

# Modos esquemáticos e minorias sexuais e de gênero: uma revisão narrativa

## *Schema modes and sexual and gender minorities: a narrative review*

*Modos esquemáticos y minorias sexuales y de género: una revisión narrativa*

Bruno Luiz Avelino Cardoso<sup>1</sup>, Kelly Paim<sup>2</sup>, Ramiro Figueiredo Catelan<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Minas Gerais, Departamento de Psicologia/Programa de Pós-graduação em Psicologia: Cognição e Comportamento – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.

<sup>2</sup> Escola de Terapia do Esquema – Porto Alegre – Rio Grande do Sul – Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro, Programa de Pós-graduação em Psiquiatria e Saúde Mental do Instituto de Psiquiatria – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil.

## RESUMO

Os modos esquemáticos (MEs) são amplamente debatidos na teoria e prática da terapia do esquema (TE). Contudo, ainda são escassos os estudos culturalmente sensíveis às demandas de grupos sociais minoritários (GSM), os quais incluem minorias sexuais e de gênero (MSG). Esse é um problema significativo que reverbera em uma prática inconsistente de profissionais ao atender essa população, que ainda é invisibilizada nas produções científicas. São objetivos deste artigo (1) apresentar estudos disponíveis na literatura sobre MEs em MSG e (2) indicar possíveis encaminhamentos e reflexões acerca do mapa de modos em MSG. Foi realizada uma revisão narrativa a partir das bases Scopus, Web of Science, PubMed, APA (PsycINFO), SciELO, Lilacs e Google Acadêmico, independentemente do ano de publicação, a partir dos descritores: "schema mode\$" AND "sexual and gender minorit\*" e "schema mode" AND "sexual and gender minority". Apenas um estudo foi recuperado, sendo este o descrito neste artigo. O mapa de modos em MSG é ilustrado, expandindo a compreensão do estudo encontrado na literatura. Incentiva-se a condução de estudos empíricos com diferentes GSM sob a perspectiva da TE e a atenção dos terapeutas quanto às variáveis socioculturais que permeiam o setting clínico, incluindo suas necessidades e vulnerabilidades.

**Palavras-chave:** Terapia do esquema, Minorias sexuais e de gênero, Grupos minoritários.

## ABSTRACT

Schema modes (SMs) are widely discussed in the theory and practice of Schema Therapy (ST). However, there is still a lack of culturally sensitive studies addressing the needs of social minority groups (SMG), including sexual and gender minorities (SGM). This is a significant issue that results in inconsistent practices among professionals when working with this population, which is still underrepresented in scientific literature. The objectives of this article are (1) to present available studies in the literature on SMs in SGM and (2) to suggest possible directions and reflections regarding the mode map in SGM. A narrative review was conducted using the Scopus, Web of Science, PubMed, APA (PsycINFO), SciELO, Lilacs, and Google Scholar databases, regardless of the publication year, with the descriptors: "schema mode\$" AND "sexual and gender minorit\*" and "schema mode" AND "sexual and gender minority." Only one study was retrieved, and it is described in this article. The mode map in SGM is illustrated, expanding the understanding of the study found in the literature. Encouragement is given for empirical studies involving different SMG perspectives within ST and for therapists to be attentive to sociocultural variables in the clinical setting, including the needs and vulnerabilities of this population.

**Keywords:** Schema Therapy, Sexual and Gender Minorities, Minority Groups.

### Correspondência:

Bruno Luiz Avelino Cardoso.

E-mail: [brunolacardoso@gmail.com](mailto:brunolacardoso@gmail.com)



## RESUMEN

Los modos de esquema (MEs) se discuten ampliamente en la teoría y práctica de la Terapia de Esquemas (TE). Sin embargo, aún existe una falta de estudios culturalmente sensibles que aborden las necesidades de grupos sociales minoritarios (GSM), incluidas las minorías sexuales y de género (MSG). Esto es un problema significativo que resulta en prácticas inconsistentes entre los profesionales al trabajar con esta población, que aún está subrepresentada en la literatura científica. Los objetivos de este artículo son (1) presentar estudios disponibles en la literatura sobre MEs en MSG y (2) sugerir posibles direcciones y reflexiones sobre el mapa de modos en MSG. Se realizó una revisión narrativa utilizando las bases de datos Scopus, Web of Science, PubMed, APA (PsycINFO), SciELO, Lilacs y Google Scholar, sin importar el año de publicación, con los descriptores: "schema mode\$" AND "sexual and gender minorit\*" e "schema mode" AND "sexual and gender minority". Solo se recuperó un estudio, y se describe en este artículo. Se ilustra el mapa de modos en MSG, ampliando la comprensión del estudio encontrado en la literatura. Se fomenta la realización de estudios empíricos que involucren diferentes perspectivas de GSM dentro de la TE y que los terapeutas estén atentos a las variables socioculturales en el entorno clínico, incluidas las necesidades y vulnerabilidades de esta población.

**Palabras clave:** Terapia de Esquemas, Minorías Sexuales y de Género, Grupos Minoritarios.

## Destaques de impacto clínico

- Minorias sexuais e de gênero (MSG) podem ser acometidas por estressores crônicos frente ao contexto sociocultural opressor. Contudo, poucos estudos têm se dedicado a essa compreensão sob enfoque da terapia do esquema (TE).
- Intervenções em TE precisam ser culturalmente sensíveis às necessidades de MSG e de outros grupos sociais minoritários (GSM).
- O processo avaliativo em TE com MSG, ao incluir o mapa de modos, precisa abarcar a compreensão da internalização das vozes críticas e opressoras do contexto sociocultural, o que definiria um modo esquemático específico nessa população.

