

Escala de Avaliação de Sofrimento Psíquico em População LGBTQIAPN+

Maria do Carmo Fernandes¹ 

Universidade Federal de Uberlândia – UFU, Uberlândia-MG, Brasil

Andreia Araujo , Rosa Frugoli 

Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo-SP, Brasil

RESUMO

Este estudo apresenta evidências de validade baseadas no conteúdo, nas estruturas interna e externa e na relação com variáveis externas na Escala de Sofrimento Psíquico de Pessoas LGBTQIAPN+. Participaram 493 pessoas LGBTQIAPN+ recrutadas em redes sociais com idades até 34 anos, metade com ensino superior completo. Os dados, analisados por análise fatorial exploratória, com extração da fatoração dos eixos principais (PAF) e rotação Promax, revelaram estrutura de 52 itens e oito fatores. Alfas de Cronbach variaram entre 0,85 e 0,93 (Sofrimentos em LGBTQIAPN+, $\alpha=0,93$; Impactos psicológicos da LGBTQfobia na saúde mental, $\alpha=0,94$; Uso de medicamentos psiquiátricos $\alpha=0,88$; Medo de sofrer rejeição e violência, $\alpha=0,89$; Experiências de violência sofrida, $\alpha=0,93$; Rejeição e LGBTQfobia advinda de amigos, $\alpha=0,86$; Ações de Enfrentamento, $\alpha=0,86$ e Medo da violência familiar, $\alpha=0,85$. Propriedades psicométricas, limitações e recomendações são discutidas.

Palavras-chave: gênero; preconceito; LGBTQfobia; escala de medida.

ABSTRACT – Scale for Assessing Psychological Distress in the LGBTQIAPN+ Population

This study presents evidence of validity based on content, external and internal structure, and the relationships with external variables for the LGBTQIAPN+ People's Psychological Distress Scale. A total of 493 LGBTQIAPN+ individuals, recruited via social media, participated. Participants were up to 34 years of age, with half holding a college degree. Data, analyzed through exploratory factor analysis, using principal axis factoring (PAF) extraction and Promax rotation, revealed a structure of 52 items distributed across eight factors. Cronbach's alpha values ranged from .85 to .93 (Distress in LGBTQIAPN+ individuals, $\alpha=.93$; Psychological impacts of LGBTQ-phobia on mental health, $\alpha=.94$; Use of psychiatric medication, $\alpha=.88$; Fear of rejection and violence, $\alpha=.89$; Experiences of suffered violence, $\alpha=.93$; Rejection and LGBTQ-phobia from friends, $\alpha=.86$; Coping actions, $\alpha=.86$; and Fear of family violence, $\alpha=.85$). Psychometric properties, limitations, and recommendations are discussed.

Keywords: gender; prejudice; LGBTQ phobia; measurement scale.

RESUMEN – Escala para Evaluar el Malestar Psicológico en la Población LGBTQIAPN+

Este estudio presenta evidencias de validez basadas en el contenido, en la estructura interna y en la relación con variables externas de la Escala de Evaluación del Malestar Psicológico de Personas LGBTQIAPN+. Participaron 493 personas LGBTQIAPN+ reclutadas en redes sociales, con edades de hasta 34 años, de las cuales la mitad con estudios superiores completos. Los datos, analizados mediante análisis factorial exploratorio, con extracción por factorización de ejes principales (PAF) y rotación Promax, revelaron una estructura de 52 ítems y ocho factores. Los valores del alfa de Cronbach oscilaron entre 0,85 y 0,93 (Malestar en LGBTQIAPN+, $\alpha=0,93$; Impactos psicológicos de la LGBTQfobia en la salud mental, $\alpha=0,94$; Uso de medicamentos psiquiátricos, $\alpha=0,88$; Miedo a sufrir rechazo y violencia, $\alpha=0,89$; Experiencias de violencia sufrida, $\alpha=0,93$; Rechazo y LGBTQfobia por parte de amigos, $\alpha=0,86$; Acciones de afrontamiento, $\alpha=0,86$; y Miedo a sufrir violencia familiar, $\alpha=0,85$). Se discuten las propiedades psicométricas, limitaciones y recomendaciones.

Palabras clave: género; prejuicio; LGBTQfobia; escala de medida.

A população LGBTQIAPN+ (lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queer, intersexo, assexuais, pansexuais, não-binários e outras identidades e orientações sexuais não especificamente representadas pelas letras anteriores) tem sido alvo de agressões e microagressões associadas a múltiplos fatores sociais (Balsan et al., 2011) que afetam sua saúde física e emocional. Apesar dessa LGBTQfobia perpassar diversos setores da sociedade,

alguns de seus aspectos desencadeiam maior intensidade de sofrimento psíquico (Araujo, 2022), dentre eles, os advindos de família, amigos, política e grupos religiosos. A experiência de enfrentar a LGBTQfobia nesses contextos pode levar ao sofrimento psíquico, por meio de sentimentos como medo, isolamento, culpa e negação de si mesmos, o que impacta a saúde mental e emocional dessas pessoas. Por isso, minorias sexuais tendem a

¹ Endereço para correspondência: Avenida Barão de Melgaço, 369, apto 31, Real Parque, São Paulo, SP. E-mail: mcf.martins@uol.com.br
Artigo derivado da Tese de doutorado de Andreia Araujo com orientação de Rosa Frugoli, defendida em 2025, no programa de pós-graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo.

apresentar alto risco de desordens mentais como ansiedade, depressão, distúrbios de sono e risco aumentado de abuso de substâncias (Dornelles et al., 2023), burnout, ansiedade e depressão (Alckmin-Carvalho et al., 2024). Corroborando a gravidade desses achados, Medeiros et al. (2023) encontraram prevalência de sintomas depressivos em adolescentes LGBT entre 15 e 19 anos.

A violência contra pessoas LGBTQIAPN+ expressa por preconceito, discriminação e estigmatização pode ter origens variadas e complexas (Araujo, 2022; Araujo et al., 2022; Aufranc, 2018; Ortiz et al., 2020). Manifestações de violência têm origem em fatores socioculturais, características individuais e dinâmicas intergrupais, onde a hostilidade e a exclusão entre diferentes grupos sociais se tornam evidentes (Baracat et al., 2020; Marinho et al., 2004). Essa violência multifacetada reflete a interação entre diferentes esferas sociais e individuais, contribuindo para a perpetuação de desigualdades e injustiças (Franco, 2022a, 2022b; Kimbles, 2014) que podem contribuir para o aumento do sofrimento psíquico dessas identidades (Crenshaw, 1991/2000).

Abordar o sofrimento de modo multidimensional é necessário para sua compreensão. O sofrimento faz parte do processo de formação da identidade e da luta pelo fim das desigualdades (Araujo, 2022; Silva e Silva, 2011), sendo parte integrante do processo de individuação. Silva e Silva (2011, p. 94), inspirado em Kierkegaard (1847/2007), compreende o sofrimento “como condição necessária para que os seres humanos se tornem ‘indivíduos’”. Esse autor afirma que em Kierkegaard o sofrimento não tem caráter aterrorizante, mas um sentido existencial;

...sofrer é compreender a profundidade das coisas, limitando o esquecimento de si mesmo e é, ao mesmo tempo, o modo da compreensão de si, sabendo que o aprofundamento das coisas não se dá somente no próprio sofrimento (no pathos), mesmo que seja o pathos o meio pelo qual o homem pode chegar a compreender a si mesmo (Silva e Silva, 2011, p. 94).

Numa visão kantiana (Araujo, 2022), o sofrimento não é um fim em si, mas uma condição inerente à existência humana, podendo configurar-se como uma oportunidade para o desenvolvimento moral e para o exercício da razão prática. Desta forma, o sofrimento não seria bom ou indesejado, mas uma fonte de mal e injustiça, especialmente quando imposto sobre os outros. Schopenhauer (1788/2005, 1788/2019), em sua visão pessimista da vida, revela que o sofrimento faz parte da vida e decorre da “vontade de viver”. Ele é um impulso fundamental que está por trás de todas as ações e desejos humanos.

Jung (1916/2014) assegura que o sofrimento é parte fundamental do processo de individuação, no qual a expansão da consciência é frequentemente acompanhada de intensa dor. O processo de individuação envolve fazer escolhas e, ao se escolher um caminho, renuncia-se

a outros, sendo necessário assumir a responsabilidade pelas decisões tomadas.

