



Ispá

Instituto Universitário
de Ciências Psicológicas,
Sociais e da Vida

MINORITY STRESS, OS MEDIA E A SAÚDE MENTAL
DE JOVENS QUEER

TOMÁS MARTINS PINHEIRO

Orientadora de Dissertação:

PROF. DRA. MARIA JOÃO VARGAS-MONIZ

Professora do Seminário de Dissertação:

PROF. DRA. MARIA JOÃO VARGAS-MONIZ

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação da Professora Doutora Maria João Vargas-Moniz, apresentada no Ispa – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica

Agradecimentos

Agradeço a todas as instituições dedicadas a prestar serviços aos jovens queer, em especial às que colaboraram com esta dissertação, e a todos os indivíduos que lutam pelos direitos e pela visibilidade desta comunidade. Agradeço também, fundamentalmente, a todas as pessoas queer que responderam ao questionário, pois sem essa partilha das suas experiências esta dissertação não seria possível.

Por fim, não posso deixar de agradecer aos meus amigos e família, que me suportaram e acompanharam ao longo deste processo, assim como aos membros da comunidade do Ispa que contribuíram para esta dissertação: as minhas colegas de seminário de dissertação; a Maíra, a Catarina, e todo o Núcleo isPRIDE; a Professora Doutora Maria João Vargas-Moniz, pela sua orientação; o Francisco e a equipa UNI_R; e o Maté.

Para a Varvara.

Resumo

Jovens de minorias sexuais e de género enfrentam frequentemente experiências de *minority stress*, cujos efeitos adversos para a saúde mental podem ser mitigados por fatores protetores como o suporte social. Procurou-se então compreender se o contacto positivo, fortalecedor, com *media* que contêm temas queer pode ser um fator protetor (e se, pelo contrário, o contacto negativo, estigmatizante, com estes *media* pode contribuir para o mal-estar), através de uma moderação do efeito do *minority stress* na saúde mental. Os instrumentos, incluindo uma nova tradução portuguesa de uma escala de *minority stress*, foram distribuídos sob inquérito *online*. Não foi encontrado o efeito de moderação previsto. Também não foi possível confirmar a validade da escala desenvolvida. Observou-se que jovens de minorias de género enfrentam níveis acrescidos de *minority stress*, e que jovens trans especificamente são um grupo em particular risco de mal-estar psicológico. A interseção de múltiplas identidades queer parece também prever o *minority stress*.

Palavras-chave: *minority stress*, jovens queer, saúde mental, *media*, moderação.

Abstract

Sexual and gender minority youths frequently face experiences of minority stress, whose adverse effects on mental health can be mitigated by protective factors such as social support. This dissertation sought to learn if positive, empowering contact with media containing queer themes can be a protective factor (and if, on the other hand, negative, stigmatizing contact with these media can contribute to ill-being), through a moderation of minority stress's effect on mental health. The instruments, including a new portuguese translation of a minority stress scale, were distributed as an online survey. The hypothesized moderation effect was not observed. It was also not possible to confirm the validity of the developed scale. It was found that gender minority youths face higher levels of minority stress, and that trans youths specifically are a group at particular risk for psychological ill-being. The intersection of multiple queer identities also seems to predict minority stress.

Keywords: minority stress, queer youth, mental health, media, moderation.

Índice

Introdução	1
Revisão de Literatura	2
O Termo “Queer”	3
O Minority Stress e a Saúde Mental de Jovens Queer	5
Jovens Queer e os Media	11
Método	15
Pesquisa	15
Amostra	15
Instrumentos	16
Saúde Mental	17
Minority Stress	18
Contacto com Temáticas Queer nos Media	20
Recolha de Dados	20
Análise de Dados	23
Resultados	23
O Questionário de Experiências Heterossexistas Diárias (QEHD)	29
Conclusão	36
Limitações e Recomendações para Estudos Futuros	39
Referências	42
Anexos	51
Anexo A – Questões sociodemográficas	51
Anexo B – Versão portuguesa do Mental Health Inventory de 5 itens (MHI-5)	53
Anexo C – Daily Heterosexist Experiences Questionnaire (DHEQ)	54
Anexo D – Questionário de Experiências Heterossexistas Diárias (QEHD)	57

Anexo E – Retroversão efetuada ao QEHD _____	60
Anexo F – Comparação entre itens originais (DHEQ), traduzidos (QEHD) e retrovertidos	63
Anexo G – Cartaz de divulgação da recolha de dados, versão 1 _____	65
Anexo H – Cartaz de divulgação da recolha de dados, versão 2 _____	66
Anexo I – Caracterização sociodemográfica da amostra de 205 participantes _____	67
Anexo J – Correlações item-total corrigidas do QEHD e Alfa de Cronbach se cada item for excluído _____	68
Anexo K – Resultados da primeira AFE _____	70
Anexo L – Resultados da segunda AFE _____	73
Anexo M – Resultados da terceira AFE _____	76
Anexo N – Resultados da quarta AFE _____	78

Índice de Figuras

Figura 1 – Boxplot da variável “ <i>minority stress</i> ” _____	27
---	----

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Resumo do modelo da moderação pelo CTQM da relação minority stress-saúde mental _____	28
Tabela 2 – Modelo da moderação pelo CTQM da relação minority stress-saúde mental _____	29
Tabela 3 – Testes de significância da interação minority stress-CTQM _____	29
Tabela 4 – Pontuações médias e desvios padrão das subescalas do QEHD _____	30
Tabela 5 – Consistência interna das subescalas do QEHD _____	31
Tabela 6 – AFC: Cargas fatoriais dos itens do QEHD _____	35
Tabela 7 – Consistência interna das subescalas do QEHD (após alterações à estrutura da escala) _____	36

Introdução

A presente dissertação tem como propósito averiguar, para a população dos jovens queer – isto é, jovens pertencentes a minorias sexuais ou de género –, a existência e a força de uma moderação na qual a qualidade do contacto com temáticas queer nos *media* (CTQM; variável moderadora) modera o efeito do *minority stress* (variável independente) na saúde mental (variável dependente). O CTQM é uma variável qualitativa nominal, enquanto o *minority stress* e a saúde mental são variáveis quantitativas discretas.

A moderação entre duas variáveis existe quando a intensidade ou direção da relação entre elas é afetada pela variação de uma terceira – a variável moderadora (Memon et al., 2019); distingue-se, portanto, da mediação, em que a variável mediadora explica a relação entre duas variáveis, comportando-se de forma dependente de uma delas e independente da outra (Memon et al., 2018). Estas variáveis foram selecionadas e operacionalizadas deste modo, com estas relações entre si, tendo por base o modelo teórico do *minority stress* de Meyer (1995, 2003) e a observação de que o impacto do CTQM na relação das já referidas variáveis ainda é pouco compreendido – isto é ilustrado pela revisão sistemática de Hall (2018) sobre os fatores protetores do efeito depressivo do *minority stress* em jovens queer, em que o autor constata que um dos fatores de possível interesse ainda por explorar é precisamente “exposure to LGBQ topics in the media” (p. 18).

Em termos teóricos esta linha de investigação tem potencial para expandir o conhecimento sobre o modelo do *minority stress*, que contempla a existência de fatores protetores dos efeitos do *minority stress* (Meyer, 1995, 2003), sendo o papel do contacto com temas queer nos *media*, como já foi dito, ainda insuficientemente explorado neste âmbito (Hall, 2018). O próprio Meyer (2015), autor do modelo, reafirma a importância da investigação sobre a resiliência das pessoas queer, falando especificamente das estratégias de coping individuais (nas quais o consumo ativo de arte com temas queer pode ser incluído) – “individual resilience is important in determining health outcomes. [...] we should look at changing laws and education systems to make them more LGBT affirmative, but also continue to develop effective approaches to increase individual resilience.”.

Já a relevância prática dos resultados deste estudo passaria pela potencial descoberta de um meio autónomo e privado para proporcionar aos jovens queer uma conexão a (e aprendizagem sobre) uma comunidade que pode, para muitos indivíduos, estar fora de alcance. Consideremos que nem todos vivem numa metrópole; em torno do mundo, jovens há que vivem

em zonas rurais ou de baixa população onde porventura são a única pessoa queer; outras regiões (se não todas) têm culturas intolerantes para com estes grupos, nas quais pessoas publicamente queer correm risco de discriminação, violência, prisão, ou mesmo execução; também parentes e colegas podem ser abertamente queerfóbicos e por isso criar uma esfera social que não propicia uma chamada “saída do armário” segura; etc.. Em suma, para muitos jovens queer, contactar de forma direta e interativa com a sua comunidade é difícil ou mesmo impossível. Caso os *media* com temas queer venham a ser comprovados por este estudo como fonte de alívio dos efeitos insalubres do minority stress, profissionais da saúde mental poderão recomendar a procura e consumo de obras desse cariz, como forma de aprender sobre os grupos ostracizados aos quais estes indivíduos pertencem e explorar também a própria identidade, quiçá lidando assim melhor com o minority stress e eventualmente reduzindo o seu sofrimento psicológico. Adicionalmente, o contributo da tradução do DHEQ seria uma particular mais-valia para o estudo das experiências queer no nosso país, caso tivesse sido possível validá-la. Assim, os resultados poderiam vir a contribuir para os números 3 e 10 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas – isto é, “Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages” e “Reduce inequality within and among countries” (United Nations, 2015, p. 14).

Assim sendo, formularam-se as hipóteses de que existe uma relação negativa entre *minority stress* e saúde mental (tal que quanto maior o nível de *minority stress* menor o nível de saúde mental, e quanto menor o nível de *minority stress* maior o nível de saúde mental) e de que o CTQM modera essa relação (que a literatura sugere ser causal por natureza), sendo ela particularmente mais fraca quando o CTQM é positivo e mais forte quando o CTQM é negativo. Estas hipóteses assentam firmemente na literatura revista.

Revisão de Literatura

Esta secção iniciará com uma explicação da preferência pelo termo “queer” nesta dissertação e do seu crescente uso em detrimento das siglas mais comuns, quer pelos investigadores em psicologia, quer pelos próprios membros da comunidade ao se referirem a si mesmos; de seguida, veremos como o estigma e a discriminação que jovens queer enfrentam constituem stressores específicos ao seu estatuto de minoria, causando problemas de saúde mental (e física) desproporcionais em comparação com os jovens cisgénero e heterossexuais; e por fim examinar-se-á o papel dos *media*, e da forma como estes retratam as experiências queer, na saúde mental e no desenvolvimento destes jovens.

O Termo “Queer”

É comum, quer coloquialmente, quer em contextos científicos, a designação coletiva das minorias sexuais e de género sob a sigla “LGBT+” – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans, e Mais. Também é frequente ver a sigla expandida de modo a incluir mais letras, representando mais subgrupos (e.g., “LGBTQIA+”). Contudo, dada a grande diversidade de identidades compreendidas nesta comunidade, as iniciais de algumas minorias sexuais e de género acabam sempre necessariamente por ser omitidas da sigla e relegadas ao “+” final. Assim, siglas deste tipo podem dar protagonismo, em termos de visibilidade, a determinados grupos em detrimento de outros, estabelecendo uma divisão que pode transmitir uma ideia de diferentes minorias com diferentes graus de importância. Alternativamente, a palavra “queer” é também muito usada pelas múltiplas minorias sexuais e de género pelo seu carácter mais inclusivo e prático (Kolker et al., 2020), e é também há décadas adoptada no meio académico ao descrever estes grupos – nomeadamente através do ramo da “queer theory”/teoria queer, da qual de Lauretis (1991) foi pioneira. Autores da teoria queer contribuíram também para as diversas áreas do conhecimento com o desenvolvimento do conceito de “queering” – um verbo que significa pensar ou analisar, por exemplo um tópico ou uma obra (Blackburn & Clark, 2011), com um foco ativo em desafiar a cisheteronormatividade (isto é, a assunção de que as identidades cisgénero e heterossexual são mais naturais e legítimas que as identidades não-cisgénero e não-heterossexuais) (Kinitz et al., 2022). Blackburn e Clark (2011) determinam uma distinção entre “queer discourse” (ao qual também chamam “queering discourse”) e “LGBT-inclusive discourse”. Segundo as autoras, este último envolve o combate à queerfobia mas ao mesmo tempo o reforço da cisheteronormatividade, promovendo a aceitação das minorias sexuais e de género desde que estas se comportem de forma análoga às pessoas cisgénero e heterossexuais; o “queer discourse”, por outro lado, une o combate da cisheteronormatividade à discussão de assuntos importantes, mas muitas vezes considerados tabu, relativos às pessoas queer.

Nesse mesmo artigo (Blackburn & Clark, 2011), as autoras ressaltam todavia que “neither LGBT-inclusive discourse nor queer discourse is wholly liberatory or wholly oppressive”. O mesmo pode ser dito dos próprios termos “LGBT” (e semelhantes) e “queer”. Efectivamente, a palavra “queer”, do inglês, originalmente significava “estranho”, “bizarro” ou “suspeito” (“strange, odd, or suspicious”), tendo por isso ganho popularidade como termo pejorativo contra homens homossexuais (Kolker et al., 2020). Pela década de 1920, o termo começou a ser adoptado por homens homossexuais de classe média para se distinguirem das “fairies” (“fadas”, outro termo pejorativo que designava homens homossexuais considerados

mais efeminados e deselegantes), conservando no entanto o seu carácter depreciativo (Kolker et al., 2020). Mas pela década de 1980 esta conotação ofensiva começou a ser dissolvida: “the LGBTQ community reclaimed the word as an identity label in order to break boundaries of binary ideas of sexuality and gender/sex”, e hoje em dia “Queer is often used as an umbrella term to describe non-cisgender and non-heterosexual individuals or those outside of traditional gender roles or sexual binaries” (Kolker et al., 2020, p. 1340). Surgiu até, na América Latina, uma versão do termo adaptada à escrita das línguas espanhola e portuguesa, e utilizada extensamente na literatura académica dos países dessa região – “*cuír*, uma apropriação antropofágica latino-americana do termo *queer*” que “tem como interesse a descentralização das referências e conceitos do eixo Europa-Estados-Unidos” (Fernandes, 2024, p. 6), o uso da palavra “antropofágica” remetendo para o movimento cultural brasileiro sintetizado pelo Manifesto Antropófago (de Andrade, 1928) e o seu conceito central de apropriação e transformação de elementos de outras culturas.

Não obstante esta reapropriação da palavra pela comunidade, as raízes da palavra enquanto instrumento da homofobia e da opressão levam a que alguns académicos não se sintam confortáveis a utilizá-la (Boellstorff, 2007) e a que alguns membros das minorias sexuais e de género rejeitem esta etiqueta. O caso mais comum dessa rejeição é o de minorias sexuais e de género anglófonas de idades mais avançadas: existe “an age-based division between supporters and opponents of the word’s reclamation, with those of an older generation who have experienced it as abusive and violent opposing its in-group circulation” (Brontsema, 2004, p. 6). Worthen (2022) identifica ainda que alguns indivíduos de determinados subgrupos, como as mulheres trans, as pessoas bissexuais e as pessoas assexuais, por serem muitas vezes ostracizados pela própria comunidade queer, preferem rejeitar essa designação. Esse mesmo estudo também determina, por outro lado, que há indivíduos que, sendo cisgénero e heterossexuais, se autoidentificam como “queer” – nomeadamente pessoas cuja expressão de género é não-tradicional, como mulheres “butch” (isto é, mulheres com apresentação tipicamente considerada masculina), mas também alguns indivíduos com fetiche BDSM, entre outros grupos. Num artigo mais recente da mesma investigadora (Worthen, 2023), esta considera que a palavra “queer” está atualmente num ponto intermédio da sua reclamação, em que conserva ainda para alguns a sua conotação estigmatizante, ao mesmo tempo que assume um novo significado positivo; prevê também, tendo em conta o rápido crescimento da população que se autoidentifica como queer, que este crescimento continuará – como conclui a autora, “‘queer’ is here to stay”.

Existem então dificuldades conceituais no cerne do debate sobre a terminologia adequada para denominar esta população, mas, de modo geral, entende-se atualmente que “Queer is a reclaimed word, currently used to acknowledge the non-normative and resistant nature of LGBTQ identities and practices” (Panfil, 2019, p. 1), e mais propriamente que “the word queer has two primary, interrelated meanings. In the simplest terms, it is both an umbrella term for those in the LGBTQIA+ spectrum and a descriptor of identities, experiences and political positions related to gender and sexuality that resist dominant societal norms” (Ruberg & Ruelos, 2022, p. 4); “a wide range of gender and sexual diversities” (Worthen, 2023, p. 2) – em suma, é uma palavra sinónima das siglas com base “LGBT”, mas que une todos os subgrupos de forma igualitária e reflete a resistência que caracteriza esta comunidade, e por este motivo é o termo que opto por empregar ao longo desta dissertação para referir as minorias sexuais e de género como um todo.

O Minority Stress e a Saúde Mental de Jovens Queer

Desde a década de 1970 que se tem consistentemente verificado uma maior prevalência de problemas de saúde na população queer que na população não queer (Peel & Thomson, 2009). Isto tem-se observado quer ao nível de problemas do foro psiquiátrico (Albuquerque et al., 2016; Hatzenbuehler et al., 2024; Hoy-Ellis, 2023; Saxby et al., 2024), quer no que diz respeito a condições de saúde física (Hatzenbuehler et al., 2024) – nomeadamente doença respiratória ou inflamatória aguda, como asma ou artrite, e problemas circulatórios, como doença cardíaca ou hipertensão (Saxby et al., 2024).

Este risco de adversidade na saúde é de igual modo encontrado quando a população particular em foco é a dos jovens queer: literatura sobre este grupo em diversos países do mundo tem consistentemente descrito níveis desproporcionais de *distress* emocional, sintomas depressivos e ansiosos, abuso e dependência de substâncias, comportamentos autolesivos, ideação suicida e comportamento suicidário, assim como uma particular tendência para a comorbilidade (Russell & Fish, 2016). Ainda que a maior parte da literatura descreva este problema em termos de sintomas, tem-se encontrado também disparidades no que toca a perturbações psicológicas: numa amostra brasileira, a prevalência de pelo menos uma perturbação mental foi de 51.95% para os jovens queer, mas de 32.70% para os jovens cisgénero heterossexuais, sendo as principais diferenças encontradas ao nível das perturbações depressivas, de ansiedade e de stress pós-traumático, mas não havendo diferença significativa entre os dois grupos no que toca a perturbações do comportamento ou perturbação de hiperatividade e défice de atenção (Terra et al., 2022). Numa revisão de literatura (Lucassen et

al., 2017), os autores relatam que a probabilidade de jovens de minorias sexuais desenvolverem sintomas depressivos ou perturbações depressivas é aproximadamente o triplo da de jovens heterossexuais. Existe mesmo alguma evidência que sugere que certas disparidades de saúde entre a população heterossexual e as minorias sexuais são ainda mais pronunciadas nas populações jovens que em escalões etários superiores, como foi encontrado, por exemplo, em relação à ocorrência de doenças crónicas (Saxby et al., 2024), aos sintomas e condições de saúde física (Bränstrom et al., 2016), e à autopercepção de saúde (Bränström et al., 2016).