Investigações centradas na saúde mental de MSG têm consistentemente revelado uma ligação intrínseca entre a exposição a ambientes opressivos e discriminatórios e uma ampla gama de desfechos psicológicos negativos nessas comunidades. O corpo de dados disponível destaca, de maneira inequívoca, a complexidade dos desafios enfrentados pelas MSG quando expostas a contextos hostis e preconceituosos (Hoy-Ellis, 2023).

Chama a atenção a maior prevalência de comportamentos autolesivos nesses grupos (Liu *et al.*, 2019). Esse achado levanta questões críticas sobre a necessidade de intervenções específicas para prevenir e tratar a autolesão, reconhecendo-a como uma resposta agravada ao estresse decorrente da discriminação sistêmica enfrentada por MSG. Também causam preocupação a presença expressiva de sintomas depressivos ou transtornos depressivos, que tem sido recorrentemente descrita literatura (Hoy-Ellis & Fredriksen-Goldsen, 2017; Lucassen *et al.*, 2017), além da significativa prevalência de ideação ou planejamento suicida (Capistrant & Nakash, 2019; di Giacomo *et al.*, 2018), sintomas de ansiedade e transtornos de ansiedade (Björkenstam *et al.*, 2017; Reisner *et al.*, 2016) e uso excessivo de substâncias (Dyar *et al.*, 2019; Slater *et al.*, 2017).

Os impactos negativos mencionados anteriormente podem ser explicados pelo modelo de estresse de minoria (EM), desenvolvido para elucidar os efeitos adversos de longo prazo na saúde mental de pessoas pertencentes a grupos minoritários

que são sistematicamente expostas a condições ambientais desfavoráveis (Meyer, 2003). Essas condições têm sua base no preconceito, que consiste em um conjunto de atitudes hostis direcionadas a indivíduos pertencentes a determinados grupos sociais, fundamentadas em características negativas atribuídas a esses grupos (Myers, 2014). Essas atitudes envolvem elementos cognitivos, como avaliações, pensamentos e interpretações negativas e estereotipadas, desencadeando respostas emocionais, predominantemente raiva e repulsa, e resultando em comportamentos prejudiciais, como propensão a atacar, hostilizar e violentar. De uma perspectiva mais ampla, o preconceito social, manifestado por meio de discursos e práticas institucionais hostis, alimenta o preconceito nas relações interpessoais, causando sofrimento psicológico às vítimas (Herek & McLemore, 2013).

As dificuldades enfrentadas por MSG têm origem em fatores estressores distais (ED), que são externos ao indivíduo e originam-se no ambiente social ao qual estão integrados (Meyer, 2003). Eles incluem experiências diretas de discriminação interpessoal, como zombarias no ambiente de trabalho contra um homem *gay* afeminado ou insultos dirigidos a uma travesti na rua, por exemplo. Além disso, abrangem situações como exclusão e rejeição por parte da família, exposição às violências física e sexual, e constrangimentos públicos, exemplificados pela utilização do nome de registro de uma pessoa transgênero em reuniões familiares. Adicionalmente, as MSG enfrentam

desafios relacionados a políticas e leis restritivas, como as dificuldades enfrentadas por pessoas transgênero para alterar nome e sexo em documentos oficiais, bem como questões de inacessibilidade institucional e estrutural, exemplificadas por desemprego, discriminação no ambiente de trabalho e evasão escolar devido a assédio/*bullying*, entre outras (Cronin et al., 2021; Douglass & Conlin, 2022; Gonzalez et al., 2018; Rabasco & Andover, 2020).

Frequentemente, os meios de enfrentamento utilizados por MSG são limitados devido à vulnerabilidade resultante dos próprios fatores estressores presentes no ambiente. Embora muitos destes sejam compartilhados de maneira geral por todas as MSG, como discriminação interpessoal direta, rejeição familiar e comunitária, além de discursos políticos opressores, existem experiências específicas que variam conforme o *status* de minoria (Meyer, 2020). Casais de mulheres lésbicas, por exemplo, com frequência enfrentam a objetificação sexual e o assédio por parte de homens em eventos sociais (Tebbe et al., 2018). Tanto homens quanto mulheres bissexuais são alvo de discriminação nas comunidades heterossexuais e LGBTQIA+, sendo rotulados como indecisos e/ou promíscuos (Feinstein & Dyar, 2017). Homens *gays* enfrentam significativa pressão estética e busca pela conformidade corporal para corresponder às expectativas de masculinidade e de desempenho sexual (Brewster et al., 2017). Pessoas transgênero, por sua vez, enfrentam uma variedade de desafios distintos em relação às pessoas cisgênero, podendo variar conforme cada identidade de gênero, como mulher trans, homem trans ou pessoa não binária, o que inclui pressão para alcançar passabilidade visual, restrições ao uso de banheiros públicos de acordo com a identidade de gênero e adiamento de procedimentos de modificação corporal (Tan et al., 2020).

Os estressores proximais (EP) são processos internos que surgem devido à exposição contínua aos ED. Um dos EP mais prevalentes é o preconceito internalizado, que envolve a incorporação de crenças culturais que consideram a não heterossexualidade e/ou a identidade transgênero inadequadas e socialmente inaceitáveis. Isso pode resultar em reações emocionais de autodiscriminação e vergonha (Lin et al., 2019). Outros EP comuns enfrentados por MSG incluem sensibilidade à rejeição, caracterizada pela expectativa crônica de exclusão social, afetiva e sexual devido ao *status* de minoria, ruminação mental, que se manifesta como um viés de atenção voltado para pensamentos e lembranças de experiências passadas de discriminação, e ocultação da orientação sexual e/ou identidade de gênero (Kaufman et al., 2017; Meyer, 2020). A intensidade dos impactos dos ED e EP tende a aumentar com a presença de múltiplos *status* de minorias. Por exemplo, homens negros frequentemente enfrentam rejeição ou hipersexualização nas comunidades *gays*, assim como pessoas vivendo com HIV/

aids, destacando a natureza interseccional do modelo de EM (Balsam et al., 2011; English et al., 2018).

