

Adaptação brasileira da Sexual Stigma Scale Among Lesbian, Bisexual + Brazilian Women

Alexandre de Oliveira Marques¹

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ, Brasil

José Augusto Evangelho Hernandez¹

Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, Rio de Janeiro-RJ, Brasil

Carmen Logie

Universidade de Toronto, Canadá

Ana Carolina Braga França

Université Libre de Bruxelles, Bélgica

RESUMO

O estigma sexual é uma forma de estigma social contra pessoas que são percebidas como não heterossexuais devido às suas crenças, identidades ou comportamentos. Em decorrência disso, o preconceito e a discriminação podem desencadear riscos à saúde mental e física das estigmatizadas. Não foram identificados instrumentos de mensuração do estigma sexual para as brasileiras auto identificadas de lésbicas, bissexuais e não binárias. Este estudo produziu a *Scale of Sexual Stigma among Lesbian, Bisexual + Brazilian Women*. Participaram 313 mulheres maiores de 18 anos de idade, de diferentes etnias e condições sociais. A Análise Fatorial Exploratória irrestrita revelou uma estrutura de três fatores coerentes com às as expectativas teóricas: Estigmas Sexuais Existente, Internalizado e Sentido. Os coeficientes de consistência interna apontaram evidências de fidedignidade e a Análise de Regressão, de validade de critério. Este novo instrumento de estigma sexual pode contribuir para a pesquisa e a promoção da saúde dessa população de mulheres.

Palavras-Chave: Estigma Sexual; Lésbicas; Bissexuais; Psicometria.

ABSTRACT – Adaptation of The Sexual Stigma Scale Among Lesbian, Bisexual + Brazilian Women

Sexual stigma is a form of social stigma against people who are perceived to be non-heterosexual because of their beliefs, identities or behaviors. As a result, prejudice and discrimination can trigger risks to the mental and physical health of stigmatized women. No instruments for measuring sexual stigma were identified for Brazilian self-identified lesbians, bisexuals and non-binaries. This study produced the *Scale of Sexual Stigma among Lesbian, Bisexual + Women Brazilian*. 313 women over 18 years of age, of different ethnicities and social conditions participated. The unrestricted Exploratory Factor Analysis revealed a structure of three factors consistent with theoretical expectations: Existing, Internalized and Sensed Sexual Stigmas. The internal consistency coefficients showed evidence of reliability and the Regression Analysis, of criterion validity. This new instrument of sexual stigma can contribute to research and health promotion for this population of women.

Keywords: Sexual Stigma; Lesbians; Bisexual; Psychometrics.

RESUMEN – Adaptación brasileña de la escala de estigma sexual entre mujeres lesbianas, bisexuales +

El estigma sexual es una forma de estigma social contra las personas que se perciben como no heterossexuales debido a sus creencias, identidades o comportamientos. Como resultado, los prejuicios y la discriminación pueden generar riesgos para la salud física y mental de las mujeres estigmatizadas. No se identificaron instrumentos para medir el estigma sexual para las lesbianas, bisexuales y no binarias autoidentificadas brasileñas. Este estudio produjo la Escala Brasileña de Estigma Sexual entre Mujeres Lesbianas, Bisexuales +. Participaron 313 mujeres mayores de 18 años, de diferentes etnias y condiciones sociales. El Análisis Factorial Exploratorio irrestricto reveló una estructura de tres factores consistentes con las expectativas teóricas: Estigmas sexuales existentes, internalizados y percibidos. Los coeficientes de consistencia interna mostraron evidencia de confiabilidad y el Análisis de Regresión, de validez de criterio. Este nuevo instrumento de estigma sexual puede contribuir a la investigación y promoción de la salud de esta población de mujeres.

Palabras clave: estigma sexual; lesbianas; bisexuales; psicometría.

O estigma afeta diretamente o estigmatizado, por meio de mecanismos de discriminação, confirmação de expectativa e ativação automática de estereótipo, e indiretamente por meio de ameaças à identidade pessoal e social

(Layland et al., 2020). Estas ameaças podem prejudicar a autoestima, o desempenho acadêmico e a saúde dos estigmatizados (Major & Schmader, 2018). Tendo em vista uma lacuna observada de instrumentos psicométricos

¹ Endereço para correspondência: Rua São Francisco Xavier, 524, 10º andar, Sala 10028D, Maracanã, 20550-013, Rio de Janeiro, RJ. E-mail: hernandez.uerj@gmail.com
Artigo derivado da Tese de doutorado de Alexandre de Oliveira Marques com orientação de José Augusto Evangelho Hernandez, defendida em 2020 no programa de pós-graduação de Psicologia Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

para identificação do estigma sexual em mulheres lésbicas no Brasil, este estudo produziu uma adaptação brasileira da *Sexual Stigma Scale Among Lesbian, Bisexual And Queer Women* (SSSLBQW) de Logie e Earnshaw (2015).

Paveltchuk et al. (2020) testaram as relações entre a Saída do Armário (SARM), as Experiências de Vitimização (VIT) e a Homofobia Internalizada (HI), a Felicidade Subjetiva (FS), a Satisfação com a Vida (SV), a Resiliência (RES), o Apoio Social (AS), a Depressão (DEP), a Ansiedade (ANS) e o Estresse (DAS) em mulheres brasileiras lésbicas e bissexuais. A SARM apresentou correlações negativas ($p < 0,01$) com SV, FS, RES e AS e positivas ($p < 0,05$) com DEP, ANS e DAS. Entre outros resultados, os investigadores encontraram que a HI comprometeu parte significativa da FS e da SV das participantes da pesquisa.

Lee et al. (2022) revelaram que a dimensão de desconforto social do estigma sexual internalizado foi significativamente associada à ansiedade em mulheres lésbicas e bissexuais, mas não em homens gays e bissexuais. No entanto, não foram apontadas as razões para o efeito moderador do gênero. Por meio de análise de documentos, Guimarães Alves et al. (2020) concluíram que as políticas públicas de saúde para as mulheres brasileiras lésbicas e bissexuais ainda se mostram insuficientes quando pensamos nas problemáticas de sua construção e nos desafios de sua implementação.

Neste estudo, o termo estigma será usado em referência a um atributo profundamente depreciativo. Um atributo que estigmatiza alguém pode confirmar a normalidade de outrem, portanto, ele não é, em si mesmo, nem honroso nem desonroso (Goffman, 1988). Na definição de Goffman, o estigma precisaria ser recuperado na exata diferença entre identidade social real (atributos que o indivíduo prova possuir ou ser) e sua identidade social virtual (os atributos imputados por outros com base em seu retrospecto). Para este autor, o estigma nunca foi compreendido dentro de termos absolutos nem identidades reificadas. Considerando o estigma não como uma identidade pejorativa, mas como uma desvalia resultante de um jogo de oposições, sua ideia de estigma está mais próxima de um *continuum* que vai do crédito ao descrédito, porém com as gradações intervalares estabelecendo os lugares dessa régua social não nas atribuições e, sim, nas categorias com as quais atuam no ambiente social.

