RBTCC
e-ISSN: 1982-3541
Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva

ABPMC
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO



# Compreender o sofrimento, orientar a mudança: uma clínica afirmativa LGBTQIAPN+ baseada em processos

## Understanding Distress, Guiding Change: An LGBTQIAPN+ Affirmative Clinical Practice Based on Processes

## Comprender el sufrimiento, orientar el cambio: una clínica afirmativa LGBTQIAPN+ basada en procesos

**RESUMO:** Intervenções cognitivo-comportamentais que incorporam princípios afirmativos no atendimento a pessoas LGBTQIAPN+ apresentam resultados favoráveis na redução do sofrimento psicológico, mas seus processos de mudança permanecem pouco esclarecidos e os efeitos variam entre clientes e contextos. Este artigo conceitual, fundamentado em seleção intencional de literatura, propõe a terapia cognitivo-comportamental baseada em processos (TCCBP) como referencial para organizar a prática afirmativa. Partindo do modelo de estresse de minoria, examina evidências sobre resultados terapêuticos, processos psicológicos e fatores contextuais. A proposta relaciona esses processos à formulação individualizada e ao repertório técnico da TCC, distinguindo os tipos de evidência disponíveis em uma tabela e ilustrando sua aplicação por meio de uma vinheta clínica. Argumenta-se que a formulação individualizada pode orientar a escolha de intervenções conforme os processos implicados na manutenção do sofrimento, enquanto o modelo de estresse de minoria contribui para compreender o contexto social do cliente. Essa articulação requer investigação empírica.

**Palavras-chave:** Terapia cognitivo-comportamental; Terapia cognitivo-comportamental baseada em processos; Minorias sexuais e de gênero; Estresse de minoria; Psicoterapia afirmativa.

**ABSTRACT**: Cognitive-behavioral interventions incorporating affirmative principles for LGBTQIAPN+ people have shown favorable outcomes in reducing psychological distress, but their processes of change remain unclear and effects vary across clients and contexts. This conceptual article, based on a purposive selection of literature, proposes process-based cognitive-behavioral therapy (PBT) as a framework for organizing affirmative practice. Drawing on the minority stress model, it examines evidence on treatment outcomes, psychological processes, and contextual factors. The proposal relates these processes to individualized case formulation and existing CBT techniques, distinguishing types of evidence in a table and illustrating its application through a clinical vignette. Individualized formulation may guide intervention choices according to the processes maintaining distress, while the minority stress model contributes to understanding clients' social contexts. This conceptual articulation requires empirical investigation.

Lucas Liberato Lameira Lourenço [1]

[1] Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

**Correspondente**
* lucasliberatopsi@gmail.com

**Dados do Artigo**
**DOI**: 10.31505/rbtcc.v28i1.2318
**Recebido**: 02 de Abril de 2026
**1ª Decisão**: 23 de Novembro de 2026
**Aprovado**: 23 de Novembro de 2026
**Publicado**: 30 de Novembro de 2026
**Editor-Chefe**: Dr. Fábio Henrique Baia
**Editora Adjunto**: Fabiane Ferraz Silveira Fogaça
**Editora Associado**: Emerson Ferreira da Costa Leite
**Estagiário:** Thays Correa Pontes Pessoa

**Como citar este documento**
Liberato, L. L. L. (2026). Compreender o sofrimento, orientar a mudança: uma clínica afirmativa LGBTQIAPN+ baseada em processos. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva,* 28, 372-390. https://doi.org/10.31505/rbtcc.v28i1.2318

OPEN ACCESS
É permitida a distribuição, remixe, adaptação e criação a partir deste trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original.

**Keywords**: Cognitive behavioral therapy; Process-based cognitive-behavioral therapy; Sexual and gender minorities; Minority stress; Affirmative psychotherapy.

**RESUMEN**: Las intervenciones cognitivo-conductuales que incorporan principios afirmativos para personas LGBTQIAPN+ han mostrado resultados favorables en la reducción del malestar psicológico, pero sus procesos de cambio siguen poco esclarecidos y los efectos varían entre personas y contextos. Este artículo conceptual, basado en una selección intencional de literatura, propone la terapia cognitivo-conductual basada en procesos (TCCBP) como marco para organizar la práctica afirmativa. A partir del modelo de estrés de minorías, examina evidencias sobre resultados terapéuticos, procesos psicológicos y factores contextuales. La propuesta relaciona estos procesos con la formulación individualizada y las técnicas de la TCC, diferenciando los tipos de evidencia en una tabla e ilustrando su aplicación mediante una viñeta clínica. La formulación individualizada puede orientar la elección de intervenciones según los procesos que mantienen el malestar, mientras que el modelo de estrés de minorías contribuye a comprender el contexto social de cada persona. Esta articulación requiere investigación empírica.

**Palabras clave**: Terapia cognitivo-conductual; Terapia cognitivo-conductual basada en procesos; Minorías sexuales y de género; Estrés de minorías; Psicoterapia afirmativa.

O sofrimento psicológico tem uma história, e compreendê-la é parte do trabalho de identificar os processos que o mantêm no presente. Para pessoas LGBTQIAPN+, essa história pode ser atravessada por experiências de estigmatização que participam da maneira como percebem a si mesmas e se relacionam com os outros. A literatura documenta taxas mais elevadas de depressão e ansiedade entre pessoas de minorias sexuais e de gênero, quando comparadas a pessoas heterossexuais e cisgênero, além de maior ocorrência de outros desfechos adversos, como uso prejudicial de substâncias e ideação suicida (Burger & Pachankis, 2024; Tudor-Sfetea & Topciu, 2024). O modelo de estresse de minoria oferece uma explicação para essas disparidades ao relacioná-las à exposição continuada ao estigma social e aos processos psicológicos que podem decorrer dessa exposição (Frost & Meyer, 2023; Meyer, 2003). Neste artigo, a sigla LGBTQIAPN+ designa o conjunto dessa população, enquanto as designações utilizadas pelos estudos citados são preservadas na descrição de suas amostras.

A própria história da psicologia e da psiquiatria participa desse processo de estigmatização. Durante décadas, a homossexualidade e as identidades de gênero não conformes foram tratadas como patologias a serem eliminadas, inclusive por intervenções comportamentais que empregavam procedimentos aversivos com essa finalidade (Burger & Pachankis, 2024). A crítica a essas práticas também se desenvolveu no interior do campo, como exemplifica a posição de Davison, que, ainda nos anos 1970, defendia o abandono das intervenções destinadas à mudança da orientação sexual por considerar que sua oferta reforçava o preconceito social (Davison, 1976, como citado em Pope, 2018/2020). A constituição da clínica afirmativa representa um deslocamento dessa tradição, ao reconhecer a necessidade de compreender o sofrimento sem tomar a diversidade sexual e de gênero como objeto de correção (Langdridge, 2007). Essa orientação encontra expressão nas diretrizes profissionais contemporâneas, tanto internacionais quanto brasileiras (American Psychological Association, 2021; Conselho Federal de Psicologia, 2023). Como orientação ético-clínica transversal a diferentes referenciais psicoterapêuticos, a prática afirmativa requer que esses compromissos sejam traduzidos em decisões compatíveis com cada abordagem. Uma sistematização recente de nove

princípios para a psicoterapia afirmativa com pessoas LGBTQIA+ no Brasil desenvolve essa relação entre diretrizes profissionais e raciocínio clínico, considerando a heterogeneidade das trajetórias e as condições em que o cuidado ocorre (Liberato, 2026).

Essa orientação também encontrou expressão em intervenções cognitivo-comportamentais desenvolvidas para atender às necessidades de pessoas de minorias sexuais e de gênero. Nas últimas duas décadas, princípios derivados do modelo de estresse de minoria foram incorporados a protocolos de terapia cognitivo-comportamental (TCC), posteriormente examinados em ensaios clínicos com diferentes populações e formatos de atendimento (Burger & Pachankis, 2024; Craig et al., 2025; Pachankis et al., 2015). Os resultados documentam possibilidades de redução do sofrimento psicológico, embora permaneça pouco esclarecido por quais processos essas intervenções produzem melhora. Além disso, a magnitude de seus efeitos varia conforme características dos clientes e condições dos contextos sociais em que vivem (Burger & Pachankis, 2024; Yi et al., 2024). Essa variação torna pertinente investigar como os processos associados ao sofrimento se organizam em cada caso e como sua identificação pode orientar a intervenção.