No contexto das identidades LGBTQIAPN+, o sofrimento considera como a opressão, a estigmatização, o preconceito e a violência influenciam a saúde mental. A discriminação, a invisibilização e a pressão para conformação às normas heterocisnormativas resultam em exclusão, ansiedade, depressão e, em casos extremos, em suicídio, gerando muito sofrimento psíquico em suas vítimas (Araujo, 2022; Araujo et al., 2022; Baracat et al., 2020; Costa et al., 2024; Jung, 1916/2014; Li et al., 2023; Meyer, 2003; Ortiz et al., 2020; Tagliamento et al., 2020). Aguirre-Sánchez-Beato (2020) observa que “as pessoas trans ainda são amplamente definidas como não normais” (p. 11-12).

O sofrimento psíquico das pessoas LGBTQIAPN+ é determinado por aspectos multifatoriais, sobretudo motivado por questões sociais como preconceito, discriminação, rejeição, exclusão, questões culturais e psicológicas, que impactam diretamente sua saúde mental e seu bem-estar (Araujo, 2022; Borrillo, 2010; Franco, 2022a, 2022b; Marinho et al., 2004; Quinet & Jorge, 2020; Torres et al., 2021). Ao promover o preconceito, a discriminação, a estigmatização e a exclusão, essa marginalização cria um ambiente hostil onde identidades LGBTQIAPN+ são constantemente menosprezadas, desqualificadas e perseguidas (Bolissian et al., 2023; Perucchi et al., 2014; Sousa Jr. & Mendes, 2021).

Como resultado dessa marginalização, a comunidade LGBTQIAPN+ enfrenta um processo contínuo de desumanização que alimenta sentimento de insegurança, medo, isolamento social e autoestima rebaixada, tornando-a mais vulnerável ao adoecimento psíquico, ao desenvolvimento de transtornos mentais, de sintomas somáticos e a temores de sofrer violência, de ser violentada sexualmente e de ser assassinada (Araujo, 2022; Bolissian et al., 2023; Borrillo, 2010; Marinho et al., 2004; Perucchi et al., 2014; Quinet & Jorge, 2020). Essas vulnerabilidades ao adoecimento psíquico podem levar a sofrimento psíquico (Araujo, 2022; Araujo et al., 2024; Freitas, 2019; Rodrigues et al., 2020).

No contexto brasileiro, o sofrimento psíquico da população LGBT decorre de múltiplos fatores estruturais. Estudo de Batista et al. (2024) revelou prevalência de depressão autorreferida de 23,7% e comprovou que a homofobia internalizada aumenta em 80% o risco de depressão entre pessoas homossexuais. Oliveira Neto e Moura Junior (2023) destacam que este tipo de estigma interno eleva significativamente a ansiedade, o pânico, a automutilação e o risco de suicídio.

No Brasil, a violência contra a comunidade LGBT tem aumentado muito. O Dossiê de Mortes e Violências Contra LGBTI+ no Brasil (Grupo Gay da Bahia, 2023) registrou um aumento de 177% no período de 23 anos (2000-2023), totalizando 5820 mortes violentas, uma a cada 27 horas. Pessoas transsexuais foram as mais

assassinadas. Tal cenário coloca o Brasil entre as nações com os mais elevados índices de violência contra pessoas LGBTQIAPN+, sobretudo contra pessoas trans, evidenciando a urgência da formulação e implementação de políticas públicas efetivas no combate à discriminação e à violência motivadas por questões de gênero e sexualidade (Araujo et al., 2024; Xavier & Vianna, 2023). Duas áreas geográficas do Brasil, Nordeste e Sudeste (34,35% cada uma), concentram as mortes violentas.

Assim, interseccionalidade de fatores como origem regional, gênero, raça, classe, sexualidade e outras categorias pode intensificar esses impactos, configurando uma teia complexa de vulnerabilidades que perpassa o âmbito pessoal e o coletivo (Crenshaw, 2000). Por isso, é crucial compreender esse sofrimento levando em consideração as especificidades das vivências LGBTQIAPN+.

Entretanto, a preocupação da literatura científica com a saúde mental dessa população é recente. Revisão nas bases de dados dos Periódicos CAPES entre 1959 e 1990 revela apenas 122 artigos revisados por pares que citam o termo LGBT em qualquer campo. Este número aumentou entre 1991 e 2025 para 8479 artigos. Uma revisão de 10 anos nas bases de dados dos Periódicos Capes em artigos com os termos *mental health*, *psychosocial risk* e LGBT revelou 80 itens. Ao acrescentar *scale* retornou apenas 12 artigos e nenhum de produção nacional (com os mesmos termos em português). Nenhum artigo foi encontrado ao associar os termos sofrimento psíquico com risco psicossocial, em português e inglês. Associação entre os termos *psychological suffering* e LGBT retornou cinco artigos em período de 10 anos, mas nenhum envolvendo escalas de medidas. A associação de *psychological distress*, LGBT e *scale* retornou 22 artigos, mas apenas quatro relacionados a esta pesquisa, desta feita em período de 15 anos. Apenas dois deles envolviam construção, adaptação ou validação de escalas. Tais dados evidenciam uma lacuna significativa na área da Avaliação Psicológica no que se refere à atenção dedicada a grupos minorizados, especialmente no que tange à saúde mental da população LGBT. A escassez de instrumentos psicométricos validados para essa população compromete a eficácia das práticas avaliativas. Considerando que instrumentos psicológicos consistem em ferramentas essenciais para a realização de diagnósticos mais ágeis e precisos, sua utilização adequada pode contribuir substancialmente para o aprimoramento de políticas públicas voltadas a esses grupos vulnerabilizados.

Em 2011, Balsam et al. destacaram a falta de medidas para avaliar o estresse psicológico da população LGBT, no caso de seu estudo, associado a minorias raciais/étnicas. Os participantes eram negros americanos da comunidade LGBT. Os autores identificaram três fatores ou subescalas: Racismo em comunidades LGBT, Heterossexismo em Comunidades de Minorias Raciais/Étnicas e Heterossexismo e Racismo em Namoro e Relacionamentos Próximos.

Mozunder (2017) dedicou-se a validar a Escala de Estresse Percebido Bengali (PSS) para a população LGBT de Bangladesh. Identificou dois fatores, como Luft et al. (2007) e Örüçü e Demir (2009): desamparo percebido e autoeficácia percebida. Outros estudos relatam a adaptação e a verificação de indicadores de validade de escalas de avaliação de homofobia, como, por exemplo, no Brasil, o de Marinho et al. (2004) com a Escala de Homofobia Implícita e Explícita e o de Lira e Morais (2019) com a Escala de Homofobia Internalizada. Esta última é bastante estudada e utilizada em investigações em outras partes do mundo, como por exemplo, por Del Pino et al. (2021). Mais recentemente, Barros e Landin (2024) traduziram e adaptaram para o contexto brasileiro a Escala de *Discriminación Percibida en la Comunidad* LGBT, desenvolvida em Porto Rico. Análise fatorial exploratória revelou dois fatores, como na escala original: discriminação individual e discriminação coletiva.

Entretanto, não se localizou nenhum instrumento de avaliação de sofrimento psíquico voltado para a comunidade LGBTQIAPN+ no Brasil. Assim, para colaborar com a solução deste *gap* na literatura, este estudo propôs-se a construir uma escala para avaliar sofrimento psíquico em população LGBTQIAPN+ no Brasil e buscar evidências de validade baseadas no conteúdo, na estrutura interna e na relação com outras variáveis, bem como identificar a precisão dos escores (*American Educational Research Association* et al., 2014). Hipotetiza-se que o construto de sofrimento psíquico seja próximo ao de estresse e esteja positivamente relacionado ao predomínio de afetos negativos e de depressão.

Método

Elaboração da Escala de Avaliação de Sofrimento Psíquico-ESOP

A ESOP foi desenvolvida a partir do estudo de Araújo (2022) que identificou o sofrimento psíquico entre 12 pessoas gays e lésbicas por meio de análise de conteúdo de entrevistas realizadas. Araújo identificou oito categorias de conteúdo: medo, preconceito, discriminação, negação de si mesmo, sofrimento, publicização da sexualidade, publicização da violência sofrida e educação/informação.

Neste estudo, a partir dessas categorias, foram definidos 25 conteúdos semânticos e gerados 118 itens para representar essas dimensões, depois de submetidos à avaliação de quatro juízes psicólogos(as) para apuração da relevância, da representatividade do item para a definição de cada dimensão, de sugestões de alterações (Damásio & Borsa, 2017) e de alterações na redação de 13 itens.

