

INÊS SOFIA DA SILVA LOPES

**DIVERSIDADE SEXUAL: O PAPEL DA
RESILIÊNCIA NA VULNERABILIDADE AO
STRESS E NO DESAJUSTAMENTO EMOCIONAL**

Orientadora: Professora Doutora Joana Brites Rosa

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

2º Ciclo em Psicologia Clínica e da Saúde

Lisboa, 2022

INÊS SOFIA DA SILVA LOPES

**DIVERSIDADE SEXUAL: O PAPEL DA
RESILIÊNCIA NA VULNERABILIDADE AO
STRESS E NO DESAJUSTAMENTO EMOCIONAL**

Dissertação defendida em provas públicas para a obtenção de Grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, conferida pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, no dia 10 de Maio de 2022, com o Despacho de Nomeação de Júri Nº26/2022, de 8 de fevereiro de 2022, com a seguinte composição:

Presidente: Profª Doutora Isabel Santos

Arguente: Profª Doutora Ana Beato

Orientadora: Profª Doutora Joana Rosa

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

2º Ciclo em Psicologia Clínica e da Saúde

Lisboa, 2022

Epígrafe

*Se os nossos pensamentos forem limpos e claros, estaremos melhor preparados para
alcançar os nossos objetivos.*

Aaron Beck (1921 -2021)

Agradecimentos

Ao chegar à etapa final, não poderia de deixar de agradecer a todos os que contribuíram para que este percurso se tornasse mais bonito.

Em primeira instância, à minha avó, que foi berço e que agora é céu, sonhos e memórias bonitas. Por me ter transmitido a importância de viver as coisas com alma e por me ter ensinado que a humildade e a honestidade têm que ser o reflexo de qualquer conquista. Ao meu avô, por ter sido incansável ao longo de toda a minha formação e por me ter incentivado a ir sempre mais longe.

Aos meus pais, que de diferentes maneiras me inspiraram a chegar até aqui e a perspetivar um caminho longo de lutas e alcances.

A toda a minha família, sem exceção, por serem o significado mais bonito de casa.

À Professora Doutora Joana, por ter permitido a realização deste estudo e por ter confiado na minha autonomia em todas as linhas de raciocínio até ao resultado final. Também a todos os outros professores desta Casa que, de alguma maneira, contribuíram para o meu crescimento ao longo de toda a formação.

À Opus Diversidades e à Amplos, Associações de pessoas simpáticas que contribuíram para a recolha desta amostra.

A todas as amizades criadas na faculdade com quem vivenciei, ao longo destes anos, o verdadeiro significado de Academismo.

Aos amigos da terra que foram incansáveis nos dias mais caóticos, nos dias mais importantes e em todos os cafés adiados.

Não menos importante, a mim própria, sempre soube que a teimosia pode fazer crescer bons frutos.

Resumo

Tem sido crescente a investigação da saúde mental no âmbito da diversidade sexual, uma vez que a estigmatização e o preconceito continuam a ser fatores que despoletam um impacto negativo na vida de pessoas não heterossexuais e não cisgéneros. A variável resiliência é o enfoque deste estudo, uma vez que o Modelo do Stress Minoritário sugere a identificação de fatores intrapessoais que possam, juntamente com os interpessoais, amortecer o impacto negativo do stress. Numa amostra de 549 participantes, com idades compreendidas entre os 18 e os 79 anos, foi explorada a associação da resiliência com a vulnerabilidade ao stress, ansiedade e depressão. De igual modo, foram explanadas as diferenças entre os grupos orientação sexual e identidade de género na vulnerabilidade ao stress, ansiedade e depressão ao covariar a resiliência. Enfatizando a resiliência como um amortecedor para o impacto negativo de pessoas que tenham uma diversidade sexual, foram exploradas as diferenças entre os grupos considerando dimensões que caracterizam este construto. Os resultados conferem que há uma associação negativa forte entre a resiliência com as variáveis vulnerabilidade ao stress, ansiedade e depressão, assim como há um efeito da orientação sexual e da identidade de género sobre as variáveis dependentes.

Palavras-chave: diversidade sexual, Modelo do Stress Minoritário, vulnerabilidade ao stress, ansiedade, depressão, resiliência.

Abstract

The investigation of mental health within the scope of sexual diversity has been growing, as stigmatization and prejudice continue to be factors that trigger a negative impact on the lives of non-heterosexual and non-cisgender people. The variable resilience is the focus of this study, since the Minority Stress Model suggests the identification of intrapersonal factors that can, together with the interpersonal ones, dampen the negative impact of stress. In a sample of 549 participants, aged between 18 and 79 years, the association of resilience with vulnerability to stress, anxiety and depression was explored. Likewise, differences between the groups sexual orientation and gender identity in vulnerability to stress, anxiety and depression were explained as covariates in resilience. Emphasizing resilience as a buffer for the negative impact of people who have a sexual diversity, the differences between groups, considering dimensions that characterize this construct, were explored. The results show that there is a negative association and a large effect between resilience and variables such as vulnerability to stress, anxiety and depression, as well as an effect of sexual orientation and gender identity on the dependent variables.

Keywords: sexual diversity, Minority Stress Model, vulnerability to stress, anxiety, depression, resilience.

Lista de Abreviaturas, Siglas e Símbolos

23 QVS – Questionário de Vulnerabilidade ao *Stress*

BSI - *Brief Symptom Inventory*

CEDIC - Comissão de Ética e Deontologia para a Investigação Científica

CF- Coesão Familiar

CS – Competências Sociais

EE- Estilo Estruturado

ERA- Escala de Resiliência para Adultos

LGB – Lésbicas, Gays e Bissexuais

MANCOVA – *Multivariate Analysis of Covariance*

MANOVA - *Multivariate Analysis of Variance*

PF- Planeamento do Futuro

PS- Perceção do Self

RS- Recursos Sociais

SPSS - *Statistical Package for Social Sciences*

α – Alfa de Cronbach

% – Percentagem

Λ – Efeito Lambda de Wilks

F – Variância estatística

p – Valor de significância estatística

r – Correlação de Pearson

n – Tamanho da amostra

η^2 – Eta-quadrado parcial

M – Média

DP – Desvio padrão

e.g., – por exemplo

i.e., – isto é

et al., – e colaboradores

Índice Geral

Introdução	11
O presente estudo.....	18
Método	19
Participantes	19
Instrumentos	22
Questionário Sociodemográfico.....	22
Escala de Resiliência para Adultos.....	22
Inventário de Sintomas Psicológicos.....	22
Questionário de Vulnerabilidade ao <i>Stress</i>	23
Procedimento de recolha de dados.....	24
Procedimento de análise de dados.....	24
Resultados	25
Discussão	37
Implicações para a Psicologia Clínica.....	45
Limitações.....	46
Direções Futuras.....	46
Referências	48
Anexos	I
Anexo 1- Consentimento Informado	II

Índice de Tabelas

Tabela 1.

Caracterização sociodemográfica da amostra.....19

Tabela 2.

Condição biológica atribuída à nascença X identidade de género.....21

Tabela 3.

Relação da resiliência com a vulnerabilidade ao stress, ansiedade e
depressão.....25

Tabela 4.

Comparação entre grupos com diferentes orientações sexuais na vulnerabilidade ao stress,
ansiedade e depressão, covariando a
resiliência.....27

Tabela 5.

Comparação entre grupos de diferentes orientações sexuais nas dimensões da
resiliência.....29

Tabela 6.

Comparação entre grupos com diferentes identidades de género na vulnerabilidade ao stress,
ansiedade e depressão, covariando a
resiliência.....32

Tabela 7.

Comparação entre grupos de diferentes identidades de género nas dimensões da
resiliência.....34

Introdução

O ser humano é a espécie mais complexa em termos cognitivos, emocionais e sociais e, por sua vez, não é redutor a uma orientação sexual pré-definida. Assim sendo, a sexualidade humana é caracterizada como um fenómeno complexo e em desenvolvimento ontogenético, resultado de uma interação biológica, cultural e individual. De igual modo, esta interação, é também explicativa quanto à identidade de género. Ainda que os padrões tipicamente masculinos em termos genéticos estejam associados aos homens (i.e., cromossomas XY) e os padrões tipicamente femininos estejam associados às mulheres (i.e., cromossomas XX), a determinação biológica não é por si só explicativa para o contexto identitário. Com este efeito, fatores individuais e ambientais assumem, de igual modo, importância para a determinação de como o indivíduo se interpreta e classifica relativamente à sua identidade de género (i.e., cisgénero¹, transgénero² e não-binária³), sem que necessariamente corresponda à condição biológica atribuída à nascença e independentemente da sua orientação sexual (Menezes et al., 2010). No presente estudo, pretendemos explorar quantitativamente, de forma dissociada, a existência de diferenças na saúde mental na diversidade sexual⁴, tendo em conta a orientação sexual e identidade de género dos participantes, uma vez que estas variáveis operacionalizam-se de forma independente (Hart et al., 2019; van Anders, 2015). Para além do proposto, este estudo também pretende expandir possíveis diferenças entre os grupos nas variáveis psicológicas tendo em conta a orientação sexual dos participantes, nomeadamente entre o grupo dos homossexuais e dos bissexuais. Ainda que ambos os grupos pertençam a uma minoria sexual, podem existir especificidades que recorrendo à metodologia de isolar como único grupo (e.g., LGB) não seria possível determinar resultados consistentes (de Oliveira et al., 2010; Pereira & Costa, 2016; Nogueira & de Oliveira, 2010).

Ainda que a homossexualidade tenha sido retirada do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) em 1973, continua a ser referência de um grupo minoritário no qual os pertencentes apresentam um maior comprometimento ao nível da saúde mental quando comparados com heterossexuais (Herek, 2004; Menezes et al., 2010).

¹ Cisgénero é o termo referente a uma identidade de género que é correspondente ao sexo biológico atribuído à nascença (Fiani & Han, 2019).

² Transgénero é o termo referente a uma identidade de género diferente do sexo biológico atribuído à nascença (Fiani & Han, 2019).

³ Não-Binária é o termo referente a uma identidade de género que não se identifica com o tradicional binário masculino e feminino ou identifica-se com ambos (Jones et al., 2019).

⁴ Diversidade sexual é o termo que abrange qualquer orientação sexual, identidade de género e expressão de género (World Health Organization, 2016).

Seguindo este pressuposto, a literatura tem salientado que, homossexuais e bissexuais, apresentam valores mais elevados de *stress*, maior prevalência de sintomatologia ansiosa e depressiva e maior prevalência de comportamentos de risco tais como consumo de álcool, substâncias ilícitas e comportamentos suicidários (Beam & Collins, 2019; de Oliveira Paveltchuk et al., 2020; Kwok et al., 2020; Lindquist et al., 2017; Shearer et al., 2016; Swannell et al., 2016).

Estes resultados são congruentes com o Modelo do *Stress* Minoritário de Meyer (1995) que sustenta a existência de preditores específicos tais como a discriminação, o estigma, o preconceito e as disparidades sociais experienciados por orientações sexuais consideradas minoritárias, como a homossexualidade e bissexualidade em que, consequentemente, a existência destes preditores, torna estes grupos prevaletentes a um maior comprometimento na saúde mental. Especificamente, este Modelo, salienta que as pessoas que são socialmente estigmatizadas relativamente à sua diversidade sexual, seja identidade de género e/ou orientação sexual, experienciam um *stress* específico que, por sua vez, desencadeia uma hipervigilância direcionada para lidar com situações adversas (Meyer, 2003). Esta hipervigilância pode ser influenciada pelos chamados fatores distais, de natureza externa (e.g., rejeição e hostilidade de terceiros relativamente à identidade de género e/ou sexual) que, consequentemente, podem dar origem aos chamados fatores proximais, de natureza interna (e.g., crenças negativas associadas à própria identidade de género e/ou orientação sexual, como a homofobia internalizada). (Douglass & Conlin, 2020; Gomes et al., 2020).

Considerando que a hipervigilância experienciada pelas minorias é despoletada por crenças e comportamentos consequentes de situações de *stress*, torna-se pertinente explorar este fenómeno (Nogueira & de Oliveira, 2010). A variável vulnerabilidade ao stress ainda não foi considerada tendo em conta a diversidade sexual. Assim sendo, torna-se pertinente explorar o efeito dos grupos nesta variável, uma vez que permite contextualizar a saúde mental dos mesmos. Entende-se por vulnerabilidade ao *stress* a expectativa do indivíduo relativamente à incapacidade de lidar com acontecimentos interpretados como adversos. (Beck & Emery, 1985; Vaz-Serra, 2000). Esta expectativa é resultante da combinação de fatores genéticos (i.e., referente à explicação de como diferentes indivíduos se comportam de maneira distinta quando são expostos a um estímulo/acontecimento semelhante); fatores psicológicos (i.e., refletores de traços de personalidade e esquemas mentais); e fatores sociais

(i.e., referentes ao suporte social) que influenciam a forma como o indivíduo avalia, organiza e antecipa os acontecimentos do seu dia a dia. Em concomitância, indivíduos que são propensos a serem vulneráveis ao *stress* são mais suscetíveis em manifestar desajustamento emocional (Melo-dias, 2015; Vaz-Serra, 2000).

O desajustamento emocional é referente a dificuldades cognitivo-emocionais tais como o racionalizar das emoções, a manutenção de reatividade negativa relativamente à gestão emocional e a instabilidade emocional. Este construto é também comumente associado à manifestação de sintomatologia ansiosa e/ou depressiva (Predatu et al., 2020). A ansiedade é caracterizada como um estado emocional de caráter fisiológico que, por sua vez, é manifestada em resultado das interpretações do indivíduo em situações ameaçadoras. De igual modo, a ansiedade, pode desencadear somatização advinda de tensão, apreensão ou preocupação, por consequência de alterações cognitivas, fisiológicas e comportamentais. No que concerne à depressão, esta é caracterizada por anedonia, perda de interesse, tristeza, baixa autoestima, sentimentos de culpa, perda ou excesso de sono, diminuição de concentração e cansaço (Pinto, Carneiro et al., 2015).

