

INVALIDAÇÃO DA IDENTIDADE LGBTQIAP+ E DIFICULDADES DE REGULAÇÃO EMOCIONAL: CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

LGBTQIAP+ IDENTITY INVALIDATION AND EMOTION REGULATION DIFFICULTIES: CONTRIBUTIONS OF COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY

INVALIDACIÓN DE LA IDENTIDAD LGBTQIAP+ Y DIFICULTADES DE REGULACIÓN EMOCIONAL: CONTRIBUCIONES DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL

Gustavo Melo Farias¹
Ludmila Honda Castro²
Ana Maria Simas Gaia Machado³

RESUMO: Este artigo teve como objetivo analisar, a partir da literatura científica, as relações entre a invalidação da identidade LGBTQIAP+, as dificuldades de regulação emocional e as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) Afirmativa para a saúde mental dessa população. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em bases de dados nacionais e internacionais, contemplando artigos teóricos, ensaios clínicos randomizados e metanálises publicados entre 1993 e 2026. Os resultados indicam que as disparidades de sofrimento psíquico observadas nessa população não decorrem de disfunção intrínseca à orientação sexual ou à identidade de gênero, mas da exposição crônica ao estresse de minoria, que opera como ambiente invalidante e compromete os sistemas de regulação emocional, sobretudo por meio da ruminação e da supressão. Protocolos afirmativos como ESTEEM, EQuIP e a TA-CBT demonstraram eficácia na redução de depressão, ansiedade e uso de substâncias. Conclui-se que a TCC Afirmativa, aliada à consciência interseccional e à leitura do contexto sociopolítico brasileiro, constitui recurso terapêutico relevante, desde que evite psicologizar o sofrimento de origem estrutural.

Palavras-chave: Regulação emocional. Minorias sexuais e de gênero. Terapia Cognitivo-Comportamental.

¹ Autor, Graduado em Psicologia - FAMETRO/Manaus. Pós graduando em Terapia Cognitivo Comportamental - FAMETRO/Manaus.

² Autor, Graduada em Psicologia - FAMETRO/Manaus. Pós graduanda em Terapia Cognitivo Comportamental - FAMETRO/Manaus.

³ Professora Orientadora pedagoga, especialista em Gestão e Docência do Ensino Superior e Especialista em Gestão em Recursos Humanos - Fametro/Manaus.

ABSTRACT: This article aimed to analyze, based on the scientific literature, the relationships between the invalidation of LGBTQIAP+ identity, emotion regulation difficulties, and the contributions of Affirmative Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) to the mental health of this population. This is a narrative bibliographic review, conducted in national and international databases, comprising theoretical articles, randomized controlled trials, and meta-analyses published between 1993 and 2026. The results indicate that the disparities in psychological distress observed in this population do not stem from any intrinsic dysfunction of sexual orientation or gender identity, but from chronic exposure to minority stress, which operates as an invalidating environment and compromises emotion regulation systems, especially through rumination and suppression. Affirmative protocols such as ESTEEM, EQuIP, and TA-CBT have demonstrated efficacy in reducing depression, anxiety, and substance use. It is concluded that Affirmative CBT, combined with intersectional awareness and a reading of the Brazilian sociopolitical context, constitutes a relevant therapeutic resource, provided that it avoids psychologizing suffering of structural origin.

Keywords: Emotion regulation. Sexual and gender minorities. Cognitive-Behavioral Therapy.

RESUMEN: Este artículo tuvo como objetivo analizar, a partir de la literatura científica, las relaciones entre la invalidación de la identidad LGBTQIAP+, las dificultades de regulación emocional y las contribuciones de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) Afirmativa para la salud mental de esta población. Se trata de una revisión bibliográfica de carácter narrativo, realizada en bases de datos nacionales e internacionales, que abarca artículos teóricos, ensayos clínicos aleatorizados y metaanálisis publicados entre 1993 y 2026. Los resultados indican que las disparidades de sufrimiento psíquico observadas en esta población no derivan de una disfunción intrínseca a la orientación sexual o a la identidad de género, sino de la exposición crónica al estrés de minoría, que opera como ambiente invalidante y compromete los sistemas de regulación emocional, sobre todo mediante la rumiación y la supresión. Protocolos afirmativos como ESTEEM, EQuIP y la TA-CBT demostraron eficacia en la reducción de depresión, ansiedad y uso de sustancias. Se concluye que la TCC Afirmativa, aliada a la conciencia interseccional y a la lectura del contexto sociopolítico brasileño, constituye un recurso terapéutico relevante, siempre que evite psicologizar el sufrimiento de origen estructural.

