

DAVID MANUEL NEVES FORTES

Heterossexismo Moderno, Distress Psicológico e
Regulação Emocional: Diferenças significativas entre
peessoas autoidentificadas como LGBTQIA+ e pessoas
autoidentificadas como heterossexuais

Orientador Académico: Prof. ^a Doutora Patrícia Pascoal

Coorientador Académico: Prof. ^a Doutora Ágata Salvador

UNIVERSIDADE LUSÓFONA DE HUMANIDADES E TECNOLOGIAS

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Lisboa

2022

DAVID MANUEL NEVES FORTES

Heterossexismo Moderno, Distress Psicológico e
Regulação Emocional: Diferenças significativas entre
peessoas autoidentificadas como LGBTQIA+ e pessoas
autoidentificadas como heterossexuais

Dissertação defendida em provas públicas para a obtenção de Grau de Mestre no Curso de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, no dia 4 de junho de 2022 perante o júri nomeado pelo seguinte Despacho Reitoral nº 199/2022, com a seguinte composição:

Presidente: Prof. Doutor Pedro Rosa

Arguente: Prof. Doutor Sérgio Carvalho

Orientador: Prof.^a Doutora Patrícia Pascoal

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da vida

Lisboa

2022

Resumo

A literatura centrada nas experiências derivadas de comportamentos sexistas, nomeadamente, comportamentos heterossexistas, tem canalizado a sua relação com a saúde mental, substancialmente, no impacto negativo que o distress psicológico poderá resultar na interação desse comportamento e que tipo de estratégias de regulação emocional são utilizadas para colmatar eventuais prejuízos psicológicos. Com isso Herek (2009) responsabiliza esta conduta como sendo um estigma sexual. Isto é, a rotulação negativa de identidades, atitudes, sujeitos ou vinculações que não mantem uma orientação ou identidade de carácter não heterossexual. Assim, importa compreender de que forma as experiências de heterossexismo podem comprometer a saúde mental das vítimas, quer estas se identifiquem como sendo heterossexuais ou pertencendo a comunidade LGBTQIA+, como também podem pertencer ao grupo de adultos emergentes ou der adultos. Desse modo, o presente estudo propende estudar diferenças significativas entre o heterossexismo moderno, distress psicológico e regulação emocional entre sujeitos autoidentificados como LGBTQIA+ e sujeitos autoidentificados como heterossexuais, quer sejam adultos emergentes ou adultos.

Participaram 121 participantes com idades entre os 18 e os 59 anos, maioritariamente do género feminino. Os resultados sugerem que relativamente à Orientação Sexual dos sujeitos, os participantes heterossexuais apresentam valores superiores nas dimensões Heterossexismo Moderno e Reavaliação Cognitiva, enquanto os participantes LGBTQ+ apresentam valores superiores na dimensão Depressão. Já os resultados sugerem que relativamente ao Grupo Etário dos sujeitos, os participantes adultos emergentes apresentam valores superiores nas dimensões Supressão Emocional e Ansiedade. Não existe interação estatística entre a Orientação Sexual e o Grupo Etário.

Os resultados atingidos neste estudo sugerem o papel significativo do heterossexismo moderno, enquanto factor promotor de emoções negativas e desregulamento das mesmas, perante a saúde mental.

Palavras-Chave: estigma sexual; identidade de género; orientação sexual; grupo etário; emoções

Índice

1	Introdução.....	5
1.1	A Comunidade LGBTQIA+	5
1.2	Heterossexismo	9
1.3	Regulação Emocional	12
1.4	Modelo de Stress Minoritário.....	16
2	Objetivos	18
3	Método.....	19
3.1	Participantes	19
3.2	Instrumentos	20
3.2.1	Questionário Sociodemográfico	22
3.2.2	Escala de Regulação Emocional.....	22
3.2.3	Questionário Interpessoal de Regulação Emocional	23
3.2.4	Escala de Depressão, Ansiedade e Stress.....	24
3.2.5	Escala Multidimensional de Atitudes Face a Lésbicas e a Gays	25
3.3	Procedimento	26
3.4	Análise Estatística	26
4	Resultados	27
5	Discussão	32
6	Limites	41
7	Conclusão	41

1 Introdução

2 A Comunidade LGBTQIA+

De acordo com Bortoletto (2019), podemos dizer que a comunidade LGBTQIA+ encontra-se em constante transformação. Isto é, sempre que a sociedade se depara com novas problemáticas, novas interpretações são acrescentadas, de forma a abranger os mais variados espectros da sexualidade e da identidade de gênero.

Muitas pessoas que não são heterossexuais não se reveem na sigla GLS (Gays, Lésbicas e simpatizantes), assim, novas siglas vão surgindo, e consequentemente, novos termos.

Em 2005, dá-se a inclusão de duas novas letras: a letra “b” que representaria os bissexuais e a letra “t” à base GLS e que, incluiria assim, todos os indivíduos que se identificam como transexuais, travestis e transgêneros, dando origem à sigla denominada LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis e transgêneros) (Bortoletto, 2019). Contudo, esta sigla só se tornou oficial, para o panorama social, quando a Assembleia Geral da ONU, em conjunto com o Parlamento Europeu, divulga a dia 18 de dezembro de 2008, a Declaração Sobre Direitos Humanos, Orientação Sexual e Identidade de Gênero (Organização das Nações Unidas, 2008). Ainda assim, existe uma certa parte da comunidade que não se revê nesta nova designação. Houve então o acrescento de novas letras que pudessem ser somadas às existentes, com o intuito de agregar o maior número de indivíduos, diminuindo a discriminação e aumentando a visibilidade de múltiplas identidades. Com isso, surgem as siglas “i” que representaria os que se designam como intersexo, a sigla “q” que representaria os *queer*, e a sigla “a” que representaria os assexuais. Em resultado, a sigla que se tornou mais “aceita” foi a LGBTQIA+, embora não haja ainda, um novo documento oficial que valide essa monocultura até à data. A sigla “+” foi posta propositadamente para indicar a

possibilidade de acrescentar um novo conjunto de indivíduos que possuem uma característica nova que se possa distinguir dos demais, visto que a comunidade LGBTQIA+ poderá vir a sofrer constantes alterações.

Em suma, cada letra constitui uma identidade específica, mas que se consegue distinguir das demais. Assim, é essencial reconhecer as especificidades de cada indivíduo, devido à sua coexistência, quer seja nas suas identidades macro ou micro (Bortoletto, 2019).

Com o virar do milénio, temos assistido a uma maior atenção, perceção e debate acerca das questões das minorias sexuais e ao acesso igualitário aos direitos sociais. Em Portugal, a luta pelos direitos sexuais é influenciada por três importantes fatores: a) a revolução de 25 de abril de 1974 que dita o fim da ditadura salazarista, e consequentemente desta, a liberdade de poder mostrar a identidade de cada um, sem qualquer tipo de consequência legal; b) a adesão de Portugal à União Europeia na data de 1998 e que trouxe consigo, um conjunto de novos ideais e valores liberais, fazendo os sujeitos pensarem que possuem toda a legitimidade para serem autênticos; c) o surto da doença VIH/SIDA que abalou o mundo nos anos 80, em que Portugal não foi exceção, e como resultado desse fenómeno, uma maior preocupação e atenção da comunidade, por via de associações militantes, com a finalidade de desmistificar e informar toda a comunidade; d) o contexto socioeconómico e cultural que o país atravessava, pois este estava a dar entrada na União Europeia, e, consequentemente, as ideias progressistas trazidos pelos mesmos (Vale de Almeida, 2010). E para ilustrar esta evolução da sociedade moderna, foi proclamada a lei que garante o direito à autodeterminação da identidade e expressão de género e direito à proteção das características sexuais de cada indivíduo, que corresponde à Lei n.º 38/2018 de 7 de agosto. Esta lei veio substituir a Lei n.º 7/2011 de 15 de março, que originalmente criou procedimentos para alteração de

gênero e nome no registo civil. Contudo, a Direção Geral da Saúde foi mandatada para emitir padrões e diretrizes para procedimentos de transição médica dentro de 270 dias desde a promulgação da Lei n.º 38/2018, ou seja, até 4 de maio de 2019. Porém, ainda sem qualquer resultado positivo até à data (Matos & Rodrigues, 2021).

Em contraponto, quer por desconhecimento das minorias e a forma como funcionam em sociedade, quer seja por questões ideológicas, existe uma fração populacional que é contra todo e qualquer envolvimento, direto ou indireto, com as diversas minorias sexuais no contexto social, posicionando-se de forma não igualitária. Richardson, em 2000, também observou como as noções são radicalizadas e categorizadas por gênero, pois, são oriundas de suposições sobre a sexualidade e, especificamente, numa heterossexualidade hegemônica. Isto é, Carneiro (2009) salienta que estas noções têm por base ideologias heteronormativas.

Kitzinger (2005) ainda reforça o pensamento dizendo que a heteronormatividade mostra-se como sendo um sistema de práticas legais e culturais que propagam hipóteses binárias sobre as crenças que se traduz no sexo biológico e que apenas a atração sexual plausível e nativa é exclusiva dentro dos géneros opostos.

Com isso, Vale de Almeida (2004) clarifica que neste estatuto social, em que inclui peritos que administram as normas jurídicas, políticas e as que formam corpos e vidas (criminologia, medicina e religião) é deparado conjeturas, omissões, supressões e/ou extremismos acerca da presença da comunidade LGBTQIA+. Deste modo, estes tipos de reguladores sociais apresentam-se asseguradas, mas também impulsionadoras de diferentes níveis de heterossexualidade supremacista, clarificando os diferentes aspetos de lesbofobia, transfobia, entre outros (de Oliveira, Pereira, & Nogueira, 2010).