Dos modelos que procuram explicar as disparidades de saúde entre pessoas queer e pessoas não queer, porventura o mais proeminente e corroborado é o modelo do *minority stress* (Meyer, 1995, 2003), termo por vezes traduzido na literatura portuguesa para “stress minoritário” (e.g., Gonçalves et al., 2018). Este modelo foi desenvolvido com base nas experiências das minorias sexuais, mas desde então aplicado também às minorias de género (e.g., McQuillan et al., 2021), e até a outros tipos de minorias sociais (principalmente as minorias étnicas; e.g., Arbona & Jimenez, 2014). O modelo afirma que há stressores gerais que podem afetar membros quer da minoria social quer da maioria, mas que, a acrescer a esses, indivíduos pertencentes a minorias enfrentam também stressores específicos ao seu estatuto de minoria, que desencadeiam os processos de *minority stress*. Estes são divididos entre processos distais – condições e eventos externos, como situações de discriminação ou violência – e processos proximais – perceções e avaliações do próprio indivíduo, como o medo de que a sua identidade seja revelada e as expectativas de rejeição. Os processos proximais de *minority stress* são ainda moderados pelas características da identidade da pessoa enquanto membro da minoria – o autor exemplifica que alguém cuja identidade queer seja muito proeminente provavelmente sofrerá mais os efeitos insalubres do *minority stress* que alguém que considere a sua identidade queer como secundária. De acordo com o modelo do *minority stress*, é então a carga acrescida de stressores que gera as desigualdades observadas entre a saúde das pessoas queer e a das pessoas cisgénero heterossexuais. Todavia, o autor reconhece também a resiliência destas populações, fazendo o modelo assinalar que os efeitos do *minority stress* na saúde podem ser mitigados por fatores protetores, como as estratégias de coping ou o suporte social, passando também por fatores protetores relacionados com a própria pertença à minoria – “minority status is associated not only with stress but with important resources such as group solidarity and cohesiveness that protect minority members from the adverse mental health effects of minority stress” (Meyer, 2003, p. 677). Com o passar dos tempos, o autor não deixou de salientar a importância de um foco na resiliência destas comunidades, oferecendo sugestões sobre que

caminhos de investigação seguir para estudar esse aspeto crucial do modelo (Meyer, 2015). Ao rever literatura sobre o modelo, refletindo sobre as críticas e aplicações apresentadas ao longo de 20 anos, Frost e Meyer (2023) concluem que este modelo teórico permanece relevante – “minority stress theory continues to be a relevant and useful framework for understanding and improving the health and well-being of sexual and gender minority populations” (p. 5).

Efectivamente, é vasta e consistente a evidência científica de que o estigma está associado a adversidade na saúde física e mental das pessoas queer (Hatzenbuehler et al., 2024), sendo esta uma população altamente estigmatizada, cuja probabilidade de sofrer agressão física, violência sexual, assédio, bullying e polivitimização (sujeição a mais que um tipo de violência) é superior à dos indivíduos cisgénero e heterossexuais (Kassing et al., 2021). Além disso, a violência desencadeia consequências particularmente nocivas para a saúde mental e física da vítima quando é motivada por ódio a uma minoria (Flores et al., 2022). De facto, os stressores relacionados com o estigma, ao contribuir extraordinariamente para o aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca, são porventura o principal fator que explica os problemas do sistema cardiovascular que afetam desproporcionalmente esta população, de acordo com Saxby e colaboradoras (2024) – neste estudo de dados censitários australianos recolhidos em 2021, as autoras concluem que em zonas com maior percentagem de voto contra o casamento entre pessoas do mesmo sexo, pessoas em relações homoafetivas têm mais doenças cardíacas, acidentes vasculares cerebrais, condições pulmonares e perturbações mentais. As consequências extremas destas últimas são observadas numa amostra tailandesa (Moallem et al., 2022), em que 51% dos inquiridos queer confessou já ter contemplado suicídio, e 17% tinha já tentado cometer suicídio (valores elevados mesmo no contexto desse país, em cuja população geral a taxa de suicídio, como concedem os autores, é particularmente alta); a análise de dados revelou que a contemplação do suicídio e a tentativa de suicídio estavam ambas associadas quer ao estigma percebido quer aos atos de estigma concretos sofridos. Esse tipo de ideação e comportamento pode levar a que indivíduos queer sejam mantidos em internamento psiquiátrico, mas uma revisão sistemática (Clark et al., 2024) realça as experiências das pessoas queer nessas instituições: são muitas vezes tratadas de forma hostil e discriminatória, envolvendo a recusa do uso dos pronomes que preferem, suspeitas de predação sexual e doença sexualmente transmissível, patologização da sua identidade sexual ou de género e subsequente tentativa de conversão da mesma numa identidade heterossexual e cisgénero, e falta de proteção tanto antes como depois de sofrerem atos violentos dentro da instituição. A mesma revisão sistemática mostra também que estes pacientes relatam essas circunstâncias como sendo

obstáculos à sua interação com os profissionais de saúde, e, em alguns casos, levam a que peçam para receber alta antecipadamente – o estigma tem então fortes consequências na eficácia do tratamento de pessoas queer em internamento psiquiátrico. O mesmo parece ser verdade para os serviços de saúde em geral – a conduta queerfóbica dos profissionais de saúde leva a reduzida procura de cuidados de saúde por parte de pessoas LGBT, e causa também receio de partilhar a sua identidade queer com os profissionais, o que por sua vez contribui para a inadequação dos cuidados às necessidades dos pacientes (Albuquerque et al., 2016).

Sendo então inegável que as pessoas queer de modo geral são sujeitas a experiências de *minority stress*, e que estas experiências são altamente ameaçadoras do ponto de vista da saúde, é de salientar que os jovens queer enfrentam determinadas dificuldades que não são universais dentro da população queer, mas específicas à sua idade jovem. Quiçá a mais drástica dessas dificuldades é a instabilidade habitacional: há um forte consenso na literatura de que jovens queer são sobrerrepresentados na população de jovens sem abrigo (Quilty & Norris, 2022). Este dado é explicado em grande parte por dois fatores: a desproporcionalidade com que jovens queer são expulsos de casa pela família e a desproporcionalidade com que a abandonam para fugir de abusos parentais (Han, 2024; Quilty & Norris, 2022). Robinson (2018) dá a este tipo de fenómenos o nome “conditional families” – “famílias condicionais”, cujo apoio enquanto família depende do cumprimento de condições relacionadas com a cisheteronormatividade. Recentemente, a quarentena decorrente da pandemia de COVID-19 forçou muitos jovens queer em famílias condicionais ou mesmo abusivas a passar longos períodos de tempo com elas, confinados na sua casa, exacerbando os efeitos psicológicos negativos que esta pandemia teve em muitos destes jovens (Gato et al., 2020). A reação negativa da família nuclear dos jovens à revelação da sua identidade queer é frequentemente a causa tanto dos casos de expulsão (Robinson, 2018) como dos de abusos resultantes em fuga (Hail-Jares et al., 2023). Apesar de nestes últimos casos os jovens queer decidirem abdicar de abrigo para escapar a violência às mãos da família – uma decisão, como Quilty e Norris (2022) ressalvam, forçada de certa forma pelos atos queerfóbicos dos seus familiares –, a realidade é que a situação de sem abrigo é apenas uma outra circunstância de particular risco para esta população, onde a sua probabilidade de serem sujeitos a ameaça, abuso ou agressão é também mais elevada que a dos jovens sem abrigo que não são queer (Hail-Jares et al., 2023). Os serviços de apoio disponibilizados a jovens sem abrigo podem por vezes agir de forma discriminatória para com os jovens queer, levando a que estes tenham receio de recorrer aos mesmos, e a que, quando decidem recorrer, acabem muitas vezes por esconder a sua identidade

queer, gerando stress e solidão (Quilty e Norris, 2022). Muitos dos jovens queer em situação de sem abrigo residem em zonas onde as atitudes relativas às pessoas queer são particularmente negativas, em cujo caso muitas vezes decidem deslocar-se para outras localidades, nomeadamente grandes cidades, onde a cultura tende a ser menos conservadora e mais tolerante, como enuncia Ritholtz (2023); este autor argumenta que esse tipo de deslocamento se assemelha a um processo de migração forçada, e que os indivíduos afetados são comparáveis a refugiados. Os relatos dos jovens queer entrevistados por Quilty e Norris (2022) tornam claro que, na tentativa de saída da situação de sem abrigo, há também obstáculos no que diz respeito à procura de casa, como é o caso da pessoa designada Participant 6, que descreve uma rejeição aparentemente motivada por preconceito queerfóbico: “I could afford the rent and the people seemed nice, and it was nice place [sic]... But they say that, oh what was it? That I wouldn't fit their culture. That was how they worded it.” (p. 8).

Outro problema que marca a vida de muitos jovens queer, mais propriamente aqueles em idade escolar, é a experiência de bullying exercido pelos pares na escola. No contexto dos tempos que correm, a idade média da chamada “saída do armário”, ou “*coming out [of the closet]*” – a assunção da identidade queer perante os outros – tem vindo a descer, passando, cada vez mais, a dar-se num período do desenvolvimento dos jovens caracterizado por preocupações com conformismo e por regulação de pares (Russell & Fish, 2016). Isso faz com que esta fase adolescente seja especialmente propícia a vitimização queerfóbica, como refletem os resultados do estudo longitudinal de Mustanski e colaboradores (2016): para a maioria (65.4%) dos participantes deste estudo, a vitimização diminuiu ao longo dos 4 anos que se seguiram à primeira medição, que, para a maior parte da amostra, foi feita quando frequentavam a *high school*, equivalente ao ensino secundário em Portugal (Onetti-Onetti et al., 2019); ainda assim, é importante sublinhar que 10.3% desta amostra, pelo contrário, viu um aumento na vitimização durante esse período, enquanto outros 5.1% mantiveram níveis altos de vitimização entre a primeira medição e a que se deu 4 anos depois. Este tipo de vitimização tem um grande impacto na saúde mental dos jovens adultos queer, sendo um forte preditor da depressão e da ideação suicida nesta população (Russell et al., 2011). Um estudo com amostra portuguesa (Fernandes et al., 2024) também salienta o risco desproporcional de problemas de saúde mental e mal-estar para os estudantes de minorias sexuais e de género em comparação com os estudantes cisgénero e heterossexuais. De modo geral, quando comparadas com vítimas não-queer de violência motivada por ódio, as vítimas queer têm em média idade mais jovem, e têm maior probabilidade de conhecer pessoalmente o agressor (Flores et al., 2022).

Não deixemos, contudo, que um foco nas circunstâncias negativas sofridas por estes grupos nos leve a ignorar os vários aspetos positivos da existência queer, cuja importância, como foi já referido nesta revisão de literatura, foi reconhecida e incorporada pelo próprio Meyer (1995, 2003) no seu modelo do *minority stress*. A realidade é que, apesar das adversidades bem descritas na literatura, a maior parte dos jovens queer se torna saudável e produtiva na idade adulta, e no entanto é muito menor a atenção dada pela literatura a esta resiliência e aos fatores protetores que a tornam possível (Russell & Fish, 2016). Alguns dos fatores protetores para a saúde mental dos jovens queer que a literatura tem identificado passam por medidas que podem ser tomadas pelas escolas: regulamentos que protegem explicitamente alunos queer, formação de professores e outros funcionários no sentido de combater a queerfobia, e currículos escolares que abordam temas queer (incluindo as figuras históricas desta comunidade e o envolvimento desta em eventos históricos relevantes) são alguns fatores que contribuem para o bem estar psicológico dos alunos queer, quer diretamente por estarem associados a reduzida depressão, quer indiretamente ao contribuírem para a prevenção do bullying (Russell & Fish, 2016); na amostra de estudantes portugueses de Fernandes e colaboradores (2024), os fatores protetores mais relevantes para os jovens queer foram o acesso a informação e apoio para jovens queer na escola, a aceitação dos jovens queer por parte dos professores e colegas, e a perceção da escola como local seguro para jovens queer – estes dois últimos fatores também foram protetores da saúde mental dos estudantes cisgénero e heterossexuais, sugerindo porventura que a inclusão e proteção de estudantes de minorias sexuais e de género é também benéfica para todos os outros estudantes, pelo que o apoio a estes jovens deve ser visto como um investimento no bem-estar global de todo o corpo discente. Fatores interpessoais como amigos e familiares cuja atitude relativa à identidade queer do jovem é positiva, amigos queer, e *role models* queer (pessoas queer vistas como exemplos a seguir) oferecem também proteção para a saúde mental de jovens desta população (Hall, 2018; Russell & Fish, 2016). Outro influente fator é a chamada “saída do armário”. Como já foi dito, a saída do armário coloca o jovem em maior risco de abusos e vitimização, e a antecipação das reações negativas faz com que seja um processo tipicamente stressante, mas tende a estar associada a resultados positivos para a saúde mental, especialmente no longo prazo (Russell & Fish, 2016). A abertura com os outros acerca da sua identidade queer é então geralmente considerada um fator protetor contra a depressão nos jovens – de facto, a omissão e supressão desta expressão identitária importante exige investimento de recursos cognitivos, interfere nas relações interpessoais próximas, e gera elevado stress, constituindo um fator de risco para indivíduos desta população (Hall, 2018). Além destes motivos que tornam a saída do armário

vantajosa, Hall (2018) acrescenta que o ato simboliza, do ponto de vista relacional e comunitário, o abrir de uma porta para estes jovens: “Although coming out can be difficult, it can also lead youth to opportunities for affiliation, support, and coping assistance” (p. 11).

Jovens Queer e os Media

Os *media* ou meios de comunicação são as diversas formas de comunicar informação para com uma audiência potencialmente vasta – “both traditional offline media (e.g., television, movies, print, music) and new online media (e.g., websites, social media, blogs, video sharing)” (Craig et al., 2015, p. 256). Dada a omnipresença dos *media* no quotidiano de qualquer pessoa, bem como a sua capacidade de ao mesmo tempo disseminar ideias e proporcionar experiências estéticas, investigadores têm explorado os efeitos multifacetados que os *media* podem ter nas vidas de jovens queer.

Primeiro, vejamos como as experiências negativas com *media* que apresentem conteúdo queer podem afetar os jovens negativamente. Taylor (2014) entrevistou espontaneamente indivíduos presentes num festival cultural orientado para a juventude queer, sendo a idade dos entrevistados compreendida entre 13 e 28 anos (mas situando-se a maior parte da amostra entre os 15 e os 17). Apesar de 68% da amostra ter afirmado procurar ativamente séries e/ou filmes com temas queer, a maioria dos participantes respondeu que não sente que as personagens queer nestes *media* reflitam a sua realidade, muitos deles apontando que estas representações tendem a ser estereotipadas. Os respondentes mais jovens sublinharam o facto de personagens queer na ficção serem sempre muito mais velhas que eles, impedindo-os de se identificarem com os enredos, ao passo que personagens menores de idade em relações heteroafetivas são comumente retratados nos *media*. A autora elabora este ponto, sublinhando a forma como jovens de certa idade são tipicamente educados por adultos sobre sexo heterossexual, inclusivamente em contexto escolar, mas raramente sendo oferecida informação sobre atos sexuais entre pessoas do mesmo sexo; a autora acrescenta que também os *media* retratam esses atos com relativa raridade, em comparação com as exibições explícitas de heterossexualidade, e que esta falta de conhecimento deixa muitos jovens queer “erotically disempowered”, assim como prejudica o seu desenvolvimento identitário e a sua autoimagem.

Outro problema prevalente que jovens queer identificam nos *media* é a prática conhecida como “queerbaiting” – definida por Woods e Hardman (2022, p. 583) como “media appearing but failing to provide allegiance to issues of queer visibility”. Nesse artigo, os autores descrevem como o *queerbaiting* frequentemente integra o próprio enredo de uma obra de ficção – por exemplo, duas personagens do mesmo género envolvidas em cenas recorrentes que

parecem insinuar algum interesse romântico, sem que isto alguma vez seja verbalizado ou concretizado – mas pode também passar pelas estratégias de marketing utilizadas – como uma obra que é publicitada dando falsamente a entender que contém temas queer. Procurando explorar as percepções sobre o *queerbaiting*, os autores entrevistaram 5 indivíduos queer com uma idade média de 21 anos. Um dos principais temas expressos foi a percepção dos jovens de que, na infância e adolescência, o *queerbaiting* cria confusão e atrasa o processo de desenvolvimento da identidade sexual e/ou da identidade de género. O outro grande tema foi a sensação de serem explorados – todos os participantes reconheceram que a intenção do *queerbaiting* é atrair uma audiência queer sem alienar outros públicos ou comprometer os mercados mais intolerantes, e experienciam isso como uma exploração da cultura queer com intuito de maximizar o lucro à custa da desilusão destes consumidores.

Já Johnson (2016) focou-se num subgrupo queer específico – o das pessoas bissexuais – num estudo que, apesar de não excluir pessoas de idades mais avançadas, obteve através de um questionário *online* uma amostra em que 75.4% dos participantes têm entre 18 e 24 anos, e apenas 4.5% têm mais de 34 anos de idade. 46.5% dos participantes responderam que sentem que retratos de bissexualidade nos *media* são maioritariamente negativos (“mostly negative”), enquanto outros 35.7% responderam que são negativos em certa medida (“somewhat negative”) – 8.02% da amostra nunca havia visto a bissexualidade retratada nos *media*. Dos respondentes que se identificaram como tendo sido diagnosticados com pelo menos uma das perturbações mentais listadas no questionário, a maioria (59.5%) afirmou que os *media* com temas bissexuais não têm qualquer impacto nos seus sintomas, e menos de 2% considerou que têm um impacto significativo – todavia, é importante notar os 38.9% que responderam que os seus sintomas são afetados em certa medida por estes *media*. Além disso, os respondentes com diagnóstico de psicopatologia também demonstraram maior probabilidade de considerar os retratos de bissexualidade nos *media* como negativos em certa medida ou maioritariamente negativos, enquanto a ausência desse tipo de diagnóstico esteve associada a avaliações neutras, positivas em certa medida, e maioritariamente positivas acerca desses retratos. Tendo tido a possibilidade de deixar um comentário que achassem relevante, alguns participantes escreveram sobre como os *media* tendem a espalhar noções preconceituosas sobre a bissexualidade, influenciando a sociedade de tal modo que a torna mais discriminatória e difícil de navegar para pessoas pertencentes a esta minoria sexual, perpetuando assim um “cycle of biphobia” (a sociedade bifóbica gera *media* que reforça a bifobia da sociedade). Outro tema levantado foi a maneira como a escassez de *media* a abordar estes assuntos dificulta a compreensão dos jovens sobre a

própria bissexualidade; um participante escreveu sobre encontrar, já em adulto, *media* deste tipo – “Had this happened when I was 10 or 11, I would not have struggled with my self-identity as much as I did. Representation is important, especially for the younger age group where everyone is trying to figure out who they are.” (p. 13). Assim, este estudo exemplifica como a representação queer negativa (ou ausente) nos *media* pode afetar negativamente a saúde mental das pessoas queer, não só diretamente ao causar stress aos consumidores, mas também indiretamente ao contribuir para uma sociedade que constantemente ameaça o bem-estar destas minorias.

