Violência e Saúde na Vida de Pessoas LGBTI.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2021. *E-book*. 142 p. DOI <https://doi.org/10.7476/9786557081204>

CERQUEIRA, D. et al. **Atlas da Violência 2019.** Brasília: Ipea, 2019. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/publicacoes/50/atlas-da-violencia-2019>. Acesso em: 10 maio 2023

CERQUEIRA D. et al. **Atlas da Violência 2021**. Brasília: Ipea, 2021. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/publicacoes/212/atlas-da-violencia-2021>. Acesso em: 10 maio 2023.

DIAS, S. A. S.; CANAVEZ, L. S.; DE MATOS, E. S. TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: Prejuízos cognitivos e formas de tratamento. **Revista Valore**, v. 3, n. 2, p. 597–622, 31 dez. 2018. <https://revistavalore.emnuvens.com.br/valore/article/view/114>

DOMENE, F. M. et al. Saúde da população LGBTQIA+: revisão de escopo rápida da produção científica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 10, p. 3835–3848, out. 2022. <https://www.scielo.br/j/csc/a/LQDJPWqyCjTsrLLXZY8PZzN/>

DUCASSE, D. et al. Sexual orientation, gender: Where is the problem? Nowhere! Correct self-identification and minority stigma. **L'Encéphale**, v. 48, n. 6, p. 714–718, dez. 2022. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0013700622001087?via%3Dihub>

FLENTJE, A. AWARENESS: Development of a cognitive–behavioral intervention to address intersectional minority stress for sexual minority men living with HIV who use substances. **Psychotherapy**, v. 57, n. 1, p. 35–49, mar. 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6994327/>

FRANCISCO, L. C. F. D. L. et al. Ansiedade em minorias sexuais e de gênero: uma revisão integrativa. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 69, n. 1, p. 48–56, jan. 2020. <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/gwKpPNSBpdzvNbR6fCY5V7S/>

GOV.BR – Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania. **Balanço Geral 2011 a 2019 - População LGBT**. 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/dados-abertos/disque100/balanco-geral-2011-a-2019-populacao-lgbt>. Acesso em: 10 maio 2023.

GRUPO GAY DA BAHIA. **MORTES VIOLENTAS DE LGBT+ NO BRASIL RELATÓRIO 2017**. 2017. Disponível em: <https://observatoriomorteseviolenciaslgbtibrasil.org/todos-dossies/grupo-gay-da-bahia/>. Acesso em: 10 maio 2023.

GRUPO GAY DA BAHIA. **MORTES VIOLENTAS DE LGBT+ NO BRASIL RELATÓRIO 2018**. 2018. Disponível em: ‹https://observatoriomorteseviolenciaslgbtibrasil.org/todos-dossies/grupo-gay-da-bahia/›. Acesso em: 10 maio 2023.

HART, T. A. et al. Integrated Cognitive-Behavioral Therapy for Social Anxiety and HIV/STI Prevention for Gay and Bisexual Men: A Pilot Intervention Trial. **Behavior Therapy**, v. 51, n. 3, p. 503–517, maio 2020. ‹https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S000578941930111X?via%3Dihub›

JACKSON, S. D. et al. A pilot test of a treatment to address intersectional stigma, mental health, and HIV risk among gay and bisexual men of color. **Psychotherapy**, v. 59, n. 1, p. ‹96–112, mar. 2022. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9345305/›

KAUTEN, R. L. et al. Post-Admission Cognitive Therapy for a Transgender Service Member With a Recent Suicidal Crisis: A Case Study of Gender-Affirming Care. **Cognitive and Behavioral Practice**, v. 30, n. 2, p. 273–286, maio 2023.

KEEFE, J. R. et al. Moderators of LGBQ-affirmative cognitive behavioral therapy: ESTEEM is especially effective among Black and Latino sexual minority men. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 91, n. 3, p. 150–164, mar. 2023.