Ao longo dos anos, a literatura tem salientado que pessoas que tenham uma diversidade sexual experienciam disparidades sociais e discriminação que têm impacto na autoconfiança e sociabilidade. Estas experiências podem influenciar o desenvolvimento de esquemas mentais negativos relativos à sua própria identidade e ao meio envolvente. Com este efeito, o estigma direcionado para a diversidade sexual, conduz a que as pessoas possam experienciar uma maior vulnerabilidade e reatividade negativa em situações consideradas adversas manifestando, consequentemente, uma elevação sintomatológica ansiosa e/ou depressiva quando comparadas com pessoas heterossexuais e cisgéneros. Considerando este fenómeno tem sido crescente a investigação sobre a saúde mental de pessoas que tenham uma diversidade sexual, bem como o recente interesse em explicar as possíveis diferenças dentro dos grupos minoritários (de Oliveira Paveltchuk et al., 2020; Ryan & Hunger, 2017).

Dentro da diversidade sexual, o *stress*, a ansiedade e a depressão podem ser resultado de consequências específicas aliadas ao estigma direcionado para cada orientação sexual (e.g., homofobia, bifobia) e identidade de género (i.e., cisgénero e não cisgénero). Deste modo, podem existir diferenças entre os grupos no que concerne à manifestação destas mesmas variáveis (Smalley et al., 2016).

O estudo de Smalley et al. (2016) demonstrou que pessoas bissexuais apresentam maior elevação de *stress*, ansiedade e depressão quando comparadas com pessoas homossexuais. De igual modo, este estudo, salienta que existem diferenças dentro dos grupos quando é associado o género, nomeadamente: homens *gays* apresentam valores mais elevados de depressão, ansiedade e *stress* em comparação com homens bissexuais; homens *gays* apresentam maior elevação de *stress* e depressão em comparação com mulheres lésbicas; mulheres bissexuais apresentam maior elevação de *stress* e depressão em comparação com homens bissexuais. De igual modo, com intuito de corroborar o efeito de género em relação à diversidade sexual, Salvati et al. (2018), demonstraram que homens e mulheres transgénero manifestam um comprometimento ainda mais elevado por consequência dos estereótipos associados à cisnormatividade. Por outro lado, o estudo de Chan et al. (2020) corrobora também as diferenças entre os grupos, reforçando que pessoas bissexuais apresentam maior elevação de sintomatologia ansiosa e depressiva em comparação com homossexuais, no entanto, quando associado o género, os resultados não demonstraram diferenças significativas dentro dos grupos.

Considerando os resultados dos respetivos estudos, verifica-se que os indicadores da saúde mental dentro da diversidade sexual podem revelar resultados inconclusivos uma vez que tendencialmente a orientação sexual não é dissociada da identidade de género (Chan et al., 2020; Smalley et al., 2016). No que diz respeito ao efeito de género pode ser explicado pelas especificidades características associadas ao funcionamento psicológico que, por sua vez, podem contextualizar estas mesmas diferenças (Petersen & Hyde, 2011). Especificamente, quando a orientação sexual é cruzada com a identidade de género (Smalley et al., 2016), no caso dos cisgéneros, o género feminino em comparação com o género masculino, é mais propenso a antecipar consequências negativas em relação ao estigma. Partindo de uma perspetiva sexual, o género feminino, é mais propenso a experienciar primeiramente uma atração emocional pelo mesmo género e, posteriormente, uma atração sexual. Contrariamente, o género masculino, na sua generalidade, experiencia uma atração sexual e, posteriormente, uma atração emocional. Este processo pode ser explicativo, uma vez que o funcionamento psicológico associado a cada identidade de género cruzado com a orientação sexual pode influenciar a expressividade sexual, nomeadamente o género masculino é mais propenso em expressar a atratividade pelo mesmo género. Contrariamente, o género feminino é mais tendencioso a inibir o seu comportamento sexual podendo impactar,

consequentemente, o ajustamento emocional (Petersen & Hyde, 2011). Por outro lado, no caso de pessoas não-binárias há uma discrepância na saúde mental comparativamente a pessoas cisgénero. Na sua generalidade, a etiologia desta discrepância é refletora dos mesmos não expressarem a sua identidade de género em conformidade com as normas sociais pelo que, consequentemente, é desencadeada uma perceção de desconforto relativamente à estrutura física e psicológica. Considerando ainda casos em que o desajustamento emocional é mais elevado, pessoas não-binárias, podem experienciar uma disforia de género em que são manifestados valores mais elevados de ansiedade e depressão (Jones et al., 2019; Kattari et al., 2020; Price-Feeney et al., 2020).

Não obstante, fatores externos também podem apresentar influência nos resultados, nomeadamente verifica-se que a tolerância por parte de heterossexuais em relação à diversidade sexual é distinta, influenciando a saúde mental dos respetivos grupos. Denota-se que mulheres heterossexuais demonstram maior tolerância em relação a homossexuais, independentemente do seu género. Contrariamente, homens heterossexuais manifestam tolerância por lésbicas, no entanto, denota-se uma intolerância relativamente aos gays na qual é salientada uma intolerância ainda mais elevada relativamente aos transgéneros e não-binários (Salvati et al., 2018). Por outro lado, como se verificou no estudo de Chan et al. (2020), as diferenças quanto à identidade de género quando manifestado um mau estar não são totalmente conclusivas dentro da diversidade sexual. Este resultado pode ser traduzido, no caso dos cisgéneros, por uma regressão de valores discrepantes em relação ao comprometimento mental do género feminino quando comparado com o género masculino, no qual se reflete um comportamento sexual mais permissivo por parte da sociedade direcionado para a igualdade de género (Petersen & Hyde, 2011).

O pressuposto de que bissexuais manifestam um comprometimento mais elevado na saúde mental é resultante do estigma específico associado à bissexualidade (i.e., bifobia) cujos estereótipos de invisibilidade, indecisão, promiscuidade e infidelidade, quer por parte de heterossexuais como de homossexuais, são direcionados para este grupo pelo facto dos mesmos se sentirem atraídos por ambos os géneros (Hertlein et al., 2016).

Um outro conceito que pode estar subjacente ao estigma aliado a esta orientação sexual é a fluidez sexual. Este termo é caracterizado como uma mudança em relação à responsividade sexual (i.e., comportamento sexual) que pode ser experienciada no decorrer do ciclo vital. No entanto, este termo não é por si traduzido como uma orientação sexual, pode

ser associado como uma experimentação de atratividade/romantismo podendo ser vivenciado por todas as orientações sexuais (e.g., heterossexual, homossexual) ao longo da vida. Considerando esta concepção, e uma vez que pessoas bissexuais têm um padrão de atração misto, são estigmatizadas como tendo uma orientação sexual indefinida ou invisível, tanto por parte de heterossexuais como de homossexuais. No entanto, especificamente, fluidez sexual e bissexualidade não representam necessariamente o mesmo construto. A bissexualidade é uma orientação sexual que abrange um padrão de atração misto e a fluidez sexual pode ser experienciada por qualquer orientação sexual sem que perdue no tempo e determine a orientação sexual da pessoa (De Miguel, 2020; Katz-Wise et al., 2019).

Ao explanar algumas evidências no âmbito da diversidade sexual, denota-se que a investigação relativa aos fatores de risco na diversidade sexual e suas consequências tem sido crescente, no entanto, no que concerne aos mecanismos protetores que podem estar subjacentes para uma melhor adaptação, ainda existe uma escassez de estudos (Meyer, 2015).

São variados os estudos relativos à orientação sexual (Flenar et al., 2017; Freitas et al., 2016; Hill, 2015; Pereira & Costa, 2016; Shearer et al., 2016; Testa et al., 2015; Trompeter et al., 2017) que salientam o suporte social, familiar e recursos da comunidade LGB como fatores protetores que contribuem para colmatar o mau-estar. Especificamente, estes estudos, postulam que as relações interpessoais positivas proporcionam sentimentos de pertença e segurança, uma vez que esta perceção de suporte atenua o impacto negativo dos stressores específicos que as minorias experienciam (Frost et al., 2016; Snapp et al., 2015). No entanto, Meyer (2003) reforça também a importância de considerar fatores protetores intrapessoais em concomitância com o suporte social considerando que, na ausência deste ou dificuldade no acesso a recursos da comunidade, seja possível compreender quais os possíveis mecanismos protetores para lidar com a adversidade. Assim sendo, a importância de considerar os fatores protetores intrapessoais é baseada no pressuposto de que o suporte social nem sempre está acessível, e mesmo na sua presença, ainda que haja uma diminuição no desajustamento emocional, não é significativo evidenciar que seja por si só determinante para o bem-estar a longo-prazo (Tellawi, 2018).

Consideram-se fatores protetores os mecanismos que potenciam a capacidade de ajustamento emocional e que alteram os efeitos psicológicos negativos do *stress* fomentando, deste modo, o construto resiliência (Crane et al., 2019). A resiliência pode ser concetualizada através de duas perspetivas: através do resultado após a experiência adversa, ou seja, no caso

de se verificar alguma superação; e, por outro lado, enquanto recurso em que o foco é direcionado para o fenómeno interativo de mecanismos protetores (i.e., competências psicológicas e recursos externos como o suporte familiar e social) que assumem um papel preditivo na adaptação à mudança (Rutter, 2012; Smith-Osborne & Whitehill Bolton, 2013). Considerando estes conceitos, a base concetual de resiliência a seguir como linha orientadora no presente estudo é a de recurso, uma vez que não é possível controlar se os participantes experienciaram especificamente situações adversas, nem controlar o efeito de superação após as mesmas.

Segundo Rutter et al. (2006), ninguém nasce resiliente. Estes autores reforçam ainda que a experiência à adversidade torna a pessoa mais resiliente em situações adversas subsequentes, o que conduz ao chamado “efeito de aço”, mas tal pressuposto depende dos mecanismos utilizados para lidar com essas mesmas situações. No mesmo sentido, Angst (2017) salienta que a resiliência não pode ser perspectivada como uma imunidade perante a adversidade. Pelo contrário, é um processo dinâmico que envolve a operacionalização de mecanismos protetores perante o risco quando é prevista uma situação adversa ou após a exposição à mesma (Liu et al., 2017; Morote et al., 2017).

É notório que todas as pessoas experienciam situações de *stress* ao longo da vida, no entanto, identidades sexuais e de género consideradas minoritárias estão mais suscetíveis para além do *stress* quotidiano comum a experienciar um *stress* acrescido, tal como foi referenciado anteriormente quando explanado o Modelo do *Stress* Minoritário de Meyer (1995). Considerando que tal como os stressores podem diferir consoante os grupos da diversidade sexual, o impacto do *stress*, pode ou não desencadear um comprometimento na saúde mental, dependendo dos mecanismos de enfrentamento que a pessoa/grupo operacionaliza para lidar com a adversidade (Angst, 2017; Figueroa & Zoccola, 2015).

Segundo Herrman et al. (2011), o estado de saúde de uma pessoa é baseado na interação de experiências pessoais, sociais e culturais. No resultado desta interação pode estar subjacente a flexibilidade cognitiva para lidar com as ameaças ao longo da vida. Não obstante, nem todas as estratégias de enfrentamento são adaptativas ou representam flexibilidade cognitiva. Neste sentido, exemplos de determinados mecanismos são a evitação, ruminação e entorpecimento emocional que, por sua vez, desencadeiam dúvida em relação à capacidade de recuperação. Consequentemente, o efeito cumulativo destes mecanismos

desadaptativos, conduz à manifestação de sintomatologia ansiosa e/ou depressiva (Crane et al., 2019).

Por outro lado, alguns fatores que beneficiam o bem-estar da pessoa são: a percepção do *self* (PS) que se traduz numa autoconfiança e expectativas realistas; o planeamento do futuro (PF) direcionado para uma visão otimista e senso orientado para estabelecer objetivos realistas; as competências sociais (CS) que se baseiam na flexibilidade em interações sociais e senso positivo do humor; o estilo estruturado (EE) que é adjacente à capacidade de organização, nomeadamente no que concerne a rotinas e metas para alcançar objetivos; a coesão familiar (CF) referente à responsividade/apoio entre os elementos familiares; e os recursos sociais (RS) referentes a um suporte social que não a família, podendo este ser associado a um grupo comunitário ou amigos que contribuem para sentimentos de pertença e segurança. Deste modo, a presença destes fatores intra e interpessoais, são consonantes com o bem-estar psicológico e contribuem para um enfrentamento multidimensional funcional e flexível quando a pessoa é exposta à adversidade (Pereira et al., 2013).

Segundo Meyer (2020), existem preditores específicos prevaletentes dentro da diversidade sexual tais como a discriminação e o medo da rejeição que contribuem negativamente para impacto dos stressores comuns que todas as pessoas experienciam (e.g., perder emprego). No entanto, estes preditores específicos, não são por si só explicativos para o impacto da saúde mental, uma vez que mesmo dentro de um determinado grupo minoritário as pessoas podem experienciar stressores (e.g., estigma e percepção do mesmo) diferentes, também podem ter mecanismos diferentes para gerir o enfrentamento à adversidade. Considerando estes pressupostos, ao explicar a presença ou ausência dos mecanismos protetores tendo em conta os grupos, permite contextualizar os resultados nas variáveis psicológicas (i.e., vulnerabilidade ao stress, ansiedade e depressão), assim como permite identificar os mecanismos protetores que os respetivos grupos padecem podendo futuramente ser alvos a intervenção (Liu et al., 2017).

O presente estudo

Considerando a revisão da literatura, este estudo tem como objetivo explorar a correlação da resiliência com as variáveis vulnerabilidade ao stress, ansiedade e depressão, bem como explorar quantitativamente a existência de diferenças nos grupos, de forma dissociada, das três orientações sexuais (i.e., heterossexual, homossexual e bissexual) e identidades de género (i.e., masculina, feminina e não-binária) nas variáveis vulnerabilidade ao *stress*, ansiedade e

depressão ao covariar a resiliência. Considerando que os mecanismos protetores (intra e interpessoais) podem influenciar a vulnerabilidade ao *stress* e o desajustamento emocional, e uma vez que foram pouco estudados na diversidade sexual, o presente estudo visa explorar se os mesmos diferem considerando os grupos orientação sexual e identidade de género. Como tal, procedeu-se à testagem das seguintes hipóteses:

Hipótese 1: Espera-se uma associação negativa da resiliência na vulnerabilidade ao *stress*, ansiedade e depressão.

