

MATHEUS GOMES DE LIMA

**Empatia e Compaixão como Mecanismo Associado à
Redução da Transfobia na População Geral Portuguesa
Adulta.**

Orientador: Prof. Doutor Sérgio Andrade Carvalho

Co-orientadora: Prof.^a Doutora Patrícia Magda Monteiro Pascoal

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Lisboa

2022

MATHEUS GOMES DE LIMA

**Empatia e Compaixão como Mecanismo Associado à
Redução da Transfobia na População Geral Portuguesa
Adulta.**

Dissertação defendida em provas públicas para a obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde no Curso de Mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde, conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, no dia 30 de Janeiro de 2023 perante o júri nomeado pelo seguinte Despacho Reitoral N° 374/2022, com a seguinte composição:

Presidente: Prof.^a Doutora Ana Filipa Beato
Arguente: Prof.^a Doutora Ágata Salvador
Orientador: Prof. Doutor Sérgio Andrade Carvalho
Co-orientadora: Prof.^a Doutora Patrícia Magda Monteiro Pascoal

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Lisboa

2022

Resumo

As experiências de vida de pessoas trans estão associadas a elevadas experiências de discriminação, rejeição social e preconceito. Do ponto de vista psicológico, pessoas trans, por serem pertencentes a um grupo minoritário, possuem um risco acrescido no surgimento de psicopatologias e de vivenciar sofrimento psicológico. O objetivo principal deste estudo foi analisar o contributo relativo da empatia e da compaixão pelas outras pessoas na transfobia, controlando o afeto positivo e negativo, no intuito de perceber qual se encontra mais fortemente associada a menores níveis de transfobia. A amostra é composta por N = 271 participantes da população geral. Os instrumentos foram aplicados no intuito de avaliar a transfobia através da aceitação e conforto com o espectro de género e tolerância social, assim como, as dimensões da empatia e a compaixão pelas outras pessoas. As análises dos modelos de regressão não encontraram significância estatística, no entanto foi encontrada uma tendência para a compaixão pelas outras pessoas como um melhor preditor para a tolerância social. A análise das correlações revelou uma associação com a compaixão pelas outras pessoas com ambas as escalas de transfobia. Os testes de diferenças encontraram maiores níveis de transfobia em pessoas que nunca tiveram contacto com pessoas trans, heterossexuais e religiosos. Estes resultados indicam uma maior afinidade da compaixão pelas outras pessoas com a menor transfobia, no sentido que futuras investigações poderão retirar um maior contributo da análise desta variável.

Palavras-chave: transfobia; empatia; compaixão; preconceito sexual;

Abstract

The life experiences of trans people are associated with heightened experiences of discrimination, social rejection and prejudice. From a psychological point of view, trans people, because they belong to a minority group, have an increased risk of developing psychopathologies and experiencing psychological suffering. The main objective of this study was to analyze the relative contribution of empathy and compassion towards other people in transphobia, controlling for positive and negative affect, in order to understand which is more strongly associated with lower levels of transphobia. The sample is composed of N = 271 participants from the general population. The instruments were applied in order to assess transphobia through acceptance and comfort with the gender spectrum and social tolerance, as well as the dimensions of empathy and compassion for other people. Regression model analyzes did not find statistical significance, however a tendency towards compassion for other people was found as a better predictor for social tolerance. Analysis of correlations revealed an association with compassion for other people with both scales of transphobia. Difference tests found higher levels of transphobia in people who had never had contact with trans, heterosexual and religious people. These results indicate a greater affinity of compassion for other people with less transphobia, in the sense that future investigations may derive a greater contribution from the analysis of this variable.

Keywords: transphobia; empathy; compassion; sexual prejudice;

Abreviaturas, Siglas e Símbolos

T-KAB – *Transgender Knowledge, Attitudes, and Beliefs Scale*

ACEG – *Escala de Aceitação e Conforto com o Espectro de Género*

TS – *Escala de Tolerância Social*

IRI – *Índice de Reactividade Interpessoal*

CAAS – *Compassionate Attributes and Action Scale*

PANAS – *Escala Positive and Negative Affect Scheddule*

TP – *Escala de Tomada de Perspetiva*

EF – *Escala Fantasia*

PE – *Escala de Preocupação Empática*

EDP – *Escala de Distress Pessoal*

α – *Alfa de Cronbach*

% – *Porcentagem*

p – *Valor de significância estatística*

N – *Tamanho da amostra*

M – *Média*

DP – *Desvio padrão*

KU – *Curtose*

SK – *Assimetria*

et al. – *E colaboradores*

i.e. – *Isto é*

e.g. - *Por exemplo*

	Índice
Introdução	7
Transfobia, empatia e compaixão	7
Método	12
Participantes	12
Descrição da amostra	12
Procedimentos	17
Instrumentos	17
Estratégia Analítica.	19
Resultados	20
Análise preliminar	20
Associação entre as variáveis em estudo	20
Análise de regressões	21
Análise de diferenças dos níveis de transfobia de acordo com a religiosidade, a orientação sexual, e o contacto com pessoas trans	23
Discussão	24
Limitações	26
Implicação clínica	27
Conclusão	27
Referências	29

Índice de Tabelas

Figura 1. Caracterização sociodemográfica da amostra	15
Figura 2. Média, desvios-padrão e coeficiente de correlação de Persons das variáveis em estudo (N = 251)	2
Figura 3. Resultados da Regressão Linear Múltipla da Aceitação e Conforto com o Espectro de Género e Tolerância Social	

Índice de Figuras

Figura 1. Modelo conceitual do estudo. Os efeitos das dimensões da empatia, da compaixão e do afeto positivo e negativo na transfobia. 13

Introdução

A transfobia é um conceito usado para designar as atitudes negativas que as pessoas têm em relação às pessoas trans (Warriner et al., 2013). Estas atitudes suportam uma vivência de rejeição social em vidas trans, resultando em consequências ao nível psicológico e do bem-estar (Hendricks & Testa, 2012).

O presente estudo investiga como os níveis de transfobia se expressam quando comparado com a empatia e a compaixão pelas outras pessoas. Estudos anteriores indicaram uma associação negativa da empatia com o preconceito sexual (Hayes & Erkis, 2000), e que a compaixão está associada a maiores comportamentos pró-sociais (Lim & DeSteno, 2016; Luberto et al., 2018). Na compreensão que o preconceito sexual consiste numa temática amplamente estudada na literatura científica, ainda existem poucos estudos centrados na transfobia (Johnson et al., 1997; Hayes & Erkis, 2000), principalmente com o enfoque nos efeitos da empatia e da compaixão pelos outros na transfobia.

Transfobia, empatia e compaixão

A identidade de género é descrita como a sensação interna de uma pessoa de ser homem, mulher ou pessoa não-binária (APA, 2014). Pessoas transgénero (ou “trans”) são indivíduos cuja identidade de género não está de acordo com o género que lhes foi atribuído à nascença (Nagoshi, et., 2008). Portanto, são pessoas percecionadas pelas outras como a violar expectativas de papéis e comportamentos de género expectáveis no meio social (Ciocca et al., 2020). Este violar das expectativas sociais de género por parte das pessoas trans encontra na população uma resposta de invalidação, incompreensão ou até agressão (Moleiro & Pinto, 2020).

A definição de transfobia é divergente em aspetos pontuais, mas possui o consenso sobre o impacto social na construção desse desconforto com a transexualidade e nas atitudes preconceituosas direcionadas a pessoas trans (Hill & Willoughby 2005; Tebbe & Moradi, 2012; Warriner et al., 2013). Portanto, a transfobia é o termo comum para descrever o medo, o desconforto e as atitudes preconceituosas que as pessoas têm em relação às pessoas trans. A literatura sugere que a transfobia poderá ser um produto sociocultural, pois existe um preconceito coletivo enraizado nas diferentes sociedades com minorias sexuais (Rowland & Jannini, 2020).

Entende-se o estigma como um processo de rotulagem social, estereotipado e de rejeição às diferenças humanas como um mecanismo que viabiliza o controlo social de grupos

sociais minoritários ou vistos como minoritários e menos adequados à norma desejável, limitando a sua voz, representatividade e os seus direitos (Link & Phelan, 2001; Hughto et al., 2015). O estigma possui impacto direto e indireto nas pessoas trans, desde o nível mais individual e familiar, até o escolar, laboral, político e religioso (Moleiro & Pinto, 2020; Nagoshi et al., 2008), onde são encontrados maiores níveis de transfobia em pessoas de religiões fundamentalistas (Schulte & Battle, 2004). Encontra-se transfobia em pessoas heterossexuais, assim como em pessoas não-heterossexuais (Nadal, 2019; Weiss, 2011). No nível mais social temos, por exemplo, as políticas de utilização de casas de banho, acesso a documentos oficiais, e a exposição ao assédio e discriminação em locais públicos (Moleiro & Pinto, 2020). No que toca ao acesso a recursos, pode-se dizer que mudanças na lei têm repercussão no bem-estar das minorias sexuais e de género, podendo, inclusivamente, contribuir para a diminuição de sofrimento psicológico e aumento da satisfação com a vida (Ogolsky et al., 2019).