O estigma é caracterizado por componentes cognitivos, emocionais e comportamentais e pode ser refletido tanto nas atitudes, muitas vezes conceituadas como estigmas sentidos ou percebidos, antecipados ou internalizados, quanto nas experiências, incluindo estigmas promulgados ou vivenciados entre os indivíduos. O Estigma Sexual Promulgado/Vivenciado/ Existente se refere à expressão comportamental aberta de estigma sexual por meio de ações como a rejeição e o ostracismo de indivíduos de minorias sexuais, a discriminação e a

violência. Contudo, as pessoas não precisam ser alvo direto deste tipo de estigma para que isso afete suas vidas. A possibilidade do Estigma Promulgado ocorrer modifica o comportamento das pessoas para evitar a discriminação iminente (Scambler & Hopkins, 1986).

O Estigma Sexual Sentido é definido como a expectativa do indivíduo sobre a probabilidade de sua realização em situações e circunstâncias diferentes. Estigma Sexual Sentido se refere ao medo do Estigma Sexual Promulgado. As pessoas, geralmente, evitam serem alvos de discriminações (Scambler & Hopkins, 1986). O Estigma Sexual Sentido afeta a vida dos estigmatizados e isso, necessariamente, não precisa ser ativado por situações reais. A expectativa das situações discriminadoras pode gerar um estado de ameaça constante.

Para Herek (2009), a definição de estigma sexual é dividida em duas partes: a primeira se refere ao medo de que o estigma possa ser praticado, seria o Estigma Sentido; e a segunda, à vergonha de ser estigmatizado, que só existiria para aqueles que já internalizaram como justos os valores referentes à estigmatização. O Estigma Sexual Internalizado é a aceitação pessoal do estigma como parte de seu próprio sistema de valores e autoconceito. Assim como os estigmas promulgados e sentidos, ele é vivenciado tanto por minorias sexuais quanto por heterossexuais.

A condição social do estigma sexual está evidenciada na definição de Herek et al. (2015), onde o mesmo é endereçado a qualquer comportamento, identidade, relacionamento ou grupo não heterossexual. Em outras palavras, é o conhecimento socialmente compartilhado da condição desvalorizada da homossexualidade em comparação com a heterossexualidade. A definição de estigma sexual escolhida na presente pesquisa é a proposta por Herek et al. (2015). Entendendo que a mesma respeita a compreensão social do estigma presente na teoria de Goffman (1988) e está referenciada no trabalho de Earnshaw et al. (2024).

Há inúmeros estudos internacionais publicados apontando evidências empíricas para a existência do estigma sexual em mulheres de orientações sexuais não normativas: relações entre a homofobia internalizada e sintomas de depressão (Duc et al., 2020) e autoestima (Duc & Oanh, 2020) no Vietnã; relações do estigma internalizado com a saúde mental no Taiwan (Lee et al., 2022); desigualdades sociais, estigma sexual, criminalização de práticas homossexuais e pobreza, exposição ao HIV entre mulheres transgênero jovens e homens sexualmente diversos na Jamaica (Logie et al., 2018); estigma sexual e abusos de direitos humanos associados ao risco aumentado de doenças sexualmente transmitidas na África (Poteat et al., 2015); a experiência de “sair do armário” frente aos pais associada à internalização do estigma, na Itália (Baioco et al., 2020); e, homofobia internalizada negativamente associada à satisfação com a vida no Chile (Gómez et al., 2021).

Díaz et al. (2001), nos Estados Unidos, construíram a *Homophobia Scale* com o objetivo de identificar características de estigma entre homens latinos que fazem sexo com homens. Logie e Earnshaw (2015) adaptaram a *Homophobia Scale* para mensurar a presença de estigma sexual em mulheres canadenses que fazem sexo com mulheres, de diferentes etnicidades, idades e autodeclaradas lésbicas, bissexuais ou queers (LBQ). Essa adaptação resultou na *Sexual Stigma Scale among LBQ Women* (SSSLBQW) que possui duas dimensões: o Estigma Sexual Sentido/Percebido e o Estigma Sexual Promulgado/Existente.

O Estigma Sexual Sentido é o fenômeno de estar consciente de que se pode sofrer algum tratamento negativo por parte de outros (Herek et al., 2015). Isto pode envolver o medo de atitudes ou práticas de hostilidade sendo, portanto, um fenômeno presumido. Já o Estigma Sexual Existente refere-se às experiências realmente sofridas de discriminação tanto físicas quanto verbais (Herek et al., 2015). As propriedades psicométricas da SSSLBQW foram consideradas adequadas para os três grupos: lésbicas, bissexuais e *queers* (Logie & Earnshaw, 2015).

O estigma é aqui considerado um fenômeno relacional, multidimensional, que implica duas ou mais pessoas e não um indivíduo isolado e, mais que isso, implica uma estrutura sociocultural mais ampla na sua produção. O estigma não se produz sem a participação tácita daqueles que o sofrem, através da internalização dos estereótipos associados (Nguyen et al., 2024). Para a realização de pesquisas transculturais de validação da SSSLBQW, Logie e Earnshaw (2015) recomendaram que futuros pesquisadores considerassem a inclusão da dimensão internalização do estigma na medida. Portanto, no presente estudo, foram incluídos os itens do fator Estigma Sexual Internalizado da *Lesbian, Gay, and Bisexual Identity Scale* (LGBIS) de Mohr e Kendra (2012).

A LGBIS apresenta diversas vantagens em comparação a outros instrumentos. Esta escala não adota critérios diagnósticos para identificação do Estigma Sexual Internalizado. Ela adota um modelo multidimensional de compreensão do desenvolvimento da identidade sexual. Seus itens se referem a situações amplas do cotidiano, podendo sua redação ser facilmente adaptada para compor com a SSSLBQW. Por último, seus itens foram construídos para serem administrados a qualquer gênero (Kendra & Mohr, 2008; Mohr & Kendra, 2011).

Numa busca na base nacional de testes psicológicos com parecer favorável do Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos do Conselho Federal de Psicologia (2024), não foram encontrados testes psicométricos para avaliação de estigma sexual em mulheres lésbicas brasileiras. A adaptação da SSSLBQW pode auxiliar na identificação da presença desse estigma sexual e em possíveis soluções da clínica psicológica (estratégias de prevenção e tratamento) partindo desse indicativo. Tendo em vista a

imprecisão conceitual das dimensões do estigma sexual, o presente estudo adaptou e gerou evidências de validade e fidedignidade para uma nova versão brasileira da medida.

Método

Evidências de Validade de Conteúdo

Para testar um modelo de estigma sexual com três fatores, Estigma Sexual Sentido, Estigma Sexual Existente e Estigma Sexual Internalizado. Foram acrescentados aos itens da SSSLBQW (Logie & Earnshaw, 2015) os itens do fator Estigma Internalizado da *Lesbian, Gay, and Bisexual Identity Scale* (LGBIS) de Mohr e Kendra (2011), conforme recomendação de Logie e Earnshaw (2015). Então, o novo conjunto de itens foi submetido à tradução, método *back translation*, por equipe técnica de tradutores bilíngues, inglês-português.