A TE é uma das modalidades das terapias cognitivo-comportamentais que tem o potencial de contribuir para a compreensão dos ED e EP que MSG enfrentam no cotidiano. Enquanto os ED estariam na base sociocultural da origem dos esquemas iniciais desadaptativos (EIDs), os EP englobariam, além dos fatores expostos previamente, os EIDs (Cardoso et al., 2022). Esses esquemas são originados no interjogo do não atendimento das necessidades emocionais básicas, temperamento, experiências com cuidadores e práticas culturais (Young et al., 2003).

Enquanto padrões emocionais e cognitivos autoderrotistas, os EIDs se mantêm como “lentes” de processamento de informações para as demais interações do indivíduo ao longo do desenvolvimento (Young et al., 2003). Dessa forma, MSG poderiam desenvolver esquemas profundamente arraigados em um contexto de preconceito contra diversidade sexual e de gênero. Além disso, quando esses EIDs são associados com as estratégias de enfrentamento (resignação/paralisação, hipercompensação/luta e evitação/esquiva) e as emoções e respostas fisiológicas acionadas frente à ameaça do não atendimento das necessidades emocionais básicas em GSM, surgem os MEs (Young et al., 2003).

Contudo, embora o conceito de MEs seja amplamente debatido na teoria e prática da TE em diferentes cenários, ainda são escassos os estudos culturalmente sensíveis às demandas de GSM, os quais incluem MSG (Cardoso et al., 2022). Esse é um problema de pesquisa significativo que reverbera em uma prática inconsistente de profissionais ao atender MSG. A invisibilidade dos atravessamentos socioculturais e dos efeitos do preconceito contra diversidade sexual e de gênero no cenário clínico reforça a sensação de invalidação, incompreensão e manutenção de EIDs. Por vezes, ao buscarem atendimento psicoterápico, MSG encontram um arsenal de atitudes corretivas e microagressões que endossam o seu sofrimento (Vezzosi et al., 2019).

Outro problema marcado na literatura está na escassez de estudos que indiquem especificidades dos MEs nessa população. Não obstante este seja um conceito já consolidado em TE (Young et al., 2003), indicado, inclusive, como uma das principais estratégias de intervenção clínica, GSM, como um todo, ainda são invisibilizados nas produções. Conseqüentemente, há uma fragilidade de repertório técnico dos profissionais, que continuam reproduzindo práticas culturalmente insensíveis (Vezzosi et al., 2019). Dessa forma, são objetivos deste artigo (1) apresentar estudos disponíveis na literatura sobre MEs em MSG e (2) indicar possíveis encaminhamentos e reflexões acerca do mapa de modos em MSG.

## MÉTODO

Este estudo é uma revisão narrativa da literatura. Tal método foi adotado devido à escassez de produções em TE para MSG. Foi conduzida uma busca nas seguintes bases de dados nacionais e internacionais: Scopus, Web of Science, PubMed, APA (PsycINFO), SciELO, Lilacs e Google Acadêmico (esta última incluída como forma de englobar a literatura cinzenta). O foco das buscas esteve em identificar a produção científica acerca dos MEs e MSG, independentemente do ano de publicação.

Os descritores foram combinados usando os operadores booleanos “AND” e “OR” para melhorar a precisão da busca. As combinações utilizadas foram: “schema mode\$” AND “sexual and gender minorit\*” e “schema mode” AND “sexual and gender minority”. O critério de inclusão foi ter no resumo, no título ou nas palavras-chave a menção de TE, MEs e MSG. Já o critério de exclusão foi: estudos de outras abordagens teóricas que não a TE e/ou que abordassem a temática de MSG sem interface com o conceito de MEs.

As buscas ocorreram entre os dias 25 e 30 setembro de 2023, e apenas o artigo “*Minority stress and the inner critic/ oppressive sociocultural schema mode among sexual and gender minorities*” (Cardoso et al., 2022) foi recuperado nas bases Scopus, Web of Science e APA (PsycINFO). O alcance da literatura cinzenta, por meio do Google Acadêmico, retornou dois artigos, sendo que apenas um deles se encaixou no escopo desta revisão (Cardoso et al., 2022). As demais bases analisadas não retornaram qualquer artigo sobre a temática deste estudo. A seguir, na seção Resultados, serão apresentados os principais aspectos abordados no estudo recuperado, e, na seção Discussão, serão feitos encaminhamentos e reflexões acerca do mapa de modos em MSG.

## RESULTADOS

O estudo de Cardoso et al. (2022) aborda a expansão do conceito dos modos críticos internalizados em MSG. Os autores sugerem que a alta prevalência de preconceito contra diversidade sexual e de gênero influencia no sofrimento dessa população, incluindo as ocorrências negativas no suprimento das necessidades emocionais básicas. Entre as ocorrências aversivas que MSG experienciam, destacam-se: a) instabilidade na formação dos vínculos e não aceitação da identidade de gênero e/ou orientação sexual frente a um ambiente inseguro de invalidação da diversidade sexual e de gênero; b) expressividade emocional tolhida; c) senso de *self* limitado, devido à fragilidade do contexto social em afirmar a identidade de MSG; d) limitações e restrições quanto a expressões espontâneas; e e) ênfase excessiva no autocontrole como forma de inibir a verdadeira identidade.