A transfobia, através do stress social dela resultante (Meyer, 2003), tem um impacto significativo no bem-estar psicológico das pessoas trans (Hendricks & Testa, 2012), podendo contribuir para a maior vulnerabilidade das pessoas trans desenvolverem quadros psicopatológicos, como perturbação de ansiedade e depressão (Bockting et al., 2016), sintomas de stress pós-traumático e perturbações dissociativas de memória (Keating & Muller, 2020), abuso de substâncias ou perturbações alimentares (Moleiro & Pinto, 2015). Estudos sugerem, inclusivamente, taxas de ideação suicida e de comportamento suicida de 54% e 31% respetivamente (Herbst et al., 2007).

Na compreensão da transfobia como resultado de um processo social com implicações cognitivas e psicológicas, a abordagem Cognitivo-Comportamental (e.g., Terapia Cognitivo-Comportamental - TCC) será adequada (Hofmann et al., 2012). O stress minoritário tem por base os fatores ambientais (e.g., *bullying*, repreensões públicas, violência) e fatores cognitivos (e.g., condicionamento do medo, memórias emocionais negativas) (Pachankis, 2014). Portanto, a TCC terá um papel fulcral, visto que além de abordar esses fatores, também fornece intervenções ao nível da autoconfiança e de vieses cognitivos, fornecendo alternativas de respostas mais adequadas às situações potencialmente stressoras. A investigação sobre os fatores psicológicos subjacentes ao preconceito e à discriminação sugere que indivíduos com níveis mais elevados de preconceito em relação ao género, minorias sexuais ou minorias raciais, tendem a apresentar menor empatia para com essas

peessoas (Forgiarini et al., 2011; Nicol & Rounding, 2013), estando a empatia negativamente associada a atitudes homofóbicas (Johnson et al., 1997).

A empatia é um processo multifatorial composto por uma dimensão cognitiva (a capacidade de reconhecer e compreender as emoções e perspetivas dos outros, enquanto permanece como observador) e uma dimensão emocional (consiste numa resposta emocional involuntária do corresponder as emoções de outro indivíduo) (Duan & Hill, 1996; Gladstein, 1983; Hoffman, 2000). Davi (1983) sugere que a componente cognitiva da empatia incorpora Tomada de Perspetiva e a Fantasia, enquanto a emocional inclui a Preocupação Empática e *Distress* Pessoal. A dimensão preocupação empática consiste no sentimento de preocupação pelas outras pessoas, enquanto a tomada de perspetiva indica a propensão de adoção da perspetiva dos outros, estando ambas as dimensões associadas a baixos níveis de preconceito sexual (Hayes & Erkis, 2000; Johnson et al., 1997).

A literatura indica a existência de uma relação positiva entre a empatia geral e comportamentos de ajuda altruístas, designados genericamente como comportamento pró-social (Eisenberg & Miller, 1987; Batson, 1991; Baston, 2012). O comportamento pró-social tem como possível conceptualização o comportamento voluntário com o intuito de beneficiar o outro (Eisenberg & Miller, 1987), podendo este ser de ajuda, partilha, conforto, entre outros (Eisenberg, et al., 2010). Contudo, estudos sobre a relação da empatia e do comportamento pró-social sugerem haver uma tendência para as pessoas utilizarem o comportamento pró-social como mecanismo de redução do *distress* pessoal (Batson, 1991). Neste contexto, a empatia envolve a adoção da perspetiva e preocupação com o bem-estar do outro, e é caracterizada pelo ressoar das emoções dos outros, sendo elas positivas ou negativas (Singer & Klimecki, 2014). Isto significa que a pessoa pode sentir-se feliz no partilhar da felicidade dos outros, mas também experienciar sofrimento quando percebe que alguém está a sofrer. A empatia é, por isso, potencialmente uma experiência desafiadora. De facto, a dimensão emocional da empatia pode levar a processos de *emotional overload* e *distress* empático, potencialmente desencadeadores de evitamento e, portanto, de menor pró-socialidade e comportamentos altruístas (Cameron et al., 2019).

Neste sentido, surge como alternativa um construto conceptualmente próximo à empatia: a compaixão. A compaixão é caracterizada como um sentimento de preocupação e cuidado pelo outro em conjunto com um desejo para melhorar o seu bem-estar (Lim & DeSteno, 2016; Singer & Klimecki, 2014).

Conforme a disciplina budista, Dalai Lama (1995) define compaixão como uma abertura ao sofrimento dos outros com o compromisso de o aliviar, sendo esta mesma definição encontrada no âmbito científico (Gilbert, 2009; Gilbert, 2010; Chochinov, 2007; Luberto et al., 2018). Investigação sugere que a compaixão resulta da história filogenética dos mamíferos, e assenta num sistema afiliativo e de prestação de cuidados (Gilbert, 2005; Gilbert, 2010), i.e., intimamente relacionada a um repertório emocional e comportamental pró-social.

De facto, comparativamente à empatia, a compaixão encontra-se mais fortemente associada a comportamentos pró-sociais (Lim & DeSteno, 2016; Luberto et al., 2018), sendo, por exemplo, um melhor preditor de comportamentos de doação (Lim & DeSteno, 2016). Dado o seu carácter inerentemente afiliativo e pró-social, é possível hipotetizar a sua menor associação a atitudes preconceituosas e comportamentos de discriminação.

O estudo de atitudes preconceituosas direcionadas a pessoas percecionadas como pertencentes a um grupo externo tem sido desenvolvido no contexto da psicologia social (Allport, 1954). A relação entre empatia e pró-socialidade pode ser analisada a partir de dinâmicas grupais, de processos de categorização social, e da avaliação diferenciada realizada entre indivíduos percecionados como pertencentes a um grupo interno ou um grupo externo (Tarrant et al., 2009; Forgiarini et al., 2011; Kaseweter et al., 2012). Estudos apontam para a existência de maior empatia para com elementos do grupo interno (Vanman, 2016), estando o preconceito, enquanto categorização social, associado a menores níveis de empatia para com elementos de grupos externos (Sidanius, et al., 2013; Burke, et al., 2015).

Estudos mais recentes têm dado maior enfoque ao papel do contacto com pessoas de um grupo externo na redução de atitudes preconceituosas. A teoria do contacto intergrupar (Pettigrew, 1998) teoriza que quanto maior o contacto com membros de um grupo externo, mais positivas são as atitudes para com aquele grupo. A literatura científica tem estudado o efeito do contacto com pessoas trans, onde foi encontrado uma redução imediata no contacto direto e indireto (Rani & Samuel, 2019). Walch e colegas (2012) investigaram a teoria do contacto intergrupar através da exposição a palestrantes trans ou a uma palestra sobre transfobia feita por pessoas cisgénero, os autores encontraram maiores reduções imediatas no grupo exposto a palestrantes trans. Quando estudado os efeitos do contacto intergrupar em pessoas de religiões fundamentalistas, foi encontrado uma redução dos efeitos do fundamentalismo religioso no preconceito sexual (Cunningham & Melton, 2013).

Embora esteja relativamente estudada a relação da empatia com o preconceito geral, há uma carência de estudos especificamente direcionados aos efeitos da empatia e da compaixão na transfobia, assim como os efeitos da compaixão no preconceito e discriminação. Portanto, este estudo tem como objetivo explorar o contributo relativo da empatia e da compaixão na transfobia, e perceber qual se encontra mais fortemente associada a menores níveis de transfobia. Assim como, analisar as diferenças dos níveis de transfobia em pessoas religiosas e não religiosas, assim como em pessoas que conhecem e não conhecem pessoas trans, e em pessoas heterossexuais e pessoas não-heterossexuais através da comparação de médias. Considerando a revisão da literatura previamente apresentada, hipotetiza-se que maiores níveis de compaixão e empatia estarão negativamente associados à transfobia. Especificamente, hipotetiza-se que a correlação entre compaixão e transfobia será significativa e de maior magnitude, comparativamente à associação entre empatia e transfobia, controlando o efeito do afeto positivo e negativo. A dimensão do afeto positivo e negativo é introduzida na avaliação da experiência dos participantes, visto que níveis elevados de afeto positivo e baixo de afeto negativo poderão implicar questões de desejabilidade social, ou seja, a tendência para responder de referente ao socialmente aceitável (Crowne & Marlowe, 1960). Assim como, a investigação sugere que o afeto negativo pode influenciar a disponibilidade para a empatia e compaixão (Craigie et al., 2016), e também se relaciona com o preconceito. Desta forma tornando relevante controlar o afeto negativo e positivo, uma vez que estes podem influenciar quer a compaixão, quer o preconceito. Hipotetiza-se que as médias de transfobia serão mais elevadas em pessoas religiosas, assim como, em pessoas que não conhecem pessoas trans e em heterossexuais.