Esse último testemunho ecoa o de uma pessoa trans portuguesa de 29 anos (traduzido para inglês no artigo), patente no estudo de Henriques e Pereira (2024, p. 24) – “It took me 26 years to understand who I am. If I had understood myself sooner, my life would have been better, but I am happy that younger people now have access to the visibility, representation, and community I did not have. We must continue to work to ensure this visibility for young queer people”. Num outro estudo qualitativo com amostra de pessoas trans portuguesas (Conceição et al., 2024), desta vez jovens entre os 16 e 26 anos, vários participantes narraram aprender o que significa ser trans via os *media*, seja mais espontaneamente por o tema ter sido mencionado num programa de televisão que viam, seja através de pesquisa ativa na internet; um jovem trans de 19 anos conta que essa aprendizagem, no seu caso, se deu quando encontrou uma notícia do homicídio de Gisberta, no Porto – o primeiro contacto que teve com o conceito da identidade trans, que viria a descobrir como sua, fê-lo acreditar que essa identidade está associada a consequências violentas e fatais, pelo que o conhecimento deste crime de ódio impactou profundamente a sua saúde mental.

Ainda que experiências negativas com conteúdos queer nos *media* possam ter efeitos prejudiciais, funcionando como mais uma fonte de *minority stress*, as experiências positivas com estes conteúdos podem estar associadas a benefícios para a saúde psicológica. Face a uma literatura preocupada centralmente com o que faz os jovens queer infelizes ou nervosos sem atentar em igual medida nos fatores que os ajudam a enfrentar essas adversidades, McGowan e colaboradores (2024) questionaram uma amostra desta população sobre o que os faz sentir-se bem acerca de si mesmos. Vários dos participantes sublinharam a importância de representação nos diversos tipos de *media* de ficção e não ficção, mencionando música, cinema, televisão e literatura. Também falaram sobre a importância de aprender sobre eventos históricos e figuras icónicas da cultura queer, assim como de celebridades que utilizam os *media* para discutir

publicamente a sua identidade queer, atraindo visibilidade para os assuntos que afligem esta comunidade.

O'Brien e colaboradores (2022) entrevistaram 20 jovens vítimas de bullying pertencentes a minorias sexuais e/ou de género, de idades entre os 14 e os 18 anos, acerca de um tipo de *media* em particular: os videojogos, e o que os leva a jogá-los. Um dos aspetos mais apreciados por esta amostra foi a possibilidade, oferecida por muitos jogos, de personalizar a aparência da personagem jogável, fazendo-a refletir a expressão de género pretendida, mas também de controlar o enredo através da escolha de falas e ações – os videojogos podem, portanto, ser fonte de uma certa sensação de agência e liberdade para expressar livremente a identidade queer, sem temer o bullying que enfrentam na escola. Também foi realçado que os videojogos multijogadores proporcionam a estes jovens um espaço virtual para contactar, via *chat* dentro do jogo, com outros membros de minorias sexuais e de género em torno de um interesse comum; ao mesmo tempo, os participantes deixaram claro que, por vezes, este tipo de jogos é também fonte de bullying, sendo comum que lhes seja dirigida linguagem pejorativa queerfóbica.

Os *media* podem ainda fomentar resiliência, ajudando jovens queer a enfrentar as experiências discriminatórias e diminuindo as consequências tóxicas destas, como revelou o estudo qualitativo de Craig e colaboradores (2015). Os participantes articularam quatro principais formas através das quais isto acontece. Uma dessas formas foi o escapismo (“Coping Through Escapism”) que os *media* proporcionam, permitindo muitas vezes ao espectador a imersão num mundo distante dos problemas do quotidiano, com personagens queer alegres e livres; os autores ressalvam que isto constitui uma estratégia de coping evitante e reconhecem que não é ideal, mas que pode ainda assim ser uma alternativa mais saudável a estratégias de coping que passam por comportamentos de saúde arriscados, como o abuso de substâncias. Contactar com temáticas queer nos *media* também deu a estes jovens uma maior sensação de força (“Feeling Stronger”) – ao experienciar histórias fictícias em que personagens queer resistiam e triunfavam face às adversidades, e também ao ver celebridades queer a alcançar sucesso apesar da discriminação que enfrentam, foi-lhes possível sentir que também eles seriam capazes de persistir e prosperar. *Media* interativos como as redes sociais dão também acesso a ferramentas para combater ativamente o ódio e o preconceito em grandes plataformas (“Fighting Back”), podendo, por exemplo, escrever comentários em resposta a publicações de vídeo ou texto com teor queerfóbico – estes comentários são lidos por vastas quantidades de pessoas, que os jovens queer não conseguiriam alcançar fora destes meios de comunicação.

Finalmente, emergiu também destas entrevistas a ideia de que os *media* queer propiciam o contacto com essa comunidade (“Finding and Fostering Community”), iniciando-se conversas, seja *online* ou em pessoa, em torno de uma obra ou artista, e muitas vezes criando-se a partir daí relações de forte apoio social e entreaajuda.

Dajches e Barbati (2024) orientaram-se pelo modelo do *minority stress* (Meyer, 1995, 2003) para conceptualizar uma relação entre variáveis tal que o efeito do *minority stress* na saúde mental de jovens adultos queer é alvo de uma moderação, tal como é formulado na presente dissertação – no caso desse artigo, a variável moderadora procurada é a exposição a temas queer num meio de comunicação específico: a televisão. No seu estudo, foi perguntada aos participantes a frequência com que viam cada programa de uma lista de 82 programas selecionados pelas autoras. Não foi encontrada moderação, e as autoras avançaram duas possíveis justificações para a ausência do efeito protetor previsto: a primeira é a negatividade da representação queer nas séries disponíveis; a segunda passa pela média e variância baixas que caracterizaram a variável de exposição a programação televisiva queer, e que revelam uma amostra cujos elementos viram televisão queer com alguma raridade. É possível afirmar que estas potenciais explicações para os resultados nulos, emitidas pelas próprias autoras, refletem a operacionalização de uma variável que não foi capaz de contemplar nem a valência qualitativa da experiência dos jovens com estes *media* queer, nem o aspeto quantitativo da frequência com que foram expostos aos mesmos.

Abunda a investigação que suporta a hipótese de que o contacto positivo com temas queer nos *media*, ao aliviar os efeitos das experiências discriminatórias e estigmatizantes, pode agir como catalisador do desenvolvimento identitário e fonte de resiliência para a população queer jovem – pode, enfim, contribuir positivamente para o bem-estar e para a saúde mental dentro desta população. Ao mesmo tempo, parece haver unanimidade sobre a ideia de que, para muitos jovens queer, as experiências negativas com estes *media* podem, pelo contrário, ter um impacto psicológico negativo.

Método

Pesquisa

A pesquisa em que consistiu a revisão de literatura, bem como a pesquisa usada como suporte para as restantes secções desta dissertação, foi feita maioritariamente com recurso aos motores de pesquisa académica Scopus, EBSCO e Google Scholar.

Amostra

A amostragem de jovens queer no estudo principal desta dissertação teve como critério de inclusão a idade igual ou superior a 16 anos, e igual ou inferior a 30. A definição específica de “jovens” para efeitos estatísticos é variada na investigação nacional – a título de exemplo, Pereira (2020) definiu uma amostra de jovens LGBT dos 16 aos 27 anos de idade, enquanto Santana e Negreiros (2008) aceitam no seu estudo sobre consumo de álcool e depressão um intervalo mais abrangente, dos 15 aos 30 anos. Tendo conhecimento desta variabilidade das idades amostradas como “jovens” na investigação em Portugal, consideraram-se legítimos os limites de 16 e 30 anos, pelos quais o presente estudo optou.

Outro critério de inclusão foi a pertença a uma minoria sexual ou de género, avaliada pelo item “Destas opções, selecione as que se aplicam a si:” da secção sociodemográfica do questionário; a escolha da opção “Não faço parte de nenhum grupo queer/ LGBTQ+” nesse item ativava o fim imediato do questionário. Foram no entanto contempladas as respostas dos participantes que nesta questão selecionaram “Não tenho a certeza da minha identidade sexual” ou “Não tenho a certeza da minha identidade de género”, assim como quaisquer outras opções de resposta a esse item. Em suma, a amostra caracteriza-se pela pertença a um grupo identitário queer e pela idade dos 16 aos 30 anos.

O inquérito foi acedido 336 vezes, mas 53 destes participantes não puderam avançar (49 por não serem queer, e 4 por terem idade inferior a 16 anos), e outros 78 não responderam o questionário na íntegra, pelo que foram também excluídos. Assim, a amostra para validação do instrumento psicométrico traduzido (Questionário de Experiências Heterossexistas Diárias, descrito na secção seguinte) é de 205, e, sendo 26 desses participantes maiores de 30 anos, a amostra para o estudo principal da dissertação é de 179.

Instrumentos

Os instrumentos utilizados para avaliar as variáveis em estudo foram apresentados sob forma de um questionário *online* na plataforma Qualtrics. Antes de responderem a qualquer questão, os participantes tiveram de oferecer o seu consentimento informado, sob forma da frase “Compreendo e aceito participar neste estudo”, após lerem o seguinte texto: “Neste estudo, realizado no âmbito de uma dissertação de mestrado no Ispa, pretende-se explorar a relação entre as experiências de discriminação, o consumo de *media* e a saúde mental dos jovens queer/ LGBTQ+ (dos 16 aos 30 anos), mas, mesmo tendo idade superior a esta, a sua participação é importante, pois ao mesmo tempo pretende-se averiguar se um conjunto de questões tem aplicabilidade na população portuguesa geral. Também serão colocadas algumas questões demográficas, como faixa etária, género, etc.. Não serão pedidos quaisquer dados que a/o

possam identificar pessoalmente, pelo que o questionário será completamente anónimo - ninguém saberá que foi você quem deu as suas respostas. Ao participar, estará a contribuir para o aumento da compreensão das experiências específicas de jovens queer/ LGBT+ em Portugal e para o conhecimento científico sobre as mesmas, assim como para o desenvolvimento de um instrumento que poderá vir a facilitar investigação futura nesta área.”.

Além dos instrumentos enumerados de seguida, foram também incorporadas algumas questões de cariz sociodemográfico, contemplando género, idade (sendo que seleccionar a opção “Menos de 16 anos” causava o término automático do questionário, de forma a conservar o limite mínimo de idade pretendido para a amostra, enquanto que a resposta “Mais de 30 anos” dava acesso apenas aos itens do instrumento a validar), situação financeira, grau de educação, tipo de zona de habitação (urbana/suburbana/rural), naturalidade e nacionalidade. Nesta secção do inquérito foi também recolhida informação sobre o subgrupo ou subgrupos queer com que cada participante se identificava. Estas questões sociodemográficas são apresentadas no Anexo A desta dissertação.

Saúde Mental

A variável “saúde mental” foi avaliada por meio da adaptação portuguesa (Ribeiro, 2001; Anexo B) do MHI-5 (Berwick et al., 1991), por sua vez uma versão do *Mental Health Inventory* (Veit & Ware, 1983) que reduz os 38 itens desta escala a apenas 5, cada um com respondido através de uma escala de Likert de 6 pontos.

Na adaptação portuguesa, esta versão encurtada do instrumento mostra-se capaz de substituir a versão extensa – publicada no mesmo artigo de Ribeiro (2001), e cujo valor de Alfa de Cronbach é 0.96 –, sendo a correlação entre as duas medidas no valor de 0.95. A brevidade do MHI-5 é útil no contexto investigativo por minimizar problemas como perda de atenção e empenho por parte dos respondentes, e ajuda a prevenir a desistência destes, o que é de especial importância tendo em conta a longa escala usada para medir o *minority stress* neste estudo.

Dos 5 itens do MHI-5, o item 2 (item 17 da escala completa) e o item 5 (item 34 da escala completa) são cotados de forma inversa, isto é, as respostas de “Sempre” a “Nunca” correspondendo, respetivamente, a valores de 6 a 1; para os três itens restantes, as respostas de “Sempre” a “Nunca” correspondem, respetivamente, a valores de 1 a 6 (Ribeiro, 2001). A pontuação bruta desta escala é então um valor de 5 a 30, que é depois convertido num valor entre 0 e 100 (Kelly et al., 2008) – valores mais baixos indicam menor saúde mental, enquanto valores altos sugerem uma saúde mental forte.

A validação da versão portuguesa do MHI-5 foi realizada com uma amostra de idades compreendidas entre os 16 e os 30 anos, pelo que o teste é aplicável à amostra em mãos no presente estudo.

Minority Stress

Para medir a variável “*minority stress*” foi elaborada uma tradução portuguesa do *Daily Heterosexist Experiences Questionnaire* (Anexo C), ou DHEQ, instrumento psicométrico criado com o propósito de medir esta variável em populações queer, como expresso pelo subtítulo do artigo original de Balsam e colaboradoras (2013) – “Measuring minority stress among gay, lesbian, bisexual and transgender adults” – e desenvolvido tendo por base o modelo de *minority stress* de Meyer (1995, 2003), já descrito em secção anterior desta dissertação. Apesar de, como este subtítulo também dá a saber, o instrumento original apenas ter sido validado para adultos (idades superiores aos 18 anos), ao validar a tradução no âmbito desta dissertação procurou-se entender se o instrumento é também válido para indivíduos queer ligeiramente mais jovens, a partir dos 16 anos. Como foi já referido, participantes que respondessem ter idade superior a 30 anos perdiam automaticamente acesso a todas as outras partes do inquérito, podendo apenas responder aos itens pertencentes a este instrumento; isto foi feito com o intuito de maximizar a amostra de validação desta tradução, bem como a sua diversidade demográfica (tendo particularmente em conta a subescala relativa à adoção de crianças).

O procedimento envolveu a discussão da tradução no âmbito do seminário de dissertação, perante a Professora desta unidade curricular e seis colegas de último ano de mestrado em psicologia clínica no Ispa, tendo sofrido várias modificações decorrentes do feedback recebido. Uma vez elaborada uma versão satisfatória para todos esses membros – a que foi dado o nome Questionário de Experiências Heterossexistas Diárias (QEHD; Anexo D) –, foi ainda realizada uma retroversão (Anexo E) por um outro colega de mestrado alheio ao nosso seminário, proficiente nas línguas inglesa e portuguesa e com experiência prévia em investigação sobre a população queer. Considerou-se que nesta retroversão os itens conservam o significado que tinham na sua forma original, pelo que não foram necessárias alterações adicionais – foi elaborada uma tabela onde são apresentados os itens do questionário nas suas formas original, traduzida e retrovertida (Anexo F).

O termo “LGBT” em muitos dos itens do DHEQ foi, no QEHD, alterado para “LGBT+”, numa tentativa de fazer a linguagem do instrumento corresponder à diversidade de

identidades não só contemplada pelo presente estudo, mas também pelos estudos de validação do próprio DHEQ, que incluíram participantes não incluídos na sigla “LGBT” (por exemplo, participantes que se identificaram como *two-spirit*, identidade de género tradicional em diversas culturas indígenas). De forma semelhante, no item 4 – “Watching what you say or do around heterosexual people” –, a palavra “heterossexual” foi substituída na tradução por “não-LGBT+”. Isto foi feito porque a palavra “heterossexual” foi efetivamente usada no DHEQ como se sinónima de “não-LGBT+”, facto ilustrado pelo próprio título da escala, onde a palavra “Heterossexist” deveria mais adequadamente ser “Cisheterossexist”, já que múltiplos itens deste instrumento se propõem a avaliar também o *minority stress* associado às experiências das minorias de género. Para refletir essa intenção das autoras do DHEQ, bem como desta tradução portuguesa, de avaliar o *minority stress* nas diversas identidades queer, e não só nas minorias sexuais, foi feita essa ligeira alteração; a palavra “Heterossexist” no título, todavia, foi mantida como “Heterossexistas”, para que o QEHD possa ser facilmente reconhecível e identificável como versão portuguesa do DHEQ.

Este instrumento consiste numa lista de 50 afirmações, para cada uma das quais é pedida a resposta à questão “Quanto é que este problema a/o transtornou ou incomodou durante os últimos 12 meses?” segundo uma escala de Likert de 6 opções, a saber:

- 0 = Não aconteceu/ Não se aplica a mim
- 1 = Aconteceu, mas NÃO me incomodou DE TODO
- 2 = Aconteceu, e incomodou-me LIGEIRAMENTE
- 3 = Aconteceu, e incomodou-me MODERADAMENTE
- 4 = Aconteceu, e incomodou-me BASTANTE
- 5 = Aconteceu, e incomodou-me EXTREMAMENTE

Existem dois modos, definidos pelas autoras originais desta escala, de cotar as respostas à mesma. O primeiro é a cotação de ocorrência (“Occurrence”, na versão original), na qual as respostas de 0 têm o valor de 0 pontos, e as respostas de 1 a 5 têm o valor de 1 ponto. O segundo modo é a cotação por nível de sofrimento (“Distress”), em que respostas de 0 e 1 têm ambas o valor de 1 ponto, e as restantes respostas mantêm o próprio valor, sem recodificação adicional. Foi este segundo modo – o que diz respeito ao nível de sofrimento – que foi empregado na análise de dados do presente estudo, uma vez que pretendemos detetar diferenças no sofrimento causado pelos instantes de *minority stress*, e não meramente as diferenças na frequência desses instantes. Assim sendo, o valor do QEHD de cada participante do estudo principal desta dissertação pode assumir um número inteiro de 50 a 250.

