

Validade e fidedignidade de um protocolo para avaliar o estresse de minoria em pessoas trans e diversidade de gênero

Angelo Brandelli Costa

Felipe Vilanova

Natália Peixoto Pereira

Murilo Martins da Silva

Anna Martha Vaites Fontanari

Carolina Saraiva de Macedo Lisboa

Henrique Caetano Nardi

Stéphanie da Selva Guimarães

RESUMO

O modelo do Estresse de Minoria (EM) propõe uma explicação de como estressores relacionados ao preconceito levam pessoas lésbicas, gays e bissexuais (LGB) a terem piores desfechos negativos de saúde mental do que pessoas heterossexuais. Os componentes básicos do EM são o preconceito internalizado, preconceito antecipado e preconceito experienciado. O modelo do EM foi desenvolvido primeiramente no campo da sexualidade e hoje tem sido também aplicado no contexto da diversidade de gênero. Ainda não há instrumentos adaptados para sua avaliação no contexto da diversidade de gênero no Brasil. Para esse fim, este estudo objetiva a adaptação transcultural e a investigação de evidências de validade para o contexto brasileiro do "Protocolo para Avaliação do EM em pessoas trans e diversidade de gênero" (PEM-TD-BR). Participaram 455 indivíduos cuja identidade de gênero discordava daquela designada ao nascimento. As análises fatoriais exploratórias e confirmatórias sugerem a estrutura de três fatores do PEM-TD-BR como a mais adequada, fornecendo evidências de validade e fidedignidade para o protocolo no contexto brasileiro.

Palavras-chave: preconceito; identidade de gênero; avaliação psicológica.

ABSTRACT

Validity and fidedignity of a protocol to evaluate minority stress in trans and gender people

The Minority Stress (MS) model explains how prejudice-related stressors lead lesbian, gay, and bisexual people (LGB) to have worse negative mental health outcomes compared to heterosexuals. The basic components of MS are internalized prejudice, anticipated prejudice, and experienced prejudice. MS model was first developed in the field of sexuality and is now also applied in the context of gender diversity. There are still no adapted tools for its assessment in the context of gender diversity in Brazil. To this end, this study aims at the cross-cultural adaptation and production of validity evidence for the Brazilian context of a protocol for the "assessment of MS in transgender and gender diverse people" (PEM-TD-BR). It included 455 participants whose current gender identity disagreed with that assigned at birth. Exploratory and confirmatory factor analyzes suggest the three-factor structure of the PEM-TD-BR as the most appropriate and provide evidence for the validity and reliability for the protocol in the Brazilian context.

Keywords: prejudice; gender identity; psychological evaluation.

Sobre os Autores

A.B.C.
orcid.org/0000-0002-0742-8152
Pontifícia Universidade Católica
do Rio Grande do Sul – Porto
Alegre, RS
angelo.costa@pucrs.br

F.V.
orcid.org/0000-0002-2516-9975
Universidade Federal de Ciências
da Saúde de Porto Alegre – Porto
Alegre, RS
felipevilanova2@gmail.com

N.P.P.
orcid.org/0000-0001-8311-3796
Pontifícia Universidade Católica
do Rio Grande do Sul – Porto
Alegre, RS
nataliapeixotopereira@gmail.com

M.M.S.
orcid.org/0000-0002-5442-076X
Universidade Federal de Ciências
da Saúde de Porto Alegre – Porto
Alegre, RS
murilomartins@gmail.com

A.M.V.F.
orcid.org/0000-0002-1457-3884
Pontifícia Universidade Católica
do Rio Grande do Sul – Porto
Alegre, RS
annamarthavf@gmail.com

C.S.M.L.
orcid.org/0000-0002-2199-9824
Pontifícia Universidade Católica
do Rio Grande do Sul – Porto
Alegre, RS
carolina.lisboa@pucrs.br

H.C.N.
orcid.org/0000-0001-6058-1642
Pontifícia Universidade Católica
do Rio Grande do Sul – Porto
Alegre, RS
hcnardi@gmail.com

S.S.G.
orcid.org/0000-0002-7184-6228
Pontifícia Universidade Católica
do Rio Grande do Sul – Porto
Alegre, RS
stephanie-sg@hotmail.com

Direitos Autorais

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



O termo trans, e/ou transgênero, é bastante abrangente e refere-se a pessoas cujo sexo atribuído ao nascimento não é condizente com a identidade de gênero percebida (American Psychological Association, 2015). Tal terminologia é utilizada em ambiente acadêmico, mas também na sociedade (Lee et al., 2016). Nesse contexto, também se leva em conta pessoas não binárias (NB) ou queers, que se identificam com um outro gênero, com gênero fluido ou com nenhum gênero (Herdt, 1996). Em contrapartida, o termo cis, ou cisgêneros, diz respeito a pessoas cujo sexo designado ao nascimento concorda com a identidade de gênero percebida (Serano, 2016; Sjoberg, 2012).

Pessoas trans e NB apresentam maior prevalência de psicopatologias, tais como transtorno de personalidade, ansiedade e depressão (Dhejne, et al., 2016), bem como menor qualidade de vida relacionada à saúde mental quando comparadas a pessoas cis (Cardoso da Silva et al., 2016); Nobili et al., 2018). Uma revisão sistemática, englobando estudos norte-americanos, evidenciou ideação e tentativa de suicídio em respectivamente 46,55% e 27,19% das pessoas trans e NB avaliadas (Adams & Vincent, 2019). Ao redor do mundo, prevalências significativamente elevadas de sintomatologia depressiva, de ansiedade, de estresse em geral, de abuso de substâncias e de abuso de álcool foram reportadas por inúmeros estudos conforme indica uma revisão sistemática (Valentine & Shipherd, 2018). No Brasil, contudo, os estudos são escassos. De 289 mulheres trans provenientes de um ambulatório de Identidade de Gênero do Sul do Brasil, 19,2% relataram ter recebido diagnóstico psiquiátrico em algum momento da sua vida e 3,2% de toda a amostra necessitou de internação psiquiátrica. A partir de triagem de saúde mental, verificou-se que 14,5% das entrevistadas apresentaram episódios depressivos graves ao longo de sua vida e 20,3% estavam em risco de tentativa de suicídio (Fontanari et al., 2018).

Ao que se refere a jovens e adultos transgêneros ou NB, Fontanari et al. (2020), destaca resultados semelhantes aos citados na pesquisa anteriormente destacada. Sobre essa população, a autora e seus colaboradores defendem que experiências de discriminação direta e indireta, quando vivenciadas, estão relacionadas a marcadores desenvolvimentais importantes, como a marginalização econômica, isolamento social, abuso de substâncias, depressão, ideação e suicídio.