Nesse contexto, a experiência de opressões contribui para a internalização de falas permeadas por preconceito contra

a diversidade sexual e de gênero. Os autores nomearam essas “vozes” difusas como modo crítico (sociocultural opressor) internalizado, que, em muitos casos, não são originadas por apenas uma pessoa, mas por um contexto sociocultural que oprime e invalida a experiência sexual e/ou de gênero divergente (Cardoso et al., 2022).

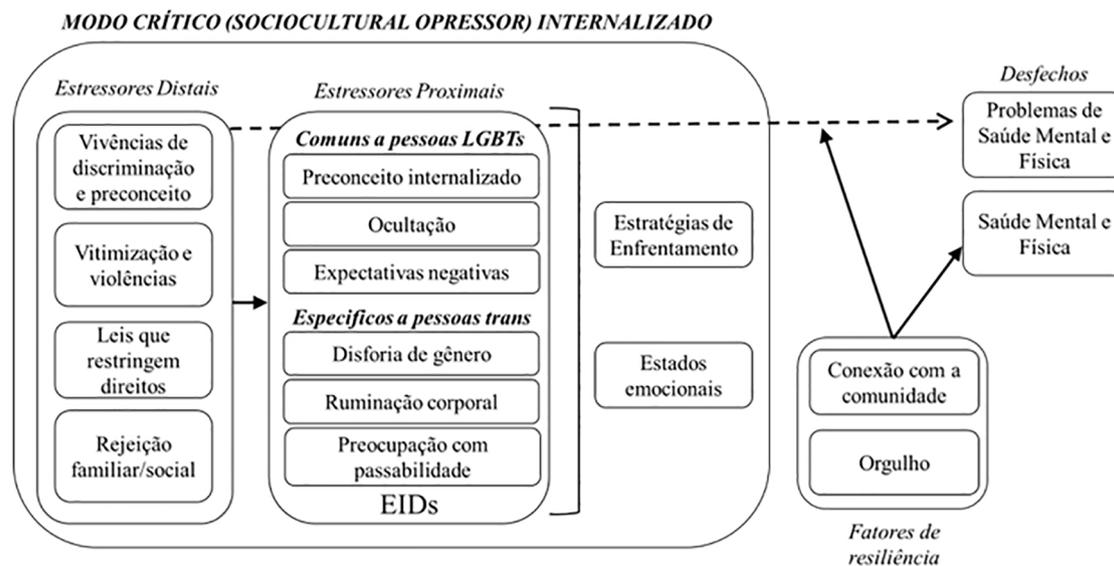
O conceito de modos críticos internalizados já tem sido debatido na literatura em TE (Farrell & Shaw, 2018; Young et al., 2003). Sabe-se, inclusive, que a internalização do conteúdo crítico e/ou punitivo das vozes por muito tempo foi direcionada para os pais/cuidadores, dando, assim, nome ao modo pais críticos/punitivos internalizados (Young et al., 2003). Todavia, outros autores têm debatido que a internalização do conteúdo crítico/punitivo pode se dar por pessoas que transcendam o contexto parental, incluindo outras figuras familiares e/ou mesmo outros sujeitos em diferentes contextos, como professores e outras representações. Essa discussão tem dado abertura para um conceito abrangente chamado modo crítico/punitivo internalizado (Farrell & Shaw, 2018). Contudo, e as vozes internalizadas de um contexto amplo e difuso fundamentado por preconceito e estruturas sociais desiguais? De onde elas vêm?

Uma das contribuições do estudo de Cardoso et al. (2022) está na ampliação da compreensão dos fatores socioculturais que influenciam a dinâmica dos modos críticos internalizados. Os autores propõem a expansão desse conceito, nomeando, assim, o modo crítico (sociocultural opressor) internalizado. Dessa forma, os desfechos negativos (incluindo os problemas de saúde física e mental) estariam influenciados por ED e EP (ver Figura 1).

Os diferentes estressores, distais e proximais, associados às estratégias de enfrentamento e estados emocionais do indivíduo formariam o modo crítico (sociocultural opressor) internalizado. Assim como os demais modos críticos internalizados já debatidos na literatura (Young et al., 2003), o modo crítico (sociocultural opressor) internalizado também seria baseado em cognições. A diferença basilar entre os conceitos já propostos estaria na amplitude e difusão das vozes que são internalizadas, muitas vezes, sem que o indivíduo identifique algum representante para ela. Por exemplo, é comum que a pessoa não identifique apenas um protagonista para a internalização de que sua orientação sexual e/ou identidade de gênero seria um “erro.” Nesses casos, há diversas estruturas sociais que permeiam direta e indiretamente a estruturação dessas cognições, acarretando sofrimento para o indivíduo.

A internalização dessas vozes pode ocorrer por meio de diferentes mídias sociais, instituições religiosas, representantes políticos, entre outros meios. Assim, a nomeação desse modo durante o processo terapêutico também tende a ser ampla – alguns pacientes podem nomeá-lo como “Sociedade Religiosa X” ou “Cultura Y”, por exemplo.

Outros modos também são indicados no estudo, como os modos criança e modos de enfrentamento, mesmo que



**Figura 1.** Modo crítico (sociocultural opressor) internalizado. Fonte: Cardoso et al. (2022).

em menor ênfase. Os autores apresentam estratégias de intervenção, como técnicas de cadeiras, técnicas de imagens mentais e carta ao modo crítico (sociocultural opressor) internalizado, como formas de trabalhar os diferentes modos que podem surgir no *setting* terapêutico.