Na própria tradição cognitivo-comportamental, o interesse pelos processos de mudança tem adquirido centralidade crescente, deslocando a atenção dos protocolos definidos por diagnóstico para as relações funcionais que participam da manutenção do sofrimento. Esse movimento encontra sistematização na terapia cognitivo-comportamental baseada em processos (TCCBP), que propõe identificar os processos relevantes para cada cliente e selecionar intervenções a partir de sua configuração individual (Hofmann & Hayes, 2018/2020). A literatura brasileira já conta com revisões dedicadas às práticas afirmativas (Mussi & Malerbi, 2020; Santos & Von Hohendorff, 2024), mas a articulação entre essa orientação clínica e a formulação baseada em processos permanece pouco explorada.

É nessa aproximação que se insere o presente artigo. A distância entre os resultados favoráveis das intervenções cognitivo-comportamentais afirmativas e o conhecimento ainda limitado sobre seus processos de mudança coloca uma questão para a prática clínica: como orientar a escolha de intervenções quando os processos implicados no sofrimento podem variar consideravelmente de uma pessoa para outra e adquirir funções diferentes conforme o contexto? Propõe-se a TCCBP como referencial para organizar essa investigação na clínica afirmativa com pessoas LGBTQIAPN+. A proposta relaciona os processos examinados na literatura sobre estresse de minoria às possibilidades de formulação individualizada e ao repertório técnico da TCC, considerando as condições sociais em que esses processos se desenvolvem e se mantêm. Para construir esse argumento, o artigo examina inicialmente o modelo de estresse de minoria e os resultados das intervenções afirmativas, apresenta os fundamentos da TCCBP e desenvolve uma correspondência entre processos e técnicas, posteriormente ilustrada por uma vinheta clínica.

Quanto ao percurso analítico, este é um artigo conceitual fundamentado em seleção intencional de literatura teórica e empírica, sem busca sistemática em bases de dados. A seleção foi orientada pela pertinência das fontes ao problema investigado, considerando sua contribuição para a compreensão do estresse de minoria, dos resultados das intervenções afirmativas e dos fundamentos da TCCBP. Foram priorizados quatro conjuntos de materiais publicados em português ou inglês. O primeiro reúne textos de formulação e atualização do modelo de estresse de minoria. O segundo

compreende revisões e ensaios clínicos de intervenções cognitivo-comportamentais afirmativas que examinaram processos psicológicos ou moderadores dos efeitos das intervenções. O terceiro inclui estudos com avaliações diárias, utilizados para examinar as relações temporais entre estigma, processos psicológicos e sofrimento. O quarto corresponde à literatura de referência da TCCBP. Os achados empíricos foram organizados conforme o tipo de evidência oferecida, distinguindo processos modificados pela intervenção, processos que antecedem a piora do sofrimento e processos apenas associados aos desfechos. Essa classificação estrutura a Tabela 1 e permite distinguir os resultados documentados das proposições conceituais desenvolvidas neste artigo. A seleção não pretende esgotar a produção científica sobre o tema.

**Estresse de minoria e processos psicológicos**

As condições sociais em que uma pessoa vive participam da constituição de seu sofrimento psicológico, ainda que essa relação nem sempre seja imediatamente reconhecível na experiência individual. Para pessoas LGBTQIAPN+, a exposição continuada ao estigma pode acrescentar aos desafios comuns da vida uma carga de estresse associada à posição social que ocupam. Essa é a hipótese central do modelo de estresse de minoria, desenvolvido para explicar parte das disparidades de saúde mental observadas entre minorias sexuais e de gênero e a população heterossexual e cisgênero (Frost & Meyer, 2023; Meyer, 2003). A distinção está na origem do estressor. A perda de um emprego, por exemplo, pode decorrer de dificuldades econômicas que atingem diferentes trabalhadores ou resultar de discriminação relacionada à orientação sexual ou à identidade de gênero. Embora o acontecimento seja semelhante, as condições que o produziram são distintas e importam para a compreensão de suas consequências psicológicas.

O modelo organiza essas experiências em dois conjuntos de estressores. Os distais têm origem em condições externas ao indivíduo, abrangendo desde práticas institucionais discriminatórias até episódios cotidianos de hostilidade. Os proximais se desenvolvem na relação continuada com ambientes sociais estigmatizantes, à medida que experiências de desvalorização passam a influenciar a maneira como a pessoa percebe a própria identidade e antecipa as reações dos outros. Nesse processo, podem se constituir o estigma internalizado e a expectativa de rejeição, enquanto o ocultamento da identidade aparece como uma estratégia cuja função depende das condições em que ocorre. Em determinados ambientes, ocultar aspectos da vida pessoal pode preservar a segurança; em outros, pode restringir possibilidades de expressão e acesso ao apoio social (Frost & Meyer, 2023). Originalmente formulado para minorias sexuais, o modelo foi posteriormente estendido à compreensão das experiências de pessoas trans e não binárias, incorporando estressores relacionados à não afirmação do gênero e à invalidação da identidade (Frost & Meyer, 2023; Puckett et al., 2023).

A importância clínica desse modelo aparece quando se procura compreender como experiências sociais de estigmatização se relacionam com processos psicológicos implicados na manutenção do sofrimento. O quadro de mediação psicológica desenvolvido por Hatzenbuehler (2009) propõe que a exposição ao estigma pode intensificar dificuldades de regulação emocional, problemas interpessoais e processos cognitivos associados ao risco de psicopatologia. São processos conhecidos pela tradição cognitivo-comportamental, mas cuja compreensão clínica se modifica quando sua ocorrência é examinada em relação às experiências sociais que os antecedem. A ruminação após um episódio de discriminação, por exemplo, pode ser compreendida em sua relação com o acontecimento vivido e com os padrões de resposta que se

desenvolveram ao longo de experiências semelhantes. Essa perspectiva aproxima o modelo de estresse de minoria da investigação dos processos psicológicos, sem pressupor que um mesmo mecanismo opere de maneira uniforme em diferentes pessoas (Frost & Meyer, 2023).

Estudos com avaliações diárias têm contribuído para esclarecer essas relações ao acompanhar a sequência temporal entre experiências de estigma, respostas psicológicas e alterações do sofrimento. Em uma amostra de 429 mulheres de minorias sexuais e pessoas de gênero diverso designadas mulheres ao nascer, acompanhadas durante 30 dias, experiências de estigmatização foram associadas a aumentos de ruminação e supressão expressiva, que, nas análises com defasagem temporal parcial, predisseram piora do afeto ansioso e depressivo no dia seguinte. Nas análises com defasagem temporal completa, contudo, apenas a ruminação permaneceu como mediadora da relação entre estigma internalizado e afeto subsequente (Dyar, 2024). Em outro estudo, com 167 pessoas trans e de gênero diverso acompanhadas durante 56 dias, experiências de marginalização foram relatadas em aproximadamente um quarto dos dias e associadas, no mesmo dia, a maior estigma internalizado, ruminação e isolamento. Na análise prospectiva, o isolamento foi o processo que permaneceu associado à relação entre não afirmação de gênero e piora subsequente do afeto e dos sintomas (Puckett et al., 2023). Esses resultados permitem distinguir processos que acompanham o sofrimento daqueles para os quais há evidência de precedência temporal, distinção relevante para a investigação de possíveis alvos terapêuticos.

A compreensão dessas relações também exige reconhecer os limites do modelo. O estresse de minoria permanece presente mesmo diante dos avanços legais e sociais das últimas décadas, e há indícios de que gerações mais jovens experimentem níveis de estresse semelhantes ou superiores aos observados em gerações anteriores (Frost & Meyer, 2023). Além disso, a ênfase nos efeitos adversos da estigmatização recebeu críticas por conferir menor atenção aos recursos de resiliência e às condições que favorecem experiências positivas. A articulação entre estigma sexual e de gênero e outras posições sociais, como raça e etnia, também permanece insuficientemente examinada na literatura (Frost & Meyer, 2023). Essas limitações importam para a clínica porque a experiência de pertencimento a uma minoria sexual ou de gênero não determina, isoladamente, quais processos psicológicos serão relevantes para uma pessoa, nem como eles participarão de seu sofrimento.