A Teoria do Estresse de Minorias procura explicar a discrepância descrita na prevalência de psicopatologias no campo da diversidade sexual e de gênero quando comparadas a populações cis e heterossexuais (Hendricks & Testa, 2012; Meyer, 2003). Em linhas gerais, a Teoria do Estresse de Minorias coloca que a exposição crônica a condições sociais desfavoráveis pode causar adoecimento físico e mental. Os componentes desse modelo são o preconceito internalizado (PI), o preconceito experienciado (PE; experiências de discriminação) e a antecipação do preconceito e da discriminação

(preconceito antecipado; PA) (Hendricks & Testa, 2012; Meyer, 2003, 2013). Mais precisamente, o preconceito internalizado consiste do *input* negativo recebido de pares, de familiares e de amigos, em resposta ao *status* de ser uma minoria social. Sabe-se que a sensação de que sua identidade é socialmente indesejada está relacionada com a redução da autoestima (Rosenberg, 1979) e afeta a saúde mental (Austin & Goodman, 2017; Newcomb & Mustanski, 2010). A expectativa de rejeição diz respeito à antecipação de eventos de violência. Sabe-se que pessoas trans e NB brasileiras são vítimas e tendem a evitar lugares onde foram vítimas de discriminação, inclusive serviços de saúde (Costa et al., 2016, 2018).

Somada à evitação aos serviços de saúde, pessoas trans e NB tendem a abandonar a escola e se esquivar de determinados ambientes de trabalho temendo experiências de discriminação (Greytak et al., 2009; Grossman et al., 2009; Kosciw et al., 2016). Infelizmente, antecipar discriminação é uma resposta adequada aos elevados níveis de vitimização que pessoas trans e NB enfrentam, variando desde agressão silenciosa a assédio verbal e agressão física. Por exemplo, o Projeto de Monitoramento de Assassinatos de Pessoas Trans (do inglês, *Trans Murder Monitoring*) apontou o Brasil como o país com maior número absoluto de assassinatos de pessoas trans (Balzer et al., 2012).

Considerando-se que a maioria das publicações descreve participantes provenientes dos Estados Unidos, recentemente levantou-se a questão: a Teoria do Estresse de Minorias pode ser generalizada a populações fora dos Estados Unidos? (Dunn et al., 2014). Em relação à avaliação, um estudo brasileiro (Costa, Paveltchuk, et al., 2020) realizado com 1.451 indivíduos que se identificavam como lésbicas, bissexuais ou outras mulheres que fazem sexo com mulheres, homens gays, bissexuais ou outros homens que fazem sexo com homens (LGB), buscou desenvolver um protocolo de avaliação do estresse de minorias para esse público. Entre os instrumentos, encontrava-se a versão reduzida da *Internalized Homonegativity Scale* de Smolenski, de Smolenski et al. (2010) para avaliar a homonegatividade internalizada. Para avaliar o nível de revelação da identidade sexual, o estudo utilizou a versão de quatro itens da escala do *Outness Inventory* (Frost & Meyer, 2009). Esse instrumento busca avaliar o quanto o participante está "fora do armário", perguntando para quantas pessoas ele revelou a sua sexualidade, considerando os grupos familiares, amigas(os) heterossexuais e ou LGBT, bem como colegas de trabalho. As experiências de estigma foram avaliadas por meio da escala de mesmo nome, composta por sete itens e adaptada de Herek (2009). Essa escala contém itens sobre experiências vividas de abuso, violência e discriminação sofridas devido a sua orientação sexual. As versões adaptadas dos três instrumentos citados constituem o Protocolo de Avaliação do Estresse de Minorias em Lésbicas, Gays e Bissexuais (PEM-LGB-BR) que apresentou boas evidências de validade e fidedignidade para o con-

texto brasileiro (Costa, Paveltchuk, et al., 2020).

A Teoria do Estresse de Minoria foi, num primeiro momento, direcionada a homens gays (Meyer, 1995), a mulheres lésbicas e a pessoas bissexuais dos Estados Unidos (Meyer, 2013). Mais recentemente, a teoria foi adaptada a populações trans (Hendricks & Testa, 2012) e utilizada como fundamentação teórica de inúmeros estudos na área (Bradford et al., 2013; Goldblum et al., 2012; Hatzenbuehler et al., 2014; Nuttbrock et al., 2013; Chinazzo et al., 2021). Embora o modelo de estresse de minoria tenha recebido considerável suporte empírico, há inconsistências nos componentes da teoria e na sua generalização para a população trans e com outras identidades de gênero (Hendricks & Testa, 2012). Levando-se em consideração que o contexto sociopolítico relacionado ao gênero é único em cada cultura (por exemplo, a identidade travesti no Brasil), para compreender as implicações teóricas e clínicas do estresse de minoria em pessoas trans e com outras identidades de gênero, torna-se necessária a expansão de pesquisas para outros contextos.

Portanto o objetivo do presente estudo foi adaptar e investigar evidências de validade do Protocolo de Avaliação de Estresse de Minoria para pessoas trans e diversidade de gênero (PEM-TD-BR) para o contexto brasileiro e investigar as evidências de validade baseada na estrutura interna e a fidedignidade do protocolo e de suas subescalas.

MÉTODO

Será utilizado o banco de dados da “Pesquisa Saúde Trans” que é um estudo transversal que coletou dados em hospitais e via web, o qual foi elaborado com a contribuição das comunidades médica e trans, com o intuito de avaliar as necessidades de saúde e as barreiras de acesso para pessoas trans e com outras identidades de gênero em dois estados brasileiros. É uma iniciativa que visa a formulação de políticas fundamentada em evidências em uma parceria da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em conjunto com a Universidade de São Paulo (USP).

Participantes

A amostra total da pesquisa Saúde Trans foi constituída por 710 pessoas trans (mulheres e homens) ou com outras identidades de gênero. A pessoa era considerada elegível caso o sexo designado ao nascimento fosse diferente da identidade de gênero autorrelatada. Para o presente estudo, foram consideradas apenas as respostas afirmativas, completas (sem casos omissos – não foram realizadas imputações) aos três instrumentos adaptados. Dessa forma, 455 pessoas trans ou com outras identidades de gênero foram consideradas elegíveis por terem respondido de forma com-

pleta os instrumentos utilizados neste estudo. Destas, 298 (65,49%) foram designadas homem ao nascer e 157 (34,50%) foram designadas mulheres ao nascer. A partir do agrupamento feito pelos pesquisadores, em relação à identidade de gênero autorrelatada, a amostra foi constituída por 284 (62,42%) mulheres trans/transsexuais/travestis, 133 (29,23%) homens trans/transsexuais e 38 (8,35%) pessoas com outras identidades de gênero. A média de idade das/os participantes foi de 27,10 anos (IC 95% [26,28, 27,91]; DP 8,80; Mdn 24), com idades variando de 18 até 65 anos.