Palabras clave: Regulación emocional. Minorías sexuales y de género. Terapia Cognitivo-Conductual.

INTRODUÇÃO

A compreensão clínica da saúde mental da população LGBTQIAP+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexuais, Assexuais, Pansexuais e demais identidades) atravessou uma transformação paradigmática nas últimas décadas. Se, ao longo de boa parte do século XX, as identidades sexuais e de gênero minoritárias foram objeto de patologização severa pelos sistemas psiquiátrico e psicológico, figurando como transtornos em manuais diagnósticos,

o acúmulo de evidências conduziu a uma despatologização progressiva. O escrutínio científico contemporâneo estabeleceu de forma inequívoca que as disparidades observadas na prevalência de transtornos mentais nesse grupo não derivam de qualquer disfunção intrínseca à orientação sexual ou à identidade de gênero. Ao contrário, a vulnerabilidade psicopatológica é impulsionada pela exposição crônica a um macroambiente hostil, estigmatizante e estruturalmente opressivo (MEYER IH, 2003).

Para descrever esse deslocamento etiológico do indivíduo para o ambiente, a Teoria do Estresse de Minoria consolidou-se como principal modelo explicativo. Ela postula que indivíduos socialmente estigmatizados vivenciam uma categoria de estressores que são únicos, isto é, não experimentados pelas maiorias; crônicos, por se ancorarem em estruturas socioculturais duradouras; e socialmente baseados, por decorrerem de processos institucionais e interpessoais de marginalização. A acumulação dessa carga alostática, o desgaste fisiológico produzido pela ativação repetida dos sistemas de resposta ao estresse, compromete os recursos de enfrentamento do sujeito e culmina em taxas desproporcionais de psicopatologia (MEYER IH, 2003; HATZENBUEHLER ML, 2009).

Uma questão central para a clínica, contudo, permanece: por quais mecanismos a opressão social se converte em sofrimento psíquico individual? A literatura recente responde a essa pergunta situando a desregulação emocional como mediador transdiagnóstico dessa conversão. Sob essa perspectiva, a invalidação ambiental crônica não gera diretamente um transtorno específico, mas desorganiza os sistemas de regulação afetiva, tornando o indivíduo vulnerável a um espectro amplo de perturbações, depressão, ansiedade, uso de substâncias e autolesão, que compartilham essa raiz comum (HATZENBUEHLER ML, 2009; SEAH THS, et al., 2026).

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), embora consolidada como abordagem baseada em evidências, foi historicamente criticada por tender a localizar a distorção exclusivamente na cognição do indivíduo, negligenciando os determinantes sociopolíticos da saúde. Quando aplicada sem essa sensibilidade, corre o risco de tratar como “pensamento distorcido” aquilo que, na realidade, é a leitura acurada de uma ameaça concreta. Dessa crítica emergiu a TCC Afirmativa, abordagem informada pela ciência do estresse de minoria que despatologiza proativamente as identidades LGBTQIAP+ e reinterpreta manifestações clínicas, como evitação, hipervigilância e desvalia não como sintomas de um defeito interno,

mas como reações compreensíveis, aprendidas e inicialmente adaptativas a um contexto hostil (PACHANKIS JE, et al., 2015; AUSTIN A e CRAIG SL, 2015).

No Brasil, a implementação dessas evidências enfrenta um cenário de contradições agudas: garantias constitucionais avançadas coexistem com uma das taxas mais letais de violência LGBTfóbica do mundo, e o acesso ao cuidado varia acentuadamente conforme a geografia e a posição social do sujeito (SPIZZIRRI G, et al., 2021).

Diante dessa lacuna entre a produção internacional de protocolos e a realidade nacional, o presente artigo tem por objetivo analisar, a partir de levantamento bibliográfico, as relações entre a invalidação da identidade LGBTQIAP+, as dificuldades de regulação emocional e as contribuições da TCC Afirmativa, conferindo atenção particular ao contexto brasileiro e à perspectiva interseccional.

MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, método que permite reunir e sintetizar, de forma sistematizada, evidências provenientes de delineamentos diversos estudos teóricos, ensaios clínicos randomizados e investigações empíricas, oferecendo uma compreensão abrangente de um fenômeno complexo. O percurso metodológico seguiu as etapas usualmente descritas para essa modalidade: identificação do tema e da questão norteadora; busca na literatura; avaliação e categorização dos estudos selecionados; análise crítica do material; e síntese do conhecimento. A questão norteadora que orientou a revisão foi: de que modo a invalidação da identidade LGBTQIAP+ se relaciona com as dificuldades de regulação emocional e quais as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental Afirmativa nesse contexto?

O levantamento foi realizado em bases de dados nacionais e internacionais, incluindo PubMed, SciELO e PePSIC, além de periódicos científicos especializados e de obras de referência clássicas da área, adotadas de modo complementar. Utilizaram-se, de forma combinada e por meio de operadores booleanos, os descritores “minority stress”, “emotion regulation”, “emotion dysregulation”, “affirmative cognitive behavioral therapy”, “LGBTQIA+” e “terapia cognitivo-comportamental”, em português e inglês. Estabeleceram-se como critérios de inclusão artigos teóricos, ensaios clínicos randomizados, metanálises, revisões e estudos de caso pertinentes ao objeto, publicados entre 1993 e 2026, recorte que abarca desde a

formulação da teoria biossocial do ambiente invalidante até as sínteses metanalíticas mais recentes, priorizando-se fontes originais e de alto fator de impacto. Foram excluídos materiais sem relação direta com o tema ou com insuficiente clareza metodológica.

Após a seleção, procedeu-se à leitura analítica e à categorização temática do material em quatro eixos, que estruturam a apresentação dos resultados: (i) a Teoria do Estresse de Minoria como alicerce compreensivo; (ii) a invalidação e a desregulação emocional como mecanismo transdiagnóstico; (iii) a TCC Afirmativa e seus protocolos empíricos; e (iv) o contexto brasileiro e a epidemiologia da vulnerabilidade. Por tratar-se de revisão de literatura, sem coleta direta de dados junto a seres humanos, não houve necessidade de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

A Teoria do Estresse de Minoria como alicerce compreensivo

A literatura consolida a Teoria do Estresse de Minoria, formalizada por Meyer IH (1995; 2003), como a arquitetura conceitual de referência para a compreensão da saúde mental dessas populações. O modelo estratifica o estresse num continuum que vai de determinantes externos, impostos pelo ambiente, até a sua internalização cognitiva e afetiva. Os estressores distais englobam experiências objetivas de discriminação, rejeição, assédio, microagressões e vitimização, letal ou não, motivada por LGBTfobia. Os estressores proximais representam a introjeção dessas dinâmicas: a hipervigilância e a expectativa de rejeição, que instauram estado de alerta constante; a ocultação da identidade, que consome energia cognitiva no monitoramento de fala, gestos e comportamentos; e o estigma internalizado, a aplicação a si próprio das atitudes negativas socialmente veiculadas (MEYER IH, 2003).

A revisão evidencia duas expansões relevantes do modelo. O modelo de mediação psicológica de Hatzenbuehler ML (2009) identifica que o estigma não produz adoecimento de modo direto, mas atua por meio de três vias articuladas: a desregulação emocional, os processos cognitivos, com destaque para a ruminação, e os processos interpessoais, como o isolamento social. Por sua vez, Hendricks ML e Testa RJ (2012) adaptaram o modelo ao trabalho clínico com pessoas transgênero e com não conformidade de gênero, reconhecendo estressores singulares: a disforia de gênero, as barreiras de acesso a intervenções afirmativas (gatekeeping)

e a violência dirigida à expressão de gênero não normativa. A taxonomia do estresse de minoria e suas manifestações clínicas está sistematizada na Tabela 1.

Tabela 1 - Taxonomia do estresse de minoria e manifestações clínicas correspondentes.