## DISCUSSÃO

Foi objetivo desta revisão (1) apresentar estudos disponíveis na literatura sobre MEs em MSG e (2) indicar possíveis encaminhamentos e reflexões acerca do mapa de modos em MSG. Foi localizado apenas um estudo, que aborda as especificidades do atendimento com essa população e indica a compreensão de um modo crítico específico em GSM: o modo crítico (sociocultural opressor) internalizado (Cardoso et al., 2022). A seguir, serão discutidas as possibilidades de expansão na compreensão deste estudo, indicando o mapa de modos de MSG.

Falas discriminatórias, regras e estereótipos socioculturais que refletem de forma negativa em MSG e em outras populações minoritárias embasam o modo crítico (sociocultural opressor) internalizado. Essas internalizações são direcionadas a uma população (p. ex., pessoas LGBTQIA+, negros, pessoas com deficiência, mulheres) e abrangem um preconceito sociocultural internalizado, diferentemente dos modos críticos/punitivos e exigentes, que se dirigem mais à própria pessoa (Cardoso & Campos, 2023).

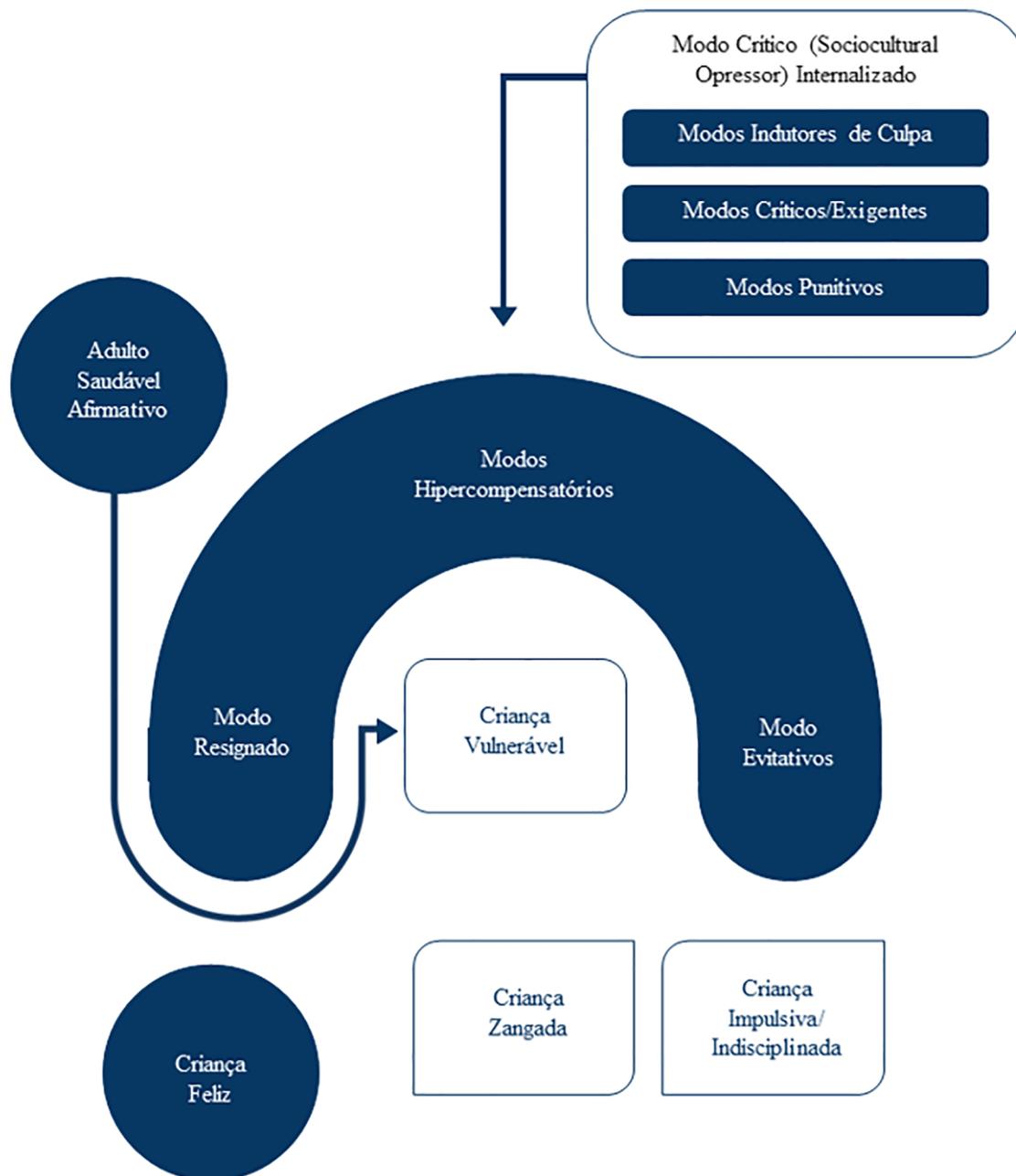
É possível indicar que o modo crítico (sociocultural opressor) internalizado permeia os demais modos críticos internalizados (indutores de culpa, críticos/exigentes, punitivos), pois está em um âmbito mais universal, difuso e estrutural (ver Figura 2). Algumas frases comuns ditas por

pessoas pertencentes a GSM que indicam essas influências são: “sou culpado(a) pelos meus pais estarem tristes devido à minha orientação sexual e/ou identidade de gênero” (modo indutor de culpa), “por ser um homem negro, tenho que me esforçar dobrado para alcançar os meus objetivos” (modo crítico/exigente) e “vou sofrer no inferno por ser uma pessoa LGBTQIA+” (modo punitivo).