## O que as intervenções afirmativas mostram

### Eficácia

A incorporação de princípios afirmativos à terapia cognitivo-comportamental abriu possibilidades de intervenção voltadas às necessidades de pessoas expostas ao estresse de minoria. Uma das propostas mais estudadas foi desenvolvida a partir da adaptação de um protocolo transdiagnóstico de TCC, ao qual foram incorporados princípios relacionados à compreensão da depressão e da ansiedade em contextos de estigmatização e ao fortalecimento de recursos para lidar com suas consequências (Burger & Pachankis, 2024). No primeiro ensaio clínico, realizado com homens gays e bissexuais jovens, a intervenção produziu reduções nos sintomas depressivos e em comportamentos de risco à saúde, incluindo problemas relacionados ao consumo de álcool e práticas sexuais sem preservativo, embora a melhora da ansiedade tenha sido apenas marginal em comparação com a lista de espera (Pachankis et al., 2015). Estudos posteriores, conduzidos com outras populações e condições de comparação, encontraram resultados favoráveis, e a intervenção apresentou desempenho ao menos equivalente ao aconselhamento afirmativo oferecido em serviços

comunitários (Burger & Pachankis, 2024).

O conjunto dessas evidências sugere que intervenções cognitivo-comportamentais orientadas por princípios afirmativos podem contribuir para a redução do sofrimento psicológico, embora os resultados variem entre estudos e modalidades de atendimento. Uma revisão sistemática de intervenções cognitivas e comportamentais destinadas a pessoas LGBTQ+ identificou efeitos predominantemente positivos, mas descreveu uma literatura ainda limitada e heterogênea, com elevado risco de viés nos estudos incluídos (Tudor-Sfetea & Topciu, 2024). Em uma intervenção grupal de oito sessões, realizada com 202 adolescentes e jovens adultos, dos quais aproximadamente 44% se identificavam como trans ou não binários, foram observadas reduções de depressão e ansiedade mantidas após um ano, embora menos da metade dos participantes tenha respondido às avaliações de seguimento (Craig et al., 2025). As intervenções oferecidas pela internet também apresentaram resultados distintos. Enquanto um ensaio norte-americano encontrou efeitos pequenos e estatisticamente não significativos, um estudo realizado com homens de minorias sexuais na China identificou efeitos de magnitude média sobre depressão e ansiedade (Burger & Pachankis, 2024; Pachankis et al., 2023; Yi et al., 2024).

**Processos que mudam com a intervenção**

A melhora dos sintomas constitui um resultado clínico importante, mas conhecer os processos modificados durante o tratamento permite compreender com maior precisão o alcance das intervenções. Alguns estudos passaram a acompanhar, além dos desfechos sintomáticos, mudanças em processos psicológicos relacionados ao estresse de minoria. No ensaio chinês, os participantes que receberam a intervenção apresentaram reduções superiores às observadas no grupo de comparação em preocupação com aceitação, estigma internalizado e dificuldades de regulação emocional. A ruminação e o ocultamento da identidade, entretanto, não apresentaram mudanças diferenciadas entre os grupos (Yi et al., 2024). Os resultados sugerem que uma intervenção pode modificar determinados processos previstos teoricamente sem produzir alterações equivalentes em todos os seus alvos potenciais.

Na intervenção grupal examinada por Craig et al. (2025), os participantes passaram a avaliar o estresse menos como ameaça e relataram maior utilização de estratégias de enfrentamento por engajamento, acompanhada de redução do enfrentamento por desengajamento. Também foram observados aumentos de esperança e apoio social. No seguimento de um ano, os participantes que apresentaram maior crescimento nos recursos percebidos para lidar com o estresse, no enfrentamento por engajamento e na capacidade de identificar caminhos para alcançar suas metas foram aqueles com maior redução dos sintomas depressivos. Essa relação não foi observada para a ansiedade. Os resultados indicam que diferentes dimensões da experiência psicológica podem se modificar durante o tratamento e apresentar relações distintas com os desfechos clínicos.

**O que não está demonstrado**

Identificar mudanças em processos psicológicos durante uma intervenção não permite, por si só, concluir que essas mudanças explicam a melhora dos sintomas. A demonstração de mediação requer evidências de que a intervenção modifica o processo em relação à condição de comparação, de que essa modificação antecede temporalmente a melhora clínica e de que responde estatisticamente por parte do efeito observado (Kazdin, 2007; Kraemer et al., 2002). Estudos de TCC já apresentaram demonstrações desse tipo, incluindo evidências de mediação pela mudança na reavaliação cognitiva (Aldao & Plate, 2018/2020).

Nas intervenções cognitivo-comportamentais afirmativas, entretanto, os estudos disponíveis documentam alterações em processos associados ao estresse de minoria e reduções de sintomas sem estabelecer suficientemente a relação mediadora entre esses resultados. No primeiro ensaio, por exemplo, os processos de estresse de minoria examinados não apresentaram melhora superior à observada na condição de lista de espera (Pachankis et al., 2015).

A revisão de Burger e Pachankis (2024) identifica essa questão como um dos principais limites da literatura sobre psicoterapia afirmativa. Até o momento examinado pelos autores, nenhum dos mecanismos candidatos havia sido estabelecido como mediador estatístico da eficácia das intervenções. As dificuldades de regulação emocional e a assertividade figuravam entre os processos com maior apoio empírico, principalmente em razão de suas associações prospectivas com os desfechos clínicos. A ausência de demonstrações conclusivas está relacionada a limitações metodológicas, incluindo amostras reduzidas, poucos momentos de avaliação e condições de comparação insuficientes (Burger & Pachankis, 2024; Yi et al., 2024). Outros processos, como vergonha e hipervigilância, também foram identificados como candidatos relevantes, embora ainda careçam de investigação como mediadores de tratamento. O conhecimento disponível, portanto, permite reconhecer processos teoricamente pertinentes e potencialmente modificáveis, mas ainda não estabelece em que medida sua alteração explica os benefícios terapêuticos observados. É nesse espaço ainda pouco esclarecido que se insere a contribuição conceitual deste artigo, ao examinar como os processos identificados na literatura podem ser articulados à formulação individualizada e à escolha de intervenções, sem pressupor relações de mediação que ainda não foram empiricamente demonstradas.

**Para quem e em que contexto**

A diversidade dos resultados torna necessário examinar as condições em que uma intervenção apresenta maior ou menor benefício. Em uma análise de moderadores de um dos principais ensaios clínicos, a vantagem da TCC afirmativa em relação às condições de comparação foi observada entre homens gays e bissexuais negros e latinos, sem se repetir entre os participantes brancos (Keefe et al., 2023). Em um ensaio norte-americano realizado pela internet, o efeito sobre o sofrimento psicológico não foi estatisticamente significativo para a amostra completa, mas apareceu entre participantes residentes em localidades com maior viés contra pessoas LGBTQ+ (Pachankis et al., 2023). Esse resultado é compatível com os efeitos mais expressivos observados no estudo realizado na China, embora a comparação entre contextos nacionais não permita estabelecer uma explicação causal para essa diferença (Yi et al., 2024).

As características psicológicas anteriores ao tratamento também podem modificar os resultados, mas as evidências não apontam sempre na mesma direção. Em um estudo norte-americano, participantes com níveis iniciais mais elevados de estigma internalizado apresentaram maior benefício terapêutico. No ensaio chinês, entretanto, o efeito da intervenção sobre comportamentos sexuais de risco para transmissão do HIV foi maior entre participantes que apresentavam níveis iniciais mais baixos de estigma internalizado (Burger & Pachankis, 2024; Yi et al., 2024). As diferenças entre os desfechos examinados e os contextos de aplicação tornam inadequada a definição de uma relação uniforme entre estigma internalizado e resposta ao tratamento.

Essa variabilidade também alcança a própria necessidade de adaptações centradas na identidade. Pessoas de minorias sexuais podem se

beneficiar de intervenções cognitivo-comportamentais não adaptadas, e há estudos em que os resultados desses tratamentos foram semelhantes aos observados entre participantes heterossexuais. As diretrizes profissionais reconhecem, igualmente, que uma prática afirmativa deve considerar a pertinência da orientação sexual para a demanda apresentada, evitando transformá-la em foco obrigatório do tratamento (Burger & Pachankis, 2024). A incorporação de princípios afirmativos à clínica, portanto, requer avaliar como as experiências relacionadas à identidade participam efetivamente da formulação de cada caso.