Dois dos juízes eram estudiosos em sofrimento psíquico e atuavam ainda em construção de escalas, outro era especialista no construto e o quarto atuava apenas em construção de escalas. A eles foram enviadas as definições constitutivas das dimensões e subdimensões e uma

relação dos itens. A tarefa dos juízes era indicar a qual dimensão/subdimensão ele(a) julgava pertencer cada item. Além disso, cada juiz(a) poderia sugerir uma redação que julgasse mais adequada (clara) para o item. Caso houvesse sugestão de reformulação, a redação do item voltava ao grupo de juízes para nova avaliação. O nível de acordo mínimo exigido para manutenção do item foi de 80%.

A seguir foi realizada análise semântica com grupo focal composto por quatro pessoas da comunidade LGBTQIAPN+ (uma lésbica, um gay, um bissexual e um transsexual) dos seguintes níveis educacionais: um do ensino fundamental, dois de ensino médio e um com especialização. Este grupo analisou a compreensão e a clareza dos itens. Como resultado, a escala foi reagrupada em oito conjuntos semânticos com 108 itens. Esse conjunto foi submetido à nova avaliação de outros três juízes psicólogos, um deles especializado em atendimento psicológico à população LGBTQIAPN+ e outros dois especialistas em construção de testes/escalas. Um total de 91 itens atingiu o nível mínimo de acordo de 80%. Esses itens compuseram a escala para avaliação empírica. A escala de respostas da ESOP era do tipo Likert de cinco pontos.

Participantes

Participaram deste estudo 493 pessoas pertencentes à comunidade LGBTQIAPN+, 245 com ensino superior completo ou acima dele. A maioria declara-se branca, solteira e com menos de 34 anos. Mais da metade mora só ou com apenas uma pessoa. A grande maioria declara-se cisgênero. Mais de um terço declarou-se homossexual e quase um quarto afirmou ser lésbica. Grande parte declara-se sem religião, sendo os demais pertencentes a doze diferentes denominações religiosas. Foram coletadas informações sobre identidade de gênero, expressão de gênero e orientação sexual. Orientação sexual diz respeito ao interesse afetivo/sexual de uma pessoa pela outra (Araujo, 2025; Silva et al., 2020). Identidade de gênero refere-se à percepção que a pessoa tem de si mesmo, independentemente de seu sexo biológico (Araújo, 2025; Araújo et al., 2022), enquanto expressão de gênero é a forma como a pessoa se apresenta ao mundo. A Tabela 1 detalha as características dos participantes.

Tabela 1
Descrição dos participantes do estudo (n=493)

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem acumulada
raça/cor	Branca/o	336	68,2
	Preta/o	38	7,7
	Parda/o	104	21,1
	Amarela/o	13	2,6
	Indígena	2	0,4
			100,0

Instrumentos

O instrumento em construção foi nomeado **Escala de Sofrimento Psíquico em Diversidade Sexual e de Gênero – ESOP**.

Inventário de Depressão de Beck – BDI adaptado de Beck et al. (1996) por Gandini et al. (2007) com 13 itens, unifatorial. Gandini et al. modificaram os itens e a escala de respostas, reorganizando-a de modo hierarquizado crescente, variando da ausência à presença forte de sintomatologia depressiva. Possui alfa de Cronbach de 0,86 e é respondida em escala tipo Likert de quatro pontos. Exemplos de itens: “Sinto que tenho falhado mais que a média das pessoas”; “Não choro mais que o costume”. Neste estudo, a consistência interna (alfa de Cronbach) foi de 0,93.

Questionário Psicossocial de Copenhaga – COPSOQ-I (Silva et al., 2017) avalia aspectos relacionados ao ambiente organizacional que podem impactar a saúde mental, física e o bem-estar dos trabalhadores. Foi utilizado o fator Saúde e Bem-estar do COPSOQ-I, composto por 15 itens distribuídos em cinco subfatores (Estresse Somático, Estresse Cognitivo, Estresse Comportamental, Vitalidade, Saúde Física e Saúde Mental) com indicadores de confiabilidade composta (CC) superiores a 0,70 e respondido em escala tipo Likert de cinco pontos. Exemplos de itens: “Apresentou aperto ou dores no tórax?”; “Achou difícil pensar com clareza?” “Senti-me irritado”; “Sentiu-se cansado”. Valores de consistência interna (alfas de Cronbach) neste estudo foram de 0,76, 0,85, 0,72, 0,82 e 0,83, respectivamente.

Escala de Afetos Positivos e Negativos – PANAS-20 (Nunes et al., 2019) avalia dois fatores, afetos positivos e negativos, cada um com dez itens e alfas de Cronbach de 0,88 e 0,87 respectivamente. A PANAS é respondida em escala de intensidade de cinco pontos. Exemplos de itens: “Ativo”, “Culpado”. Neste estudo, a consistência interna (alfa de Cronbach) foi de 0,91 para ambos os fatores.

Questionário sociodemográfico buscou informações sobre sexo biológico, expressão de gênero, identidade de gênero, raça/cor, renda familiar, nacionalidade, escolaridade.

Tabela 1 (continuação)

Descrição dos participantes do estudo (n=493)

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem acumulada
estado civil	Solteiro/a	357	72,4	72,4
	Casado/a	116	23,5	95,9
	Divorciado/a	19	3,9	99,8
	Viúvo/a	1	0,2	100,0
faixa etária	18 anos - 24 anos	124	25,1	25,1
	25 anos - 34 anos	173	35,1	60,2
	35 anos - 44 anos	108	21,9	82,1
	45 anos - 54 anos	59	12,0	94,1
	55 anos - 64 anos	25	5,1	99,2
	65 anos - 74 anos	3	0,6	99,8
	75 anos - 84 anos	1	0,2	100,0
número pessoas na residência	1	108	21,9	21,9
	2	195	39,6	61,5
	3	82	16,6	78,1
	4	68	13,8	91,9
	5	25	5,1	97,0
	6	9	1,8	98,8
	7 ou mais	6	1,2	100,0
renda familiar	Sem rendimento	12	2,4	2,4
	Até R\$ 165,00	2	0,4	2,8
	R\$ 166,00 a R\$ 330,00	7	1,4	4,2
	R\$ 331,00 a R\$ 660,00	2	0,4	4,6
	R\$ 661,00 a R\$ 1.320,00	19	3,8	14,4
	R\$ 1.321,00 a R\$ 2.640,00	54	11,0	19,4
	R\$ 2.641,00 a R\$ 3.960,00	80	16,2	35,6
	R\$ 3.961,00 a R\$ 6.600,00	132	26,8	62,4
	R\$ 6.601,00 a 13.200,00	111	22,5	88
Acima de R\$ 13.200,00	74	15,0	100	
nacionalidade	Brasileira	486	98,6	98,6
	Estrangeira	7	1,4	100,0
escolaridade	Ensino fundamental	7	1,4	1,4
	Ensino médio	150	30	31,2
	Ensino superior	156	32	62,8
	Especialização	118	24	86,7
	Mestrado	40	8,1	94,8
	Doutorado	22	4,5	100
sexo biológico	Feminino	256	51,9	51,9
	Masculino	230	46,7	98,6
	Intersexo	7	1,4	100,0
identidade de gênero	Cisgênero	366	74,2	74,2
	Transgênero (Travesti)	10	2,0	76,3
	Transgênero (Transexual)	55	11,2	87,4
	Não-binário	48	9,7	97,2
	Outro	14	2,8	100,0
expressão de gênero	Feminina	223	45,2	45,4
	Masculina	216	43,8	89,1
	Andrógina	41	8,3	97,4
	Outra	13	6	100,0

Tabela 1 (continuação)

Descrição dos participantes do estudo (n=493)

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem acumulada	
orientação sexual	Heterossexual	19	3,9	3,9
	Gray sexual	4	0,8	4,7
	Outra	17	3,4	8,1
	Homossexual/Gay	172	34,9	43,0
	Lésbica	117	23,7	66,7
	Bissexual	97	19,7	86,4
	Assexual	11	2,2	88,6
	Pansexual	41	8,3	97,0
	Demissexual	14	2,8	99,8
	Autossexual	1	0,2	100,0
orientação religiosa	Budismo	9	1,8	1,8
	Testemunha de Jeová	2	0,4	2,2
	Tradições esotéricas	2	0,4	2,6
	Umbanda	46	9,3	12,0
	Umbanda e Candomblé	14	2,8	14,8
	Wicca	3	,6	15,4
	Não sabe	30	6,1	21,5
	Sem religião	191	38,7	60,2
	Outra	32	6,5	66,7
	Candomblé	12	2,4	69,2
	Católica	45	9,1	78,3
	Espírita	37	7,5	85,8
	Espiritualista	23	4,7	90,5
	Evangélica	25	5,1	95,5
	Múltiplo pertencimento	22	4,5	100,0

Nota. Elaborada por autores

Procedimentos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Metodista de São Paulo. O estudo foi divulgado em redes sociais (Facebook e Instagram) e os participantes, todos maiores de 18 anos, só acessavam os questionários por meio de link do Google Forms, depois de concordarem e assinarem digitalmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que explicava os objetivos e procedimentos da pesquisa e garantia a confidencialidade das informações. O link permaneceu ativo por três meses durante o ano de 2023.