Hipótese 2: Esperam-se diferenças significativas nos grupos com diferentes orientações sexuais na vulnerabilidade ao *stress*, ansiedade e depressão ao covariar a resiliência.

Hipótese 3: Esperam-se diferenças significativas nos grupos com diferentes orientações sexuais nas dimensões da resiliência.

Hipótese 4: Esperam-se diferenças significativas nos grupos com diferentes identidades de género na vulnerabilidade ao *stress*, ansiedade e depressão ao covariar a resiliência.

Hipótese 5: Esperam-se diferenças significativas nos grupos com diferentes identidades de género nas dimensões da resiliência.

Método

Este estudo é exploratório e transversal cuja metodologia é quantitativa. Assim sendo, a recolha dos dados foi realizada através de questionários de autorrelato cujo objetivo consistiu em explorar os dados sociodemográficos dos participantes (i.e., orientação sexual e identidade de género) e as variáveis psicológicas dos mesmos (i.e., vulnerabilidade ao *stress*, ansiedade, depressão e resiliência). A amostra recolhida foi resultado de um método não probabilístico e a divulgação dos questionários foi realizada através de redes sociais, utilizando o recurso técnica bola-de-neve. Foram considerados os critérios de inclusão (i.e., falar língua portuguesa e ter idade a partir dos 18 anos) e os critérios de exclusão (i.e., orientação sexual não pertencente a heterossexual, homossexual ou bissexual).

Participantes

Tabela 1.

Caracterização sociodemográfica da amostra

Dados Sociodemográficos	<i>N</i>	%
Identidade de Género	146	26.6
Masculina	372	67.8

Feminina	21	3.8
Não-Binária		
Orientação Sexual		
Heterossexual	303	55.2
Homossexual	125	22.8
Bissexual	121	22.0
Nacionalidade		
Portuguesa	514	93.6
Brasileira	26	4.7
Argentina	1	0.2
Angolana	2	0.4
Canadiana	1	0.2
Cabo-verdiana	2	0.4
Guineense	1	0.2
Italiana	1	0.2
Irlandesa	1	0.2
Estado Civil		
Solteiro	436	79.4
Casado/União de facto	88	16.0
Divorciado/Separado	22	4.0
Viúvo	2	0.4
Habilitações Literárias		
Primeiro Ciclo	1	0.2
Segundo Ciclo	2	0.4
Terceiro Ciclo	14	2.6
Ensino Secundário	173	31.5
Ensino Superior	359	65.4
	M	DP
Idade	28.67	11.23

A amostra do presente estudo (Tabela 1) foi constituída por 549 participantes, com idades compreendidas entre os 18 e os 79 anos ($M = 28.67$; $DP = 11.23$), dos quais 26,6% ($n = 146$) tem identidade de género masculina, 67,8% ($n = 372$) feminina e 3,8% ($n = 21$) não-binária. No que concerne à orientação sexual 55,2% ($n = 303$) dos participantes é heterossexual, 22,8% ($n = 125$) é homossexual e 22% ($n = 121$) é bissexual. Relativamente à nacionalidade 93,6% ($n = 514$) dos participantes tem nacionalidade portuguesa, 4,7% ($n = 26$) brasileira, 0,2% ($n = 1$) representa as nacionalidades argentina, canadiana, guineense, italiana e irlandesa e 0,4% ($n = 2$) representa as nacionalidades angolana e cabo-verdiana. No que diz respeito ao estado civil 79,4% ($n = 436$) dos participantes é solteiro, 16% ($n = 88$) é casado ou está em união de facto, 4,0% ($n = 22$) está divorciado ou separado e 0,4% ($n = 2$) é viúvo. Por fim, relativamente às habilitações literárias, 0,2% ($n = 1$) dos participantes concluiu o

primeiro ciclo, 0.4% (n = 2) o segundo ciclo, 2.6% (n = 14) o terceiro ciclo, 31.5% (n = 173) o ensino secundário e 65.4% (n = 359) o ensino superior.

Tabela 2.

Condição biológica atribuída à nascença X identidade de género

Sexo	Masculino		Feminino		Intersexo	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
	139	25.3	405	73.8	5	0.9
Identidade de Género						
Masculina	114	85.1	31	7.8	1	20
Feminina	11	8.2	360	90	1	20
Não-Binária	9	6.7	9	2.3	3	60

Com intuito de compreender se a condição biológica atribuída à nascença dos participantes é consonante com a identidade de género (i.e., cisgénero), foram cruzados os dados entre as respetivas variáveis sociodemográficas (i.e., sexo biológico e identidade de género) (Tabela 2). Desta forma, é possível aferir que 25.3% (n = 139) dos participantes tem o sexo biológico masculino, 73.8% (n = 405) feminino e 0.9% (n = 5) é intersexo⁵. Relativamente ao sexo biológico masculino 85.1% (n = 114) dos participantes tem identidade de género masculina, 8.2% (n = 11) feminina e 6.7% (n = 9) não binária; pertencentes ao sexo biológico feminino 7.8% (n = 31) dos participantes tem identidade de género masculina, 90% (n = 360) feminina e 2.3% (n = 9) não binária; dos participantes intersexo 20% (n = 1) tem identidade de género masculina, 20% (n = 1) feminina e 60% (n = 3) não-binária. Conclui-se, deste modo, que a maioria da nossa amostra é cisgénero. Importa mencionar que cinco participantes do sexo biológico masculino e cinco participantes do sexo biológico feminino não responderam à questão relativa à identidade de género (i.e., “com que género se identifica mais?”).

⁵ Intersexo é o termo referente a pessoas cuja anatomia sexual não se enquadra no sexo feminino nem no masculino ou, por outro lado, é referente a uma combinação dos dois sexos biológicos e.g., é comum pessoas com esta condição biológica desenvolverem cromossomas XXY (Morland, 2014).

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico

Foi desenvolvido um questionário sociodemográfico com intuito de recolher informação geral dos participantes (e.g., identidade de género, orientação sexual, idade, estado civil, habilitações literárias).

Escala de Resiliência para Adultos (Resilience Scale for Adults, RSA, versão original: O. Friborg, M. Martinussen, e J. Rosenvinge, 2001; adaptação para a população portuguesa: M. Pereira, M. Cardoso, S. Alves, I. Narciso, M. Canavarro, 2013).

A ERA é um instrumento de autorrelato, composto por 33 itens que avalia a presença de seis dimensões protetoras através de uma escala *Likert* cuja pontuação é atribuída de 1 a 7.

Este instrumento é constituído por seis dimensões que integram o construto resiliência: Perceção do *Self* (e.g., “quando acontece alguma coisa imprevista”) Planeamento do Futuro (e.g., “os meus planos para o futuro”); Competências Sociais (e.g., “eu gosto de estar”); Estilo Estruturado (e.g., “estou no meu melhor quando”); Coesão Familiar (e.g., “a perspetiva da minha família sobre o que é importante na vida”); e Recursos Sociais (e.g., “posso discutir assuntos pessoais com”). Para efeitos interpretativos, quanto mais elevada a pontuação atribuída mais elevada é a resiliência e respetivas dimensões. O alfa de Cronbach do estudo original (Pereira et al., 2016) demonstrou uma boa consistência interna no total da escala ($\alpha = .94$). Relativamente às dimensões, as mesmas, revelaram os seguintes valores: Perceção do *Self* ($\alpha = .78$); Planeamento do Futuro ($\alpha = .75$); Competências Sociais ($\alpha = .72$); Estilo Estruturado ($\alpha = .38$); Coesão Familiar ($\alpha = .81$) e; Recursos Sociais ($\alpha = .84$).

De igual modo, foi também avaliada a consistência interna do instrumento no presente estudo e verificou-se que a consistência interna total do instrumento é boa ($\alpha = .92$). No mesmo seguimento foi avaliada a consistência interna das respetivas dimensões e os resultados demonstraram também uma boa consistência interna: Perceção do *Self* ($\alpha = .80$); Planeamento do Futuro ($\alpha = .78$); Competências Sociais $\alpha = .80$; Estilo Estruturado ($\alpha = .52$); Coesão Familiar ($\alpha = .85$) e; Recursos Sociais ($\alpha = .87$).

Inventário de Sintomas Psicológicos (Brief Symptom Inventory, BSI; versão original: L. Derogatis, 1982, tradução e adaptação para a população portuguesa: M. C. Canavarro, 1999).

O BSI é um inventário de autorrelato composto por 53 itens que avalia a frequência e intensidade em relação a um conjunto de sintomas vivenciados na última semana, através de

uma escala de *Likert* de quatro pontos (de 0 = nunca a 4 = muitíssimas vezes). Para efeitos interpretativos, quanto mais elevada a pontuação atribuída maior a intensidade do sintoma. O BSI é constituído por nove dimensões sintomatológicas, nomeadamente: Somatização (e.g., “desmaios ou tonturas”); Obsessões-Compulsões (e.g., “sentir necessidade de verificar várias vezes o que faz”); Sensibilidade Interpessoal (e.g., “sentir-se facilmente ofendido nos seus sentimentos”); Depressão (e.g., “pensamentos de acabar com a vida”); Ansiedade (e.g., “nervosismo ou tensão interior”); Hostilidade (e.g., “aborrecer-se ou irritar-se facilmente”); Ansiedade Fóbica (e.g., “medo na rua ou praças públicas); Ideação Paranóide (e.g., “ter a ideia que os outros são culpados da maioria dos seus problemas”); e Psicoticismo (e.g., “ter a ideia que as outras pessoas podem controlar os seus pensamentos”). Este instrumento também avalia três índices globais: Índice Geral de Sintomas, referente à intensidade dos sintomas pontuados combinados com o número total de sintomas assinalados; Índice de Sintomas Positivos, referente à intensidade dos sintomas; e Total de Sintomas Positivos, referente ao número de sintomas assinalados. Para o presente estudo, apenas as dimensões Ansiedade e Depressão irão ser avaliadas. O alfa de Cronbach do estudo original (Canavarro, 1999) demonstrou uma boa consistência interna no que concerne a este instrumento, cujos resultados variaram entre ($\alpha = .62$) e ($\alpha = .80$). Especificamente, na dimensão Ansiedade a consistência interna foi de ($\alpha = .77$) e na dimensão Depressão foi de ($\alpha = .73$) revelando, deste modo, bons resultados em ambas as dimensões.

No presente estudo, foi também avaliada a consistência interna total do instrumento cujo resultado demonstrou uma boa consistência interna ($\alpha = .97$). No que concerne à dimensão Ansiedade ($\alpha = .86$) e à dimensão Depressão ($\alpha = .89$) também se verificou uma boa consistência interna em ambas as dimensões.

Questionário de Vulnerabilidade ao Stress (Questionário de Vulnerabilidade ao Stress, 23 QVS; A.Serra, 2000, adaptação para a população portuguesa).

O 23 QVS é um inventário de autorrelato, composto por 23 itens, que consiste em avaliar a vulnerabilidade psicológica perante situações indutoras de *stress*, através de uma escala de *Likert* de cinco pontos (de 0 = Concordo em absoluto a 5 = Discordo em absoluto). O mesmo é constituído por sete dimensões tais como: Perfeccionismo e intolerância à frustração (e.g., “preocupo-me facilmente com os contratempos do dia a dia”); Inibição e dependência funcional (e.g., “sou uma pessoa determinada na resolução dos meus problemas”); Carência e apoio social (e.g., “quando tenho problemas que me incomodam

posso contar com um ou dois amigos que me servem de confidentes”); Condições de vida adversas (e.g., “o dinheiro de que posso dispor mal dá para as despesas essenciais”); Dramatização da existência (e.g., “preocupo-me facilmente com os contratempos do dia-a-dia”); Subjugação (e.g., “na maior parte dos casos as soluções para os problemas importantes da minha vida não dependem de mim”); e Deprivação de afecto e rejeição (e.g., “dou e recebo afecto com regularidade”). Para efeitos interpretativos, quanto mais elevada a pontuação atribuída, maior a vulnerabilidade da pessoa. O alfa de Cronbach do estudo original (Vaz-Serra, 2000) demonstrou uma boa consistência interna no que concerne a este instrumento ($\alpha = .82$). De igual modo, foi avaliada a consistência interna no presente estudo cujo resultado também demonstrou uma boa consistência ($\alpha = .84$).

Procedimento de recolha de dados

A recolha de dados decorreu no período de março de 2021 a maio de 2021, após a aprovação do projeto de investigação pela Comissão de Ética e Deontologia para a Investigação Científica (CEDIC), da Escola de Psicologia e de Ciências da Vida, da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

O protocolo de investigação foi disponibilizado online, com recurso ao *Google Forms*, e os participantes tiveram acesso ao e-mail da equipa de investigadores para efeitos de esclarecimento de dúvida ou solicitação de informação relativa ao estudo. Neste mesmo formulário esteve igualmente explícito que a colaboração dos participantes seria voluntária e que os mesmos poderiam desistir a qualquer momento, sem qualquer tipo de prejuízo. A garantia do anonimato e confidencialidade no que concerne à recolha dos respetivos dados foi, de igual modo, explicitada neste documento (Anexo 1). Os critérios de inclusão para o presente estudo consistiram em falar língua portuguesa e ser maior de idade. Relativamente aos critérios de exclusão, orientações sexuais não pertencentes a heterossexual, homossexual ou bissexual, não foram integradas neste estudo. Considerando o respetivo critério de exclusão, foram eliminados quatro participantes cuja sua orientação sexual foi assinalada com a opção “outra”.

Procedimento de análise de dados

Primeiramente, os dados foram exportados e organizados em Excel e, posteriormente, os procedimentos estatísticos realizados foram analisados através do *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 27.

Antes de se proceder à testagem das hipóteses em estudo, calcularam-se os valores de consistência interna dos instrumentos utilizados com base no valor de alfa de Cronbach.

No que concerne às hipóteses em estudo, para a Hipótese 1, com o intuito de verificar se existe uma associação negativa da resiliência vulnerabilidade ao stress, ansiedade e depressão, procedeu-se à correlação de Pearson, considerando os critérios de Cohen (1988) para determinar o tamanho do efeito de associação entre as variáveis: $.1 < r < .3$: pequeno; $.3 < r < .5$: médio; $> .5$: grande.

