



UNIVERSIDADE  
**LUSÓFONA**  
DO PORTO

Ana Filipa Neto Ferreira

**Impacto da Discriminação na Comunidade LGBTQI+: o  
Papel da Vergonha e do Suporte Social**

Trabalho realizado sob orientação da

**Professora Doutora Joana Cabral**

abril 2021





**Ana Filipa Neto Ferreira**

**Impacto da Discriminação na Comunidade  
LGBTQI+: o Papel da Vergonha e do Suporte Social**

**Dissertação de Mestrado  
Psicologia Clínica e da Saúde**

Dissertação apresentada na Universidade Lusófona do Porto  
Para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde  
Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona do Porto  
No dia 21/04/2022, perante o júri seguinte:

**Presidente:** Professor Doutor Diogo Jorge Pereira Vale Lamela da Silva  
(Professor Auxiliar da Universidade Lusófona do Porto), por delegação  
da Diretora do Ciclo de Estudos

**Arguente:** Professora Doutora Célia Isabel Lima Ferreira  
(Professor Auxiliar da Universidade Lusófona do Porto)

**Orientador:** Professora Doutora Joana Maria Barreto Ramos de Almeida Cabral  
(Professora Auxiliar da Universidade Lusófona do Porto)

**abril 2022**

É autorizada a reprodução integral desta tese/dissertação apenas para efeitos de investigação, mediante declaração escrita do interessado, que a tal se compromete.

## **Agradecimentos**

Um longo percurso que culmina nesta etapa final, que só foi possível com as pessoas que me acompanharam até aqui. O meu agradecimento profundo à minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Joana Cabral por toda ajuda, compreensão, persistência e por todas as críticas construtivas que me fizeram crescer e evoluir, obrigada!.

À minha família, particularmente aos meus pais porque sem eles não estaria aqui, à minha irmã que é o meu pilar, apoio e a pessoa que mais acredita em mim. Ao meu cunhado por todo o carinho, ao meu afilhado Francisco por tornar os meus dias mais felizes.

Às minhas amigas, especialmente à Joana Pinto por me acompanhar ao longo destes cinco anos, fizemos este percurso juntas, obrigada.

A toda a minha família e amigos que me ajudaram nesta caminhada, serei eternamente grata!.

## Impacto da Discriminação na Comunidade LGBTQI+: o papel da vergonha e do suporte social

### Resumo

O presente estudo tem como objetivo fulcral compreender o impacto da discriminação e desigualdade na comunidade LGBTQI+. Sendo o impacto analisado ao nível da saúde mental, abrangendo medidas de bem-estar psicológico, ansiedade, depressão e vergonha interna. A amostra foi formada por 122 participantes, 60 (49.2%) do género feminino, 34 (27.9%) do género masculino, 2 pessoas identificadas como transgénero e 1 não binária (2.4%), com idades compreendidas entre os 18 e os 69 anos ( $M = 32,4$ ,  $DP = 11.0$ ). Esta amostra é composta por dois grupos: o primeiro grupo composto por 60 participantes cis e heteronormativos, e o segundo grupo por 62 participantes LGBTQI+. Foram utilizados instrumentos para avaliação do bem-estar psicológico, dos sintomas clínicos de depressão e ansiedade e ainda uma escala de vergonha interna. Os resultados obtidos neste estudo revelam que a comunidade LGBTQI+ apresenta níveis superiores de ansiedade, depressão e vergonha interna comparativamente com os não LGBTQI+, que apresentaram níveis superiores de bem-estar psicológico. Concluiu-se ainda que níveis superiores de vergonha interna, mas inferiores de suporte social intensificam o impacto da discriminação experienciada na saúde mental pela comunidade LGBTQI+.

*Palavras-chave:* Discriminação, saúde mental, depressão, ansiedade e vergonha interna.

**Impact of Discrimination and Inequality on the LGBTQI+ Community:  
The role of shame and social support**

**Abstract**

This study aims to crucial to understand the impact of inequality and discrimination in the LGBTQI+ community. The impact being analyzed at the level of psychological functioning, encompassing measures of psychological well-being, anxiety, depression and internal shame. The sample consisted of by 122 participants, 60 (49.2%) were female, 34 (27.9%) were male, 2 (1.6%) transgender, 1 (0.8%) non-binary, aged between 18 and 69 years ( $M= 32.4$ ,  $SD= 11.0$ ). This sample was divided into two groups, according to the sexual orientation of the participants. in which the first group is composed of 60 heteronormative participants, and the second group of non-heteronormative participants. Self-report instruments were used to assess inequality, assess discrimination, a scale to assess psychological well-being, psychological symptoms and an internal shame scale.

The results obtained in this study indicate that the LGBTQI+ community has higher levels of anxiety, depression and internal shame compared to heteronormative, who showed higher levels of psychological well-being. It was also concluded that higher levels of internal shame are not associated with discrimination and inequality experienced by the LGBTQI+ community.

*Key-words:* Discrimination, mental health, depression, anxiety and internal shame.

## Índice

Norma binária e heterossexual e discriminação e desigualdade na comunidade LGBTQI+.....	6
Impacto da Discriminação na Saúde Mental da Comunidade LGBTQI+ .....	9
Fatores de risco .....	11
Fatores de proteção: identidade e rede de suporte .....	13
Método.....	15
Participantes .....	15
Instrumentos.....	15
Procedimentos.....	16
Discussão .....	22
Referências.....	25
Anexos .....	36

## Norma binária e heterossexual e discriminação e desigualdade na comunidade LGBTQI+

Segundo o artigo 1.º da Declaração Universal dos Direitos Humanos “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade”. (Organização das Nações Unidas, 2017, p 6). **Numa sociedade em que predomina a heteronormatividade, estes direitos básicos da vida humana, são consecutivamente violados através da discriminação e desigualdade a que estão sujeitos os grupos considerados não normativos.** Assim e como afirmam Silva e colaboradores (2021, p.2650), “(...) a discriminação e a estigmatização constituem violações à dignidade humana, considerando o processo de construção individual da identidade, que deve respeitar o indivíduo e não negar seu desenvolvimento.”.

**O género binário é um sistema construído socialmente que categoriza as pessoas pelo sexo em duas classificações distintas, desconectadas e polarizadas de masculino e feminino.** Historicamente, este paradigma tem causado e reproduzido uma vasta gama de estereótipos, prescrevendo as identidades aceitáveis e comportamentos esperados, o que marginaliza qualquer outro tipo de expressões e existências não conformes (Rocha-Rodrigues, 2016).

A importância que a sociedade confere em determinar e separar o que é masculino e o que é feminino (binarismo), há muito foi explicada por Margaret Mead (1948). **De acordo com a investigação antropológica da autora, num contexto cultural ocidental, os estereótipos de masculinidade e feminilidade podem ser descritos como uma polaridade na qual o primeiro é caracterizado pela ação, dinamismo, objetividade; e o segundo pela ambiguidade, recetividade, subjetividade (Mead., 1948).** Outros autores como Parsons e Bales (1955), definiram distintamente os papéis desempenhados por cada um dos sexos: o papel masculino foi descrito como instrumental por natureza e com características tipicamente como a ação e a autoafirmação, ao contrário do papel feminino, que foi descrito como sendo de natureza expressiva e com características como união e altruísmo. (Bakan, 1996., Parsons & Bales,1995).

**Ao enumerar estas características, que se referem a estereótipos, impõem-se uma categorização generalizada, fazendo com quem não se enquadra, e como é o caso da**

população LGBTQI+ por exemplo, seja colocado à margem e originando discriminação e desigualdade.

Apesar da hegemonia das representações binárias dos sexos e géneros, o género tem assim características fluídas que podem mudar de acordo com o tempo e o contexto (Rocha-Rodrigues, 2016). Todas as definições encontradas designam o género como uma forma de organização social dos papéis atribuídos aos sexos, a partir de uma interpretação variável consoante o tempo e a cultura desses. Importa ainda questionar a “descontinuidade radical” entre um dado que seria estruturalmente natural (sexo) e outro socialmente construído (género), já que o próprio conceito e conceção de que há um macho e uma fêmea na espécie humana – o próprio saber biológico formulado para explicar a natureza humana – é um dado culturalmente localizado.” (Reis & Pinho, 2016, p.13). Quando contestamos essa característica rígida do sexo, podemos chegar à dimensão que o sexo é tão cultural quanto o género (Reis & Pinho, 2016). De acordo com Judith Butler (2003 citada por Reis & Pinho, 2016), “a rigor, talvez o sexo sempre tenha sido o género, de tal forma que a distinção entre sexo e género revela-se absolutamente nenhuma.” (Reis & Pinho, 2016, p.9).

Existem duas principais teorias da identidade de género: a Teoria dos Esquemas de Género e a Teoria da Identidade Multifatorial de Género. A Teoria dos Esquemas de Género de Bem (1981), baseia-se nas teorias da aprendizagem social e do desenvolvimento cognitivo e postula que indivíduos possuem uma prontidão para assimilar e organizar informações, inclusive informações sobre o self, consoante as definições de masculinidade e feminilidade. Esta tendência para categorizar preferencialmente as informações como masculinas ou femininas evidenciaria a presença do esquema de género (Bem, 1981).

A Teoria do Auto-Eschema de Markus e colaboradores (1982), por sua vez, postula que os esquemas de género são parte constituinte do autoconceito, encontrando-se associados aos conceitos de masculinidade e feminilidade. De acordo com esta teoria, o autoconceito é composto, dentre outros aspetos, por uma série de auto-esquemas relacionados ao género. Estes auto-esquemas seriam estruturas centrais, ligados à identidade dos indivíduos. Ao serem estimulados, auto-esquemas relacionados à masculinidade associam-se criando uma rede de funcionamento percetiva designada de esquema masculino. De modo semelhante, auto-esquemas relacionados à feminilidade agrupam-se formando o esquema feminino (Markus et al. 1982).