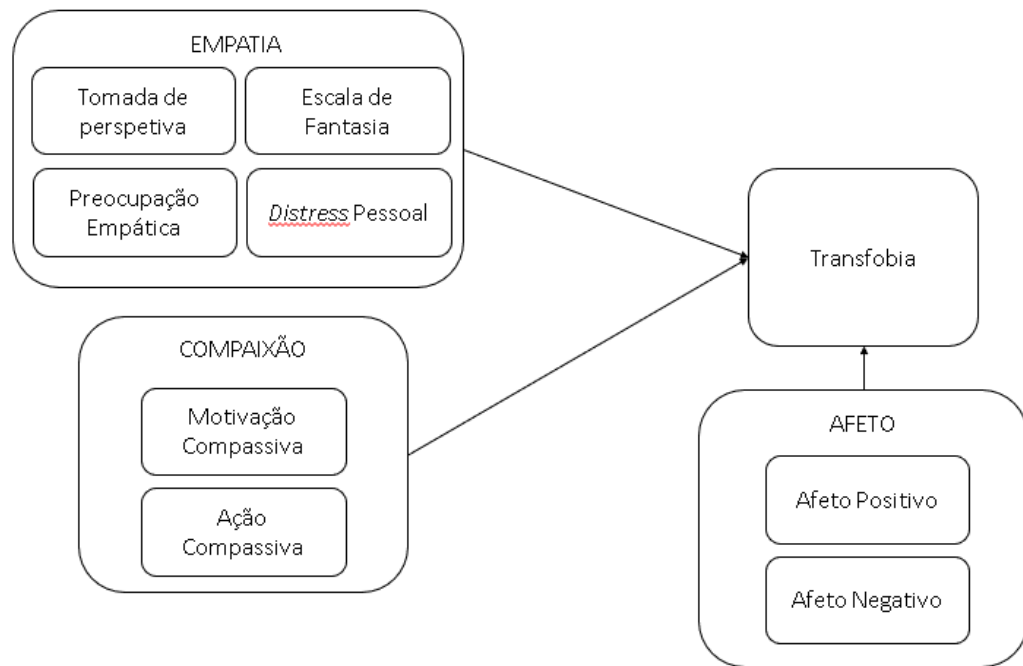


Figura 1. Modelo conceitual do estudo. Os efeitos das dimensões da empatia, da compaixão e do afeto positivo e negativo na transfobia.

Método

Participantes

Para participar deste estudo os indivíduos teriam de ter o português como língua materna, nacionalidade portuguesa e idades entre 18-65 anos, assim como disponibilidade para participar do estudo e acesso à internet, uma vez que o estudo foi conduzido online.

Consoante o cálculo realizado a priori no *GPower*, para regressões lineares múltiplas, assumindo um tamanho do efeito ($f^2=0.15$; $\alpha=0.05$), com três preditores, sugere-se um tamanho da amostra de $N=119$.

Descrição da amostra

O presente estudo é composto por participantes com a média de idade de $M = 32.31$ ($SD = 10.81$), variando entre 18 e 65 anos. No que diz respeito a identidade de género, as pessoas relataram se identificar como homem ($n = 75$, 29.9%), mulher ($n = 159$, 63.3%), pessoa não-binária ($n = 8$, 3.2%), pessoa agénero ($n = 2$, 0.8%), com outras identidades de género ($n = 1$, 0.4%), sendo que alguns participantes reportaram “não sei” ($n = 30$, 1.2%) e outros reportaram “prefiro não responder” ($n = 3$, 1.2%). A amostra é constituída maioritariamente por pessoas do sexo feminino ($n = 159$, 63.3%). Em relação à orientação sexual, se identificam como heterossexuais ($n = 182$, 72.5%), como gay ($n = 18$, 7.2%), como lésbica ($n = 11$, 4.4%), como bissexual ($n = 26$, 10.4%), como queer ($n = 1$, 0.4%), como

indefinida (n = 6, 2.4%) e se identificam como outras orientações sexuais (n = 7, 2,8%). Esta amostra também é composta por pessoas trans (n =11, 4.4%). Em relação ao contacto e proximidade às pessoas trans, aproximadamente metade da nossa amostra indicou conhecer pessoa(s) trans (n = 116, 46.2%). Quando perguntado sobre quantas pessoas trans conhecem, a maioria reportou conhecer entre duas a cinco pessoas (n = 57, 49.1%).

No que diz respeito ao estado civil, a amostra é constituída maioritariamente por pessoas solteiras (n = 170, 67.7%). Referente à escolaridade, a maioria referiu obter licenciatura (n = 96, 38.2%) e em relação à profissão, a maioria encontra-se empregada (n = 149, 59.4%), embora alguns participantes não relataram a sua profissão (n = 29). Relativamente às zonas de residência, a maioria dos participantes indicaram residir num centro urbano (n = 134, 53.4%). Em relação à condição socioeconómica, a amostra é constituída maioritariamente por pessoas com rendimento médio (n = 67, 30.2%).

No que diz respeito à religião, a amostra é composta em sua maioria por católicos (n = 106, 42.2%). Em relação à ideologia política, os participantes se declaram maioritariamente de esquerda ou liberal (n = 140, 54.7%). Quando perguntado sobre qual partido político votaram nas últimas legislativas, a maioria reportou partidos de corrente esquerda ou centro-esquerda (n = 123, 49.0%).

Tabela 1

<i>Caracterização sociodemográfica da amostra</i>		
	Total (N= 251)	
	n/M	%/DP
Idade	32.31	10.81
Estado civil		
Solteiro	170	67.7
Casado/a	43	17.1
União de facto	27	10.8
Separado/a	1	0.4
Divorciado/a	10	4.0
Escolaridade		

4º ano	2	0.8
9º ano	6	2.4
12º ano	70	27.9
Licenciatura	96	38.2
Mestrado	63	25.1
Doutoramento	6	2.4
Outro	8	3.2
Profissão		
Estudante ensino secundário	2	0.8
Estudante ensino superior	45	17.9
Trabalhador-estudante	29	11.9
Empregado	149	59.4
Desempregado	3	1.2
Aposentado	3	1.2
Condição Socioeconómica		
Baixo	42	18.9
Médio	67	30.2
Alto	12	5.4
Estudante	47	21.2
Desempregado	22	9.9
Aposentado	3	1.4
Trabalhador-estudante	29	13.1
Sexo		
Masculino	78	31.1

Feminino	159	63.3
Intersexo	4	1.6
Outra	1	.4
Prefiro não responder	9	3.6
Orientação Sexual		
Heterossexual	182	72.5
Gay	18	7.2
Lésbica	11	4.4
Bissexual	26	10.4
Queer	1	0.4
Indefinida	6	2.4
Outra	7	2.8
Identidade de Género		
Homem	75	29.9
Mulher	159	63.3
Não-Binária	8	3.2
Agénero	2	0.8
Não sei	3	1.2
Outra	1	0.4
Prefiro não responder	3	1.2
É transgénero?		
Não	229	91.2
Sim	11	4.4
Não sei	7	2.8

Prefiro não responder	4	1.6
Conhece alguma pessoa trans?		
Não	135	53.8
Sim	116	46.2
Quantas pessoas trans conhece?		
Uma pessoa	33	28.4
Entre duas e cinco pessoas	57	49.1
Entre seis e dez pessoas	14	12.1
Entre onze e vinte pessoas	8	6.9
Mais do que vinte pessoas	4	3.4
Relação e contato com pessoa trans		
Televisão	4	3.4
De vista	44	37.9
Colegas de trabalho	8	6.9
Amigos	52	44.8
Familiares (tios, primos, cunhados)	3	2.6
Familiares (pais, irmãos, filhos)	1	.9
Prefiro não responder	4	3.4
Religião		
Católico	106	42.2
Protestante	2	0.8
Cristão ortodoxo	2	0.8
Muçulmano	1	0.4
Agnóstico	38	15.4

Ateu	70	27.9
Outra	20	8.0
Prefiro não responder	12	4.8
Ideologia Política		
Esquerda Marxista-Trotskista	14	5.6
Esquerda Social-Democrata	88	35.1
Direita Social-Democrata	33	13.1
Direita Democrata-Cristã	7	2.8
Ultradireita (direita radical ou extrema direita)	1	0.4
Conservador	2	0.8
Liberal	37	14.7
Libertário	2	0.8
Outra	8	3.2
Prefiro não responder	59	23.5
Em que partido votou nas últimas legislativas		
Bloco de esquerda	44	17.5
Partido trabalhista português	1	0.4
Livre	16	6.4
Pessoas-animais-natureza	8	3.2
Partido socialista	54	21.5
Coligação democrática unitária	5	2.0
Reagir, incluir, reciclar	1	0.4
Partido social democrata	23	9.2
Chega	6	2.4

CDS-PP	4	1.6
Partido da terra	1	0.4
Iniciativa liberal	24	9.6
Prefiro não responder	64	25.5

Procedimentos

O estudo obteve a aprovação pela Comissão de Ética e Deontologia da investigação científica da Escola de Psicologia e Ciências da Vida da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

Este consiste num estudo quantitativo, transversal e correlacional com amostragem não-probabilística e por conveniência na população geral. O estudo e as informações referentes aos critérios de inclusão foram divulgados junto da população elegível através de redes sociais. O protocolo de avaliação consiste num conjunto de questionários de tipologia de autorresposta que avaliarão as variáveis de interesse.