Após, cinco juízas doutoras, com expertise em Ciências Sociais e Humanas e em saúde sexual e gênero, avaliaram os itens por meio do método Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) de Hernández Nieto (2002). Para avaliar cada item, foi solicitado, numa planilha *on line*, que as juízas atribuísem uma nota de um a cinco em cada uma das três dimensões: clareza de linguagem, pertinência e relevância teórica. Em seguida, classificassem cada item em uma dos três fatores previstos no modelo teórico da escala: Estigma Sexual Sentido, Estigma Sexual Existente e Estigma Sexual Internalizado.

O CVC geral=88 indicou uma boa concordância na avaliação dos itens entre as cinco juízas, conforme Hernández Nieto (2002). Contudo, o resultado do Kappa de Fleiss (1971) para a classificação dos itens nas dimensões teóricas (Kappa=0,49), indicou concordância moderada entre as avaliadoras, de acordo com Landis e Koch (1977). Em decorrência disso, as juízas sugeriram a reformulação da redação de alguns itens e a criação de novos. Por exemplo, foram incluídos itens que avaliassem as relações de poder com empregadores e figuras de autoridade e, também, o atendimento em saúde prestado às populações de sexualidades não normativas.

Após as reformulações e inclusões de itens, foram conduzidos grupos de discussão com estudantes universitárias LBQ para avaliação de cada item da escala. Foram empregadas técnicas não diretas com o objetivo de estimar o grau de compreensão das entrevistadas, o que haviam entendido de cada item.

Como os pesquisadores principais se autodeclararam heterossexuais, os grupos foram conduzidos por duas auxiliares de pesquisa, estudantes universitárias autodeclaradas lésbicas. A estratégia se mostrou acertada, pois em diversas ocasiões as participantes precisaram falar sobre suas experiências íntimas. As condutoras dos grupos dispunham das condições para compreendê-las, permitindo estabelecer a proximidade necessária para mostrar a todas que não estariam sendo submetidas a julgamentos de valor ou interpretações equivocadas.

A palavra *queer* se mostrou problemática logo de início, pois sua utilização não se mostrou espontânea por parte das participantes dos grupos, mesmo quando esclarecida sua definição, enquanto uma categoria para mulheres que não se identificam com um gênero em particular. As participantes tinham outro nome para essa definição, mais comum no Brasil, que é a designação não binária. Tal categoria é empregada em referência a todas as pessoas que não se identificam com o sexo de nascimento e não possuem uma definição da identidade de gênero, podendo assumir ora traços de todas ou de nenhuma em particular. No momento, foi necessário excluir a categoria *queer* deste estudo. A versão brasileira resultante contemplou: mulheres cis lésbicas; mulheres cis bissexuais; e, mulheres cis que não se identificam nas categorias anteriores nem como heterossexuais.

Esses grupos de discussão foram gravados em áudio com autorização das participantes e, após, transcritas para análise para salvaguardar o anonimato dos grupos LB+. As interações das contribuições juízas e dos grupos de discussão LB+ resultaram em novas reformulações e criação de itens para a escala. Assim, a nova medida foi denominada *Sexual Stigma Scale among LB+ Brazilian Women* (SSSLB+BW). A SSSLB+BW ficou com 27 itens distribuídos, presumidamente em três fatores (Estigma Sexual Existente, Estigma Sexual Sentido e Estigma Sexual Internalizado), para ser respondida pelas participantes da pesquisa.

Evidências de Validade Fatorial

Participantes

Foram incluídas na pesquisa mulheres cis brasileiras que se identificaram como lésbicas, bissexuais ou sem uma identificação sexual, com idade maior que 18 anos. Não foram incluídas, mulheres trans e de outras identidades/orientações sexuais, não brasileiras, de orientação heterossexual e com idade menor que 18 anos.

Foi utilizada uma técnica de amostragem não probabilística, uma combinação de amostra autoselecionada e “bola-de-neve”. Trezentos e treze mulheres cisgêneras brasileiras, com idade entre 18 e 63 anos ($M=25$, $DP=8,44$), responderam à pesquisa. Duas respondentes (0,6%) preferiram não identificar suas orientações sexuais, 78 (24,9%) se identificaram como lésbicas, 198 (63,3%), como bissexuais e 35 (11,2%) não se identificaram com nenhuma categoria de orientação sexual. A escolaridade máxima ficou distribuída da seguinte forma: três (1,0%), ensino fundamental; 178 (56,9%), ensino médio; 90 (28,8%), ensino superior; 40 (12,8%), pós-graduação; e, duas (0,6%), não responderam ao item. Declararam que estavam empregadas 109 (34,8%) das mulheres e, sem emprego, 204 (65,2%). Das participantes, 206 (65,8%) eram da região Sudeste, 47 (15%), da Sul, 23 (7,3%), da Norte, 20 (6,4%), da Nordeste, 13 (4,2%) da Centro-Oeste e quatro (1,3%) não forneceram esta

informação. Com relação à etnia, uma pessoa não soube responder (0,3%), 188 (60,1%) se declararam brancas, 61 (19,5%), negras, 54 (17,3%), pardas, três (1%), amarelas, e duas (0,6%), mestiças. Com relação às suas orientações sexuais: Noventa e seis (31%) participantes relataram que não gostavam de ser quem são e 216 (69%) gostavam de ser quem são. Seis mulheres (1,9%) declararam que, em público, mostram-se diferentes de quem realmente são; 38 (12,1%) convivem em público sem expor a identidade sexual; 123 (39,3%) expõem a identidade sexual apenas para pessoas confiáveis; 96 (30,7%) expõem publicamente quem são; e, 49 (15,7%) declararam orgulho e expõem para todos saberem.

Instrumentos

- *Sexual Stigma Scale among LB+ Brazilian Women* (SSSLB+BW) ficou composta de itens da *Sexual Stigma Scale among LBQ Women* (SSSLBQWW) de Logie & Earshaw (2015), do fator Estigma Sexual Internalizado da *Lesbian, Gay, and Bisexual Identity Scale* (LGBIS) de Mohr e Kendra (2011) e dos itens criados que foram sugeridos pelas juízas e grupos de LBQ. A SSSLB+BW ficou com 27 itens distribuídos em três fatores: Estigma Sexual Sentido (ESS), Estigma Sexual Existente (ESE) e Estigma Sexual Internalizado (ESI). No presente estudo, as participantes usaram uma escala do tipo Likert de cinco pontos, 1 “nenhuma vez” a 5 “todas as vezes” para responder aos itens da SSSLB+BW.

- *A Depression, Anxiety and Stress Scales* (DASS-21) de Lovibond e Lovibond (1995), versão conciliada em português do Brasil e Portugal por Martins et al. (2019). A DASS-21 é um instrumento composto de 21 itens, distribuídos igualmente entre os fatores Depressão, Ansiedade e Estresse. Este instrumento foi incluído na pesquisa para examinar as relações de suas dimensões com as dimensões do Estigma Sexual e gerar evidências de critério. No estudo de Martins et al. (2019), a DASS-21 apresentou adequada validade e confiabilidade. Os valores de Confiabilidade Composta e Alfa de Cronbach foram $\geq 0,70$. Na versão original da escala, os participantes devem considerar as ocorrências da última semana. Na pesquisa atual, a DASS-21 sofreu uma adaptação *ad hoc*, solicitou-se às respondentes para considerar nas avaliações as ocorrências do último mês. Os itens da DASS-21 também foram avaliados pelas respondentes por meio de uma escala tipo Likert de cinco pontos.