Para a Hipótese 2, com intuito de covariar a resiliência e verificar o efeito da orientação sexual nas variáveis dependentes, procedeu-se à *Multivariate Analysis of Covariance* (MANCOVA) em que, de igual modo, foram analisadas as diferenças entre os respetivos grupos⁶. Para a Hipótese 3, com o intuito de explorar as diferenças entre os grupos com diferentes orientações sexuais nas dimensões da resiliência, procedeu-se à *Multiple Analysis of Variance* (MANOVA), considerando o teste *Tukey* para analisar as respetivas comparações múltiplas.

Para a Hipótese 4 e Hipótese 5, estes mesmos procedimentos (MANCOVA E MANOVA) foram realizados com o intuito de explorar o efeito da identidade de género sobre as variáveis dependentes e respetivas diferenças entre os grupos.

Resultados

Tabela 3.

Relação da resiliência com a vulnerabilidade ao stress, ansiedade e depressão

Variáveis	n	1	2	3	4
1. Resiliência	549	—	-.705 **	-.501**	-.704**
2. Vulnerabilidade ao Stress	549	-.705**	—	.558**	.690**
3. Ansiedade	549	-.501**	.558**	—	.744**
4. Depressão	549	-.704**	.690**	.744**	—

Nota. ** $p < .01$.

⁶ Nos resultados vai constar a fórmula Λ correspondente ao efeito Lambda de Wilks que representa robustez nos procedimentos MANOVA e MANCOVA ao explorar a presença de diferenças entre os grupos sobre as variáveis dependentes (Shi, 2019) , bem como a fórmula η^2 que representa o tamanho do efeito.

Verificou-se uma associação negativa e um efeito grande entre a variável resiliência com as variáveis vulnerabilidade ao *stress*, ansiedade e depressão (Tabela 3), nomeadamente: entre resiliência e vulnerabilidade ao *stress* ($r = -.705$), entre resiliência e ansiedade ($r = -.501$) e entre resiliência e depressão ($r = -.704$), sendo estas correlações todas significativas ($p < .01$).

Tabela 4.

Comparação entre grupos com diferentes orientações sexuais na vulnerabilidade ao stress, ansiedade e depressão, covariando a resiliência

Orientação Sexual	Heterossexual		Homossexual		Bissexual		<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
Vulnerabilidade ao stress	41.22	.504	44.28	.771	41.13	.795	6.15	.002**	.022
Ansiedade	7.58	.256	8.92	.392	8.66	.403	5.02	.007**	.018
Depressão	8.13	.235	9.16	.360	9.31	.371	4.78	.009**	.017

*Nota.** Diferenças ao nível de $p < .01$.*

Verificou-se um efeito da orientação sexual sobre as variáveis dependentes vulnerabilidade ao *stress*, ansiedade e depressão ($\Lambda = .959$, $F(6,1080) = 3.83$, $p = .001$, $\eta^2 = .021$), após ter sido controlado o efeito da resiliência. A análise multivariada (Tabela 4) demonstrou um efeito da orientação sexual na vulnerabilidade ao *stress* ($F(3,54) = 6.15$, $p = .002$, $\eta^2 = .022$) no sentido de que os homossexuais apresentam uma média superior na vulnerabilidade ao *stress* ($M = 44.28$, $DP = .771$) em comparação aos heterossexuais ($M = 41.22$, $DP = .504$) e aos bissexuais ($M = 41.13$, $DP = .795$), existindo diferenças significativas entre o grupo dos homossexuais quando comparado com o grupo dos heterossexuais e com o grupo dos bissexuais. Verificou-se, de igual modo, um efeito da orientação sexual na ansiedade ($F(3,54) = 5.02$, $p = .007$, $\eta^2 = .018$), no sentido de que os homossexuais apresentam uma média superior nesta dimensão ($M = 8.92$, $DP = .392$) em comparação com os heterossexuais ($M = 7.58$, $DP = .256$) e com os bissexuais ($M = 8.66$, $DP = .403$), existindo diferenças significativas no grupo dos heterossexuais quando comparado com o dos homossexuais e o dos bissexuais. Em concomitância, verificou-se um efeito da orientação sexual na depressão ($F(3,54) = 4.78$, $p = .009$, $\eta^2 = .017$), no sentido de que os bissexuais apresentam uma média superior nesta dimensão ($M = 9.31$, $DP = .371$) em comparação aos heterossexuais ($M = 8.13$, $DP = .235$) e aos homossexuais ($M = 9.16$, $DP = .360$), existindo diferenças significativas entre o grupo dos heterossexuais quando comparado com o dos homossexuais e com o dos bissexuais. Por fim, foi possível verificar também que a resiliência como covariável está significativamente associada a todas as variáveis dependentes ($p = .000$).

Tabela 5.

Comparação entre grupos de diferentes orientações sexuais nas dimensões da resiliência

Orientação Sexual	Heterossexual		Homossexual		Bissexual		<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
Resiliência Total	135.51	1.34	125.12	2.07	120.35	2.11	21.58	.000**	.074
PS	28.26	.408	26.76	.632	25.59	.643	6.66	.001**	.024
PF	19.82	.300	18.88	.464	17.95	.472	5.86	.003**	.021
CS	30.82	.406	29.91	.629	29.20	.640	2.48	.085	.009
EE	19.05	.262	18.14	.406	17.00	.413	9.08	.000**	.032
CF	30.74	.439	25.22	.681	24.39	.692	41.39	.000**	.132
RS	40.77	.442	37.23	.685	37.19	.696	14.65	.000**	.051

*Nota.** Diferenças ao nível de $p < .01$.*

Verificou-se um efeito significativo da orientação sexual sobre a Resiliência Total, bem como em algumas das dimensões deste construto ($\Lambda = .855$, $F(12,1076) = 7.304$, $p = .000$, $\eta^2 = .075$). A análise multivariada (Tabela 5) revelou um efeito da orientação sexual na Resiliência Total ($F(2,54) = 21.58$, $p = .000$, $\eta^2 = .074$). A comparação múltipla de médias indicou que os heterossexuais apresentam uma média mais elevada na Resiliência Total ($M = 135.51$, $DP = 1.34$) em comparação aos homossexuais ($M = 125.12$, $DP = 2.07$) e aos bissexuais ($M = 120.35$, $DP = 2.11$), existindo diferenças significativas entre o grupo dos heterossexuais quando comparado com o grupo dos homossexuais e com o grupo dos bissexuais. Verificou-se também um efeito da orientação sexual na Perceção do *Self* ($F(2,54) = 6.66$, $p = .001$, $\eta^2 = .024$), no sentido de que os heterossexuais apresentam uma média mais elevada ($M = 28.26$, $DP = .408$) em comparação aos homossexuais ($M = 26.76$, $DP = .632$) e aos bissexuais ($M = 25.59$, $DP = .643$), existindo diferenças significativas entre o grupo dos heterossexuais quando comparado com o grupo dos bissexuais. Do mesmo modo, verificou-se um efeito da orientação sexual no Planeamento do Futuro ($F(2,54) = 5.86$, $p = .003$, $\eta^2 = .021$), no sentido de que os heterossexuais apresentam uma média mais elevada ($M = 19.82$, $DP = .300$) em comparação aos homossexuais ($M = 18.88$, $DP = .464$) e aos bissexuais ($M = 17.95$, $DP = .472$), existindo diferenças significativas entre o grupo dos heterossexuais com o grupo dos bissexuais. Verificou-se também um efeito da orientação sexual no Estilo Estruturado ($F(2,54) = 9.08$, $p = .000$, $\eta^2 = .032$), no sentido de que os heterossexuais apresentam uma média mais elevada ($M = 19.05$, $DP = .262$) em comparação aos homossexuais ($M = 18.14$, $DP = .406$) e aos bissexuais ($M = 17.00$, $DP = .413$), existindo diferenças significativas no grupo dos heterossexuais quando comparado com o grupo dos bissexuais. De igual modo, verificou-se um efeito da orientação sexual na Coesão Familiar ($F(2,54) = 41.39$, $p = .000$, $\eta^2 = .132$), no sentido de que os heterossexuais apresentam uma média mais elevada ($M = 30.74$, $DP = .439$) em comparação aos homossexuais ($M = 25.22$, $DP = .681$) e aos bissexuais ($M = 24.39$, $DP = .692$), existindo diferenças significativas no grupo dos heterossexuais quando comparado com o grupo dos homossexuais e o grupo dos bissexuais. Foi também verificado um efeito da orientação sexual nos Recursos Sociais ($F(2,54) = 14.65$, $p = .000$, $\eta^2 = .051$), no sentido de que os heterossexuais apresentam uma média mais elevada ($M = 40.77$, $DP = .442$) em comparação aos homossexuais ($M = 37.23$, $DP = .685$) e aos bissexuais ($M = 37.19$, $DP = .696$), existindo diferenças significativas entre o grupo dos heterossexuais quando comparado com o grupo dos homossexuais e o grupo dos bissexuais. Por último, ainda que não se tenha verificado um efeito da orientação sexual nas

Competências Sociais ($F(2,54) = 2.48, p = .085, \eta^2 = .009$), os heterossexuais apresentam uma elevação nesta dimensão ($M=30.82, DP = .406$), posteriormente os homossexuais ($M=29.91, DP = .629$), e por último os bissexuais ($M=29.20, DP=.640$).

Tabela 6.

Comparação entre grupos com diferentes identidades de género na vulnerabilidade ao stress, ansiedade e depressão, covariando a resiliência

Identidade de Género	Masculina		Feminina		Não-Binária		<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
Vulnerabilidade ao stress	42.03	.725	41.87	.454	41.94	1.91	.017	.983	.000
Ansiedade	7.78	.364	8.08	.228	11.10	.965	5.11	.006**	.019
Depressão	8.51	.334	8.51	.209	11.15	.883	4.28	.014*	.016

*Nota. Diferenças ao nível de * $p < .05$, ** $p < .01$*

Verificou-se um efeito da identidade de género sobre as variáveis dependentes vulnerabilidade ao stress, ansiedade e depressão ($\Lambda = .974$, $F(6,1060) = 2.35$, $p = .029$, $\eta^2 = .013$), após ter sido controlado o efeito da resiliência. A análise multivariada (Tabela 6) demonstrou um efeito da identidade de género na ansiedade ($F(2,53) = 5.11$, $p = .006$, $\eta^2 = .019$) no sentido de que pessoas de identidade de género não-binária apresentam uma média superior de ansiedade ($M = 11.10$, $DP = .965$) em comparação com pessoas de identidade de género feminina ($M = 8.08$, $DP = .228$) e masculina ($M = 7.78$, $DP = .364$), verificando-se diferenças significativas entre o grupo de pessoas com identidade de género não-binária quando comparado com pessoas com identidade de género masculina e pessoas com identidade de género feminina. No mesmo sentido, verificou-se um efeito da identidade de género na depressão ($F(2,53) = 4.28$, $p = .014$, $\eta^2 = .016$), no sentido de que pessoas com identidade de género não-binária apresentaram uma média superior de depressão ($M = 11.15$, $DP = .883$) em comparação com pessoas de identidade de género masculina ($M = 8.51$, $DP = .334$) e pessoas de identidade de género feminina ($M = 8.51$, $DP = .209$), verificando-se diferenças significativas entre o grupo de pessoas com identidade de género não-binária quando comparado com pessoas com identidade de género masculina e pessoas com identidade de género feminina. No que diz respeito à vulnerabilidade ao stress, ainda que pessoas com identidade de género masculina apresentem uma maior elevação nesta variável ($M = 42.03$, $DP = .725$) em comparação com pessoas de identidade de género feminina ($M = 41.87$, $DP = .454$) e pessoas com identidade de género não-binária ($M = 41.94$, $DP = 1.91$), não se verificou um efeito da identidade de género nesta variável ($F(2,53) = .017$, $p = .983$, $\eta^2 = .000$). Por fim, foi possível verificar também que a resiliência como covariável está significativamente associada a todas as variáveis dependentes ($p = .000$).

Tabela 7.

Comparação entre grupos de diferentes identidades de género nas dimensões da resiliência

Identidade de Género	Masculina		Feminina		Não-Binária		<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
Resiliência Total	125.62	1.96	132.61	1.23	111.26	5.16	11.28	.000**	.041
PS	26.43	.588	28.01	.368	21.95	1.54	8.94	.000**	.032
PF	18.44	.431	19.72	.270	15.57	1.13	8.56	.000**	.031
CS	30.07	.581	30.67	.364	26.00	1.52	4.62	.010*	.017
EE	17.75	.382	18.64	.239	18.28	1.00	1.97	.140	.007
CF	26.77	.670	28.85	.420	23.38	1.76	7.18	.001**	.026
RS	37.30	.642	40.16	.402	34.42	1.68	8.58	.000**	.031