Análise de Dados

Análise Fatorial Exploratória (AFE) foi utilizada para analisar a estrutura fatorial do instrumento. Utilizou-se AFE porque não havia teoria ou evidências empíricas suficientes que sustentassem a estrutura proposta (Damásio & Dutra, 2017). A AFE foi realizada por meio do Statistical Package of Social Sciences (SPSS),

versão 22.0 (IBM, 2013). Utilizou-se o método de extração dos eixos principais (PAF) e rotação Promax. A adequação da fatoração foi analisada por meio dos testes de Kayser-Meyer-Olkin (KMO) e de esfericidade de Bartlett. Análise Paralela com permutação aleatória dos dados foi usada para decidir o número de fatores a serem retidos (Ferrando et al., 2022). Foram retidos itens com cargas fatoriais iguais ou maiores do que 0,30 (Ferrando et al., 2022). A fidedignidade dos fatores foi avaliada pelo alfa de Cronbach e por confiabilidade composta (CC), conforme recomendam Valentini e Damásio (2016).

Resultados

A fatorabilidade da matriz de dados foi confirmada pelo determinante de baixa magnitude (3,356E-26) e diferente de zero (<0,000001), pelo KMO de 0,95, avaliado como muito bom (Ferrando et al., 2022) e pelo teste de Bartlett ($\chi^2=27441,43$, $gl=2415$, $p<0,01$) revelando ainda a adequação do tamanho da amostra.

Tabela 2

Variância explicada e valores próprios empíricos e aleatórios

Fator	Valores próprios iniciais	Variância total explicada		Valores próprios aleatórios
	Total	% variância	% acumulada	
1	24,80	35,43	35,43	2,00
2	4,23	6,04	41,47	1,90
3	3,78	5,40	46,87	1,88
4	2,43	3,47	50,35	1,81
5	2,30	3,29	53,64	1,79
6	1,99	2,84	56,48	1,74
7	1,77	2,52	59,00	1,69
8	1,69	2,41	61,42	1,68
9	1,46	2,09	63,51	1,68

Nota. Elaborada por autores

A análise da matriz de correlações, de maioria significativa, sinalizou a possibilidade da redução dos itens a fatores. O número adequado de fatores foi definido pelos valores próprios, variância explicada e comparação entre valores próprios empíricos iguais ou maiores do que 1 e com valores próprios aleatórios obtidos por análise paralela. Oito fatores satisfizeram a esses critérios (Tabela 2) e, conjuntamente, explicaram 61% da variância do construto investigado. Esses fatores reuniram 52 itens dos 87² que compunham a escala construída, depois de eliminados itens com cargas menores do que 0,30, além de seis itens de cargas complexas ou duplas

(Ferrando et al., 2022) (itens 15, 26, 34, 45, 54 e 83) e o item 86, pela dificuldade de interpretação semântica para mantê-lo no fator ao qual a análise fatorial o alocou. Os alfas apresentaram valores entre 0,85 e 0,94, enquanto os índices de confiabilidade composta flutuaram entre 0,72 e 0,92 (Tabela 3).

O fator 1 reuniu itens relacionados a experiências de pessoas LGBTQIAPN+ com LGBTfobia, à intensidade das LGBTfobias sofridas e às violências advindas de diferentes fontes por essas pessoas pertencerem ao grupo LGBTQIAPN+ e por isso foi denominado “Sofrimentos em LGBTQIAPN+ decorrentes de LGBTfobia”.

Tabela 3

Itens, cargas fatoriais, índices de fidedignidade e variância explicada da ESOP

No. dos itens	Conteúdo dos itens	Fatores							
		1	2	3	4	5	6	7	8
ES.1	na autopercepção de LGBT, teve preocupação em sofrer rejeição da família	-0,04	0,01	0,06	-0,10	-0,11	0,18	-0,05	0,81
ES.2	LGBTfobia sofrida em espaços religiosos, marcou	0,09	-0,07	0,02	0,45	0,02	-0,03	-0,09	0,11
ES.5	sofreu LGBTfobia de amigos	0,22	-0,03	-0,04	-0,03	-0,02	0,35	0,05	0,01
ES.6	depois de LGBTfobia sofrida, teve pensamentos suicidas	-0,09	0,46	0,05	0,00	0,01	0,00	0,01	0,31
ES.7	Depois de LGBTfobia sofrida, perdeu prazer em atividades que traziam alegria.	0,01	0,77	-0,08	-0,00	-0,03	-0,04	-0,04	-0,15
ES.9	sofreu discriminação, por orientação sexual e/ou identidade de gênero.	0,69	-0,03	0,02	0,03	0,02	-0,06	0,05	0,02
ES.10	sofreu LGBTfobia na sociedade	0,67	0,02	0,05	0,06	0,05	-0,07	0,06	-0,05
ES.11	depois da LGBTfobia sofrida, faz uso de medicação para oscilação de humor.	0,05	-0,01	0,96	-0,02	0,04	-0,01	0,03	0,16
ES.12	LGBTfobia sofrida pela sociedade, marcou	0,29	0,36	0,11	0,04	0,10	0,02	0,01	-0,18
ES.14	sofreu ofensas/ xingamentos por orientação sexual e/ou identidade de gênero.	0,64	-0,04	0,01	-0,03	-0,02	-0,06	0,17	0,12

² A ESOP incluía 6 perguntas abertas para os casos em que nenhuma das respostas aos itens fechados atendesse às necessidades dos participantes. Considerando a soma total dos itens (abertos e fechados), o número inicial de itens da ESOP era 93; no entanto, 87 itens compunham efetivamente a Escala.

Tabela 3 (continuação)