Algumas propostas intelectuais e sociais críticas como o feminismo, o pós-modernismo, o pós-estruturalismo, os estudos *queer* e a Teoria *Queer* têm vindo a desafiar tal dicotomia. Uma das teorias muito conhecida que se debruça sobre o não conformismo relacionado com o género, é a Teoria Queer, uma teoria sobre o género que postula que a orientação sexual e a identidade sexual ou de género são o resultado de um construto social (Giesecking, 2008). O termo “queer” é frequentemente utilizado como um termo genérico por e para pessoas que se identificam como gays, lésbicas, bissexuais, transexuais e/ou transgéneros; ou por e para pessoas que utilizam o termo como uma alternativa aos rótulos LGBTQI+ (Giesecking, 2008).

A Teoria Queer avalia criticamente a forma como o poder atua para institucionalizar e legitimar certas formas e expressões de sexualidade e género, enquanto estigmatiza outras. Esta teoria destabiliza a sexualidade e as identidades de género, permitindo e encorajando múltiplas interpretações de fenómenos culturais sem restrições; prevê que todos os fenómenos sexuais e expressões de género, todos os conceitos ligados a identidades associadas e a sua categorização em “normal” e “desviante” são construídos socialmente e geram formas de significado social (Ruhsam, 2017). A Teoria Queer segue e expande-se sobre a teoria feminista ao recusar a crença de que a sexualidade e a identidade de género são categorias determinadas pela biologia que podem assim ser julgadas empiricamente por padrões fixos de moralidade e "verdade" (Ruhsam, 2017).

Os direitos humanos da população LGBTQI+ ainda são frequentemente violados em diversas partes do mundo, incluindo em Portugal. Esta população experiencia diariamente discriminação e desigualdade (Casimiro, 2015). Apesar da crescente aceitação da não heterossexualidade em Portugal e das recentes mudanças políticas e legislativas, tais como a introdução de uma cláusula de não discriminação com base na orientação sexual na Constituição Portuguesa em 2004, e a lei de 2010 que permite aos casais do mesmo sexo casarem-se, ainda assim as pessoas LGBTQI+ continuam a ser alvo de discriminação.

As situações de discriminação e desigualdade podem ser vivenciadas pelo indivíduo LGBTQI+ em diversas áreas da sua vida (e.g., na escola, no ciclo social, no contexto laboral, etc.). Num estudo de Kosciw e colaboradores, (2014), muitos dos jovens LGBTQI+ (74%) relataram experiências de assédio verbal na escola, e alguns deles (17%) foram agredidos fisicamente (e.g., esmurrados, chutados, feridos com uma arma).

Além da agressão, muitas pessoas, principalmente jovens LGBTQI+ também experienciam rejeição por parte dos pais, amigos e colegas (Pew Research Center, 2013).

No contexto laboral, foram encontrados vários estudos que revelaram que pessoas LGBTQI+ são frequentemente alvo de comportamentos de discriminação e de desigualdade (Ozeren, 2014; Everly, 2016; Grilo et al., 2019), desde o processo de recrutamento e seleção. Por exemplo, num estudo de Luiggi-Hernández e colaboradores. (2015), a maioria das pessoas LGBTQI+ referiu ter sentido discriminação durante os processos de recrutamento e seleção. Um dos comportamentos mais reportados foi “fazerem brincadeiras/piadas” com as pessoas LGBTQI+, parecendo ser um comportamento socialmente aceite e naturalizado. Ainda segundo os resultados deste estudo, 21% dos participantes referiu já ter sido assediado sexualmente durante os processos de recrutamento e seleção. De modo semelhante, outro estudo, revela que as mulheres com a identificação LGBTQI+ no seu currículo foram discriminadas em relação às outras mulheres, recebendo 30% a menos de chamadas de retorno por parte das empresas. (Mishel (2016). Não raras vezes, indivíduos LGBTQI+ são expostos ao preconceito mesmo nos serviços de saúde, o que pode conduzir à diminuição da procura e da adesão a tratamentos, tendo consequências na sua saúde (Dahlhamer, 2016). Em Portugal, a comunidade LGBTQI+ foi muito recentemente alvo de discriminação na doação de sangue. Só em 2021 a lei foi atualizada, de modo que seja explícita a proibição da discriminação em razão da orientação sexual ou identidade de gênero no ato de dádiva de sangue (Dec. Lei nº241/2021 de 15 de dezembro).

### **Impacto da Discriminação na Saúde Mental da Comunidade LGBTQI+**

Perante ambientes hostis, muitos jovens decidem esconder a sua identidade para prevenir experiências de violência e rejeição (Herek & Garnets, 2007). Esconder a identidade *versus* “sair do armário”, implica um processo contínuo de avaliação das pessoas, relações e ambientes seguros, considerando os aspetos positivos e negativos que advêm de uma ou outra escolha. Esse processo de decisão requer atenção considerável, o que pode ser penoso para os jovens LGBTQI+ (Herek & Garnets, 2007). Finalmente, alguns jovens LGBTQI+ internalizam visões socioculturais negativas, tais como percecionar a sua identidade e desejos como anormais, imorais ou como uma perturbação mental. A literatura recorre a várias designações para se referir a esta **internalização**

negativa - homofobia, bifobia, homonegatividade ou até opressão internalizada -, experiências que têm vindo a ser associadas à depressão e à ansiedade nesta população (Herek et al., 2015; Newcomb & Mustanski, 2010).

Estudos realizados sobre o impacto da discriminação na saúde mental da comunidade LGBTQI+, revelam resultados preocupantes, já que demonstram que nesta população parece existir uma maior incidência de abuso de substâncias, como o álcool e drogas (Kelly e tal., 2015), comportamentos sexuais de risco (Ballard et al., 2017), suicídio (Fontanella et al., 2015), e perturbações mentais, nomeadamente a depressão (Lozano-Verduzco e tal., 2017). Num estudo de Semlyen e colaboradores. (2016), foi verificado que os indivíduos que se identificaram como homossexuais tinham uma maior prevalência de problemas de saúde mental, comuns em comparação com aqueles que se identificaram como heterossexuais. No entanto, a associação entre homossexualidade e prevalência de sintomatologia clínica mentais comuns foi diferente consoante os grupos etários, sendo que se revelou mais forte em indivíduos com mais de 55 anos de idade e mais fraca em indivíduos com menos de 35.

A relação entre orientação sexual minoritária e a saúde mental tem persistido ao longo do tempo, com estudos recentes mostrando os mesmos resultados que estudos mais antigos (Sandfort et al., 2014). No estudo de Oginni e colaboradores (2018), as variáveis relacionadas com a sexualidade, incluindo a homofobia internalizada e o estigma percebido, foram associadas à depressão em estudantes homossexuais - contabilizando mais 14% da variância da depressão nos mesmos.

Num estudo de Han et al. (2020), os resultados revelaram que os homens homossexuais tinham uma probabilidade maior de apresentar doenças físicas crónicas e perturbações mentais, quando comparados com os homens heterossexuais. De modo semelhante, e ainda de acordo com os resultados desse estudo, as mulheres bissexuais tinham uma probabilidade maior de reportar perturbações mentais, abuso de substâncias e reincidência em comparação com mulheres heterossexuais.

De acordo com Russell e Fish (2016), o facto de a pessoa se sentir discriminada pelas instituições educativas, médicas e religiosas, ou de internalizar sentimentos inferioridade devido à homofobia, transfobia ou bifobia, pode originar desafios psicológicos significativos, especialmente para os jovens. Vários estudos têm apontado sistematicamente que as questões como a marginalização, o isolamento, a exclusão e o bullying criam stress social para os jovens de minorias sexuais e de género (Hafeez et al.,

2017; Schmitz, 2020; Felner et al., 2019). O aparecimento dos sinais e sintomas de ansiedade na comunidade LGBTQI+ estão relacionados com a vergonha e o evitamento social desta população devido à forte discriminação e à ausência de apoio social e familiar, o que ocasiona altos níveis de angústia (Francisco et al.,2020).

Além disso, o estigma e a vergonha criam barreiras pessoais para a população LGBTQI+, impedindo o seu acesso aos serviços de saúde mental (Brown et al. 2016). Para McDermott (2015), o embaraço, a vergonha e o medo da estigmatização são razões para os jovens de minorias sexuais e de género evitarem procurar apoio por parte serviços de saúde mental. Os jovens LGBTQI+ sem abrigo, de meios rurais, ou utilizadores de substâncias, enfrentam barreiras adicionais à procura de ajuda (Brown et al. 2016).

**Na literatura sobre o tema, a Teoria do Stress das Minorias** (Meyer, 2003, 2007) é a teoria mais utilizada para compreender os problemas de saúde mental entre as pessoas LGBTQI+. De acordo com esta teoria, os indivíduos LGBTQI+ podem experienciar não apenas stressores de vida típicos (como por exemplo, a morte de um familiar, o aparecimento de uma doença, a perda de emprego); como também fatores de stress específicos da sua identidade de orientação sexual minoritária (Meyer, 2003, 2007). Estes fatores de stress específicos na população não heterossexual podem ser agrupados em quatro domínios: 1) situações de discriminação (por exemplo, assédio, violência, discriminação); 2) antecipação de situações de discriminação; 3) omissão de identidade; 4) internalização de atitudes e crenças negativas da sociedade (por exemplo, a homofobia internalizada).

### **Fatores de risco**

Se considerarmos o impacto da Covid-19 na comunidade LGBTQI+, a vulnerabilidade acrescida desta comunidade torna-se evidente. A Covid-19 trouxe sérias complicações para a saúde mental dos jovens LGBTQI+. Embora seja estimado que os jovens tenham taxas mais baixas de mortalidade pela Covid-19 (Centers for Disease Control and Prevention, 2020), não são imunes às suas consequências, incluindo no que diz respeito à saúde mental e ao bem-estar. Mesmo **antes da pandemia, foi verificado que os indivíduos LGBTQI+ encontram-se em risco maior de desenvolver depressão, ansiedade, abuso de substâncias e suicídio** (Russell & Fish, 2016). **Estes riscos são ainda mais pronunciados entre os jovens que são transgéneros e/ou não binários** (Price-Feeney

et al., 2020). Assim, os jovens LGBTQI+ podem ser particularmente vulneráveis aos impactos negativos na saúde mental associados à pandemia da Covid-19.