*Nota. Diferenças ao nível de * $p < .05$, ** $p < .01$*

Verificou-se um efeito significativo da identidade de género sobre a Resiliência Total, bem como em algumas dimensões deste construto ($\Lambda = .926$, $F(12,1056) = 3.46$, $p = .000$, $\eta^2 = .038$). A análise multivariada (Tabela 7) revelou um efeito da identidade de género na Resiliência Total ($F(2,53) = 11.28$, $p = .000$, $\eta^2 = .041$), no sentido de que pessoas de identidade de género feminina apresentam uma média superior nesta variável ($M = 132.61$, $DP = 1.23$) em comparação com pessoas de identidade de género masculina ($M = 125.62$, $DP = 1.96$) e pessoas de identidade de género não-binária ($M = 111.26$, $DP = 5.16$), verificando-se diferenças significativas entre os três grupos. De igual modo, verificou-se um efeito da identidade de género na Perceção do *Self* ($F(2,53) = 8.94$, $p = .000$, $\eta^2 = .032$), no sentido de que pessoas de identidade de género feminina apresentam uma média superior ($M = 28.01$, $DP = .368$) em comparação com pessoas de identidade de género masculina ($M = 26.43$, $DP = .588$) e pessoas de identidade de género não-binária ($M = 21.95$, $DP = 1.54$), verificando-se diferenças significativas entre os três grupos. Verificou-se também um efeito da identidade de género no Planeamento do Futuro ($F(2,53) = 8.56$, $p = .000$, $\eta^2 = .031$), no sentido de que pessoas de identidade de género feminina apresentam uma média superior ($M = 19.72$, $DP = .270$) em comparação com pessoas de identidade de género masculina ($M = 18.44$, $DP = .431$) e pessoas de identidade de género não-binária ($M = 15.57$, $DP = 1.13$), verificando-se diferenças significativas entre os três grupos. No mesmo sentido verificou-se um efeito da identidade de género nas Competências Sociais ($F(2,53) = 4.62$, $p = .010$, $\eta^2 = .017$), no sentido de que pessoas com identidade de género feminina apresentam uma maior elevação ($M = 30.67$, $DP = .364$) em comparação com pessoas de identidade de género masculina ($M = 30.07$, $DP = .581$) e pessoas de identidade de género não-binária ($M = 26.00$, $DP = 1.52$), verificando-se diferenças significativas entre o grupo de identidade de género não-binária com o grupo de identidade de género masculina e o grupo identidade de género feminina. Também na Coesão Familiar foi verificado um efeito da identidade de género ($F(2,53) = 7.18$, $p = .001$, $\eta^2 = .026$), no sentido de que pessoas de identidade de género feminina apresentam uma maior elevação ($M = 28.85$, $DP = .420$) em comparação com pessoas de identidade de género masculina ($M = 26.77$, $DP = .670$) e pessoas de identidade de género não-binária ($M = 23.38$, $DP = 1.76$), verificando-se diferenças significativas entre o grupo de identidade de género feminina com o grupo de identidade de género masculina e com o grupo de identidade de género não-binária. Verificou-se, de igual modo, um efeito de identidade de género nos Recursos Sociais ($F(2,53) = 8.58$, $p = .000$, $\eta^2 = .031$), no sentido de que pessoas de identidade de género feminina apresentam uma maior elevação ($M = 40.16$, $DP = .402$) em comparação com pessoas

de identidade de género masculina ($M=37.30$, $DP= .642$) e pessoas de identidade de género não-binária ($M=34.42$, $DP= 1.68$), verificando-se diferenças significativas entre o grupo de identidade de género feminina com o grupo de identidade de género masculina e com o grupo de identidade de género não-binária. Por último, embora não se tenha verificado um efeito da identidade de género no Estilo Estruturado ($F(2,53) = 1.97$, $p= .140$, $\eta^2 = .007$), a identidade de género feminina apresenta uma média mais elevada ($M=18.64$, $DP= .239$), posteriormente a não-binária ($M=18.28$, $DP= 1.00$) e por último a masculina ($M=17.75$, $DP=.382$).

Discussão

Como referido inicialmente, os objetivos do nosso estudo direcionaram-se em explanar as diferenças da diversidade sexual na vulnerabilidade ao *stress*, no desajustamento emocional e na resiliência. O enfoque direcionou-se para a resiliência, nomeadamente em compreender se os grupos orientação sexual e identidade de género diferem entre si relativamente aos mecanismos protetores.

Tal como está patente na literatura, a saúde mental das pessoas é refletora das experiências que as mesmas vivenciam ao longo do seu desenvolvimento (Herrman et al., 2011), bem como dos mecanismos que utilizam para lidar com essas mesmas experiências (Liu et al., 2017). Neste sentido, tem sido crescente a investigação sobre o construto resiliência cujo objetivo é o de compreender de que forma é que o mesmo pode ser explicativo na saúde mental (Ungar & Theron, 2020).

A associação negativa e significativa verificada entre a variável resiliência com as variáveis vulnerabilidade ao *stress*, ansiedade e depressão corrobora a Hipótese 1, bem como os resultados dos estudos prévios (Haddadi & Ali Besharat, 2010; Joyce et al., 2018). Assim sendo, significa que quanto mais a pessoa é resiliente é menos vulnerável ao *stress* e é menos desajustada emocionalmente (i.e., menos ansiedade e depressão) e vice-versa. De igual modo, este resultado, salienta o que a literatura tem vindo a ressaltar relativamente a este construto, ou seja, a operacionalização de determinados mecanismos/recursos protetores (intra e/ou interpessoais) são preditores que reduzem a manifestação da vulnerabilidade ao *stress* e do desajustamento emocional, beneficiando a saúde das pessoas (Rudd & Yates, 2020; Vaz-Serra, 2000).

Uma vez que a variável resiliência demonstrou ser fortemente negativa e significativamente associada ao desajustamento emocional e à vulnerabilidade ao *stress*, seria plausível antever que a mesma pudesse influenciar os resultados ao explorar as diferenças entre os grupos. Neste sentido, optámos por controlar esta variável em que a mesma, para a Hipótese 2 e Hipótese 4, foi definida como covariável. Numa primeira parte, iremos discutir os resultados significativos relativos à orientação sexual e, numa segunda parte, relativos à identidade de género.

No que concerne à orientação sexual dos participantes, os resultados indicam que os homossexuais são significativamente mais vulneráveis ao *stress* quando comparados com os heterossexuais e com os bissexuais o que indica que este grupo manifesta uma maior sensibilidade em relação às crenças (e.g., perceção incapacidade) para lidar com o *stress*

(Vaz-Serra, 2000). É de ressaltar que não existem estudos prévios que tenham explorado o efeito da orientação sexual nesta variável, pelo que o nosso resultado carece de literatura de suporte para efeitos comparativos. No que diz respeito à variável ansiedade, verificam-se diferenças significativas entre o grupo dos heterossexuais quando comparado com o grupo dos homossexuais e o grupo dos bissexuais. Embora não se tenham verificado diferenças entre homossexuais e bissexuais, os homossexuais apresentam uma média mais elevada nesta variável. Desta forma, o nosso resultado, refuta o que estudos recentes (Chan et al., 2020; de Oliveira Paveltchuk et al., 2020; Francisco et al., 2020; Ross et al., 2018; Smalley et al., 2016) têm vindo a salientar, nomeadamente que o grupo dos bissexuais é o que apresenta uma média mais elevada na ansiedade comparativamente aos restantes grupos. O mesmo não acontece relativamente à depressão, corroborando os resultados dos estudos mencionados anteriormente que, de igual modo, postulam que o grupo dos bissexuais é o que apresentam maior comprometimento na saúde mental o estudo de Argyriou et al. (2021) e o nosso resultado indicam que efetivamente pessoas bissexuais são mais suscetíveis à manifestação de sintomatologia depressiva. No entanto, ainda que este grupo apresente uma média mais elevada nesta variável, as diferenças significativas são presentes apenas comparativamente ao grupo dos heterossexuais.

Considerando os respetivos resultados, salienta-se que relativamente à Hipótese 2, as orientações sexuais minoritárias continuam a ser as que apresentam indicadores mais elevados nas variáveis psicológicas (i.e., vulnerabilidade ao *stress* e no desajustamento emocional) (Moleiro & Pinto, 2015). Para além do mencionado, ao não isolar os grupos minoritários (i.e., homossexuais e bissexuais) como grupo único (LGB) contribuiu para mensurar que podem existir diferenças entre os mesmos (e.g., na vulnerabilidade ao stress os homossexuais apresentaram uma média superior significativa comparativamente aos bissexuais; e embora não se tenham verificado diferenças significativas entre homossexuais e bissexuais na ansiedade e depressão, denota-se que na ansiedade o grupo dos homossexuais apresenta a média mais elevada e na depressão o dos bissexuais). Em consonância, consideramos também importante referenciar o Modelo do *Stress* Minoritário (1995) que, no nosso estudo, contribui como suporte teórico explicativo para a manifestação da vulnerabilidade ao stress e do desajustamento emocional em identidades sexuais minoritárias. Este mesmo Modelo salienta a existência de um *stress* excessivo quando uma pessoa é pertencente a uma determinada categoria social estigmatizada (e.g., orientações sexuais não heterossexuais) pelo que,

consequentemente, mensura o comprometimento na diversidade sexual comparativamente à heterossexualidade (Meyer, 2003).

Importa ainda referenciar que a recolha da nossa amostra foi em período pandémico (COVID-19) no qual se tem vindo a exacerbar um elevado comprometimento psicossocial direcionado para identidades sexuais minoritárias. Assim sendo este fator pode ser explicativo nos nossos resultados, assim como no que toca a ausência de diferenças entre homossexuais e bissexuais na ansiedade e na depressão. Para além da privação de interações sociais presenciais e interrupção de atividades de lazer, restrições estas igualmente experienciadas por heterossexuais, existe um impacto negativo acrescido na saúde mental direcionado para as identidades sexuais minoritárias. Este mesmo impacto é resultante de uma experimentação exacerbada de fatores de risco comumente associados ao stress específico tais como o isolamento, confronto com familiares de origem, desigualdade no acesso ao emprego e no acesso à saúde e uma elevação de violência física e psicológica despoletada pela estigmatização e pelo preconceito (Drabble & Eliason, 2021; Gato et al., 2021; Kneale & Bécares, 2021; Pereira et al., 2021; Ruprecht et al., 2020). No entanto, o nosso estudo não se focou nestas variáveis. Foi através de dimensões intra e interpessoais que fomentam o construto resiliência que exploramos as diferenças entre os grupos.

Os nossos resultados demonstram, na Hipótese 3, que há um efeito significativo da orientação sexual na Resiliência Total, bem como na maioria das respetivas dimensões. Relativamente à Resiliência Total verifica-se que homossexuais e bissexuais apresentam um comprometimento significativo quando comparados com o grupo dos heterossexuais. Este resultado é similar ao que a literatura tem vindo a evidenciar relativamente às estratégias de enfrentamento de identidades sexuais minoritárias, nomeadamente o stress específico experimentado despoleta dificuldades mais elevadas no que concerne ao ajustamento emocional, estabelecimento de relações interpessoais e controlo cognitivo intra e interpessoal, uma vez que o mesmo pode ser perspectivado e/ou experienciado de forma sistémica (i.e., em todos os contextos), contribuindo para estratégias de enfrentamento desadaptativas (e.g., os chamados fatores proximais que abrangem ocultação identitária, autodepreciação do self e isolamento social) comprometedoras para o bem-estar (Hill & Gunderson, 2015; Kwon, 2013; Levitt et al., 2016).

No que diz respeito aos fatores intrapessoais, na Perceção do *Self* pessoas bissexuais apresentam a média mais baixa existindo diferenças significativas entre este grupo quando

comparado com o dos heterossexuais. Este resultado vai ao encontro do estudo de Lambe et al. (2017) que salienta que a depressão em pessoas bissexuais é resultante de estereótipos acrescidos (e.g., invisibilidade) experienciados por esta orientação sexual pelo que, consequentemente, pode suscitar a uma perceção mais vulnerável do self em comparação a pessoas heterossexuais. No mesmo sentido, em resultado desta estigmatização específica, pessoas bissexuais manifestam elevada hipervigilância em relação aos fatores distais (e.g., antecipação bifóbica; rejeição de terceiros) mesmo quando comparadas com pessoas homossexuais o que consequentemente pode suscitar para que manifestem um autoconceito negativo no que concerne à perceção da própria identidade (Feinstein & Dyar, 2017; Paveltchuk & Borsa, 2020).

Do mesmo modo, no Planeamento do Futuro os resultados demonstram que pessoas bissexuais apresentam também menor média existindo diferenças significativas quando comparadas com pessoas heterossexuais. Segundo Kleiman et al. (2017) há uma associação negativa entre otimismo e depressão. Os autores reforçam ainda que alguns dos conceitos que contribuem para a compreensão do otimismo são o senso positivo para o futuro, o autoconceito positivo e o autocontrolo, preditores estes comumente associados ao Planeamento do Futuro (Pereira et al., 2013). Em consonância, quando uma pessoa manifesta desajustamento emocional encontra-se incapacitada de forma adaptativa para fazer planos futuros, resolver problemas e autorregular-se em situações ativadoras de stress (Roepke & Seligman, 2016). Com base neste pressuposto e uma vez que pessoas bissexuais apresentam uma elevação na depressão é plausível manifestarem um comprometimento na capacidade de fazer planos futuros de forma otimista quando comparadas com pessoas heterossexuais, sendo este último grupo o que manifesta menor desajustamento emocional.

Simultaneamente, os resultados demonstram que o grupo dos bissexuais apresenta menor média no Estilo Estruturado quando comparado significativamente com o grupo dos heterossexuais. Sustentando o nosso resultado, o estudo de Grahek et al. (2019), evidencia que pessoas que apresentam sintomatologia depressiva manifestam dificuldade no controlo cognitivo, sendo este controlo fomentador para o estabelecimento de metas. De igual modo, os autores salientam que a anedonia (associada à ausência de prazer) tem um papel relutante no processamento motivacional (e.g., esforço reduzido para seguir rotinas/estabelecer planos). Efetivamente, tal como anteriormente referido, os bissexuais pertencem ao grupo que apresenta a média mais elevada na depressão o que por sua vez pode ser explicativo para que

o seu processamento motivacional se manifeste de forma comprometida em comparação com o grupo dos heterossexuais.

Relativamente aos fatores interpessoais, no que diz respeito à Coesão Familiar verifica-se que o grupo dos homossexuais e o grupo dos bissexuais apresentam significativamente menor média nesta dimensão comparativamente ao grupo dos heterossexuais. O nosso resultado vai ao encontro ao que vários estudos (de Lira & de Moraes, 2018; Solomon et al., 2021; Yılmaz et al., 2021) têm vindo a salientar relativamente à responsividade familiar de pessoas cujas orientações sexuais não são heterossexuais. Os respetivos estudos postulam que pessoas que tenham uma orientação sexual não heterossexual experienciam um impacto negativo a nível familiar, resultante de fatores internos (e.g., medo de partilhar a orientação sexual, perceção de não aceitação) e externos (e.g., ausência de responsividade familiar, discriminação de familiares). Assim sendo, é plausível que pessoas homossexuais e bissexuais manifestem comportamentos inibitórios no seu contexto familiar e uma perceção de ausência de responsividade/ausência de interação familiar diária, uma vez que a heteronormatividade continua a ser um preditor que compromete a adaptação de famílias nucleares LGB (e.g., pressão familiar para que constituam uma família heteronormativa, rejeição familiar). Na dimensão Recursos Sociais o resultado é similar ao contexto familiar, ou seja, verifica-se um impacto negativo a nível social na vida de pessoas não heterossexuais quando comparadas com heterossexuais. Em concomitância, o nosso resultado, é congruente com o estudo de Moore et al. (2021) no qual é salientado que pessoas LGB manifestam menores indicadores de suporte social e perceção do comparativamente a pessoas heterossexuais. Considerando também a pandemia COVID-19 como um preditor para o comprometimento psicossocial, pessoas LGB percecionam o suporte social (i.e., amigos, comunidade pertencente) como um fator protetor estável que contribui para atenuar o impacto negativo dos fatores distais que experienciam (e.g., discriminação). Por conseguinte, o isolamento social consequente da pandemia, desencadeia uma perceção mais elevada de solidão, ausência de responsividade e desajustamento emocional comparativamente a pessoas heterossexuais, uma vez que são acrescidos stressores diários e existe um esforço psicológico mais acentuado para lidar com os mesmos (Gato et al., 2021; Pereira et al., 2021).