De acordo com a *European Union Agency For Fundamental Rights* (2015), deve sinalizar-se a presença da heteronormatividade para promover a impugnação da discriminação baseada na orientação sexual: nas áreas da profissão; no acesso à proteção social (e.g. cuidados de saúde e segurança social); no acesso à educação; e no acesso a bens e serviços (European Union Agency For Fundamental Rights, 2015).

Gato, Carneiro & Fontaine (2011) defendem que foi Smith (1971) que trouxe o conceito de homofobia, definindo-o como uma repulsa psicológica à conduta homossexual. Mais tarde Weinberg (1972) acrescenta que a homofobia é: “tanto o amedrontamento de repartir um mesmo espaço com homossexuais, por parte dos heterossexuais, como a existência de uma 'autoaversão', por parte dos próprios homossexuais” (Gato, Carneiro, & Fontaine, 2011). Por outras palavras, sintetiza a homofobia como: 1) a indiferença e desdém pelos ideais e costumes oriundos da própria comunidade homossexual por outros indivíduos homossexuais, 2) a partilha do espaço ou de qualquer interação social entre os demais sujeitos, por parte dos heterossexuais. Porém, Hudson & Ricketts (1980) e Herek (1994, 1996) criticaram este constructo, principalmente por este possuir uma conotação mais hostil e não tanto de amedrontamento de repartir o mesmo espaço com homossexuais, questionando assim, a sua natureza fóbica. Além desta justificação, Kitzinger (1987) também aponta que este conceito de homofobia só se refere ao individualismo da questão, ou seja, só se foca no facto destes indivíduos terem atração por outros do mesmo género, menosprezando as questões ideológicas por detrás deste tipo de pensamento homofóbico, como o sexismo. Deste modo, é definido por Lehne (1976) e Logan (1996) o conceito de homossexismo, que é a convergência da definição de homofobia com a perspetiva dicotómica do masculino/feminino, que se entende como um desrespeito aos costumes clássicos sexuais. Assim, o homossexismo aponta para uma resposta dos sujeitos heterossexuais, perante os

constructos de duplo padrão de género, na comunidade LGBTQIA+. Esta perspetiva considera que as lésbicas são pessoas do género feminino que apresentam uma postura mais máscula que as demais mulheres heterossexuais, e que os gays apresentam uma postura mais afeminada que os demais homens heterossexuais. Há que salientar que, apesar desta definição não corresponder fielmente a qualquer género, estereotipadamente, é a mais aceite pela sociedade (Gato, Carneiro, & Fontaine, 2011).

3 Heterossexismo

Como referimos anteriormente, apesar de haver legislação que protege diferentes grupos sociais minoritários, há sempre quem se oponha à igualdade de direitos entre todos os grupos sociais e as pessoas LGBTQIA+ são também foco desta falta de consenso. Gato (2011) defende a ideia de que todo um comportamento de carácter preconceituoso com os gays e lésbicas é denominado de homofobia.

Para falarmos de sexismo moderno, que sumariamente é a alteração normativa da hostilidade de género, teremos de recorrer à teoria do sexismo ambivalente (Gato, Carneiro & Fontaine, 2011). Esta teoria proposta por Glick & Fiske (2001), fundamenta-se na existência de uma polarização de atitudes, em que um dos pólos baseia-se num princípio mais tradicional, intitulado de “sexismo hostil” enquanto o outro polo baseia-se num costume mais contemporâneo, intitulado de “sexismo benevolente”. O sexismo hostil caracteriza-se por um tipo de pensamento conservador, que beneficia as mulheres que necessitam de ternura e segurança, contudo, tem de assumir a sua função estandardizada, ou seja, as mulheres são tratadas como autênticas e cristalinas e que precisam da aprovação dos seus cônjuges para afirmar os seus gestos. Já o sexismo benevolente, caracteriza-se por um tipo de pensamento em que há uma maior abertura, por parte dos homens, para a participação das mulheres, do debate de ideias e declarar os seus pontos de vista, levando a ideia de que este comportamento é benéfico para as

mulheres. Contudo, esta (falsa) premissa é prejudicial para o papel feminino na intervenção na comunidade, por pensarem que as mesmas não possuem capacidades de adquirir posições de extrema importância, por a ala masculina achar que não são merecedoras, transferindo-as para papéis genéricos, independentemente de as mesmas possuírem uma voz mais ativa. O motivo do sexismo moderno possuir esta propriedade do sexismo hostil e do sexismo ambivalente, deve-se a um modelo ideológico tripartido que serve de alicerce para estes dois pensamentos (Glick & Fiske, 2001). Isto é, a primeira ideologia refere-se à existência de um patriarcalismo, que segundo Castro e Lavinas (1992) “trata-se de um tipo de dominação em que o senhor é a lei e cujo domínio está referido ao espaço das comunidades domésticas ou formas sociais mais simples, tendo sua legitimidade garantida pela tradição” (Morgante & Nader, 2014, p. 1). No seu lado mais hostil, o patriarcalismo, intitulado como paternalismo dominador, defende que a influência do papel masculino deve se sobrepôr ao papel feminino, com o receio da existência de troca de papéis de gênero na sociedade. Ou seja, a aversão dos homens perante as mulheres, em terem em sua posse, a autoridade sobre eles. Já no seu lado mais benevolente, a cultura do patriarcado, intitulado como paternalismo defensor, defende que é o papel masculino que é responsável pela sobrevivência das mulheres que estão dependentes. A segunda ideologia traduz-se na evidência na distinção entre o papel masculino e feminino na sociedade. No seu lado mais hostil, existe o que é chamado de diferenciação de gênero competitiva, baseia-se na convicção de que, como unidade, o papel feminino é sempre inferior ao papel masculino, no que se refere a competências individuais. Já no seu lado mais benevolente, existe o que é chamado de diferenciação complementar de gênero, baseia-se na convicção de que o papel da mulher, na sociedade, é um suplemento ao papel do homem. A terceira ideologia remete-nos para a heterossexualidade do homem e da mulher. No seu lado mais hostil, a perspectiva dos

homens possui a ideia de que as mulheres são uma ameaça para o seu comportamento patriarcalista, por estas misturarem o sexo com poder. Já no seu lado mais benevolente, a perspectiva masculina possui a ideia de que as mulheres são um objeto de admiração, pelas suas características banais e têm como objetivo um relacionamento de caráter heterossexual, que proporcione bem-estar para ambos os sexos (Glick & Fiske, 2001).

Posto isto, foi a partir da congruência destas duas grandes concepções que surgiu o termo Heterossexismo (Gato, Carneiro, & Fontaine, 2011). O Heterossexismo invisibiliza toda e qualquer atitude não heteronormativa, quer seja esse comportamento individual ou inserido num grupo de sujeitos (Herek, 2004).

Herek (2009) também defende que o heterossexismo, enquanto estigma sexual basilar promove que todos os sujeitos que não se apresentam como heterossexuais não possuem direitos e deveres na sociedade, por acharem que este comportamento se caracteriza por ser antinatural e desviante e que é necessário algum tipo de intervenção para o eliminar. Como as pessoas LGBTQIA+, não possuem os mesmos tipos de regalias sociais como a facção heterossexual possui (e.g. falta de planeamento médico à população transexual no SNS, o não reconhecimento de identidades não-binárias), dá azos a que haja por parte de algumas pessoas heterossexuais diversos comportamentos redutores (tais como: assédio, discriminação ostracismo e violência) como forma de evidenciar a posição dominante que pensam ter na sociedade, (Herek, 2015).

Face ao exposto, e tendo em conta que se tem vindo a assistir a uma forma de discriminação que não implica a violência física ou outros comportamentos sancionáveis legalmente, tais como invisibilizar as pessoas LGBTQIA+, utiliza-se o conceito de Heterossexismo Moderno, que pretende incluir estes comportamentos de discriminação mais dificilmente detetáveis, mas que permitem estabelecer como norma valorizada

socialmente a heterossexualidade, discriminando de formas subtis a população LGBTQI+.

4 Regulação Emocional

Para falarmos de regulação emocional, devemos ter em conta o conceito de emoção. É através das emoções que nos é dito qual o modo como respondemos às diferentes experiências a que estamos sujeitos, quer seja por respostas fisiológicas ou comportamentais (Gross, 2002). Já a regulação emocional é a designação dada à aplicação de esquemas de respostas emocionais com a finalidade de normalizar vários elementos que são respostas fisiológicas, sentimentos, cognições e/ou comportamentos (Gross, 2001). O Modelo Processual da Regulação Emocional dita que perante todas as circunstâncias com que o sujeito é confrontado e dependendo da intensidade, as respostas são sempre variadas, levando a que o sujeito aplique diversos esquemas de respostas emocionais (Gross, 2014). Porém, ao se aplicar esquemas desadequados estes poderão apresentar um carácter desadaptativo. Desse modo ter-se-á de se estabilizar o sistema emocional até chegarmos ao ponto em que a sua resposta emocional e a ação consequente desta, cheguem a possuir o efeito de promover o bem-estar, ao mesmo tempo que promovam a redução do impacto negativo de eventos stressantes (Gross, 2014). O modelo também faz referência a diferentes formas de regular as emoções. Existem dois tipos de estratégias para regular as emoções. Uma delas chama-se Reavaliação Cognitiva, que é o modo como o sujeito altera a sua percepção acerca de um estímulo emocionalmente plausível, tendo como consequência a alteração da sua circunstância emocional momentânea. Ou seja, tendo em conta que a sua estratégia de atuação consiste nos antecedentes do estímulo, esta leva-nos a que sejam alteradas todas as metodologias de resposta comportamental posteriores à emoção, nomeadamente, se esse estímulo causar uma resposta comportamental negativa (i.e., “Eu controlo as minhas emoções, alterando

o modo como estou a pensar sobre a situação em que me encontro”). A outra estratégia denomina-se Supressão Emocional, que consiste na adulteração do padrão de resposta que o sujeito pode fornecer, com o objetivo de conter algum comportamento expressivo singular de emoções. Isto é, devido à sua estratégia de atuação se basear no tipo de respostas do estímulo, esta leva-nos a que sejam reduzidas as expressões comportamentais, nomeadamente, se esses estímulos causarem uma emoção negativa (i.e., “Eu controlo as minhas emoções, não as expressando.”) (Gross & Oliver, 2003).