A escala original tem elevada consistência interna. O valor do alfa de Cronbach para a escala completa é de 0.92, e as autoras extraíram também os valores para cada subescala, a saber: Victimization ($\alpha = 0.87$), Gender Expression ($\alpha = 0.86$), Vigilance ($\alpha = 0.86$), Harassment and Discrimination ($\alpha = 0.85$), Parenting ($\alpha = 0.83$), Vicarious Trauma ($\alpha = 0.82$), Family of Origin ($\alpha = 0.79$), HIV/AIDS ($\alpha = 0.79$) e Isolation ($\alpha = 0.76$) (Balsam et al., 2013). A maioria das subescalas tem 6 itens (tendo portanto cotação de *distress* mínima de 6 e máxima de 30), sendo as exceções as subescalas Victimization e Isolation, ambas com 4 itens (cotação mínima de 4 e máxima de 20).

O instrumento original está disponível publicamente no website oficial da Palo Alto University, instituição onde uma das autoras da escala presentemente leciona, pelo que se encontra em acesso aberto; ainda assim, foram feitas tentativas de estabelecer contacto com esta autora (designada “corresponding author” no artigo em que o instrumento original foi publicado), mas não foi obtida resposta.

Contacto com Temáticas Queer nos Media

Para a variável “contacto com temáticas queer nos *media*”, ou “CTQM”, colocou-se uma breve sequência de perguntas. Primeiro, “Com que frequência consome *media* (filmes, séries, música, vídeos de YouTube, etc.) relacionados com pessoas ou experiências queer/LGBT+?” – sendo as opções de resposta “Nunca”, “Raramente”, “Ocasionalmente” e “Frequentemente”. Os participantes que aqui responderam “Nunca” ou “Raramente” foram integrados na categoria “CTQM Escasso”, uma de 4 categorias desta variável, e terminava para os mesmos esta secção, avançando eles diretamente para a avaliação do *minority stress*. Para aqueles que selecionaram “Ocasionalmente” ou “Frequentemente”, veio de seguida a pergunta “De modo geral, como tem sido a sua experiência com *media* relacionados com temas queer/LGBT+?”, com as opções “Maioritariamente positiva (inspiradora/ motivante/ alegre/ interessante/ ...)”, “Maioritariamente negativa (ofensiva/ aborrecida/ perturbadora/ deprimente/ ...)” e “Negativa e positiva com igual frequência” – esta questão serviu para separar os restantes participantes, respetivamente, pelas categorias “CTQM Positivo”, “CTQM Negativo” e “CTQM Ambivalente”.

Recolha de Dados

Foram múltiplas as estratégias empregadas na tentativa de maximizar o número de participações. Inicialmente, foram contactadas via email 16 associações que lutam pelos direitos queer e prestam apoio multifacetado à população queer em Portugal: Ação pela

Identidade, Associação Plano i, A(MAR) – Açores pela Diversidade, AMPLOS - Associação de Mães e Pais pela Liberdade de Orientação Sexual e Identidade de Género, Casa Qui, Clube Safo, dezanove.pt, Humanamente – Movimento pela Defesa dos Direitos Humanos, ILGA Portugal, It Gets Better Portugal, Opus Diversidades, Pela Igualdade, Plataforma Já Marchavas, Rede Ex Aequo, The Blacker the Berry Project, TransMissão, e Variações – Associação de Comércio e Turismo LGBTI+ de Portugal. Destas, obtivemos quatro respostas, por parte da Associação Plano i, da AMPLOS, da A(MAR), e da dezanove.pt, a comunicar que divulgariam o questionário junto das suas equipas e redes de contactos. Foi também feita uma submissão para que o questionário fosse promovido na secção “Participar em estudos e entrevistas” do website da ILGA Portugal, mas tal partilha não foi realizada.

De seguida, foram contactadas, também via email, associações de estudantes e núcleos académicos de faculdades das diversas áreas do conhecimento e de várias regiões do país, totalizando 30 grupos estudantis. Dois destes grupos – o Núcleo de Moda da Universidade da Beira Interior e a Associação de Estudantes da Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade NOVA de Lisboa – responderam que efetuariam a partilha pedida. O email de outro grupo – a Associação de Estudantes da Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa – demonstrou repetidamente não ser contactável, devolvendo sempre o texto “Não foi possível entregar a sua mensagem. Apesar de várias tentativas para entregar a mensagem, a consulta ao Sistema de Nomes de Domínio (DNS) para obter as informações de localização de domínio do destinatário falhou.”. Procurando circundar este erro foi contactado o Departamento de Comunicação da mesma faculdade, que partilhou prontamente o questionário com os alunos (esta partilha pareceu ter sido, de todas as estratégias utilizadas, a que permitiu angariar mais participantes, pois na sequência da mesma foi observável um rápido aumento de dezenas de respostas).

Também foram utilizadas as plataformas de redes sociais. Uma destas foi o Reddit, uma plataforma à base de “*subreddits*” – grupos temáticos aos quais utilizadores se juntam e dentro dos quais são feitas as publicações. O questionário de recolha de dados desta dissertação foi partilhado nos *subreddits* “LesbicasPortuguesas” e “AssexuaisPortugal”, ambos com mais de 300 membros. Houve intenção de publicar também no *subreddit* “LGBTPortugal”, um grupo maior, com mais de 2200 membros, mas para publicar neste era exigida a aprovação dos moderadores do grupo, que foi requisitada mas sobre a qual não houve resposta. Perante este obstáculo, e tendo reparado que este *subreddit* possuía um servidor oficial numa outra plataforma (Discord), foi dada entrada nesse servidor, e, após obter autorização de um dos

moderadores deste, foi partilhado o questionário. Sendo o Discord uma rede social não à base de publicações mas de conversa por mensagens, foi possível obter feedback de, e interagir com, alguns participantes: a maioria das mensagens serviam apenas para comunicar a sua participação (e.g., “ja fiz” [sic]), mas uma das pessoas que responderam afirmou “Vou reencaminhar para outro server lgbt, para teres mais respostas”, enquanto outra verbalizou a preocupação de que a sua participação seria inútil por não assumir socialmente a sua identidade queer (“é tudo muito recente para mim, ainda nem sequer saí do armário sem ser para a minha mãe.”) – porém, após lhe ser assegurado que a sua experiência era também um contributo importante para esta investigação, acabou por participar. O questionário foi divulgado em mais 6 servidores de Discord, cujos nomes, por ordem de divulgação, são “Rainbow Portugal”, “Ad Astra (LGBTQ+)”, “Queertugal”, “LGBTQIA+ Portugal”, “LGBT Portugal” e “Gaymers Portugal”, sendo este último direccionado para indivíduos queer interessados por videojogos. Foi criada uma conta de Instagram com o propósito de contactar figuras públicas abertamente queer, bem como outras contas queer (incluindo alguns dos núcleos e instituições que não haviam respondido aos emails); uma das figuras públicas comprometeu-se a responder ao questionário mas optou por não o partilhar, enquanto o NUCIVO – Núcleo de Cinema e Vídeo da Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa – partilhou o questionário com os seus seguidores nesta plataforma. Por fim, no Facebook, criou-se também uma conta e procurou-se partilhar o questionário em 3 grupos, mas em nenhum foi possível, devido aos elevados níveis de privacidade mantidos que, por um lado, exigiam aprovação dos moderadores para sequer poder entrar no grupo e ver as publicações, e, por outro, mesmo após aprovação, impediam contas criadas recentemente de publicar. É possível especular que estas barreiras, assim como no caso do *subreddit* “LGBTPortugal”, sejam medidas de segurança com o propósito de prevenir os abusos e ataques realizados por indivíduos queerfóbicos contra estes grupos na internet – foi possível testemunhar um exemplo disto num dos servidores de Discord, onde um moderador alertou os membros acerca de um utilizador dedicado a assediar pessoas queer nessa plataforma (“Cuidado que esta pessoa anda em servers LGBT a spammar coisas e depois manda DMs com fancams do Hitler”); de facto, também no Discord vários dos servidores contactados avaliam individualmente cada potencial membro antes de lhe dar acesso, exigindo que respondesse como encontrou o servidor e porque deseja entrar, outra medida de segurança para prevenir esse tipo de ataques.

Em articulação com o projeto UNI_R (Resposta Integrada na Promoção da Saúde Mental no Ensino Superior) do Ispa, foi também criado um cartaz (Anexo G), partilhado várias

vezes através da conta de Instagram da UNI_R e impresso em formato de folheto. Foram colocados pequenos montes de folhetos junto das “UNI_R_BOXes” (caixas em vários pontos do Ispa em que os estudantes podem deixar mensagens e sugestões para o projeto). Todavia, visto que este design definia a idade máxima de participação como sendo 30 anos (o que repelia sujeitos mais velhos, cuja participação ajudaria a validar a tradução do DHEQ), foi criado um design novo (Anexo H) que não estabelecia essa restrição. Mais de 100 destes novos folhetos foram distribuídos por multidões presentes em eventos relacionados com as minorias sexuais e de género, nomeadamente festejos e manifestações no mês de junho de 2025 (no qual esta comunidade celebra o “Mês do Orgulho”), como a Marcha do Orgulho LGBTI+ de Lisboa e a EuroPride Parade. Também houve uma colaboração com o Núcleo isPRIDE (o núcleo queer e feminista do Ispa), que permitiu a breve apresentação do projeto desta dissertação, e a divulgação do questionário através da projeção de um código QR, diretamente para com os presentes na segunda edição do seu evento “LGBTQuê?” (assim como pequenos montes de folhetos na mesa de aperitivos deste evento).

A complementar estas estratégias foi também feita a partilha do questionário com contactos pessoais, que por sua vez partilharam com contactos pessoais próprios.

Dia 2 de julho foi encerrado o inquérito, tendo a primeira resposta sido submetida no dia 5 de março de 2025 e a última no dia 25 de junho de 2025, perfazendo 72 dias.

Análise de Dados

A análise de dados foi levada a cabo com recurso ao programa SPSS (IBM Statistical Package for the Social Sciences, versão 30.0), utilizando uma extensão chamada PROCESS (versão 5.0), muito utilizada para a análise de moderação – “PROCESS can conduct a moderation analysis in one simple command line with everything needed for interpretation in one tidy output.” (Igartua & Hayes, 2021, p. 9). Para a análise fatorial confirmatória, empregou-se o software JASP (versão 0.95.1).

Resultados

Em primeiro lugar, passo a caracterizar a amostra de 179 participantes do estudo central desta dissertação (a distribuição dos 205 participantes – isto é, da amostra a ser usada na validação do instrumento traduzido, que inclui os participantes de idade superior a 30 anos – é semelhante, e consta no Anexo I desta dissertação).

A maioria (75.4%) tem idade dos 18 aos 25 anos, 19.6% têm entre 26 e 30 anos, e apenas 5% (n = 9) têm 16 ou 17 anos. Mais de metade (58.7%) identificou-se como pertencendo ao género feminino, 25.1% ao género masculino, e 15.1% identificou o seu género como não-binário; 2 participantes seleccionaram “Nenhuma destas opções”, refletindo possivelmente uma rejeição do género enquanto construto.

No que toca à nacionalidade e naturalidade, 90.5% desta amostra nasceu em Portugal; 5% nasceu noutro país mas tem nacionalidade portuguesa, e 4.5% não tem nacionalidade portuguesa mas reside em Portugal. Já as opções mais seleccionadas pelos respondentes para descrever a sua situação financeira foram “Média” e “Média-baixa” (39.7% e 35.8%, respetivamente), seguidas de “Média-alta” e “Baixa” (14.0% e 10.1%, respetivamente), tendo 1 única pessoa selecionado a opção “Alta”. Ainda que mais de metade (52.0%) dos participantes vivam em zonas urbanas, e 33.0% em zonas suburbanas, foi possível também obter a participação de alguns residentes de zonas rurais (15.1%). Quanto ao último nível de ensino concluído, são mais prevalentes o ensino secundário (45.3%) e a licenciatura ou bacharelato (33.0%), seguindo-se o mestrado ou mestrado integrado (10.1%) e o ensino profissional (8.4%); 3.4% (n = 6) responderam a opção “Ensino básico”.

No que diz respeito às identidades de género e sexuais com as quais os participantes se identificam, a mais representada nesta amostra é a bissexual (48.0%), seguindo-se: queer (33.5%), homossexual (24.0%), trans (20.7%), género não-binário (15.6%), pansexual (15.1%), e assexual (6.7%). Além destes grupos, houve também 1 pessoa que afirmou ser intersexo, e 3 que afirmaram não ter a certeza da sua identidade de género.

Os resultados relativos ao *minority stress* revelam valores relativamente baixos, atingindo um máximo de 179 quando o valor máximo possível do QEHD é 250 (ainda que fosse expectável que os participantes não pontuassem em determinados itens, nomeadamente na subescala “Parentalidade”, dados os limites de idade que definem esta amostra), e sendo o valor médio 89.50 (DP = 22.80). Foram realizados testes t de Student de amostras independentes que revelaram associações significativas entre algumas identidades queer e esta variável: participantes de género não-binário (M = 105.57, DP = 26.17) têm em média um grau mais elevado de *minority stress* que aqueles que não se identificam com essa etiqueta (M = 86.52, DP = 20.90), $t(177) = -4.25$, $p < 0.001$, $d = -0.43$; o mesmo se observou entre os participantes trans (M = 103.95, DP = 27.38) e os participantes que não são trans (M = 85.73, DP = 19.91), $t(46.38) = -3.79$, $p < 0.001$, $d = -0.84$; e também entre os participantes que se identificaram como queer (M = 95.95, DP = 26.37) e os que não seleccionaram essa opção (M = 86.24, DP =

20.13), $t(94.67) = -3.79$, $p = 0.01$, $d = -0.43$. Ao contrário disto, os participantes bissexuais ($M = 84.24$, $DP = 17.59$) demonstraram em média um nível mais baixo de *minority stress* que os participantes que não são bissexuais ($M = 94.36$, $DP = 25.91$), $t(162.78) = 3.08$, $p = 0.002$, $d = 0.45$.

No que toca à saúde mental, os valores oscilam de 12 a 84, sendo a média de 49.45 ($DP = 17.70$). Também aqui se destaca o teste t de Student de amostras independentes feito ao subgrupo de participantes trans, que aponta que, em média, a saúde mental deste grupo ($M = 42.92$, $DP = 17.09$) é significativamente inferior à dos participantes não-trans ($M = 51.16$, $DP = 17.52$), $t(177) = 2.56$, $p = 0.01$, $d = 0.47$. Foram realizadas ANOVA, que não encontraram diferenças significativas, nem de saúde mental nem de *minority stress*, entre os grupos de nenhuma das restantes variáveis sociodemográficas – idade, género, naturalidade e nacionalidade, situação financeira, zona de residência, ou grau de escolaridade (é necessário mencionar que, de cada vez que se efetuou uma ANOVA, não foram incluídos os grupos com 1 único participante, uma vez que a sua inclusão impossibilita a realização de testes post-hoc no SPSS).

Já os resultados referentes ao CTQM mostram uma distribuição desigual entre os quatro grupos desta variável: ao passo que o contacto maioritariamente positivo e o contacto ambivalente correspondem, respetivamente, a 58.1% e 29.6% da amostra, apenas 7.8% ($n = 14$) incorporam o grupo “Contacto escasso”, e ainda menos participantes (4.5%; $n = 8$) consideraram maioritariamente negativo o seu contacto com estas temáticas nos *media*. Ainda que este dado sugira que a experiência dos jovens queer com os *media* em que são representados tende a ser positiva e não negativa, é por outro lado um obstáculo à análise de dados pretendida, sendo este desequilíbrio significativo de acordo com o teste qui-quadrado de aderência: $\chi^2(3) = 131.28$, $p < 0.001$.

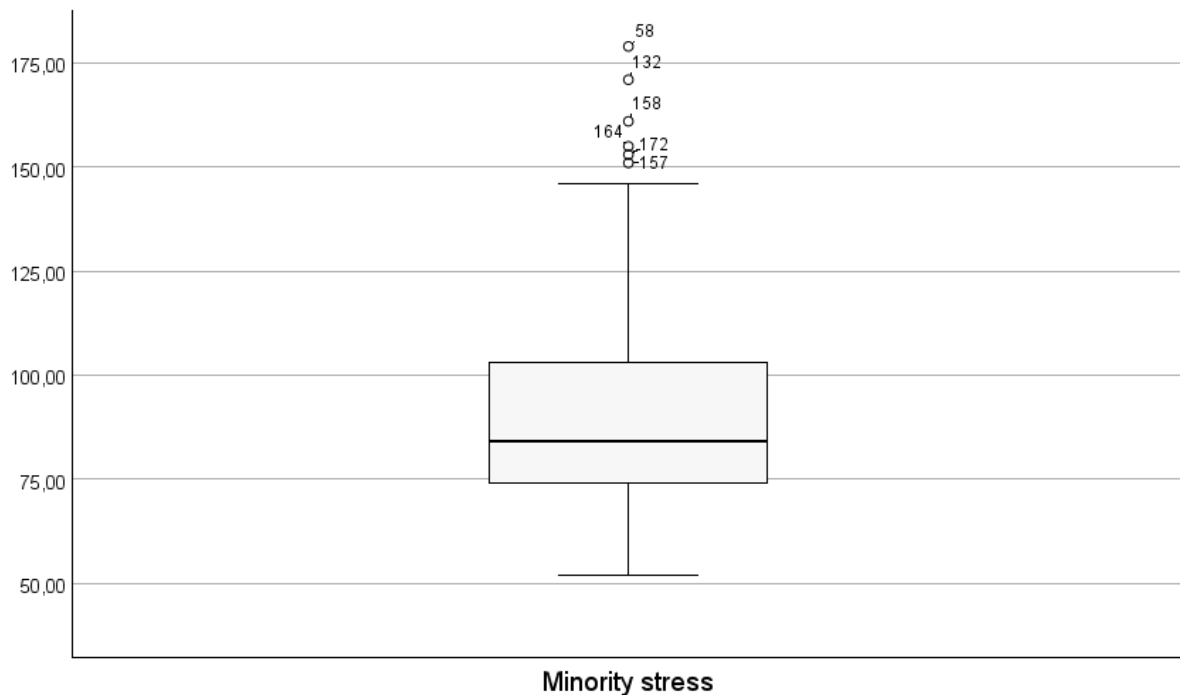
Criou-se, a fim de avaliar a interseccionalidade em termos das identidades sexuais e de género nesta amostra, uma variável que exprime o número de identidades queer que cada participante selecionou – de tal forma que, por exemplo, se selecionou apenas a opção “Pansexual”, tem nesta variável o valor 1, e se selecionou as opções “Pansexual”, “Género não-binário” e “Queer” tem um valor de 3. O máximo de identidades selecionadas por um participante foi 6, e a média de identidades queer por cada participante é de 1.66, com desvio-padrão de 1.02. Ao analisar as médias de cada grupo queer, encontrou-se que o grupo com média mais alta é o dos sujeitos que não têm a certeza da sua identidade de género ($M = 3.66$, $DP = 2.08$), mas este grupo é constituído por apenas 3 pessoas, e terá porventura sido a sua

incerteza sobre a sua identidade que as levou a selecionar opções múltiplas, indecisos sobre quais se aplicam a si. Depois deste, seguem-se outras minorias de género: o grupo de género não-binário (M = 3.32, DP = 1.16) e o grupo trans (M = 3.05, DP = 1.18). A seguir, o grupo queer (M = 2.58, DP = 1.18), refletindo o crescente entendimento desta palavra como termo universal aplicável a quaisquer minorias sexuais e de género. Só depois surgem as minorias sexuais: os grupos assexual (M = 2.33, DP = 1.30), pansexual (M = 2.22, DP = 1.40), bissexual (M = 1.65, DP = 1.06) e homossexual (M = 1.72, DP = 1.03) – já a única participante intersexo selecionou apenas essa opção e nenhuma outra. O coeficiente de Pearson indica que esta variável se correlaciona de forma relativamente fraca, mas significativa, com o *minority stress* ($r = 0.29$, $p < 0.001$), mas não havendo necessariamente correlação com a saúde mental, sendo o coeficiente muito fraco e a significância estatística muito próxima de insuficiente ($r = -0.15$, $p = 0.04$). Quando a variável é computada de forma dicotómica (1 identidade vs. mais que 1 identidade) a correlação com o *minority stress* mantém-se enfaticamente significativa, mas desta vez com um coeficiente bastante mais frágil ($r = 0.22$, $p = 0.003$), e a correlação com a saúde mental deixa por completo de existir ($r = -0.12$, $p = 0.11$), sugerindo que a esta relação não se deve só à pertença a mais que uma minoria, mas que cada minoria adicional tem associados a si *minority stressors* específicos, acumulando-se ao ponto de afetar a saúde mental.