Itens, cargas fatoriais, índices de fidedignidade e variância explicada da ESOP

No. dos itens	Conteúdo dos itens	Fatores							
		1	2	3	4	5	6	7	8
ES.15	sofreu LGBTFobia na família	0,36	0,12	0,05	0,03	0,05	-0,22	0,02	-0,08
ES.16	LGBTFobia sofrida nas redes sociais, marcou	0,00	0,06	0,07	-0,02	0,68	0,03	0,00	0,00
ES.17	desde que sofreu LGBTFobia, faz uso de medicação para ansiedade.	0,02	-0,02	0,98	0,07	-0,03	-0,04	0,01	-0,04
ES.19	luta contra a LGBTFobia, publicizando a sexualidade/ identidade de gênero, por informação/educação	0,07	0,03	0,03	-0,02	0,04	0,03	0,72	0,05
ES.20	na autopercepção de LGBT, teve medo de sofrer violência da família	0,04	-0,07	-0,01	0,08	0,22	-0,05	0,18	0,52
ES.22	após sofrer LGBTFobia, teve hipervigilância	0,21	0,44	-0,02	-0,07	-0,05	-0,03	-0,13	0,01
ES.23	na autopercepção de LGBT, teve medo de sofrer violência de amigos	-0,00	-0,12	-0,01	-0,01	0,05	0,66	-0,05	0,10
ES.27	após sofrer LGBTFobia, faz uso de medicação para depressão.	-0,03	-0,05	0,98	0,08	0,02	-0,03	-0,02	0,04
ES.29	luta contra a LGBTFobia, fazendo parte de Movimentos LGBTQIA+	-0,09	0,02	0,00	0,02	-0,03	-0,04	0,91	0,04
ES.30	na autopercepção de LGBT, teve angústia por enfrentar a família.	0,01	0,17	0,00	-0,05	-0,10	0,16	0,00	0,83
ES.31	após sofrer LGBTFobia, faz uso de medicação para síndrome do pânico.	-0,05	0,05	0,59	-0,06	0,00	0,08	0,01	-0,08
ES.35	LGBTFobia sofrida em lugares públicos, marcou	0,65	0,10	0,02	-0,03	0,00	-0,03	-0,12	-0,04
ES.36	após sofrer LGBTFobia, teve insônia	0,13	0,49	0,06	-0,05	0,03	0,04	-0,10	0,18
ES.37	desde que sofreu LGBTFobia, faz uso de medicamentos	-0,07	-0,07	0,64	0,00	-0,02	0,01	0,04	0,016
ES.39	luta contra a LGBTFobia, fazendo parte de militâncias	-0,04	0,04	0,01	0,00	-0,01	-0,03	0,96	-0,01
ES.40	na autopercepção de LGBT, sentiu preocupação com rejeição de pessoas religiosas	-0,11	0,06	0,04	0,87	0,01	0,11	-0,04	0,07
ES.42	após sofrer LGBTFobia, teve pensamentos acelerados	-0,10	0,94	-0,12	0,02	-0,02	-0,04	0,02	0,04
ES.43	sofreu LGBTFobia nas redes sociais	0,12	0,07	0,00	-0,04	0,86	-0,03	0,00	0,03
ES.51	sofreu LGBTFobia em espaços religiosos	0,29	-0,15	-0,06	0,57	0,02	-0,13	0,00	0,09
ES.56	na autopercepção como LGBT, teve angústia pelo que teria que enfrentar dos amigos	-0,07	0,04	0,05	0,09	0,00	0,86	0,01	-0,03
ES.57	LGBTFobia sofrida na escola/ universidade, marcou	0,46	0,04	0,20	0,06	0,02	-0,06	0,00	-0,01
ES.58	Violência autoinflingida por perceber-se LGBT	0,00	0,37	0,20	0,06	0,02	-0,06	0,00	-0,01
ES.59	sofreu LGBTFobia na escola/universidade	0,53	0,06	-0,05	-0,04	0,08	0,06	0,05	0,10
ES.60	na autopercepção como LGBT, teve angústia pelo que teria que enfrentar de pessoas religiosas.	0,03	-0,03	0,02	0,93	-0,02	0,04	0,03	0,01
ES.62	sofreu LGBTFobia na Internet	0,05	0,04	-0,02	-0,05	0,92	-0,05	-0,02	0,04
ES.64	na autopercepção como LGBT, sentiu preocupação em sofrer rejeição de amigos	-0,13	0,08	-0,05	0,07	-0,04	0,94	0,02	0,00
ES.65	sofreu preconceito, devido à orientação sexual e/ou à identidade de gênero.	0,75	0,12	0,03	-0,01	0,00	0,00	0,08	0,01
ES.66	LGBTFobia sofrida na Internet, marcou	0,02	0,00	0,05	0,04	0,80	-0,04	0,02	-0,02
ES.67	após sofrer LGBTFobia, teve tristeza	0,13	0,70	0,01	0,00	0,02	-0,03	0,14	-0,13
ES.71	após sofrer LGBTfobia, teve pensamentos negativos	-0,01	0,98	0,07	-0,11	0,01	0,02	0,00	-0,02
ES.77	após sofrer LGBTfobia, teve mudanças de humor	0,09	0,90	-0,03	-0,07	0,01	-0,03	0,04	0,07
ES.78	na autopercepção como LGBT, sentiu angústia pelo que teria que enfrentar da sociedade	0,19	0,37	0,01	0,13	0,02	0,20	0,05	-0,12
ES.79	sofreu LGBTfobia nas ruas	1,00	-0,09	-0,05	-0,06	0,08	-0,06	-0,03	-0,04
ES.80	na autopercepção como LGBT, teve medo de sofrer violência de pessoas religiosas	0,09	-0,10	0,00	0,91	-0,01	0,07	0,04	0,09

Tabela 3 (continuação)

Itens, cargas fatoriais, índices de fidedignidade e variância explicada da ESOP

No. dos itens	Conteúdo dos itens	Fatores							
		1	2	3	4	5	6	7	8
ES.81	LGBTfobia sofrida pela família, marcou	0,25	-0,01	0,08	0,04	-0,09	-0,03	-0,13	0,32
ES.82	após sofrer LGBTfobia, teve ansiedade	-0,04	0,82	0,13	-0,09	-0,04	-0,03	-0,01	-0,02
ES.84	LGBTfobia sofrida nas ruas, marcou	0,78	0,02	0,00	0,04	0,00	-0,01	-0,01	-0,10
ES.87	sofreu LGBTfobia em lugares públicos	1,00	-0,06	-0,10	0,00	-0,06	-0,07	-0,02	0,00
ES.89	na autopercepção como LGBT, sentiu preocupação em ser rejeitado(a) por divindade(s) e/ou entidade(s) religiosa(s)	0,00	0,12	0,02	0,56	-0,13	0,02	-0,07	-0,13
ES.92	depois de sofrer LGBTfobia, teve sentimento de culpa	-0,06	0,71	-0,10	0,015	0,04	0,05	0,00	0,06
ES.93	LGBTfobia sofrida pelos amigos, marcou	0,07	0,00	0,00	0,09	0,04	0,48	0,02	-0,16
No. itens		11	13	5	6	4	5	3	5
Variância explicada		35,43	6,04	5,40	3,47	3,29	2,84	2,41	2,25
Alfa de Cronbach		0,93	0,94	0,88	0,89	0,93	0,86	0,86	0,85
CC		0,93	0,91	0,92	0,87	0,89	0,81	0,90	0,73

Nota. Elaborada por autores

O fator 2 reuniu itens relacionados aos impactos psicológicos e à saúde mental, recebendo, portanto, a denominação: “Impactos psicológicos da LGBTfobia na saúde mental de LGBTQIAPN+”. Tais impactos envolveram aspectos como ansiedade, tristeza, violência autoinfligida, pensamentos suicidas, insônia. O fator 3 foi denominado “Uso de medicamentos decorrentes da LGBTfobia” por reunir itens relacionados à utilização de medicação para controle desses sintomas emocionais.

O fator 4, por sua vez, misturou itens relacionados à intensidade da LGBTfobia sofrida (item 2) com itens relacionados à preocupação devido à sua orientação sexual e/ou identidade de gênero (itens 40 e 89), itens de violências sofridas de diferentes fontes (item 51), de medo de sofrer violência (item 80) e preocupação com rejeição (item 89). Parece, então, haver um conteúdo semântico que reúne esses itens: o temor da rejeição e da violência. Por isso, o fator 4 foi denominado “Medo de sofrer rejeição e violência”.

O fator 5 reuniu itens cujos conteúdos estão relacionados à intensidade da LGBTfobia sofrida (item 16) e violência sofrida de diferentes fontes (itens 43, 62 e 66). O item 16 refere-se à intensidade da LGBTfobia sofrida que pode ter sido interpretada pelos participantes como uma forma de violência ou que pode gerar violência e por isso o fator foi denominado “Experiências de violência sofrida”, pois agressões sofridas pelas redes sociais também são violências sofridas.

Os itens componentes do fator 6 referem-se à violência sofrida de parte de amigos (5, 23, 56), à preocupação em ser rejeitado(a) pelos amigos (item 64) e à intensidade da LGBTfobia sofrida pelos amigos (item 93). Por isso, o fator 6 foi denominado “Rejeição e LGBTfobia advinda de amigos”.

O fator 7 reuniu apenas 3 itens, todos relacionados às “Ações de enfrentamento à LGBTfobia” e por isso foi assim denominado. Já os itens que compõem o fator 8 referem-se a preocupações com a reação da família (item 1), medo de sofrer violência da família (item 20), angústia por temer a reação da família (item 30) e intensidade da LGBTfobia sofrida por parte da família. Assim, este fator foi denominado “Medo da violência familiar advinda da LGBTfobia”.

Os cálculos de correlações entre os fatores da ESOP e os índices de depressão avaliados pelo BDI adaptado (Tabela 4) apontaram que sofrimentos psíquicos da população LGBTQIAPN+ avaliados pela ESOP correlacionam-se positiva e significativamente com depressão, o que faz sentido teórico, pois há coerência semântica e teórica entre pelo menos parte desses fenômenos avaliados pelos oito fatores da ESOP e depressão, o que revela validade convergente da ESOP com o BDI adaptado. Os fatores da ESOP também apresentam validade convergente com Afetos Negativos, Sintomas Depressivos da Escala de Saúde e Bem-estar da COPSOQ, Falta de Vitalidade (à exceção da subescala de Enfrentamento da LGBTfobia) e os três tipos de Estresse avaliados pela COPSOQ, confirmando os indícios de validade convergente da ESOP. Esses resultados podem ser examinados na Tabela 4.