LYONS, B. H. et al. Suicides Among Lesbian and Gay Male Individuals: Findings From the National Violent Death Reporting System. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 56, n. 4, p. 512–521, abr. 2019. ‹https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6886000/›

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. D. C. P.; GALVÃO, C. M. USE OF THE BIBLIOGRAPHIC REFERENCE MANAGER IN THE SELECTION OF PRIMARY STUDIES IN INTEGRATIVE REVIEWS. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, p. e20170204, 2019. ‹https://www.scielo.br/j/tce/a/HZD4WwnbqL8t7YZpdWSjypj/›

MENDES, W. G.; SILVA, C. M. F. P. D. Homicídios da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou Transgêneros (LGBT) no Brasil: uma Análise Espacial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1709–1722, maio 2020. ‹https://www.scielo.br/j/csc/a/4947yK7K5JTN5sHJRKTFPvD/›

NEUFELD, C. B.; PERON, S. Terapia cognitivo-comportamental em grupos. *In*: C. B. NEUFELD; E. M. O. FALCONE; B. RANGÉ (org.). **PROCOGNITIVA Programa de Atualização em Terapia Cognitivo-Comportamental: ciclo 8.** Porto Alegre: Artmed, 2022. p. 37-59. ‹https://doi.org/10.5935/978-65-5848-510-0.C0003›

O'CLEIRIGH, C. et al. Cognitive Behavioral Therapy for Trauma and Self-Care (CBT-TSC) in Men Who have Sex with Men with a History of Childhood Sexual Abuse: A Randomized Controlled Trial. **AIDS and Behavior**, v. 23, n. 9, p. 2421–2431, set. 2019. ‹https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7271561/›

OLIVEIRA, A. C. Eficácia da terapia cognitivo-comportamental no tratamento da depressão: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 15, n. 1, 2019. ‹http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872019000100006›

PACHANKIS, J. E. et al. A transdiagnostic minority stress intervention for gender diverse sexual minority women's depression, anxiety, and unhealthy alcohol use: A randomized controlled trial. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 88, n. 7, p. 613–630, jul. 2020. ‹https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7597069/›

PACHANKIS, J. E. et al. LGBQ-affirmative cognitive-behavioral therapy for young gay and bisexual men's mental and sexual health: A three-arm randomized controlled trial. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 90, n. 6, p. 459–477, jun. 2022. ‹https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9446477/›

PAN, S. et al. A pilot cultural adaptation of LGB-affirmative CBT for young Chinese sexual minority men's mental and sexual health. **Psychotherapy**, v. 58, n. 1, p. 12–24, mar. 2021. ‹https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7736310/›

RABABA, M. et al. Testing the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy in Relieving Nurses' Ageism Toward Older Adults: A Randomized Controlled Trial. **Cognitive Therapy and Research**, v. 45, n. 2, p. 355–366, 2021. ‹https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7573866/›

SOARES, D. C. S.; SANTOS, L. A. DOS; DONADON, M. F. Transtorno de estresse pós-traumático e prejuízos cognitivos, intervenções e tratamentos: uma revisão de literatura. **REVISTA EIXO**, v. 10, n. 2, p. 15–24, 23 ago. 2021. ‹http://revistaeixo.ifb.edu.br/index.php/RevistaEixo/article/view/834›

TORRES, J. L. et al. The Brazilian LGBT+ Health Survey: methodology and descriptive results. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 9, p. e00069521, 2021. ‹https://www.scielo.br/j/csp/a/wJQNMDdWdz5BjwY3G376b4R/›

WENZEL, A. **Inovações em terapia cognitivo-comportamental: Intervenções estratégicas para uma prática criativa.** Tradução: Daniel Bueno. 1. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2018. 253 p

WHO – World Heatlh Organization. **Suicide**. 2021. Disponível em: ‹https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide›. Acesso em: 10 maio 2023.

WHO – World Heatlh Organization. **Improving the health and well-being of LGBTIQ+ people**. 2023. Disponível em: ‹https://www.who.int/activities/improving-the-health-and-well-being-of-lgbtqi-people›. Acesso em: 10 maio 2023.

WRIGHT, J. H.; BROWN, G. K.; THASE, M. E.; BASCO, M. R. **Aprendendo a Terapia Cognitivo-Comportamental: Um Guia Ilustrado**. Tradução: Mônica G. Armando. 2. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2019. 189 p.

YU, Y. et al. The benefits of psychosocial interventions for mental health in men who have sex with men living with HIV: a systematic review and meta-analysis. **BMC Psychiatry**, v. 22, n. 1, p. 440, dez. 2022. ‹https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9241196/›