Considerações Éticas

É uma iniciativa que visa a formulação de políticas fundamentada em evidências em uma parceria da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em conjunto com a Universidade de São Paulo (USP). Quanto às Considerações Éticas, o protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, projeto no 242.338; Comissão de pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, projeto no 130137; Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, e na Comissão de Pesquisa, projeto no 24421; Comitê de Ética do Instituto de Psicologia da UFRGS, parecer no 321.996; Aprovado pela comissão de pesquisa do PPG Psicologia PUCRS, SIPESQ no 7265.

Às/Aos participantes, foi informado o funcionamento da pesquisa e solicitado o consentimento livre e esclarecido. O anonimato e o sigilo foram assegurados; além disso, foi informado às/aos participantes o caráter voluntário e a possibilidade de desistência a qualquer momento. Foi informada, ainda, a inexistência de benefícios diretos por participar da pesquisa, ficando claro que em nada influenciaria o atendimento pelos serviços, para o caso das/os participantes entrevistadas/os nos hospitais.

Coleta de Dados

A coleta de dados para o projeto contou com a colaboração do Programa de Identidade de Gênero do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (PROTIG – HCPA) e do Ambulatório de Identidade de Gênero e Orientação Sexual do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (AMTIGOS – HCFMUSP).

Às/aos participantes nos hospitais, foi feito um convite de caráter voluntário, informando objetivos e funcionamento da pesquisa. O convite foi feito pelos pesquisadores responsáveis. A aplicação do *survey* foi realizada em grupo no espaço cedido pelos serviços. Para facilitar o processo de pesquisa, uma vez que se trata de contexto hospitalar, a aplicação do questionário foi informatizada por meio da utilização de ta-

blets. O questionário foi autoaplicado; no entanto pesquisadores treinados permaneceram nas salas para dirimir possíveis dúvidas.

O questionário também foi disponibilizado na internet por meio de um anúncio on-line no Facebook. O anúncio foi exibido para os usuários da respectiva rede social que indicaram as seguintes características em seus perfis: viver nos estados de São Paulo ou Rio Grande do Sul; ter 18 anos ou mais; e “curtir” páginas no Facebook, participar de grupos ou eventos relacionados com as palavras-chave associadas à transexualidade, travestilidade e movimento LGBT. O anúncio ficou disponível em dois períodos: de julho a outubro de 2014 e de janeiro a março de 2015. Depois de clicar no anúncio, as/os participantes foram encaminhadas para um site que hospedava o TCLE e a pesquisa em questão.

Instrumentos

O *survey* da “Pesquisa Saúde Trans” é baseado no projeto TransPULSE (2012), que foi uma das primeiras pesquisas de larga escala buscando compreender as necessidades, barreiras e vulnerabilidades da saúde da população trans. O projeto surgiu com o objetivo principal de melhorar a qualidade de vida das populações trans no Canadá, por meio da medição dos níveis de exclusão social, a partir do modelo do estresse de minoria e seu impacto na saúde física e mental. A pesquisa se deu em duas fases. Na fase 1 (Bauer et al., 2009), levantaram-se necessidades específicas nos cuidados em saúde (como terapia hormonal e cirurgias de modificações das características sexuais primárias e secundárias) em revisões de literatura, entrevistas com prestadores de serviços para populações de pessoas trans e grupos focais com a própria comunidade. O PEM-TD-BR utiliza como base os instrumentos que integram o projeto TransPULSE. A partir do referido projeto, desenvolveu-se o *Intersectional Discrimination Index* (InDI) de Scheim e Bauer (2019). O InDI trata-se de um instrumento constituído por três escalas que buscam avaliar componentes do estresse de minoria no contexto da identidade de gênero.

Identidade de gênero

Para a avaliação da identidade de gênero, foi adotado o método das duas perguntas (Costa, Rosa, & Fontanari, 2022). A primeira pergunta foi sobre o gênero no registro civil (“a - feminino” ou “b - masculino”). A segunda pergunta refere-se à identidade de gênero atual: como você se identifica agora? As alternativas eram: “a - mulher”, “b - homem”, “c - mulher trans/transsexual”, “d - homem trans/transsexual”, “e - travesti”, “f - *queer*, não-binária ou gênero fluido” e “g - outro, qual?”. Foram incluídas na pesquisa todas as pessoas que marcaram uma identidade de gênero atual diferente do gênero designado no registro civil.

Escala de Preconceito Internalizado

A dimensão preconceito internalizado do modelo do estresse de minoria foi acessada por meio da resposta à Escala de Preconceito Internalizado relacionado a Transexualidade desenvolvido para o TransPULSE (Bauer, 2012) e baseada no instrumento de Homofobia Internalizada de Díaz et al. (2001), que apresentou alfa de Cronbach de 0,81. A escala contém nove itens focando na experiência com abuso físico e verbal, a percepção de preconceito, as experiências de preconceito, a aceitação por pares e familiares, a objetificação sexual e o fatalismo, pelo fato de a pessoa ser trans, transexual, travesti ou com uma identidade de gênero diferente. As afirmativas de cada item são classificadas em uma escala *Likert* de quatro pontos, variando de “nunca” a “sempre”, na qual o escore mais alto, calculado por soma simples, indica maior grau de preconceito e por consequência da experiência mais intensa deste componente do *stress* de minoria. Esse instrumento é uma versão prévia da escala de discriminação cotidiana da InDI (Scheim & Bauer, 2019) que no estudo de validação apresentou boa confiabilidade de teste-reteste com ICC de 0,70 (IC 95% [CI: 0,62, 0,78]).

Escala de Preconceito Experienciado

Em relação ao preconceito experienciado em função da pessoa ser trans, transexual, travesti ou com uma identidade de gênero diferente da designada ao nascimento, foi composta uma escala de perguntas que possibilitam múltiplas respostas, em que o participante assinala as situações de violência que vivenciou (Bauer, 2012). As alternativas consistem em agressão silenciosa (por exemplo, encararam, comentaram a respeito do participante); agressão verbal; intimidação física e ameaças; agressão física (por exemplo, apanhar, levar chutes ou socos); agressão sexual (por exemplo, cantadas, propostas); violência sexual (por exemplo, contato sexual não consentido ou atividade sexual não consentida). As experiências de preconceito experienciado devem ser respondidas dicotomicamente, afirmativa ou negativamente. O escore total consiste na soma simples, em que maiores escores significam maior grau de preconceito experienciado. Esse instrumento é uma versão prévia da escala de discriminação maior da InDI (Scheim & Bauer, 2019) que apresentou boa confiabilidade de teste-reteste com ICC de 0,72 (IC 95% [CI: 0,63, 0,79]) no estudo de validação.