Coleta de Dados

O recrutamento das participantes e a coleta de dados foram realizados *online*. Foram utilizados meios virtuais de divulgação, em grupos LGBT nas redes sociais para apresentação da pesquisa. Outras fontes foram associações de prática de esporte, centros acadêmicos em universidades, programas municipais e centros de referência para a população LGBT, por indicação mediada e

divulgação *online* e presencial feita por parceiros da pesquisa, desde administradores de páginas afins até professores e demais colaboradores. A divulgação pode atingir qualquer cidade e estado brasileiro. As participantes leram e registraram a concordância por meio de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e voluntariamente acessaram a pesquisa, que foi disponibilizada no *Google Forms* por 32 dias. Este projeto foi aprovado conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº466/2012, sob nº 3.712.797, pelo Comitê de Ética em Pesquisa Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ.

Análise de Dados

Nas análises fatoriais, em geral, os itens testados são complexos e uma solução flexível ou semi-confirmatória seria mais apropriada do que uma solução gerada por uma análise confirmatória estrita (Ferrando & Lorenzo-Seva, 2017). A Modelagem Exploratória de Equações Estruturais (ESEM) é uma integração dos melhores aspectos da análise fatorial confirmatória com a análise fatorial exploratória tradicional, fornecendo, a priori, os coeficientes de ajustes dos modelos aos dados empíricos. A ESEM é uma alternativa, principalmente, para avaliar a qualidade dos modelos de medição de fatores comuns (Marsh & Alamer, 2024; Morin, 2023).

Nesta perspectiva, para análise das propriedades psicométricas da SSSLB+BW, foram realizadas sucessivas Análises Fatoriais Exploratórias (AFEs) Irrestritas (Ferrando & Lorenzo-Seva, 2000) com o objetivo de avaliar a estrutura da escala, conduzidas com auxílio do software Factor – versão 10.10.03 (Lorenzo-Seva & Ferrando, 2017). Na AFE irrestrita, o grau de ajuste dos dados ao modelo de qualquer solução explorada pode ser avaliado usando os procedimentos disponíveis originalmente destinados à modelagem de equações estruturais (Ferrando & Lorenzo-Seva, 2018). Além disso, as fidedignidades (consistência interna) das dimensões da SSSLB+BW foram calculadas por meio de Alfa de Cronbach e Ômega de McDonald.

Os escores da SSSLB+BW e DASS-21, também, foram submetidos à Análise de Regressão Linear Múltipla Multivariada com auxílio do *software* SPSS Amos, no ambiente da MEE, para verificar as relações preditivas entre os fatores da SSSLB+BW (variáveis preditoras) e os fatores da DASS-21 (variáveis critérios).

Resultados

Na observação da distribuição univariada dos escores, foram identificados três itens com valores muito elevados de assimetria e curtose, os quais foram removidos das análises subsequentes. Assim, foram excluídos os itens 10, “quantas vezes você já perdeu uma moradia (foi expulsa, forçada a sair ou rejeitada ao procurar lugar) por ser mulher LB+?”, 15 “quantas vezes você já foi agredida fisicamente por ser mulher LB+?” (ambos pertenciam a SSSLBQW de Logie & Earshaw, 2015) e 18, “quantas vezes você já foi agredida sexualmente (estuprada, forçada ou submetida à prática indesejada) por ser mulher LB+?” (item sugerido pelo grupo LB+ de discussão). A verificação da distribuição multivariada dos escores dos 24 itens restantes da escala constatou a anormalidade dos mesmos, o índice de Mardia (1970) foi 552,53 (CR=6,68). Contudo, a distribuição univariada mostrou valores que variaram entre $\pm 1,8$ de assimetria e $\pm 1,9$ de curtose, que não caracterizam violações extremas da normalidade (Finney & DeStefano, 2013).

A adequação dos dados à AFE foi verificada através dos testes de esfericidade de Bartlett ($\chi^2 = 2.118,0$, $gl = 231$; $p < 0,001$) e KMO=0,85 (95% intervalo de confiança do KMO=LO 0,851-0,878 HI), que sugeriram boa adequação da matriz de correlação dos escores dos itens desta amostra à fatoração. A Análise Paralela de Horn recomendou a extração de três fatores (Tabela 1), em acordo com a expectativa teórica.

Tabela 1
Dimensões Recomendadas pela Análise Paralela

Fatores	Autovalores dos dados atuais	Autovalores médios aleatórios	Percentil 95 de autovalores aleatórios
1	5.77682	1.50900	1.59101
2	2.57111	1.42024	1.48116
3	1.51605	1.35417	1.40915
4	1.18871	1.29725	1.34431

Foram feitas sucessivas explorações dos dados em matrizes policóricas e de Pearson com variados métodos de extração. A melhor solução encontrada, coerente com as expectativas teóricas, foi extraída com o método *Robust Unweighted Least Square*

e rotação *Robust Promin* (Lorenzo-Seva & Ferrando, 2019) com três fatores, baseada numa matriz de correlação de Pearson. As estimativas utilizaram 500 amostras *Bias corrected and accelerated bootstrap* (Intervalo de Confiança 95%).

Na observação da matriz fatorial obtida, foram excluídos os itens 1, “Com que frequência você sente medo de ser discriminada pelas outras pessoas, nos diversos contextos da vida social, por ser mulher LB+?”, por ter carga fatorial inexpressiva ($<0,30$), e 5, “Quantas vezes você teve que omitir que é mulher LB+ para ser aceita socialmente?”, por ter carga cruzada. A solução resultante com três fatores e 22 itens com cargas saturadas ($>0,32$) no fator para o qual tinham sido previstos, revelou clareza e coerência teórica para a SSSLB+BW.

A análise dos itens na matriz fatorial resultante (Tabela 2) permitiu identificar que o Fator 1 se refere ao Estigma Sexual Existente (ESE), o Fator 2 ao Estigma Sexual Sentido (ESS) e o Fator 3 ao Estigma Sexual Internalizado (ESI). A avaliação da Proximidade

da Unidimensionalidade (Ferrando & Lorenzo-Seva, 2018) encontrou os seguintes valores: *Unidimensional Congruence* (UniCo=0,89), *Explained Common Variance* (ECV=0,74) e *Mean of Item Residual Absolute Loadings* (MIREAL=0,28).

A qualidade do ajuste dos dados ao modelo foi avaliada usando a abordagem convencional da MEE com base em testes de equivalência (Ferrando & Lorenzo-Seva, 2018). Nos resultados, *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA)=0,041 (BC Bootstrap – Intervalo de Confiança de 95% entre 0,010-0,050), *Comparative Fit Index* (CFI)=0,980 (BC Bootstrap – IC95% = LO 0,980-0,987 HI; entre 0,950-0,990: close) e *Goodness of Fit Index* (GFI)=0,979 (BC Bootstrap – IC95% = LO 0,979-0,984 HI).