Há indícios de validade discriminante entre alguns fatores da ESOP e Afetos Positivos. Impactos psicológicos, Uso de medicamentos e Violência Sofrida apresentam correlações negativas e fracas com afetos positivos, apontando que existe associação positiva entre esses fenômenos. Os demais fatores não apresentam associação com afetos positivos, confirmando a discriminação entre ambos os construtos, revelando que se trata de fenômenos diferentes, apontando o poder de discriminação da ESOP.

Tabela 4
Correlações entre fatores da ESOP, BDI, PANAS e COPSOQ

Fatores da ESOP	Beck	PANAS		Fatores de Saúde e Bem-estar do COPSOQ				
	Depressão	Afetos Positivos	Afetos Negativos	Sintomas Depressão	Vitalidade (falta de)	Estresse Somático	Estresse Cognitivo	Estresse Comptal
Sofrimentos	0,31**	-0,07	0,29**	0,23**	0,20**	0,29**	0,21**	0,21**
Impac Psic	0,52**	-0,21**	0,45**	0,44**	0,36**	0,38**	0,39**	0,29**
Uso Medic	0,42**	-0,19**	0,28**	0,37**	0,31**	0,31**	0,31**	0,24**
Medo Rejei	0,28**	-0,07	0,29**	0,19**	0,18**	0,28**	0,23**	0,19**
Viol Sofrida	0,35**	-0,09*	0,37**	0,28**	0,23**	0,25**	0,26**	0,23**
Fobia Amig	0,13**	-0,05	0,18**	0,09*	0,10**	0,22**	0,14*	0,14**
Enfr Fobia	0,09*	0,07	0,09*	0,10*	0,04	0,23**	0,12**	0,11*
Fobia Fam	0,21**	-0,08	0,26**	0,19**	0,17**	0,25**	0,19**	0,12**

Nota. ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$. Tabela produzida por autores

Discussão

Este estudo buscou construir uma escala de avaliação do sofrimento psíquico da população LGBTQIAPN+ para a população brasileira, partindo de um estudo empírico de Araújo (2022). Os procedimentos de construção da ESOP resultaram na elaboração de uma versão preliminar da escala com 87 itens, sendo que, após a verificação das propriedades psicométricas, chegou-se à versão final do instrumento com 52 itens. Esses itens ficaram distribuídos em oito fatores: Sofrimentos em LGBTQIAPN+ decorrentes de LGBTfobia, Impactos psicológicos da LGBTfobia na saúde mental de LGBTQIAPN+, Uso de medicamentos psiquiátricos decorrentes da LGBTfobia, Medo de sofrer rejeição e violência, Experiências de violência sofrida, Rejeição e LGBTfobia advinda de amigos, Ações de enfrentamento à LGBTfobia e Medo da violência familiar advinda da LGBTfobia.

A atenção da literatura com a saúde psicológica da população LGBT é bastante recente. Como revelado anteriormente, a simples citação do termo LGBT era rara nas décadas de 1950 a 1990. Depois disso, os estudos se intensificaram, mas não necessariamente sobre a saúde mental desse grupo. Assim, este estudo atingiu seu objetivo e preencheu um *gap* importante na literatura da área, principalmente no contexto brasileiro, apresentando um instrumento de avaliação de sofrimento psíquico para esta população.

Os resultados buscaram confirmar empiricamente aqueles do estudo de Araújo (2022), revelando agrupamentos (fatores) que trazem à tona tanto o sofrimento dos participantes quanto os riscos aos quais estão sujeitos. Os conteúdos semânticos dos itens dos fatores da ESOP revelam que o sofrimento, as ações, as experiências e consequências devem-se a riscos aos quais essa comunidade está diuturnamente exposta. Esses achados corroboram afirmações de Araujo (2022), Costa et al. (2024), Meyer (2003) e Tagliamento et al. (2020).

Os “Impactos psicológicos da LGBTfobia na saúde mental” e o “Uso de medicamentos psiquiátricos”

parecem relacionados com a vulnerabilidade ao adoecimento psíquico conforme destacaram Araujo (2022), Bolissian et al. (2023), Borrillo (2010), Marinho et al. (2004), Perucchi et al. (2014) e Quinet e Jorge (2020), revelando a fragilidade emocional desses participantes frente à LGBTfobia sofrida. O medo da rejeição e da violência sofridas é revelado em outros fatores, confirmando o ambiente de hostilidade onde as identidades LGBTQIAPN+ vivem (Bolissian et al., 2023; Sousa Jr. & Mendes, 2021) e as consequências para sua saúde mental.

Os fatores identificados na ESOP não podem ser diretamente comparados com os de outra escala publicada. Todavia, há de se cotejá-los com as duas escalas cujos construtos avaliados são tangenciais, a de Balsam et al. (2011) e a de Mozumder (2017). Como Balsam et al. trabalharam com microagressões sofridas por pessoas negras LGBT, seu foco era o preconceito racial. Natural, portanto, que identificassem aspectos mais voltados ao preconceito racial do que contra pessoas LGBT, o que de fato ocorreu. Todavia, o estudo desses autores revela também, como na ESOP, o preconceito contra minorias.

Mozumder (2017), embora tenha tido como temática de estudo o estresse percebido, elege como alvo a população LGBT de Bengali. Encontra fatores comuns a outros estudos: desamparo percebido e autoeficácia percebida. Apesar de ter focado estresse e não sofrimento, ambos são temas relacionados e correlatos. A PSS apresentou uma estrutura bifatorial em outros estudos, inclusive no Brasil (Luft et al., 2007). Todavia, a ESOP revelou uma estrutura composta por oito dimensões, a maioria delas formada por características negativas, de sofrimento, como um dos fatores da PSS, desamparo percebido. Talvez “Ações de Enfrentamento” tenha algo em comum com autoeficácia, definida como crença na própria capacidade de organizar e executar os cursos de ação necessários para produzir determinadas realizações, na aptidão para encarar e agir frente aos problemas relacionados com preconceito sofrido. É preciso sentir-se capaz para tomar ações de enfrentamento, sentir-se autoeficaz. Já

os conteúdos dos dois fatores identificados por Barros e Landin (2024), discriminação individual e discriminação coletiva, estão distribuídos pelos fatores da ESOP que envolvem consequências, medos, experiências de LGBTfobia sofrida de indivíduos ou de coletividades.

A ESOP traz contribuições à área de estudo, revelando o arcabouço do sofrimento psíquico das identidades LGBTQIAPN+, ligado aos fatores de risco que o estruturam. Contribui socialmente como instrumento de identificação desse sofrimento, de rápida utilização para os profissionais que trabalham com esta comunidade, podendo colaborar na identificação da necessidade de encaminhamentos urgentes em casos de sofrimento intenso.

Apesar da não representatividade da amostra, este estudo incluiu pessoas LGBT de diversas identidades, diferentes expressões de gênero e de díspares orientações sexuais. Dados sobre os participantes foram exaustivamente descritos (Tabela 1), superando os apontamentos críticos de Freires et al. (2022) que indicam a necessidade de ampliar informações sobre eles para dar maior visibilidade a grupos socialmente minoritários. Apesar disso, não coletamos informações sobre origem geográfica, o que, em estudos futuros, permitiria comparar sofrimentos de grupos LGBT por região.

A ESOP avalia o sofrimento psíquico decorrente da LGBTfobia, sem especificar as características de cada identidade. A violência contra a população LGBTQIAPN+, motivada pela heterocisnormatividade, assim como pelo binarismo e essencialismo de gênero, atinge todas as pessoas não conformes com o padrão hetero e cisnormativo (Araújo, 2025). A estabilidade do modelo deveria ser avaliada por testes posteriores de invariância para grupos específicos de identidade de gênero e orientação sexual.

Todavia, ainda há o que aperfeiçoar neste estudo. O desequilíbrio entre o número de itens de cada fator é um problema a ser solucionado em futuros estudos, pois pode provocar vieses na interpretação da escala, pois a estrutura de fatores com maior número de itens tende a se sobrepor à dos demais por sua maior capacidade de explicação da variância, já que o número de itens tem impacto nisto. Esta desigualdade também interfere na comparabilidade dos fatores, pois aqueles que explicam mais variância possuem maior peso na explicação do construto avaliado (Gregory, 2015; Pasquali, 2003). Além disso, fatores com pequeno número de itens podem não representar toda a complexidade do construto.