Jovens adultos LGBTQI+, incluindo aqueles que estão confinados com a sua família de origem, podem encontrar-se numa situação de particular vulnerabilidade no que diz respeito ao seu bem-estar emocional e saúde mental durante a pandemia (Salerno et al., 2020). As ordens de permanência em casa, instituídas pelo Governo, o encerramento das instituições de ensino e a obrigatoriedade de fazer teletrabalho contribuíram para o confinamento de crianças, jovens e adultos LGBTQI+ a ambientes domésticos potencialmente negativos. Alguns jovens LGBTQI+ residentes com os seus pais durante a atual crise sanitária relataram angústia associada a esforços para esconder a sua identidade sexual e/ou de género dos membros da família (Gato et al., 2021). Por outro lado, para muitos outros a exclusão da família de origem requer a construção de novas estruturas, de novas fraternidades. A imposição do isolamento agregado à redução desta rede de apoio, origina o regresso à solidão, uma vez que esta rede é imprescindível para a pessoa LGBTQI+ que muitas vezes não encontra acolhimento na família (Silva, 2020).

As medidas de isolamento social parecem também intensificar a violência, assim como outros riscos e abusos contra esta população, com o aumento significativo da **violência letal** e do número de suicídios entre pessoas jovens trans e outros LGBTQI+. Contudo, estas hostilidades até hoje não atingiram a mesma visibilidade legitimamente conferida à violência contra a mulher e o **feminicídio** (Sexuality Policy Watch [SPW], 2020). **As pessoas LGBTQI+ estão em risco elevado de sofrer violência doméstica (McKay et al., 2017), com a agravante de não conseguirem reportar esta situação através dos meios tradicionais durante a pandemia (Society for Research in Child Desenvolvimento, 2020).**

Além disso, em determinados países, onde pessoas transgénero já são privadas do direito à saúde devido à sua não conformidade de género, com a chegada da Covid-19, elas podem estar em risco aumentado, uma vez que não serão testadas ou cuidadas de forma adequada (Deb, 2020). Outro fator de vulnerabilidade é o socioeconómico, sendo que a pandemia tem gerado perda de empregos e precarização de vínculos de trabalho já frágeis, o que poderá agravar a situação socioeconómica da população LGBTQI+ (Carman et al., 2020). Num estudo realizado por Whittington e colaboradores (2020) nos EUA, foi verificado que a maior parte desta população faz parte do mercado informal e

também possui ocupações potencialmente mais expostas aos SARS-CoV-2, como o trabalho em bares e restaurantes, além de terem menores salários e menores condições de acesso à saúde.

### **Fatores de proteção: identidade e rede de suporte**

A população LGBTQI+ é fortemente impactada a nível físico e mental pela discriminação que experiencia. A literatura sugere que existem fatores que ajudam a prevenir os problemas de saúde física e mental que decorrem das experiências de discriminação que as pessoas LGBTQI+ estão sujeitas, assim como promovem o seu bem-estar. Esses fatores de proteção podem ser de carácter individual, relacional e comunitário (Johns et al., 2018).

Dos fatores de proteção individuais, fazem parte as crenças e percepções e as habilidades e competências. Em relação às crenças e percepções, **a autoestima** apareceu relacionada a um menor envolvimento em relações sexuais de alto risco (Garofalo et al., 2006); num outro estudo, foi relatado por jovens LGBTQI+ que o aumento da autoestima os ajudou a evitar o suicídio (Bopp et al. 2004). Relativamente à estima corporal (**satisfação com o peso e sentimento positivo pelo corpo**), apareceu associada a uma menor tentativa de suicídio (Grossman & D'Augelli, 2007).

Os fatores de proteção relacionais, **como a família e os amigos parecem ter um importante papel**. A coesão familiar e o apoio por parte dos pais foram associados a uma maior autoestima, **maior autoeficácia sexual e idade** mais tardia da primeira relação sexual em jovens transgéneros (Stotzer et al., 2014). Além disso, o apoio familiar percebido apareceu associado a uma melhor saúde mental (Veale et al., 2017) e a uma menor utilização de substâncias, nomeadamente o tabaco e a cannabis (Watson et al., 2019a). No estudo de Veale et al. (2017), jovens transgénero entre os 16 e os 24 anos que tinham apoio familiar, relataram taxas mais baixas de sintomas depressivos e tentativas de suicídio em comparação com aqueles cujas famílias de alguma forma não os apoiavam. **A existência de suporte familiar na vida de jovens LGBTQI+ indica que a família é resiliente face à identidade de género ou orientação sexual do adolescente, que é frequentemente um fator de stress significativo, tanto para a família como para o jovem (Newcomb et al., 2019)**. Pelo contrário, a falta de apoio por parte da família está

fortemente associada a problemas de saúde mental e suicídio, uso de substâncias e risco sexual (Ryan et al., 2010).

Para além da família, estudos mencionam o apoio de amigos e da escola como dois fatores sociais e relacionais importantes, associados a taxas mais baixas de potenciais comportamentos prejudiciais à saúde (Watson et al., 2019b). O apoio social dos pares pode proteger contra os problemas de saúde mental em adultos LGBTQI+ que carecem de apoio da sua família (Parra et al., 2017). Num inquérito do Canadá sobre a saúde dos jovens transgénero, 79% dos 923 jovens transgénero relataram ter pedido ajuda a um amigo, e 84% dos jovens relataram que os seus amigos foram úteis para dar o apoio necessário (Veale et al., 2015). Do mesmo modo, a integração escolar foi associada a uma melhor saúde mental dos jovens transgéneros (Veale et al., 2015), de tal forma que os jovens com maiores sentimentos de ligação à escola relatavam uma boa ou excelente saúde mental em **comparação com os seus homólogos com menor ligação escolar**. Ademais, ter uma relação de apoio com um educador foi associado a um menor absentismo escolar em jovens transexuais (Greytak, et al., 2013) e a sentimentos de segurança na escola (McGuire et al., 2010).

No que respeita aos fatores comunitários, as políticas escolares contra o *bullying* e os currículos LGBTQI+ inclusivos, demonstraram ter um efeito protetor. Num estudo de McGuire e colaboradores (2010) foi verificado que a adoção de certas medidas de proteção escolar (ou seja, políticas de prevenção do assédio escolar, conteúdo LGBTQI+ em currículos, informação LGBTQI+ nos campus e intervenção de professores em casos de assédio com motivações tendenciosas), foi diretamente associada a uma maior probabilidade de os jovens LGBTQI+ expressarem uma ligação a um adulto na escola e indiretamente associada a uma maior sensação de segurança. Além disso, políticas escolares contra o *bullying* e o assédio apareceram relacionadas a um menor absentismo na escola entre estudantes LGBTQI+(Greytak et al., 2013).

A disponibilidade dos serviços sociais e de saúde à população LGBTQI+ em escolas e bairros, foi citada como um fator importante para estas pessoas encontrarem suporte emocional e **assistência tangível às transições legais e médicas** (Corliss et al., 2007; Singh et al., 2013). Para os jovens transexuais sem-abrigo, o acesso a centros de juventude seguros e amigos dos LGBT foi importante para a construção de apoio e sentimentos de segurança (Reck, 2009). Por último, foi demonstrado que a interação de

indivíduos LGBTQI+ com comunidades ou associações LGBTQI+ atenua o impacto do estigma na depressão e no suicídio (Kaniuka et al., 2019).

O presente estudo pretende avaliar o impacto da discriminação na comunidade LGBTQI+, destacando o papel da vergonha e do suporte social. O impacto será analisado ao nível da saúde mental, abrangendo medidas de bem-estar psicológico, ansiedade, depressão e vergonha interna.

Foram consideradas as seguintes hipóteses de investigação:

- (H1) Espera-se que o impacto da discriminação na depressão e ansiedade seja moderado pela experiência de vergonha interna.
- (H2) Espera-se que o impacto da experiência de discriminação na ansiedade e depressão seja mediado pela vergonha interna e que este efeito seja moderado pelo suporte social.

## Método

### Participantes

Este estudo abrange uma amostra constituída por 62 de participantes pertencentes à comunidade LGBTQI+ e 60 indivíduos cisgénero e heterossexuais. Dos 122 participantes 60 (49.2%) do género feminino, 34 (27.9%) do género masculino, 2 (1.6%) transgéneros, 1 (0.8%) não binário e 2 (1.6%) preferiram não responder. A idade varia entre os 18 e os 69 anos ( $M = 32,4$ ,  $DP = 11.0$ ). Relativamente à orientação sexual, 60 (49.2%) dos indivíduos identificaram-se como heterossexuais, 19 (15.6%) como gays, 16 (13.1%) como lésbicas, 20 (16.4%) como bissexuais, e 5 (4.1%) seleccionou a opção outra. Na amostra em estudo predominam os indivíduos com formação superior (53.3%).

### Instrumentos

- *Questionário Sociodemográfico*: Este questionário é constituído por questões de escolha múltipla e questões de resposta aberta, permitindo a obtenção de informação pessoal como o sexo, género, idade, orientação sexual, estado civil, habilitações académicas, situação ocupacional e estatuto social percebido.

- *Inventário de Experiência de Discriminação* (IED; Antunes et al., 2016): Este questionário é constituído por 18 itens que permitem avaliar a experiência subjetiva de discriminação, alusivo ao último ano, assim como as causas que estão associadas ou na

origem da discriminação. Ao participante é questionado informação sobre o autor da discriminação, através de uma escala nominal com diferentes categorias de resposta. Neste estudo, obtivemos um alfa de *Cronbach* de .83.

- ***Escala de Bem-estar Psicológico*** (EBEP; Ryff, 1989; Versão Experimental Reduzida, Novo et al., 2004): É um questionário composto por 18 itens, distribuídos por seis subescalas em que avaliam as dimensões do bem-estar psicológico. É utilizada uma escala tipo *Likert* de seis pontos. No presente estudo obteve-se um alfa de *Cronbach* de .878

- ***Inventário de Sintomas Psicopatológicos*** (BSI; L.R. Derogatis, 1993; versão portuguesa de Canavarro, 1999): Este instrumento tem como objetivo avaliar os sintomas psicopatológicos, sendo composto por 53 itens e dividido em 9 dimensões: somatização, obsessão-compulsiva, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranoide, psicoticíssimo. Porém, no presente estudo, foram apenas utilizados 12 itens correspondentes às dimensões de depressão e ansiedade. Este instrumento apresentou uma consistência interna de .81.