Nesta segunda parte iremos contextualizar os resultados relativos à identidade de género. Considerando que, de forma geral, a nossa amostra é cisgénero e uma vez que não isolámos os transgéneros existentes como único grupo, iremos contextualizar os resultados do

género masculino e feminino como sendo cisgénero. Assim sendo, na Hipótese 4, os resultados indicam que pessoas com identidade de género não-binária apresentam uma média superior nas dimensões ansiedade e depressão em comparação a pessoas cisgéneros. Pessoas com identidade de género não-binária são pessoas que não se identificam com o tradicional binário masculino e feminino. Por conseguinte, há uma discrepância na saúde mental direcionada para esta identidade de género em que está subjacente um impacto negativo em variados contextos (e.g., familiar, social) uma vez que, esta identidade de género, é refletora de uma não conformidade com as normas sociais (Chew et al., 2020). De igual modo, o Modelo do *Stress* Minoritário (2015), sendo um suporte extenso interseccional, é transversal à identidade de género, e contribui como suporte teórico explicativo para este comprometimento. Similiar ao *stress* que pessoas não heterossexuais experienciam por não corresponderem à heteronormatividade, pessoas não-binárias são estigmatizadas socialmente por não corresponderem à cisnormatividade (Tan et al., 2020). Consequentemente, há uma experimentação de fatores distais (e.g., rejeição por parte de binários, violência física e psicológica) assim como de fatores proximais (e.g., hipervigilância discriminatória, ocultação/auto-rejeição identitária). Este fenómeno psicossocial, por sua vez, suscita para que manifestem de forma mais elevada uma sintomatologia ansiosa e depressiva em comparação a pessoas cisgéneros, uma vez que este último grupo é o que menos experiencia stressores psicossociais (Lefevor et al., 2019; Petersen & Hyde, 2011).

Os nossos resultados demonstram, na Hipótese 5, que há um efeito da identidade de género na Resiliência Total, assim como na maioria das dimensões. Relativamente à Resiliência Total denota-se que os três grupos diferem significativamente entre si, sendo a identidade de género feminina a que demonstra um indicador mais elevado, posteriormente a masculina e por último a não-binária. O que a literatura tem vindo a postular relativamente ao efeito da identidade de género na resiliência é que os resultados tendencialmente são inconclusivos, uma vez que as variadas identidades de género experienciam stressores diferentes ao longo da vida (Brown, 2015). Em consonância, não raras as vezes, pessoas que tenham uma identidade de género masculina manifestam uma média superior nos fatores intrapessoais (e.g., autoeficácia) ao contrário da identidade de género feminina que se destaca pela média superior nos fatores interpessoais (e.g., interações sociais) (Alkim & Ersoy, 2020). Um dado interessante é que o nosso resultado refuta o que tem vindo a ser postulado, uma vez que é verificado que a identidade de género feminina apresenta uma média mais elevada na

Resiliência Total, bem como em dimensões intra e interpessoais quando comparativamente à identidade de género masculina. No que concerne a pessoas não-binárias, o nosso resultado é congruente com o que está patente na literatura, ou seja, pessoas que tenham uma identidade de género não cisgénero manifestam um comprometimento na adoção de estratégias de enfrentamento adaptativas (Chavanduka et al., 2021). Consequentemente, a manutenção de estratégias de enfrentamento desadaptativas desencadeia um impacto negativo no funcionamento psicológico o que resulta para que seja o grupo que manifesta maior comprometimento no construto resiliência (Conlin et al., 2019).

No que diz respeito às dimensões intrapessoais, na Perceção do *Self*, verifica-se que os três grupos diferem significativamente entre si, sendo a identidade de género feminina a que demonstra um indicador mais elevado, posteriormente a masculina, e por último a não-binária. No estudo de Matud et al. (2021), embora o tamanho do efeito tenha sido pequeno, o género feminino quando comparado com o masculino apresenta uma elevação na autonomia e crescimento pessoal pelo que, consequentemente, pode antever uma Perceção do *Self* mais elevada. No mesmo sentido, o *self* dirige a percepção, memória e inferência sobre o eu e o os outros, uma vez que o género feminino é mais propenso em expressar as suas emoções e valorizar o contexto social o seu sentido de autoconfiança pode conduzir a uma elevação nesta dimensão por influência das suas relações interpessoais positivas (Cross & Madson, 1997). Por outro lado, a discriminação em relação à identidade de género não-binária contribui para experiências como o isolamento social, ocultação identitária e baixa autoestima o que pode resultar para que tenham uma Perceção do *Self* depreciativa comparativamente a cisgéneros (Aparicio-García et al., 2018; Burgwal et al., 2019; Magalhães et al., 2020).

Do mesmo modo, na dimensão Planeamento do Futuro, os três grupos diferem significativamente entre si, sendo a identidade de género feminina a que apresenta a média mais elevada, posteriormente a masculina e, por último, a não-binária. Tal como referenciado anteriormente o otimismo está associado negativamente à depressão (Kleiman et al., 2017). Partindo do pressuposto que pessoas não-binárias apresentam um maior comprometimento no desajustamento emocional é plausível manifestarem uma menor elevação na capacidade de planear objetivos futuros de forma otimista, uma vez que também as suas expectativas em relação à visão do eu e dos outros são exacerbadas por crenças negativas que contribuem para uma desesperança relativamente ao futuro (Testa et al., 2015). Uma evidência que pode suportar o nosso resultado em relação às diferenças entre a identidade de género masculina e

feminina nesta dimensão é que há uma diminuição nas diferenças de género em relação ao funcionamento cognitivo, ou seja, o género masculino tem perdido o enfoque de ter uma elevação na capacidade de resolução de problemas (Miller & Crouch, 1991). Ademais, no nosso estudo, a identidade de género feminina demonstrou também uma elevação na Perceção do *Self* o que pode suscitar a uma elevação no Planeamento do Futuro, uma vez que a Perceção do *Self* está associada a uma autoconfiança de capacidades e estas variáveis estão correlacionadas (Pereira et al., 2016).

Similar aos resultados relativos às dimensões intrapessoais, pessoas não binárias apresentam também um comprometimento nas Competências Sociais quando comparadas com pessoas cisgéneros. Dificuldades experienciadas por pessoas não-binárias tais como estigma social, intolerância face à linguagem não-binária (i.e., pronomes específicos) e consequente pressão social para a conformidade cisnormativa contribuem para o desconforto em ambientes sociais (Magalhães et al., 2020; Matsuno & Budge, 2017; Newcomb et al., 2020). Para além destes fatores, também foi evidenciada uma associação positiva e significativa entre competências sociais e ajustamento psicossocial (Yip & Martin, 2006). É possível evidenciar ainda que o suporte social é um preditor para as competências sociais (Fritz, 2020), ou seja, pessoas que tenham um suporte social consistente demonstram indicadores mais elevados nas competências sociais (e.g., uso do humor, flexibilidade nas interações sociais). Considerando estes pressupostos, o comprometimento psicossocial experienciado por pessoas não binárias, pode corroborar o nosso resultado relativamente a esta dimensão, uma vez que é salientado um desconforto mais elevado nas interações sociais comparativamente a pessoas cisgéneros (Magalhães et al., 2020).

No que concerne às dimensões interpessoais, verifica-se que na Coesão Familiar a identidade de feminina apresenta uma média superior significativa comparativamente à identidade de género masculina e à não-binária. O nosso resultado vai ao encontro do que está postulado noutros estudos (Bradford & Catalpa, 2019; Klein & Golub, 2016; Tam & Lim, 2009), nomeadamente há um efeito de género que influencia os comportamentos sociais. Especificamente, o género feminino tende a procurar mais apoio emocional no contexto familiar do que o género masculino o que por sua vez resulta numa elevação de suporte familiar percebido. No que diz respeito à identidade de género não-binária, está subjacente uma não conformidade social binária pelo que, pessoas com esta identidade de género, são mais suscetíveis em isolarem-se socialmente (e.g., medo da estigmatização e consequente

rejeição) sendo este isolamento transversal ao contexto familiar. Consequentemente, este isolamento social, despoleta uma inibição nas interações familiares e desencadeia uma percepção de ausência de suporte familiar. No que toca aos Recursos Sociais, as diferenças demonstram também ser significativas entre a identidade de género feminina com a masculina e não binária, sendo a feminina a que manifesta a média mais elevada. Segundo Reevy e Maslach (2001) a percepção do suporte social é influenciada pelo tipo de suporte desejado (e.g., familiar, amigos, trabalho), assim como depende do acesso a esse tipo de suporte. Sabemos que o processo de socialização difere em função do género, uma vez que o género masculino é mais focado na autonomia e independência e o género feminino enfatiza a expressividade emocional, cooperatividade e procura de laços afetivos (Matud et al., 2003). Neste sentido, o nosso resultado vai ao encontro do que está postulado na literatura, uma vez que a dimensão Recursos Sociais é commumente associada ao suporte social e percepção de responsividade e encontra-se mais elevada na identidade de género feminina. De igual modo, o nosso resultado, corrobora também o estudo de Lee e Dik (2017) que salienta que há uma proporção mais elevada do género feminino na percepção de apoio social de colegas e amigos comparativamente ao género masculino. No que concerne a pessoas não binárias, o mesmo fenómeno que acontece no contexto familiar expande-se até ao contexto social, ou seja, a não conformidade com a pressão social binária contribui para o estigma internalizado e consequente isolamento social (de Graaf et al., 2021; Moore et al., 2021) o que pode suscitar a percepção negativa de suporte social e/ou a percepção de insegurança em estabelecer relações interpessoais (Bradford & Catalpa, 2019).

Implicações para a Psicologia Clínica

O nosso estudo contribui para salientar que tanto na investigação como para a prática clínica os grupos abrangidos pela diversidade sexual devem ser considerados isoladamente, uma vez que a orientação sexual e a identidade de género demonstram um efeito nas variáveis psicológicas de forma dissociada. No mesmo sentido, e especificamente em relação à variável orientação sexual, as minorias sexuais (i.e., homossexualidade e bissexualidade) não foram isoladas como único grupo (i.e., LGB) o que permitiu avaliar especificidades sobre cada uma dessas orientações sexuais (i.e., diferenças nas variáveis psicológicas tendo em conta os grupos). Da mesma forma, os nossos resultados, contribuem para a amplificação de resultados de estudos já realizados na Psicologia Clínica (e.g., ansiedade e depressão), assim como para o colmatar da lacuna existente no que diz respeito à resiliência (considerando fatores intra e

interpessoais) na diversidade sexual. Enfatizando a resiliência na diversidade sexual como nosso objetivo central, e embora os nossos resultados sejam preliminares, este estudo acrescenta a identificação dos fatores protetores que os respetivos grupos padecem pelo que, futuramente, poderão ser alvos a intervenção na Psicologia Clínica, assim como poderão delinear direções para investigações futuras.

Limitações

No presente estudo identificámos algumas limitações. Primeiramente, trata-se de um estudo transversal o que não permite de forma rigorosa inferir efeitos de causalidade e generalizações. Em concomitância a amostra foi recolhida em período pandémico o que pode enviesar os resultados, uma vez que este período é marcado por uma maior vulnerabilidade para a população geral. Relativamente aos dados sociodemográficos não foi questionado se os participantes tinham algum diagnóstico psicológico, assim como não foi questionado se os mesmos consumiam psicofármacos o que pode enviesar os resultados relativos às variáveis psicológicas (i.e., vulnerabilidade ao *stress*, ansiedade, depressão e resiliência). Ainda que identificados, não foram divididos os transgéneros dos cisgéneros pelo que, consequentemente, pode constituir uma lacuna para os resultados relativos à identidade de género. No mesmo sentido a proporção mais elevada de heterossexuais na orientação sexual, assim como do género feminino na identidade de género indica que a amostra não é heterogénea e, desta forma, os resultados não são representativos da população.

Direções Futuras

A resiliência na diversidade sexual é uma temática crescente na investigação. Assim sendo, consideramos pertinente a sua contínua expansão com intuito de compreender e intervir na saúde mental de pessoas que tenham uma orientação sexual e/ou identidade de género diversificada. Deste modo, e uma vez que o Modelo do *Stress* Minoritário é interseccional consideramos pertinente para estudos futuros a inclusão de mais grupos representantes (i.e., outras orientações sexuais e identidades de género) e a inclusão de variáveis sociodemográficas (e.g. estado civil) que possam influenciar os resultados. Consideramos ainda interessante explorar se as dimensões da resiliência que estudámos, na diversidade sexual, são mediadas pelo *coming out* ⁷ e se há um efeito moderador do estado civil nas

⁷ *Coming Out* é o termo referente quando uma pessoa entra em processo de revelação da sua orientação sexual e/ou identidade de género (Caverly, 2019).

respetivas dimensões. Por fim, estudos longitudinais que possam abranger a resiliência no âmbito da diversidade sexual poderão também contribuir para um aprimoramento de relações de causalidade pertinentes para a investigação e intervenção.