No requisito de percebermos a interação entre estes processos psicológicos, consoante o ciclo de vida de cada indivíduo, é nos apontado a importância da conexão efetivada das estratégias de regulação emocional aplicadas com a habilidade de distinguir as mais diversas emoções. Este parâmetro deve-se ao facto de que nem todas as emoções nos levam a comportamentos adaptativos. E o modo em que essas emoções podem ser orientadas, e qual o procedimento usado para que as suas respostas comportamentais se tornem adaptativas, tem a ver com o tipo de inteligência emocional que é utilizada, quer seja de forma positiva ou negativa. A Inteligência Emocional refere-se à reciprocidade de competências agrupadas que concede aos indivíduos identificar, manobrar e harmonizar emoções, com a finalidade de desenvolver conexões com o seu meio ambiente. Pessoas com uma elevada inteligência emocional são mais capacitadas socialmente, dado as características individuais, frequentemente relacionadas ao eficaz funcionamento social e pessoal (Barrett & Gross, 2001).

Contudo, para esta inteligência social ser adquirida, Widen & Russell (2004) sublinham que o indivíduo terá de passar por um desenvolvimento psicossocial adequado, em que no decorrer do ciclo de vida, vai obtendo aptidões no âmbito da diferenciação emocional, encabeçando por reconhecer, assimilar e interpretar emoções básicas (raiva, medo, alegria), sendo completadas pelas emoções mais complexas (Gross & John, 2007).

Para além de um desenvolvimento psicossocial adequado, Vinner refere também que até a exposição a radiações negativas como os raios UVA e UVB, ou os X podem ser causadores de stress. Assim, “o stress é a soma de fenómenos biológicos não específicos (incluindo lesões e defesas) e, consequentemente, um agente stressor é, por definição, não específico porque produz stress” (Viner, 1999, p. 393). Contudo, este autor defende que os seres vivos, sem a presença de qualquer estímulo stressor, provavelmente acabariam por morrer, pois o stress não é propriamente algo de carácter negativo. Todos os seres vivos deveriam passar por esse processo para que possam, depois, ganhar estratégias adaptativas para obter um bem-estar pleno, sem qualquer dano. O autor denomina esse acontecimento de *eustress* ou o “bom stress” /stress benéfico, e este resulta da obtenção das estratégias adaptativas. Por outro lado, o indivíduo para além de poder ganhar estratégias adaptativas, também pode ganhar estratégias desadaptativas, que podem causar consequências negativas para o seu bem-estar. O autor chama a esse acontecimento de *distress* ou o “mau stress” /stress nocivo (Pais Ribeiro, 2005).

Reforçando um pouco mais a temática do *distress*, que vai de encontro com umas das variáveis do corrente estudo, Ritsner, Modai & Ponizovsky (2002) salientam que o *Distress* Psicológico é definido como uma resposta de um sujeito a um estímulo stressor interno e externo, levando em consideração a experiência de vivenciar um desagradável estado psicológico de exaustão emocional. Slade, Grove & Burgess (2011) reforçam a ideia ao enumerar alguns aspetos sintomatológicos do *Distress* Psicológico, como a sintomatologia depressiva e ansiosa, o complexo de inferioridade sentido pelo sujeito, o desespero, a euforia e a tristeza, sentidas quer fisicamente, quer psicologicamente (Varela, Pereira, Pereira & Santos, 2017).

É a partir desta particularidade que Clark e Watson (1991) surgem com a existência de um princípio de que a sintomatologia da depressão e da ansiedade se

coligam num modelo tripartidário (Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004). No primeiro nível, apelidado de afeto negativo, Clark et. al (1994) salienta que existe uma predisposição para que estejamos mais sensíveis a situações de carácter negativo e a estados de humor negativistas (Khoo, Stanton, Clark & Watson, 2019). Assim, encontramos neste nível características como humor depressivo, ansiedade, insónia, insatisfação, irritabilidade e dificuldade de concentração (Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004). No segundo nível deste modelo, deparamo-nos com características do espectro da ansiedade como hiperexcitação fisiológica (batimento cardíaco acelerado), falta de ar e tonturas. No terceiro nível, onde se é confrontado com singularidades de uma depressão, podemos encontrar características como a anedonia (falta de estímulos prazerosos) e ausência de afetos positivos (alegria, entusiasmo e conforto) (Khoo, Stanton, Clark, & Watson, 2019). Contudo, Watson et. al. (1995) sublinham que empiricamente é imensamente complicado comparar a ansiedade com a depressão. Porém, as mesmas não deixam de ser fatores fundamentais para que haja uma grande comorbidade com outras doenças do foro psicopatológico. Com isso, é concebido uma classificação que fundamenta envolver toda a sintomatologia ansiosa e depressiva, que possa atender as especificações psicométricas de alto padrão, e de proporcionar uma maior diferenciação entre os dois construtos. Assim, através de um estudo fatorial desta escala, é proposto um novo elemento que integrasse itens que fossem menos discriminativos (ansiedade e depressão). Estes itens são especificados como a dificuldade para relaxar, a tensão nervosa, a agitação e a irritabilidade. Portanto, os autores intitulam este novo elemento de “Stress” (Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004).

A explicação mais comum para a preponderância de problemas de saúde mental entre a comunidade LGBTQIA+ é o estigma, o preconceito e a discriminação, que fomenta um ambiente social stressante, levando as minorias estigmatizadas a desenvolver

problemas de saúde mental (Meyer, 2003). Como consequência deste acontecimento, Kelleher (2009) salienta que a vivência do preconceito e da discriminação pode diminuir as expectativas da comunidade LGBTQIA+ quanto à possível aprovação do heterossexismo. Isso pode fazer com que os sujeitos sintam a obrigação de esconder a sua identidade de género ou orientação sexual com o intuito de evitar consequências negativas e permanecer vigilantes, o que pode causar um sofrimento considerável (Kelleher, 2009).

5 Modelo de Stress Minoritário

Ao depararmo-nos com a interligação do meio stressor em que os sujeitos inseridos na comunidade LGBTQIA+ se encontram, e juntando isso com todas as consequências negativas resultantes (e.g. distress psicológico e a regulação emocional desadaptativa), é perfeitamente exequível que possamos estar presentes a uma conceção denominada de Stress Minoritário. O conceito de Stress Minoritário é uma sobreposição dos valores predominantes de uma sociedade perante um grupo minoritário e as respetivas discórdias que certos sujeitos desse grupo minoritário acabam por se confrontar (Meyer, 1995). Contudo, Mirowsky e Ross (1989) e Pearlin (1989) sublinham que este conceito não se baseia num construto sólido, dado que esta terminologia é oriunda de diversas teorias sociológicas e psicológicas sociais.

Apesar da não concordância da metodologia peculiar que possa prejudicar a comunidade LGBTQIA+, Meyer (2003) propõe certos conceitos provenientes da literacia do bem-estar da respetiva comunidade, em conjunto com a bibliografia a respeito do stress, que podem ser vinculados ao paradigma do stress minoritário, sob o olhar da metodologia psicológica. Deste modo, o stress minoritário é instrumentalizado num espectro entre duas classes distintas: a Distal e a Proximal. Isto deve-se ao facto de que a ideia de stress coincide com a ideia de stress minoritário, visto que ambas cuidam do impacto das condições estruturais sociais externas sobre o indivíduo.

As atitudes distais sociais são relevantes, no decorrer da análise cognitiva, por estes surtirem um resultado imediato, exemplificado por Crocker e colaboradores (1998), como o preconceito e a discriminação. Com isso, Kobrynowicz e Branscombe (1997) e Operario e Fiske, (2001) sublinham que os agentes stressores distais minoritários são caracterizados como sendo pragmáticos, uma vez que não obedecem à assimilação ou à aferição de qualquer sujeito, apesar de que para a sua verbalização, haja um certo conhecimento da sua semântica. As atitudes proximais sociais, para Crocker e colaboradores (1998), baseia-se num conjunto de comportamentos distais e concretos, representados num longínquo e demorado espaço temporal, resultando numa decorrência indireta e subjetiva, por necessitar da assimilação ou da aferição de qualquer sujeito. Com isso, os agentes stressores proximais possuem um caráter mais abstrato, pois estes divergem mediante o meio social em que se inserem, no valor que cada indivíduo atribui ao stress e à cunha pessoal a que estão conectados. Este cenário é alusivo a sujeitos autoidentificados como gays, lésbicas e bissexuais, por estarem correlacionadas a uma pluralidade de comportamentos stressantes, tais como, a sonegação – abafar a sua individualidade com receio de injúria, a expectativa de rejeição – constante apreciação no convívio com os demais e a homofobia internalizada – interiorizar o estigma (Meyer, 2003).

Assim, Moss (1973) conclui que a incongruência dos pensamentos heteronormativos com aquilo que é a experiência da comunidade LGBTQIA+ contribui para que a saúde destas minorias tende a ficar prejudicada. Sendo assim, ao descrever o construto de stress minoritário (do modelo do stress minoritário) é dito que este possui um caráter de exclusividade. Pois, este é suplementar aos agentes stressores comuns que são vivenciados pelos sujeitos, na sua generalidade, levando a que sujeitos rotulados tenham que possuir um maior empenho de ajustamento. O modelo possui um caráter

crónico, ou seja, é referente às características sociais e culturais implícitas (i.e., sexismo ambivalente, patriarcalismo). Possui ainda um carácter social, ou seja, a postura social perante os grupos minoritários não advém dos seus próprios fatores genéticos nem das demais qualidades não sociais da sociedade, mas provém sim do pensamento social, das demais instituições e estruturas por detrás dos respetivos sujeitos (i.e., heterossexismo) (Meyer, 2003).