- ***Escala de Vergonha Interna*** (ISS; Cook, 1996; Versão Portuguesa, Matos & Pinto & Gouveia, 2006): Este questionário é constituído por 30 itens e permite avaliar a vergonha interna. É composta por duas subescalas, sendo a primeira referente à vergonha interna formada por 24 itens, e a segunda à autoestima composta por 6 itens. É utilizada uma escala tipo *Likert* de cinco pontos (0- Nunca; 1- Raramente; 2- Às vezes; 3- Frequentemente; 4- Quase sempre). Neste estudo foi obtido um alfa de *Cronbach* de .943 para a escala usada de vergonha interna.

## **Procedimentos**

No presente estudo foram utilizados dados de uma amostra anteriormente recolhida, pelo grupo de investigação da Universidade Lusófona do Porto, e assim reforçada neste estudo. Com base no código ético e deontológico, todos os instrumentos utilizados neste estudo foram previamente autorizados por parte dos autores. O procedimento de recolha de dados ocorreu através de uma plataforma online, divulgada no email, redes sociais, e associações pertencentes à comunidade LGBTQI+. Antes de iniciarem o questionário, todos os participantes foram previamente informados dos

objetivos do estudo, e dos termos de confidencialidade e privacidade, assim como do ato voluntário na participação neste estudo, confirmando com o consentimento informado. É de salientar que os participantes tinham como opção de resposta o “prefiro não responder” para as questões de maior sensibilidade, e ainda o acesso aos contactos da equipa de investigação, para esclarecimento de dúvidas ou eventuais sugestões. A análise estatística foi efetuada com o SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 27.0 para Windows e a macro para SPSS de Andrew F. Hayes, denominada *PROCESS*. A análise estatística envolveu medidas de estatística descritiva para a descrição da amostra e das variáveis em estudo. Utilizou-se o teste t de *Student* para amostras independentes e para a testagem da hipótese 1 e da hipótese 2 utilizou-se uma análise de efeitos de moderação e/ou mediação.

## Resultados

### Análises descritivas do estudo

Foram realizadas análises preliminares para verificar diferenças entre os dois grupos da amostra, para as variáveis em estudo. Os resultados obtidos através do teste t permitem verificar níveis significativamente mais elevados de depressão e mais baixos de suporte social para os participantes LGBTQI+ (Tabela 1).

**Tabela 1.**

*Médias e Desvios-Padrão das Variáveis em Estudo*

	Não LGBTQI+		LGBTQI+		t	Sig.
	M	DP	M	DP		
Discriminação	23	10,4	30	12,3	-3.16	.186
Desigualdade	58	11,3	60	11,4	1,05	.132
Depressão	1,94	,60	2,11	,91	-1.01	<.001
Ansiedade	1,65	,43	1,80	,65	-1.38	.001
Vergonha	1,40	0,83	2,36	1,32	-5.83	<.001
Bem-estar psicológico	6,24	9,94	11,3	55,0	-6.88	.137
Suporte social	4,23	,813	4,18	1,20	.009	.042

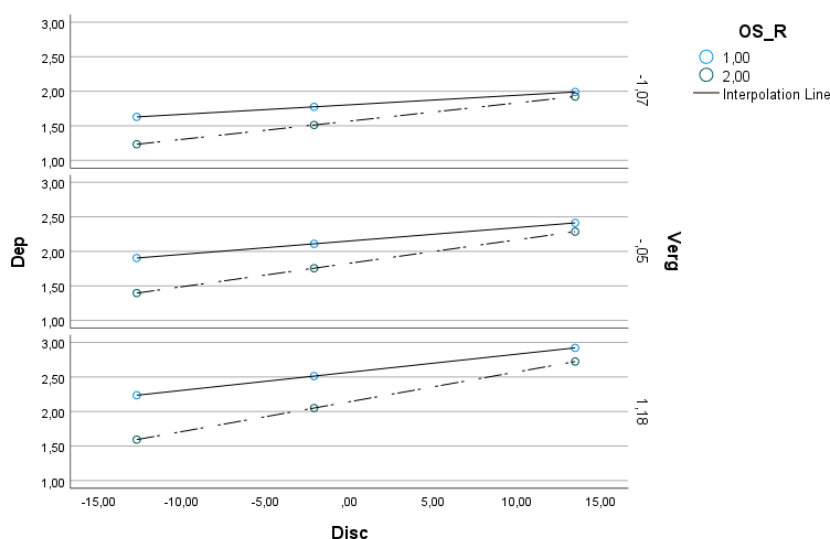
*Nota = Média; DP = Desvio-Padrão.*

Para testar a primeira hipótese (H1) *Espera-se que o impacto da discriminação na depressão e ansiedade seja moderado pela experiência de vergonha interna*

A análise de moderação procurou verificar em que medida o impacto da discriminação na depressão é moderado experiência de vergonha. Foi ainda incluída a variável identidade sexual como moderadora. Os resultados da moderação aplicando o modelo 3 da Macro *Process* (Hayes) permitem verificar que o modelo é estatisticamente significativo e explica 51% da variância ( $R^2 = .51$ ,  $F(7,106) = 15.71$ ,  $p < .001$ ). Verifica-se que isoladamente apenas a identidade sexual prediz a depressão ( $\beta = -.327$ ,  $SE = .132$ ,  $p = .015$ , 90% CI [-.60, -.070]). Verifica-se ainda que o efeito de interação entre discriminação e vergonha não é globalmente significativo ( $R^2 = .0002$ ,  $F(1,106) = .0370$ ,  $p = .847$ ). Contudo a análise dos efeitos condicionais por níveis focais dos moderadores, revela que para o grupo LGBTQI+ o impacto da discriminação varia significativamente em função dos níveis de vergonha. Verifica-se ainda que para o caso do grupo não LGBTQI+ este efeito verifica-se apenas no nível médio de vergonha. (ver tabela 2 em anexo). Conclui-se assim, que o impacto da discriminação na depressão para as pessoas LGBTQI+ é amplificado pela experiência de vergonha interna, ou seja, quanto maior os níveis de vergonha, maior os níveis de depressão experienciados.

### Gráfico 1.

*Efeito moderador da vergonha na relação entre discriminação e depressão*

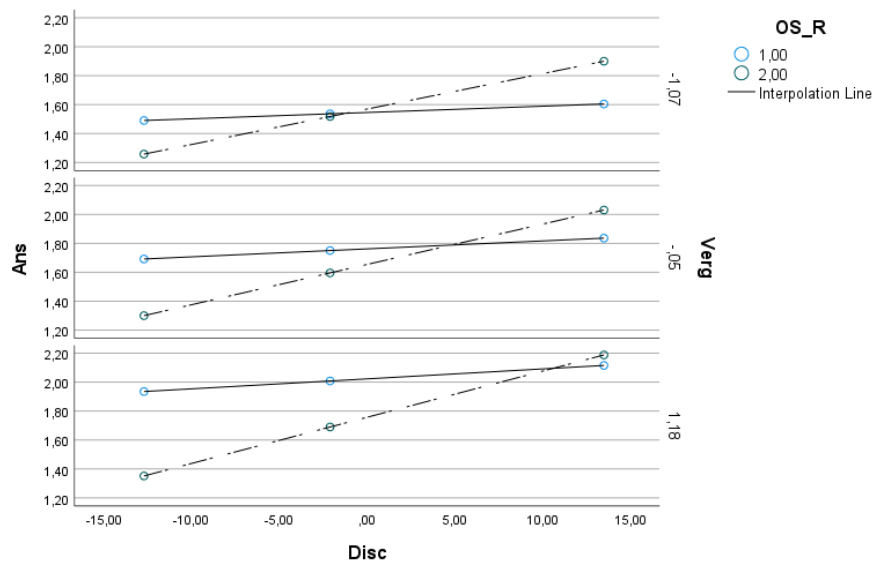


Nota. Dep= Variável Depressão., Verg= Vergonha., OS\_R= Identidade sexual., 1,00=Não LGBTQI+., 2,00= LGBTQI+.

A análise de moderação foi repetida com a variável ansiedade e procurou verificar em que medida o impacto da discriminação na ansiedade, é moderado pela identidade sexual e experiência de vergonha. O modelo é estatisticamente significativo e explica 38% da variância ( $R^2 = .38$ ,  $F(7,106) = 9,09$ ,  $p < .001$ ). Verifica-se que apenas a interação entre identidade sexual e discriminação prediz a ansiedade ( $\beta = -.0225$ ,  $SE = .0102$ ,  $p < .001$ ,  $CI [.0023, .0427]$ ). Verifica-se ainda que o efeito de interação entre discriminação, identidade sexual e vergonha não é globalmente significativo ( $R^2 = .0004$ ,  $F(1,106) = .0694$ ,  $p = .792$ ). Não obstante para os níveis médios de vergonha a interação entre discriminação e identidade sexual é significativa  $F(1,106) = 4,803$ ,  $p = .031$ . Para o grupo LGBTQI+ verificam-se efeitos de moderação significativos. (ver tabela 3 em anexo).

## Gráfico 2.

*Efeito moderador da vergonha na relação entre discriminação e a ansiedade*



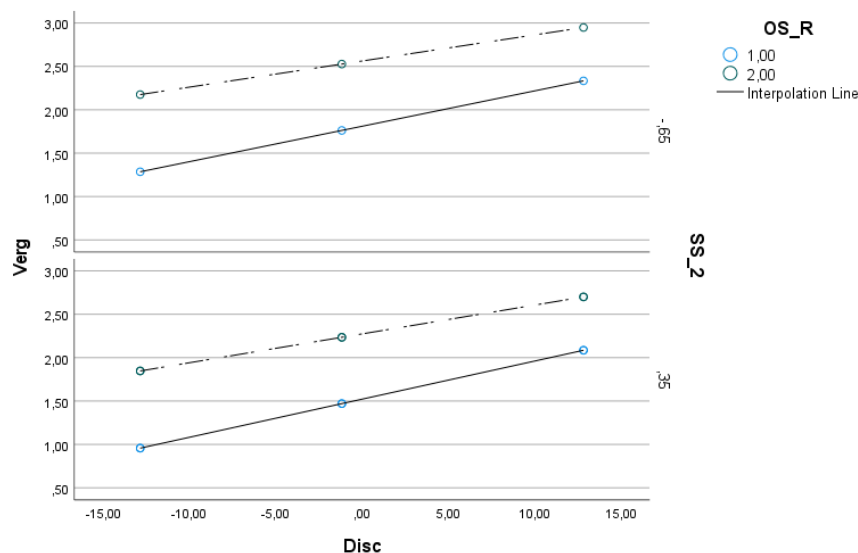
Nota. Ans= Variável Ansiedade., Verg= Variável Vergonha., OS\_R= Orientação sexual., 1,00= Não LGBTQI+., 2,00= LGBTQI+.