Este consiste num estudo voluntário em que será garantido o anonimato das respostas, em que os participantes foram informados antes de preenchê-lo. A confidencialidade também está salvaguardada, mediante que os participantes foram informados que qualquer registo de IP, assim como os elementos de geolocalização seriam eliminados, unicamente os investigadores teriam acesso aos dados através de uma palavra-passe e os dados seriam analisados de forma agregada. Está assegurado que qualquer atividade de divulgação dos resultados do estudo não irá vincular informação identificativa dos participantes.

Os participantes foram informados que não se antecipou qualquer consequência negativa da participação no estudo. No entanto, foram providos contactos tanto do investigador principal quanto de serviços de apoio especializados que poderiam recorrer na eventualidade de um impacto negativo da participação no estudo.

Instrumentos

A Transgender Knowledge, Attitudes, and Beliefs Scale (T-KAB) é uma escala desenvolvida por Clark e Hughto (2020) que pretende medir o conhecimento, atitudes e crenças em relação a pessoas trans, através de três subescalas/fatores: a) aceitação do espectro de género (e.g., *“Uma pessoa com vagina não pode ser um homem”*); b) tolerância social (e.g., *“Pessoas trans devem ter a oportunidade de se submeter a operações para mudar sua*

anatomia”); c) conforto e contacto com pessoas trans (e.g. “*Evito interagir com pessoas cujo género não é claro para mim*”). Consiste numa medida de autorrelato de 22 itens, em que deve ser respondida referente o quanto a afirmação corresponde com aquilo que acredita. O indivíduo deve assinalar numa escala *Likert* de 4 pontos (0 = *discordo totalmente* a 4 = *concordo totalmente*). Pontuações mais elevadas significam números mais altos de aceitação do espectro de género e/ou tolerância social. A escala original apresenta uma consistência interna de $\alpha = .97$. A presente escala encontra-se a ser validada para a população portuguesa numa dissertação de mestrado orientada pelo orientador desta dissertação. Na escala a ser validada, a escala apresenta uma estrutura bifatorial de 21 itens. Na consistência interna no presente estudo, a escala de Aceitação e Conforto do Espectro de Género é de $\alpha = .92$, a escala de Tolerância Social é de $\alpha = .92$.

O Índice de Reactividade Interpessoal (IRI) (*Interpersonal Reactivity Index*, desenvolvida originalmente por Davis, 1980, 1983) uma escala de medição da empatia cognitiva e empatia emocional com validação portuguesa por Manarte e Andrade (2018), consiste numa escala de autorrelato de 24 itens, respondida conforme o nível de identificação com a afirmação referente a empatia (e.g., “Eu acredito que há dois lados para cada questão e tento olhar para os dois”). O indivíduo deve assinalar numa escala *Likert* de 4 pontos (0 = *não me descreve bem* a 4 = *me descreve muito bem*), onde *scores* elevados neste questionário significam níveis mais elevados de empatia. O questionário IRI consiste num instrumento multidimensional referente a empatia: Escala de tomada de perspetiva (TP); Escala fantasia (EF); Escala de preocupação empática (PE); Escala de *Distress* Pessoal (EDP). Na análise da consistência interna (α) original variou de .68 a .79 e a adaptação portuguesa de .69 a .75. Na consistência interna no presente estudo, as escalas variaram entre .55 a .73.

A Compassionate Attributes and Action Scale (CAAS) é uma medida desenvolvida por Gilbert, et al. (2017). Consiste numa escala que mede Motivação e Ação compassiva, composta por 3 escalas: compaixão pelas outras, compaixão dos outros, e autocompaixão. No contexto da presente investigação, iremos utilizar apenas a escala “compaixão pelas outras”. Esta é uma escala de autorrelato composta por 8 itens que medem a Motivação compassiva pelas outras, e 5 itens de Ação compassiva para com os outros (e.g., item “Reflito acerca do sofrimento dos outros e compreendo-o”). O indivíduo deve assinalar em relação a sua capacidade de lidar com outras pessoas em sofrimento e como responde ativamente em momentos assim numa escala de 10 pontos (0 = *nunca* a 10 = *sempre*), onde *scores* elevados neste questionário significam maior número de compaixão com os outros. No estudo original

foi encontrado uma consistência interna para a motivação ($\alpha = .90$) e ação ($\alpha = .94$), ainda que o estudo original tenha incluído dados para a amostra portuguesa, não foi revelado dados específicos para esta população. Na consistência interna no presente estudo, para a motivação ($\alpha = .82$) e a ação ($\alpha = .92$).

A escala Positive and Negative Affect Scheddule (PANAS) foi desenvolvida originalmente por Watson, et al. (1988) que pretende medir a experimentação dos indivíduos no domínio do afeto negativo e afeto positivo, com validação portuguesa por Galinhas e Ribeiro (2005). Consiste numa medida de autorrelato de 20 itens em que deve ser respondida conforme a medida em que experienciou determinadas emoções (e.g., “em que medida se sentiu perturbado”). O indivíduo deve assinalar numa escala *Likert* de 5 pontos (0 = *não ou muito ligeiramente* a 5 = *extremamente*), onde *scores* elevados nesta escala significam maior número de afeto negativo e/ou positivo. Consistência interna original para o afeto positivo ($\alpha = .88$) e o afeto negativo ($\alpha = .87$) enquanto para a adaptação portuguesa temos o afeto positivo ($\alpha = .86$) e o afeto negativo ($\alpha = .89$). Na consistência interna no presente estudo, para o afeto positivo ($\alpha = .64$) e o afeto negativo ($\alpha = .69$).

Estratégia Analítica.

As análises foram realizadas no *software IBM SPSS Statistics 23*. Uma análise para avaliar a normalidade dos dados e a presença de outliers extremos foi realizada de forma preliminar, de acordo com os pressupostos de Tabachnick & Fidell (2001). Não foram ponderadas como violações graves a normalidade dos resíduos valores de assimetria inferiores a 3 e de curtose inferiores a 8 e a 10 (Hair, et al., 2009; Tabachnick & Fidell, 2013). A presença de outliers univariados foi analisada de acordo com os valores de resíduos normalizados, considerando a sua inexistência se os valores se encontrassem entre -3 e 3. A existência de outliers multivariados foi analisada de acordo com a distância de *mahalanobis* e sua comparação com o valor crítico de qui-quadrado para 7 variáveis independentes como preditoras para $p = .01$. A independência dos resíduos foi analisada através dos valores de Durbin-Watson, assumindo-se a independência dos resíduos para valores entre 1 e 3. A existência de multicolinearidade foi analisada através dos valores de Fator de Inflação de Variância (VIF) e de Tolerância, assumindo-se a não multicolinearidade das variáveis para valores de $VIF < 5$ e de Tolerância > 0.2 .

Com o objetivo de testar a associação entre as variáveis de interesse, foram realizadas correlações bivariadas, e a magnitude avaliada pelo coeficiente de Pearson (r): um tamanho

do efeito de .10 a .29 foi considerado pequeno, .30 a .49 definido como médio e .50 a 1.0 como grande (Cohen, 1988). A significância da correlação foi considerada se o $p < .05$.

O contributo relativo da empatia comparativamente ao da compaixão na explicação da variância na transfobia foi testado através de regressões lineares múltiplas a aplicar o método *stepwise*. Este método permite testar o efeito individual de cada preditor, assim como, testar o efeito no adicionar progressivamente os restantes dos preditores. A seleção das variáveis a entrar no modelo foi feita a partir do racional e modelo conceptual.

Análises adicionais foram conduzidas no intuito de testar as diferenças nos níveis de transfobia, foram realizados testes-t para amostras independentes tendo em consideração os níveis de religiosidade, a orientação sexual, e o contacto com pessoas trans. O tamanho do efeito foi avaliado de acordo com os critérios de Cohen (1988): um tamanho do efeito .10 a .49 foi considerado pequeno, .50 a .79 foi considerado médio e .80 a 1.0 como grande.