Domínio do estresse	Mecanismo / manifestação	Implicações para a saúde mental
Distal (externo)	Discriminação institucional; barreiras de acesso a saúde e emprego	Desamparo crônico; marginalização econômica
Distal (externo)	Vitimização interpessoal; violência, bullying e microagressões	Transtorno de estresse pós-traumático; ansiedade aguda
Proximal (interno)	Estigma internalizado; crenças de inadequação e desvalia	Depressão maior; ideação suicida; autolesão
Proximal (interno)	Expectativa de rejeição; viés atencional para a ameaça social	Ansiedade social; evitação de intimidade; isolamento
Proximal (interno)	Ocultação da identidade; esforço persistente de ocultamento	Fragmentação identitária; exaustão cognitiva

Fonte: Elaborada pelos autores com base em Meyer IH (2003) e Hatzenbuehler ML (2009).

Invalidação e desregulação emocional como mecanismo transdiagnóstico

O material analisado situa a raiz clínica do conceito de ambiente invalidante no trabalho de Linehan MM (1993) e na teoria biossocial que fundamenta a Terapia Comportamental Dialética, segundo a qual a desregulação emocional grave emerge de uma transação, ao longo do tempo, entre uma vulnerabilidade biológica para emoções intensas e um ambiente sistematicamente invalidante, aquele em que as comunicações de experiências privadas do indivíduo encontram respostas erráticas, punitivas ou desdenhosas. Stepp SD, et al. (2016) estabelecem que a sociedade heterocisnormativa funciona, em larga escala, como o arquétipo do ambiente invalidante para a população LGBTQIAP+: ao punir a expressão autêntica, ensina o sujeito a desconfiar das próprias respostas internas e a invalidar-se, empobrecendo o repertório de tolerância ao mal-estar (distress tolerance) e favorecendo o recurso a estratégias desadaptativas, como uso de substâncias, comportamentos de risco e autolesão.

A evidência empírica de maior robustez é a metanálise com Modelagem de Equações Estruturais conduzida por Seah THS, et al. (2026), que agregou dados de 47 estudos e 15.810 participantes, com idade média de 29,5 anos. Os resultados confirmaram que a desregulação emocional medeia a relação entre o estresse de minoria e a psicopatologia e discriminaram quais estratégias operam nessa via: a ruminação (analisada em 25 estudos), a supressão e o déficit em mindfulness emergiram como mediadores significativos, ao passo que a reavaliação cognitiva e a distração não se mostraram mediadores eficazes (Tabela 2).

Tabela 2 - Estratégias de regulação emocional e seu papel na mediação da psicopatologia.

Estratégia	Papel na mediação	Mecanismo no contexto de estresse de minoria
Ruminação (k=25)	Mediador significativo (forte)	Hiperfoco nos próprios defeitos e repetição mental de eventos discriminatórios
Supressão (k=3)	Mediador significativo	Inibição expressiva usada como sobrevivência, gerando exaustão fisiológica
Déficit em mindfulness (k=10)	Mediador significativo	A hipervigilância crônica impede a atenção plena e sem julgamento ao presente
Reavaliação cognitiva	Não significativo	Reinterpretar a discriminação como benigna não anula uma ameaça materialmente real
Distração	Não significativo	Desviar o foco é insuficiente diante da cronicidade do estigma sociopolítico

Fonte: Elaborada pelos autores com base em Seah THS, et al. (2026).

A TCC Afirmativa e seus protocolos empíricos

Os estudos revisados descrevem a TCC Afirmativa como uma abordagem que atua em múltiplas frentes transdiagnósticas: normaliza o impacto adverso da opressão, facilita a consciência e a regulação emocional, desafia crenças nucleares derivadas do estigma internalizado e promove redes de apoio. O protocolo ESTEEM, desenvolvido por Pachankis JE,

et al. (2015) para homens jovens gays e bissexuais, foi adaptado a partir do Protocolo Unificado para o Tratamento Transdiagnóstico dos Transtornos Emocionais. No ensaio clínico randomizado seminal, com 63 participantes de 18 a 35 anos, o grupo submetido ao ESTEEM apresentou, frente à lista de espera, reduções estatisticamente muito significativas ($p < 0,001$) em sintomas depressivos, problemas com álcool, compulsividade sexual e sexo sem preservativo, além de melhorias na autoeficácia.