Tabela 2

Matriz de Cargas Fatoriais dos Itens nas Dimensões da SSSLB+BW

Item	ESE	ESS	ESI
9. Quantas vezes você já foi discriminada no trabalho, perdeu um emprego ou oportunidade na carreira por ser mulher LB+?	0,80	-0,24	0,01
8. Quantas vezes você já foi discriminada no ambiente acadêmico (escolar ou universitário) ou perdeu oportunidades de estudo por ser mulher LB+?	0,77	-0,18	-0,01
6. Quantas vezes você já foi ridicularizada ou apelidada por ser mulher LB+?	0,66	0,25	-0,18
7. Quantas vezes você perdeu amigos ou viu seus amigos se afastarem porque você é mulher LB+?	0,65	-0,04	0,01
17. Quantas vezes você já foi assediada sexualmente (constrangida ou importunada) por ser mulher LB+?	0,60	-0,02	0,08
14. Quantas vezes você já foi agredida verbalmente ou psicologicamente por ser mulher LB+?	0,58	0,24	-0,04
13. Quantas vezes sua família foi agredida (física ou psicologicamente) ou constrangida por outras pessoas porque você é mulher LB+?	0,51	0,15	-0,12
24. Quantas vezes você ficou desconfortável com o tratamento recebido por profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos clínicos, entre outros) por ser mulher LB+?	0,43	0,20	0,03
16. Quantas vezes você já sofreu assédio (moral ou sexual) pela polícia por ser mulher LB+?	0,41	0,06	-0,04
3. Quantas vezes você já leu ou ouviu que mulheres LB+ envelhecem sozinhas?	0,37	-0,07	0,29
2. Quantas vezes você já leu ou ouviu que mulheres LB+ não são normais?	0,36	-0,08	0,27
22. Com que frequência você omite que é mulher LB+ nas consultas médicas ou ginecológicas?	-0,14	0,56	0,10
20. Quantas vezes você sentiu que não teria liberdade para falar abertamente que é mulher LB+ durante aconselhamento pastoral, orientação espiritual ou outro tipo de entrevista conduzida por religioso?	0,14	0,53	0,05
4. Quantas vezes você já leu ou ouviu que mulheres LB+ são promíscuas?	0,23	0,50	-0,13
21. Quantas vezes você sentiu que não teria liberdade para falar abertamente que é mulher LB+ durante consulta psicológica ou outro tipo de entrevista conduzida por profissional de saúde mental?	0,14	0,51	0,03
23. Com que frequência os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos clínicos, entre outros) supõem que você é mulher heterossexual em vez de LB+?	0,02	0,49	-0,12
11. Quantas vezes você sentiu que não teria abertura por parte dos seus familiares para falar abertamente da sua orientação sexual por ser mulher LB+?	-0,24	0,47	0,26
27. Quantas vezes você já desejou ser heterossexual em vez de mulher LB+?	-0,03	-0,11	0,73
19. Quantas vezes você se sentiu mal (vergonha ou culpa) por ser mulher LB+?	0,06	0,05	0,64
26. Quantas vezes você já concordou com os julgamentos negativos que a sociedade faz sobre as mulheres LB+?	-0,03	-0,03	0,57
25. Quantas vezes você considerou que ser mulher LB+ era incompatível com a maternidade?	0,06	-0,01	0,50
12. Quantas vezes você sentiu que precisava se distanciar fisicamente ou se afastar emocionalmente da sua família, seja por algum tempo ou permanentemente, porque você é mulher LB+?	0,10	0,23	0,40

Tabela 2 (continuação)

Matriz de Cargas Fatoriais dos Itens nas Dimensões da SSSLB+BW

Item	ESE	ESS	ESI
Correlações			
F1	1,00	0,25	0,42
F2		1,00	0,49
Alfa de Cronbach	0,84	0,69	0,75
Ômega McDonald	0,85	0,70	0,76

Nota. ESE=Estigma Sexual Existente. ESS=Estigma Sexual Sentido. ESI=Estigma Sexual Internalizado. Método de Extração=Robust Unweighted Least Squares. Rotação=Robust Promin

O exame da fidedignidade da SSSLB+BW, representado pelo Alfa de Cronbach e Confiabilidade Composta, revelou razoável consistência interna para o instrumento (Tabela 3). Considerando como evidências iniciais de confiabilidade, dado caráter ainda experimental de instrumento em processo de criação, o valor de consistência interna obtido para o fator ESS é aceitável (Hair Jr. et al., 2019; Kalkbrenner, 2024).

Após verificar os requisitos necessários para a execução da Análise de Regressão Linear Múltipla Multivariada (multicolinearidade, etc.), foi determinado um modelo no ambiente da MEE (Figura 1) entre os fatores da SSSLB+BW, ESI, ESS e ESE (variáveis explicativas) e os fatores do DASS-21, Depressão, Ansiedade e Estresse (variáveis critérios).

Tabela 3

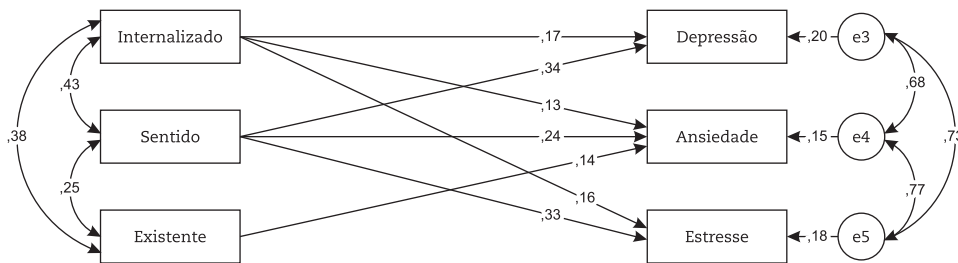
Coeficientes de Correlação e de Consistência Interna dos Fatores da SSSLB+BW

Fator	ESE	ESS	ESI	α	IC 95%	ω	IC 95%
ESE	1,00	0,25	0,42	0,84	0,82-0,87	0,85	0,82-0,87
ESS		1,00	0,49	0,69	0,64-0,74	0,70	0,65-0,76
ESI			1,00	0,75	0,70-0,79	0,76	0,71-0,80

Nota. ESE=Estigma Sexual Existente; ESS=Estigma Sexual Sentido; ESI=Estigma Sexual Internalizado; α =Alpha de Cronbach; ω =Ômega de McDonald

Figura 1

Diagrama do modelo ajustado com as estimativas padronizadas dos coeficientes de regressão



A significância dos coeficientes de regressão foi avaliada após a estimação dos parâmetros pelo método da máxima verossimilhança. O modelo ajustado explicou, respectivamente, 20%, 15% e 18% da variabilidade da Depressão, Ansiedade e Estresse mensurados na DASS-21. As seguintes trajetórias apresentaram resultados estatísticos significativos: ESI \rightarrow Depressão ($b_{I,D}=0,207$; $S_{Eb}=0,068$, $Z=3,054$; $p=0,002$); ESI \rightarrow Ansiedade ($b_{I,A}=0,151$; $S_{Eb}=0,071$, $Z=2,142$; $p=0,032$); ESI \rightarrow Estresse ($b_{I,E}=0,160$; $S_{Eb}=0,058$, $Z=2,774$; $p=0,006$);