Escala de Preconceito Antecipado

O preconceito antecipado foi abordado por meio de uma questão com possibilidade de múltiplas alternativas, em que o participante assinala situações que já evitou por medo de ser agredida/o ou ser expulsa/o pelo fato de ser uma pessoa trans, transexual, travesti ou com uma identidade de gênero

diferente (Bauer, 2012). As opções são: transporte público; farmácia; shoppings ou lojas de roupas; escolas ou faculdades; viagens para outros lugares; clubes ou grupos sociais; academias; igreja, templo, terreiro ou outra instituição religiosa; banheiros públicos; espaços públicos (por exemplo, parques ou ruas); restaurantes ou bares; centros culturais. As alternativas devem ser respondidas dicotomicamente, afirmativa ou negativamente. O escore total consiste na soma simples das pontuações, onde maiores escores significam maior grau de preconceito experienciado. Esse instrumento é uma versão prévia da escala de preconceito antecipado da InDI (Schein & Bauer, 2019) que apresentou boa confiabilidade de teste-reteste com ICC de 0,72 (IC 95% [CI: 0,63, 0,79]) e boa consistência interna com alfa de Cronbach de 0,93.

Adaptação Transcultural

O *survey* original foi traduzido 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 chegar a um consenso. Na terceira etapa, o *survey* foi avaliado pelo público-alvo. Duas mulheres trans e dois homens trans foram recrutadas/os por conveniência no Programa de Identidade de Gênero do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (PROTIG- HCPA). Elas/es avaliaram o questionário quanto à pertinência e à adequação linguística. Os itens para os quais foram sugeridos ajustes sofreram reformulações de acordo com as palavras das/os participantes. Por fim, a proposta de revisão do instrumento, ajustes, supressões e equivalência contextual foram apresentadas e aprovadas pelos autores da sua versão original. A versão adaptada do *Survey* constituiu-se em 122 itens agrupados em 11 categorias.

A versão original do *survey* foi construída em torno da expressão *transgender* (transgênero). Tendo em vista especificidades culturais de nomenclatura, em um primeiro momento, os itens originais foram avaliados quanto à sua relevância para a população trans no contexto local. Esse uso adaptado também deve ser realizado conforme instruções em https://osf.io/nw2jq/?view_only=f84968873d79403a9527f0ef5c7d6c8c. No caso de participantes designadas homens ao nascimento e que se identificavam enquanto mulher e no caso de participantes designados mulheres ao nascimento e que se identificam enquanto homem, o questionário utilizaria a expressão "pessoa trans". No caso das pessoas que respondiam que se identificavam como mulher trans/transsexual ou homem trans/transsexual, o questionário utilizaria a expressão homem ou mulher "transsexual". O mesmo para "travesti". Por fim, caso a identidade de gênero atual fosse marcada como outra, o questionário apresentava a opção "por ser uma pessoa com outra identidade de gênero".

Procedimentos de análise de dados

O procedimento para adaptação transcultural do instrumento foi baseado nas diretrizes da *International Test Commission* (2017) para tradução e adaptação de testes de acordo com as seguintes etapas: 1) equivalência contextual e revisão por comitê de especialistas; 2) tradução; 3) avaliação pelo público-alvo; e 4) avaliação pelos autores originais do instrumento. Ajustes e supressões dos itens que compuseram o instrumento original foram avaliados por um comitê de três juízes treinados na temática.

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, em função de se tratar de um modelo reflexivo (i.e., um modelo que especifica um efeito direto da variável latente sobre as variáveis observáveis [itens]; ver Edwards & Bagozzi, 2000), uma análise fatorial exploratória (AFE) foi conduzida na Escala de Preconceito Internalizado a partir de fatoração por eixos principais com rotação oblíqua *oblimin*. Nas duas outras escalas, foram empregadas análises de componentes principais (ACP) em função de representarem modelos formativos (i.e., modelos que especificam efeitos diretos das variáveis observáveis sobre as variáveis latentes; ver Bollen & Davis, 2009). 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, a qual foi conduzida a partir no próprio SPSS a partir de script disponível na literatura (ver O'Connor, 2000). Cargas fatoriais acima de 0,30 foram consideradas adequadas para retenção dos itens nos fatores. Para investigação de consistência interna, foi calculado alfa de Cronbach da Escala de Preconceito Internalizado e o teste de Kuder-Richardson 20 (KR20) nas outras duas escalas em função da forma de resposta ser dicotômica.

Posteriormente, foi realizada análise fatorial confirmatória (AFC) a fim de avaliar os índices de ajuste da estrutura resultante da AFE, das ACPs e de um modelo levando em conta os três instrumentos simultaneamente. O método de estimação utilizado foi o *Diagonally weighted least squares* (DWLS). Foram utilizadas como medidas de ajustamento 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 et al., 2010). As AFCs foram realizadas por meio do software JASP versão 0.14.1.0.

RESULTADOS

Escala de Preconceito Internalizado

Na avaliação de adequação das matrizes de dados, o índice de KMO foi 0,83, considerado bom e os resultados dos testes de esfericidade de Bartlett também indicaram adequação para fatoração ($p < 0,001$). O alfa de Cronbach da escala completa apresentou bons índices de consistência interna ($\alpha = 0,81$). Os resultados da extração de fatores na AFE indicaram uma solução de dois fatores. Os Eigenvalues resultantes da AFE foram 3,66 e 1,35 que se mantiveram na análise paralela. Apesar disso, para manter a congruência com o instrumento original, unifatorial, em seguida, foi rodada uma nova análise, forçando apenas um fator com todos os itens (Tabela 1). Observa-se que a versão completa dos itens leva em conta a identidade de gênero relatada de acordo com a Figura 1, contendo as seguintes categorias: trans, transexual, travesti ou com uma identidade de gênero diferente.