Outra recomendação que se faz é a necessidade de se confirmar a estrutura da escala por análise fatorial confirmatória e testar a invariância do modelo. O teste de estrutura apresentado aqui foi uma análise exploratória. Diferentes teorias sobre o sofrimento psíquico na população LGBT (por ex.: Crenshaw, 1991; Meyer, 2003) não esclarecem como se compõe tal fenômeno, o que nos leva a recomendar a confirmação do modelo por análise fatorial confirmatória, bem como o teste da invariância para diferentes grupos.

É necessário ainda ampliar a representatividade de participantes das regiões sociopolíticas brasileiras, de representantes de escolaridade mais baixa, para pretos e brancos, para diferentes níveis de escolaridade, faixas de renda, religiões, diferentes orientações sexuais e identidades de gênero. Estudos posteriores que classifiquem os níveis de sofrimento para esta população em diferentes regiões sociopolíticas poderiam ser úteis para a definição de políticas públicas de saúde mental.

Agradecimentos

Não há menções.

Financiamento

A presente pesquisa foi financiada por bolsa de doutorado da CAPES para a segunda autora.

Contribuições dos autores

Declaramos que todos as autoras contribuíram para a elaboração do desenho, análise e interpretação dos dados e revisão na aprovação da versão final deste estudo. As autoras assumem responsabilidade pública pelo conteúdo do manuscrito submetido à revista Avaliação Psicológica.

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 estão disponíveis mediante razoável solicitação ao autor principal do estudo.

Conflitos de interesses

Os autores declaram que não há conflitos de interesses.

Referências

- Aguirre-Sánchez-Beato, S. (2020). Explaining transphobia and discrimination against trans people: a review of theoretical approaches. *Psicologia & Sociedade*, 32, e190274. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32190274>
- Alckmin-Carvalho, F., Oliveira, A., & Pereira, H. (2024). Mental health assessment of the Brazilian LGBTQIAP+ population during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 21, 1167-1179. <https://doi.org/10.3390/ijerph21091167>

- American Educational Research Association, American Psychological Association, & National Council on Measurement in Education. (2014). *Standards for educational and psychological testing*.
- Araujo, A. F. (2022). *O Sofrimento de Gays e Lésbicas Vítimas de Violência: Um Estudo do Fenômeno na Perspectiva da Psicologia Junguiana*. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Metodista de São Paulo. <https://repositorio.metodista.br/handle/123456789/181>
- Araujo, A. (2025). *Escala de Avaliação de Riscos Psicossociais e Sofrimento Psíquico em Diversidade Sexual e de Gênero – ESOP*. [Tese de Doutorado não publicada]. Universidade Metodista de São Paulo.
- Araujo, A. F., Benincasa, M., & Frugoli, R. (2022). *LGBTQIA+: LGBTQfobia e suas Ramificações*. Metanoia: São Paulo.
- Araujo, A. F., Rossi, V. A., Paula, B., Fernandes, M. C., Sousa, F. E. N., Ramos, S. R., & Frugoli, R. (2024). Violência no Ambiente de Trabalho: Um olhar sobre o sofrimento psíquico em homossexuais e lésbicas. *Revista Contemporânea*, 4(8), e5576. <https://doi.org/10.56083/RCV4N8-170>
- Aufranc, A. L. B. (2018). Expressões da sexualidade: Um olhar junguiano. *Junguiana*, 36(1), 37-48. <https://www.sbpa.org.br/wp-content/uploads/2020/01/N.-36-1.pdf>
- Balsam, K. F., Molina, Y., Beadnell, B., Simoni, J., & Walters, K. (2011). Measuring multiple minority stress: The LGBT People of Color Microaggressions Scale. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 17(2), 163-174. <https://doi.org/10.1037/a0023244>
- Baracat, J., Abrão, J. L. F., & Martínez, V. C. V. (2020). O conceito de trauma em Sándor Ferenczi e em Jean Laplanche. In: E. C. Sampaio & E. F. Costa (orgs.), *Psicologia – Um Olhar do Mundo Real – Vol. 2*. Científica Digital. <https://doi.org/10.37885/200500261>
- Barros, L. O. & Landin, M. N. C. (2024). Adaptação ao contexto brasileiro e estudos psicométricos da Escala de Discriminação Percebida na Comunidade LGBT. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP*, 73(3), 167-178. <https://doi.org/10.21865/RIDEP73.3.12>
- Batista, T., Tavares, F., Gonçalves, G., & Torres, J. L. (2024). Homofobia internalizada e depressão em mulheres e homens homossexuais e bissexuais: Inquérito de saúde LGBT+, 2020. *Ciência & Saúde Coletiva*, 29, e05412023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.05412023>
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. (1996). *Beck Depression Inventory–II (BDI-II)* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t00742-000>
- Bolissian, A. M. Ferreira, B. E. C., Stofel, N. S., Borges, F. A., Camargo, B. T., Salim, N. R., & Teixeira, I. M. C. (2023). Aleitamento humano e a perspectiva da interseccionalidade queer: Contribuições para a prática inclusiva. *Interface*, 27, e220440. <https://doi.org/10.1590/interface.220440>
- Borrillo, D. (2010). *Homofobia – História e crítica de um preconceito* (trad. de G. J. F. Teixeira). Autêntica: São Paulo. (Trabalho original publicado em 2000).
- Costa, M. R. C., Oliveira, M. C. J., Silva, R. A., & Gouveia, F. E. (2024). O risco de ser quem se é: Um estudo sobre invisibilidade das mortes por suicídio na comunidade LGBT. *Revista Fisioterapia e Terapia Ocupacional*, 28(135). <https://doi.org/10.5281/zenodo.12209179>
- Crenshaw, K. W. (1991). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241-1299. <https://doi.org/10.2307/1229039>
- Crenshaw, K. W. (2000, November 21–24). *Gender-related aspects of race discrimination* (Background paper for Expert Meeting on Gender and Racial Discrimination, EM/GRD/2000/WP.1). United Nations, Office of the High Commissioner for Human Rights. Zagreb, Croatia.
- Damásio, B. F. & Dutra, D. F. (2017). Análise fatorial exploratória: Um tutorial com o software Factor. Em B. F. Damásio e J. C. Borsa (Orgs.), *Manual de desenvolvimento de instrumentos psicológicos* (pp. 241-265). Vetor: São Paulo.
- Del Pino, H. E., Steers, W. N., Lee, M., McCuller, J., Hays, R. D., & Harawa, N. T. (2021). Measuring gender role conflict, internalized stigma, and racial and sexual identity in a behaviorally bisexual black man. *Archives of Sexual Behavior*, 51, 1019-1030 <https://doi.org/10.1007/s10508-021-01925-w>
- Dornelles, T. M., Brito, E. S., Pinheiro, B. H. G., Santarem, B. M. C., Aguer, S. S. T., & Camozzato, A. (2023). Mental health assessment of the Brazilian LGBTQIAP+ population during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 57, e20230148. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0148en>
- Ferrando, P. J., Lorenzo-Seva, U., Hernández-Dorado, A., & Muñoz, J. (2022). Decálogo para el análisis factorial de los ítems de un test. *Psicothema*, 34(1), 7-17 <https://doi.org/10.7334/psicothema2021.456>
- Franco, C. (2022a). Decolonialidade do saber nas teorias junguianas para o debate de gênero: Imagens arquetípicas de um sagrado não-binário como caminho de elaboração do complexo cultural da LGBTQfobia. Em C. Franco (Org.), *Psicologia pós-junguiana e debates contemporâneos de gênero e sexualidade* (pp. 115-144). Atena Editora. <https://doi.org/10.22533/at.ed.1452202068>
- Franco, C. (2022b). Inspirações das “Mulheres de Lesbos”: A imaginação encarnada na defesa de direitos humanos de mulheres lésbicas nos círculos sagrados. In C. Franco (Org.), *Psicologia pós-junguiana e debates contemporâneos de gênero e sexualidade*, (pp.66-81). Atena Editora. <https://doi.org/10.22533/at.ed.1452202065>
- Freires, L. A., Guerra, V. M., & Nascimento, A. S. (2022). Desafios e proposições para a avaliação psicológica com grupos minorizados: (Des)alinhamentos sociopolíticos. *Avaliação Psicológica*, 21(4), 383-396. <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2022.2104.24166.02>
- Freitas, L. S. (2019). Minorias sexuais e de gênero, o estigma social e a sociedade de risco. *Saúde & Transformação Social*, 10(1/2/3), 1–10. <https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/viewFile/5914/5623>
- Gandini, R. C., Martins, M. C. F., Ribeiro, M. P., & Santos, D. T. G. (2007). Inventário de Depressão de Beck – BDI: validação fatorial para mulheres com câncer. *Psico-USF*, 12(1), 23-31. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712007000100004>
- Gregory, R. (2015). *Psychological testing: History, principles, and applications*. Pearson.
- Grupo Gay da Bahia (GGB). (2023). *Dossiê de Mortes e Violências Contra LGBTQI+ 2023*. Grupo Gay da Bahia. <https://www.ggb.org.br/dossiede-mortes-e-violencias-contralgbti-2023>
- IBM (2013). *SPSS Statistics for Windows, version 22.0*. IBM Corp: Armonk, NY.
- Jung, C. G. (1916/2014). *Psicologia do inconsciente – OC 7/1* (trad. de M. L. Appy & D. M. R. F. Silva). Vozes: Rio de Janeiro.
- Kimbles, S. (2014). *Phantom narratives: The unseen contributions of culture to psyche*. Rowman & Littlefield: Maryland.
- Kierkegaard, S. (1847/2007). *Discursos edificantes em diversos espíritos* (trad. N. Ferro & M. J. Carvalho). Assírio & Alvim: Porto.
- Li, H., Liu, X., Zheng, Q., Zeng, S., & Luo, X. (2023). Minority stress, social support, and mental health among lesbian, gay, and bisexual college students in China: A moderated mediation analysis. *BMC Psychiatry*, 23(746-759). <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05202-z>
- Lira, A. N. & Morais, N. A. (2019). Validity evidence of the Internalized Homophobia Scale (EHI) for Brazilian gays and lesbians. *Psico-USF*, 24(2), 361-372. <https://doi.org/10.1590/1413-82712019240212>