Passando à análise de moderação, comecemos por verificar os pressupostos necessários. Como já foi dito, não há equilíbrio entre as categorias da variável moderadora, mas na variável dependente, a saúde mental, verifica-se a distribuição normal: o teste de Shapiro-Wilk – $W(179) = 0.98$, $p = 0.01$ – inclui um valor p significativo, mas a estatística é muito próxima de 1 – isto pode ser reflexo da sensibilidade do teste de Shapiro-Wilk a pequenos desvios em amostras destas dimensões, especialmente tendo em conta os baixos valores de assimetria (-0.18 , EP = 0.18) e curtose (-0.52 , EP = 0.36). Já a variável independente, o *minority stress*, apresenta mais alguns problemas no que diz respeito à normalidade da sua distribuição. O teste de Shapiro-Wilk é fortemente significativo, mas novamente a estatística revela um desvio pequeno a moderado da normalidade: $W(179) = 0.92$, $p < 0.001$; aqui, os valores de assimetria (1.23, EP = 0.18) e curtose (2.07, EP = 0.36) são também mais elevados, mas ainda toleráveis. Contudo, a junção destes indicadores sugere que a distribuição não é normal. Ao olhar para o histograma desta distribuição (Figura 1) é visível que o formato típico da distribuição normal é seguido por vários valores isolados no lado direito do gráfico, valores estes que o diagrama *boxplot* aponta como *outliers*. A exclusão destes 6 *outliers* confere

Figura 1

Boxplot da Variável “Minority Stress”



normalidade à distribuição: $W(173) = 0.97$, $p = 0.001$ (novamente revelando uma distribuição aproximadamente normal, a cujo ligeiro desvio o teste atribui exacerbada significância devido ao seu funcionamento perante grandes amostras) com assimetria = 0.57 (EP = 0.19) e curtose = -0.96 (EP = 0.37). Todavia, considerou-se que, dada a natureza desta variável enquanto representação das experiências reais de *minority stress* dos jovens queer, seria inapropriado excluir as respostas de determinados participantes por expressarem níveis “excessivos” de *minority stress* – também essas experiências mais acentuadas de *minority stress* devem ser tidas em conta, pelo que estes *outliers* foram mantidos para a análise de moderação. No que concerne à variável dependente (saúde mental), por outro lado, não existem *outliers*. O teste de Breusch-Pagan (realizado através da extensão PROCESS para o SPSS), que resultou em $\chi^2(3) = 0.50$, $p = 0.92$, permitiu corroborar o pressuposto de que os resíduos apresentam homocedasticidade; além disso, os resíduos demonstram distribuição aproximadamente normal – $W(179) = 0.98$, $p = 0.04$ (sendo importante reiterar que em amostras de grandes dimensões o teste de Shapiro-Wilk muitas vezes considera significativos pequenos desvios, como é o caso). Ao mesmo tempo, verifica-se o pressuposto da independência dos resíduos, dado o valor de 1.90 no teste de Durbin-Watson.

Encontrou-se também uma relação linear estatisticamente significativa entre o *minority stress* e a saúde mental, ainda que de intensidade inferior à antecipada, com um coeficiente de correlação de Pearson de -0.23 ($p < 0.001$); um modelo de regressão linear envolvendo apenas estas duas variáveis exprime também a significância do *minority stress* na predição da saúde mental nesta amostra, ainda que, novamente, em menor medida que a esperada ($b = -0.18$, $EP = 0.06$, $t = -3.15$, $p = 0.002$), sendo esta variável independente responsável por 5.3% da variância da variável dependente – $F(1, 177) = 9.95$, $p = 0.002$. Estes dados vão ao encontro da primeira hipótese colocada – a de que estas variáveis se relacionariam desta forma.

O pressuposto de ausência de multicolinearidade não era inicialmente cumprido, tendo a variável independente e a variável moderadora revelado elevados fatores de inflação de variância (14.46 e 16.13, respetivamente). Foi por isso acionada, no PROCESS, a opção de centralizar a média (“mean-centering”) das variáveis quantitativas (isto é, subtrair de cada caso o valor igual à média), um procedimento comum neste tipo de análise, que possibilita a minimização da multicolinearidade sem afetar o ajuste do modelo ou outras propriedades (Iacobucci et al., 2016); de facto, os fatores de inflação de variância tornaram-se baixos depois disto: 1.05 para o *minority stress* e 1.02 para o CTQM, sinalizando ausência de multicolinearidade.

A extensão PROCESS efetua automaticamente e internamente o *dummy coding* das variáveis qualitativas, como é o caso do CTQM (isto é, a sua divisão em múltiplas variáveis que representam cada um dos grupos, excepto um que age como constante, sendo este procedimento usado quando se pretende que a variável seja tratada como quantitativa pelos programas estatísticos), pelo que não foi necessário fazê-lo manualmente de antemão à variável moderadora. Os resultados da análise de moderação (Tabelas 1, 2, 3) reforçam a ideia de que o *minority stress* é um preditor significativo de baixa saúde mental ($b = -0.19$, $EP = 0.06$, $t = -3.24$, $p = 0.001$); o CTQM, por outro lado, não se revelou preditor desta variável dependente ($b = 1.02$, $EP = 1.47$, $t = 0.70$, $p = 0.49$) – e de ainda maior relevância é o facto de a interação entre

Tabela 1

Resumo do Modelo da Moderação pelo CTQM da Relação Minority Stress-Saúde Mental

R	R ²	MSE	F	df ₁	df ₂	p
,25	,61	299,35	3,77	3	175	,012

Tabela 2*Modelo da Moderação pelo CTQM da Relação Minority Stress-Saúde Mental*

	Coef.	EP	t	p	IC 95% (LI)	IC 95% (LS)
Constante	49,43	1,29	38,22	,000	46,88	51,99
Minority stress	-,19	,06	-3,24	,001	-,30	-,07
CTQM	1,02	1,47	,70	,487	-1,87	3,92
Interação	-,06	,07	-,84	,405	-,18	,08

Tabela 3*Testes de Significância da Interação Minority Stress-CTQM*

	R ² incremental	F	df ₁	df ₂	p
Minority stress * CTQM	,004	,70	1	175	,4046

as variáveis independente e moderadora não ser significativa ($b = -0.06$, $EP = 0.07$, $t = -0.84$, $p = 0.41$). A acrescer a isto, o modelo explica 6.06% da variância da saúde mental nesta amostra – $F(3, 175) = 3.77$, $p = 0.01$ –, e o R^2 incremental associado ao termo de interação é aproximadamente igual a 0.4%. Não é, portanto, possível afirmar que se observe nesta amostra a moderação procurada, e as hipóteses que previam essa moderação são por isso dadas como rejeitadas.

O Questionário de Experiências Heterossexistas Diárias (QEHD)

Passemos a considerar o instrumento criado para a população portuguesa a partir do *Daily Heterosexist Experiences Questionnaire* (Balsam et al., 2013).

Como foi detalhado anteriormente, a acrescer aos participantes de 16 a 30 anos do estudo focal desta dissertação, outros 26 participantes com mais de 30 anos também responderam à secção que continha o QEHD. Nesta amostra de 205 participantes (cujas características sociodemográficas são, como foi referido anteriormente, exibidas no Anexo I), a distribuição da variável avaliada pelo QEHD é, também, normal, sendo caracterizada por valores aceitáveis de assimetria (1.27, $EP = 0.17$) e curtose (2.23, $EP = 0.34$) – apesar de, uma vez mais, o teste de Shapiro-Wilk ter apontado o pequeno desvio como estatisticamente significativo: $W(205) = 0.92$, $p < 0.001$. A média das respostas à escala completa (de 50 itens)

é de 91.32, com desvio padrão de 24.40. As pontuações médias desta amostra nas diferentes subescalas constam na Tabela 4.

Foram realizadas ANOVAs, com o teste post-hoc “Honestly Significant Difference” (HSD) de Tukey, para os diversos grupos sociodemográficos. No que toca à idade – $F(3, 201) = 3.00, p = 0.03$ –, o *minority stress* médio do grupo com mais de 30 anos ($M = 103.89, DP = 31.11$) é significativamente superior ao dos grupos “18 a 25 anos” ($M = 89.89, DP = 23.13; p = 0.04$) e “26 a 30 anos” ($M = 86.71, DP = 21.64; p = 0.03$). Já quando é tido em conta o género – $F(3, 201) = 9.36, p < 0.001$ –, é notável que o grupo não-binário ($M = 107.85, DP = 31.68$) tem média significativamente superior à do género masculino ($M = 94.62, DP = 25.40; p = 0.04$) e à do género feminino ($M = 84.38, DP = 17.76; p < 0.001$); além disso, a média do género feminino também é significativamente inferior à do género masculino ($p = 0.03$).

Para explorar as diferenças entre cada subgrupo queer e os restantes participantes, foram realizados testes t de Student de amostras independentes. Os grupos com diferenças significativas nesta amostra de 205 são exatamente os mesmos que na amostra de 179 jovens: de novo o grupo não-binário ($M = 110.18, DP = 30.26$) tem maior média de *minority stress* que a dos respondentes que não se identificaram como tal ($M = 87.57, DP = 21.25$), $t(39.72) = -4.16, p < 0.001, d = -0.99$, sendo de salientar o elevado valor deste d de Cohen; o grupo trans ($M = 104.00, DP = 28.27$) tem média de *minority stress* superior à dos participantes não-trans ($M = 88.25, DP = 22.41$), $t(51.50) = -3.28, p = 0.002, d = -0.66$; e aqueles que se identificaram

Tabela 4

Pontuações Médias e Desvios Padrão das Subescalas do QEHD

Subescala	Média	Desvio padrão
Trauma vicariante	22,52	5,69
Vigilância	12,31	5,40
Assédio e discriminação	10,48	5,17
Família de origem	10,29	6,00
Expressão de género	9,72	4,98
VIH/ SIDA	7,65	2,94
Isolamento	7,33	3,53
Parentalidade	5,48	1,56
Vitimização	4,50	1,68

como queer (M = 99.06, DP = 29.29) têm também em média maior *minority stress* que os que não escolheram essa opção (M = 87.22, DP = 20.32), $t(106.61) = -3.04$, $p = 0.003$, $d = -0.50$; repete-se ainda o *minority stress* médio significativamente (mas, como indicado pelo d de Cohen, ligeiramente) reduzido dos participantes bissexuais (M = 86.35, DP = 22.14) em comparação com os que não o são (M = 95.14, DP = 25.45), $t(199.77) = 2.64$, $p = 0.01$, $d = 0.34$.

A consistência interna da escala completa é ótima, como refletem tanto o alfa de Cronbach como o ómega de McDonald – sendo ambos os valores iguais a 0.91. Este valor é muito próximo do alfa de Cronbach encontrado pelas autoras da versão original desta escala: 0.92. Analisando cada subescala individualmente, obtêm-se os valores apresentados na Tabela 5, sendo de destaque que, enquanto a consistência interna da maior parte das subescalas é aceitável ($\alpha \geq 0.70$), 3 destas – VIH/ SIDA, Vitimização e Parentalidade – têm valores baixos dos indicadores de consistência interna. Este resultado foi o previsto para a subescala Parentalidade, dada a jovem idade da maioria dos participantes, e é possível que uma maior diversidade etária se refletisse em maior consistência interna para estas 3 subescalas, cujos itens, quando analisados individualmente, apresentam de modo geral muito baixa variância e média (isto é, a grande maioria dos participantes respondeu que os cenários descritos nos itens não lhes aconteceram ou não os incomodaram); de qualquer das maneiras, não é possível neste momento considerar aceitáveis os seus valores de consistência interna, considerando-se

Tabela 5

Consistência Interna das Subescalas do QEHD

Subescala	Alfa de Cronbach	Ómega de McDonald
Família de origem	,83	,84
Trauma vicariante	,80	,80
Vigilância	,79	,80
Assédio e discriminação	,77	,78
Expressão de género	,77	,75
Isolamento	,72	,75
VIH/ SIDA	,67	,66
Vitimização	,58	,64
Parentalidade	,51	,45

internamente consistentes apenas as 6 subescalas restantes.

Constatou-se, ao inspecionar a matriz de correlações entre os itens do QEHD, que dois itens da escala Parentalidade – “As/os suas/seus filhas/filhos serem rejeitadas/os por outras crianças por você ser LGBT+” (item 13) e “As/os suas/seus filhas/filhos serem atacadas/os verbalmente por você ser LGBT+” (item 14) – são altamente correlacionados, como indica o coeficiente de Pearson ($r = 0.99$, $p < 0.001$). Isto pode significar que ataques verbais são de modo geral vistos pelos respondentes como uma forma de rejeição, ou que a rejeição envolve quase sempre e predominantemente esse tipo de ataques. Apesar da quase total redundância, poderia ser irresponsável remover um destes itens, dados os seus valores pobres de variância e média, que informam que quase todos os respondentes consideraram este problema inexistente ou inconsequente, e que refletem a baixa consistência interna da sua subescala. Por essa razão se decidiu não remover nenhum destes itens, e nenhum dos itens das 3 subescalas pouco consistentes, já que a evidência possuída é insuficiente para tomar tal decisão. Seria importante confirmar esta redundância numa amostra maior de pessoas queer com filhos, dada a fraca quantidade de respostas recebidas desse grupo demográfico no âmbito da presente dissertação.

Ainda que alguns itens tivessem baixa correlação com a escala sem o próprio item (“corrected item-total correlation”; Anexo J), nomeadamente 10 itens com $r < 0.30$, nenhum destes, quando retirado, afeta o valor do alfa de Cronbach (arredondado a duas casas decimais) – por este motivo não foi removido nenhum item com base nesse critério. Desses itens, o caso mais drástico é o do item 44 (“Ser alvo de ataque com uma arma por ser LGBT+”): todos os participantes responderam que isso não lhes acontecera, exceto uma pessoa, que respondeu que acontecera mas não incomodara nada – a variância deste item é, portanto, exatamente nula (uma vez que ambas essas opções são cotadas com o mesmo valor); todavia, e apesar da raridade deste evento, a sua intensidade tem potencial para impactar seriamente a saúde mental e comportamental, pelo que se manteve também este item, cuja informação pode ser crucial em contexto clínico, além de que o item, como os outros da sua subescala Vitimização, necessita ser aplicado a uma amostra mais adequada – por exemplo, uma amostra clínica, ou obtida junto de organizações de apoio à vítima que trabalhem com pessoas queer – para ser possível avaliar realmente o seu ajuste.

De seguida, levou-se a cabo uma análise fatorial exploratória (AFE) com extração dos eixos principais (“principal axis factoring”) e rotação oblíqua direta. Ainda que seja típico dividir a amostra em duas metades, e sujeitar uma a AFE e outra a análise fatorial confirmatória

(AFC), o número reduzido de participantes-por-item seria ainda mais inviável caso se desse essa divisão. Como tal, foi usada a totalidade da amostra, reconhecendo todavia a limitação que isto impõe à generalização dos resultados. Isto foi levado a cabo com 49 itens, dado que a já descrita elevadíssima correlação (aproximadamente igual a 1) entre os itens 13 e 14 torna impossível a análise fatorial, por levar a uma matriz de correlação não positiva definida (como alerta o SPSS, “This matrix is not positive definite.”) – o item excluído foi o 13, por ter ligeiramente mais baixa correlação item-total corrigida (Anexo J). Na primeira tentativa, a rotação convergiu após 31 rotações, e a AFE resultou em 14 fatores (Anexo K, Tabela K1). Contudo, a matriz de coeficientes padronizados (Anexo K, Tabela K2) revelou diversos problemas: um dos fatores não incluía nenhum item, 5 outros fatores incluíam apenas 1 item, e um outro fator juntava 4 itens sem qualquer conexão temática decifrável (itens 40, 44, 47 e 49) – metade dos fatores desta solução, portanto, são deveras problemáticos, ainda que os restantes 7 fatores fossem mais coerentes, 2 deles reproduzindo exatamente as subescalas “Família de origem” e “Trauma vicariante”. Numa segunda tentativa, em que a rotação convergiu após 27 iterações, predefiniu-se o número de fatores para 9 (ao invés de incluir todos os fatores com base nos *eigenvalues* superiores a 1), por ser o número de subescalas originais. Não só este modelo (Anexo L, Tabela L1) explicava menor percentagem da variância total (57.01%, em comparação com os 69.01% da tentativa anterior), como mantinha muitos dos mesmos problemas, nomeadamente um fator sem itens e um fator de itens sem conexão temática discernível (e, de modo geral, ligações mais vagas e menos verosímeis entre os itens de cada fator; Anexo L, Tabela L2). Repetiu-se a primeira tentativa mas desta vez excluindo os itens das 3 subescalas de baixa consistência interna, que podiam estar a distorcer estes resultados (Anexo M), e fez-se depois uma nova tentativa (Anexo N) excluindo estas subescalas e definindo o número de fatores para 6 (o número de subescalas incluídas desta feita); ambas estas tentativas (cujas rotações convergiram, respetivamente, após 22 e 12 iterações) se revelaram mais problemáticas ainda, dado que, em ambas, elevados números de itens não tiveram carga fatorial em nenhum fator. Não obstante, a medida de adequação da amostra de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) teve o valor de 0.78 nas primeiras duas tentativas, considerado intermédio (“middling”; Kaiser, 1974), e, nas duas últimas, de 0.81, considerado meritório (“meritorious”, Kaiser, 1974); além disto, o teste de esfericidade de Bartlett foi significativo quer nas primeiras duas tentativas – $\chi^2(1176) = 4905.62, p < 0.001$ – quer nas duas últimas – $\chi^2(561) = 2927.09, p < 0.001$. Estas medidas são relevantes por confirmarem que os dados são apropriados para análise fatorial.