ESS \rightarrow Depressão ($b_{S,D}=0,433$; $S_{Eb}=0,070$, $Z=6,147$; $p=0,000$); ESS \rightarrow Ansiedade ($b_{S,A}=0,300$; $S_{Eb}=0,072$, $Z=4,190$; $p=0,000$); ESS \rightarrow Estresse ($b_{S,E}=0,348$; $S_{Eb}=0,060$, $Z=5,819$; $p=0,000$); e, ESE \rightarrow Ansiedade ($b_{Ex,A}=0,207$; $S_{Eb}=0,050$, $Z=4,128$; $p=0,000$). As demais trajetórias não apresentaram resultados estatísticos significativos e foram suprimidas do modelo (Figura 1): ESE \rightarrow Depressão ($b_{Ex,D}=0,103$; $S_{Eb}=0,080$, $Z=1,289$; $p=0,197$); e, ESE \rightarrow Estresse ($b_{Ex,E}=0,103$; $S_{Eb}=0,068$, $Z=1,519$; $p=0,129$).

Discussão

O presente estudo teve como objetivos adaptar e investigar as evidências de validade e fidedignidade da SSSLBQW de Logie e Earshaw (2015), já que não foram encontradas na literatura nacional escalas similares construídas ou adaptadas no Brasil. No processo de adaptação foram acrescidos à SSSLBQW os itens de Internalização do Estigma da LGBIS de Mohr e Kendra (2011) e outros produzidos por sugestões das juízas do CVC e do grupo de discussão de mulheres lésbicas. A análise das juízas, o cálculo do CVC, do Kappa de Fliess e a discussão e análise com público-alvo trouxeram evidências de validade de conteúdo para a escala. Desta forma, foi composta uma nova medida denominada *Sexual Stigma Scale among LBQ-Brazilian Women* (SSSLB+BW) com 27 itens distribuídos em três fatores.

A AFE mostrou evidências de validade fatorial para a versão final da SSSLB+BW com 22 itens divididos em três dimensões, sendo 11 itens para a dimensão Estigma Sexual Existente (ESE), seis, para Estigma Sexual Internalizado (ESI) e cinco, para Estigma Sexual Sentido (ESS). Além disso, nesta AFE irrestrita, que inclui o cálculo de índices típicos do ambiente da Modelagem de Equações Estruturais (Ferrando & Lorenzo-Seva, 2000, 2018), os resultados indicaram um muito bom ajuste dos dados empíricos ao modelo teórico (Hair Jr. et al., 2019; Marôco, 2021). A avaliação da proximidade da unidimensionalidade (Ferrando & Lorenzo-Seva, 2018) apontou para a multidimensionalidade dos dados, reforçando a extração de três fatores para SSSLB+BW.

A consistência interna geralmente é considerada aceitável quando igual ou acima de 0,70 (Hair et al., 2019). Na verdade o fator ESS apresentou alfa de Cronbach de 0,69, porém o Ômega de McDonald foi de 0,70 para o mesmo fator. Neste estudo, a consistência interna foi adequada para as três dimensões da SSSLB+BW.

Para a interpretação dos resultados do modelo submetido à Análise de Regressão Linear Múltipla Multivariada foram necessários alguns reparos. O conteúdo dos itens da escala Ansiedade da DASS-21 está relacionado às manifestações físicas pertinentes às respostas automáticas de luta-e-fuga, semelhantes às previstas na síndrome Pânico do DSM-V: hiperventilação, crise de pânico, taquicardia, sensação de algo ruim. A escala Estresse na DASS-21, ao contrário, revela-se uma organização de manifestações catalogadas no DSM-V e descritas como sintomas de ansiedade, todos os seus itens envolvendo expressões comportamentais características como “senti que estava agitado”. Dado essa incongruência, a atual interpretação considerou a conceituação mais coerente com a classificação diagnóstica em voga na psicologia e apoiada nos artigos que fundamentam a pesquisa (First et al., 2017). Portanto, o fator Ansiedade na DASS-21 é tido aqui como Estresse e o Estresse como Ansiedade.

Observa-se, na Figura 1, que o modelo explicou

20% dos efeitos da Depressão, 15% da Ansiedade (aqui, Estresse) e 18% do Estresse (aqui, Ansiedade). Estigma Sexual Existente foi preditor unicamente do fator Estresse, coerente com a expectativa teórica que associa experiências reais de discriminação às reações de estresse agudo (Lewis et al., 2017; Meyer, 2015), aquelas disparadas nas respostas luta-fuga. Os dados sugerem que a situação de discriminação real é percebida como uma ameaça imediata para a qual o corpo precisa destinar uma resposta.

Estigma Sexual Sentido, ao contrário, se mostra preditor para Ansiedade, Estresse e Depressão (Figura 1), coerente com Liu e Mustanski (2012) e Kuyper e Vanwesenbeeck (2011). O resultado fortalece a ideia de que a emoção basal do medo como resposta disfórica de antecipação ao perigo cursa em conjunto com a tristeza, possivelmente para canalizar recursos psíquicos importantes na elaboração de estratégias defensivas, compondo uma só reação disfórica. Coerentemente, pode-se supor que qualquer aspecto da vida de uma pessoa em que as expectativas fossem sempre negativas levaria a um abandono, desinteresse, como forma de se proteger emocionalmente da continuidade das perdas.

Estigma Sexual Internalizado se revelou preditor para todas as escalas da DASS-21, embora mais fraco (Figura 1). Resultado que se ajusta à explicação teórica de que depressão e culpa são as emoções mais fortes no Estigma Sexual Internalizado (Pachankis et al., 2020). Todas as dimensões de estigma ajudam a prever o estresse, em maior ou menor grau, o que se ajusta ao modelo do estresse de minorias, tornando possível subentender as três dimensões da SSSLB+BW como estressores em potencial (Timmins et al., 2020).

Apesar de ser possível observar a ocorrência de relações entre as variáveis de modo consistente com as expectativas teóricas, a intensidade dessas relações não é condizente com a importância prevista pela teoria. O conceito de estresse precisa ser mais bem definido em suas características subjetivas e em como é percebido pelas participantes, e não apenas em relação ao seu conjunto sindrômico. Futuros estudos com a SSSLB+BW deverão ser capazes de caracterizar o rendimento esperado no teste em face das diferentes características sociodemográficas da população brasileira, definindo quais parâmetros (objetivos e subjetivos) serão úteis para correção do teste. Em suma, na presente investigação foram geradas evidências de validade de conteúdo e fatorial para a SSSLB+BW, assim como evidências de fidedignidade. De um modo geral, os resultados das análises de regressões entre os fatores da SSSLB+BW e da DASS-21 também forneceram evidências de validade baseadas na relação com outra variável externa para a nova medida de estigma sexual em mulheres brasileiras.