6 Objetivos

O primeiro objetivo específico é explorar as diferenças ao nível do heterossexismo moderno, regulação emocional, (reavaliação cognitiva e supressão emocional), regulação emocional interpessoal (Aumento do Afecto Positivo, Tomada de Perspectiva, Apaziguamento e Modelamento Social) e distress psicológico (ansiedade, stress e depressão) em função da orientação sexual (indivíduos LGBTQ+ e heterossexuais) e grupo etário (adultos e adultos emergentes).

Face à revisão da literatura e face a este objectivo, colocamos como hipótese que o grupo que se autoidentifica como heterossexual, possua níveis mais altos de heterossexismo moderno e regulação emocional, e níveis mais baixos de distress psicológico em comparação com o grupo que se autoidentifica como LGBTQ+;

O segundo objetivo específico é examinar a relação heterossexismo moderno, regulação emocional, (regulação cognitiva e supressão emocional), regulação emocional interpessoal (Aumento do Afecto Positivo, Tomada de Perspectiva, Apaziguamento e Modelamento Social) e distress psicológico (ansiedade, stress e depressão) perante os grupos Idade e Orientação Sexual

Nesse sentido, foram formuladas as seguintes hipóteses: 1) é esperado que o grupo que se autoidentifica como adulto emergente, apresente maiores níveis de heterossexismo

moderno, regulação emocional, regulação emocional interpessoal e distress psicológico, em comparação com os grupo que se autoidentificam como adultos; 2) é esperado que adultos emergentes que se autoidentificam como Heterossexuais apresentem menores níveis de heterossexismo moderno, regulação emocional, regulação emocional interpessoal e distress psicológico, em referência aos adultos emergentes que se autoidentificam como LGBTQIA+; 3) é esperado que adultos que se autoidentificam como sendo Heterossexuais apresentem menores níveis de heterossexismo moderno, regulação emocional, regulação emocional interpessoal e distress psicológico, relativamente aos adultos que se autoidentificam como sendo LGBTQIA+.

7 Método

3.1 Participantes

A amostra foi constituída por 121 participantes, com idades entre os 18 e os 59 anos ($M = 28.81$; $DP = 8.55$). A amostra foi maioritariamente constituída por mulheres de nacionalidade portuguesa, com escolaridade correspondente à licenciatura e empregada. A maioria dos participantes identificou-se no espectro LGBTQIA+ e encontrava-se numa relação monogâmica. No caso os participantes que se encontravam numa relação monogâmica, a maioria reportou estar numa relação de namoro. A caracterização sociodemográfica da amostra encontra-se representada na Tabela 1.

Tabela 1*Caracterização Sociodemográfica dos participantes*

	<i>n</i> (%)
Gênero	
Mulher	82 (67.8%)
Homem	27 (22.3%)
Não-binário	9 (7.4%)
Sem gênero	1 (0.8%)
Sem identificação	1 (0.8%)
Outra (Mulher Andrógena)	1 (0.8%)
Orientação Sexual	
Heterossexual	52 (43%)
Lésbica	19 (15.7%)
Gay	16 (13.2%)
Bissexual	18 (14.9%)
Queer	7 (14.9%)
Indefinida	3 (2.5%)
Outra (Demisexual, Homoflexível, Pansexual)	6 (5%)
Habilitações Literárias ^a	
9º ano ou equivalente	2 (1.7%)

	21
12º ano ou equivalente	40
	(33.3%)
Licenciatura	43
	(35.8%)
Mestrado	29
	(24.2%)
Doutoramento	2 (1.7%)
Outras (Especialização, Estudos artísticos)	4 (3.3%)
Situação Profissional	
Estudante	33
	(28.3%)
Trabalhador-Estudante	11
	(9.2%)
Empregado/a	61
	(50.8%)
Desempregado/a	15
	(12.4%)
Estatuto Relacional	
Sem relacionamento íntimo	39
	(32.2%)
Relações íntimas ocasionais	18
	(14.9%)
Numa relação monogâmica	56
	(46.3%)

Numa relação não monogâmica consensual, (i.e., as pessoas envolvidas sabem que não estão numa relação exclusiva)	8 (6,6%)
Relação Monogâmica^a	
Namoro	43 (35,5%)
União de facto	9 (7,4%)
Casamento	9 (7,4%)
Género do companheiro	
Homem	39 (61,9%)
Mulher	23 (36,5%)
Não-binário (e.g., genderqueer, genderfluid)	1 (1,6%)

^a. Um sujeito não respondeu à questão das Habilitações Literárias.

^b. Cinco sujeitos não responderam ao Estatuto Relacional.

8 Instrumentos

3.2.1 Questionário Sociodemográfico – O primeiro grupo de itens é constituído por questões com a finalidade de recolher dados sociodemográficos: o género, a idade, a escolaridade, a profissão e o estatuto relacional e género do/a companheiro/a dos participantes.

3.2.2 Escala de Regulação Emocional (*Gross & Oliver, 2003; tradução e adaptação portuguesa de Gouveia & Dinis, 2006*) – Esta escala tem a finalidade de avaliar como o sujeito regula a sua vida emocional, através da utilização de duas estratégias (Reavaliação Cognitiva e Supressão Emocional). A subescala Reavaliação

Cognitiva tem o objetivo de avaliar a mudança cognitiva, que envolve a construção de uma situação potencializadora de emoções, de forma que possa mudar o seu impacto emocional (e.g., “Quando quero sentir mais, uma emoção positiva (como a alegria ou a diversão), mudo aquilo em que estou a pensar”). Por sua vez, a subescala Supressão Emocional tem o objetivo de avaliar a expressão emocional do sujeito, isto é, o modo como exterioriza as suas emoções através do comportamento e da linguagem verbal e não verbal (e.g., “Guardo as minhas emoções só para mim” (Gross & Oliver, 2003). Esta medida é composta por 10 itens respondidos (6 itens correspondentes à subescala Reavaliação Cognitiva e 4 itens correspondentes à subescala Supressão Emocional) numa escala de tipo Likert que varia de 1 (*Discordo fortemente*) a 7 (*Concordo fortemente*). Quanto maior a pontuação na subescala, mais frequente o uso da respetiva estratégia de regulação emocional. No estudo original, e no que se prende com a consistência interna, a subescala da Reavaliação Cognitiva apresentou um Alfa de Cronbach de .79, enquanto a subescala da Supressão Emocional apresentou um Alfa de Cronbach de .73. Já neste estudo, a subescala da Reavaliação Cognitiva apresentou um Alfa de Cronbach de .85, enquanto a subescala da Supressão Emocional apresentou um Alfa de Cronbach de .75

3.2.3 Questionário Interpessoal de Regulação Emocional (*Hofmann et al., 2016*) – Esta escala pretende avaliar a forma como os sujeitos regulam as suas emoções perante as suas relações, através da utilização de quatro estratégias (Aumento do Afecto Positivo, Tomada de Perspectiva, Apaziguamento e Modelamento Social). A subescala Aumento do Afecto Positivo refere-se à tendência de procurar outras pessoas para aumentar os sentimentos de felicidade e alegria (e.g. “Gosto de estar perto de outras pessoas quando estou animado para partilhar a minha alegria”). A subescala Tomada de Perspectiva remete para uso de exemplo de situações de outras pessoas como forma de perceber que existem circunstâncias piores do que as suas (e.g. “Ajuda-me a lidar com

o meu humor deprimido quando outras pessoas dizem que as coisas não são tão más quanto parecem”). A subescala Apaziguamento avalia a tendência para procurar o outro para o conforto e simpatia (e.g. “Procuro outras pessoas para me oferecerem compaixão quando estou chateada”). A subescala Modelamento Social mede a tendência para olhar para os outros para ver como os mesmos conseguem lidar com uma determinada situação (e.g. “Sinto-me melhor ao saber como os outros lidam com as suas emoções”; Hofmann et al., 2016).

Os 20 itens (cada subescala é constituída por 5 itens) são avaliados por uma escala do tipo Likert em que os respondentes devem localizar as suas respostas entre 1 (*Não se aplica a mim*) e 5 (*Aplica-se completamente a mim*). Pontuações mais altas em cada subescala assinalam o uso mais frequente das respetivas estratégias. No estudo original, a subescala de Aumento do Afecto Positivo apresentou um Alfa de Cronbach de .89, a subescala de Tomada de Perspectiva apresenta um Alfa de Cronbach de .91, a subescala de Apaziguamento apresenta um Alfa de Cronbach de .94 e a subescala de Modelamento Social apresenta um Alfa de Cronbach de .93. Já neste estudo a subescala de Aumento do Afecto Positivo apresentou um Alfa de Cronbach de .87, a subescala de Tomada de Perspectiva apresenta um Alfa de Cronbach de .85, a subescala de Apaziguamento apresenta um Alfa de Cronbach de .86 e a subescala de Modelamento Social apresenta um Alfa de Cronbach de .85. A validação para a população portuguesa está atualmente em curso.