Resultados

Análise preliminar

No sentido de avaliar a adequabilidade da nossa amostra à realização dos testes de hipótese, foi realizada uma análise preliminar dos pressupostos subjacentes à análise de regressões. Em primeiro lugar, importa referir que o tamanho da amostra, proposta por Tabachnick & Fidell (2001) ($n > 50 + 8N$) foi assegurada. No que diz respeito aos valores extremos dos resíduos, não foram encontrados outliers univariados (valores entre -2.92 e 1.90) e outliers multivariados (valor máximo de 15.76) na comparação da distância de *mahalanobis* de acordo com o valor crítico do qui-quadrado para 7 variáveis independentes (24.32).

No que diz respeito à normalidade dos resíduos, o teste Kolmogorov-Smirnov sugere a existência de normalidade ($p = .20$), conclusão corroborada pelos valores de assimetria ($SK = -1.11$) e de curtose ($KU = 3.21$). No que diz respeito à independência dos resíduos, o valor de Durbin-Watson encontrado sugere a independência dos resíduos ($DW = 1.88$). Em relação ao pressuposto da multicolinearidade, os valores de tolerância ($T_{\min} = .34$ e $T_{\max} = .84$) e de fator de inflação da variância ($VIF_{\min} = 1.18$ e $VIF_{\max} = 2.94$) sugerem a não existência de multicolinearidade.

Associação entre as variáveis em estudo

A associação entre as variáveis em estudo foi analisada através dos valores e significância de correlações de Pearson. Os resultados indicaram uma correlação positiva e significativa entre a compaixão pelas outras e ambos os fatores de transfobia, sendo que essa correlação é de magnitude pequena com a escala de Aceitação e Conforto com o Espectro de Género ($r = .29, p < .001$) e média com a tolerância social ($r = .31, p < .001$). Em relação à transfobia e os fatores de empatia, não foram encontradas correlações estatisticamente significativas, com exceção do fator Fantasia, apresentando uma magnitude de correlação pequena quer com a escala de Aceitação e Conforto com o Espectro de Género ($r = .21, p = .01$), quer com a Tolerância social ($r = .24, p = .00$).

Tabela 2

Média, desvios-padrão e coeficiente de correlação de Person das variáveis em estudo (N = 251).

Medidas	<i>M</i>	<i>SD</i>	TKAB_ ACEG	TKAB_ TS	CAAS	EMP_P E	EMP_T P	EMP_E DP	EMP _F
TKAB_ACEG	39.60	7.27	-						
TKAB_TS	32.62	4.30	.78**	-					
CAAS	74.84	13.9	.29**	.31**	-				
EMP_PE	17.15	3.09	.10 ^N	.14 ^N	.33**	-			
EMP_TP	17.15	3.50	.12 ^N	.13 ^N	.49*	.39**	-		
EMP_EDP	10.94	4.07	-.05 ^N	-.07 ^N	-.13 ^N	.00 ^N	-.07 ^N	-	
EMP_F	13.98	3.73	.21*	.24**	.26**	.45**	.17 ^N	.13 ^N	-

Nota: * $p < .05$ ** $p < .01$. *N* = Não significativo

TKAB_ACEG = Aceitação e conforto com o espectro de género; TKAB_TS = Tolerância Social; CAAS = Compaixão pelas outras pessoas; EMP_PE = Preocupação Empática; EMP_TP = Tomada de Perspetiva; EMP_EDP = Distress Pessoal; EMP_F = Fantasia

Análise de regressões

No intuito de avaliar o contributo relativo da empatia e da compaixão pelas outras pessoas enquanto preditores dos níveis de aceitação e conforto com o espectro de género, foi realizada uma regressão múltipla, controlando a influência do afeto positivo e afeto negativo. O afeto positivo e o afeto negativo foram inseridos na Etapa 1, explicando 2.6% da variação da aceitação e conforto com o espectro de género. Após a entrada da Empatia (Preocupação empática, Tomada de Perspetiva, Distress Empático e Fantasia) na Etapa 2, a variância total explicada pelo modelo como um todo foi de 6.4%. O modelo final resulta da adição da compaixão pelas outras pessoas na Etapa 3, explicando 13.4%, $F(7, 40) = .88, p = .52$. As medidas de empatia e compaixão pelas outras pessoas explicaram um adicional de 11% da variação da aceitação e conforto com o espectro de género, depois de controlar o afeto positivo e o afeto negativo, $R^2 \text{ change} = .07, F \text{ change}(1, 40) = 3.22, p = .08$. No modelo final, nenhuma das medidas foi estatisticamente significativa (ver Tabela 3).

Foi ainda realizada uma regressão linear múltipla para avaliar a capacidade da empatia e da compaixão pelas outras pessoas para predizer os níveis de tolerância social, após controlar a influência do afeto positivo e afeto negativo. O afeto positivo e o afeto negativo foram inseridos na Etapa 1, explicando 1.7% da variação da tolerância social. Após a entrada da Empatia (Preocupação empática, Tomada de Perspetiva, Distress Empático e Fantasia) na Etapa 2, a variância total explicada pelo modelo como um todo foi de 14.9%. O modelo final resulta da adição da compaixão pelas outras pessoas na Etapa 3, explicando 24.3%, $F(7, 40) = 1.83, p = .10$. As medidas de empatia e compaixão pelas outras pessoas explicaram um adicional de 22.6% da variação da tolerância social, depois de controlar o afeto positivo e o afeto negativo, $R^2 \text{ change} = .09, F \text{ change}(1, 40) = 4.96, p = .03$. No modelo final, apenas a medida de compaixão pelas outras pessoas foi estatisticamente significativa ($\beta = .39, p = .03$).

Tabela 3
Resultados da Regressão Linear Múltipla da Aceitação e Conforto com o Espectro de Género e Tolerância Social.

	ACEG				TS			
Etapa 1	b	β	p	R ²	b	β	p	R ²
AFE_POS	-.047	-.03	.89	.02	.16	.18	.45	.01
AFE_NEGA	.26	.18	.45		-.06	-.07	.75	

Etapa 2							
AFE_POS	-.05	-.04	.86		.13	.14	.54
AFE_NEGA	.20	.14	.57		-.12	-.14	.56
EMP_PE	-.25	-.10	.57		-.15	-.10	.58
EMP_TP	.12	.05	.74	.06	.13	.09	.57
EMP_EDP	-.30	-.12	.45		-.48	-.30	.05
EMP_T	.52	.22	.26		.51	.33	.07
Etapa 3							
AFE_POS	-.00	-.00	.98		.17	.19	.41
AFE_NEGA	.10	.07	.76		-.19	-.21	.35
EMP_PE	.48	-.20	.29		-.32	-.21	.25
EMP_TP	-.12	-.05	.76		-.05	-.03	.83
EMP_EDP	-.25	-.10	-.51	.13	-.44	-.28	.06
EMP_T	.44	.18	.33		.45	.29	.10
CAAS_TOTAL	.18	.33	.08		.13	.39	.03

ACEG = Aceitação e conforto com o espectro de género; TS = Tolerância Social; AFE_POS= Afeto Positivo; AFE_NEGA = Afeto Negativo; EMP_PE = Preocupação Empática; EMP_TP = Tomada de Perspetiva; EMP_EDP = Distress Pessoal; EMP_F = Fantasia; CAAS = Compaixão pelas outras pessoas.

Análise de diferenças dos níveis de transfobia de acordo com a religiosidade, a orientação sexual, e o contacto com pessoas trans

Análises adicionais foram realizadas com o intuito de verificar as diferenças nos níveis de transfobia tendo em conta os níveis de religiosidade, a orientação sexual e o contacto com pessoas trans.

Um teste t para amostras independentes foi conduzido para comparar a pontuação na escala de aceitação e conforto com o espectro de género em pessoas religiosas e não religiosas. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, $t(238) = 4.74$, $p < .001$, indicando níveis mais elevados de aceitação e conforto com o espectro de género por parte dos participantes não religiosos ($M = 41.85$; $SD = 6.32$) comparativamente aos religiosos ($M = 37.58$; $SD = 7.36$), tendo essa diferença um efeito moderado ($d = 0.62$). No que diz respeito à tolerância social foram também encontradas diferenças estatisticamente significativas $t(225) = 5.15$, $p < .001$ com efeito grande ($d = 1.15$), indicando maior tolerância social pelos

participantes não religiosos ($M= 34.06$; $SD= 2.91$) comparativamente aos religiosos ($M= 31.46$; $SD= 4.84$).