Considerados em conjunto, esses resultados revelam uma dificuldade importante para a escolha de intervenções. Os estudos com avaliações diárias permitem identificar processos que antecedem alterações do sofrimento, enquanto os ensaios clínicos mostram quais processos podem ser modificados durante o tratamento, mas esses conjuntos de evidências não coincidem integralmente. A ruminação ilustra essa diferença. Embora apresente evidências de associação temporal com a piora do afeto em avaliações cotidianas (Dyar, 2024), não diminuiu mais entre os participantes que receberam a intervenção examinada por Yi et al. (2024) do que entre aqueles do grupo de comparação. O estigma internalizado apresenta uma configuração distinta, pois respondeu à intervenção sem que tenha sido demonstrado que sua mudança explica a melhora dos sintomas. A essas diferenças soma-se a variação dos efeitos terapêuticos conforme características dos clientes e condições sociais. A escolha de alvos clínicos exige, assim, compreender quais processos participam da manutenção do sofrimento de cada pessoa e quais possibilidades de intervenção são pertinentes ao contexto em que ela vive.

## A terapia cognitivo-comportamental baseada em processos

A terapia cognitivo-comportamental consolidou grande parte de sua base empírica por meio de protocolos desenvolvidos para condições diagnósticas específicas, permitindo demonstrar a eficácia de diferentes intervenções em populações clínicas. Na prática terapêutica, entretanto, a escolha de um tratamento envolve uma questão que ultrapassa a identificação do diagnóstico: compreender quais processos participam da manutenção do sofrimento daquela pessoa e por onde começar a intervenção. A terapia cognitivo-comportamental baseada em processos (TCCBP) coloca essa investigação no centro do trabalho clínico, propondo que a escolha das técnicas seja orientada pelos processos psicológicos relevantes para cada cliente, em vez de decorrer principalmente de sua classificação diagnóstica (Hofmann & Hayes, 2018/2020). O repertório técnico permanece, em grande medida, aquele desenvolvido pela própria tradição cognitivo-comportamental. O que se modifica é a maneira de organizar sua utilização.

Essa perspectiva recupera uma preocupação já presente na análise funcional e na formulação cognitivo-comportamental de caso, aprofundando-a a partir de uma compreensão dinâmica dos problemas psicológicos. Os processos envolvidos no sofrimento são examinados como elementos que estabelecem relações de influência recíproca, cuja organização pode variar conforme a pessoa, seus objetivos e as condições em que vive. Em vez de pressupor que sintomas semelhantes correspondam necessariamente a uma mesma configuração de processos, a TCCBP procura identificar quais relações são relevantes naquele caso e como podem ser modificadas. Seus proponentes sintetizam essa orientação na investigação dos processos biopsicossociais centrais a serem trabalhados com determinado cliente, considerando seus objetivos e sua situação concreta (Hayes & Hofmann,

2018/2020a). A formulação individualizada permite, assim, compreender o sofrimento a partir das relações que o sustentam, orientando a escolha das intervenções conforme sua função no conjunto.

A atenção à singularidade de cada caso também implica uma relação contínua entre formulação e observação clínica. O conhecimento produzido por estudos com grupos permanece fundamental para identificar processos e intervenções potencialmente relevantes, mas sua aplicação depende de verificar como essas relações se apresentam em cada pessoa. A TCCBP valoriza, nesse sentido, procedimentos como o automonitoramento e os delineamentos de caso único, capazes de acompanhar mudanças ao longo do tratamento e contribuir para a revisão das hipóteses formuladas (Hayes & Hofmann, 2018/2020a). Essa orientação encontra desenvolvimento na perspectiva idionômica, que procura relacionar o conhecimento científico geral à análise de processos individuais, reconhecendo que a organização das relações psicológicas pode diferir entre pessoas e momentos (Hayes et al., 2019). O trabalho clínico passa a envolver a identificação de padrões relevantes, a escolha de intervenções e o acompanhamento de seus efeitos, permitindo que a formulação seja revista à medida que novas informações se tornam disponíveis.

As intervenções utilizadas nessa perspectiva pertencem a um repertório já conhecido dos terapeutas cognitivo-comportamentais, que inclui procedimentos de regulação emocional, exposição, ativação comportamental, reavaliação cognitiva e estratégias voltadas à ampliação da flexibilidade psicológica (Hayes & Hofmann, 2018/2020b). A escolha entre essas possibilidades depende dos processos identificados na formulação e dos objetivos construídos com o cliente. Nesse sentido, a mudança terapêutica é compreendida como ampliação das possibilidades de resposta diante das condições vividas, acompanhada do fortalecimento daquelas que favorecem os objetivos da pessoa em seu contexto (Hayes et al., 2018/2020). Uma mesma estratégia pode produzir consequências diferentes conforme a situação em que é empregada, razão pela qual sua função precisa ser examinada antes de ser classificada como adaptativa ou problemática.

Essa sensibilidade ao contexto constitui um ponto de aproximação importante com a clínica afirmativa. Na TCCBP, um procedimento é considerado baseado em processos quando produz benefícios de maneira confiável e modifica um processo que participa da mediação desses resultados (Hayes & Hofmann, 2018/2020a). Ao mesmo tempo, a abordagem reconhece que a utilidade de uma resposta psicológica depende das circunstâncias em que ocorre, uma vez que poucos processos são benéficos ou prejudiciais em todas as situações (Aldao & Plate, 2018/2020). Essa compreensão encontra continuidade no modelo evolutivo estendido apresentado por Hayes et al. (2020), que inclui o nível sociocultural na análise dos processos de variação, seleção e retenção comportamental. A consideração do contexto social adquire, assim, importância para a própria identificação dos processos relevantes, e não somente para a adaptação posterior das técnicas. Como reconhecem os proponentes da TCCBP, a ciência da intervenção desenvolveu instrumentos mais precisos para examinar as respostas individuais do que para descrever as condições históricas e sociais em que elas ocorrem (Hayes & Hofmann, 2018/2020a). Essa diferença abre espaço para a contribuição do modelo de estresse de minoria à formulação clínica baseada em processos, questão que orienta a proposta desenvolvida a seguir.

## Uma clínica afirmativa orientada por processos

A aproximação entre a clínica afirmativa e a TCCBP permite retomar uma questão que atravessa os estudos examinados: como utilizar o conhecimento disponível sobre os processos

associados ao sofrimento sem pressupor que eles desempenhem a mesma função em todos os clientes? As intervenções cognitivo-comportamentais afirmativas apresentam resultados favoráveis e conseguem modificar determinados processos psicológicos, embora ainda não tenham sido estabelecidas as relações de mediação responsáveis por esses benefícios. A formulação individualizada oferece uma maneira de trabalhar com esse conhecimento, permitindo que os processos identificados na literatura sejam considerados hipóteses clínicas cuja pertinência precisa ser examinada em cada caso. Essa proposta complementa a investigação dos mecanismos de mudança em estudos de grupo, cuja continuidade permanece necessária para estabelecer a eficácia das intervenções e compreender os processos que a explicam.

A Tabela 1 organiza os principais processos examinados na literatura sobre intervenções afirmativas e estresse de minoria, distinguindo o tipo de evidência disponível para cada um e apresentando técnicas cognitivo-comportamentais potencialmente pertinentes à sua abordagem. As correspondências foram elaboradas para este artigo a partir do repertório técnico sistematizado por Hayes e Hofmann (2018/2020b). Elas constituem possibilidades de intervenção cuja escolha depende da formulação clínica, e não associações necessárias entre processos e procedimentos.