Destaca-se que essas vozes, por vezes, são endossadas pelo contexto sociocultural opressor. Pessoas negras sofrem os reflexos do racismo em uma sociedade que discrimina a experiência daqueles que divergem do padrão branco (Paradies et al., 2015); pessoas com deficiência sofrem com os diferentes entraves sociais quanto à acessibilidade e os desafios do preconceito capacitista (Dammeyer & Chapman, 2018); mulheres são vítimas de violências diversas e vivem em constante ameaça quanto à sua liberdade em um contexto misógino e sexista (Kreft, 2023).

O modo crítico (sociocultural opressor) internalizado faz as pessoas pertencentes a GSM assumirem a experiência opressiva de um contexto sociocultural como se fosse um problema intrínseco (Cardoso & Campos, 2023), o que pode levar à ativação de emoções associadas aos modos criança, como tristeza, ansiedade e raiva. Assim, para lidar com o conteúdo das vozes internalizadas pela cultura, os modos de enfrentamento são fortalecidos (Paim & Cardoso, 2019).

Os modos de enfrentamento desadaptativos têm como origem os esforços da criança para se adaptar ao seu ambiente de origem, aquele que não foi capaz de atender às suas necessidades emocionais básicas. Assim, trata-se de formas de reagir ao ambiente que foram adaptativas em algum momento da vida, representando o melhor que uma criança poderia fazer em resposta ao ambiente ao qual estava exposta (Young et al.,



**Figura 2.** Mapa de modos em grupos sociais minoritários.

2003). Embora esses modos tragam prejuízos à vida atual do paciente adulto, resistências para mudança são frequentes, dado seu caráter protetivo prévio no momento mais vulnerável da vida do sujeito.

No mapa de modos de GSM (Figura 2), os modos de enfrentamento servem como proteção frente aos modos internalizados. É como se os modos criança estivessem expostos às agressões, punições, críticas e exigência dos modos internalizados. Então, os modos de enfrentamento funcionam como escudos para lidar com os ED experienciados

por esses grupos. Enquanto os modos de enfrentamento de resignação levam o sujeito a se submeter ao conteúdo do esquema e às internalizações do modo crítico (sociocultural opressor) internalizado, os modos hipercompensatórios levam a esforços para lutar contra os esquemas formados no contexto opressor. Pacientes com modos evitativos tentam deter a ativação esquemática ou as emoções provenientes dos modos internalizados (Arntz *et al.*, 2021; Young *et al.*, 2003).

Nos modos evitativos, o protetor desligado busca proteção afastando a pessoa de qualquer desconforto por meio

de uma desconexão das emoções e necessidades (Arntz et al., 2021). As internalizações severas do modo crítico (sociocultural opressor) internalizado tendem a levar a uma intensa ativação do protetor desligado, o que pode explicar os dados na literatura sobre os altos índices de tentativas de suicídio na população LGBTQIA+ (de Lange et al., 2022). Já o modo protetor zangado usa a raiva como forma de manter o indivíduo afastado de perigos e ameaças, mas que, de forma desadaptativa, tende a levar ao isolamento social de indivíduos pertencentes a GSM (Arntz et al., 2021). Por sua vez, o protetor autoaliviador pode explicar os dados da literatura acerca do uso excessivo de substâncias em MSG (Dyar et al., 2019). Esse modo tende a provocar um engajamento ativo em comportamentos que suavizam ou fazem esquecer o desconforto (Young et al., 2003).

O modo capitulador complacente reflete um estado emocional, comportamental, cognitivo e motivacional de obediência e complacência, e pode ser encontrado em MSG como forma de lidar com as agressões e o preconceito vivenciados no cotidiano. Para enfrentar os diferentes ED aos quais MSG estão submetidas, paralisar (sem lutar efetivamente pelos seus direitos) pode ser uma das formas de sobreviver em um contexto opressor. Contudo, a submissão pode levar a diversos desfechos negativos em saúde mental, como a presença de sintomas depressivos e depressão (Hoy-Ellis & Fredriksen-Goldsen, 2017; Lucassen et al., 2017).

Por fim, os modos hipercompensatórios provocador-ataque, controlador perfeccionista, autoengrandecedor e busca de aprovação também poderiam ser observados em MSG, na utilização de estratégias que visam destaque, poder, beleza, *status* e perfeição. Essas estratégias seriam entendidas como a única forma de os indivíduos desses grupos serem aceitos e valorizados em um contexto de opressões. Nesse caso, há uma luta para corresponder ao modo crítico (sociocultural opressor) internalizado, em vez de combatê-lo.

Por trás dos modos de enfrentamento, estão os modos criança (ver Figura 2). Os modos de enfrentamento são utilizados para proteger a criança da crítica, da punição, da humilhação e da indução de culpa dos modos internalizados. Entretanto, é importante ressaltar que a utilização excessiva dos modos de enfrentamento leva a um distanciamento das necessidades emocionais básicas (Arntz et al., 2021). Tendo isso em vista, é necessário entender os modos criança a fim de compreender as necessidades emocionais não atendidas em MSG.

Os modos criança podem ser desencadeados por circunstâncias triviais do dia a dia, em que as necessidades emocionais sejam violadas ou memórias emocionais sejam ativadas, expressando sentimentos de isolamento, impotência e falta de afeto (Leão, 2023). Durante a ativação desses estados infantis, o indivíduo exibe uma intensa resposta emocional, revivendo as emoções originalmente sentidas durante eventos na infância que evocaram tais respostas emocionais. O modo criança vulnerável pode estar associado a sentimentos

como tristeza, ansiedade e vergonha, podendo ser acionado após à ativação do modo crítico (sociocultural opressor) internalizado. Com isso, a sensação seria como uma criança humilhada, que se sente inferior, deficiente, ruim, indesejada e indigna de amor, atenção e respeito de seus pares (Leão, 2023). Esses sentimentos, característicos do modo criança vulnerável, podem ser originados de situações vividas na infância, relacionadas com comentários preconceituosos e invalidantes ou com tratamento humilhante. Essas vivências tendem a gerar o esquema de defectividade/vergonha. Já o modo criança zangada é a manifestação da raiva causada pelo não atendimento das necessidades emocionais e a tentativa, a partir do protesto, de atrair a atenção das figuras de apego, para que possam perceber e nutrir suas necessidades. Em MSG, o modo criança zangada pode ser ativado em experiências de privação, exclusão, rejeição e injustiça.