Foram ainda encontradas diferenças estatisticamente significativas nos níveis de aceitação e conforto com o espectro de género entre pessoas que reportaram conhecer pessoas trans e pessoas que reportaram não conhecer pessoas trans, $t(249.00) = -5.31$, $p < .001$, tendo estas diferenças um efeito moderado ($d = 0.66$), e tendo as primeiras maiores níveis de aceitação e conforto com o espectro de género ($M= 42.07$; $SD= 6.33$) do que as segundas ($M=37.48$; $SD= 7.37$). Foram também encontradas diferenças estatisticamente significativas quanto à tolerância social, $t(226.56) = -5.30$, $p < .001$, com um efeito moderado ($d = 0.66$), e apresentando os participantes que conhecem pessoas trans maior tolerância social ($M= 34.06$; $SD= 2.98$) do que os que não conhecem ($M= 31.40$; $SD= 4.85$).

Quando comparado a pontuação na escala de aceitação e conforto com o espectro de género em pessoas heterossexuais *versus* não heterossexuais, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, $t(141.83) = -6.45$, $p < .001$, de efeito moderado ($d = 0.88$), com os participantes não heterossexuais apresentando maior aceitação e conforto com o espectro de género ($M=43.81$; $SD= 6.06$) comparativamente aos participantes heterossexuais ($M= 38.01$; $SD= 7.06$). No mesmo sentido, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito à tolerância social, $t(221.92) = -6.77$, $p < .001$, de um efeito grande ($d = 0.82$), tendo os participantes não heterossexuais apresentado níveis mais elevados de tolerância social ($M= 34.82$; $SD= 2.43$) comparativamente aos participantes heterossexuais ($M=31.79$; $SD= 4.55$).

Discussão

A investigação sugere que as pessoas trans são alvo de discriminação e experiências de invalidação, assim como elevado risco de sofrimento psicológico (Moleiro & Pinto, 2020; Nagoshi et al., 2008; Hendricks & Testa, 2012). Os estudos têm-se focado sobre o papel de variáveis sociodemográficas (e.g., religiosidade, género, sexualidade) e sua contribuição para atitudes transfóbicas. Tem sido estudado na literatura o papel dos dados demográficos na compreensão da transfobia, no entanto, há poucos estudos com enfoque na relação da transfobia e nos processos psicológicos. Ainda que existam alguns dados a sugerir uma associação positiva entre empatia, compaixão, e maior pró-socialidade e menor preconceito, a literatura ainda carece de informações sobre o papel relativo da empatia e da compaixão na transfobia. O presente estudo propôs investigar, de forma exploratória, o contributo da

empatia e da compaixão pelas outras pessoas na aceitação e tolerância social em relação a pessoas trans.

Os resultados das correlações parecem sugerir uma maior associação com as escalas de Aceitação e Conforto com o Espectro de Género e de Tolerância Social para a compaixão pelas outras pessoas quando comparado com os resultados para as dimensões de empatia. Sendo este o primeiro estudo a explorar estas associações, não é possível concluir se estes resultados se encontram alinhados com uma tendência geral dos estudos nesta área. Contudo, estes resultados parecem corroborar outros estudos no contexto do preconceito, cujos resultados indicaram a presença de uma associação negativa entre empatia e homofobia (Johnson et al., 1997), e entre compaixão e o preconceito com grupos externos (Sinclair, 2016). Uma explicação para esses resultados poderá ser a compaixão pelas outras pessoas, diferentemente da empatia, não estar associada a nenhum processo de distress (Cameron et al., 2019). Esta explicação é reforçada devido ao facto de a componente da Fantasia estar associada às escalas de transfobia. Devido ao da Fantasia ser uma componente da dimensão cognitiva da empatia, e não estar associada com os processos de *emotional overload* e distress empático (Cameron et al., 2019). No entanto, o facto de não ter sido encontrada uma associação com a Preocupação Empática e o Distress Pessoal diverge dos resultados encontrados na literatura, onde especificam estas dimensões como importantes na compreensão do preconceito e discriminação (Hayes & Erkis, 2000; Johnson et al., 1997). Portanto, estes resultados parecem sugerir que o ser empático com pessoas trans, a aceitação e o tolerar socialmente, consiste no reconhecer do sofrimento do outro, assim como, no desejo para prevenir e aliviar este sofrimento (i.e., compaixão) (Gilbert, 2009).

Relativamente aos modelos de regressão analisados, ambos os modelos não encontraram significância estatística, o que nos sugere que na predição da aceitação e tolerância social em relação às pessoas trans, outras variáveis poderão ter um contributo mais importante. Entretanto, é possível observar a expressão dos resultados enquanto tendência. Nomeadamente, o facto de que nenhuma das dimensões que compunham a empatia obteve significância na predição da aceitação e da tolerância de pessoas trans. Contudo, a compaixão pelas outras pessoas revelou-se como um preditor significativo da tolerância social de pessoas trans. Este resultado sugere-nos que a compaixão pelas outras pessoas parece se configurar como um mecanismo potencialmente importante na compreensão da tolerância social em relação a pessoas trans. Importa mencionar que, uma vez que os itens que compõem a subescala de ACEG medem a aceitação e conforto com outras identidades e expressões de

género fora do sistema binário, é expectável que a compaixão não seja um elemento relevante para essa aceitação. Contudo, salienta-se que a compaixão parece ser relevante para a tolerância social em relação às pessoas trans. Neste sentido, os resultados potencialmente sugerem que a compaixão pode contribuir para a tolerância social em relação às pessoas trans, mesmo que não haja uma aceitação e conforto conceptual com outras possibilidades de género não binário

Ao analisar os fatores da transfobia para as diferenças entre pessoas religiosas e não religiosas, os resultados parecem sugerir que pessoas não religiosas possuem, em média, mais Aceitação e Conforto do Espectro de Género e de Tolerância Social que as pessoas religiosas. Estes resultados parecem ir ao encontro de estudos anteriores que sugerem uma associação significativa entre religiosidade e preconceito sexual (Rowatt et al., 2013). Uma possível explicação para este resultado poderá ser devido às crenças e valores que são disseminados dentro das diferentes religiões (particularmente as religiões abraâmicas que compuseram a maioria da amostra do presente estudo) acerca de noções rígidas dos papéis de género e do sexo, e consequentemente veiculando, direta ou indiretamente, atitudes transfóbicas, principalmente em religiões fundamentalistas e associadas à direita autoritária (Warriner et al., 2013).

Quando analisadas as diferenças na aceitação das identidades trans entre pessoas que conhecem pessoas trans e pessoas que não conhecem nenhuma pessoa trans, os resultados parecem sugerir que as pessoas que conhecem pessoas trans possuem maior média de aceitação e conforto do espectro de género, assim como de tolerância social. Estes resultados parecem ir ao encontro da teoria do contacto intergrupar (Pettigrew, 1998), ou seja, que pessoas que possuem contacto com membros de uma minoria apresentam menor estigma e preconceito em relação a pessoas pertencentes a esse grupo externo. Estes mesmos resultados foram encontrados no estudo de Tadlock et al. (2017), o qual sugeriu que um maior contacto com pessoas trans influencia de forma positiva as atitudes acerca de pessoas trans, assim como sobre os direitos de pessoas trans, podendo esta ser uma possibilidade de melhorar a vivência no meio social de pessoas trans.

Na análise dos resultados das diferenças entre os fatores de transfobia para pessoas heterossexuais e pessoas não heterossexuais, os resultados parecem sugerir que pessoas não heterossexuais possuem, em média, menor transfobia, i.e., apresentam maior aceitação e tolerância das identidades trans, comparativamente às pessoas heterossexuais. Estes resultados estão alinhados com um estudo realizado por Warriner et al. (2013) que encontrou menores

níveis de transfobia numa amostra de pessoas gays e lésbicas. Uma explicação para estes resultados poderá ser devido ao facto de que pessoas não heterossexuais participam de um grupo minoritário e, portanto, sabem como é ser membro de um grupo fora das normais sociais, assim como participam do mesmo grupo minoritário. Neste sentido, é expectável que pessoas gays e lésbicas possuam essa maior compreensão do stress que pessoas trans estão expostas no meio social, assim como o estigma, sentimento de invalidação e rejeição social.

Limitações

Este estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente a natureza transversal deste estudo limita o estabelecer de uma relação de causalidade entre as variáveis, assim como as implicações e informações acerca da expressão temporal dos constructos observados. Portanto, estudos futuros devem conduzir ensaios experimentais para testar as hipóteses do presente estudo, e estabelecer causalidade na relação entre as variáveis. Na compreensão de que a transfobia consiste num constructo de estigma social, torna-se importante controlar a desejabilidade social dos participantes. Portanto, estudos futuros poderão incluir uma medida de desejabilidade social e excluir participantes que apresentem valores elevados nesta variável. Assim como, o facto do modelo preditivo apresentado ser incompleto para ambos os fatores da transfobia, na medida em que o modelo não é estatisticamente significativo. Portanto, toda leitura do modelo deve ser realizada com a consciência que consiste num modelo que não é significativo, estudos futuros deverão considerar a nível de contacto com pessoas trans na elaboração do modelo preditivo.