**Tabela 1.** Processos e condições contextuais examinados na literatura afirmativa, evidências disponíveis e possibilidades de intervenção cognitivo-comportamental

| Processo ou condição | Evidência disponível | Possibilidades de intervenção |
|---|---|---|
| Ruminação | Associada prospectivamente à piora do afeto em análises de avaliações diárias, com resultados mais restritos nas análises de defasagem temporal completa (Dyar, 2024). Não apresentou redução superior à condição de comparação em Yi et al. (2024). | Reavaliação cognitiva, desfusão cognitiva e práticas de atenção plena. |
| Supressão expressiva e desregulação emocional | A supressão apresentou associação temporal com a piora do afeto em determinadas análises (Dyar, 2024). A desregulação emocional diminuiu após a intervenção (Yi et al., 2024) e constitui um dos candidatos a mecanismo com maior apoio prospectivo (Burger & Pachankis, 2024). | Treino de regulação emocional e aceitação psicológica. |
| Estigma internalizado | Diminuiu após a intervenção, com efeito observado no seguimento de oito meses (Yi et al., 2024). Apresentou resultados distintos como moderador do tratamento (Burger & Pachankis, 2024). | Reavaliação cognitiva e trabalho com crenças nucleares. |
| Expectativa de rejeição e preocupação com aceitação | A preocupação com aceitação apresentou redução superior à condição de comparação no seguimento de quatro meses (Yi et al., 2024). | Reavaliação cognitiva e exposição em contextos cuja segurança tenha sido avaliada. |
| Ocultamento da identidade | Não apresentou mudança diferenciada entre os grupos em Yi et al. (2024). Sua função pode variar entre proteção e restrição conforme o contexto (Frost & Meyer, 2023). | Avaliação funcional, clarificação de valores e ampliação contextualizada de repertórios, sem pressupor a revelação da identidade como objetivo terapêutico. |
| Dificuldades de assertividade | Constituem um dos candidatos a mecanismo apoiados por associações prospectivas com os desfechos. Sua centralidade foi reduzida na adaptação do protocolo ao contexto chinês (Burger & Pachankis, 2024). | Treino de competências interpessoais, conforme as condições relacionais e sociais do cliente. |

| Processo ou condição | Evidência disponível | Possibilidades de intervenção |
|---|---|---|
| Enfrentamento por desengajamento | Diminuiu após a intervenção. Níveis iniciais mais elevados se associaram a maior redução da depressão, mas não da ansiedade (Craig et al., 2025). | Ativação comportamental e estratégias de aceitação psicológica. |
| Avaliação do estresse e recursos percebidos | O aumento dos recursos percebidos para lidar com o estresse esteve associado a maior redução da depressão no seguimento de um ano (Craig et al., 2025). | Reavaliação cognitiva e resolução de problemas. |
| Esperança | O aumento da capacidade de identificar caminhos para alcançar metas esteve associado a maior redução da depressão no seguimento de um ano (Craig et al., 2025). | Clarificação de valores e intervenções voltadas à definição de metas e à identificação de possibilidades de ação. |
| Isolamento e apoio social | O isolamento apresentou associação prospectiva com a piora do afeto após experiências de não afirmação de gênero (Puckett et al., 2023). O apoio social aumentou após a intervenção grupal (Craig et al., 2025). | Ativação comportamental e desenvolvimento de competências interpessoais, conforme as possibilidades de vinculação do cliente. |
| Estigma estrutural e posição racial | Foram identificados como moderadores contextuais dos efeitos das intervenções (Keefe et al., 2023; Pachankis et al., 2023; Yi et al., 2024). | Não constituem alvos de modificação por técnicas individuais. Devem integrar a formulação como condições contextuais relevantes para a intervenção. |

Nota. As possibilidades de intervenção apresentadas na terceira coluna foram organizadas a partir do repertório técnico descrito por Hayes e Hofmann (2018/2020b), constituindo correspondências conceituais propostas neste artigo. Os resultados apresentados não demonstram que os processos listados medeiam os efeitos das intervenções afirmativas (Burger & Pachankis, 2024). A última linha apresenta condições contextuais, e não processos psicológicos individuais. TCC = terapia cognitivo-comportamental.

A organização dessas evidências permite observar que os processos associados ao sofrimento apresentam diferentes graus de sustentação empírica e nem sempre respondem às intervenções da maneira esperada. A ruminação, por exemplo, apresenta evidências de precedência temporal em determinadas relações examinadas por Dyar (2024), mas não diminuiu de modo diferenciado no ensaio de Yi et al. (2024). O estigma internalizado, por sua vez, respondeu à intervenção sem que tenha sido estabelecido seu papel como mediador da melhora clínica. Essa diferença importa porque a relevância teórica de um processo e sua possibilidade de modificação durante o tratamento não asseguram que ele constitua o alvo mais apropriado para todos os clientes. A formulação individualizada permite examinar sua participação no sofrimento de cada pessoa e acompanhar se as mudanças produzidas correspondem às hipóteses que orientaram a intervenção.

A necessidade dessa investigação se torna ainda mais evidente quando um mesmo comportamento pode exercer funções distintas conforme o ambiente em que ocorre. O ocultamento da identidade constitui um exemplo importante. Em contextos nos quais a revelação da orientação sexual ou da identidade de gênero envolve riscos concretos, a discrição pode preservar a segurança e a continuidade de relações das quais a pessoa depende. Em outros ambientes, o mesmo padrão pode restringir experiências de pertencimento e limitar possibilidades de expressão. Uma compreensão afirmativa precisa distinguir essas funções antes de definir o que deve ser modificado. Essa orientação converge com o princípio de proteção, restrição e ampliação segura, segundo o qual a avaliação clínica considera a função protetora dos comportamentos e as condições em que eles

passam a restringir o repertório do cliente (Liberato, 2026). A TCCBP oferece recursos para investigar essas relações funcionalmente e orientar intervenções que ampliem as possibilidades de resposta da pessoa, considerando os riscos e as condições concretas de sua vida.

Essa atenção às funções do comportamento também desloca a maneira como o contexto social participa da formulação clínica. Os estudos examinados mostram que condições como o estigma estrutural e a posição racial podem modificar os efeitos das intervenções, embora não constituam processos psicológicos individuais que possam ser diretamente alterados por técnicas psicoterapêuticas. Sua relevância está em participar das condições nas quais determinados padrões se desenvolvem, são mantidos e podem ser modificados. A formulação baseada em processos precisa, portanto, considerar as relações entre os comportamentos do cliente e os ambientes em que eles ocorrem. Nesse ponto, o modelo de estresse de minoria oferece uma contribuição à TCCBP ao organizar a compreensão dos estressores distais e proximais relacionados à sexualidade e ao gênero, permitindo que a história de exposição ao estigma participe da identificação dos processos clinicamente relevantes (Frost & Meyer, 2023).

A articulação entre essas perspectivas permite compreender a prática afirmativa como uma orientação que informa o próprio raciocínio clínico. Identificar um comportamento como esquiva, por exemplo, ainda não estabelece se sua modificação é desejável ou segura. A decisão depende de compreender o que essa resposta permite evitar, quais consequências produz e que alternativas estão disponíveis ao cliente. A análise dos processos psicológicos ganha, assim, maior precisão quando considera as condições nas quais esses processos adquiriram sua função e aquelas em que continuam operando. A formulação individualizada aproxima o conhecimento sobre mecanismos gerais de sofrimento das particularidades de cada trajetória, sem transformar as experiências de estigma em explicações universais para todas as dificuldades apresentadas por pessoas LGBTQIAPN+.

Essa compreensão também contribui para responder à questão sobre a necessidade de adaptações centradas na identidade. Quando os processos envolvidos no sofrimento e suas relações com o contexto são investigados em cada caso, a orientação sexual ou a identidade de gênero não precisam ocupar uma posição previamente definida no tratamento. Para alguns clientes, as experiências de estresse de minoria estarão diretamente relacionadas aos principais processos de manutenção do sofrimento; para outros, poderão constituir aspectos secundários de uma demanda cuja formulação exige atenção a outras condições. A prática afirmativa permanece presente em ambos os casos, orientando a compreensão clínica e a escolha das intervenções conforme as necessidades efetivas da pessoa.

## Vinheta clínica

A vinheta apresentada a seguir foi elaborada a partir de situações observadas na prática clínica, cujos elementos foram modificados e combinados para preservar a confidencialidade das experiências que a inspiraram. Sua construção atende à finalidade didática deste artigo, permitindo acompanhar como a formulação individualizada pode orientar a identificação de processos e a escolha de intervenções em uma prática afirmativa. O caso não corresponde a um cliente específico.

R. é um homem gay cisgênero de 27 anos que procura psicoterapia por apresentar humor deprimido persistente há aproximadamente oito meses. Recentemente, mudou-se de uma cidade do interior para uma capital, onde passou a trabalhar em uma empresa na qual comentários depreciativos sobre pessoas LGBTQIAPN+ são frequentes e tolerados pela chefia. Embora tenha construído

algumas amizades fora do ambiente profissional, mantém sua orientação sexual em segredo entre os colegas de trabalho. Ao procurar atendimento, relata cansaço constante, dificuldades para manter atividades que antes lhe proporcionavam prazer e uma sensação crescente de isolamento.