Tabela 1. Fatores e Cargas Fatoriais das Análises Fatoriais Exploratórias da Escala de Preconceito Internalizado ($n=433$)

| | Item | Fator | h2 |
|----------------------------|--|-------|------|
| 1 | Com que frequência insultaram você ou lhe deram apelidos por ser uma pessoa [...]? | 0,70 | 0,54 |
| 2 | Com que frequência você apanhou por ser uma pessoa [...]? | 0,67 | 0,52 |
| 3 | Com que frequência você precisou se mudar para longe de sua família ou amigas/os por ser uma pessoa [...]? | 0,63 | 0,48 |
| 4 | Com que frequência você percebeu a não aceitação em um emprego por ser uma pessoa [...]? | 0,59 | 0,42 |
| 5 | Com que frequência você ouviu dizer que pessoas [...] não são normais? | 0,57 | 0,40 |
| 6 | Com que frequência você sofreu agressão da polícia por ser uma pessoa [...]? | 0,54 | 0,36 |
| 7 | Com que frequência você sentiu que ser uma pessoa [...] magoava e envergonhava sua família? | 0,54 | 0,36 |
| 8 | Com que frequência você foi objeto ou fetiche sexual por ser uma pessoa [...]? | 0,48 | 0,30 |
| 9 | Com que frequência você tentou se passar por alguém que não é uma pessoa [...] para ser ter aceitação? | 0,46 | 0,28 |
| Eigenvalue | | 3,03 | |
| Variância explicada | | 33,70 | |

Após a realização da AFE, foi testado um modelo via AFC para avaliar a estrutura proposta. Os índices de ajuste da estrutura com todos os itens compondo um fator único foi CFI = 0,94; TLI = 0,92; RMSEA = 0,09 IC 90% [0,08; 0,11]). Portanto, para a versão final do instrumento, foram mantidos todos os itens com a solução de apenas um fator.

Escala de Preconceito Experienciado

Na avaliação por meio da Análise de Componentes Principais, o índice de KMO foi 0,74, considerado bom, e os resultados dos testes de esfericidade de Bartlett também indicaram adequação para fatoração ($p < 0,001$) (Tabela 2). O coeficiente KR-20 da escala demonstrou bons índices de consistência interna (0,70). Em seguida, foi realizada uma AFC para confirmar o modelo proposto com ajustes CFI = 0,96; TLI = 0,93; RMSEA = 0,09 IC 90% [0,06 – 0,11]).

Tabela 2. Coeficiente dos Componentes das Análises de Componentes Principais da Escala de Preconceito Experienciado ($n=455$)

| | Item | Componente | h2 |
|----------------------------|--|------------|------|
| 1 | Intimidação física e ameaças | 0,76 | 0,52 |
| 2 | Agressão sexual (por exemplo: cantadas ou propostas) | 0,69 | 0,35 |
| 3 | Agressão verbal | 0,67 | 0,33 |
| 4 | Violência sexual (por exemplo: contato sexual não consentido ou atividade sexual não consentida) | 0,59 | 0,23 |
| 5 | Agressão física | 0,49 | 0,32 |
| 6 | Agressão silenciosa (por exemplo: encararam ou comentaram a seu respeito) | 0,49 | 0,14 |
| Eigenvalue | | 2,54 | |
| Variância explicada | | 42,26 | |

Escala de Preconceito Antecipado

Na avaliação de adequação das matrizes de dados, o índice de KMO foi 0,91, considerado bom, e os resultados dos testes de esfericidade de Bartlett também indicaram adequação para fatoração ($p < 0,001$). O coeficiente KR-20 da escala demonstrou bons índices de consistência interna (0,87). Os resultados da extração de fatores na ACP indicaram uma solução de um fator (tabela 3).

Tabela 3. Coeficiente dos Componentes da Análise de Componentes Principais da Escala de Preconceito Antecipado (n=455)

| | Item | Componente | h2 |
|----------------------------|---|------------|------|
| 1 | Restaurantes ou bares | 0,75 | 0,59 |
| 2 | Espaços públicos (por exemplo: parques ou ruas) | 0,70 | 0,49 |
| 3 | Viagens para outros lugares | 0,69 | 0,42 |
| 4 | Clubes ou grupos sociais | 0,69 | 0,44 |
| 5 | Shoppings ou lojas de roupas | 0,69 | 0,44 |
| 6 | Centros culturais | 0,68 | 0,56 |
| 7 | Transporte público | 0,67 | 0,39 |
| 8 | Escolas ou faculdades | 0,65 | 0,37 |
| 9 | Academias | 0,64 | 0,38 |
| 10 | Farmácia | 0,63 | 0,36 |
| 11 | Banheiros públicos | 0,60 | 0,47 |
| 12 | Igreja, templo, terreiro ou outra instituição religiosa | 0,49 | 0,25 |
| Eigenvalue | | 5,24 | |
| Variância explicada | | 43,68 | |

Após a realização da ACP, foram utilizados, para testar a estrutura proposta, os índices de ajuste da estrutura com um único fator, que foram CFI = 0,99; TLI = 0,99; RMSEA = 0,007 IC 90% [0,00 – 0,03]. Dessa forma, preferiu-se manter a solução com um único fator.

Protocolo de avaliação do estresse de minoria em pessoas trans e diversidade de gênero (PEM-TD -BR)

Por fim, foi testado o modelo completo com as três escalas juntas. A solução apresentou bons ajustes com CFI = 0,95; TLI = 0,94; RMSEA = 0,06 IC 90% [0,06 – 0,07] (Tabela 4). Além disso, o fator PI apresentou correlação de 0,62 com o fator PA, o fator PA apresentou uma correlação de 0,49 com o fator PE e os fatores PI e PE apresentaram uma correlação de 0,84.

Tabela 4. Estimativa dos parâmetros do protocolo de avaliação do estresse de minoria em pessoas trans e diversidade de gênero (n=433)

| Fa- tor | Ite m | Estima- te | IC 95% | | Erro padrão | za |
|------------|----------|---------------|---------------|---------------|----------------|-------|
| | | | Infe- rior | Supe- rior | | |
| PI | 1 | 0,67 | 0,62 | 0,71 | 0,02 | 31,49 |
| | 2 | 0,50 | 0,45 | 0,54 | 0,02 | 22,05 |
| | 3 | 0,59 | 0,55 | 0,64 | 0,02 | 25,22 |
| | 4 | 0,66 | 0,62 | 0,71 | 0,02 | 28,96 |
| | 5 | 0,51 | 0,47 | 0,54 | 0,02 | 29,09 |
| | 6 | 0,59 | 0,55 | 0,63 | 0,02 | 27 |
| PE | 7 | 0,34 | 0,30 | 0,37 | 0,02 | 19,70 |
| | 8 | 0,51 | 0,47 | 0,54 | 0,02 | 26,29 |
| | 9 | 0,48 | 0,43 | 0,52 | 0,02 | 20,82 |
| | 1 | 0,33 | 0,31 | 0,35 | 0,01 | 27,40 |
| | 2 | 0,24 | 0,22 | 0,26 | 0,01 | 20,89 |
| | 3 | 0,31 | 0,29 | 0,34 | 0,01 | 27,82 |
| PA | 4 | 0,13 | 0,11 | 0,15 | < 0,01 | 16,01 |
| | 5 | 0,23 | 0,21 | 0,25 | 0,01 | 22,52 |
| | 6 | 0,15 | 0,13 | 0,16 | < 0,01 | 17,20 |
| | 1 | 0,24 | 0,22 | 0,26 | < 0,01 | 24,14 |
| | 2 | 0,20 | 0,19 | 0,22 | < 0,01 | 21,83 |
| | 3 | 0,20 | 0,19 | 0,22 | < 0,01 | 22,31 |
| | 4 | 0,33 | 0,31 | 0,35 | 0,01 | 29,86 |
| | 5 | 0,25 | 0,23 | 0,27 | 0,01 | 24,76 |
| | 6 | 0,15 | 0,13 | 0,17 | < 0,01 | 19,15 |
| | 7 | 0,21 | 0,19 | 0,23 | < 0,01 | 23,69 |
| | 8 | 0,29 | 0,27 | 0,32 | 0,01 | 27,88 |
| | 9 | 0,30 | 0,27 | 0,32 | 0,01 | 27,39 |
| 10 | 0,14 | 0,12 | 0,15 | < 0,01 | 18,50 | |
| 11 | 0,29 | 0,27 | 0,31 | 0,01 | 27,33 | |
| 12 | 0,24 | 0,22 | 0,26 | 0,01 | 22,49 | |