O protocolo EQuIP, adaptado por Pachankis JE, et al. (2020) para mulheres de minorias sexuais em colaboração com a comunidade, deslocou o foco do risco de HIV para a regulação emocional associada ao consumo nocivo de álcool e à formulação de limites relacionais; em ensaio randomizado, as participantes apresentaram reduções em depressão e ansiedade com tamanhos de efeito grandes ($d = 0,85$ e $d = 0,86$, respectivamente). Para pessoas transgênero e não binárias, Austin A e Craig SL (2015), Craig SL, et al. (2013) e Matsuno E (2019) sistematizaram intervenções afirmativas de gênero e informadas pelo trauma (TA-CBT), voltadas à validação da realidade material da transfobia, ao processamento de lutos ambíguos e à separação entre o valor intrínseco do indivíduo e as mensagens de ódio social. A Tabela 3 contrasta o público-alvo e os focos clínicos desses protocolos.

Tabela 3 - Protocolos de TCC Afirmitiva: público-alvo e focos clínicos.

Protocolo	Público-alvo	Focos clínicos principais
ESTEEM (Pachankis et al., 2015)	Homens jovens gays e bissexuais	Depressão, ansiedade, uso de substâncias, risco de HIV; redução da homofobia internalizada
EQuIP (Pachankis et al., 2020)	Mulheres lésbicas, bissexuais, pan e queer	Consumo nocivo de álcool, depressão e ansiedade; enfrentamento e limites relacionais
TA-CBT (Austin e Craig; Matsuno)	Pessoas transgênero, não binárias e jovens LGBTQIA+	Disforia, trauma crônico, autolesão e ideação suicida; validação do trauma e resiliência

Fonte: Elaborada pelos autores com base em Pachankis JE, et al. (2015; 2020), Austin A e Craig SL (2015) e Matsuno E (2019).

Quanto aos mecanismos de ação, Burger J, et al. (2026), em ensaio de larga escala (N=254) com homens jovens gays e bissexuais, testaram, por meio de modelos de equação estrutural de escores de mudança latente, se a intervenção reduzia a psicopatologia atuando sobre mediadores identitários ou sobre processos gerais. Embora não tenham observado efeitos formais de mediação num contraste isolado, dada a potência terapêutica também do aconselhamento comunitário afirmativo usado como comparação, as mudanças longitudinais na regulação emocional, na assertividade e na mitigação das preocupações em torno da aceitação predisseram reduções em todas as medidas de desfecho, inclusive no uso severo de substâncias.

O contexto brasileiro e a epidemiologia da vulnerabilidade

No plano epidemiológico brasileiro, Spizzirri G, et al. (2021) estabeleceram que aproximadamente 1,9% da população adulta se identifica como transgênero ou não binária, dimensionando a demanda por profissionais capacitados. Os estudos revisados apontam, contudo, forte variação geográfica no acesso ao cuidado: pesquisas oriundas do Amazonas descrevem estresse crônico institucionalizado, com entraves à regulamentação do Processo Transexualizador no SUS na região Norte, e documentam, em casas de acolhimento, a manifestação da “personalização”, a atribuição a si próprio da culpa pela agressão sofrida, e da hipervigilância persistente, indicando que o esgotamento não cessa na ausência imediata da ameaça.

No que tange à produção clínica nacional, Sott Bender M e Plates da Silva C (2023) identificam, em levantamento sobre as possibilidades da TCC no atendimento das minorias sexuais e de gênero, que as abordagens baseadas na reestruturação e na validação empática constituem veículos privilegiados de resposta às urgências brasileiras. No mesmo sentido, Alves RAK, et al. (2017) relatam estudo de caso em que técnicas socráticas afirmativas são empregadas não para negar o preconceito, mas para auxiliar o paciente a distinguir suas características pessoais dos rótulos internalizados decorrentes da homofobia, revertendo esquemas de desvalia. A Tabela 4 sintetiza as principais dinâmicas sociopolíticas identificadas e as respostas terapêuticas correspondentes.

Tabela 4 - Dinâmicas sociopolíticas no Brasil e resposta da TCC Afirmativa.

Dinâmica sociopolítica	Impacto na saúde mental	Resposta da TCC Afirmativa
Alta letalidade e violência LGBTQfóbica	Hipervigilância crônica; TEPT; ansiedade sistêmica	Modulação de respostas de pânico; fortalecimento de vínculos e segurança
Restrições de acesso ao cuidado na periferia (ex.: Norte)	Ansiedade sobre o futuro corporal; disforia severa; desamparo	Advocacia do terapeuta; resolução de problemas no sistema burocrático
Invalidação familiar e religiosa	Introjeção de crenças de desvalia, indignidade e culpa	Questionamento socrático que desvincula o valor do sujeito da punição externa

Fonte: Elaborada pelos autores com base em Spizzirri G, et al. (2021), Sott Bender M e Plates da Silva C (2023) e Cyrus K (2017).