3.2.4 Escala de Depressão, Ansiedade e Stress (*Lovibond & Lovibond, 1995; tradução e adaptação portuguesa de Pais-Ribeiro et al., 2004*) – Este questionário foi utilizado para medir os níveis de Distress Psicológico, designadamente a depressão, a ansiedade e o stress e cada uma das três subescalas é constituída por 7 itens. Lovibond e Lovibond (1995) qualifica a subescala Depressão pelo detrimento da autoestima e

motivação e está relacionada à diminuição da possibilidade de atingir objetivos de vida significativos para o indivíduo (e.g., “Senti que a vida não tinha sentido”). A subescala Ansiedade avalia um estado persistente de ansiedade e uma forte resposta de medo (e.g., “Senti a minha boca seca”). A subescala Stress avalia um estado constante de agitação e aflição com tendência para a insatisfação e decepção (e.g., “Senti alterações no meu coração sem fazer exercícios físico”) (Pais-Ribeiro et. al, 2004).

Os 21 itens são avaliados por uma escala do tipo Likert em que os respondentes devem localizar as suas respostas entre 0 e 3, em que 0 corresponde a *Não se aplicou nada a mim* e o 3 corresponde a *Aplicou-se a mim a maior parte do tempo*. Pontuações mais elevadas em cada escala correspondem a estados afetivos mais negativos. No estudo original, a subescala Depressão apresenta um Alfa de Cronbach de .91, a subescala Ansiedade apresenta um Alfa de Cronbach de .81 e a subescala Stress apresenta um Alfa de Cronbach de .89. Já neste estudo a subescala Depressão apresenta um Alfa de Cronbach de .84, a subescala Ansiedade apresenta um Alfa de Cronbach de .79, e a subescala Stress apresenta um Alfa de Cronbach de .80.

3.2.5 Escala Multidimensional de Atitudes Face a Lésbicas e a Gays (*Subescala Heterossexismo Moderno; Gato et al., 2014*) – Esta escala tem como objetivo avaliar simultaneamente três tipos de fatores negativos face a lésbicas e gays, dois dos quais de carácter mais tradicional e um de carácter mais moderno (Homopatologização, Rejeição da proximidade e Heterossexismo moderno) e um fator positivo (Suporte). No contexto do presente estudo apenas se utilizou a subescala de Heterossexismo moderno. Esta subescala, que apresenta o ponto de vista de manifestações atuais do preconceito contra os sujeitos que não possuem posturas heteronormativas, é composta por 7 itens (e.g., “As lésbicas e os gays deveriam submeter-se a terapia para mudar a sua orientação sexual”) (Gato et. al, 2014).

As afirmações são avaliadas por uma escala do tipo Likert em que os respondentes devem localizar as suas respostas entre 1 e 6, em que 1 corresponde a *Discordo Completamente* e 6 corresponde a *Concordo Completamente*. Quanto maior for a sua pontuação, maior é a respetiva homonegatividade, isto é, maior é a resistência à perceção dos direitos LGBTQIA+, à homoparentalidade e às relações conjugais de carácter homossexual quer como uma maior resistência à empatia com a expressão de identidade LGBTQIA+. No estudo original, a subescala Heterossexismo Moderno apresenta um Alfa de Cronbach de .80. Já neste estudo apresenta um Alfa de Cronbach de .68.

9 Procedimento

Este estudo tem um carácter transversal, e os dados foram recolhidos entre dezembro de 2019 e março de 2020. A amostra foi recolhida através da técnica “bola de neve”, por via das redes sociais, usando a plataforma *Qualtrics Survey Software*. O projeto de investigação foi aprovado pela Comissão de Ética e Deontologia da Escola de Psicologia e Ciências da Vida da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Os participantes deveriam preencher os seguintes critérios de inclusão: (1) idade igual ou superior a 18 anos e (2) ter como língua materna a língua portuguesa. Após a leitura e aceitação do consentimento informado, os participantes preencheram um protocolo, com duração aproximada entre 15 a 20 minutos, contendo um questionário sociodemográfico e medidas de autorrelato para avaliar as variáveis de interesse no âmbito do presente estudo.

10 Análise Estatística

Os dados obtidos no presente estudo foram analisados com recurso ao software SPSS (v. 25.0). Os dados em falta (missings), aleatórios e abaixo dos 5%, foram substituídos pela média dos dados válidos, à exceção das variáveis sociodemográficas. Em primeiro lugar, efetuou-se a análise descritiva. De seguida, e no sentido de testar as

diferenças entre os grupos nas variáveis de interesse, recorreu-se a uma two-way MANOVA (Análise Multivariada de Variância) com recurso à correção de Bonferroni. As variáveis independentes corresponderam à Orientação Sexual (Heterossexuais vs. LGBTQIA+) e ao Grupo Etário (Adultos vs. Adultos Emergentes) e as variáveis dependentes corresponderam às variáveis de interesse do presente estudo (i.e., Regulação Emocional, Regulação Emocional Interpessoal, Distress Psicológico e Heterossexismo Moderno). Quanto aos pressupostos, não foram detetadas violações sérias. Como medida do tamanho do efeito considerou-se o Eta quadrado parcial, seguindo os critérios propostos por Cohen (1988).

De seguida, procedeu-se à realização das correlações de Pearson, com a finalidade de examinar as associações entre as variáveis, i-e., avaliar a relação entre as características do Heterossexismo Moderno, Distress Psicológico, Regulação Emocional e Regulação Emocional Interpessoal. Para a atribuição da força de correlação entre as variáveis recorreu-se à classificação de Cohen (1988), em que se consideram-se os valores entre 0 e 0.29 como fracos, valores entre 0.30 e 0.49 como moderado e valores entre 0.50 e 1 como fortes.

11 Resultados

No que se prende com as diferenças entre os grupos, os resultados dos efeitos multivariados sugeriram um efeito principal não significativo para o Grupo Etário [Wilks' Lambda = .87, $F(10, 108) = 1.68$; $p = .090$; partial eta squared = .14]. Contudo, foram encontrados efeitos univariados significativos para a Supressão Emocional e para a Ansiedade (Tabela 2). Especificamente, verificou-se que o grupo dos adultos emergentes apresentaram valores superiores de Supressão Emocional ($M = 3.69$, $SD = 0.17$) comparativamente ao grupo de adultos ($M = 3.16$, $SD = 0.14$). Da mesma

forma, os adultos emergentes apresentaram valores superiores de ansiedade ($M = 2.49$, $SD = 0.15$) quando comparados com os adultos ($M = 2.05$, $SD = 0.12$).

Já para a Orientação Sexual foi encontrado um efeito multivariado estatisticamente significativo [Wilks' Lambda = .80, $F(10, 108) = 2.70$; $p = .005$; partial eta squared = .20]. Quanto aos efeitos univariados (Tabela 2), foram encontrados efeitos estatisticamente significativos para a Reavaliação Cognitiva, Depressão e para o Heterossexismo Moderno. Em concreto, os sujeitos heterossexuais reportaram maiores níveis de Heterossexismo Moderno ($M = 2.16$, $DP = 0.09$) em comparação com a orientação LGBTQ+ ($M = 1.72$, $DP = 0.08$). O mesmo se verifica na Reavaliação Cognitiva em sujeitos heterossexuais ($M = 4.81$, $DP = 0.16$) em comparação com sujeitos LGBTQ+ ($M = 4.24$, $DP = 0.13$). Os resultados sugeriram ainda maiores nos níveis de Depressão em sujeitos LGBTQ+ ($M = 2.81$, $DP = 0.13$) em comparação com a sujeitos heterossexuais ($M = 2.40$, $DP = 0.15$).

Por fim, o efeito de interação entre a Orientação Sexual e o Grupo Etário não foi estatisticamente significativo [Wilks' Lambda = .92, $F(10, 108) = .97$; $p = .474$; partial eta squared = .08].

Tabela 2

Efeitos univariados da MANOVA para as dimensões da regulação emocional, regulação emocional interpessoal, distress psicológico e heterossexismo moderno.

	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Efeito Grupo Etário			
Reavaliação Cognitiva	1.180	.279	.010
Supressão Emocional	5.787	.018	.047
Aumento do Afecto Positivo	0.908	.343	.008
Apaziguamento	0.040	.843	.000
Tomada de Perspectiva	1.224	.271	.010
Modelamento Social	0.119	.730	.001
Depressão	0.353	.554	.003
Ansiedade	5.370	.022	.044
Stress	0.479	.490	.004
Heterossexismo moderno	0.034	.885	.000
Efeito Orientação Sexual			
Reavaliação Cognitiva	7.535	.007	.061
Supressão Emocional	2.074	.153	.017
Aumento do Afecto Positivo	0.101	.752	.001
Apaziguamento	1.066	.304	.009
Tomada de Perspectiva	1.377	.243	.012
Modelamento Social	0.197	.658	.002
Depressão	4.194	.043	.035
Ansiedade	0.407	.525	.003
Stress	0.012	.911	.000
Heterossexismo moderno	12.490	.001	.096
Efeito de interação Grupo etário x Orientação			
Reavaliação Cognitiva	2.495	.117	.021
Supressão Emocional	2.166	.144	.018
Aumento do Afecto Positivo	0.913	.341	.008
Apaziguamento	1.191	.227	.010
Tomada de Perspectiva	3.621	.060	.030
Modelamento Social	0.506	.477	.004
Depressão	0.351	.554	.003
Ansiedade	0.003	.953	.000
Stress	0.004	.952	.000
Heterossexismo moderno	0.470	.494	.004

Analisando o padrão de associações entre as variáveis em estudo para a amostra global (Tabela 3) foi encontrado, na variável Reavaliação Cognitiva, correlações significativas com as variáveis Apaziguamento e Modelamento Social (fraca e positiva) e com a variável Tomada de Perspectiva (moderada e positiva).

Na variável Supressão Emocional, os resultados sugeriram a presença de correlações significativas com as variáveis, Ansiedade e Depressão (fraca e positiva) e com a variável Aumento do Afecto Positivo (moderada e positiva).