Não tendo sido possível obter novas estruturas fatoriais interpretáveis através da AFE, passou-se à AFC, de modo a verificar se a estrutura das subescalas no DHEQ original é uma forma eficaz de organizar também esta versão portuguesa e de descrever a sua variância. Inicialmente, o programa JASP, a que se recorreu para realizar a AFC, não devolvia qualquer output estatístico (“The model is not admissible”), alertando para a matriz de covariância dos fatores latentes, que não era positiva definida (“covariance matrix of latent variables is not positive definite”), podendo isto dever-se a problemas como a baixa variância de algumas das subescalas ou o tamanho insuficiente da amostra em relação aos parâmetros a estimar. Ao remover, à semelhança do que se tentou na AFE, as 3 subescalas mais problemáticas, inserindo como fatores apenas as restantes 6, foi possível efectuar a AFC. Dadas as distribuições dos itens individuais, muitas das quais se desviavam da normalidade, optou-se por usar como estimador MLR (“Maximum Likelihood Robust”), accionar a definição do JASP que estandardiza as variáveis (latentes e observáveis), e definir os erros padrão para “Robust”.

Começando pelas cargas fatoriais, 3 itens tiveram valores relativamente baixos, inferiores a 0.40 (ainda que todos tivessem a si associados valores p significativos): o item 16 (“Fingir que namora com alguém do sexo oposto”), da subescala Vigilância, e os itens 23 (“Ser assediada/o em público por causa da sua expressão de género”) e 24 (“Ser assediada/o em casas de banho por causa da sua expressão de género”), da subescala Expressão de Género. É possível argumentar que o sentido do item 16 está contido dentro do item 17 (“Fingir que é heterossexual”), da mesma escala, e existe uma correlação significativa, ainda que modesta, entre estes itens ($r = 0.34$, $p < 0.001$); optou-se então por retirar o item 16 pela sua baixa identificação com o seu fator (e por uma certa redundância em relação ao item 17), deixando a subescala Vigilância com 5 itens apenas. Quanto aos itens 23 e 24, é notável que estes se distinguem dos outros itens da sua subescala por exprimirem experiências de assédio, enquanto os restantes 4 itens desta subescala descrevem sentimentos de invisibilidade, incompreensibilidade, e dificuldade em encontrar vestuário. Especulou-se que os itens 23 e 24 seriam mais bem integrados na subescala “Assédio e discriminação”, e, de facto, a sua inserção nesse fator resultou num aumento das suas cargas fatoriais de 0.32 e 0.37 para 0.52 e 0.60. Uma vez feitas estas alterações, todos os itens têm carga fatorial equivalente ou superior a 0.40 (Tabela 6). O teste qui-quadrado de ajuste do modelo – $\chi^2(480) = 1090.05$, $p < 0.001$ – foi significativo, resultado indesejável mas comum em amostras de grandes dimensões, às quais este teste é sensível; ainda assim, ao calcular o valor conhecido como “CMIN/DF” (divisão do

Tabela 6*AFC: Cargas Fatoriais de Itens do QEHD*

Fator	Item	Estimativa estandardizada	Erro padrão	Valor z	Valor p	Limite inferior	Limite superior
Vigilância	4	0,73	0,04	18,15	< ,001	0,65	0,81
	17	0,59	0,06	9,62	< ,001	0,47	0,72
	18	0,62	0,06	10,55	< ,001	0,50	0,73
	34	0,58	0,06	9,71	< ,001	0,47	0,70
	35	0,79	0,04	18,09	< ,001	0,70	0,87
Assédio e discriminação	8	0,45	0,07	6,18	< ,001	0,31	0,60
	19	0,53	0,07	7,75	< ,001	0,39	0,66
	23	0,52	0,08	6,69	< ,001	0,36	0,67
	24	0,60	0,08	7,89	< ,001	0,45	0,75
	29	0,73	0,05	15,30	< ,001	0,63	0,82
	30	0,68	0,06	11,48	< ,001	0,57	0,80
	31	0,46	0,09	5,24	< ,001	0,29	0,63
	32	0,74	0,06	12,07	< ,001	0,62	0,85
Expressão de género	22	0,63	0,07	9,11	< ,001	0,50	0,77
	36	0,57	0,07	7,92	< ,001	0,43	0,72
	37	0,80	0,06	13,53	< ,001	0,68	0,91
	38	0,88	0,06	15,19	< ,001	0,77	1,00
Família de origem	11	0,68	0,06	11,48	< ,001	0,56	0,79
	12	0,80	0,04	20,07	< ,001	0,72	0,87
	25	0,64	0,05	9,50	< ,001	0,51	0,77
	26	0,68	0,06	11,13	< ,001	0,56	0,79
	27	0,53	0,08	6,73	< ,001	0,38	0,69
Trauma vicariante	28	0,73	0,05	14,18	< ,001	0,63	0,83
	5	0,57	0,06	8,84	< ,001	0,44	0,69
	6	0,84	0,04	18,95	< ,001	0,75	0,92
	7	0,79	0,04	20,11	< ,001	0,72	0,87
	9	0,46	0,06	7,61	< ,001	0,34	0,56
Isolamento	10	0,56	0,05	11,33	< ,001	0,46	0,65
	33	0,72	0,06	13,06	< ,001	0,61	0,82
	1	0,54	0,07	7,34	< ,001	0,40	0,69
	2	0,83	0,05	16,55	< ,001	0,73	0,92
	3	0,81	0,05	17,38	< ,001	0,72	0,90
	15	0,40	0,08	4,94	< ,001	0,24	0,55

valor do teste qui-quadrado pelos graus de liberdade) obtemos 2.27, um valor considerado aceitável para esta medida do ajuste do modelo (Yang et al., 2025). Outros indicadores do ajuste, todavia, não são concordantes, tendo sido obtidos valores inaceitáveis de CFI (“Comparative Fit Index”, 0.79) e TLI (“Tucker-Lewis Index”, 0.76), e um RMSEA (“Root Mean Square Error

of Approximation”) de 0.08, valor outrora considerado aceitável mas visto como alto segundo critérios mais modernos (Xia & Yang, 2019); estes indicadores contraditórios sugerem um modelo com alguns problemas subjacentes. Os valores de consistência interna são semelhantes aos iniciais, mas com melhorias em algumas subescalas, nomeadamente “Assédio e discriminação” e “Expressão de género”, que pareceram beneficiar das modificações sofridas (Tabela 7). Ao analisar com uma CFA de 1 fator cada uma das 6 subescalas, foi possível ver que as subescalas Isolamento e Família de Origem são as únicas com valores aceitáveis (e até excelentes) em todos os indicadores de ajuste do modelo contemplados – todavia, o baixo número de itens de cada subescala torna esse critério pouco confiável no caso em mãos. Já os valores de consistência interna da escala completa, no rescaldo destas modificações, são $\alpha = 0.91$ e $\omega = 0.90$. Apesar destes últimos valores positivos, os restantes resultados na sua globalidade sugerem que este modelo e os seus fatores têm diversas falhas subjacentes, e potencialmente que a escala desenvolvida e algumas das suas subescalas, ao contrário do que se almejava, não são válidas.

Conclusão

Em suma, o instrumento psicométrico proposto não tem presentemente validade na população portuguesa, e no estudo central da dissertação foi apenas possível confirmar a primeira das hipóteses – isto é, verificou-se que o *minority stress* prediz resultados negativos de saúde mental, mas essa relação não foi, nesta amostra, moderada pelo tipo de experiências com temáticas queer nos media, contrariando o que se esperava com base na literatura revista. Contudo, foi possível encontrar alguns dados interessantes e que podem ser de valor na descrição das experiências de jovens queer em Portugal.

Tabela 7

Consistência Interna das Subescalas do QEHD (Após Alterações à Estrutura da Escala)

Subescala	Alfa de Cronbach	Ómega de McDonald
Família de origem	,83	,84
Expressão de género	,82	,82
Assédio e discriminação	,80	,82
Vigilância	,80	,80
Trauma vicariante	,80	,79
Isolamento	,72	,77

Em primeiro lugar, viu-se que jovens de minorias de género (nomeadamente pessoas trans e de género não binário) são particularmente afetados por *minority stress*, e que jovens trans são um grupo em particular risco para problemas de saúde mental. Sobre isto, a literatura tem encontrado dados contraditórios entre si. Numa recente meta-análise de estudos internacionais sobre a tentativa de suicídio nas minorias sexuais e de género (Marchi et al., 2025), foi reportado que pessoas transgénero têm, de entre os subgrupos queer, o menor risco de tentativa de suicídio, e o mesmo se observava quando considerando apenas os estudos conduzidos na Ásia; mas, quando tiveram em conta apenas estudos realizados na Europa, viram o exato oposto: neste continente, as pessoas transgénero tinham maior risco de tentar cometer suicídio que qualquer outro subgrupo queer. Mas mesmo no nosso continente isto não é universal: num estudo da população finlandesa (Källström et al., 2022), não se encontrou sequer diferenças entre as pessoas cisgénero e as pessoas transgénero binárias ao nível da depressão ou da ansiedade (resultado que os autores realçam como “interesting”, “surprising” e “contradictory to previous findings”), enquanto num estudo com participantes alemães e austríacos (Grigoreva & Szaszko, 2024) se observou que a pertença a uma minoria de género, mas não a pertença a uma minoria sexual, teve um efeito significativo no *minority stress*.

Tudo isto indica, como reconhecem Marchi e colaboradores (2025), que as atitudes relativamente à comunidade trans, e portanto os *minority stressors* que estes indivíduos enfrentam, variam radicalmente consoante a cultura da sociedade em que a amostra se insere, pelo que dependendo do país este grupo pode ter padrões muito variáveis de *minority stress*, saúde mental e comportamentos de saúde. Tendo isto em mente, é crucial olhar para a literatura portuguesa especificamente. Uma dissertação de mestrado (Freitas, 2022) amostrou 593 pessoas queer, diversas em idade e identidade, a fim de explorar a saúde mental nesta comunidade; as pessoas trans apresentaram maiores valores médios de sintomatologia psicopatológica que as minorias sexuais, em todas as escalas usadas, mas principalmente na de ansiedade fóbica. As entrevistas de Henriques e Pereira (2024) com pessoas trans portuguesas oferecem valioso contexto acerca de alguns dos fatores que geram esta discrepância, sendo que, dos 32 entrevistados, 10 reportaram ideação suicida, 5 reportaram tentativa de suicídio, e 6 têm ou já tiveram comportamentos autolesivos. Neste estudo, o tema mais prevalente na globalidade da amostra (com idades dos 18 aos 59 anos) foi as experiências de discriminação nos serviços de saúde, mas outro contexto proeminente foi o mercado de trabalho – uma jovem trans de 29 anos conta que uma das situações onde está mais vulnerável a transfobia é a procura de emprego, ao ponto de se encontrar desempregada para evitar expor-se a esse tipo de tratamento,

enquanto um jovem homem trans de 22 anos confessa que, sendo percebido como homem pelos colegas e empregadores, esconde deles o facto de ser trans, pois em empregos prévios foi sempre despedido pela sua identidade de género. Outro problema patente nas entrevistas desse estudo é a transfobia internalizada, que tem um grande efeito na qualidade de vida desta população – “Being misgendered makes me feel like I need to be as masculine as possible if I want to be seen as a man. Being trans makes me feel, and I’ve been told, that I’m a freak. I don’t feel normal. I just want to be normal” (p. 25), intimou um jovem de 20 anos (sendo as suas palavras traduzidas para inglês no artigo original). Um outro testemunho, de um adolescente trans de 16 anos, aponta um aspeto cultural do nosso país como grande fonte de transfobia internalizada para si, ao explicar como desejava não ser realmente trans por temer a sua família católica, que lhe ensinava que ser trans é algo fortemente negativo (Conceição et al., 2024). Assim, o dado que a presente dissertação encontrou, que destaca as pessoas trans (e as minorias de género, mais latamente) como grupos em risco particularmente elevado de *minority stress* e alterações na saúde mental, parece ser consistente com a literatura nacional recente.

De facto, é importante ter presente que a comunidade queer não é homogénea, e que os diferentes subgrupos que a integram enfrentam experiências distintas e têm diferentes necessidades, sendo que as minorias de género atravessam processos sociais e (muitas vezes) médicos que as distinguem das minorias sexuais. Por esse motivo, alguns autores (Hendricks & Testa, 2012; Testa et al., 2015) têm vindo a desenvolver um modelo de *minority stress* adaptado exclusivamente às características das minorias de género, conhecido como “gender minority stress and resilience (GMSR) model” ou simplesmente “gender minority stress model” (Testa et al., 2017). Toomey (2021) concorda que “developmental research must move past a homogeneous application of the minority stress framework developed for sexual-minority populations to understand the unique experiences of trans youth” (p. 5), mas tece também críticas ao modelo de *gender minority stress* que tem sido estabelecido por autores como Testa, recomendando que este modelo tenha mais em consideração tanto as experiências de inaccessão a cuidados de saúde afirmativos e compreensivos, como as de disforia de género, variável que, no entendimento de Toomey, não recebe atualmente suficiente atenção enquanto conceito chave do *gender minority stress* – “neither Meyer’s (2003) model nor Hendrick’s and Testa’s adapted model includes this construct as a unique domain of minority stress” (p. 3).

Outro resultado que a presente dissertação obteve foi que a interseção de múltiplas identidades queer parece estar associada a acrescido *minority stress*. É possível que este seja

um dos mecanismos por detrás do *minority stress* superior observado nas minorias de género em comparação com as sexuais, uma vez que esta análise de dados revelou também que os indivíduos trans e de género não binário são os que apresentam, em média, maior interseccionalidade com outras identidades queer. De facto, Srivastava e colaboradores (2020) argumentam que a combinação dos estatutos de minoria de género e minoria sexual é um preditor mais compreensivo dos riscos de saúde (incluindo psicopatologia e suicídio) que a identidade de género por si só – “only examining the independent effect of gender and sexual identities provides incomplete information” (p. 913). Borgogna e colaboradores (2019) apresentam precisamente “evidence of an interaction of gender and sexual identity impacting mental health such that those with minority statuses in both identity groups had significantly worse outcomes compared to those with only one minority identity” (p. 1), mas um estudo mais recente (Källström et al., 2022) não encontrou diferenças entre esses grupos no que toca a ansiedade ou depressão – “our results suggest that individuals belonging to both a sexual and gender minority (double minority status) do not suffer from significantly higher rates of anxiety or depression, in comparison to those identifying as either a sexual or gender minority (single minority status)” (p. 14). Contudo, estes últimos autores ressaltam que esse seu resultado é “non-significant”, e que o mesmo “may stem from the small sample size of the double minority status group” (p. 14), terminando com a constatação da necessidade de mais literatura rigorosa e robusta que explore os efeitos desta interseção na saúde mental das pessoas queer.

Por fim, sublinham-se os dados recolhidos sobre o CTQM, que sugerem que a grande maioria dos jovens queer em Portugal consome temas queer nos media, e mais de metade tem experiências consistentemente positivas com essa representação; é ínfima a parte da amostra que tem experiências maioritariamente negativas, sendo consideravelmente mais comum a obtenção de experiências de valência variável, por vezes positiva e por vezes negativa.

Limitações e Recomendações para Estudos Futuros

É possível identificar múltiplas limitações desta dissertação. A amostra conseguida não foi satisfatória para as necessidades deste projeto, facto exemplificado pelo grande desequilíbrio na distribuição da variável nominal CTQM, em que um grupo contém a maioria da amostra, o segundo maior grupo tem metade dessa quantia, e os dois restantes têm menos de 20 participantes. Também há subgrupos queer subrepresentados, como as pessoas intersexo, das quais foi possível apenas obter 1 resposta. A própria dimensão da escala é muito provavelmente insuficiente para os termos das análises fatoriais empreendidas, sendo por isso necessário ver os resultados das mesmas com cautela. Fosse a amostra maior e mais diversa, os resultados

teriam porventura sido mais coesos, especialmente no que diz respeito ao QEHD, a escala traduzida, cujos 50 itens exigiam de facto uma amostra mais significativa. Para essa validação, também teria sido ideal ter conseguido alcançar uma amostra mais diversa em idade, nomeadamente para subescalas como a de parentalidade e a de VIH/ SIDA. Os próprios 50 itens do questionário podem ter sido uma limitação, podendo exaustar os participantes e gerar pressa e descuido na resposta, afetando a legitimidade da mesma.

Além disso, os resultados da tentativa de validação do QEHD sugerem que esta tradução tem vários problemas, pelo que o seu uso na recolha de dados para o estudo da moderação fica também posto em causa – incluir um instrumento experimental como parte tão proeminente da recolha de dados terá sido um risco, e, tendo sido impossível validar esse instrumento, o seu uso constitui uma limitação do estudo. Naturalmente, a contribuir para esta invalidade foi o uso de métodos insuficientes, e exclusivamente quantitativos, na tentativa de explorar as suas propriedades. Os métodos qualitativos seriam com certeza valiosos para informar problemas estruturais ou de conteúdo inerentes à escala, o que permitira fazer modificações, com base nomeadamente no feedback de membros da comunidade queer através de métodos como *focus groups*, que ajudariam a aprimorar as suas propriedades psicométricas. Isto é particularmente verdade para escalas como a de Vitimização, que poderão beneficiar imensamente da opinião de vítimas deste tipo de ataques, que poderiam inclusive ajudar a manter linguagem respeitosa e confortável para os respondentes – além de que as suas respostas seriam úteis para esta subescala em que, nesta amostra, participantes raramente pontuaram, resultando em baixa variância e baixa consistência interna.