Implicação clínica

Os nossos resultados parecem sugerir que a compaixão pelas outras pessoas está associada a menores níveis de transfobia. Do ponto de vista clínico, isto é relevante para a elaboração e implementação de programas de promoção de compaixão. Portanto, em programas de promoção de um ambiente mais acolhedor para pessoas LGBTQIA+ (e.g., nas escolas, unidades de saúde), parece ser relevante que a compaixão pelas outras pessoas seja introduzida no intuito da promoção de tolerância social de pessoas trans. Parece importante a elaboração e implementação de estratégias que promovam diferentes fluxos da compaixão, especialmente direcionadas à promoção de compaixão pelas outras pessoas. No transpor das informações recolhidas numa revisão da literatura científica, encontram-se programas de promoção da empatia na redução do preconceito sexual (Beelmann & Lutterbach, 2020; Mevissen et al., 2018), mas nenhum estudo com enfoque na promoção da compaixão pelas

outras pessoas, com o intuito de promover a aceitação e o conforto e a tolerância social. A compaixão tem estudos elaborados no âmbito da intervenção em discriminação intergrupos i.e. racial, nacionalidades (Lillis & Hayes, 2007; Berger et al., 2015), mas este presente estudo encontrou resultados que indicam uma maior importância da promoção da compaixão pelas outras pessoas numa expressão menor da transfobia.

Conclusão

A transfobia disseminada e vivenciada socialmente tem implicações para a saúde psicológica e bem-estar social individual e social das pessoas trans (Hendricks & Testa, 2012). Os estudos têm contemplado o contributo da empatia na compreensão do preconceito sexual geral (Hayes & Erkis, 2000; Johnson et al., 1997). No entanto, pouco se sabe do contributo da empatia e da compaixão pelas outras pessoas nas atitudes transfóbicas.

Os resultados da presente investigação sugerem que a compaixão é um constructo a ser relevante na compreensão da menor expressão de atitudes transfobia, em especial na promoção de tolerância social. Além disso, os resultados indicam maiores níveis de transfobia em pessoas que não tiveram contacto prévio com pessoas trans, em pessoas heterossexuais e em pessoas religiosas.

Neste sentido, esta investigação possibilitou a compreensão que a compaixão pelas outras pessoas poderá ser um constructo importante a ser estudado em futuras investigações, assim como testar o real contributo dos diferentes subfatores da empatia na expressão do preconceito com pessoas trans. Mediante estes resultados, as implicações clínicas centram-se ao nível de programas de promoção de compaixão pelas outras pessoas no enfoque da transfobia. Desta forma possibilitando a importância da compaixão pelas outras pessoas como alternativa a empatia que os programas de promoção se centram atualmente.

Referências

- Adams, H. E., Wright Jr, L. W., & Lohr, B. A. (1996). Is homophobia associated with homosexual arousal?. *Journal of abnormal psychology*, 105(3), 440.
- Allport, G. (1954). *The Nature of Prejudice*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- American Psychological Association. (2014, December 1). *Answers to your questions about transgender people, gender identity, and gender expression*.
<http://www.apa.org/topics/lgbtq/transgender>
- Batson, C. D. (2014). *The altruism question: Toward a social-psychological answer*. New York, NY: Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9781315808048>.
- Batson, C. D., Fultz, J., & Schoenrade, P. A. (1987). Distress and empathy: Two qualitatively distinct vicarious emotions with different motivational consequences. *Journal of personality*, 55(1), 19-39.
- Beelmann, A., & Lutterbach, S. (2020). Preventing prejudice and promoting intergroup relations. In *Prejudice, Stigma, Privilege, and Oppression* (pp. 309-326). Springer, Cham.
- Berger, R., Abu-Raiya, H., & Gelkopf, M. (2015). The art of living together: Reducing stereotyping and prejudicial attitudes through the Arab-Jewish Class Exchange Program (CEP). *Journal of Educational Psychology*, 107(3), 678.
- Bockting, W., Coleman, E., Deutsch, M. B., Guillamon, A., Meyer, I., Meyer III, W., ... & Ettner, R. (2016). Adult development and quality of life of transgender and gender nonconforming people. *Current opinion in endocrinology, diabetes, and obesity*, 23(2), 188.
- Burke, S. E., Dovidio, J. F., Przedworski, J. M., Hardeman, R. R., Perry, S. P., Phelan, S. M., Nelson, D. B., Burgess, D. J., Yeazel, M. W., & Van Ryn, M. (2015). Do contact and empathy mitigate bias against gay and lesbian people among heterosexual medical students? A report from medical student CHANGES. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*, 90(5), 645.
<http://dx.doi.org/10.1097/ACM.0000000000000661>.
- Carvalho, S. A., Castilho, P., Seabra, D., Salvador, C., Rijo, D., & Carona, C. (2022). Critical issues in cognitive behavioural therapy (CBT) with gender and sexual minorities (GSMs). *The Cognitive Behaviour Therapist*, 15 (3), 1-20.
doi:10.1017/S1754470X21000398

- Clark, K. A., & Hughto, J. M. (2020). Development and psychometric evaluation of the Transgender Knowledge, Attitudes, and Beliefs (T-KAB) scale. *Sexuality Research and Social Policy*, 17(3), 353-363.
- Chochinov, H. M. (2007). Dignity and the essence of medicine: the A, B, C, and D of dignity conserving care. *British Medical Journal*, 335(7612), 184-187.
- Ciocca, G., Solano, C., Nimbi, F. M., & Jannini, E. A. (2020). Transcultural homo-and transphobia. In *Cultural differences and the practice of sexual medicine* (pp. 83-94). Cham, CH: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-36222-5>.
- Ciocca, G., Tuziak, B., Limoncin, E., Mollaioli, D., Capuano, N., Martini, A., Carosa, E., Fisher, A. D., Maggi, Cinzia Niolu, Alberto Siracusano A., Lenzi, A., & Jannini, E. A. (2015). Psychoticism, immature defense mechanisms and a fearful attachment style are associated with a higher homophobic attitude. *The journal of sexual medicine*, 12(9), 1953-1960.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillside, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Craigie, M., Osseiran-Moisson, R., Hemsworth, D., Aoun, S., Francis, K., Brown, J., ... & Rees, C. (2016). The influence of trait-negative affect and compassion satisfaction on compassion fatigue in Australian nurses. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 8(1), 88.
- Crowne, D. P., & Marlowe, D. (1960). A new scale of social desirability independent of psychopathology. *Journal of Consulting Psychology*, 24, 349-354.
doi:10.1037/h0047358
- Cunningham, G. B., & Melton, E. N. (2013). The moderating effects of contact with lesbian and gay friends on the relationships among religious fundamentalism, sexism, and sexual prejudice. *Journal of Sex Research*, 50(3-4), 401-408.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2011.648029>
- Dalai Lama. (1995). *The power of compassion*. New Delhi: HarperCollins.
- Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, 85.
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 113-126.

- Duan, C., & Hill, C. E. (1996). The current state of empathy research. *Journal of Counseling Psychology*, 43, 261–274. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.43.3.261>.
- Eisenberg, N., Eggum, N. D., & Di Giunta, L. (2010). Empathy-related responding: Associations with prosocial behavior, aggression, and intergroup relations. *Social issues and policy review*, 4(1), 143.
- Eisenberg, N., & Miller, P. A. (1987). The relation of empathy to prosocial and related behaviors. *Psychological bulletin*, 101(1), 91.
- Forgiarini, M., Gallucci, M., & Maravita, A. (2011). Racism and the empathy for pain on our skin. *Frontiers in psychology*, 2, 108.
- Galinhas, I., & Ribeiro, J. L. P. (2005). Contribuição para o estudo de uma versão portuguesa da Positive Negative Affect Schedule (PANAS): II estudo psicométrico. *Análise Psicológica*, 23(2), 219-227.
- Gilbert, P. (2010). *The compassionate mind*. London: Constable & Robinson Ltd.
- Gilbert, P. (2009). *The Compassionate Mind: A new approach to life's challenges*. London: Constable and Robinson.
- Gilbert, P. (2005). Compassion and cruelty: A biopsychosocial approach. In P. Gilbert (Eds.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 9–74). London: Routledge.
- Gilbert, P., Catarino, F., Duarte, C., Matos, M., Kolts, R., Stubbs, J., Ceresatto, L., Duarte, J., Pinto-Gouveia, J. & Basran, J. (2017). The development of compassionate engagement and action scales for self and others. *Journal of Compassionate Health Care*, 4(1), 1-24. <https://doi.org/10.1186/s40639-017-0033-3>.
- Gladstein, G. A. (1983). Understanding empathy: Integrating counseling, developmental, and social psychology perspectives. *Journal of Counseling Psychology*, 30, 467– 482. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.30.4.467>.
- Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J., Anderson, R.E. & Tatham, R.L. (2009). *Multivariate data analysis* (7th edn). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education
- Hayes, J. A., & Erkis, A. J. (2000). Therapist homophobia, client sexual orientation, and source of client HIV infection as predictors of therapist reactions to clients with HIV. *Journal of Counseling Psychology*, 47(1), 71.
- Hendricks, M. L., & Testa, R. J. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the Minority Stress Model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 460.