Para testar a segunda hipótese (H2) *Espera-se que o impacto da experiência de discriminação na ansiedade e depressão seja mediado pela vergonha interna e que este efeito seja moderado pelo suporte social* realizaram-se análises de mediação moderada. Os resultados da aplicação do modelo *Process* 9, para a variável dependente depressão, permitem concluir que a discriminação, a identidade sexual e o suporte social predizem significativamente a vergonha e explicam 54% da sua variância ( $R^2 = .54$ ,  $F(5,95) = 21,8$   $p < .001$ ). As análises permitem ainda verificar que a discriminação e a vergonha predizem significativamente a depressão e explicam 44% da sua variância ( $R^2 = .44$ ,  $F(2,98) = 38,7$   $p < .001$ ).

O efeito de mediação pela vergonha verifica-se significativo para ambas as identidades sexuais e em todos os níveis de suporte social. Em todos os casos verifica-se que nos níveis mais elevados de suporte social, o impacto da discriminação na vergonha e consequentemente na depressão é atenuado (ver tabela 4 em anexo).

### Gráfico 3.

*Efeito de mediação na relação entre discriminação e a vergonha*



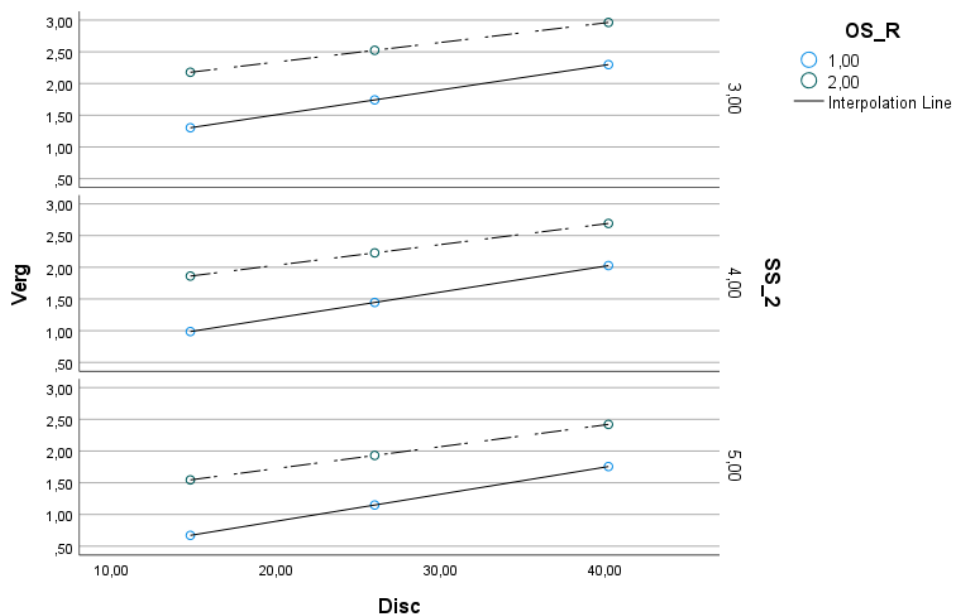
*Nota.* Verg= Variável Vergonha., Disc= Discriminação., SS\_2= Variável Suporte Social., OS\_R= Identidade sexual., 1,00= Não LGBTQI+., 2,00= LGBTQI+.

A análise de mediação moderada seguinte teve como finalidade verificar em que medida o impacto da discriminação na ansiedade, é mediado pela experiência de vergonha e esta relação é moderada pela identidade sexual e suporte social. Os resultados permitem concluir que a discriminação, a identidade sexual e o suporte social predizem significativamente a vergonha e explicam 54% da variância ( $R^2 = .54$ ,  $F(5,98) = 22,0$   $p < .001$ ). As análises permitem ainda verificar que a discriminação e a vergonha predizem significativamente a ansiedade e explicam 28% da sua variância ( $R^2 = .28$ ,  $F(2,101) = 19,75$   $p < .001$ ).

O efeito de mediação pela vergonha verifica-se significativo para ambas as orientações sexuais e em todos os níveis de suporte social. Verifica-se que nos níveis mais elevados de suporte social o impacto da discriminação na vergonha e conseqüentemente na ansiedade é significativamente diminuído (ver tabela 5 em anexo).

#### Gráfico 4.

*Efeito de mediação na relação entre suporte vergonha e social*



*Nota.*

*Verg= Vergonha., ,Disc= Discriminação., SS\_2= Variável Suporte social., OS\_R= Identidade Sexual., 1,00= Não LGBTQI+., 2,00= LGBTQI+.*

## Discussão

Apesar das mudanças ao nível da visibilidade e discussão pública dos temas da diversidade, mesmo no século XXI permanecem efeitos de dominação hegemónica contra as pessoas não conformes, pelo que é urgente intensificar o combate à discriminação que afeta as comunidades LGBTQI+. Vivemos numa sociedade ainda pouco desenvolvida quando o assunto é a igualdade social nas pessoas com orientações sexuais e identidades de género distintas. Este estudo teve como objetivo fundamental o estudo do impacto da discriminação na comunidade LGBTQI+, evidenciando o papel da vergonha e do suporte social. O impacto foi analisado ao nível da saúde mental, abrangendo medidas de bem-estar psicológico, ansiedade, depressão e vergonha interna.

Seguidamente, discutiremos os resultados em função das hipóteses efetuadas neste estudo.

H1: Espera-se que o impacto da discriminação na depressão e ansiedade seja moderado pela experiência de vergonha interna. Os resultados obtidos revelaram que a experiência de discriminação no grupo LGBTQI+ teve um impacto negativo no funcionamento psicológico.

Estes resultados vão de encontro às abordagens existentes na literatura sobre o tema. A população LGBTQI+ é frequentemente alvo de discriminação e de demonstrações públicas de preconceito, tais como agressões físicas, verbais e/ou psicológicas, de violação dos seus direitos, etc., o que aumenta a probabilidade de vir a desenvolver sintomatologia psicopatológica (Melo et al., 2019). A Teoria do Stress das Minorias (Meyer, 2007) postula que as minorias sexuais, onde está incluída a população LGBTQI+, experienciam vários stressores distintos e crónicos, associados às suas identidades estigmatizadas, incluindo a vitimização, o preconceito e a discriminação. Vários estudos nacionais e internacionais concluíram que a discriminação tem impactos negativos no funcionamento psicológico da população LGBTQI+. Por exemplo, no estudo de Alves (2021) com indivíduos homossexuais, estes relataram vivências de discriminação, designadamente no contexto do mercado de trabalho, destacando a angústia e o sofrimento após passarem por essas experiências. Em contraste, no estudo de Freitas e colaboradores (2015) com uma amostra de 84 gays, lésbicas e bissexuais

adolescentes, verificou-se que os participantes que experienciaram menos discriminação apresentavam níveis mais elevados de saúde mental.

Verificou-se que existe uma associação entre os níveis de vergonha e os níveis de depressão, ou seja, níveis superiores de vergonha estão correlacionados a níveis elevados de depressão. A literatura recente mostra que a vergonha persistente está associada ao trauma psicológico, ao comportamento autodestrutivo e ao suicídio (Giordano, 2018). Outros estudos também mostraram que a vergonha está associada à depressão (Zhang et al., 2018; Schuster et al., 2021).

Verificou-se ainda que a interação entre a identidade sexual e a discriminação predizem o aumento dos níveis de ansiedade. Numa revisão da literatura feita por Francisco e colaboradores (2020), verificou-se que a população LGBTQI+ apresentou um maior risco para perturbações mentais, nomeadamente a ansiedade, em relação aos heterossexuais. O aparecimento dos sinais e sintomas de ansiedade estavam associados à vergonha e ao comportamento evitativo em virtude da forte discriminação, o que provocava níveis de angústia elevados.

H2: Espera-se que o impacto da experiência de discriminação na ansiedade e depressão seja mediado pela vergonha interna e que este efeito seja moderado pelo suporte social.

Os resultados na segunda hipótese permitem concluir que o impacto da discriminação vivenciada pela comunidade LGBTQI+, tem efeitos negativos na saúde mental. Resultados semelhantes foram encontrados por Henry e colaboradores (2021) que verificaram que a discriminação de adultos LGBTQI+, principalmente a discriminação na escola e no trabalho, estava associada a problemas de saúde mental (ansiedade e depressão).

Verificou-se que a identidade sexual LGBTQI+ e o baixo suporte social estão associados a níveis superiores de vergonha, o que conduz a um aumento dos de depressão e de ansiedade. Pelo contrário verifica-se uma atenuação nos casos de elevado suporte social. Mais uma vez, estes dados são coincidentes com a literatura sobre o tema. No estudo de Seabra et al. (2021), o suporte social mais alto foi associado a níveis baixos de vergonha em indivíduos LGBTQI+. Os estudos indicaram também que os indivíduos transgéneros que perceberam apoio por parte da família, apresentavam níveis mais baixos de sofrimento psicológico em comparação com aqueles que perceberam os seus familiares como pouco solidários ou neutros (James et al., 2016). Resultados semelhantes

foram encontrados por Jablonski (2020) ao verificar que o apoio social estava associado a níveis mais baixos de sintomatologia depressiva em pessoas LGBTQI+. Também Pereira e Silva (2021), verificaram que níveis mais elevados de apoio social foram preditores significativos de saúde mental numa amostra de gays e bissexuais.

Este estudo contribuiu para um maior conhecimento sobre a realidade da população LGBTQI+, nomeadamente ao nível do impacto que a discriminação tem na saúde mental destas pessoas, e em relação aos fatores que podem diminuir ou aumentar esse impacto. Apesar de todas as mudanças sociais e legislativas para uma maior integração das minorias sexuais, a verdade é que estas pessoas ainda continuam a sentir discriminação em vários âmbitos da sua vida. Assim, qualquer estudo que vise contribuir para uma melhor compreensão sobre este problema social, podendo levar à diminuição de comportamentos de desigualdade entre as pessoas, configura-se como extremamente relevante e necessário.