Na variável Aumento do Afecto Positivo, os resultados indicaram a presença de correlações significativas com as variáveis Apaziguamento, Tomada de Perspectiva e Modelamento Social (forte e positiva) e com a variável Stress (fraca e positiva)

Na variável Apaziguamento, foi encontrado correlações significativas com as variáveis Tomada de Perspectiva e Modelamento Social (forte e positiva).

Na variável Tomada de Perspectiva, os resultados sugeriam a presença de correlação significativa com a variável Modelamento Social (forte e positiva).

Na variável Modelamento Social, foi encontrado correlação significativa com a variável Depressão (fraca e positiva).

Na variável Depressão os resultados indicaram a presença de correlações significativa com as variáveis Ansiedade e Stress (forte e positiva).

Na variável Ansiedade, os resultados sugeriram a presença de correlação significativa com a variável Stress (forte e positiva).

Tabela 3

Correlação de Pearson entre as dimensões da regulação emocional, regulação emocional interpessoal, distress psicológico e heterossexismo moderno

	<i>M</i>	<i>DP</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Regulação Emocional - Reavaliação Cognitiva	4.51	1.13	—								
2. Regulação Emocional - Supressão Emocional	3.34	1.20	.14	—							
3. Regulação Emocional Interpessoal - Aumento do Afecto Positivo	3.15	0.71	.16	-.30**	—						
4. Regulação Emocional Interpessoal – Apaziguamento	2.83	0.78	.25**	-.11	.63**	—					
5. Regulação Emocional Interpessoal - Tomada de Perspectiva	2.80	0.80	.31**	-.18*	.70**	.67*	—				
6. Regulação Emocional Interpessoal - Modelamento Social	2.54	0.78	.20*	-.17	.70**	.67**	.82**	—			
7. Depressão	2.62	1.07	-.13	.22*	-.01	-.07	-.09	.05	—		
8. Ansiedade	2.23	1.00	-.03	.19*	.17	.16	.08	.20*	.64*	—	
9. Stress	3.08	0.93	-.08	.18	.22*	.08	.05	.13	.51*	.68**	—
10. Heterossexismo Moderno	1.91	0.68	.06	.08	-.12	-.08	-.05	-.03	.01	-.02	.06

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$.

Discussão

A presente investigação teve como objetivos principais examinar as diferenças nos mesmos construtos em função da orientação sexual (Heterossexual e LGBTQ+) e da idade (Adultos Emergentes e Adultos) e analisar as relações, através de uma análise quantitativa, entre os construtos de Heterossexismo Moderno, Distress Psicológico, Regulação Emocional e Regulação Emocional Interpessoal, de modo a proporcionar dados representativos e cruciais para possíveis mediações.

Para aferir estes objetivos, estabeleceu-se quatro hipóteses que, seguidamente, se argumenta publicando os resultados, sustentado pela literatura científica.

Hipótese 1 – É esperado que o grupo que se autoidentifica como heterossexual, possua níveis mais altos de heterossexismo moderno e regulação emocional, e níveis mais baixos de distress psicológico em comparação com o grupo que se autoidentifica como LGBTQ+

A primeira hipótese do recente estudo, foi averiguada, na medida em que o grupo que se autoidentifica como heterossexual é o grupo que apresenta maiores diferenças significativas nas variáveis heterossexismo moderno, regulação emocional, (reavaliação cognitiva e supressão emocional), regulação emocional interpessoal (Aumento do Afecto Positivo, Tomada de Perspectiva, Apaziguamento e Modelamento Social), enquanto que o grupo que se autoidentifica como LGBTQIA+ apresenta maiores níveis de distress psicológico (ansiedade, depressão e stress).

No caso do heterossexismo moderno, para Herek (2009) esta tem por base o estigma sexual. Isto é, o estigma sexual é intitulado pelo descrédito identitário, comportamental, grupal ou relacional a indivíduos que não conservem identidade ou uma orientação sexual não heterossexual. E, especificamente, se este descrédito se der pela via da repetição e isenção dos costumes sociais

e ideológicos primordiais, direcionados para os sujeitos que se auto identificam como LGBTQIA+, estes tendem a ter um menor predomínio, perante a sociedade, em relação aos heterossexuais. Esse comportamento é denominado por heterossexismo. Esta tipologia comportamental pode ser sinalizada através de 3 vias: 1) estigma agido, que é um modo de exteriorizar, amplamente, o preconceito contra o comportamento de um sujeito, por se ajustar a uma minoria sexual. (i.e. rejeição, discriminação direta e violências); 2) estigma sentido, ou seja, a perspectiva de que o sujeito poderá ter em relação ao processo de censura, levando-o a que esteja sempre em um estado de ponderação ininterrupta de descrédito, pelo pensamento que a sociedade poderá ter acerca da sua postura. Com isso, indivíduos autoidentificados como LGBTQIA+ são guiados a se conter nos seus comportamentos, como modo de evitar a sua segregação. Caso estes indivíduos prefiram conservar a sua postura, esta poderá levar a que possam vir a sofrer de advertências, transportando-os para uma situação de caráter stressante. Contudo, Hereck e colaboradores (1996, 2003) reforçam a ideia de que, esquivar de situações estigmatizantes, poderá também conduzir a uma desordem expectável nos indivíduos, ampliando o seu sofrimento psicológico, por delimitar as suas escolhas; 3) estigma internalizado, isto é, aceiteamento individual do descrédito, por parte da sociedade, como sendo algo de si próprio. Kelman (1961), Ryan & Connell (1989) descrevem que essa parte de si próprio pode ser enumerada como um valor social, uma norma de conduta ou um tipo de regulação. Com isso, o heterossexismo pode atingir tanto sujeitos estigmatizados como sujeitos não estigmatizados, e, assim sendo, é denominado por auto-estigma. Auto-estigma é a conformidade e a despreensão dos padrões estigmatizantes como sendo uma extensão dos sujeitos que se autoidentificam como LGBTQIA+, ou pode ser categorizado pelo denominado preconceito sexual, que é a perpetuação de padrões estigmatizantes, em relação às minorias sexuais, por parte dos sujeitos que se autoidentificam como heterossexuais. Albarrican e colaboradores (2005) e Egaly

& Chaiken (1993) sublinham que o preconceito sexual é tratado como se de uma “atitude” se tratasse. Isto é, uma predisposição apreciativa que clarifica os sujeitos perante os seus conhecimentos acerca das suas orientações sexuais (Herek, 2009). Com isso, o resultado desta investigação vai de encontro ao que o conceito de heterossexismo é proposto pela literatura, na medida que são os indivíduos autoidentificados como heterossexuais, possuem uma maior preponderância a este tipo de comportamento.

Em relação à regulação emocional, os nossos estudos apontam no sentido que o grupo heterossexual utiliza mais a reavaliação cognitiva como estratégia de regulação emocional, possivelmente porque não estão regularmente expostos a comportamentos estigmatizantes, como o heterossexismo que provoca perturbação emocional.

Para Sheldom e colaboradores (1997) a reavaliação cognitiva e a supressão emocional são métodos que possibilitam os sujeitos alterando as suas emoções, com a finalidade de perceber qual dos métodos poderá ter um melhor resultado na respetiva regulação emocional. Porém, sujeitos que usam indevidamente, as suas estratégias de regular as suas emoções, poderão vir a ter resultados que não são os mais apropriados para as circunstâncias com que estão a lidar. Ou seja, no caso dos sujeitos que usam demasiado a estratégia de supressão emocional, poderá ter como consequência, uma insensatez entre o seu ‘eu’ e o respetivo comportamento. Gross e John (1989) sublinham essa ideia, referindo que sujeitos usam esta estratégia de modo a desviar de uma possível reprovação ou uma repulsa social. E Noel-Hoeskema e colaboradores (1993) chamam à atenção pelo facto de sujeitos que suprimem, permanentemente, as suas emoções, terem como efeito, um elevado índice de sintomatologia depressiva e intervalos contínuos de emoções negativas, pois esta característica é mais repressora, levando a que se transforme num carácter mais ruminatório

Já os sujeitos que usam, em demasia, a estratégia de reavaliação cognitiva, Noel-Hoeskema e colaboradores (1993) salientam que os seus efeitos não são tão significativos, em comparação com a supressão emocional. Isto é, perante um acontecimento que possa gerar emoções stressantes, a probabilidade de enfrentar as suas emoções será através de uma reavaliação das sequelas desse acontecimento, embora essa reavaliação não seja relatada. Para além disto, a reavaliação cognitiva trata-se de um regulador de humor, pois este leva-nos a pensar nas várias possibilidades de como restaurar o humor. Ou seja, poderá ter-se em conta o evento stressante, em busca de alguma coisa de natureza positiva (Gross & Oliver, 2003).

Já na perspetiva da regulação emocional interpessoal, é de referir também a sua importância, especialmente, para sujeitos que não utilizam os conhecimentos necessários para lidar com as suas emoções (Levy-Gigi & Shamay-Tsoory, 2017), na virtude de uma regulação emocional desadaptativa perante um comportamento estigmatizante (heterossexismo), por as mesmas serem conduzidas por outros sujeitos. Assim Schutte e colaboradores (1998) indicam que sujeitos que possuem uma maior inteligência emocional teriam uma melhor aptidão de manusear estratégias de regulação adequadas e saber aplicá-las a sujeitos que se apresentassem com características ansiosas e depressivas. Essa conjuntura deve-se, sobretudo, a uma maior exteriorização e consciencialização, designados como fatores significativos para a regulamentação emocional interpessoal. No caso de sujeitos que possuem uma inteligência emocional inferior, Beath e colaboradores (2015) ditam que o seu comportamento pendula para uma estratégia de anulação comportamental, que o moveria para uma não procura de suporte de outrem para normalizar as suas emoções (Hofmann, Carpenter, & Curtiss, 2016).