- Herbst J, Jacobs E, Finlayson T, McKleroy V, Neumann M, Crepaz N. (2007). Estimating HIV Prevalence and Risk Behaviors of Transgender Persons in the United States: A Systematic Review. *AIDS and Behavior*, 12(1):1–17.
<http://dx.doi.org/10.1007/s10461-007-9299-3>.
- Hill, D. B. (2002). Genderism, transphobia, and gender bashing: A framework for interpreting anti-transgender violence. In B. Wallace, & R. Carter (Eds.), *Understanding and dealing with violence: A multicultural approach* (pp. 113–136). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hoffman, M. L. (2001). *Empathy and moral development: Implications for caring and justice*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36, 427–440. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>
- Hughto, J. M. W., Reisner, S. L., & Pachankis, J. E. (2015). Transgender stigma and health: A critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. *Social science & medicine*, 147, 222-231.
- Johnson, M. E., Brems, C., & Alford-Keating, P. (1997). Personality correlates of homophobia. *Journal of Homosexuality*, 34, 57-69.
https://doi.org/10.1300/J082v34n01_05.
- Kaseweter, K. A., Drwecki, B. B., & Prkachin, K. M. (2012). Racial differences in pain treatment and empathy in a Canadian sample. *Pain Research and Management*, 17(6), 381-384.
- Keating, L., & Muller, R. T. (2020). LGBTQ+ based discrimination is associated with ptsd symptoms, dissociation, emotion dysregulation, and attachment insecurity among LGBTQ+ adults who have experienced Trauma. *Journal of Trauma & Dissociation*, 21(1), 124-141.
- Lillis, J., & Hayes, S. C. (2007). Applying acceptance, mindfulness, and values to the reduction of prejudice: A pilot study. *Behavior modification*, 31(4), 389-411.
- Lim, D., & DeSteno, D. (2016). Suffering and compassion: The links among adverse life experiences, empathy, compassion, and prosocial behavior. *Emotion*, 16(2), 175.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual review of Sociology*, 27(1), 363-385.

- Luberto, C. M., Shinday, N., Song, R., Philpotts, L. L., Park, E. R., Fricchione, G. L., & Yeh, G. Y. (2018). A systematic review and meta-analysis of the effects of meditation on empathy, compassion, and prosocial behaviors. *Mindfulness*, 9(3), 708-724.
- Manarte, L. F., & Andrade, A. R. (2018). Comparative analysis and validation of the Portuguese version of the Interpersonal Reactivity Index. *Psilogos*, 16(1), 45-59.
- Meyer, I.H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674-697. doi:10.1037/0033-2909.129.5.674
- Mevissen, F.E.F., Kok, G., Watzeels, A., van Duin, G., Bos, A.E.R. (2018). Systematic Development of a Dutch School-Based Sexual Prejudice Reduction Program: an Intervention Mapping Approach. *Sex Res Soc Policy* 15, 433–451 .
<https://doi.org/10.1007/s13178-017-0301-1>
- Moleiro, C., & Pinto, N. (2015). Sexual orientation and gender identity: review of concepts, controversies and their relation to psychopathology classification systems. *Frontiers in psychology*, 6, 1511.
- Moleiro, C., & Pinto, N. (2020). Legal gender recognition in Portugal: a path to self-determination. *International Journal of Gender, Sexuality and Law*, 1(1).
- Nadal, K., L. (2019). A decade of microaggression research and lgbtq communities: na introduction to the special issue. *Journal of Homosexuality*, 66 (10), 1309-1316.
<https://doi.org/10.1080/00918369.2018.1539582>.
- Nagoshi, J. L., Adams, K. A., Terrell, H. K., Hill, E. D., Brzuzy, S., & Nagoshi, C. T. (2008). Gender differences in correlates of homophobia and transphobia. *Sex roles*, 59(7-8), 521.
- Nicol, A. A., & Rounding, K. (2013). Alienation and empathy as mediators of the relation between Social Dominance Orientation, Right-Wing Authoritarianism and expressions of racism and sexism. *Personality and Individual Differences*, 55(3), 294-299.
- Ogolsky, B. G., Monk, J. K., Rice, T. M., & Oswald, R. F. (2019). As the states turned: Implications of the changing legal context of same-sex marriage on well-being. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(10), 3219-3238.
- Pachankis, J. E. (2014). Uncovering clinical principles and techniques to address minority stress, mental health, and related health risks among gay and bisexual men. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 21, 313–330. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12078>

- Pashak, T. J., Conley, M. A., Whitney, D. J., Oswald, S. R., Heckroth, S. G., & Schumacher, E. M. (2018). Empathy diminishes prejudice: active perspective-taking, regardless of target and mortality salience, decreases implicit racial Bias. *Psychology*, 9(06), 1340.
- Pettigrew, T. F. (1998). Intergroup contact theory. *Annual Review of Psychology*, 49, 65-85.
- Rani, N. and Samuel, A.A. (2019), "Reducing transphobia: comparing the efficacy of direct and indirect contact", *Industrial and Commercial Training*, Vol. 51 No. 7/8, pp. 445-460. <https://doi.org/10.1108/ICT-12-2018-0102>
- Rowland, D. L., & Jannini, E. A. (2020). *Cultural Differences and the Practice of Sexual Medicine: A guide for sexual health practitioners*. Cham, CH: Springer.
- Schulte, L. J., & Battle, J. (2004). The relative importance of ethnicity and religion in predicting attitudes towards gays and lesbians. *Journal of homosexuality*, 47(2), 127–142. https://doi.org/10.1300/J082v47n02_08
- Sidanius, J., Kteily, N., Sheehy-Skeffington, J., Ho, A. K., Sibley, C., & Duriez, B. (2013). You're inferior and not worth our concern: The interface between empathy and social dominance orientation. *Journal of personality*, 81(3), 313-323. <http://dx.doi.org/10.1111/jopy.12008>.
- Sinclair, L., Fehr, B., Wang, W., & Regehr, E. (2016). The Relation Between Compassionate Love and Prejudice: The Mediating Role of Inclusion of Out-Group Members in the Self. *Social Psychological and Personality Science*, 7(2), 176–183. <https://doi.org/10.1177/1948550615609736>
- Singer, T., & Klimecki, O. M. (2014). Empathy and compassion. *Current Biology*, 24(18), R875-R878.
- Tabachnick, B.G. & Fidell, L.S. (2001) *Using Multivariate Statistics*. 4th Edition, Allyn and Bacon, Boston.
- Tabachnick, B.G., & Fidell, L.S. (2013). *Using multivariate statistics*. 6th Edition., Boston: Pearson Education.
- Tadlock, B. L., Flores, A. R., Haider-Markel, D. P., Lewis, D. C., Miller, P. R., & Taylor, J. K., (2017). Testing contact theory and attitudes on transgender rights. *Public Opinion Quarterly*, 81 (4), 956-972. doi: 10.1093/poq/nfx021.
- Tarrant, M., Dazeley, S., & Cottom, T. (2009). Social categorization and empathy for outgroup members. *British journal of social psychology*, 48(3), 427-446. <http://dx.doi.org/10.1348/014466608X373589>

- Tebbe, E. N., & Moradi, B. (2012). Anti-transgender prejudice: A structural equation model of associated constructs. *Journal of counseling psychology*, 59(2), 251.
- Vanman, E. J. (2016). The role of empathy in intergroup relations. *Current Opinion in Psychology*, 11, 59-63.
- Walch, S. E., Sinkkanen, K. A., Swain, E. M., Francisco, J., Breaux, C. A., & Sjoberg, M. D. (2012). Using intergroup contact theory to reduce stigma against transgender individuals: Impact of a transgender speaker panel presentation. *Journal of Applied Social Psychology*, 42(10), 2583–2605.
<https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2012.00955.x>
- Warriner, K., Nagoshi, C. T., & Nagoshi, J. L. (2013). Correlates of homophobia, transphobia, and internalized homophobia in gay or lesbian and heterosexual samples. *Journal of Homosexuality*, 60 (9), 1297–1314. <https://doi.org/10.1080/00918369.2013.806177>
- Watson, D., Clark, L., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Weiss, J. (2011). Reflective paper: GL versus BT: The archaeology of biphobia and transphobia within the U.S. gay and lesbian community. *Journal of Bisexuality*, 11(4), 498-502. <https://doi.org/10.1080/15299716.2011.620848>