Apesar dos contributos deste estudo importa referir algumas das limitações do mesmo, com vista a melhorias futuras. Em primeiro lugar, é importante referir o tamanho da amostra reduzido, impossibilitando a generalização dos resultados. Além disso, a amostra é pouco heterogénea, o que pode ter contribuído para o enviesamento dos resultados, ao contrário do que se pretendia. Uma outra possível limitação prende-se ao facto da extensão do inquérito, o que pode ter influenciado algumas respostas. Seria importante considerar numa investigação futura o desenvolvimento de estudos mais alargados, quer em termos de tamanho da amostra como de diversidade, por exemplo, utilizando mais pessoas com habilitações escolares mais baixas, uma vez que neste estudo grande parte dos participantes tinha o ensino superior. Sugere-se, igualmente, a ampliação deste estudo a outros contextos, por exemplo, ao mercado de trabalho. Por fim, seria interessante realizar um estudo semelhante para verificar se existem diferenças no grau do impacto da discriminação em função das variáveis género, idade e habilitações escolares.

Por último, deste estudo emergem também algumas sugestões de intervenção com o público LGBTQI+. Em primeiro lugar, a intervenção psicossocial com esta população deveria focar-se no aumento das redes sociais de apoio, uma vez que ficou provado que o baixo suporte social está associado a níveis superiores de vergonha, o que conduz a um aumento dos níveis de depressão e de ansiedade. Além disso, essas

intervenções devem focar-se igualmente na promoção da saúde mental no público LGBTQI+ e de estratégias que visem combater a discriminação nesta população.

### Referências

- Adler, N., Epel, E., Castellazzo, G., & Ickovics, J. (2000). Relationship of Subjective and Objective Social Status With Psychological and Physiological Functioning: *Preliminary Data in Healthy White Women. Health Psychology, 19* (6), 586-92. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.19.6.586>
- Adler, N. (2003). The role of psychosocial processes in explaining the gradient between socioeconomic status and health. *Current Directions in Psychological Science, 12*, 119-123.
- Alves, J. (2021). “*Não posso ser 100% eu*”: *A percepção de discriminação de candidatos homossexuais associada à identidade de género, no processo de Recrutamento & Seleção* [Dissertação de mestrado, Faculdade de Economia da Universidade do Porto]. Sigarra - U.Porto. [https://sigarra.up.pt/fep/en/pub\\_geral.show\\_file?pi\\_doc\\_id=320249](https://sigarra.up.pt/fep/en/pub_geral.show_file?pi_doc_id=320249)
- Ayala, G., T. Bingham, J. Kim, D. P. Wheeler, & G. A. Millett (2012). Modeling the Impact of Social Discrimination and Financial Hardship on the Sexual Risk of HIV among Latino and Black Men Who Have Sex with Men. *American Journal of Public Health, 102*, 242-249. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300641>
- Ballard, M., Jameson, J., & Martz, D. (2017). Sexual Identity and Risk Behaviors Among Adolescents in Rural Appalachia. *Journal of Rural Mental Health, 41* (1), 17–29. <httpS://doi.org/10.1037/rmh0000068>
- Bakan, D. (1966). *The duality of human existence*. Rand McNally,
- Bazargan, M., & Galvan, F. (2012). Perceived discrimination and depression among low-income Latina male-to-female transgender women. *BMC Public Health, 12* (663). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-663>
- Bem, S. L. (1981). Gender schema theory: A cognitive account of sex typing. *Psychological Review, 88*(4), 354–364. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.88.4.354>
- Bopp, P. J., Juday, T. R., & Charters, C. W. (2004). A school-based program to improve life skills and to prevent HIV infection in multicultural transgendered youth in Hawai'i. *Journal of Gay & Lesbian Issues in Education, 1*(4), 3–21.

- Brown, A., Rice, S., Rickwood, D., & Parker, A. G. (2016). Systematic review of barriers and facilitators to accessing and engaging with mental health care among at-risk young people. *Asia-Pacific Psychiatry*, 8, 3–22. <https://doi.org/10.1111/appy.12199>.
- Brunner, L.K. & Dever, M. (2014). Work, bodies and boundaries: Talking sexual harassment in the New Economy. *Gender, Work and Organization*, 21 (5).
- Carman, M, Bourne, A, & Fairchild, J. (2020). COVID-19 impacts for LGBTIQ communities and implications for services: a research briefing paper by Rainbow Health Victoria. Melbourne: Rainbow Health Victoria. <https://rainbowhealthvic.org.au/media/pages/research-resources/research-briefing-paper-covid-19-impacts-for-lgbtqi-communities-and-implications-for-services/817379592-1605661769/rainbow-health-victoria-research-briefing-paper-covid-19.pdf>
- Casimiro, A. (2015). *Rituais familiares e coming out em jovens adultos LGBT: estudo exploratório* (Dissertação de mestrado). Universidade de Lisboa.
- Centers for Disease Control and Prevention (2020). Severe Outcomes Among Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) — United States, February 12–March 16, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6912e2>
- Corliss, H. L., Belzer, M., Forbes, C., & Wilson, E. C. (2007). An evaluation of service utilization among male to female transgender youth: Qualitative study of a clinic-based sample. *Journal of LGBT Health Research*, 3(2), 49–61.
- Costa, P. A., Almeida, R., Anselmo, C., Ferreira, A., Pereira, H., & Leal, I. (2014). University students' attitudes toward same-sex parenting and gay and lesbian rights in Portugal. *Journal of Homosexuality*, 61(12), 1667–1686. <https://doi.org/10.1080/00918369.2014.951253>
- Costa, P. A., Pereira, H., & Leal, I. (2015). “The contact hypothesis” and attitudes toward same-sex parenting. *Sexuality Research & Social Policy: A Journal of the NSRC*, 12(2), 125–136. <https://doi.org/10.1007/s13178-014-0171-8>
- Dahlhamer, J. M., Galinsky, A. M., Joestl, S. S., & Ward, B. W. (2016). Barriers to Health Care Among Adults Identifying as Sexual Minorities: A US National Study. *American journal of public health*, 106(6), 1116–1122. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303049>

- Deb, S. (2020). Living on the edge: COVID-19 adds to distress and discrimination of Indian transgender communities. *Health and Human Rights Journal*. <https://www.hhrjournal.org/2020/03/living-on-the-edge-covid-19-adds-to-distress-and-discrimination-of-indian-transgender-communities/>
- Dowshen, N., Forke, C. M., Johnson, A. K., Kuhns, L. M., Rubin, D., & Garofalo, R. (2011). Religiosity as a protective factor against HIV risk among young transgender women. *Journal of Adolescent Health*, 48(4), 410–414. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.07.021>.
- Everly, B. A., Unzueta, M. M., & Shih, M. J. (2016). Can being gay provide a boost in the hiring process? Maybe if the boss is female. *Journal of Business and Psychology*, 31(2), 293–306. <https://doi.org/10.1007/s10869-015-9412-y>.
- Felner, J., Wisdom, J., Williams, T., Katuska, L., Haley, J., Jun, H.J., & Corliss, H. (2019). Stress, Coping, and Context: Examining Substance Use Among LGBTQ Young Adults With Probable Substance Use Disorders. *Psychiatric Services*, 1, 112-120. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900029>
- Ferreira, B.O., & Bonan, C. (2020). Opening the closets of access and quality: an integrative review on the health of LGBTT populations. *Ciência e Saúde Coletiva*, 25(5), 1765-1778. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34492019>.
- Fogel, G.I. (2006). Riddles of masculinity: Gender, bisexuality and thirdness. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 54(4), 1139-63. <https://doi.org/10.1177/00030651060540040801>
- Fontanella, C. A., Hiance-Steelesmith, D. L., Phillips, G. S., Bridge, J. A., Lester, N., Sweeney, H. A., & Campo, J. V. (2015). Widening rural–urban disparities in youth suicides, United States, 1996–2010. *Journal of the American Medical Association Pediatrics*, 169 (5), 466–473. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.3561>
- Francisco, L., Barros, A., Pacheco, M., Nardi, A., & Alves, B. (2020). Ansiedade em minorias sexuais e de gênero: uma revisão integrativa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 69 (1), 49-56. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000255>
- Freitas, D., D’Augelli, A., Coimbra, S., & Fontaine, A. (2015). 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*, 0(0), 1-23.015, <https://doi.org/10.1080/1550428X.2015.1070704>

- Garofalo, R., Osmer, E., Sullivan, C., Doll, M., & Harper, G. (2006). Environmental, psychosocial, and individual correlates of HIV risk in ethnic minority male-to-female transgender youth. *Journal of HIV/AIDS Prevention in Children & Youth*, 7(2), 89–104. [https://doi.org/10.1300/J499v07n02\\_06](https://doi.org/10.1300/J499v07n02_06)
- 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., Guzmán, M., Urzúa, A., Ulloa, F., & Matilda Wurm (2020). 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>
- Gieseeking, J. (2008). Queer Theory. In V.N. Parrillo, M. Andersen, J. Best, W. Kornblum, C.M. Renzetti, & M. Romero (Eds.), *Encyclopedia of Social Problems* (pp-737-738). Sage Publications.
- Giordano, S. (2018). Understanding the emotion of shame in transgender individuals – some insight from Kafka. *o Life Sciences, Society and Policy*, 14 (23). 1-22. 018) 14:23. <https://doi.org/10.1186/s40504-018-0085-y>
- Greytak, E. A., Kosciw, J. G., & Boesen, M. J. (2013). Putting the “T” in “resource”: The benefits of LGBT-related school resources for transgender youth. *Journal of LGBT Youth*, 10(1–2), 45-63. <http://doi.org/10.1080/19361653.2012.718522>.
- Grilo, R. (2019). *Discriminação no processo de recrutamento no mercado de trabalho português com base na orientação sexual homossexual: a percepção dos/as candidatos/as* (Dissertação de mestrado). Faculdade de Economia da Universidade do Porto.
- Grossman, A. H., & D’Augelli, A. R. (2007). Transgender youth and life-threatening behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(5), 527–537.
- Hafeez, H., Zeshan, M., Tahir, M. A., Jahan, N., & Naveed, S. (2017). Health care disparities among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: A literature review. *Cureus*, 9(4), 11-84. <https://doi.org/10.7759/cureus.1184>.
- Han, B., Duncan, D., Arcila-Mesa, M., & Palamar, J. (2020). Co-occurring mental illness, drug use, and medical multimorbidity among lesbian, gay, and bisexual middle-