- Luft, C. D. B., Sanches, S. O., Mazo, G. Z., & Andrade, A. (2007). Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: Tradução e validação para idosos. *Revista de Saúde Pública*, 41(4), 606-615. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000400015>
- Marinho, C. A., Marques, E. F. M., Almeida, D. R., Menezes, A. R. B., & Guerra, V. M. (2004). Adaptação da Escala de Homofobia Implícita e Explícita ao contexto brasileiro. *Paidéia*, 14(29), 371-379. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2004000300012>
- Medeiros, D. S. de, Magno, L., Guimarães, M. D. C., Grangeiro, A., Eustorgio Filho, M., Soares, F., Greco, D., Westin, M., Ferraz, D., Zucchi, E. M., & Dourado, I. (2023). Violence, discrimination, and high levels of symptoms of depression among adolescent men who have sex with men and transgender women in Brazil. *Journal of Adolescent Health*, 73(Suppl. 1), S19-S25. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.04.033>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Mozumder B. M. C. (2017). Validation of the Bengali perceived stress scale among the LGBT population. *Psychiatry* 17, 314. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1482-0>
- Nunes, L. K. O., Lemos, D. C. L., Ribas, R. C., Behar, C. B., & Santos, P. P. (2019). Análise Psicométrica da PANAS no Brasil. *Ciências Psicológicas*, 13(1), 45-55. <https://doi.org/10.22235/cp.v13i1.1808>
- Oliveira Neto, J. S. & Moura Júnior, J. F. (2023). Homofobia internalizada: revisão sistemática de estudos em contextos universitários (2000-2020). *Folios*, 58, 3-16. <https://doi.org/10.17227/folios.58-1590>
- Ortiz, E. G., Bogo, T. R., & Navasconi, P. V. P. (2020). Qual o valor das vidas LGBTQs? Um estudo bibliográfico sobre o suicídio de jovens LGBTQs. In: E. C. Sampaio & E. F. Costa (Orgs.). *Psicologia – Um olhar do mundo real – Vol. 2* (pp. 166-176). Científica Digital. <https://doi.org/10.37885/978-65-87196-15-2>
- Örücü, M.Ç. & Demir, A. (2009). Psychometric evaluation of the Perceived Stress Scale for Turkish university students. *Stress Health*, 25(1), 103-9. <https://doi.org/10.1002/smi.1218>
- Pasquali, L. (2003). *Teoria dos testes na Psicométria e na Educação*. Editora Vozes: Rio de Janeiro.
- Perucchi, J., Brandão, B. C., & Vieira, H. I. S. (2014). Aspectos psicossociais da homofobia intrafamiliar e saúde de jovens lésbicas e gays. *Estudos de Psicologia*, 19(1), 1-88. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2014000100009>
- Quinet, A., & Jorge, M. A. C. (2020). *As homossexualidades na psicanálise* (2. ed.). Edições Atos & Divãs: Rio de Janeiro.
- Rodrigues, C. M. L., Faiad, C., & Facas, E. P. (2020). Fatores de risco e riscos psicossociais no trabalho: Definição e implicações. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 36(spe), e36nspe19. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e36nspe19>
- Schopenhauer (1788/2005). *O mundo como vontade e representação*. Editora UNESP: São Paulo.
- Schopenhauer (1788/2019). *As dores do mundo* (Edipro, trad.). Edipro Edições Profissionais: São Paulo.
- Silva, M. A. D., Luppi, C. G., & Veras, M. A. S. M. (2020). Work and health issues of the transgender population: Factors associated with entering the labor market in the state of São Paulo, Brazil. *Ciencia & Saude Coletiva*, 25(5):1723-1734. <https://orcid.org/0000-0001-5356-3075>
- Silva, M. A., Wendt, G. W., & Argimon, I. I. L. (2017). Propriedades psicométricas das medidas do Questionário Psicossocial de Copenhague I (COPSOQ I) versão curta. *REGE – Revista de Gestão*, 24(4), 348-359. <https://doi.org/10.1016/j.rege.2017.05.007>
- Silva, M. S. (2011). O sofrimento (pathos) enquanto condição para a existência: Uma leitura em Kierkegaard. *Griot: Revista de Filosofia*, 3(1), 94-108. <https://doi.org/10.31977/grirfi.v3i1.495>
- Sousa Jr., C. A. A., & Mendes, D. C. (2021). Políticas públicas para a população LGBT: uma revisão de estudos sobre o tema. *Cadernos EBAPE.BR*, 19, 642-655. <http://dx.doi.org/10.1590/1679-395120200116>
- Tagliamento, G., Silva, S. S. C., Silva, D. B., Marques, G. S., Hassos, R., & Santos, G. E. (2020). Minha dor vem de você: Uma análise das consequências da LGBTQfobia na saúde mental de pessoas LGBTQs. *Periódicos UFBA*, 6(3), 72-112. <https://portalseer.ufba.br/index.php/cadgendiv>
- Torres, J. L., Gonçalves, G. P., Pinho, A. A., & Souza, M. H. N. (2021). The Brazilian LGBT+ Health Survey: methodology and descriptive results. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(9), e00069521. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00069521>
- Valentini, F. & Damásio, B. F. (2016). Variância média extraída e confiabilidade composta: Indicadores de precisão. *Teoria e Pesquisa*, 32(2), 1-7. <https://doi.org/10.1590/0102-3772e322225>
- Xavier, T. P. de O., & Vianna, C. (2023). A educação de pessoas trans*: Relatos de exclusão, abjeção e luta. *Educação & Realidade*, 48, e124022. <https://doi.org/10.1590/2175-6236124022vs01>

recebido em março de 2025
aprovado em julho de 2025

Sobre as autoras

Maria do Carmo Fernandes é Doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília. Foi docente dos Programas de Pós-graduação em Psicologia das Universidades Federal de Uberlândia e Metodista de São Paulo. Atualmente é aposentada.

Andreia Araujo é Doutora em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo. Especialista em Psicologia Junguiana, pesquisadora em Saúde, Violência de Gênero e Adaptação Humana.

Rosa Frugoli é Doutora em Saúde Coletiva da Universidade Federal de São Paulo. Atualmente é professora do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo.

Como citar este artigo

Fernandes, M. C., Araujo, A., & Frugoli, R. (2026). Escala de Avaliação de Sofrimento Psíquico em População LGBTQIAPN+. *Avaliação Psicológica*, 25, e25930, 1-13. <http://doi.org/10.15689/ap.2026.25.e25930>