Recomenda-se em primeiro lugar a continuação da tradução ou criação de mais medidas sólidas que permitam avaliar e investigar as experiências específicas das minorias sexuais e de género em Portugal. Apesar dos resultados inconclusivos, caracterizados por problemas amostrais e não só, considera-se também importante o estudo do papel das experiências com representação e media como fator possivelmente relevante na qualidade de vida dos jovens queer portugueses, pelo seu potencial de tanto aliviar os efeitos psicológicos nocivos do *minority stress*, em determinadas situações, como igualmente de serem elas próprias fonte de *minority stressors* –este fator complexo precisa de ser explorado de forma mais compreensiva, tanto a nível nacional como a nível internacional.

Além disso, como foi tratado na conclusão desta dissertação, a comunidade queer não é estritamente uniforme, e, paralelamente ao estudo dela enquanto um todo, devem ser também estudadas individualmente as suas subcomunidades, pois cada uma destas identidades tem a si

associadas experiências muito particulares (ainda que naturalmente haja muitas experiências que unem estes grupos – não deixa de ser legítimo o seu estudo enquanto comunidade alargada, mas mais atenção tem de ser dada às especificidades de cada um, havendo na literatura um foco excessivo nos traços mais vagos que definem todos estes grupos como parte do mesmo conjunto).

Referências

- Albuquerque, G. A., Garcia, C. L., Quirino, G. S., Alves, M. J. H., Belém, J. M., Figueiredo, F. W. S., Paiva, L. S., Nascimento, V. B., Maciel, E. S., Valenti, V. E., Abreu, L. C., & Adami, F. (2016). Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons. *BMC International Health and Human Rights*, 16(2). <https://doi.org/10.1186/s12914-015-0072-9>
- Arbona, C., & Jimenez, C. (2014). Minority stress, ethnic identity and depression among latino/a college students. *Journal of Counseling Psychology*, 61(1), 162-168. <https://doi.org/10.1037/a0034914>
- Balsam, K. F., Beadnell, B., & Molina, Y. (2013). The Daily Heterosexist Experiences Questionnaire: Measuring minority stress among lesbian, gay, bisexual and transgender adults. *Measuring and Evaluation in Counseling and Development*, 46(1), 3-25. <https://doi.org/10.1177/0748175612449743>
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186-3191. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
- Berwick, D. M., Murphy, J. M., Goldman, P. A., Ware, J. E., Barsky, A. J., & Weinstein, M. C. (1991). Performance of a five-item mental health screening test. *Medical Care*, 21(2), 169-176. <http://doi.org/10.1097/00005650-199102000-00008>
- Blackburn, M. V., & Clark, C. T. (2011). Analyzing talk in a long-term literature discussion group: Ways of operating within LGBT-inclusive and queer discourses. *Reading Research Quarterly*, 46(3), 222-248. <https://doi.org/10.1598/RRQ.46.3.2>
- Boellstorff, T. (2007). Queer studies in the house of anthropology. *Annual Review of Anthropology*, 36, 17-35. <https://doi.org/10.1146/annurev.anthro.36.081406.094421>
- Bränström, R., Hatzenbuehler, M. L., & Pachankis, J. E. (2016). Sexual orientation disparities in physical health: Age and gender effects in a population-based study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(2), 289-301. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1116-0>
- Brontsema, R. (2004). A queer revolution: Reconceptualizing the debate over linguistic reclamation. *Colorado Research in Linguistics*, 17(1), 1-17. <https://doi.org/10.25810/dky3-zq57>

- Clark, K. D., Jewell, J., Sherman, A. D. F., Balthazar, M. S., Murray, S. B., & Bosse, J. D. (2024). Lesbian, gay, bisexual, transgender and queer people's experiences of stigma across the spectrum of inpatient psychiatric care: A systematic review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 34(1). <https://doi.org/10.1111/inm.13455>
- Conceição, M., Moura, J., & Costa, P. A. (2024). "I feel like I'm living the authenticity of my being": Gender identity developmental trajectories of trans youth in Portugal. *International Journal of Transgender Health*, 25(3), 549-572. <https://doi.org/10.1080/26895269.2023.2299022>
- Craig, S. L., McInroy, L., McReady, L. T., & Alaggia, R. (2015). Media: A catalyst for resilience in lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer youth. *Journal of LGBT Youth*, 12(3), 254-275. <https://doi.org/10.1080/19361653.2015.1040193>
- Dajches, L., & Barbati, J. L. (2024). Queer on TV: Using the minority stress model to explore the role of LGBTQ+ television exposure in LGBTQ+ audiences' psychological well-being and identity status. *Psychology of Popular Media*, 13(4), 721-728. <https://doi.org/10.1037/ppm0000548>
- de Andrade, O. (1928). Manifesto antropofago. *Revista de Antropofagia*, 1(1), 3-7.
- de Lauretis, T. (1991). Queer theory: Lesbian and gay sexualities - An introduction. *Differences: A Journal of Feminist Cultural Studies*, 3(2), iii-xviii. <https://doi.org/10.1215/10407391-3-2-iii>
- Fernandes, O. O. L. O. B. (2024). A transfobia como trauma e critério curatorial da cisnormatividade. *Urdimento – Revista de Estudos em Artes Cênicas*, 1(50). <https://doi.org/10.5965/1414573101502024e0110>
- Fernandes, T., Vázquez, I., & Gato, J. (2024). Diversity through adversity: Adjustment profiles and protective factors of sexual and gender minority students in Portuguese schools. *Children and Youth Services Review*, 160, 107569. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107569>
- Flores, A. R., Stotzer, R. L., Meyer, I.H., & Langton, L.L. (2022). Hate crimes against LGBT people: National Crime Victimization Survey, 2017-2019. *PLoS ONE*, 17(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279363>
- Freitas, P. D. M. (2022). Saúde mental ao longo do espectro LGBT: Correlatos psicopatológicos da percepção de estigma em pessoas com sexualidades não-normativas. [Dissertação de

mestrado, Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/65454>

- Frost, D. M., & Meyer, I. H. (2023). Minority stress theory: Application, critique, and continued relevance. *Current Opinion in Psychology*, 51(101579). <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101579>
- Gato, J., Leal, D., & Seabra, D. (2020). When home is not a safe haven: Effects of the COVID-19 pandemic on LGBTQ adolescents and young adults in Portugal. *PSICOLOGIA*, 34(2), 89–100. <https://doi.org/10.17575/psicologia.v34i2.1667>
- Gonçalves, J. A. R., Costa, P. A., & Leal, I. (2018). Silver rainbow: Estigma em homens gays idosos, uma perspetiva de stress minoritário. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 19(1), 80–86. <http://doi.org/10.15309/18psd190112>
- Grigoreva, D., & Szaszko, B. (2024). Minority stress and psychological well-being in queer populations. *Scientific Reports*, 14(27084). <https://doi.org/10.1038/s41598-024-78545-6>
- Hail-Jares, K., Vichta-Ohlsen, R., Butler, T. M., & Byrne, J. (2023). Queer homelessness: The distinct experiences of sexuality and trans-gender diverse youth. *Journal of LGBT Youth*, 20(4), 757-782. <https://doi.org/10.1080/19361653.2021.1990817>
- Hall, W. J. (2018). Psychosocial risk and protective factors for depression among lesbian, gay, bisexual and queer youth: A systematic review. *Journal of Homosexuality*, 65(3), 263–316. <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1317467>
- Han, B. (2024). Intersectional disparities in runaway and throwaway experiences among youth by sexual minority status and race/ethnicity. *Sexuality Research and Social Policy*, 21(3), 985-997. <https://doi.org/10.1007/s13178-023-00924-x>
- Hatzenbuehler, M. L., Lattanner, M. R., McKetta, S., & Pachankis, J. E. (2024). Structural stigma and LGBTQ+ health: A narrative review of quantitative studies. *The Lancet Public Health*, 9(2), 109-127. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(23\)00312-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00312-2)
- 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), 460–467. <https://doi.org/10.1037/a0029597>

- Henriques, M., & Pereira, H. (2024). Psychosexual health and well-being of trans and gender-diverse individuals in Portugal. *Societies*, *14*(8), 144. <https://doi.org/10.3390/soc14080144>
- Hoy-Ellis, C. P. (2023). Minority stress and mental health: A review of the literature. *Journal of Homosexuality*, *70*(5), 806-830. <https://doi.org/10.1080/00918369.2021.2004794>
- Hurley, A. E., Scandura, T. A., Schriesheim, C. A., Brannick, M. T., Seers, A., Vandenberg, R. J., & Williams, L. J. (1997). Exploratory and confirmatory factor analysis: Guidelines, issues and alternatives. *Journal of Organizational Behavior*, *18*(6), 667-683.
- Iacobucci, D., Schneider, M. J., Popovich, D. L., & Bakamitsos, G. A. (2016). Mean centering helps alleviate “micro” but not “macro” multicollinearity. *Behavior Research Methods*, *48*, 1308-1317. <https://doi.org/10.3758/s13428-015-0624-x>
- Igartua, J. J., & Hayes, A. F. (2021). Mediation, moderation, and conditional process analysis: Concepts, computations, and some common confusions. *The Spanish Journal of Psychology*, *24*(49). <https://doi.org/10.1017/SJP.2021.46>
- Johnson, H. (2016). Bisexuality, mental health and media representation. *Journal of Bisexuality*, *16*(3), 378-396. <https://doi.org/10.1080/15299716.2016.1168335>
- Kaiser, H. F. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, *39*(1), 31–36. <https://doi.org/10.1007/BF02291575>
- Källström, M., Nousiainen, N., Jern, P., Nickull, S., & Gunst, A. (2022). Mental health among sexual and gender minorities: A Finnish population-based study of anxiety and depression discrepancies between individuals of diverse sexual orientations and gender minorities and the majority population. *PLoS ONE*, *17*(11), e0276550. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276550>
- Kassing, F., Casanova, T., Griffin, J. A., Wood, E., & Stepleman, L. M. (2021). The effects of polyvictimization on mental and physical health outcomes in an LGBTQ sample. *Journal of Traumatic Stress*, *34*(1), 161-171. <https://doi.org/10.1002/jts.22579>
- Kelly, M. J., Dunstan, F. D., Lloyd, K., & Fone, D. L. (2008). Evaluating cutpoints for the MHI-5 and MCS using the GHQ-12: A comparison of 5 different methods. *BMC Psychiatry*, *8*(10). <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-10>
- Kinitz, D. J., Goodyear, T., Dromer, E., & Ferlatte, O. (2022). “Conversion therapy” experiences in their social contexts: A qualitative study of sexual orientation and

- gender identity and expression change efforts in Canada. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 67(6), 441-451. <https://doi.org/10.1177/07067437211030498>
- Kolker, Z. M., Taylor, P. C., & Galupo, M. P. (2020). “As a sort of blanket term”: Qualitative analysis of queer sexual identity marking. *Sexuality & Culture*, 24, 1337-1357. <https://doi.org/10.1007/s12119-019-09686-4>
- Lucassen, M. F. G., Stasiak, K., Samra, R., Frampton, C. M. A., & Merry, S. N. (2017). Sexual minority youth and depressive symptoms or depressive disorder: A systematic review and meta-analysis of population-based studies. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 51(8), 774-787. <https://doi.org/10.1177/0004867417713664>
- McGowan, I., Power, J., Amos, N., Lyons, A., Hill, A. O., Blundell, R., & Bourne, A. (2024). Affirmation, friendship, and volunteerism: Understanding and facilitating what makes LGBTQA+ young people in Australia feel good about themselves. *Sexuality Research and Social Policy*, 21(3), 879-889. <https://doi.org/10.1007/s13178-024-00947-y>
- Marchi, M., Ferrazzi, G., Pollice, G., Pingani, L., Ferrari, S., Ventriglio, A., & Galeazzi, G. M. (2025). Mental health in sexual and gender minority populations: A systematic review of systematic reviews with narrative synthesis and a network meta-analysis of suicide attempts. *International Journal of Social Psychiatry*, pré-publicado a 10/09/2025. <https://doi.org/10.1177/00207640251367069>
- McQuillan, M. T., Kuhns, L. M., Miller, A. A., McDade, T., & Garofalo, R. (2021). Gender minority stress, support and inflammation in transgender and gender-nonconforming youth. *Transgender Health*, 6(2), 91-100. <https://doi.org/10.1089/trgh.2020.0019>
- Memon, M. A., Cheah, J.-H., Ramayah, T., Ting, H., & Chuah, F. (2018). Mediation analysis issues and recommendations. *Journal of Applied Structural Equation Modeling*, 2(1), i-ix. [https://doi.org/10.47263/JASEM.2\(1\)01](https://doi.org/10.47263/JASEM.2(1)01)
- Memon, M. A., Cheah, J.-H., Ramayah, T., Ting, H., Chuah, F., & Cham, T. H. (2019). Moderation analysis: Issues and guidelines. *Journal of Applied Structural Equation Modeling*, 3(1), i-xi. [https://doi.org/10.47263/JASEM.3\(1\)01](https://doi.org/10.47263/JASEM.3(1)01)
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 38–56. <https://doi.org/10.2307/2137286>

- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Meyer, I. H. (2015). Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 209-213. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/sgd0000132>
- Moallef, S., Salway, T., Phanuphak, N., Kivioja, K., Pongruengphant, S., & Hayashi, K. (2022). The relationship between sexual and gender stigma and suicide attempt and ideation among LGBTQI+ populations in Thailand: Findings from a national survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57, 1987-1997. <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02292-0>
- Mustanski, B., Andrews, R., & Puckett, J. A. (2016). The effects of cumulative victimization on mental health among lesbian, gay, bisexual and transgender adolescents and young adults. *American Journal of Public Health*, 106(3), 527-533. <https://doi.org/10.2105/ajph.2015.302976>
- O'Brien, R. T., Gagnon, K. W., Egan, J. E., & Coulter, R. W. S. (2022). Gaming preferences and motivations among bullied sexual and gender minority youth: An interview study. *Games for Health Journal*, 11(2), 79-84. <https://doi.org/10.1089/g4h.2021.0059>
- Onetti-Onetti, W., Chinchilla-Minguet, J. L., Martins, F. M. L., & Castillo-Rodriguez, A. (2019). Self-concept and physical activity: Differences between high school and university students in Spain and Portugal. *Frontiers in Psychology*, 10(1333). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01333>
- Panfil, V. R. (2019). "Nobody don't really know what that mean": Understandings of "queer" among urban LGBTQ young people of color. *Journal of Homosexuality*, 67(12), 1713-1735. <https://doi.org/10.1080/00918369.2019.1613855>
- Peel, E., & Thomson, M. (2009). Editorial introduction: Lesbian, gay, bisexual, trans and queer health psychology: Historical development and future possibilities. *Feminism & Psychology*, 19(4), 427-436. <https://doi.org/10.1177/0959353509342691>
- Pereira, H. (2020). Psychosocial dynamics of LGBT youth after global political inequality in Portugal. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 21(3), 687-697. <http://doi.org/10.15309/20psd210312>

- Quilty, A., & Norris, M. (2022). Queer/y/ing pathways through youth homelessness: Becoming, being and leaving LGBTQI+ youth homelessness. *Housing Studies*. <https://doi.org/10.1080/02673037.2022.2141204>
- Ribeiro, J. L. P. (2001). Mental Health Inventory: Um estudo de adaptação à população portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2(1), 77-99.
- Ritholtz, S. (2023). Is queer-and-trans youth homelessness a form of displacement? A queer epistemological review of refugee studies' theoretical borders. *Ethnic and Racial Studies*, 46(9), 1854-1876. <https://doi.org/10.1080/01419870.2022.2099747>
- Robinson, B. A. (2018). Conditional families and lesbian, gay, bisexual, transgender and queer youth homelessness: Gender, sexuality, family instability and rejection. *Journal of Marriage and Family*, 80(2), 383-396. <https://doi.org/10.1111/jomf.12466>
- Ruberg, B. & Ruelos, S. (2020). Data for queer lives: How LGBTQ gender and sexuality identities challenge norms of demographics. *Big Data & Society*, 7(1), 1-12. <https://doi.org/10.1177/2053951720933286>
- 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>
- Russell, S. T., Ryan, C., Toomey, R. B., Diaz, R. M., & Sanchez, J. (2011). Lesbian, gay, bisexual and transgender adolescent school victimization: Implications for young adult health and adjustment. *Journal of School Health*, 81(5), 223-230. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2011.00583.x>
- Santana, S. M., & Negreiros, J. (2008). Consumo de álcool e depressão em jovens portugueses. *Revista Toxicodpendências*, 14(1), 17-24.
- Saxby, K., Zhang, Y., & Aitken, Z. (2024). Structural stigma and disparities in long-term health conditions among Australians in same-sex relationships: 2021 Australian census. *American Journal of Public Health*, 114(10), 1110-1122. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2024.307759>
- Srivastava, A., Davis, J. P., & Goldbach, J. T. (2020). Gender and sexual identities predicting patterns of co-occurring health risks among sexual minority youth: A latent class analysis approach. *Prevention Science*, 21, 908-916. <https://doi.org/10.1007/s11121-020-01137-z>

- Taylor, J. (2014). Queerious youth: An empirical study of a queer youth cultural festival and its participants. *Journal of Sociology*, 50(3), 283-298. <https://doi.org/10.1177/1440783312451781>
- Terra, T., Schafer, J. L., Pan, P. M., Costa, A. B., Caye, A., Gadelha, A., Miguel, E. C., Bressan, R. A., Rohde, L. A., & Salum, G. A. (2022). Mental health conditions in lesbian, gay, bisexual, transgender, queer and asexual youth in Brazil: A call for action. *Journal of Affective Disorders*, 298(A), 190-193. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.108>
- Testa, R. J., Habarth, J., Peta, J., Balsam, K., & Bockting, W. (2015). Development of the Gender Minority Stress and Resilience Measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(1), 65–77. <https://doi.org/10.1037/sgd0000081>
- Testa, R. J., Michaels, M. S., Bliss, W., Rogers, M. L., Balsam, K. F., & Joiner, T. (2017). Suicidal ideation in transgender people: Gender minority stress and interpersonal theory factors. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(1), 125–136. <https://doi.org/10.1037/abn0000234>
- Toomey, R. B. (2021). Advancing research on minority stress and resilience in trans children and adolescents in the 21st century. *Child Development Perspectives*, 15(2), 96-102. <https://doi.org/10.1111/cdep.12405>
- United Nations (2015). *Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development* (A/RES/70/1). <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>
- Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(5), 730-742. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.5.730>
- Woods, N., & Hardman, D. (2022). ‘It’s just absolutely everywhere’: Understanding LGBTQ experiences of queerbaiting. *Psychology & Sexuality*, 13(3), 583-594. <https://doi.org/10.1080/19419899.2021.1892808>
- Worthen, M. G. F. (2022). Categorically queer? An exploratory study of identifying queer in the USA. *Sexuality Research and Social Policy*, 19, 1090-1113. <https://doi.org/10.1007/s13178-021-00606-6>

- Worthen, M. G. F. (2023). Queer identities in the 21st century: Reclamation and stigma. *Current Opinion in Psychology*, 49(101512). <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2022.101512>
- Xia, Y., & Yang, Y. (2019). RMSEA, CFI, and TLI in structural equation modeling with ordered categorical data: The story they tell depends on the estimation methods. *Behavior Research Method*, 51, 409-428. <https://doi.org/10.3758/s13428-018-1055-2>
- Yang, L., Sun, J., Wang, R., Tao, S., Wei, S., Dong, L., Gu, Y., & Wang, J. (2025). Cross-cultural adaptation and validation of the clinical learning evaluation questionnaire with Chinese clinical interns. *BMC Medical Education*, 25(495). <https://doi.org/10.1186/s12909-025-07088-9>

Anexos

Anexo A – Questões sociodemográficas

Destas opções, seleccione as que se aplicam a si:

- Queer
- Homossexual
- Bissexual
- Pansexual
- Assexual
- Trans
- Intersexo
- Género não-binário (incluindo agénero, género fluido, etc.)
- Não tenho a certeza da minha identidade sexual
- Não tenho a certeza da minha identidade de género
- Não faço parte de nenhum grupo queer/ LGBT+

Qual é a sua idade?