- aged and older adults in the United States: a nationally representative study. *BMC Public Health*, *20*, 11-23. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09210-6>
- Henry, R., Hoetger, C., Rabinovitch, A., Arelis, A., Barajas, B., & Perrin, P. (2021). Discrimination, Mental Health, and Suicidal Ideation among Sexual Minority Adults in Latin America: Considering the Roles of Social Support and Religiosity. *Trauma Care*, *1*, 143–161. <https://doi.org/10.3390/traumacare1030013>
- Herek, G. M., & Garnets, L. D. (2007). Sexual orientation and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, *3*, 353–375. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091510>
- Herek, G. M., Gillis, J. R., & Cogan, J. C. (2015). Internalized stigma among sexual minority adults: Insights from a social psychological perspective. *Stigma and Health*, *1*, 18–34. <https://doi.org/10.1037/23766972.1.S.18>
- Hudson-Sharp, N., & Metcalf, H. (2016). Inequality among lesbian, gay, bisexual and transgender groups in the UK: a review of evidence. [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/539682/160719\\_REPORT\\_LGBT\\_evidence\\_review\\_NIESR\\_FINALALPDF.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/539682/160719_REPORT_LGBT_evidence_review_NIESR_FINALALPDF.pdf).
- Jablonski, K. (2020). *Minority Stress, Social Support, and Mental Health Among LGBQP+ Religious Disaffiliates* [Doctoral dissertation, The University of San Francisco]. Institutional Repository (IR) at the University of San Francisco. <https://repository.usfca.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1537&context=diss>
- James, S., Herman, J., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L., & Anafi, M. (2016). The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey. National Center for Transgender Equality.
- Johns, M., Beltran, O., Armstrong, H., Jayne, P., & Barrios, L. (2018). Protective Factors Among Transgender and Gender Variant Youth: A Systematic Review by Socioecological Level. *The Journal of Primary Prevention*, *39*, 263–301. <https://doi.org/10.1007/s10935-018-0508-9>
- Jones, T., & Hillier, L. (2013). Comparing trans-spectrum and same-sex-attracted youth in Australia: Increased risks, increased activisms. *Journal of LGBT Youth*, *10*(4), 287–307. <https://doi.org/10.1080/19361653.2013.825197>
- Kaniuka, A., Pugh, K., Jordan, M., Brooks, B., Dodd, J., Mann, A., Williams, S., & Hirsch, J. (2019) Stigma and suicide risk among the LGBTQ population: Are

- anxiety and depression to blame and can connectedness to the LGBTQ community help? *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 23 (2), 205-220, <https://doi.org/10.1080/19359705.2018.1560385>
- Kelly, J., Davis, C., & Schlesinger, C. (2015). Substance use by same sex attracted young people: Prevalence, perceptions and homophobia. *Drug and Alcohol Review*, 34(4), 358-365. <https://doi.org/10.1111/dar.12158>
- Kröger, H., Pakpahan, E., & Hoffmann, R. (2015). What causes health inequality? A systematic review on the relative importance of social causation and health selection. *The European Journal of Public Health*, 25, 951–960.
- Lozano-Verduzco, I., Fernández-Niño, J.A., & Baruch-Domínguez, R. (2017). Association between internalized homophobia and mental health indicators in LGBT individuals in Mexico City. *Salud Mental*, 40 (5), 219-225.
- Luiggi-Hernández, J., Laborde, G., González, J., Carrasquillo, G., Piñero, M., Castro, D. & González, C. (2015). Outing the discrimination towards LGBT people during the hiring process: what about their well-being? *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 26 (2), 194-213.
- Markus, H., Crane, M., Bernstein, S., & Siladi, M. (1982). Self-schemas and gender. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(1), 38–50. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.42.1.38>
- McArthur Scale of Subjective Social Status (2007). Summary prepared by Nancy Adler and Judith Stewart in collaboration with the Psychosocial Working Group. <https://macses.ucsf.edu/research/psychosocial/subjective.php>
- McDermott, E., Roen, K., & Piel, A. (2015). Explaining self-harm: Youth cybertalk and marginalized sexualities and genders. *Youth & Society*, 47(6), 873–889. <https://doi.org/10.1177/0044118X13489142>.
- McKay, T., Lindquist, C. H., & Misra, S. (2017). Understanding (and acting on) 20 years of research on violence and LGBTQ+ communities. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(5), 665–678. <https://doi.org/10.1177/1524838017728708>
- McGuire, J. K., Anderson, C. R., Toomey, R. B., & Russell, S. T. (2010). School climate for transgender youth: A mixed method investigation of student experiences and school responses. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(10), 1175–1188. <https://doi.org/10.1007/s10964-010-9540-7>

- Mead, M. (1948). *Male and female: A study of sexes in a changing world*. William Morrow.
- Melo, D., Silva, B., & Mello, R. (2019). A sintomatologia depressiva entre lésbicas, gays, bissexuais e transexuais: um olhar para a saúde mental. *Revista Enfermagem UERJ*, 27, 1-8. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.41942>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice as stress: Conceptual and measurement problems. *American Journal of Public Health*, 93, 262–265. <https://doi.org/10.2105/AJPH.93.2.262>
- Meyer, I. H. (2007). Prejudice and discrimination as social stressors. In I. H. Meyer & M. E. Northridge (Eds.), *The health of sexual minorities: Public health perspectives in lesbian, gay, bisexual and transgender populations* (pp. 242–267). Springer.
- Mishel, E. (2016). Discrimination against Queer Women in the U.S. Workforce : A Résumé Audit Study. *Socius: Sociological Research for a Dynamic World*, 1 –13. <https://doi.org/10.1177/2378023115621316>
- Newcomb, M. E., LaSala, M. C., Bouris, A., Mustanski, B., Prado, G., Schragar, S. M., & Huebner, D. M. (2019). The Influence of Families on LGBTQ Youth Health: A Call to Action for Innovation in Research and Intervention Development. *LGBT health*, 6(4), 139–145. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2018.0157>
- Nogueira, C., Oliveira, J., Almeida, M., Costa, C., Rodrigues, L., Pereira, M. Estudo sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade de género. Lisboa: Comissão para a Cidadania e Identidade de Género, 2010. Disponível em [www.cig.gov.pt/area-lgbti/documentacao/publicacoes/](http://www.cig.gov.pt/area-lgbti/documentacao/publicacoes/)
- Oginni, O., Mosaku, K., Mapayi, B., & Akinsulore, A. (2018). Depression and Associated Factors Among Gay and Heterosexual Male University Students in Nigeria. *Archives of Sexual Behavior* 47(4). <https://doi.org/10.1007/s10508-017-0987-4>
- Ozeren, E. (2014). Sexual Orientation Discrimination in the Workplace: A Systematic Review of Literature. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 109, 1203-1215.
- Parra, L., Bell, T., Benibgui, M., Helm, J., & Hastings, P. (2017). The buffering effect of peer support on the links between family rejection and psychosocial adjustment in LGB emerging adults. *Journal of Social and Personal Relationships*, 35(6), 854-871. <https://doi.org/10.1177/0265407517699713>

- Parsons, T. & R.F. (1955). *Bales, Family, socialization, and interaction process*. The Free Press.
- Pereira, H. (2014). Condom use and HIV-Related Behaviors in Portuguese Men Who Have Sex with Men: A Study of Sexual Behavior and Sexual Pleasure. *Journal of AIDS and Clinical Research*, 5(4). <https://doi.org/10.4172/2155-6113.1000294>
- Pereira, H., & Silva, P. (2021). The Importance of Social Support, Positive Identity, and Resilience in the Successful Aging of Older Sexual Minority Men. *Geriatrics*, 6(98), 1-11. <https://doi.org/10.3390/geriatrics6040098>.
- Pew Research Center (2013). *A survey of LGBT Americans: Attitudes, experiences and values in changing times*. Author.
- 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>.
- Reck, J. (2009). Homeless gay and transgender youth of color in San Francisco: “No one likes street kids”—Even in the Castro. *Journal of LGBT Youth*, 6(2–3), 223–242.
- Reis, N. & Pinho, R. (2016). Gêneros não-binários, identidades, expressões e educação. *Revista Reflexão e Ação, Santa Cruz do Sul*, 24 (1), 7-25. <https://doi.org/10.17058/rea.v24i1.7045>
- Reisner, S. L., Greytak, E. A., Parsons, J. T., & Ybarra, M. L. (2015). Gender minority social stress in adolescence: Disparities in adolescent bullying and substance use by gender identity. *Journal of Sex Research*, 52(3), 243–256. <https://doi.org/10.1080/00224499.2014.886321>.
- Rocha-Rodrigues, F. (2016). *Deconstruction of the gender binary in advertising: an interpretive analysis and discussion* (Dissertação de mestrado). Durham University Business School.
- Rodrigues, C., Figueiras, R., & Junqueira, V. (2016). Desigualdade do rendimento e pobreza em Portugal: As consequências sociais do programa de ajustamento. <https://www.ffms.pt/FileDownload/a98e63bd-0e40-436f-926c-68e800225fd2/desigualdade-do-rendimento-e-pobreza-em-portugal>
- Ruhsam, J. (2017). Introduction to Queer Theory. [https://www.umass.edu/wgss/sites/default/files/assets/wgss/ruhsam\\_-\\_wgss\\_392q\\_-\\_spring\\_2017\\_0.pdf](https://www.umass.edu/wgss/sites/default/files/assets/wgss/ruhsam_-_wgss_392q_-_spring_2017_0.pdf)