Nota: PI, preconceito internalizado; PE, preconceito experienciado; PA, preconceito antecipado.

DISCUSSÃO

A Teoria do Estresse de Minoria trata da existência de estressores específicos para pessoas que fazem parte de minorias sexuais, além dos estressores cotidianos (Meyer, 2003). Recentemente essa teoria foi adaptada para investigar os estressores específicos para populações trans e com outras identidades de gênero, já que essas pessoas estão mais suscetíveis ao desenvolvimento de psicopatologias (Dhejne et al., 2016).

Nesse sentido, este estudo teve como objetivo adaptar e investigar evidências de validade do Protocolo de Avaliação de Estresse de Minoria para pessoas Trans e diversidade de gênero (PEM-TD-BR). De acordo com os resultados apresentados, o instrumento apresentou bons índices para uso no Brasil com três fatores correlacionados. Quanto às subescalas, os resultados da análise fatorial confirmatória sugerem que o modelo mais adequado para a versão final da escala de preconceito internalizado seria um modelo de um fator que congrega os itens sobre as violências mais graves, recorrentes e diretas sofridas pelos participantes. A versão final da escala de preconceito antecipado também teve o modelo melhor ajustado utilizando um fator, segundo os resultados da análise de componentes principais. Os itens tratam de situações do cotidiano dos indivíduos que apresentam maior risco de algum tipo de agressão e de espaços que pessoas trans podem ter o acesso dificultado ou evitado por experiências de preconceito anteriores, como escolas e universidades, clubes e grupos sociais, instituições religiosas. Por fim, a escala de preconceito experienciado também apresentou a melhor solução com apenas um fator.

O preconceito e discriminação contra pessoas trans e com outras identidades de gênero leva a situações de vulnerabilidade, seja por meio do ambiente familiar instável, ambientes escolares hostis, estresse psicológico, dificuldade para acessar serviços básicos ou para ingressar no mercado de trabalho (informação suprimida para não identificar o(s) autor(es)). Segundo o boletim da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (Antra), divulgado em outubro de 2020, houve um aumento de 22% no número de assassinatos de pessoas trans em relação ao ano de 2019, sendo que todas as pessoas se identificavam com o gênero feminino sendo travestis ou mulheres trans. Enquanto, em 2019, foram registrados um total de 124 assassinatos, até o dia 31 de outubro de 2020 esse número havia aumentado para 151. De acordo com dados da *Trans Murder Monitoring Project* da ONG *Internacional Transgender Europe* [TGEU] (2019), o Brasil, em números absolutos, é o país que mais mata pessoas trans no mundo.

Acredita-se que o PME-TD-BR possa ser utilizado em pes-

quisas futuras com pessoas trans e com outras identidades de gênero tanto para avaliar o estresse de minoria e seus desdobramentos quanto para auxiliar no entendimento de como os índices de estresse de minoria são afetados devido à posição social de vulnerabilidade dessas pessoas. No estudo de informação suprimida para não identificar o(s) autor(es), por exemplo, foram utilizadas as escalas aqui apresentadas. A utilização dessas escalas demonstrou a associação entre um maior nível de estresse de minoria com impactos negativos na saúde mental de pessoas trans. O preconceito antecipado se mostrou associado positivamente à ideação suicida e a sintomas depressivos, enquanto o preconceito internalizado se relacionou positivamente também com a tentativa de suicídio.

No contexto clínico e de pesquisa, pode ser útil incluir outras dimensões específicas do estresse de minoria em relação às pessoas trans e com outras identidades de gênero. Isso inclui as preocupações com a "passabilidade" (desejo de não parecer ser uma pessoa trans e/ou buscar ter uma expressão de gênero semelhante à de uma pessoa cisgênero), e as experiências com *misgendering* (quando as pessoas não reconhecem a identidade de gênero das pessoas trans e podem tratá-las com pronomes errados intencionalmente). A combinação desses dois conjuntos de estressores pode levar a resultados psicológicos negativos, que já estão bem documentados na literatura (Rood et al., 2016; Staples et al., 2018).

A forma de aplicação do instrumento pode ser encontrada em:

https://osf.io/nw2jq/?view_only=f84968873d79403a9527f0ef5c7d6c8c. O escore final dos instrumentos deve ser feito por meio do somatório simples a partir das respostas aos itens, considerando que um score final maior vai representar maior nível de Preconceito em todas as três escalas trabalhadas. O instrumento de Escala de Preconceito Internalizado, que é composta por uma Escala Likert que vai de "Nunca" a "Sempre", pode ter suas opções valoradas de forma que for mais útil à pesquisa. Normalmente, o escore para "nunca" pode ser 0 ou 1 e para "sempre" pode ser 3 ou 4, a depender da escala de quatro pontos que se pretende utilizar (i.e., variando de 0 a 3 ou de 1 a 4). Já as escalas de Preconceito Antecipado e Preconceito Experienciado têm respostas binárias, "sim" ou "não". Pode-se definir o valor que se desejar a cada opção, desde que o "sim" tenha um valor superior ao "não", e que isso se mantenha nas duas escalas referidas. Normalmente, são usados os escores 0 ou 1 para "não" e 1 ou 2 para "sim", a depender do padrão 0-1 ou 1-2. Manter as três escalas com valoração congruente é importante e facilitará a análise.

Partindo desta compreensão, aponta-se que pesquisas futuras podem buscar acessar amostras populacionais que não estejam recebendo assistência de saúde, já que pessoas trans em maior situação de vulnerabilidade podem acabar

evitando ou não tendo acesso a esse tipo de suporte social. Como uma parte da amostra do presente estudo encontra-se em tratamento, esta mostrou-se uma limitação ao longo do desenvolvimento do trabalho.