Referências

- Angst, R. (2017). PSICOLOGIA E RESILIÊNCIA: Uma revisão de literatura. *Psicologia Argumento*, 27(58), 253. <https://doi.org/10.7213/rpa.v27i58.20225>
- Aparicio-García, M. E., Díaz-Ramiro, E. M., Rubio-Valdehita, S., López-Núñez, M. I., & García-Nieto, I. (2018). Health and well-being of cisgender, transgender and non-binary young people. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph15102133>
- Argyriou, A., Goldsmith, K. A., & Rimes, K. A. (2021). Mediators of the Disparities in Depression Between Sexual Minority and Heterosexual Individuals: A Systematic Review. In *Archives of Sexual Behavior* (Vol. 50, Issue 3). Springer US. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01862-0>
- ARI Fikriye Alkım, & ÇARKIT Ersoy. (2020). Investigation of Resilience in Terms of Gender: A Meta-Analysis Study. *Research on Education and Psychology (REP)*, 4, 34–52.
- Beam, C. R., & Collins, E. M. (2019). Trajectories of Depressive Symptomatology and Loneliness in Older Adult Sexual Minorities and Heterosexual Groups. *Clinical Gerontologist*, 42(2), 172–184. <https://doi.org/10.1080/07317115.2018.1518283>
- Bradford, N. J., & Catalpa, J. M. (2019). Social and psychological heterogeneity among binary transgender, non-binary transgender and cisgender individuals. *Psychology and Sexuality*, 10(1), 69–82. <https://doi.org/10.1080/19419899.2018.1552185>
- Brown, B. (2015). Essays and Debates in Mental Health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(2003), 821–828.
- Burgwal, A., Gvianishvili, N., Hård, V., Kata, J., García Nieto, I., Orre, C., Smiley, A., Vidić, J., & Motmans, J. (2019). Health disparities between binary and non binary trans people: A community-driven survey. *International Journal of Transgenderism*, 20(2–3), 218–229. <https://doi.org/10.1080/15532739.2019.1629370>
- Caverly, R. H. (2019). Theory into practice. *IEEE Microwave Magazine*, 20(9), 37–41. <https://doi.org/10.1109/MMM.2019.2922800>
- Chan, R. C. H., Operario, D., & Mak, W. W. S. (2020). Bisexual individuals are at greater risk of poor mental health than lesbians and gay men: The mediating role of sexual identity stress at multiple levels. *Journal of Affective Disorders*, 260(September 2019), 292–301. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.020>

- Chavanduka, T. M. D., Gamarel, K. E., Todd, K. P., & Stephenson, R. (2021). Responses to the gender minority stress and resilience scales among transgender and nonbinary youth. *Journal of LGBT Youth*, 18(2), 135–154.
<https://doi.org/10.1080/19361653.2020.1719257>
- Chew, D., Tollit, M. A., Poulakis, Z., Zwickl, S., Cheung, A. S., & Pang, K. C. (2020). Youths with a non-binary gender identity: a review of their sociodemographic and clinical profile. *The Lancet Child and Adolescent Health*, 4(4), 322–330.
[https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(19\)30403-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30403-1)
- Conlin, S. E., Douglass, R. P., Larson-Konar, D. M., Gluck, M. S., Fiume, C., & Heesacker, M. (2019). Exploring Nonbinary Gender Identities: A Qualitative Content Analysis. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 13(2), 114–133.
<https://doi.org/10.1080/15538605.2019.1597818>
- Crane, M. F., Searle, B. J., Kangas, M., & Nwiran, Y. (2019). How resilience is strengthened by exposure to stressors: the systematic self-reflection model of resilience strengthening. *Anxiety, Stress and Coping*, 32(1), 1–17.
<https://doi.org/10.1080/10615806.2018.1506640>
- Cross, S. E., & Madson, L. (1997). Models of the self: Self-construals and gender. *Psychological Bulletin*, 122(1), 5–37. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.122.1.5>
- de Graaf, N. M., Huisman, B., Cohen-Kettenis, P. T., Twist, J., Hage, K., Carmichael, P., Kreukels, B. P. C., & Steensma, T. D. (2021). Psychological Functioning in Non-binary Identifying Adolescents and Adults. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 47(8), 773–784. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2021.1950087>
- de Lira, A. N., & de Moraes, N. A. (2018). Resilience in Lesbian, Gay, and Bisexual (LGB) Populations: An Integrative Literature Review. *Sexuality Research and Social Policy*, 15(3), 272–282. <https://doi.org/10.1007/s13178-017-0285-x>
- De Miguel, A. (2020). Sexual Fluidity and Attitudes To Bisexuality. *PuntOorg International Journal*, 1. <https://doi.org/10.19245/25.05.pij.of.1.1>
- de Oliveira Paveltchuk, F., Borsa, J. C., & Damásio, B. F. (2020). Apoio Social, Resiliência, Estresse de Minorias e Saúde Mental de Mulheres Lésbicas e Bissexuais. *Psico-USF*, 25(3), 403–414. <https://doi.org/10.1590/1413-82712020250301>
- de Oliveira, J. M., Pereira, M., Costa, C. G., & Nogueira, C. (2010). Pessoas LGBT: Identidades e discriminação. Estudo sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade de gênero.

- Douglass, R. P., & Conlin, S. E. (2020). Minority stress among LGB people: Investigating relations among distal and proximal stressors. *Current Psychology*.
<https://doi.org/10.1007/s12144-020-00885-z>
- Drabble, L. A., & Eliason, M. J. (2021). Introduction to Special Issue: Impacts of the COVID-19 Pandemic on LGBTQ+ Health and Well-Being. *Journal of Homosexuality*, 68(4), 545–559. <https://doi.org/10.1080/00918369.2020.1868182>
- Feinstein, B. A., & Dyar, C. (2017). Bisexuality, Minority Stress, and Health. *Current Sexual Health Reports*, 9(1), 42–49. <https://doi.org/10.1007/s11930-017-0096-3>
- Fiani, C. N., & Han, H. J. (2019). Navigating identity: Experiences of binary and non-binary transgender and gender non-conforming (TGNC) adults. *International Journal of Transgenderism*, 20(2–3), 181–194. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1426074>
- Figueroa, W. S., & Zoccola, P. M. (2015). Individual Differences of Risk and Resiliency in Sexual Minority Health: The Roles of Stigma Consciousness and Psychological Hardiness. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 329–338.
<https://doi.org/10.1037/sgd0000114>
- Flenar, D. J., Tucker, C. M., & Williams, J. L. (2017). Sexual Minority Stress, Coping, and Physical Health Indicators. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 24(3–4), 223–233. <https://doi.org/10.1007/s10880-017-9504-0>
- Francisco, L. C. F. de L., Barros, A. C., Pacheco, M. da S., Nardi, A. E., & Alves, V. de M. (2020). Anxiety in sexual and gender minorities: An integrative review. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 69(1), 48–56. <https://doi.org/10.1590/0047-20850000000255>
- Freitas, D. F., D’Augelli, A. R., Coimbra, S., & Fontaine, A. M. (2016). Discrimination and Mental Health Among Gay, Lesbian, and Bisexual Youths in Portugal: The Moderating Role of Family Relationships and Optimism. *Journal of GLBT Family Studies*, 12(1), 68–90. <https://doi.org/10.1080/1550428X.2015.1070704>
- Fritz, H. L. (2020). Why are humor styles associated with well-being, and does social competence matter? Examining relations to psychological and physical well-being, reappraisal, and social support. *Personality and Individual Differences*, 154(July 2019), 109641. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109641>
- Frost, D. M., Meyer, I. H., & Schwartz, S. (2016). Social support networks among diverse sexual minority populations. *American Journal of Orthopsychiatry*, 86(1), 91–102.
<https://doi.org/10.1037/ort0000117>

- Gato, J., Barrientos, J., Tasker, F., Miscioscia, M., Cerqueira-Santos, E., Malmquist, A., Seabra, D., Leal, D., Houghton, M., Poli, M., Gubello, A., Ramos, M. de M., Guzmán, M., Urzúa, A., Ulloa, F., & Wurm, M. (2021). Psychosocial Effects of the COVID-19 Pandemic and Mental Health among LGBTQ+ Young Adults: A Cross-Cultural Comparison across Six Nations. *Journal of Homosexuality*, 68(4), 612–630.
<https://doi.org/10.1080/00918369.2020.1868186>
- Gomes, G., Costa, P. A., & Leal, I. (2020). Impact of Sexual Stigma and Coming Out on Sexual Minorities' Health. *Psicologia, Saúde & Doença*, 21(01), 97–103.
<https://doi.org/10.15309/20psd210115>
- Grahek, I., Shenhav, A., Musslick, S., Krebs, R. M., & Koster, E. H. W. (2019). Motivation and cognitive control in depression. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 102(April), 371–381. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.04.011>
- Haddadi, P., & Ali Besharat, M. (2010). Resilience, vulnerability and mental health. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5, 639–642.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.157>
- Hart, C. G., Saperstein, A., Magliozzi, D., & Westbrook, L. (2019). Gender and Health: Beyond Binary Categorical Measurement. *Journal of Health and Social Behavior*, 60(1), 101–118. <https://doi.org/10.1177/0022146519825749>
- Herek, G. M. (2004). *Além da “ homofobia ”: pensando sobre preconceito sexual e estigma no século XXI*. 1(2), 6–24.
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-granados, N., Dphil, E. L. B., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). *What Is Resilience?* 56(5).
- Hertlein, K. M., Hartwell, E. E., & Munns, M. E. (2016). Attitudes Toward Bisexuality According to Sexual Orientation and Gender. *Journal of Bisexuality*, 16(3), 339–360.
<https://doi.org/10.1080/15299716.2016.1200510>
- Hill, C. A., & Gunderson, C. J. (2015). Resilience of Lesbian, Gay, and Bisexual Individuals in Relation to Social Environment, Personal Characteristics, and Emotion Regulation Strategies. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 232–252.
<https://doi.org/10.1037/sgd0000129>
- Jones, B. A., Pierre Bouman, W., Haycraft, E., & Arcelus, J. (2019). Mental health and quality of life in non-binary transgender adults: a case control study. *International Journal of Transgenderism*, 20(2–3), 251–262.

<https://doi.org/10.1080/15532739.2019.1630346>

- Joyce, S., Shand, F., Tighe, J., Laurent, S. J., Bryant, R. A., & Harvey, S. B. (2018). Road to resilience: A systematic review and meta-analysis of resilience training programmes and interventions. *BMJ Open*, 8(6), 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017858>
- Kattari, S. K., Bakko, M., Hecht, H. K., & Kattari, L. (2020). Correlations between healthcare provider interactions and mental health among transgender and nonbinary adults. *SSM - Population Health*, 10, 100525. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100525>
- Katz-Wise, S. L., Stamoulis, C., Allison, C. M., & Hyde, J. S. (2019). Attitudes Toward Bisexuality and Other Beliefs and Attitudes Related to Sexual Fluidity in Attractions among Heterosexual and Sexual Minority Young Adults. *Journal of Bisexuality*, 19(1), 1–22. <https://doi.org/10.1080/15299716.2019.1583150>
- Kleiman, E. M., Chiara, A. M., Liu, R. T., Jager-Hyman, S. G., Choi, J. Y., & Alloy, L. B. (2017). Optimism and well-being: a prospective multi-method and multi-dimensional examination of optimism as a resilience factor following the occurrence of stressful life events. *Cognition and Emotion*, 31(2), 269–283. <https://doi.org/10.1080/02699931.2015.1108284>
- Klein, A., & Golub, S. A. (2016). Family rejection as a predictor of suicide attempts and substance misuse among transgender and gender nonconforming adults. *LGBT Health*, 3(3), 193–199. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2015.0111>
- Kneale, D., & Bécares, L. (2021). *Discrimination as a predictor of poor mental health among LGBTQ + people during the COVID-19 pandemic : cross- - sectional analysis of the online Queerantime study*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049405>
- Kwok, C., Rostosky, S. S., & Riggle, E. D. B. (2020). Bisexual-Identifying Women’s Relationship Expectations of Female- and Male-Identifying Partners. *Journal of Bisexuality*, 20(2), 141–165. <https://doi.org/10.1080/15299716.2020.1755406>
- Kwon, P. (2013). Resilience in Lesbian, Gay, and Bisexual Individuals. *Personality and Social Psychology Review*, 17(4), 371–383. <https://doi.org/10.1177/1088868313490248>
- Lambe, J., Cerezo, A., & Shaughnessy, T. O. (2017). Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity Minority Stress , Community Involvement , and Mental Health Among Bisexual Women. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*.
- Lee, C. Y. S., & Dik, B. J. (2017). Associations among stress, gender, sources of social support, and health in emerging adults. *Stress and Health*, 33(4), 378–388.

<https://doi.org/10.1002/smi.2722>

Lefevor, G. T., Boyd-Rogers, C. C., Sprague, B. M., & Janis, R. A. (2019). Health disparities between genderqueer, transgender, and cisgender individuals: An extension of minority stress theory. *Journal of Counseling Psychology*, 66(4), 385–395.

<https://doi.org/10.1037/cou0000339>

Levitt, H. M., Horne, S. G., Herbitter, C., Ippolito, M., Reeves, T., Baggett, L. R., Maxwell, D., Dunnivant, B., & Geiss, M. (2016). Resilience in the face of sexualminority stress: “Choices” between authenticity and self-determination. *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, 28(1), 67–91. <https://doi.org/10.1080/10538720.2016.1126212>

Lindquist, L. M., Livingston, N. A., Heck, N. C., & Machek, G. R. (2017). Predicting depressive symptoms at the intersection of attribution and minority stress theories. *Journal of Gay and Lesbian Mental Health*, 21(1), 32–50.

<https://doi.org/10.1080/19359705.2016.1217498>

Liu, J. J. W., Reed, M., & Girard, T. A. (2017). Advancing resilience: An integrative, multi-system model of resilience. *Personality and Individual Differences*, 111, 111–118.

<https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.02.007>

Magalhães, M., Aparicio-García, M. E., & García-Nieto, I. (2020). Transition trajectories: Contexts, difficulties and consequences reported by young transgender and non-binary spaniards. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186859>

Matsuno, E., & Budge, S. L. (2017). Non-binary/Genderqueer Identities: a Critical Review of the Literature. *Current Sexual Health Reports*, 9(3), 116–120.