Pode-se dizer que todas as dimensões do estigma sexual contribuem para estresse em algum nível de intensidade, mas, para ter maior clareza sobre estas relações,

seria necessário um tamanho amostral maior do que o considerado no atual estudo. Seria de interesse conhecer como as dimensões se modificam em função da quantidade e da qualidade do estresse sofrido, mas, para tanto, os dados coletados teriam de ser mais abrangentes e, necessariamente, mais representativos da população brasileira. Contudo, a relação entre estigma e estresse não deveria ser estudada como um fenômeno direto sem a presença desses diversos mediadores, pois a natureza da associação varia em função de qual indicador é medido em cada estudo (Frost & Meyer, 2023).

É possível que a continuidade da pesquisa com a SSSLB+BW produzisse resultados mais robustos para a mesma e o seu uso futuro em atendimentos de saúde permitisse aos profissionais conhecer o estado do estigma sexual através dos indicadores de saúde do paciente e vice-versa. Um protocolo de atendimento que incluísse esta medida poderia subsidiar as intervenções do pessoal de saúde para orientar a prática com mulheres de identidades sexuais estigmatizadas e direcionar seu tratamento de modo mais específico. Além disso, criar um espaço propício, como avaliação de abertura, para endereçar medos e resistências, tradicionalmente excluídos do atendimento médico.

Agradecimentos

Não há menções.

Financiamento

A presente pesquisa não recebeu nenhuma fonte de financiamento sendo custeada com recursos dos próprios autores.

Contribuições dos autores

Declaramos que todos os autores participaram da elaboração do manuscrito. Especificamente, os autores Alexandre de Oliveira Marques e José Augusto Evangelho Hernandez participaram da redação inicial do estudo – conceitualização, investigação, visualização. O autor José Augusto Evangelho Hernandez participou da análise dos dados, e os autores Alexandre de Oliveira Marques e José Augusto Evangelho Hernandez participaram da redação final do trabalho – revisão e edição.

Disponibilidade de dados e materiais

Todos os dados e sintaxes gerados e analisados durante esta pesquisa serão tratados com total sigilo devido às exigências do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Porém, o conjunto de dados e sintaxes que apoiam as conclusões deste artigo está disponível mediante razoável solicitação ao autor principal do estudo.

Conflitos de interesses

Os autores declaram que não há conflitos de interesses.

Referências

- Baiocco, R., Pistella, J., & Morelli, M. (2020). Coming Out to Parents in Lesbian and Bisexual Women: The Role of Internalized Sexual Stigma and Positive LB Identity. *Frontiers in Psychology, 11*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.609885>
- Conselho Federal de Psicologia (2024). *Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos. Testes Completos*. https://satepsi.cfp.org.br/lista_teste_completa.cfm
- Díaz, R. M., Ayala, G., Bein, E., Henne, J., & Martin, 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*, 927-932. <https://doi.org/10.2105/ajph.91.6.927>
- Duc, T. T. M., & Oanh, H. K. (2020). Internalized Homophobia and Self-esteem among Sexual Minority Women in Vietnam. *Journal of Social Sciences and Humanities, 6*(5), 591-604. <https://doi.org/10.33100/jossh6.5>. TranThiMinhDuc-HaKieuOanh
- Duc, T. T. M., Oanh, H. K., Thai, B. T. H., & Thu, N. T. A. (2020). Sexual self-disclosure, internalized homophobia and depression symptoms among sexual minority women in Vietnam. *Health Psychology Open, 7*(2), Article 2055102920959576. <https://doi.org/10.1177/2055102920959576>
- Earnshaw, V. A., Logie, C., Wickersham, J. A., & Kamarulzaman, A. (2024). LGBTQ Stigma. In S. J. Hwahng, & M. R. Kaufman (Eds.), *Global LGBTQ Health: Research, Policy, Practice, and Pathways* (pp. 15-44). Springer.
- Ferrando, P. J., & Lorenzo-Seva, U. (2000). Unrestricted versus restricted factor analysis of multidimensional test items: some aspects of the problem and some suggestions. *Psicológica, 21*(3), 301-323. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16921206>
- Ferrando, P. J., & Lorenzo-Seva, U. (2017). Program FACTOR at 10: Origins, development and future directions. *Psicothema, 29*(2), 236-241. <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.304>
- Ferrando, P. J., & Lorenzo-Seva, U. (2018). Assessing the quality and appropriateness of factor solutions and factor score estimates in exploratory item factor analysis. *Educational and Psychological Measurement, 78*(5), 762-780. <https://doi.org/10.1177/0013164417719308>
- Finney, S. J., & DiStefano, C. (2013). Nonnormal and categorical data in structural equation modeling. In G. R. Hancock, & R. O. Mueller (Eds.), *Quantitative methods in education and the behavioral sciences: Issues, research, and teaching. Structural equation modeling: A second course* (pp. 439-492). Greenwich: Information Age Publishing.
- First, M. B., Williams, J. B. W., Karg, R. S., & Spitzer, R. L. (2017). *Entrevista clínica estruturada para os transtornos do DSM-5: SCID-5-CV versão clínica*. Porto Alegre: ArtMed.
- Fleiss, J. L. (1971). Measuring nominal scale agreement among many raters. *Psychological Bulletin, 76*, 378-382. <https://doi.org/10.1037/h0031619>
- Frost, D. M., & Meyer, I. H. (2023). Minority stress theory: Application, critique, and continued relevance. *Current Opinion in Psychology, 51*, 101579. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101579>