Este estudo conclui que o PEM-TD-BR apresentou evidências de validade adequadas para o contexto brasileiro. No entanto estudos futuros devem investigar continuamente suas propriedades psicométricas. É importante ressaltar que o valor do índice de ajuste RMSEA das escalas de preconceito internalizado e experienciado foram 0,09, superando o valor inicialmente considerado ideal de 0,08 (Holgado-Tello et al., 2010). Estudos futuros devem buscar reavaliar a estrutura da escala a fim de verificar se os índices se mantêm. Ademais, uma limitação significativa foi o uso de Análise Fatorial Confirmatória para testar o ajuste de modelos inicialmente derivados de Análise de Componentes Principais, como no caso das escalas de preconceito antecipado e experienciado. Estudos futuros devem buscar outras técnicas para testar os índices de ajuste desses modelos. Outra limitação que deve ser apontada é o uso da mesma amostra para obter o modelo inicial via Análise de Componentes Principais e testá-lo via Análise Fatorial Confirmatória. Idealmente, dever-se-ia obter a estrutura fatorial inicial em uma amostra e testá-la via AFC em outra, então estudos futuros devem buscar replicar essa estrutura em amostras independentes. Por fim, as métricas utilizadas para avaliar a consistência interna partem do princípio da tau-equivalência (i.e., os itens têm a mesma variância), devendo ser substituídas por métricas que não o façam como o Ômega de McDonald (Dunn et al., 2014).

REFERÊNCIAS

- Adams, N. J., & Vincent, B. (2019). Suicidal Thoughts and Behaviors Among Transgender Adults in Relation to Education, Ethnicity, and Income: A Systematic Review. *Transgender Health, 4*(1), 226-246. <https://doi.org/10.1089/trgh.2019.0009>
- American Psychological Association (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender non-conforming people. *The American Psychologist, 70*(9), 832-864. <https://doi.org/10.1037/a0039906>
- Austin, A., & Goodman, R. (2017). The impact of social connectedness and internalized transphobic stigma on self-esteem among transgender and gender non-conforming adults. *Journal of Homosexuality, 64*(6), 825-841. <https://doi.org/10.1080/00918369.2016.1236587>
- Balzer, C., Hutta, J. S., Adrián, T., & Hyndal, P. (2012). Trans-respect versus transphobia worldwide: a comparative review of the human-rights situation of gender-variant/trans people. In *Transgender Europe*. http://transrespect.org/wp-content/uploads/2015/08/TvT_research-report.pdf
- Bauer, G. R. (2012). TransPULSE. <http://transpulseproject.ca/>
- Bollen, K.A., & Davis, W.R. (2009). Two rules of identification for structural equation models. *Structural Equation Modeling: A multidisciplinary journal, 16*(3), 523-536. <https://doi.org/10.1080/10705510903008261>
- Bradford, J., Reisner, S. L., Honnold, J. A., & Xavier, J. (2013). Experiences of transgender-related discrimination and implications for health: Results from the Virginia transgender health initiative study. *American Journal of Public Health, 103*(10), 1820-1829. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300796>
- Cardoso da Silva, D., Schwarz, K., Fontanari, A. M. V., Costa, A. B., Massuda, R., Henriques, A. A., Salvador, J., Silveira, E., Elias Rosito, T., & Lobato, M. I. R. (2016). WHOQOL-100 before and after sex reassignment surgery in Brazilian Male-to-female transsexual individuals. *Journal of Sexual Medicine, 13*(6), 988-993. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.03.370>
- Catelan, R. F., Saadeh, A., Lobato, M. I. R., Gagliotti, D. A. M., & Costa, A. B. (2021). Condom-protected sex and minority stress: associations with condom negotiation self-efficacy, "passing" concerns, and experiences with misgendering among transgender men and women in Brazil. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(9), 4850. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094850>
- Chinazzo, I. R., Lobato, M. I. R., Nardi, H. C., Koller, S. H., Saadeh, A., & Costa, A. B. (2021). Impacto do estresse de minoria em sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans. *Ciência & Saúde Coletiva, 26*(3), 5045-5056. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.28532019>
- Costa, A. B., Brum, G. M., Zoltowski, A. P. C., Dutra-Thomé, L., Lobato, M. I. R., Nardi, H. C., & Koller, S. H. (2020). Experiences of discrimination and inclusion of Brazilian transgender people in the labor market. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho, 20*(2), 1040-1046. <https://doi.org/10.17652/rpot/2020.2.18204>
- Costa, A. B., Fontanari, A. M. V., Catelan, R. F., Schwarz, K., Stucky, J. L., da Rosa Filho, H. T., Pase, P. F., Gagliotti, D. A. M., Saadeh, A., Lobato, M. I. R., Nardi, H. C., & Koller, S. H. (2018). HIV-Related Healthcare Needs and Access Barriers for Brazilian Transgender and Gender Diverse People. *AIDS and Behavior, 22*(8), 2534-2542. <https://doi.org/10.1007/s10461-017-2021-1>
- Costa, A. B., Paveltchuk, F., Lawrenz, P., Vilanova, F., Borsa, J. C., Damásio, B. F., Habigzang, L. F., Nardi, H. C., & Dunn, T. (2020). Protocolo para Avaliar o Estresse de Minoria em Lésbicas, Gays e Bissexuais. *Psico-USF, 25*(2), 207-222. <https://doi.org/10.1590/1413-82712020250201>
- Costa, A. B., Rosa, L., & Fontanari, A. M. V. (2022). Sampling bias in Brazilian studies on transgender and gender diverse populations: the two-step measure for assessing gender identity. *Cadernos de Saúde Pública, 38*(1). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00180420>