- Russell, S. T., & Fish, J. N. (2016). Mental health in lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) Youth. *Annual Review of Clinical Psychology, 12*, 465–487. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093153>.
- Ryan C., Russell, S., Huebner, D., Diaz, R., & Sanchez, J. (2010). Family Acceptance in Adolescence and the Health of LGBT Young Adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 23*(4), 205-213. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x>
- Salerno, J. P., Devadas, J., Pease, M., Nketia, B., & Fish, J. N. (2020). Sexual and gender minority stress amid the COVID-19 pandemic: Implications for LGBTQ young persons' mental health and well-being. *Public Health Reports, 135*(6), 721–727. <https://doi.org/10.1177/0033354920954511>
- Sandfort T, de Graaf R, ten Have M, Ransome Y, & Schnabel P. (2014). Same-Sex Sexuality and Psychiatric Disorders in the Second Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS-2). *LGBT Health, 1*(4), 292–301. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2014.0031>.
- Schmitz, R., Robinson, B., & Tabler, J. (2020). LGBTQ+ Latino/a Young People's Interpretations of Stigma and Mental Health: An Intersectional Minority Stress Perspective. *Society and Mental Health, 10*(2). <https://doi.org/10.1177/2156869319847248>
- Schuster, P., Beutel, M., Hoyer, J., Leibing, E., Nolting, B., Salzer, S., Strauss, B., Wiltink, J., Steinert, S., & Leichsenring, F. (2021). The role of shame and guilt in social anxiety disorder. *Journal of Affective Disorders Reports, 6*, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100208>.
- Seabra, D., Petrocchi, M., Salvador, M., & Gato, J. (2021). Minority Stress Model and Shame: The moderating role of social support [Paper conference], *Mental health and well-being in LGB people: Conceptual model and compassion-based intervention program*. EABCT: Annual Congress 2021.
- Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (s/d). Estereótipos, preconceito e discriminação racial. Curso Gênero e Diversidade na Escola. [https://grupos.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/1706/mod\\_resource/content/0/modulo4/mod4\\_unidade2\\_texto5.pdf](https://grupos.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/1706/mod_resource/content/0/modulo4/mod4_unidade2_texto5.pdf)
- Semlyen, J., King, M., Varney, J., & Hagger-Johnson, G. (2016). Sexual orientation and symptoms of common mental disorder or low wellbeing: combined meta-analysis

- of 12 UK population health surveys. *BMC Psychiatry* 16(67).  
<https://doi.org/10.1186/s12888-016-0767-z>.
- Sexuality Policy Watch [SPW] (2020). One Year of COVID-19: Sexual Politics in Times of Pandemic Round-Up. <https://sxpolitics.org/one-year-of-covid-19-sexual-politics-in-times-of-pandemic-round-up/21925>
- Silva, F. (2020). O "descortinamento" das vulnerabilidades da população LGBTQIA+diante a pandemia de coronavírus. *Psicologia e Saúde em Debate*, 6 (2), 346-355. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V6N2A23>
- Singh-Manoux, A, Marmot, M.G., & Adler N. (2005). Does subjective social status predict health and change in health status better than objective status? *Psychosom Medicine*, 67(6), 855-61. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000188434.52941.a0>. PMID: 16314589.
- Singh, A. A., Meng, S., & Hansen, A. (2013). “It’s already hard enough being a student”: Developing affirming college environments for trans youth. *Journal of LGBT Youth*, 10 (3), 208–223. <https://doi.org/10.1080/19361653.2013.800770>
- Singh, A. A. (2013). Transgender youth of color and resilience: Negotiating oppression and finding support. *Sex Roles*, 68(11–12), 690–702. <http://doi.org/10.1007/s11199-012-0149-z>.
- Society for Research in Child Development. (2020). Statement of evidence. Addressing inequities in education: Considerations for LGBTQ+ children and youth in the era of COVID-19. [https://www.srcd.org/sites/default/files/resources/FINAL\\_AddressInequalities-LGBTQ%2B.pdf](https://www.srcd.org/sites/default/files/resources/FINAL_AddressInequalities-LGBTQ%2B.pdf)
- Souza, A., Alves, G., Silveira, L., Oliveira, L., Lazzaretti, L., Battisti, S., & Carlesso, J. (2020). Os impactos do preconceito social e familiar na saúde mental das lésbicas, gays, bissexuais e transsexuais. *Research, Society and Development*, 9 (4), 1-18. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i4.2760>
- Stotzer, R. L., Ka’opua, L. S., & Diaz, T. P. (2014). Is healthcare caring in Hawai’i? Preliminary results from a health assessment of lesbian, gay, bisexual, transgender, questioning, and intersex people in four counties. *Hawaii Journal of Medicine & Public Health*, 73(6), 175–180.

- Teixeira, J. (2000). Contextos sociais e culturais em psicologia da saúde. In J. Ornelas & S. Maria (Eds), *Diversidade e Multiculturalidade, Actas da 2ª Conferência de Desenvolvimento Comunitário e Saúde Mental* (pp. 69-77). ISPA.
- Veale, J.F., Saewyc, E., Frohard-Dourlent, H., Dobson, S., & Clark, B. (2015). Being safe, being me: Results of the Canadian Trans Youth Health Survey Stigma and Resilience Among Vulnerable Youth Centre. [http://apsc-saravyc.sites.olt.ubc.ca/files/2018/03/SARAVYC\\_Trans-Youth-Health-Report\\_EN\\_Final\\_Web2.pdf](http://apsc-saravyc.sites.olt.ubc.ca/files/2018/03/SARAVYC_Trans-Youth-Health-Report_EN_Final_Web2.pdf)
- Veale, J. F., Watson, R. J., Peter, T., & Saewyc, E. M. (2017). Mental Health Disparities Among Canadian Transgender Youth. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 60(1), 44–49. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.09.014>
- Watson, R., Veale, J., Gordon, A., Clark, B., & Saewyc, E. (2019a). Risk and protective factors for transgender youths' substance use. *Preventive Medicine Reports*, 15. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2019.100905>
- Watson, R., Grossman, A., & Russell, S. (2019b). Sources of social support and mental health among LGB youth. *Youth & Society*, 51, 30-48, <https://doi.org/10.1177/0044118X16660110>
- Whittington, C., Hadfield, K., & Calderón C. (2020). The lives and livelihoods of many in the LGBTQ community are at risk amidst COVID-19 crisis. Washington DC: Human Right Campaign Foundation. <https://www.hrc.org/resources/the-lives-and-livelihoods-of-many-in-the-lgbtq-community-are-at-risk-amidst-covid-19-crisis>
- Wilkinson, R. & Pickett, K. (2006). Income inequality and population health: A review and explanation of the evidence. *Social Science and Medicine*, 62, 1768-1784.
- Wingen, T., Englich, B., Estal-Muñoz, V., Mareva, S., & Kassianos, A. (2020). Exploring the Relationship between Social Class and Quality of Life: the Mediating Role of Power and Status. *Applied Research Quality Life*. <https://doi.org/10.1007/s11482-020-09853-y>.
- Zhang, H., Carr, E., Garcia-Williams, A., Siegelman, A., Berke, D., Niles-Carnes, L., Patterson, B., Watson-Singleton, N., & Kaslow, N. (2018). Shame and Depressive Symptoms: Self-compassion and Contingent Self-worth as Mediators? *Journal of*

*Clinical Psychology in Medical Settings*, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s10880-018-9548-9>.

### Anexos

								<b>Anexo 1.</b>
								<b>Tabela 2.</b>
Orientação sexual	Vergonha	Effect	se	t	p	LLCI	ULCI	<i>Efeito moderador da vergonha na relação entre</i>
1,0000	-1,074	,0138	0109	1,2630	,2094	-,0079	,0354	<i>discriminação e depressão</i>
1,0000	-,0541	,0194	,0095	2,0362	,0442	,0005	,0383	
1,0000	1,175	,0262	,0144	1,8240	,0710	,0023	,0546	
2,0000	-1,074	,0264	,0130	2,0293	,0449	,0006	,0521	
2,0000	-,0541	,0340	,0082	4,1604	,0001	,0178	,0502	
2,0000	1,1751	,0431	,0089	4,8421	,0000	,0255	,0608	

*Nota.* 1,0000= Heterossexuais., 2,0000= LGBTQI+.

### **Anexo 2.**

### **Tabela 3.**

*Níveis do efeito da vergonha na relação entre discriminação e a ansiedade*

Orientação							
sexual	Vergonha	Effect	se	t	p	LLCI	ULCI
1,0000	-1,074	,0044	,0089	,4903	,6249	-,0132	,0219
1,0000	-,0541	,0055	,0077	,7098	,4794	-,0099	,0209
1,0000	1,175	,0069	,0117	,5900	,5565	-,0162	,0300
2,0000	-1,074	,0245	,0106	2,319	,0223	,0036	,0454
2,0000	-,0541	,0279	,0066	4,197	,0001	,0147	,0410
2,0000	1,175	,0319	,0072	4,406	,0000	,0176	,0463

*Nota. 1,0000= Heterossexuais., 2,0000= LGBTQI+.*

### Anexo 3.

#### Tabela 4.

*Efeito de mediação na relação entre discriminação, vergonha e depressão*

Orientação		Suporte			
sexual	social	Effect	se	LLCI	ULCI
1,0000	-,6535	,0086	,0040	,0011	,0171
1,0000	,3465	,0092	,0037	,0022	,0170
1,0000	,3465	,0092	,0037	,0022	,0170
2,0000	-,6535	,0063	,0032	,0015	,0140
2,0000	,3465	,0070	,0033	,0017	,0148
2,0000	,3465	,0070	,0033	,0017	,0148

*Nota. 1,0000= Heterossexuais., 2,0000= LGBTQI+.*

### Anexo 4.

#### Tabela 5.

Orientação		Suporte			
sexual	social	Effect	se	LLCI	ULCI

1,0000	3,0000	,0049	,0028	,0004	,0114	<i>Efeito de mediação na relação entre vergonha, suporte social e ansiedade</i>
1,0000	4,0000	,0051	,0026	,0007	,0109	
1,0000	5,0000	,0053	,0027	,0006	,0111	
2,0000	3,0000	,0039	,0025	,0004	,0101	
2,0000	4,0000	,0041	,0025	,0004	,0101	
2,0000	5,0000	,0043	,0028	,0004	,0109	

*Nota. 1,0000= Heterossexuais., 2,0000= LGBTQI+.*