O nosso estudo demonstra níveis mais altos de humor depressivo nos participantes LGBTQI+ o que está de acordo com a literatura. As perturbações de foro psicológico não são

particulares na minoria sexual, mas possuem um maior potencial de se manifestar devido à marginalização e, conseqüentemente, suprimindo o stress suportado como forma de não evidenciar as suas identidades sexuais ou resistindo à injúria emocional, verbal ou física de um membro familiar intolerante, amigo e /ou comunidade (Meyer, 2003).

Para o distress psicológico, Meyer (2003) sublinha que os indivíduos autoidentificados como LGBTQIA+, detém um estatuto minoritário, devido à sua identidade e orientação sexual, e conseqüentemente, persuadindo a respetiva saúde física e psicológica. A esse processo psicossocial característico é denominado de Stress Minoritário.

Estigma sexual, como o heterossexismo, sendo uma característica de carácter stressor, influencia os sujeitos minoritários a se moldarem ao meio ambiente onde se encontram. Contudo, esta postura pode ocasionar angústia severa e ter resultados para a saúde física e psicológica. Com isso, o paradigma de Stress Minoritário consta um fator dinâmico neste processo sociocultural, onde é permitido auxiliar a superação ou diminuição dos resultados negativos da discriminação e do estigma, apresentados como fatores de melhoria ou fatores de proteção. O stress minoritário vai-se alinhando entre as premissas de stressor proximal (que afeta, diretamente, o indivíduo pertencente à minoria sexual, através da internalização do estigma e do preconceito sexual, por parte de sujeitos heterossexuais e cisgéneros) e stressor distal (que gere influência indireta ao sujeito pertencente à minoria, através de uma agregação de valores e comportamentos rotulatórios), reproduzidos através sociedades distintas. E é nesta premissa em que o heterossexismo é posicionado. Assim, é no resultado desta relação por estas duas características stressoras que o apoio social e as estratégias de coping são fundamentais para a repercussão da saúde física e mental (Meyer, 2003).

Hipótese 2) É esperado que o grupo que se autoidentifica como adulto emergente, apresentam maiores níveis de heterossexismo moderno, regulação emocional, regulação emocional interpessoal e distress psicológico, em comparação com o grupo que se autoidentifica como adulto;

A segunda hipótese do recente estudo, foi relativamente averiguada, na medida em que o grupo que se autoidentifica como adulto emergente, é o grupo que apresenta maiores diferenças significativas nas variáveis regulação emocional (supressão emocional) e distress psicológico (ansiedade), em comparação com o grupo que se autoidentificam como sendo adultos.

Estas duas variáveis podem estar diretamente correlacionadas, no momento em que Gross e John (1998, 2003) salientam que, indivíduos que usem, em demasia, a estratégia emocional de supressão, de uma forma desadaptativa, tendem a padecer de emoções negativas (que nesta situação, se trataria da ansiedade), oriundas de um pensamento repressor, acabando por não expressar a sua genuinidade comportamental, com receio de um possível não aceitação social por parte dos pares (Gross & Oliver, 2003). E com a adulez emergente, esta situação torna-se ainda mais evidente. Este facto deve-se, sobretudo, por ser uma etapa em que coincide com diversos propósitos futuros do seu ciclo de vida. E é nesse patamar que, em parte do ser percurso evolutivo, são verificadas funções do ponto intrapsíquico, tais como: reconhecimento identitário em setores distintos (e.g. relações laborais ou amorosas), mutabilidades do âmbito de opções e descobertas que podem possuir um caráter mais acentuado e inconstante, egocentrismo e ênfase nas necessidades pessoais, sondar probabilidades que podem justificar as inúmeras propostas possíveis e ambivalência de sensações (Arnett, 2004). Ainda mais quando uma sociedade passa por um período de desestabilização económica e social, particularmente, o desemprego, a inconsistência nas normas do mercado laboral, o endividamento excessivo, a falta de investimento nas

infraestruturas do ramo da saúde e a pobreza e exclusão social. Como resultado destas ocorrências, as probabilidades de se manifestar problemas de saúde mental são ainda maiores (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2015).

Hipótese 3) É esperado que adultos emergentes que se autoidentificam como Heterossexuais apresentam menores níveis de heterossexismo moderno, regulação emocional. Regulação emocional interpessoal e distress psicológico, em referência aos adultos emergentes que se autoidentificam como LGBTQ+

A terceira hipótese do recente estudo, foi relativamente averiguada, na medida em que o grupo que se autoidentifica como adultos emergentes heterossexuais, é o grupo que apresenta maiores diferenças significativas nas variáveis heterossexismo moderno e na regulação emocional (reavaliação cognitiva), em comparação com o grupo que se autoidentificam como sendo adultos emergentes LGBTQIA+.

Esta ocasião poderá estar relacionada com o facto de que, como os adultos emergentes autoidentificados como heterossexuais, ao não fazerem parte de um estatuto minoritário, faz com que as probabilidades de vir a padecer de estigma sexual, sejam diminutas, com o suporte social de carácter mais zelador, em comparação com os adultos emergentes autoidentificados como LGBTQIA+. E visto que Herek (2000) sublinha que o estigma sexual está relacionado à depreciação perante uma identidade, comportamento ou relação individual ou grupal com sujeitos que possuem uma orientação sexual não heterossexual ou uma identidade de género que não seja cisgénero, é perfeitamente exequível que adultos emergentes autoidentificados como sendo LGBTQIA+ possam vir a experienciar comportamentos heterossexistas com maior facilidade,

comportamento esse que é autenticado por sistemas sociais e ideológicos que validam este tipo de posturas (Herek, 2009).

E tendo em conta que os adultos emergentes autoidentificados como heterossexuais são uma parte da sociedade que está menos fragilizada a este tipo de atuação, os mesmos vão conseguindo adquirir uma estrutura de regulação emocional adaptativa com maior facilidade, principalmente se possuem um suporte social robusto, fazendo com que as estratégias de regulação emocional, como a reavaliação cognitiva, saiam reforçadas com sucesso. E Widen & Russell (2004) evidenciam esta circunstância, ao citarem que o indivíduo terá de se expor a um desenvolvimento psicossocial propício ao longo da sua vivência para adquirir recursos que possam diversificar as suas emoções (Gross & John, 2007). Com isso, um sujeito que use esta estratégia emocional em excesso, perante um evento stressante, terá maiores premissas para avaliar, com prosperidade, as consequências desse evento (Gross & Oliver, 2003).

Hipótese 4) É esperado que adultos que se autoidentificam como sendo heterossexuais apresentam menores níveis de heterossexismo moderno, regulação emocional, regulação emocional interpessoal e distress psicológico, relativamente aos adultos que se autoidentificam como sendo LGBTQ+.

A quarta hipótese do recente estudo, foi averiguada, na medida em que o grupo que se autoidentifica como adulto heterossexual possui maiores níveis de heterossexismo moderno, regulação emocional, regulação emocional interpessoal em comparação com os adultos que se autoidentificam como sendo LGBTQIA+ apresentam maiores níveis de distress psicológico.

Esta circunstância poderá estar relacionada com o facto de que, os adultos que não pertencem a um estatuto minoritário, resultado da sua identidade cisgénero ou orientação sexual

heterossexual, tendem a não experienciar o tipo de stress psicossocial denominado de Stress Minoritário (Meyer, 2003),

Contudo, é de salientar que, segundo os resultados desta investigação, os sujeitos autoidentificados como sendo LGBTQIA+ acentuam níveis de distress psicológico, nomeadamente, depressão.

Esta particularidade relaciona-se com o facto de, durante a sua adultícia, estes sujeitos não desenvolveram ferramentas psicológicas sólidas para regulamentar as suas emoções em episódios geradores de stress, ideia defendida por Widen & Russell (2004), fruto de não usufruírem de um desenvolvimento psicossocial adaptativo (Gross & Oliver, 2003). Este declínio psicossocial poderá estar relacionado com os efeitos do Stress Minoritário. Embora estes sujeitos tenham se adequado ao meio heterossexista onde se encontravam, este esforço adicional adaptativo tende a causar sofrimento físico e psíquico. Assim, ao longo do tempo, os sujeitos que se autoidentificam como sendo LGBTQIA+, subordinados a pertencerem como identidades minoritárias, levou-os a que estivessem expostos a fatores de stress complementares (e.g. rejeição pelos pares, estigma internalizado e camuflar a sua identidade). Como consequência, na sua fase adulta, é propenso que haja uma maior probabilidade destes sujeitos terem uma saúde física e mental desadequada (Meyer, 2003).

Limites

O presente trabalho apresenta várias limitações, nomeadamente a amostra ser pequena, o que inviabiliza a utilização de estatística inferencial e análises mais complexas assim como a sua característica ajustada, com níveis altos de ajustamento emocional. Estudos futuros devem tentar chegar a uma amostra mais diversificada em termos sociodemográficos e também em termos de ajuste emocional

Conclusão

Esta investigação possibilitou-nos perceber que os indivíduos autoidentificados como LGBTQIA+ têm uma maior probabilidade de vir a desencadear transtornos do domínio psicológico, em comparação com os indivíduos autoidentificados como sendo heterossexuais, por serem sujeitos que possuem um estatuto minoritário, em comparação com a população em geral. Estes possíveis transtornos são oriundos de um tipo específico de stress psicossocial (Stress Minoritário), devido à sua estigmatização, traduzindo esses transtornos numa desregulação emocional e num distress psicológico acentuados. Estes indivíduos têm os seus transtornos ainda mais evidenciados quando, durante o decorrer do seu ciclo de vida, não atingiram o equilíbrio necessário para dominar, com sucesso, a sua regulamentação emocional, a elementos motivadores de stress.