Na avaliação inicial, R. preenche critérios para um episódio depressivo de intensidade moderada. A identificação do quadro permite considerar intervenções cognitivo-comportamentais reconhecidas para o tratamento da depressão, como ativação comportamental e reestruturação cognitiva. A formulação baseada em processos procura compreender como os padrões de comportamento e as experiências vividas por R. participam da manutenção de seu sofrimento, orientando a escolha e a organização dessas intervenções. Durante três semanas, terapeuta e cliente utilizam registros diários para acompanhar situações vividas no trabalho, pensamentos recorrentes, contatos sociais, tempo dedicado às redes sociais e alterações do humor. Esse acompanhamento ocorre juntamente com a avaliação de risco, a construção da aliança terapêutica e a psicoeducação sobre a depressão e o estresse de minoria, permitindo que a compreensão do caso se desenvolva ao longo do próprio cuidado.

Os registros sugerem uma relação recorrente entre as experiências de hostilidade no trabalho e as dificuldades que R. apresenta fora dele. Nos dias em que presencia comentários depreciativos, relata maior expectativa de rejeição e passa a controlar com mais cuidado o que compartilha sobre sua vida pessoal. O esforço para evitar qualquer manifestação que possa revelar sua orientação sexual acompanha a supressão de reações emocionais diante dos colegas. Ao chegar em casa, frequentemente se sente esgotado e recusa convites de amigos, mesmo quando gostaria de encontrá-los. Durante a noite, volta repetidamente às situações vividas no trabalho, procurando compreender o que poderia ter dito ou como deveria ter reagido. Para afastar esses pensamentos, recorre às redes sociais, nas quais permanece por três ou quatro horas. A distração oferece alívio temporário, mas a ruminação retorna quando tenta dormir, enquanto o tempo dedicado às telas reduz as oportunidades de convívio e de envolvimento em outras atividades. Nos registros, os dias de humor mais deprimido tendem a suceder períodos mais prolongados de ruminação e menor contato social, sugerindo um ciclo de manutenção que orienta a formulação inicial (Figura 1).

A compreensão desse encadeamento exige distinguir comportamentos que, embora semelhantes em sua aparência, cumprem funções diferentes. No ambiente profissional, o ocultamento da orientação sexual constitui uma resposta às condições concretas de hostilidade, preservando R. de possíveis consequências sociais adversas. A formulação não toma essa discrição como um problema a ser eliminado, pois reconhece sua função protetora naquele contexto. A situação é diferente quando R. se afasta dos amigos, com quem pode compartilhar sua vida pessoal com segurança. Nesses encontros, a antecipação do esforço necessário para socializar contribui para a recusa dos convites, que proporciona alívio imediato do cansaço, mas reduz seu acesso a experiências de prazer e pertencimento. O uso prolongado das redes sociais apresenta função semelhante, afastando temporariamente os pensamentos desagradáveis enquanto ocupa o período em que outras atividades poderiam ocorrer. Essa distinção acompanha o princípio de proteção, restrição e ampliação segura, segundo o qual um padrão de comportamento pode preservar a segurança em determinadas circunstâncias e restringir as possibilidades de ação em outras (Liberato, 2026). A formulação considera, ainda, a hostilidade profissional como uma condição que merece atenção clínica, incluindo a avaliação das alternativas disponíveis a R. diante daquele ambiente.

A identificação dessas relações orienta a escolha e a sequência das intervenções. A ruminação é selecionada como um dos primeiros focos terapêuticos por sua associação recorrente com a piora subsequente do humor e por sua participação no encadeamento observado nos registros. São introduzidas técnicas de desfusão e reavaliação cognitiva, acompanhadas de exercícios que ajudam R. a reconhecer os momentos em que passa a revisitar mentalmente as situações de trabalho. Em paralelo, a ativação comportamental procura favorecer a retomada gradual de atividades e vínculos fora desse ambiente. O uso das redes sociais é abordado com estratégias de autogerenciamento, incluindo a definição de horários e situações para sua utilização e a programação de atividades alternativas no período noturno (Hayes & Hofmann, 2018/2020b). A escolha dessas intervenções decorre da formulação construída com R., e sua continuidade depende do acompanhamento das mudanças observadas.

O estigma internalizado, frequentemente abordado em intervenções afirmativas, não aparece nos registros de R. como um processo central para a manutenção do sofrimento e, por isso, não é priorizado nessa etapa. Sua orientação sexual tampouco se torna o foco exclusivo da psicoterapia. O trabalho clínico se concentra nas relações identificadas entre o contexto profissional, as respostas psicológicas que o acompanham e a redução de experiências capazes de favorecer o bem-estar. O automonitoramento continua ao longo do tratamento, permitindo examinar se as intervenções produzem mudanças nos processos selecionados e se essas alterações antecedem a melhora do humor. A formulação permanece aberta à revisão conforme novas relações se tornam perceptíveis.

No desenvolvimento ilustrativo de doze sessões, R. passa gradualmente a retomar encontros semanais com amigos e reduz o tempo dedicado às redes sociais durante a noite, de aproximadamente quatro horas para pouco mais de uma hora. Parte desse período passa a ser ocupada por aulas de natação, atividade que havia abandonado após a mudança de cidade. Nas semanas seguintes, os registros indicam diminuição da ruminação, acompanhada posteriormente de melhora do humor. Essa sequência é compatível com as hipóteses formuladas inicialmente. O ocultamento da orientação sexual no trabalho permanece, enquanto a expectativa de rejeição diminui principalmente nos contextos em que R. encontra maior segurança para se expressar. Com a melhora do humor, ele também passa a examinar suas possibilidades profissionais e decide procurar outra colocação. A formulação é então atualizada para incorporar essa decisão, reconhecendo que as condições do ambiente de trabalho também podem ser objeto de mudança.

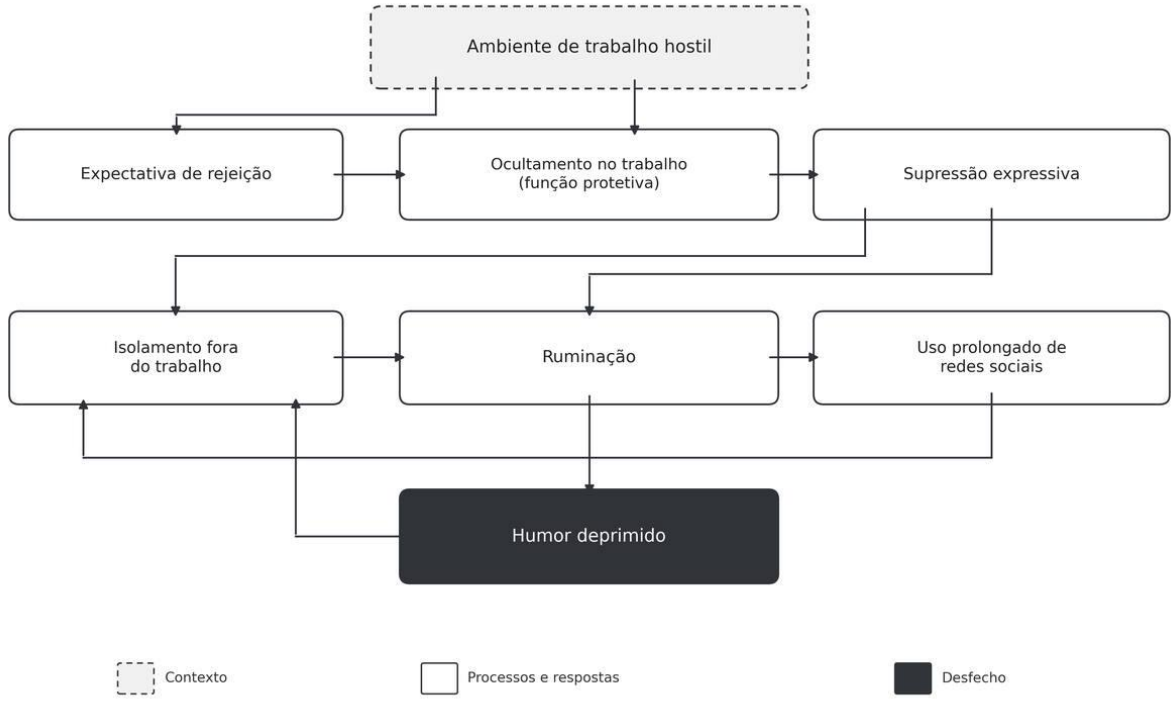
A vinheta ilustra como o conhecimento sobre processos psicológicos pode orientar decisões clínicas quando articulado à história e às condições de vida do cliente. As relações representadas na Figura 1 constituem hipóteses funcionais derivadas dos registros descritos, e o desenvolvimento do caso foi construído para demonstrar a aplicação conceitual da proposta. A sequência de mudanças apresentada não constitui evidência empírica de eficácia, mas permite visualizar como a formulação individualizada pode orientar a seleção de intervenções e ser continuamente examinada à luz das respostas do cliente.