<https://doi.org/10.1007/s11930-017-0111-8>

Matud, M. Pilar, Bethencourt, J. M., Ibáñez, I., Fortes, D., & Díaz, A. (2021). Gender Differences in Psychological Well-Being in Emerging Adulthood. *Applied Research in Quality of Life*. <https://doi.org/10.1007/s11482-021-09943-5>

Matud, María Pilar, Ibáñez, I., Bethencourt, J. M., Marrero, R., & Carballeira, M. (2003). Structural gender differences in perceived social support. *Personality and Individual Differences*, 35(8), 1919–1929. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00041-2](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00041-2)

Melo-Dias, C., & da Silva, C. F. (2015). *Sobre a vulnerabilidade.... Psicologia, Saúde e Doenças*, 16(3), 411–420. <http://dx.doi.org/10.15309/15psd160311>. 16(3), 411–420.

Menezes, A. B., Brito, R. C. S., & Henriques, A. L. (2010). Relação entre Gênero e

- Orientação Sexual a partir da Perspectiva Evolucionista. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(2), 245–252. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000200006>
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 38–56. <https://doi.org/10.2307/2137286>
- Meyer, Ilan 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>
- Meyer, Ilan H. (2015). Resilience in the Study of Minority Stress and Health of Sexual and Gender Minorities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 209–213. <https://doi.org/10.1037/sgd0000132>
- Meyer, Ilan H. (2020). Rejection Sensitivity and Minority Stress: A Challenge for Clinicians and Interventionists. *Archives of Sexual Behavior*, 49(7), 2287–2289. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01597-7>
- Miller, C. J., & Crouch, J. G. (1991). Gender differences in problem solving: Expectancy and problem context. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 125(3), 327–336. <https://doi.org/10.1080/00223980.1991.10543296>
- Moleiro, C., & Pinto, N. (2015). Sexual orientation and gender identity: Review of concepts, controversies and their relation to psychopathology classification systems. *Frontiers in Psychology*, 6(OCT), 1–6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01511>
- Moore, S. E., Wierenga, K. L., Prince, D. M., Gillani, B., & Mintz, L. J. (2021). Disproportionate Impact of the COVID-19 Pandemic on Perceived Social Support, Mental Health and Somatic Symptoms in Sexual and Gender Minority Populations. *Journal of Homosexuality*, 68(4), 577–591. <https://doi.org/10.1080/00918369.2020.1868184>
- Morland, I. (2014). Intersex. *TSQ: Transgender Studies Quarterly*, 1(1-2), 111–115. doi:10.1215/23289252-2399758
- Morote, R., Hjemdal, O., Uribe, P. M., & Corveleyn, J. (2017). Psychometric properties of the Resilience Scale for Adults (RSA) and its relationship with life-stress, anxiety and depression in a Hispanic Latin-American community sample. *PLoS ONE*, 12(11), 1–20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187954>
- Newcomb, M. E., Hill, R., Buehler, K., Ryan, D. T., Whitton, S. W., & Mustanski, B. (2020). High Burden of Mental Health Problems, Substance Use, Violence, and Related

- Psychosocial Factors in Transgender, Non-Binary, and Gender Diverse Youth and Young Adults. *Archives of Sexual Behavior*, 49(2), 645–659.
<https://doi.org/10.1007/s10508-019-01533-9>
- Nogueira, C., & de Oliveira, J. M. (2010). Estudo sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade de género.
- Paveltchuk, F. de O., & Borsa, J. C. (2020). A teoria do estresse de minoria em lésbicas, gays e bissexuais. *Rev. SPAGESP*, 21(2), 41–54.
- Pereira, H., & Costa, P. A. (2016). Modeling the impact of social discrimination on the physical and mental health of Portuguese gay, lesbian and bisexual people. *Innovation: The European Journal of Social Science Research*, 29(2), 205–217.
<https://doi.org/10.1080/13511610.2016.1157683>
- Pereira, H., Pedro, J., Mendes, C., Duarte, M., & Silva, P. G. (2021). Psychosocial Impacts of COVID-19 Pandemic on Lesbian, Gay, and Bisexual People Living in Portugal and Brazil—A Qualitative Study. *Journal of Psychosexual Health*, 3(2), 146–159.
<https://doi.org/10.1177/26318318211017466>
- Pereira, M., Cardoso, M., Albuquerque, S., Janeiro, C., & Alves, S. (2016). Escala de Resiliência para Adultos (ERA). *Avaliação Familiar: Vulnerabilidade, Stress e Adaptação Vol. II*, 37–62. https://doi.org/10.14195/978-989-26-1268-3_2
- Petersen, J. L., & Hyde, J. S. (2011). Gender differences in sexual attitudes and behaviors: A review of meta-analytic results and large datasets. *Journal of Sex Research*, 48(2–3), 149–165. <https://doi.org/10.1080/00224499.2011.551851>
- Pinto, Carneiro, J., Martins, P., Pinheiro, Brum, T., & Oliveira, Cardoso, A. (2015). Ansiedade, Depressão e Stresse: um Estudo com Jovens Adultos e Adultos Portugueses. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 16(2), 148–163.
- Predatu, R., David, D. O., & Maffei, A. (2020). Beliefs About Emotions, Negative Meta-emotions, and Perceived Emotional Control During an Emotionally Salient Situation in Individuals with Emotional Disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 44(2), 287–299.
<https://doi.org/10.1007/s10608-019-10064-5>
- Price-Feeney, M., Green, A. E., & Dorison, S. (2020). Understanding the Mental Health of Transgender and Nonbinary Youth. *Journal of Adolescent Health*, 66(6), 684–690.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.11.314>
- Reevy, G. M., & Maslach, C. (2001). Use of social support: Gender and personality

- differences. *Sex Roles*, 44(7–8), 437–459. <https://doi.org/10.1023/A:1011930128829>
- Roepke, A. M., & Seligman, M. E. P. (2016). Depression and prospection. *British Journal of Clinical Psychology*, 55(1), 23–48. <https://doi.org/10.1111/bjc.12087>
- Ross, L. E., Salway, T., Tarasoff, L. A., MacKay, J. M., Hawkins, B. W., & Fehr, C. P. (2018). Prevalence of Depression and Anxiety Among Bisexual People Compared to Gay, Lesbian, and Heterosexual Individuals: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Sex Research*, 55(4–5), 435–456. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1387755>
- Rudd, K. L., & Yates, T. M. (2020). The Health Implications of Resilience. *The Wiley Encyclopedia of Health Psychology*, 2, 269–277. <https://doi.org/10.1002/9781119057840.ch76>
- Ruprecht, M. M., Wang, X., Johnson, A. K., Xu, J., Felt, D., Stonehouse, P., Curry, C. W., Debroux, C., & Costa, D. (2020). *Evidence of Social and Structural COVID-19 Disparities by Sexual Orientation, Gender Identity, and Race / Ethnicity in an Urban Environment*.
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24(2), 335–344. <https://doi.org/10.1017/S0954579412000028>
- Rutter, M., Hill, D., & Unido, R. (2006). *Implicações dos conceitos de resiliência para a compreensão científica*. 12, 1–12.
- Ryan, W. S., & Hunger, J. M. (2017). *Aplicação da pesquisa de relações intergrupais para compreender as disparidades de saúde LGB*. 73(3), 477–492. <https://doi.org/10.1111/josi.2017.73.issue-3/issuetoc>.Aplica
- Salvati, M., Pistella, J., & Baiocco, R. (2018). Gender Roles and Internalized Sexual Stigma in Gay and Lesbian Persons: A Quadratic Relation. *International Journal of Sexual Health*, 30(1), 42–48. <https://doi.org/10.1080/19317611.2017.1404542>
- Samuelson, K. W., Dixon, K., Jordan, J. T., Powers, T., Sonderman, S., & Brickman, S. (2021). Mental health and resilience during the coronavirus pandemic: A machine learning approach. *Journal of Clinical Psychology*, September, 1–26. <https://doi.org/10.1002/jclp.23254>
- Shearer, A., Herres, J., Kodish, T., Squitieri, H., James, K., Russon, J., Atte, T., & Diamond, G. S. (2016). Differences in Mental Health Symptoms Across Lesbian, Gay, Bisexual, and Questioning Youth in Primary Care Settings. *Journal of Adolescent Health*, 59(1),

- 38–43. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.02.005>
- Shi, F. (2019). Learn About Wilks' Lambda in SPSS With Data From the Global Health Observatory (2016). doi:10.4135/9781526474728
- Smalley, K. B., Warren, J. C., & Barefoot, K. N. (2016). Variations in psychological distress between gender and sexual minority groups. *Journal of Gay and Lesbian Mental Health*, 20(2), 99–115. <https://doi.org/10.1080/19359705.2015.1135843>
- Smith-Osborne, A., & Whitehill Bolton, K. (2013). Assessing Resilience: A Review of Measures across the Life Course. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 10(2), 111–126. <https://doi.org/10.1080/15433714.2011.597305>
- Snapp, S. D., Watson, R. J., Russell, S. T., Diaz, R. M., & Ryan, C. (2015). Social Support Networks for LGBT Young Adults: Low Cost Strategies for Positive Adjustment. *Family Relations*, 64(3), 420–430. <https://doi.org/10.1111/fare.12124>
- Solomon, D. T., Morey, K. E., Williams, C. J., Grist, C. L., & Malesky, L. A. (2021). COVID-19 health behaviors in a sexual minority sample: The impact of internalized stigma. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 8(2), 159–171. <https://doi.org/10.1037/sgd0000466>
- Swannell, S., Martin, G., & Page, A. (2016). Suicidal ideation, suicide attempts and non-suicidal self-injury among lesbian, gay, bisexual and heterosexual adults: Findings from an Australian national study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 50(2), 145–153. <https://doi.org/10.1177/0004867415615949>
- Tam, C., & Lim, S. (2009). Perceived social support, coping capability and gender differences among young adults. *Sunway Academic Journal*, 6(1998), 75–88.
- Tan, K. K. H., 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. <https://doi.org/10.1080/00918369.2019.1591789>
- Tellawi, G. (2018). *ThinkIR : The University of Louisville ' s Institutional Repository*
- Microaggressions in LGB individuals : the protective role of positive LGB identity .*
- Testa, R. J., Habarth, J., Peta, J., Balsam, K., & Bockting, W. (2015). Development of the Gender Minority Stress and Resilience Measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(1), 65–77. <https://doi.org/10.1037/sgd0000081>
- Trompetter, H. R., de Kleine, E., & Bohlmeijer, E. T. (2017). Why Does Positive Mental Health Buffer Against Psychopathology? An Exploratory Study on Self-Compassion as a

- Resilience Mechanism and Adaptive Emotion Regulation Strategy. *Cognitive Therapy and Research*, 41(3), 459–468. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9774-0>
- Ungar, M., & Theron, L. (2020). Resilience and mental health: how multisystemic processes contribute to positive outcomes. *The Lancet. Psychiatry*, 7(5), 441–448. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30434-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30434-1)
- van Anders, S. M. (2015). Beyond Sexual Orientation: Integrating Gender/Sex and Diverse Sexualities via Sexual Configurations Theory. In *Archives of Sexual Behavior* (Vol. 44, Issue 5). <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0490-8>
- Vaz-Serra, A. (2000). A vulnerabilidade ao stress. In *Psiquiatria Clínica* (Vol. 21, Issue 4, pp. 261–278).
- World Health Organization. (2016). *Gender, equity and human rights: FAQ on health and sexual diversity*. <http://apps.who.int/bookorders>.
- Yip, J. A., & Martin, R. A. (2006). Sense of humor, emotional intelligence, and social competence. *Journal of Research in Personality*, 40(6), 1202–1208. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2005.08.005>
- Yılmaz, B., Irmak, A., & Oskay, Ü. (2021). Changes in sexual intentions of LGBT people and their adaptation to social life. *Perspectives in Psychiatric Care*, January, 1–10. <https://doi.org/10.1111/ppc.12922>

ANEXOS

Anexo I – Consentimento Informado

Consentimento Informado

O presente estudo faz parte de um projeto da responsabilidade da Prof.^(a) Doutora Joana Brites Rosa, da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias (ULHT, EPCV), sendo os dados recolhidos pelos alunos Inês Lopes e Pedro Vicente, do 2º ano de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde.

Para participar no estudo é necessário:

1) falar a língua portuguesa como língua nativa; 2) ser maior de idade;

Objetivos do estudo

Este projeto tem como objetivo investigar a associação entre um conjunto de fatores que incluem os níveis de resiliência, psicopatologia, metacognição, stresse e ideação suicida, consoante os dados sociodemográficos dos participantes.

O que me será pedido?

Se concordar em participar neste estudo, ser-lhe-á pedido que responda a um conjunto de questionários online. De modo a garantir a maior privacidade possível, responda num espaço em que não seja possível qualquer observação das suas respostas.

Quanto tempo durará?

O preenchimento do questionário não demora mais de 20 minutos, estimativa esta que pode variar consoante o participante. É importante referir que não existem questões certas ou erradas e que o importante é responder de forma mais sincera possível. Recomendamos que preencha o questionário num computador e não num telemóvel.

As minhas respostas serão confidenciais?

Não haverá nenhum dado pessoal recolhido e as suas respostas serão confidenciais. A identificação digital do acesso online (IP) será apagada da base de dados. Apenas os investigadores e seus assistentes terão acesso aos dados que serão protegidos por palavra passe e tratados em conjunto com as medidas e respostas de outros participantes.

Receberei alguma recompensa?

Não, mas estará a contribuir para o aumento do conhecimento na área da psicologia.

E se eu começar, mas não acabar?

Caso aceite participar e posteriormente decida não acabar, pode fazê-lo a qualquer momento e não terá qualquer prejuízo, pois a sua participação é voluntária.

Quem posso contactar caso tenha mais questões que queira colocar?

Pedimos-lhe que leia este formulário e caso tenha dúvidas, faça todas as questões que considere necessárias antes de participar no estudo. As questões devem ser dirigidas ao investigador responsável através do e-mail p408@ulusofona.pt, isofiasl1@gmail.com, pedroabvicente@gmail.com

Como posso conhecer os resultados do estudo?

Os resultados do estudo serão disponibilizados através de publicações académicas especializadas. Porém, caso deseje ter acesso a esse material, poderá contactar a equipa de investigação através do email p408@ulusofona.pt, isofiasl1@gmail.com, pedroabvicente@gmail.com

Ao seleccionar a opção "Quero participar", no botão abaixo, declara que aceita participar voluntariamente no estudo, que é maior de idade, que leu este formulário de consentimento e considera que lhe foi prestada a informação necessária acerca da natureza e objetivos deste estudo.

☐ Quero participar