DISCUSSÃO

Os resultados convergem para um deslocamento etiológico fundamental: as disparidades de sofrimento observadas na população LGBTQIAP+ não decorrem de disfunção intrínseca, mas da exposição crônica a um ambiente invalidante, cujo efeito psicopatológico é mediado pela desregulação emocional. O achado de Seah THS, et al. (2026) é, nesse sentido, particularmente esclarecedor e, em parte, contraintuitivo. O fato de a reavaliação cognitiva, um dos pilares da TCC tradicional, não mediar a relação sugere que tentar reinterpretar um evento discriminatório como benigno não anula seu impacto quando a ameaça ambiental é materialmente real. Depreende-se daí que intervenções centradas exclusivamente na reestruturação cognitiva podem revelar-se insuficientes nessa população, o que sustenta a fusão da TCC com abordagens de terceira geração, focadas na aceitação, na compaixão e no treino direto de regulação emocional em resposta à ruminação.

A leitura articulada dos protocolos ESTEEM, EQuIP e TA-CBT reforça essa interpretação. Sua eficácia parece residir menos na correção de “distorções” e mais na reformulação afirmativa que reposiciona sintomas como evitação e hipervigilância enquanto respostas compreensíveis ao estresse de minoria, hipótese coerente com os dados mecanísticos de Burger J, et al. (2026), em que ganhos em regulação emocional e assertividade predisseram

melhora nos desfechos. Comparativamente à TCC clássica, cujo risco é localizar a distorção apenas na cognição do sujeito, a variante afirmativa incorpora o determinante sociopolítico à própria formulação de caso, aproximando-se das proposições nacionais de Sott Bender M e Plates da Silva C (2023) e Alves RAK, et al. (2017).

Essa potência, contudo, comporta um risco que a literatura crítica sinaliza. Hall WJ (2023) adverte para o perigo de psicologizar questões estruturais: se as dificuldades de regulação emocional forem tratadas estritamente como déficit individual a ser corrigido, a terapia pode exercer nova forma de invalidação, transmitindo que a opressão é um dado da natureza a ser suportado com mais resiliência. Uma terapia focada apenas na regulação da emoção, num ambiente tóxico e inalterado, arriscaria operar como mecanismo coercitivo de adaptação à dor social. A prática afirmativa autêntica deve, portanto, distinguir com clareza o que o indivíduo pode regular internamente, como comportamentos autodestrutivos diante da crise, da raiva legítima que emerge frente a sistemas opressivos, cuja transformação extrapola o setting clínico.

Aplicada ao contexto brasileiro, essa crítica torna-se ainda mais premente pela via da interseccionalidade. Cyrus K (2017) sustenta que indivíduos com minorias múltiplas não sofrem um efeito meramente aditivo, mas multiplicativo, resultante da interligação entre racismo, sexismo e classismo. Confrontando essa proposição com os dados epidemiológicos de Spizzirri G, et al. (2021) e com as evidências regionais do Amazonas, evidencia-se que as dificuldades de regulação emocional de uma pessoa LGBTQIAP+ branca e de elevado estrato econômico dos grandes centros diferem profundamente daquelas de uma travesti afrodescendente da periferia ou de regiões do Norte, para quem o estresse decorre da intersecção de violência recorrente, racismo estrutural, hipersexualização e negação transversal de direitos. Depreende-se a necessidade de protocolos que integrem, de forma indissociável, a cicatrização do trauma racial e socioeconômico.