No mapa de modos de MSG, também existem os modos saudáveis, sendo eles o modo adulto saudável (afirmativo) e o modo criança feliz. O modo adulto saudável (afirmativo) é o estado emocional, cognitivo e comportamental em que o indivíduo experimenta a autoaceitação e afirma sua orientação sexual e/ou identidade de gênero (Cardoso et al., 2022). Quando esse modo está ativado, os esquemas positivos estão sendo usados, permitindo a espontaneidade e a conexão emocional. Nesse momento, há uma confrontação interna do modo crítico (sociocultural opressor) internalizado, levando à ausência de julgamentos e críticas. O modo criança feliz é o estado em que nenhum EID está ativado e as necessidades emocionais estão sendo supridas (Young et al., 2003), sendo possível somente com o enfraquecimento do modo crítico (sociocultural opressor) internalizado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo revisar a literatura sobre MEs em MSG, apresentando algumas reflexões acerca desse trabalho com essa população. Não foi objetivo esgotar a temática, mas despertar o interesse de pesquisadores quanto a esse ponto, que ainda é escasso na literatura da TE. Apesar de a abordagem ser um modelo sensível e preocupado com o suprimento das necessidades emocionais básicas, as especificidades socioculturais ainda carecem de maior atenção em sua expansão.

Destaca-se que a proposta do modo crítico (sociocultural opressor) internalizado, embora primariamente desenvolvida com MSG, não se restringe a esse grupo. É possível identificar que diferentes GSM (p. ex., pessoas negras, pessoas com deficiência e mulheres) podem ser atravessados pelo efeito do preconceito e do estigma. Todos eles também podem ser afetados por um modo crítico (sociocultural opressor) internalizado.

Dadas essas considerações, incentiva-se a condução de estudos empíricos com diferentes GSM sob a perspectiva

da TE. Possibilidades de pesquisa incluem avaliar esquemas e modos, identificar as necessidades emocionais das populações minoritárias e a aplicação de intervenções culturalmente sensíveis às especificidades das vivências desses grupos. Também é encorajado que terapeutas estejam atentos às variáveis socioculturais que permeiam o *setting* terapêutico, abordando as necessidades e as vulnerabilidades específicas das populações e dos indivíduos atendidos.

## REFERÊNCIAS

- Arntz, A., Rijkeboer, M., Chan, E., Fassbinder, E., Karaosmanoglu, A., Lee, C. W., & Panzeri, M. (2021). Towards a reformulated theory underlying schema therapy: Position paper of an international workgroup. *Cognitive Therapy and Research, 45*, 1007-1020.
- 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 & Ethnic Minority Psychology, 17*(2), 163-174.
- Björkenstam, C., Björkenstam, E., Andersson, G., Cochran, S., & Kosidou, K. (2017). Anxiety and depression among sexual minority women and men in Sweden: Is the risk equally spread within the sexual minority population?. *The Journal of Sexual Medicine, 14*(3), 396-403.
- Brewster, M. E., Sandil, R., DeBlaere, C., Breslow, A., & Eklund, A. (2017). "Do you even lift, bro?" Objectification, minority stress, and body image concerns for sexual minority men. *Psychology of Men & Masculinity, 18*(2), 87-98.
- Capistrant, B. D., & Nakash, O. (2019). Suicide risk for sexual minorities in middle and older age: Evidence from the National Survey on Drug Use and Health. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 27*(5), 559-563.
- Cardoso, B. L. A., & Campos, J. G. F. (2023). Luca e o modo crítico (sociocultural opressor) internalizado: Contribuições da terapia do esquema para intervenção com minorias sociais. In: B. L. A. Cardoso, & K. Paim (Orgs.), *Terapia do esquema no cinema: Os filmes e séries na compreensão da prática clínica* (pp. 337-360). Artesã.
- Cardoso, B. L. A., Paim, K., Catelan, R. F., & Liebross, E. H. (2022). Minority stress and the inner critic/sociocultural oppressive schema mode among sexual and gender minorities. *Current Psychology, 42*(3), 19991-19999.
- Cronin, T. J., Pepping, C. A., Halford, W. K., & Lyons, A. (2021). Minority stress and psychological outcomes in sexual minorities: The role of barriers to accessing services. *Journal of Homosexuality, 68*(14), 2417-2429.
- Dammeyer, J., & Chapman, M. (2018). A national survey on violence and discrimination among people with disabilities. *BMC Public Health, 18*(1), 1-9.
- de Lange, J., Baams, L., van Bergen, D. D., Bos, H. M., & Bosker, R. J. (2022). Minority stress and suicidal ideation and suicide attempts among LGBT adolescents and young adults: a meta-analysis. *LGBT Health, 9*(4), 222-237.
- di Giacomo, E., Krausz, M., Colmegna, F., Aspesi, F., & Clerici, M. (2018). Estimating the risk of attempted suicide among sexual minority youths: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics, 172*(12), 1145-1152.
- Douglass, R. P., & Conlin, S. E. (2022). Minority stress among LGB people: Investigating relations among distal and proximal stressors. *Current Psychology, 41*(6), 3730-3740.
- Dyar, C., Newcomb, M. E., & Mustanski, B. (2019). Longitudinal associations between minority stressors and substance use among sexual and gender minority individuals. *Drug and Alcohol Dependence, 201*, 205-211.
- English, D., Rendina, H. J., & Parsons, J. T. (2018). The effects of intersecting stigma: A longitudinal examination of minority stress, mental health, and substance use among black, Latino, and multiracial gay and bisexual men. *Psychology of Violence, 8*(6), 669-679.
- Farrell, J. M., & Shaw, I. A. (2018). *Experiencing schema therapy from the inside out: A self-practice/self-reflection workbook for therapists*. Guilford.
- Feinstein, B. A., & Dyar, C. (2017). Bisexuality, minority stress, and health. *Current Sexual Health reports, 9*(1), 42-49.
- Gonzalez, K. A., Ramirez, J. L., & Galupo, M. P. (2018). Increase in GLBTQ minority stress following the 2016 US presidential election. *Journal of GLBT Family Studies, 14*(1-2), 130-151.
- Herek, G. M., & McLemore, K. A. (2013). Sexual prejudice. *Annual Review of Psychology, 64*, 309-333.
- Hoy-Ellis, C. P. (2023). Minority stress and mental health: A review of the literature. *Journal of Homosexuality, 70*(5), 806-830.
- Hoy-Ellis, C. P., & Fredriksen-Goldsen, K. I. (2017). Depression among transgender older adults: General and minority stress. *American Journal of Community Psychology, 59*(3-4), 295-305.
- Kaufman, T. M., Baams, L., & Dubas, J. S. (2017). Microaggressions and depressive symptoms in sexual minority youth: The roles of rumination and social support. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 4*(2), 184-192.
- Kreft, A. K. (2023). "This patriarchal, machista and unequal culture of ours": Obstacles to confronting conflict-related sexual violence. *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society, 30*(2), 654-677.
- Leão, J. F. N. (2023). O que acontece na infância não fica na infância: Os modos criança em Era uma vez um sonho. In: B. L. A. Cardoso, & K. Paim (Orgs.), *Terapia do esquema no cinema: Os filmes e séries na compreensão da prática clínica* (pp. 219-240). Artesã.
- Lin, Y. J., Israel, T., & Ryan, W. S. (2019). Releasing internalized stigma for empowerment: Development of theory-driven interventions for sexual and gender minorities. *Journal of LGBT Issues in Counseling, 13*(4), 276-292.
- Liu, R. T., Sheehan, A. E., Walsh, R. F., Sanzari, C. M., Cheek, S. M., & Hernandez, E. M. (2019). Prevalence and correlates of non-suicidal self-injury among lesbian, gay, bisexual, and transgender individuals: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 74*, 101783.