- Diaz, R. M., Ayala, G., Bein, E., Henne, J., & Marin, B. V. (2001). The impact of homophobia, poverty, and racism on the mental health of gay and bisexual Latino men: findings from 3 US cities. *American Journal of Public Health, 91*(6), 927-932. <https://doi.org/10.2105%2Fajph.91.6.927>
- Dhejne, C., Van Vlerken, R., Heylens, G., & Arcelus, J. (2016). Mental health and gender dysphoria: A review of the literature. *International Review of Psychiatry, 28*(1), 44-57. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1115753>
- Dunn, T.J., Baguley, T., & Brunnsden, V. (2014). From alpha to omega: a practical solution to the pervasive problem of internal consistency estimation. *British Journal of Psychology, 105*(3), 399-412. <https://doi.org/10.1111/bjop.12046>
- Dunn, T. L., Gonzalez, C. A., Costa, A. B., Nardi, H. C., & Iantaffi, A. (2014). Does the minority stress model generalize to a non-U.S. sample? An examination of minority stress and resilience on depressive symptomatology among sexual minority men in two urban areas of Brazil. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 1*(2), 117-131. <https://doi.org/10.1037/sgd0000032>
- Edwards, J.R., & Bagozzi, R.P. (2000). On the nature and direction of relationships between constructs and measures. *Psychological Methods, 5*(2), 155-174. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.5.2.155>
- Fontanari, A. M. V., Vilanova, F., Schneider, M. A., Chinazzo, I., Soll, B. M., Schwarz, K., Lobato, M. I. R., Costa, A. B. (2020). Gender Affirmation Is Associated with Transgender and Gender Nonbinary Youth Mental Health Improvement. *LGBT Health, 7*(5). <https://doi.org/10.1089/lgbt.2019.0046>
- Fontanari, A. M. V., Rovaris, D. L., Costa, A. B., Pasley, A., Cupertino, R. B., Soll, B. M. B., Schwarz, K., da Silva, D. C., Borba, A. O., Mueller, A., Bau, C. H. D., & Lobato, M. I. R. (2018). Childhood Maltreatment Linked with a Deterioration of Psychosocial Outcomes in Adult Life for Southern Brazilian Transgender Women. *Journal of Immigrant and Minority Health, 20*(1), 33-43. <https://doi.org/10.1007/s10903-016-0528-6>
- 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. <https://doi.org/10.1037/a0012844>
- Goldblum, P., Testa, R. J., Pflum, S., Hendricks, M. L., Bradford, J., & Bongar, B. (2012). The relationship between gender-based victimization and suicide attempts in transgender people. *Professional Psychology: Research and Practice, 43*(5), 468-475. <https://doi.org/10.1037/a0029605>
- Greytak, E. A., Kosciw, J. G., & Diaz, E. M. (2009). *Harsh realities: the experiences of transgender youth in our nation's schools*. GLSEN. https://www.glsen.org/sites/default/files/2020-01/Harsh_Realities_The_Experiences_of_Transgender_Youth_2009.pdf
- Grossman, A. H., Haney, A. P., Edwards, P., Alessi, E. J., Ardon, M., Howell, T. J., Grossman, A. H., Haney, A. P., Edwards, P., Alessi, E. J., & Haney, A. P. (2009). Lesbian, gay, bisexual and transgender youth talk about experiencing and coping with school violence: A qualitative study. *Journal of LGBT Youth, 6*(1), 24-46. <https://doi.org/10.1080/19361650802379748>
- Hatzenbuehler, M. L., Bellatorre, A., Lee, Y., Finch, B. K., Muenig, P., & Fiscella, K. (2014). Structural stigma and all-cause mortality in sexual minority populations. *Social Science and Medicine, 103*, 33-41. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.06.005>
- Hendricks, M. L., & Testa, R. J. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the minority stress model. *Professional Psychology: Research and Practice, 43*(5), 460-467. <https://doi.org/10.1037/a0029597>
- Herdt, G. (1996). *Third sex third gender: Beyond Sexual Dimorphism in Culture and History*. United States: Zone Books.
- 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. <https://doi.org/10.1177/0886260508316477>
- 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 and Quantity, 44*(1), 153-166. <https://doi.org/10.1007/s11135-008-9190-y>
- Kosciw, J. G., Greytak, E. A., Giga, N. M., Villenas, C., & Danischewski, D. J. (2016). The 2015 National School Climate Survey: The Experiences of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Youth in Our Nation's Schools. *Gay, Lesbian and Straight Education Network (GLSEN)*. <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED574780.pdf>
- Lee, J. G. L., Ylloja, T., & Lackey, M. (2016). Identifying lesbian, gay, bisexual, and transgender search terminology: A systematic review of health systematic reviews. *PLoS One, 11*(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156210>
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior, 36*(1), 38-56. <https://doi.org/10.2307/2137286>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice as stress: Conceptual and measurement problems. *American Journal of Public Health, 93*(2), 262-265. <https://doi.org/10.2105/AJPH.93.2.262>
- Meyer, I. H. (2013). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 1*(S), 3-26. <https://doi.org/10.1037/2329-0382.1.S.3>

- Newcomb, M. E., & Mustanski, B. (2010). Internalized homophobia and internalizing mental health problems: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*(8), 1019-1029. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.07.003>
- Nobili, A., Glazebrook, C., & Arcelus, J. (2018). Quality of life of treatment-seeking transgender adults: A systematic review and meta-analysis. *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders, 19*(3), 199-220. <https://doi.org/10.1007/s11154-018-9459-y>
- Nuttbrock, L., Bockting, W., Rosenblum, A., Hwahng, S., Mason, M., Macri, M., & Becker, J. (2013). Gender abuse, depressive symptoms, and HIV and other sexually transmitted infections among male-to-female transgender persons: a three-year prospective study. *American Journal of Public Health, 103*(2), 300-307. <https://doi.org/10.2105/ajph.2011.300568>
- O'Connor, B.P. (2000). SPSS and SAS programs for determining the number of components using parallel analysis and Velicer's MAP test. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers, 32*(3), 396-402. <https://doi.org/10.3758/BF03200807>
- Rood, B. A., Reisner, S. L., Surace, F. I., Puckett, J. A., Maroney, M. R., & Pantalone, D. W. (2016). Expecting rejection: Understanding the minority stress experiences of transgender and gender-nonconforming individuals. *Transgender Health, 1*(1), 151-164. <https://doi.org/10.1089/trgh.2016.0012>
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.
- Scheim, A. I., & Bauer, G. R. (2019). The Intersectional Discrimination Index: Development and validation of measures of self-reported enacted and anticipated discrimination for intercategory analysis. *Social Science and Medicine, 226*, 225-235. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.12.016>
- Serano, J. (2016). *Whipping girl: A transsexual woman on sexism and the scapegoating of femininity*. Hachette UK.
- Sjoberg, L. (2012). Toward Trans-gendering International Relations? *International Political Sociology, 6*(4), 337-354. <https://doi.org/10.1111/ips.12005>
- 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*(6), 568-576. <https://doi.org/10.1080/00223891.2010.513300>
- Staples, J. M., Neilson, E. C., Bryan, A. E. B., & George, W. H. (2018). The role of distal minority stress and internalized transnegativity in suicidal ideation and nonsuicidal self-injury among transgender adults. *The Journal of Sex Research, 55*(4-5), 591-603. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1393651>
- Valentine, S. E., & Shipherd, J. C. (2018). A systematic review of social stress and mental health among transgender and gender non-conforming people in the United States. *Clinical Psychology Review, 66*, 24-38. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.03.003>

Data de submissão: 06/06/2022
Primeira decisão editorial: 17/10/2022
Aceite: 15/12/2022