É de salientar também que, nesta presente investigação, foi detectada uma inexistência de efeito de interação entre o grupo etário e a orientação sexual. Esta circunstância poderá estar relacionada com as discrepâncias colocadas pelos sujeitos autoidentificados como sendo LGBTQIA+, por estas circunstâncias não se atenuam ao longo do ciclo de vida. Com isso, é de elevada importância instruir estratégias de combate ao estigma, antecipadamente.

Embora o suporte bibliográfico seja considerável para os resultados alcançados acerca desta investigação, é de extrema importância que pesquisas futuras sejam aprofundadas para avaliar o papel do Heterossexismo Moderno, Regulação Emocional e Distress Psicológico, quer a indivíduos autoidentificados como LGBTQIA+ como por a indivíduos autoidentificados como heterossexuais, numa amostra estatisticamente significativa. Além do mais, para que esta investigação pudesse ainda se tornar mais clara e genuína, seria interessante a realização de um estudo associativo entre todas as formas de identidade e orientação sexual, para percebermos quais as orientações sexuais e identidades de género, tendem a possuir maiores ou menores resultados perante este tipo de stress psicossocial, as suas consequências psicológicas e que estratégias emocionais são utilizadas. E com o resultado destes dois estudos, poderiam analisar as dinâmicas inter e intra grupais perante esta estigmatização sexual e as suas repercussões.

Referências

- Arnett, J. J. (2004). A Longer Road to Adulthood. Em J. J. Arnett, *Emerging Adulthood The Winding Road From the Late Teens Through The Twenties* (pp. 3-25). New York: Oxford University Press.
- Barrett, L. F., & Gross, J. J. (2001). Emotion representation and regulation: a process model of emotional intelligence. Em T. J. Mayne, & G. A. Bonanno, *Emotion Current Issues and Future Directions* (pp. 286-287). New York: The Guilford Press.
- Bortoletto, G. E. (2019). LGBTQIA+: identidade e alteridade na comunidade (Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil. pp. 6-23.
- de Oliveira, J. M., Pereira, M., & Nogueira, C. G. (Dezembro de 2010). Estudos sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade de gênero. *Pessoas LGBT - identidades e discriminação*, p. 150.
- Espirito-Santo, H., & Daniel, F. (fevereiro de 2017). Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social. *Calcular e apresentar tamanhos do efeito em trabalhos científicos (2): Guia para reportar a força das*, 3, pp. 54-62.
doi:<https://doi.org/10.7342/ismt.rpics.2017.3.1.48>
- European Union Agency For Fundamental Rights. (2015). *Protetion against discrimination on grounds of sexual orientation gender idenity and sex characteristics in the EU*. Luxembourg. doi:10.2811/054312

- Gato, J., Carneiro, N. S., & Fontaine, A. M. (Junho de 2011). *Contributo Para Uma Revisão Histórica e Critica Do Preconceito Contra Pessoas Não Heterossexuais*, pp. 139-162.
- Gato, J., Foutaine, A. M., & Leme, V. B. (2014). Psychology/Psicologia Reflexão e Crítica, 27(2). *Validação e Adaptação Trascultural da Escala Multidimensional de Atitudes Face a Lesbicas e a Gays*, pp. 257-268.
doi:<https://doi.org/10.1590/1678-7153.201427206>
- Glick, P., & Fiske, S. T. (2001). Advances In Experimental Social Psychology. *Ambivalent Sexism*, 33, pp. 118-123.
- Gross, J. J. (1998). Review of General Psychology. *The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review*, pp. 271-288.
doi:<https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J. (2001). CURRENT DIRECTIONS IN PSYCHOLOGICAL SCIENCE. *Emotion Regulation in Adulthood: Timing Is Everything*, pp. 214-219.
doi:<https://doi.org/10.1111/1467-8721.00152>
- Gross, J. J. (2002). Psychophysiology, 39. *Emotion regulation: Affective, cognitive,,* pp. 281-289. doi:<https://doi.org/10.1017/s0048577201393198>
- Gross, J. J. (2014). Emotion Regulation: Conceptual and Empirical Foundations. Em J. J. Gross, *Handbook of Emotion Regulation, Second Edition* (pp. 3-15). Guilford Publications.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2007). Individual Differences In Emotion Regulation. Em J. J. Gross, *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 351-372). New York: The Gilford Press.

- Gross, J. J., & Oliver, J. P. (2003). Journal of Personality and Social Psychology. *Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being*, pp. 348-361.
doi:<https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gross, J. J., & Oliver, P. J. (2003). Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology* Vol. 85, No. 2 , 348-361.
- Herek, G. M. (2004). Sexuality Research & Social Policy. *Beyond "Homophobia": Thinking About Sexual Prejudice*, pp. 6-20.
doi:<https://doi.org/10.1525/srsp.2004.1.2.6>
- Herek, G. M. (2009). Contemporary Perspectives on Lesbian, Gay, and Bisexual Identities. *Sexual Stigma and Sexual Prejudice in the United States: A Conceptual Framework*, pp. 66-100. doi:[10.1007/978-0-387-09556-1](https://doi.org/10.1007/978-0-387-09556-1)
- Herek, G. M. (2015). Perspectives on Psychological Science. *Sexual Orientation Differences as Deficits: Science and Stigma in the History of American Psychology*, pp. 693-698. doi:<https://doi.org/10.1177/1745691610388770>
- Hofmann, S. G., Carpenter, J. K., & Curtiss, J. (2016). Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire (IERQ): Scale Development and Psychometric Characteristics. doi:<https://doi.org/10.1007/s10608-016-9756-2>
- John, O. P., & Gross, J. J. (December de 2004). Journal of Personality 72:6. *Healthy and Unhealthy Emotion Regulation: Personality Processes, Individual Differences, and Life Span Development*, pp. 1301-1329.
doi:<https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>

- Kang, S. M., & Shaver, P. R. (Agust de 2004). Individual Differences in Emotional Complexity: Their Psychological Implications. *Journal of Personality*, 688-689. doi:10.1111/j.0022-3506.2004.00277.x
- Kelleher, C. (2009). Counselling Psychology Quarterly. *Minority stress and health: Implications for lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning (LGBTQ) young people*, 22, pp. 374-337. doi:10.1080/09515070903334995
- Khoo, S., Stanton, K., Clark, L. A., & Watson, D. (2019). Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment. *Facet-Level Personality Relations of the Symptom Dimensions*. doi: <https://doi.org/10.1007/s10862-019-09763-w>
- Levy-Gigi, E., & Shamay-Tsoory, S. G. (2017). Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry. *Help me if you can: Evaluating the effectiveness of interpersonal compared to intrapersonal emotion regulation in reducing distress*, pp. 33-39. doi:10.1016/j.jbtep.2016.11.008
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales*. doi:<https://doi.org/10.1037/t03473-000>
- Matos, J. C., & Rodrigues, I. (junho de 2021). Rede ex aequo – Associação de jovens lésbicas, gays, bissexuais, trans, intersexo e apoiantes. *Guia sobre Saúde e Leis Trans em Portugal: Recursos e Procedimentos 1ª edição*, 6-7. Lisboa.
- Mayer, K. H., Bradford, J. B., Makadon, H. J., Stall, R., Goldhammer, H., & Landres, S. (2008). American Journal of Public Health. *Sexual and Gender Minority Health: What We Know and What Needs to Be Done*, pp. 989-993. doi:10.2105/AJPH.2007.127811

- Meyer, I. H. (1995). *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 36, No. 1. *Minority Stress and Mental Health in Gay Men*, pp. 38-54.
doi:<https://doi.org/10.2307/2137286>
- Meyer, I. H. (2003). *Psychological Bulletin* Vol. 129, No. 5,. *Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual*, pp. 674-692.
doi:<https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Minitab. (2019). Obtido de Suporte ao Minitab 18: <https://support.minitab.com/pt-br/minitab/18/help-and-how-to/modeling-statistics/anova/supporting-topics/basics/understanding-manova/>
- Morgante, M. M., & Nader, M. B. (2014). Saberes e Práticas Científicas. *O patriarcado nos estudos feministas: um debate teórico*, pp. 1-9.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (setemmbro de 2015). Comentários Técnicos e Contributos OPP. *Os Efeitos da Crise Socioeconómica na Saúde Psicológica dos Portugueses. Análise e Recomendações da OPP*, pp. 4-7.
- Organização das Nações Unidas. (dezembro de 2008). Declaração nº A/63/635. *Direitos humanos, orientação sexual e identidade de gênero*, pp. 1-5. Obtido de <file:///C:/Users/UTILIZ~1/AppData/Local/Temp/declarao%20onu-1.pdf>
- Pais Ribeiro, J. L. (2005). *Introdução à Psicologia da Saúde*. Coimbra: Quarteto.
- Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). *Psicologia, Saúde & Doenças. Contribuição Para O Estudo Da Adaptação Portuguesa Das Escalas de Ansiedade, Depressão E Stress (EADS) de 21 Itens de Lovibond E Lovibond*, pp. 229-238.

- Silva, E., & Freire, T. (2014). Regulação emocional em adolescentes e seus pais: Da psicopatologia ao funcionamento ótimo.
- Vale de Almeida, M. (2010). O Contexto LGBT em Portugal. Em M. Vale de Almeida, C. Costa, L. Rodrigues, M. Pereira, C. Nogueira, & J. M. De Oliveira, *Estudo sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade de género* (pp. 45-92). Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género.
- Varela, A., Pereira, A., Pereira, A., & Santos, C. J. (2017). Psicologia, Saúde & Doenças. *Distress Psicológico: Contribuição para a Adaptação Portuguesa do SQ-48*, pp. 278-293.
- Viner, R. (1999). Social Studies of Life. *Putting Stress In Life: Hans Seyle and the Making of Stress Theory*, pp. 391-408.