- Lucassen, M. F., Stasiak, K., Samra, R., Frampton, C. M., & Merry, S. N. (2017). Sexual minority youth and depressive symptoms or depressive disorder: A systematic review and meta-analysis of population-based studies. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 51*(8), 774-787. \_
- 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.
- Meyer, I. H. (2020). Rejection sensitivity and minority stress: A challenge for clinicians and interventionists. *Archives of Sexual Behavior, 49*(7), 2287-2289.
- Myers, D. (2014). *Psicologia social* (10. ed.). AMGH.
- Paim, K., & Cardoso, B. L. A. (2019). Modos esquemáticos individuais e o ciclo de modos conjugal. In K. Paim, & B. L. A. Cardoso (Orgs.), *Terapia do esquema para casais: Base teórica e intervenção* (pp. 45-59). Artmed.
- Paradies, Y., Ben, J., Denson, N., Elias, A., Priest, N., Pieterse, A., ... Gee, G. (2015). Racism as a determinant of health: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One, 10*(9), e0138511.
- Rabasco, A., & Andover, M. (2020). The influence of state policies on the relationship between minority stressors and suicide attempts among transgender and gender diverse adults. *LGBT Health, 7*(8), 457-460.
- Reisner, S. L., White Hughto, J. M., Gamarel, K. E., Keuroghlian, A. S., Mizock, L., & Pachankis, J. E. (2016). Discriminatory experiences associated with posttraumatic stress disorder symptoms among transgender adults. *Journal of Counseling Psychology, 63*(5), 509-519.
- Slater, M. E., Godette, D., Huang, B., Ruan, W. J., & Kerridge, B. T. (2017). Sexual orientation-based discrimination, excessive alcohol use, and substance use disorders among sexual minority adults. *LGBT Health, 4*(5), 337-344.
- Tan, K. K., Treharne, G. J., Ellis, S. J., Schmidt, J. M., & Veale, J. F. (2020). Gender minority stress: A critical review. *Journal of Homosexuality, 67*(10), 1471-1489.
- Tebbe, E. A., Moradi, B., Connelly, K. E., Lenzen, A. L., & Flores, M. (2018). "I don't care about you as a person": Sexual minority women objectified. *Journal of Counseling Psychology, 65*(1), 1-16.
- Vezzosi, J. Í. P., Ramos, M. M., Almeida Segundo, D. S., & Costa, A. B. (2019). Crenças e atitudes corretivas de profissionais de psicologia sobre a homossexualidade. *Psicologia: Ciência e Profissão, 39*(3), 174-193.
- Young J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford.

---

**Artigo submetido em:** 10 de dezembro de 2023.

**Artigo Aceito em:** 4 de abril de 2024.

**Artigo publicado online em:** 21 de agosto de 2024.

**Fonte de financiamento:** Nada consta.

**Editora responsável:**

Carmem Beatriz Neufeld

**Outras informações relevantes:**

Este artigo foi submetido no GNPapers da RBTC código 458.