Este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas. Por tratar-se de revisão integrativa, a seleção do material comporta grau de subjetividade, e a restrição a determinadas bases e idiomas pode ter deixado de fora produções relevantes. Observou-se, ainda, predominância de ensaios conduzidos em contextos internacionais e com amostras específicas, sobretudo homens jovens gays e bissexuais, além de escassez de estudos empíricos brasileiros, particularmente da região Norte. Algumas fontes são muito recentes, o que recomenda a confirmação de seus dados em versões definitivas. Como agenda futura, recomendam-se a

adaptação cultural dos protocolos afirmativos à realidade nacional, o desenvolvimento de estudos empíricos em regiões historicamente invisibilizadas e a incorporação sistemática do recorte interseccional aos desenhos de intervenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão realizada permite extrapolar inferências consistentes sobre o papel da Terapia Cognitivo-Comportamental na saúde mental da população LGBTQIAP+. Em primeiro lugar, o modelo clínico contemporâneo estabelece que a maior incidência de sintomatologia psiquiátrica nesse grupo provém de determinantes sociais adversos, o estresse de minoria, e não de qualquer anomalia endógena, exercendo o ambiente estigmatizante o efeito de uma invalidação traumática e continuada.

Em segundo lugar, essa opressão institucionaliza um sequestro dos sistemas de regulação afetiva: ao introjetar a vergonha e a expectativa de rejeição, a exposição crônica à LGBTfobia impele o indivíduo a estratégias rígidas, sobretudo a ruminação e a supressão, desencadeando um espectro transdiagnóstico de patologias secundárias. É precisamente sobre esse mecanismo mediador que a intervenção afirmativa incide.

Em terceiro lugar, a evolução da TCC para a variante Afirmativa mostrou-se de utilidade insubstituível, com protocolos como ESTEEM, EQuIP e TA-CBT promovendo reduções efetivas no uso de substâncias, na depressão e na ideação suicida. Particularmente no cenário brasileiro, de inovações legais, porém marcado por altíssimas taxas de letalidade e por profundas desigualdades regionais, é imperativo que os terapeutas incorporem consciência política e os pressupostos do trauma interseccional, prevenindo que a clínica converta desespero sistêmico legítimo em suposta falha cognitiva, e capacitando essas populações não apenas a sobreviver, mas a construir vidas dotadas de sentido.

12

REFERÊNCIAS

ALVES RAK, et al. Alterando crenças centrais: um relato de caso de homofobia internalizada. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2017; 13(1): 12-19.

AUSTIN A, CRAIG SL. Transgender affirmative cognitive behavioral therapy: clinical considerations and applications. *Professional Psychology: Research and Practice*, 2015; 46(1): 21-29.

BURGER J, et al. Toward a mechanistic understanding of LGBTQ-affirmative cognitive-behavioral therapy: testing treatment mediators in a randomized controlled trial with young gay and bisexual men. *Behaviour Research and Therapy*, 2026; 198: 104966.

CRAIG SL, et al. Gay affirmative cognitive behavioral therapy for sexual minority youth: a clinical adaptation. *Clinical Social Work Journal*, 2013; 41: 258-266.

CYRUS K. Multiple minorities as multiply marginalized: applying the minority stress theory to LGBTQ+ people of color. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 2017; 21(3): 194-202.

HALL WJ. Minority stress theory: application, critique, and continued relevance. *Current Opinion in Psychology*, 2023; 51: 101605.

HATZENBUEHLER ML. How does sexual minority stigma “get under the skin”? A psychological mediation framework. *Psychological Bulletin*, 2009; 135(5): 707-730.

HENDRICKS ML, TESTA RJ. A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: an adaptation of the Minority Stress Model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 2012; 43(5): 460-467.

LINEHAN MM. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. New York: Guilford Press, 1993; 558p.

MATSUNO E. Non-binary-affirming psychological interventions. *Cognitive and Behavioral Practice*, 2019; 26: 617-628.

MEYER IH. Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 1995; 36(1): 38-56.

MEYER IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 2003; 129(5): 674-697.

PACHANKIS JE, et al. 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*, 2015; 83(5): 875-889.

PACHANKIS JE, 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*, 2020; 88(7): 613-630.

SEAH THS, et al. Emotion dysregulation mediates the relationship between sexual and gender minority stress and psychopathology: a meta-analytic structural equation modeling approach. *Clinical Psychology Review*, 2026; 126: 102745.

SOTT BENDER M, PLATES DA SILVA C. Possibilidades da terapia cognitivo comportamental no atendimento das minorias sexuais e de gênero. *Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza*, 2023; 11.

SPIZZIRRI G, et al. Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brazil. *Scientific Reports*, 2021; 11: 2240.

STEPP SD, LAZARUS SA, BYRD AL. A theory-based approach to the assessment and treatment of emotion dysregulation in borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 2016; 72(1): 33-46.