- Goffman, E. (1988). *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: LTC.
- Gómez, F., Cumsille, P., & Barrientos, J. (2021). Mental Health and Life Satisfaction on Chilean Gay Men and Lesbian Women: The Role of Perceived Sexual Stigma, Internalized Homophobia, and Community Connectedness. *Journal of Homosexuality*, 69(10), 1777-1799. <https://doi.org/10.1080/00918369.2021.1923278>
- Guimarães Alves, I., Espíndula Moreira, L., & Máximo Prado, M. A. (2020). Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais: Política, Movimento e Heteronormatividade. *Revista Psicologia e Saúde*, 145-161. <https://doi.org/10.20435/pssa.vi.1072>
- Hair Jr, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate Data Analysis*. Cengage.
- Herek, G. M. (2009). Sexual stigma and sexual prejudice in the United States: A conceptual framework. In D. A. Hope (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation: Vol. 54. Contemporary perspectives on lesbian, gay, and bisexual identities* (pp. 65-111). Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-0-387-09556-1_4
- Herek, G. M., Gillis, J. R., & Cogan, J. C. (2015). Internalized stigma among sexual minority adults: Insights from a social psychological perspective. *Stigma and Health*, 1(S), 18-34. <https://doi.org/10.1037/2376-6972.1.S.18>
- Hernández-Nieto, R. A. (2002). *Contributions to Statistical Analysis*. Mérida: Universidad de Los Andes.
- Kalkbrenner, M. T. (2024). Choosing Between Cronbach's Coefficient Alpha, McDonald's Coefficient Omega, and Coefficient H: Confidence Intervals and the Advantages and Drawbacks of Interpretive Guidelines. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 57(2), 93-105. <https://doi.org/10.1080/07481756.2023.2283637>
- Kendra, M. S., & Mohr, J. J. (2008). Development of the Lesbian, Gay, and Bisexual Identity Scale. Poster session presented at the *Annual Meeting of the American Psychological Association*. Boston, MA.
- Kuyper, L., & Vanwesenbeeck, I. (2011). Examining sexual health differences between lesbian, gay, bisexual, and heterosexual adults: the role of sociodemographics, sexual behavior characteristics, and minority stress. *Journal of Sex Research*, 48(2-3), 263-274. <https://doi.org/10.1080/00224491003654473>
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. *Biometrics*, 33(1), 159-174. <https://doi.org/10.2307/2529310>
- Layland, E. K., Carter, J. A., Perry, N. S., Cienfuegos-Szalay, J., Nelson, K. M., Bonner, C. P., & Rendina, H. J. (2020). A systematic review of stigma in sexual and gender minority health interventions. *Translational Behavioral Medicine*, 10(5), 1200-1210. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibz200>
- Lee, J. I., Chang, Y. P., Tsai, C. S., & Yen, C. F. (2022). Internalized Sexual Stigma among Lesbian, Gay, and Bisexual Individuals in Taiwan: Its Related Factors and Association with Mental Health Problems. *International journal of environmental research and public health*, 19(4), 2427. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042427>
- Lewis, R. J., Winstead, B. A., Mason, T. B., & Lau-Barraco, C. (2017). Social Factors Linking Stigma-Related Stress with Alcohol Use among Lesbians. *The Journal of social issues*, 73(3), 545-562. <https://doi.org/10.1111/josi.12231>
- Liao, K.Y., Kashubeck-West, S., Weng, C.Y., & Deitz, C. (2015). Psychosocial factors and ageing in older lesbian, gay and bisexual people: A systematic review of the literature. *Journal of Counseling Psychology*, 62(2), 226-241. <https://doi.org/10.1111/jocn.13251>
- Liu, R. T., & Mustanski, B. (2012). Suicidal ideation and self-harm in lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *American Journal of Preventive Medicine*, 42(3), 221-228. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2011.10.023>
- Logie, C. H., Abramovich, A., Schott, N., Levermore, K., & Jones, N. (2018) Navigating stigma, survival, and sex in contexts of social inequity among young transgender women and sexually diverse men in Kingston, Jamaica, *Reproductive Health Matters*, 26(54), 72-83. <https://doi.org/10.1080/09688080.2018.1538760>
- Logie, C. H., & Earnshaw, V. (2015). Adapting and Validating a Scale to Measure Sexual Stigma among Lesbian, Bisexual and Queer Women. *PLoS ONE*, 10(2), e0116198. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0116198>
- Lorenzo-Seva, U., & Ferrando, P. J. (2019). Robust Promin: a method for diagonally weighted factor rotation. *Liberabit*, 25(1), 99-106. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n1.08>
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (2nd ed.). Sydney: Psychology Foundation of Australia.
- Major, B., & Schmader, T. (2018). Stigma, social identity threat, and health. In B. Major, J. F. Dovidio, & B. G. Link (Eds.), *Oxford library of psychology. The Oxford handbook of stigma, discrimination, and health* (p. 85-103). Oxford University Press.
- Mardia, K. V. (1970). Measures of multivariate skewness and kurtosis with applications. *Biometrika*, 57(3), 519-530. <https://doi.org/10.2307/2334770>
- Marôco, J. (2021). *Análise de Equações Estruturais. Fundamentos teóricos, software & aplicações*. ReportNumber.
- Martins, B. G., Silva, W. R., Maroco, J., & Campos, J. A. D. B. (2019). Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: Propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68(1), 32-41. <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000222>
- Marsh, H., & Alamer, A. (2024). When and how to use set-exploratory structural equation modelling to test structural models: A tutorial using the R package lavaan. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 77, 1-18. <https://doi.org/10.1111/bmsp.12336>
- Meyer, I. H. (2015). Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 209-213. <https://doi.org/10.1037/sgd0000132>
- Mohr, J. J., & Kendra, M. S. (2011). Revision and extension of a multidimensional measure of sexual minority identity: The Lesbian, Gay, and Bisexual Identity Scale. *Journal of Counseling Psychology*, 58(2), 234-45. <https://doi.org/10.1037/a0022858>
- Mohr, J. J., & Kendra, M. S. (2012). *The Lesbian, Gay, & Bisexual Identity Scale (LGBIS)*. (Issue Brief No. 8). <http://www.midss.org/sites/default/files/lgbis.pdf>
- Morin, A. J. S. (2023). Exploratory structural equation modeling. In R. H. Hoyle Mueller (Ed.), *Handbook of structural equation modeling* (2nd ed., pp. 503-524). The Guilford Press.
- Nguyen, J., Anderson, J., & Pepping, C. P. (2024). A systematic review and research agenda of internalized sexual stigma in sexual minority individuals: Evidence from longitudinal and intervention studies. *Clinical Psychology Review*, 108, 102376. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102376>
- Pachankis, J. E., McConocha, E. M., Clark, K. A., Wang, K., Behari, K., Fetzner, B. K., Brisbin, C. D., Scheer, J. R., & Lehavot, K. (2020). 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*, 88(7), 613-630. <https://doi.org/10.1037/ccp0000508>

- Paveltchuk, F. de O., Borsa, J. C., & Damásio, B. F. (2020). Apoio Social, Resiliência, Estresse de Minorias e Saúde Mental de Mulheres Lésbicas e Bissexuais. *Psico-USF*, 25(3), 403-414. <https://doi.org/10.1590/1413-82712020250301>
- Poteat, T., Logie, C., Adams, D., Mothopeng, T., Lebona, J., Letsie, P., & Baral, S. (2015). Stigma, sexual health, and human rights among women who have sex with women in Lesotho. *Reproductive Health Matters*, 23(46), 107-116. <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2015.11.020>
- Scambler, G., & Hopkins, A. (1986). "Being epileptic": Coming to terms with stigma. *Sociology of Health and Illness*, 8, 26-43. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep11346455>
- Timmins, L., Rimes, K. A., & Rahman, Q. (2020). Minority Stressors, Rumination, and Psychological Distress in Lesbian, Gay, and Bisexual Individuals. *Archives of Sex Behavior*, 49, 661-680. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01502-2>

recebido em maio de 2021
aprovado em dezembro de 2024

Sobre os autores

Alexandre de Oliveira Marques é psicólogo (UFAM), Doutor em Psicologia Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professor na Universidade Estácio de Sá.

José Augusto Evangelho Hernandez é psicólogo (PUCRS), mestre e doutor em Psicologia do Desenvolvimento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professor no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Carmen Logie é MSW, PhD, professora associada da *Faculty of Social Work* da Universidade de Toronto/Canadá. Pesquisadora do *Centre for Gender & Sexual Health Equity*.

Ana Carolina Braga França é psicóloga (UFRJ) e mestranda em Psicologia Social e Interculturalidade pela *Université Libre de Bruxelles* (ULB).

Como citar este artigo

Marques, A. O., Hernandez, J. A. E., Logie, C. & França, A. C. B. (2024). Adaptação brasileira da Sexual Stigma Scale Among Lesbian, Bisexual + Women Brazilian. *Avaliação Psicológica*, 24, e22621, 1-11. <http://doi.org/10.15689/ap.2025.24.e22621>