## Limites e agenda de pesquisa

A proposta desenvolvida neste artigo encontra seus limites nas próprias condições em que o conhecimento sobre intervenções afirmativas vem sendo produzido. Embora os estudos disponíveis ofereçam resultados favoráveis e permitam identificar processos psicológicos relevantes, sua base empírica ainda é restrita e desigual. Os ensaios clínicos de maior porte foram conduzidos

principalmente com homens gays e bissexuais jovens, enquanto intervenções voltadas a mulheres de minorias sexuais e pessoas trans e não binárias permanecem menos estudadas (Burger & Pachankis, 2024). Além disso, parte dos resultados sobre processos de mudança provém de estudos com limitações importantes. Na intervenção grupal examinada por Craig et al. (2025), por exemplo, a análise das mudanças ao longo de um ano não contou com grupo de comparação e apresentou perdas expressivas de participantes no seguimento. Os próprios autores reconhecem que fatores não examinados, como a aliança terapêutica, podem participar dos resultados observados. Os estudos com avaliações diárias, por sua vez, envolveram amostras específicas, selecionadas também por critérios relacionados ao consumo de substâncias, o que restringe a generalização de seus achados. No estudo de Puckett et al. (2023), a amostra era predominantemente branca, e parte das relações examinadas em ambos os estudos foi observada sem precedência temporal estabelecida (Dyar, 2024; Puckett et al., 2023).

**Figura 1.** *Formulação funcional hipotética dos processos associados ao sofrimento de R.*




Nota. As setas representam relações funcionais hipotéticas entre condições contextuais, respostas psicológicas e comportamentos, elaboradas para ilustrar a formulação individualizada do caso.

A aplicação dessas evidências à realidade brasileira apresenta questões adicionais. Grande parte da literatura examinada foi produzida nos Estados Unidos, no Canadá e na China, em contextos cujas condições institucionais e sociais diferem daquelas encontradas no Brasil. A própria variação dos resultados entre estudos realizados nesses países sugere que as condições de vida dos participantes podem influenciar os benefícios das intervenções. Embora a produção brasileira sobre psicoterapia afirmativa venha se desenvolvendo e já tenha sido objeto de revisões (Santos & Von

Hohendorff, 2024), ainda são necessários estudos nacionais que examinem empiricamente os processos de mudança e as condições de aplicação das intervenções cognitivo-comportamentais afirmativas. A articulação proposta neste artigo também permanece nesse campo de investigação. As correspondências entre processos e técnicas apresentadas na Tabela 1 constituem uma elaboração conceitual, e a vinheta clínica ilustra sua utilização sem oferecer evidência de eficácia. A pertinência da formulação individualizada para orientar intervenções afirmativas precisa, portanto, ser examinada em estudos que acompanhem sua aplicação e seus resultados.

Essas questões permitem delinear uma agenda de pesquisa voltada à compreensão dos processos de mudança e à avaliação da proposta clínica apresentada. Estudos de mediação com amostras adequadas e avaliações distribuídas ao longo do tratamento poderão esclarecer quais processos psicológicos participam efetivamente dos benefícios observados nas intervenções afirmativas, conforme as necessidades já identificadas na literatura (Burger & Pachankis, 2024). Delineamentos de caso único, associados ao automonitoramento e à avaliação sistemática dos processos selecionados, oferecem outra possibilidade de investigação ao permitir acompanhar como as relações formuladas se modificam durante o cuidado (Hayes & Hofmann, 2018/2020a). No contexto brasileiro, esses procedimentos poderão contribuir para examinar a aplicabilidade da formulação individualizada e sua relação com os resultados terapêuticos. A investigação de moderadores contextuais também será necessária para compreender como diferentes condições sociais participam da resposta às intervenções. O desenvolvimento dessa agenda poderá aproximar progressivamente a compreensão dos processos envolvidos no sofrimento das evidências necessárias para orientar sua modificação na prática clínica.

## Considerações finais

Compreender o sofrimento e orientar a mudança são tarefas que se encontram na prática clínica, mas a relação entre elas nem sempre é evidente. As experiências que participam da história de uma pessoa podem continuar presentes nos processos que organizam sua vida, mesmo quando as circunstâncias em que esses processos se desenvolveram já não são as mesmas. Para pessoas LGBTQIAPN+, compreender essas relações exige reconhecer como as experiências de estigmatização podem participar da constituição do sofrimento e examinar, em cada caso, quais respostas ainda oferecem proteção e quais passaram a restringir possibilidades de vida. Foi a partir dessa preocupação que este artigo propôs uma aproximação entre a clínica afirmativa e a terapia cognitivo-comportamental baseada em processos, procurando oferecer um caminho para relacionar a compreensão do contexto à escolha de intervenções.

Essa questão também acompanha minha trajetória como psicólogo e sexólogo dedicado ao atendimento de pessoas LGBTQIAPN+. Na prática clínica e nas experiências de supervisão com outros terapeutas, tenho encontrado repetidamente o desafio de transformar os compromissos da psicoterapia afirmativa em decisões clínicas concretas, capazes de considerar a singularidade das pessoas atendidas sem perder de vista as condições sociais em que vivem. A sistematização de princípios clínicos para a psicoterapia afirmativa (Liberato, 2026) nasceu dessa preocupação e procurou organizar algumas das perguntas que orientam esse trabalho. O presente artigo dá continuidade à investigação, aproximando esses princípios de um referencial que permite examinar como processos psicológicos se relacionam e podem ser modificados ao longo do tratamento. Trata-se de um percurso de elaboração que permanece aberto à

experiência clínica e à investigação científica.

A contribuição proposta está na possibilidade de utilizar a formulação individualizada para orientar intervenções cognitivo-comportamentais afirmativas, reconhecendo que os processos relevantes para o sofrimento e as condições de sua modificação variam entre pessoas e contextos. O conhecimento disponível oferece fundamentos para essa aproximação, mas ainda são necessárias pesquisas que examinem sua aplicação e seus resultados. A continuidade desse trabalho depende do diálogo entre a produção empírica e a experiência de profissionais que procuram compreender, na prática cotidiana, como os princípios afirmativos podem orientar o cuidado.

Há, por fim, uma preocupação que atravessa minha pesquisa para além das questões estritamente psicoterapêuticas. A experiência de pessoas LGBTQIAPN+ é constituída também pelas possibilidades de existência que uma sociedade permite reconhecer e imaginar. A discussão sobre futuridade queer oferece uma perspectiva para pensar essas possibilidades, ao interrogar os limites do presente e os horizontes de vida que permanecem abertos à construção (Muñoz, 2009, como citado em Liberato, 2026). Na clínica, essa preocupação encontra expressão nas perguntas sobre o que uma pessoa deseja para si e sobre as condições que tornam determinados caminhos possíveis. Talvez seja também esse um dos sentidos mais importantes de uma prática afirmativa: contribuir para que o cuidado psicológico amplie as possibilidades de viver, relacionar-se e construir futuros que façam sentido para quem os deseja. Este artigo é um convite à continuidade dessa investigação, na pesquisa e na experiência compartilhada entre terapeutas, reconhecendo que ainda temos muito a compreender sobre os processos de mudança e sobre as vidas que nosso trabalho procura acompanhar.

## Declaração de Contribuição de Autoria CRediT

Conceituação, Investigação, Análise formal, Redação do rascunho original, Revisão e edição

## Declaração de Conflito de Interesses

Lucas Liberato Lameira Lourenço declara não ter nenhum conflito de interesses.

## Notas dos Autores

- Financiamento: O presente trabalho não recebeu financiamento específico de agências de fomento.
- Apresentação prévia em evento científico: O trabalho não foi apresentado previamente em eventos científicos.
- Agradecimentos: Não se aplica.
- Baseado em trabalho acadêmico: Este artigo não é derivado de dissertação, tese ou monografia. Trata-se de uma análise conceitual desenvolvida originalmente para este artigo.
- Uso de Inteligência Artificial: Ferramentas de IA foram utilizadas exclusivamente para revisão de linguagem e formatação conforme normas APA, sem qualquer geração de conteúdo original ou análise conceitual. O autor assume total responsabilidade pelo conteúdo do manuscrito.

## Referências

Aldao, A., & Plate, A. J. (2020). Enfrentamento e regulação emocional. In S. C. Hayes & S. G. Hofmann (Orgs.), *Terapia cognitivo-comportamental baseada em processos: Ciência e competências clínicas* (S. M. M. da Rosa, Trad.). Artmed. (Trabalho original publicado em 2018)

American Psychological Association. (2021). *Guidelines for psychological practice with sexual minority persons*. https://www.apa.org/about/policy/psychological-sexual-minority-persons.pdf

Burger, J., & Pachankis, J. E. (2024). State of the science: LGBTQ-affirmative psychotherapy. *Behavior Therapy*, *55*(6), 1318–1334. https://doi.org/10.1016/j.beth.2024.02.011

Conselho Federal de Psicologia. (2023). *Referências técnicas para atuação de psicólogas, psicólogos e psicólogues em políticas públicas para população LGBTQIA+*. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2023/06/RT_LGBT_crepop_Web.pdf

Craig, S. L., Leung, V. W. Y., Hui, J. A., Iacono, G., Pascoe, R. V., Dillon, F., Austin, A., Pang, N., Dobinson, C., & Brooks, A. S. (2025). LGBTQ+ affirmative CBT: A hierarchical linear model of longitudinal outcomes and mechanisms of change. *BMC Psychology, 13*, Article 1006. https://doi.org/10.1186/s40359-025-03314-7

Dyar, C. (2024). Prospective examination of mechanisms linking minority stress and anxious/depressed affect at the event-level: The roles of emotion regulation strategies and proximal minority stressors. *Journal of Psychopathology and Clinical Science, 133*(2), 178–191. https://doi.org/10.1037/abn0000882

Frost, D. M., & Meyer, I. H. (2023). Minority stress theory: Application, critique, and continued relevance. *Current Opinion in Psychology, 51*, Article 101579. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101579

Hatzenbuehler, M. L. (2009). How does sexual minority stigma "get under the skin"? A psychological mediation framework. *Psychological Bulletin, 135*(5), 707–730. https://doi.org/10.1037/a0016441

Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2020a). Direções futuras em TCC e terapia baseada em evidências. In S. C. Hayes & S. G. Hofmann (Orgs.), *Terapia cognitivo-comportamental baseada em processos: Ciência e competências clínicas* (S. M. M. da Rosa, Trad.). Artmed. (Trabalho original publicado em 2018)

Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (Orgs.). (2020b). *Terapia cognitivo-comportamental baseada em processos: Ciência e competências clínicas* (S. M. M. da Rosa, Trad.). Artmed. (Trabalho original publicado em 2018)

Hayes, S. C., Hofmann, S. G., & Ciarrochi, J. (2020). A process-based approach to psychological diagnosis and treatment: The conceptual and treatment utility of an extended evolutionary meta model. *Clinical Psychology Review, 82*, Article 101908. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101908

Hayes, S. C., Hofmann, S. G., Stanton, C. E., Carpenter, J. K., Sanford, B. T., Curtiss, J. E., & Ciarrochi, J. (2019). The role of the individual in the coming era of process-based therapy. *Behaviour Research and Therapy, 117*, 40–53. https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.10.005

Hayes, S. C., Monestès, J.-L., & Wilson, D. S. (2020). Princípios evolucionistas da psicologia aplicada. In S. C. Hayes & S. G. Hofmann (Orgs.), *Terapia cognitivo-comportamental baseada em processos: Ciência e competências clínicas* (S. M. M. da Rosa, Trad.). Artmed. (Trabalho original publicado em 2018)

Hofmann, S. G., & Hayes, S. C. (2019). The future of intervention science: Process-based therapy. *Clinical Psychological Science, 7*(1), 37–50. https://doi.org/10.1177/2167702618772296

Hofmann, S. G., & Hayes, S. C. (2020). História e situação atual da TCC como uma terapia baseada em evidências. In S. C. Hayes & S. G. Hofmann (Orgs.), *Terapia cognitivo-comportamental baseada em processos: Ciência e competências clínicas* (S. M. M. da Rosa, Trad.). Artmed. (Trabalho original publicado em 2018)

Kazdin, A. E. (2007). Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research. *Annual Review of Clinical Psychology, 3*, 1–27. https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091432

Keefe, J. R., Rodriguez-Seijas, C., Jackson, S. D., Bränström, R., Harkness, A., Safren, S. A., Hatzenbuehler, M. L., & Pachankis, J. E. (2023). Moderators of LGBQ-affirmative cognitive behavioral therapy: ESTEEM is especially effective among Black and Latino sexual minority men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 91*(3), 150–164. https://doi.org/10.1037/ccp0000799

Kraemer, H. C., Wilson, G. T., Fairburn, C. G., & Agras, W. S. (2002). Mediators and moderators of treatment effects in randomized clinical trials. *Archives of General Psychiatry, 59*(10), 877–883. https://doi.org/10.1001/archpsyc.59.10.877

Langdridge, D. (2007). Gay affirmative therapy: A theoretical framework and defence. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy, 11*(1–2), 27–43. https://doi.org/10.1300/J236v11n01_03

Liberato, L. L. L. (2026). *Princípios clínicos para a psicoterapia afirmativa com pessoas LGBTQIA+* [Preprint]. SciELO Preprints. https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16017

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

Mussi, S. V., & Malerbi, F. E. K. (2020). Revisão de estudos que empregaram intervenções afirmativas para pessoas LGBTQI+ sob uma perspectiva analítico-comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *22*(1), 1–19. https://doi.org/10.31505/rbtcc.v22i1.1438

Pachankis, J. E., Hatzenbuehler, M. L., Rendina, H. J., Safren, S. A., & Parsons, J. T. (2015). LGB-affirmative cognitive-behavioral therapy for young adult gay and bisexual men: A randomized controlled trial of a transdiagnostic minority stress approach. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *83*(5), 875–889. https://doi.org/10.1037/ccp0000037

Pachankis, J. E., Soulliard, Z. A., Layland, E. K., Behari, K., Seager van Dyk, I., Eisenstadt, B. E., Chiaramonte, D., Ljótsson, B., Särnholm, J., & Bjureberg, J. (2023). Guided LGBTQ-affirmative internet cognitive-behavioral therapy for sexual minority youth's mental health: A randomized controlled trial of a minority stress treatment approach. *Behaviour Research and Therapy*, *169*, Article 104403. https://doi.org/10.1016/j.brat.2023.104403

Pope, K. S. (2020). Competência ética em terapias comportamentais e cognitivas. In S. C. Hayes & S. G. Hofmann (Orgs.), *Terapia cognitivo-comportamental baseada em processos: Ciência e competências clínicas* (S. M. M. da Rosa, Trad.). Artmed. (Trabalho original publicado em 2018)

Puckett, J. A., Dyar, C., Maroney, M. R., Mustanski, B., & Newcomb, M. E. (2023). Daily experiences of minority stress and mental health in transgender and gender-diverse individuals. *Journal of Psychopathology and Clinical Science*, *132*(3), 340–350. https://doi.org/10.1037/abn0000814

Santos, B. S., & Von Hohendorff, J. (2024). Uma revisão integrativa sobre a terapia afirmativa no Brasil: Atualizações desde 2009. *Cadernos de Psicologia*, *4*(2), 1–16. https://doi.org/10.9788/CP2024.2-01

Tudor-Sfetea, C., & Topciu, R. (2024). A systematic review of evidence-based cognitive and/or behavioural interventions targeting mental health in LGBTQ+ populations. *Clinical Psychology in Europe*, *6*(3), Article e11323. https://doi.org/10.32872/cpe.11323

Yi, M., Li, X., Chiaramonte, D., Sun, S., Pan, S., Soulliard, Z., Eisenstadt, B. E., Ljótsson, B., Hagaman, A., & Pachankis, J. E. (2024). Guided internet-based LGBTQ-affirmative cognitive-behavioral therapy: A randomized controlled trial among sexual minority men in China. *Behaviour Research and Therapy*, *181*, Article 104605. https://doi.org/10.1016/j.brat.2024.104605