- Menos de 16 anos
- 16 ou 17 anos
- 18 a 25 anos
- 26 a 30 anos
- Mais de 30 anos

Qual destas opções descreve o seu género?

- Masculino
- Feminino
- Não-binário
- Nenhuma destas opções

Escolha a opção que se aplica sobre a sua naturalidade e a sua nacionalidade:

- Nasci em Portugal e tenho nacionalidade portuguesa
- Nasci noutro país, mas tenho nacionalidade portuguesa
- Nasci noutro país e não tenho nacionalidade portuguesa

Como descreve a sua situação financeira?

- Baixa
- Média-baixa
- Média
- Média-alta
- Alta

Em que tipo de área vive?

- Área urbana
- Área suburbana
- Área rural

Qual o último nível de ensino que concluiu?

Ensino básico

Ensino secundário

Ensino profissional

Licenciatura

Mestrado/ Mestrado integrado

Doutoramento

Anexo B – Versão portuguesa do Mental Health Inventory de 5 itens (MHI-5)

Abaixo vai encontrar um conjunto de questões acerca do modo como se sente no dia a dia. Responda a cada uma delas assinalando a resposta que melhor se aplica a si.

1. Durante quanto tempo, no mês passado, se sentiu muito nervoso?

Sempre

Quase sempre

A maior parte do tempo

Durante algum tempo

Quase nunca

Nunca

2. Durante quanto tempo, no mês que passou, se sentiu calmo e em paz?

Sempre

Quase sempre

A maior parte do tempo

Durante algum tempo

Quase nunca

Nunca

3. Durante quanto tempo, no mês que passou, se sentiu triste e em baixo?

Sempre

Quase sempre

A maior parte do tempo

Durante algum tempo

Quase nunca

Nunca

4. Durante quanto tempo, durante o mês que passou, se sentiu triste e em baixo de tal modo que nada o conseguia animar?

Sempre

Com muita frequência

Frequentemente

Com pouca frequência

Quase nunca

Nunca

5. No último mês, durante quanto tempo se sentiu uma pessoa feliz?

Sempre

Quase sempre

A maior parte do tempo

Durante algum tempo

Quase nunca

Nunca

Anexo C – Daily Heterosexist Experiences Questionnaire (DHEQ)

The following is a list of experiences that LGBT people sometimes have. Please read each one carefully, and then respond to the following question:

*How much has this problem distressed or bothered you **during the past 12 months?***

- 0 = Did not happen/not applicable to me
- 1 = It happened, and it bothered me NOT AT ALL
- 2 = It happened, and it bothered me A LITTLE BIT
- 3 = It happened, and it bothered me MODERATELY
- 4 = It happened, and it bothered me QUITE A BIT
- 5 = It happened, and it bothered me EXTREMELY

1. Difficulty finding a partner because you are LGBT
2. Difficulty finding LGBT friends
3. Having very few people you can talk to about being LGBT
4. Watching what you say and do around heterosexual people
5. Hearing about LGBT people you know being treated unfairly
6. Hearing about LGBT people you don't know being treated unfairly
7. Hearing about hate crimes (e.g., vandalism, physical or sexual assault) that happened to LGBT people you don't know
8. Being called names such as "fag" or "dyke"
9. Hearing other people being called names such as "fag" or "dyke"
10. Hearing someone make jokes about LGBT people
11. Family members not accepting your partner as a part of the family
12. Your family avoiding talking about your LGBT identity
13. Your children being rejected by other children because you are LGBT
14. Your children being verbally harassed because you are LGBT
15. Feeling like you don't fit in with other LGBT people
16. Pretending that you have an opposite-sex partner
17. Pretending that you are heterosexual
18. Hiding your relationship from other people
19. People staring at you when you are out in public because you are LGBT
20. Worry about getting HIV/AIDS
21. Constantly having to think about "safe sex"
22. Feeling invisible in the LGBT community because of your gender expression

23. Being harassed in public because of your gender expression
24. Being harassed in bathrooms because of your gender expression
25. Being rejected by your mother for being LGBT
26. Being rejected by your father for being LGBT
27. Being rejected by a sibling or siblings because you are LGBT
28. Being rejected by other relatives because you are LGBT
29. Being verbally harassed by strangers because you are LGBT
30. Being verbally harassed by people you know because you are LGBT
31. Being treated unfairly in stores or restaurants because you are LGBT
32. People laughing at you or making jokes at your expense because you are LGBT
33. Hearing politicians say negative things about LGBT people
34. Avoiding talking about your current or past relationships when you are at work
35. Hiding part of your life from other people
36. Feeling like you don't fit into the LGBT community because of your gender expression
37. Difficulty finding clothes that you are comfortable wearing because of your gender expression
38. Being misunderstood by people because of your gender expression
39. Being treated unfairly by teachers or administrators at your children's school because you are LGBT
40. People assuming you are heterosexual because you have children
41. Being treated unfairly by parents of other children because you are LGBT
42. Difficulty finding other LGBT families for you and your children to socialize with
43. Being punched, hit, kicked, or beaten because you are LGBT
44. Being assaulted with a weapon because you are LGBT
45. Being raped or sexually assaulted because you are LGBT
46. Having objects thrown at you because you are LGBT
47. Worrying about infecting others with HIV
48. Other people assuming that you are HIV positive because you are LGBT
49. Discussing HIV status with potential partners
50. Worrying about your friends who have HIV

Scoring: The measure can be scored two ways:

1. Occurrence: Responses are recoded 0 = 0 (did not occur) and 1 through 5 = 1 (did occur). Items are then summed for a total score indicating how many of these experiences participants have had.

2. Distress: Responses are recoded so that 0 and 1 = 1 (did not bother) and the rest of the responses remain the same. A mean is then computed for responses to all items, indicating the mean level of distress participant feels related to these experiences.

9 Subscales:

Vigilance: Items 4, 16, 17, 18, 34, 35

Harassment and discrimination: Items 8, 19, 29, 30, 31, 32

Gender expression: Items 22, 23, 24, 36, 37, 38

Parenting: Items 13, 14, 39, 40, 41, 42

Victimization: Items 43, 44, 45, 46

Family of origin: Items 11, 12, 25, 26, 27, 28

Vicarious trauma: Items 5, 6, 7, 9, 10, 33

Isolation: 1, 2, 3, 15

HIV/AIDS: 20, 21, 47, 48, 49, 50

If appropriate for the goals of a particular study, select subscales may be used in lieu of administering the entire measure.

Anexo D – Questionário de Experiências Heterossexistas Diárias (QEHD)

Segue-se uma lista de experiências que pessoas LGBT+ às vezes têm. Por favor leia cada uma cuidadosamente, e depois responda à seguinte questão:

Quanto é que este problema a/o transtornou ou incomodou durante os últimos 12 meses?

0 = Não aconteceu/ Não se aplica a mim

1 = Aconteceu, mas NÃO me incomodou DE TODO

2 = Aconteceu, e incomodou-me LIGEIRAMENTE

3 = Aconteceu, e incomodou-me MODERADAMENTE

4 = Aconteceu, e incomodou-me BASTANTE

5 = Aconteceu, e incomodou-me EXTREMAMENTE

1. Ter dificuldade em encontrar uma/um parceira/o por ser LGBT+
2. Ter dificuldade em encontrar amigas/os LGBT+
3. Ter muito poucas pessoas com quem pode falar sobre ser LGBT+
4. Ter cuidado com o que diz e faz perto de pessoas não-LGBT+
5. Ouvir que pessoas LGBT+ que conhece foram tratadas injustamente
6. Ouvir que pessoas LGBT+ que não conhece foram tratadas injustamente
7. Ouvir sobre crimes de ódio (e.g., vandalismo, violência física ou sexual) que aconteceram a pessoas LGBT+ que não conhece
8. Chamarem-lhe nomes como “paneiro” ou “fufa”
9. Ouvir chamarem a outras pessoas nomes como “paneiro” ou “fufa”
10. Ouvir alguém dizer piadas sobre pessoas LGBT+
11. Familiares não aceitarem a/o sua/seu parceira/o como parte da família
12. A sua família evitar falar sobre a sua identidade LGBT+
13. As/os suas/seus filhas/filhos serem rejeitadas/os por outras crianças por você ser LGBT+
14. As/os suas/seus filhas/os serem atacadas/os verbalmente por você ser LGBT+
15. Sentir que não pertence com o resto das pessoas LGBT+
16. Fingir que namora com alguém do sexo oposto
17. Fingir que é heterossexual
18. Esconder das outras pessoas as suas relações
19. Pessoas olharem para si quando está em público por você ser LGBT+
20. Ter receio de contrair VIH/ SIDA
21. Ter constantemente de pensar sobre “sexo seguro”

22. Sentir-se invisível na comunidade LGBT+ por causa da sua expressão de género
23. Ser assediada/o em público por causa da sua expressão de género
24. Ser assediada/o em casas de banho por causa da sua expressão de género
25. Ser rejeitada/o pela sua mãe por ser LGBT+
26. Ser rejeitada/o pelo seu pai por ser LGBT+
27. Ser rejeitada/o por uma/um irmã/irmão ou irmãs/irmãos por ser LGBT+
28. Ser rejeitada/o por outros familiares por ser LGBT+
29. Ser atacada/o verbalmente por desconhecidos por ser LGBT+
30. Ser atacada/o verbalmente por pessoas que conhece por ser LGBT+
31. Ser tratada/o injustamente em lojas ou restaurantes por ser LGBT+
32. Pessoas rirem-se de si ou dizerem piadas sobre si por ser LGBT+
33. Ouvir políticos dizer coisas negativas sobre pessoas LGBT+
34. Evitar falar sobre relações atuais ou passadas quando está no trabalho
35. Esconder das outras pessoas parte da sua vida
36. Sentir que não pertence na comunidade LGBT+ por causa da sua expressão de género
37. Ter dificuldade em encontrar roupas que se sinta confortável a usar por causa da sua expressão de género
38. Pessoas não a/o compreenderem por causa da sua expressão de género
39. Ser tratada/o injustamente por professores ou administradores da escola das/dos suas/seus filhas/filhos por ser LGBT+
40. Pessoas assumirem que é heterossexual porque tem filhos
41. Ser tratada/o injustamente por mães/pais de outras crianças por ser LGBT+
42. Ter dificuldade em encontrar outras famílias LGBT+ com as quais você e as/os suas/seus filhas/os possam socializar
43. Ser alvo de murros, chapadas, pontapés ou espancamento por ser LGBT+
44. Ser alvo de ataque com uma arma por ser LGBT+
45. Ser alvo de violação ou violência sexual por ser LGBT+
46. Ser alvo de objetos atirados contra si por ser LGBT+
47. Ter receio de infetar outras pessoas com VIH
48. Pessoas assumirem que está infetada/o com VIH porque é LGBT+
49. Falar sobre VIH com potenciais parceiras/os
50. Preocupar-se com as/os suas/seus amigas/os que têm VIH

Cotação: A escala pode ser cotada de duas formas:

1. Ocorrência: As respostas são recodificadas 0 = 0 (não ocorreu) e 1 a 5 = 1 (ocorreu). Os itens são depois somados para obter uma pontuação total que indica quantas destas experiências os participantes tiveram

2. Nível de sofrimento: As respostas são recodificadas de tal modo que 0 e 1 = 1 (não incomodou) e as restantes respostas permanecem inalteradas. Uma média é então calculada a partir das respostas de todos os itens, indicando o nível médio de *distress* que o participante sente em relação a estas experiências

9 subescalas:

Vigilância: itens 4, 16, 17, 18, 34, 35

Assédio e discriminação: itens 8, 19, 29, 30, 31, 32

Expressão de género: itens 22, 23, 24, 36, 37, 38

Parentalidade: itens 13, 14, 39, 40, 41, 42

Vitimização: itens 43, 44, 45, 46

Família de origem: itens 11, 12, 25, 26, 27, 28

Trauma vicariante: itens 5, 6, 7, 9, 10, 33

Isolamento: itens 1, 2, 3, 15

VIH/ SIDA: itens 20, 21, 47, 48, 49, 50

Se apropriado para os objetivos de um estudo particular, subescalas escolhidas podem ser usadas ao invés da escala inteira.

Anexo E – Retroversão efetuada ao QEHD

The following is a list of experience that sometimes LGBT+ people have. Please read each carefully, and then respond to the following questions.

How much this problem upset or bothered you in the last 12 months?

0 = Did not happen/ Does not apply to me

1 = It happened but did NOT bother me AT ALL

2 = It happened, and it LIGHTLY bothered me

3 = It happened, and it MODERATELY bothered me

4 = It happened, and it bothered me A LOT

5 = It happened, and it EXTREMELY bothered me

1. Having difficulty finding a partner because of being LGBT+
2. Having difficulty finding LGBT+ friends
3. Having very few people who I can talk to about being LGBT+
4. Being careful of what you say and do close to people who are not LGBT+
5. Hearing that LGBT+ people you know were treated unfairly
6. Hearing that LGBT+ people you do not know were treated unfairly
7. Hearing about hate crimes (e.g. vandalism, physical or sexual violence) that happened to LGBT+ people you do not know
8. Being called names like “faggot” or “dyke”
9. Hearing other people being called “faggot” or “dyke”
10. Hearing someone make jokes about LGBT+ people
11. Family members don't accept your partner as part of the family
12. Your family avoids talking about your LGBT+ identity
13. Your children are being rejected by other children because you are LGBT+
14. Your children are being attacked verbally because you are LGBT+
15. Feeling you don't belong with the rest of the LGBT+ people
16. Pretending to date someone of the opposite sex
17. Pretending to be heterosexual
18. Hiding your relationships from other people
19. People are staring at you when you are in public for being LGBT+
20. Being afraid of contracting HIV/AIDS
21. Having to constantly think about “safe sex”
22. Feeling invisible in the LGBT+ community because of your gender expression

23. Being harassed in public because of your gender expression
24. Being harassed in bathrooms because of your gender expression
25. Being rejected by your mother for being LGBT+
26. Being rejected by your father for being LGBT+
27. Being rejected by your sibling for being LGBT+
28. Being rejected by other family members for being LGBT+
29. Being verbally attacked by strangers for being LGBT+
30. Being verbally attacked by people you know for being LGBT+
31. Being unfairly treated in shops and restaurants for being LGBT+
32. People laughing at you or making jokes about you for being LGBT+
33. Hearing politicians saying negatives things about LGBT+ people
34. Avoiding talking about current or past relationships while being at work
35. Hiding part of your life from other people
36. Feeling that you do not belong with the rest of the LGBT+ people because of your gender expression
37. Having difficulty finding clothes that feel comfortable to use because of your gender expression
38. People not understanding you because of your gender expression
39. Being treated unfairly by professors or administrators at your children's school for being LGBT+
40. People assuming you are heterosexual because you have children
41. Being treated unfairly by parents of other children for being LGBT+
42. Having difficulty finding other LGBT+ families with whom you and your children can socialize
43. Being the target of punches, slaps, or kicks for being LGBT+
44. Being the target of a gun attack for being LGBT+
45. Being the target of sexual violation or violence for being LGBT+
46. Being the target of objects being thrown at you for being LGBT+
47. Being afraid of infecting other people with HIV
48. People assuming that you are infected with HIV because you are LGBT+
49. Talking about HIV with potential partners
50. Worrying about your friends who have HIV

Quotation: the scale can be quoted in two ways

1. Occurrence: The answers are recoded 0 = 0 (doesn't occur) and 1 to 5 = 0 (occurs). The items are then added up to gain a total score which indicates how many of these experiences the participants had

2. Level of suffering: The answers are recoded in such way that 0 and 1 =1 (not bothered) and the remaining responses remain unchanged. An average is then calculated from the answers of all the items, indicating the average level of distress that the participant feels in relation to these experiences

9 subscales:

Vigilance: items 4, 16, 17, 18, 34, 35

Harassment and discrimination: items 8, 19, 29, 30, 31, 32

Gender expression: items 22, 23, 24, 36, 37, 38

Parenthood: items 13, 14, 39, 40, 41, 42

Victimisation: items 43, 44, 45, 46

Family of origin: items 11, 12, 25, 26, 27, 28

Vicarious trauma: items 5, 6, 7, 9, 10, 33

Isolation: items 1, 2, 3, 15

HIV/ AIDS: items 20, 21, 47, 48, 49, 50

If appropriate for the goals of a specific study, chosen subscales can be used instead of the whole scale.

Anexo F – Comparação entre itens originais (DHEQ), traduzidos (QEHD) e retrovertidos

Item	Questionário original	Tradução	Retroversão
1.	Difficulty finding a partner because you are LGBT	Ter dificuldade em encontrar uma/um parceira/o por ser LGBT+	Having difficulty finding a partner because of being LGBT+
2.	Difficulty finding LGBT friends	Ter dificuldade em encontrar amigas/os LGBT+	Having difficulty finding LGBT+ friends
3.	Having very few people you can talk to about being LGBT	Ter muito poucas pessoas com quem pode falar sobre ser LGBT+	Having very few people who I can talk to about being LGBT+
4.	Watching what you say and do around heterosexual people	Ter cuidado com o que diz e faz perto de pessoas não-LGBT+	Being careful of what you say and do close to people who are not LGBT+
5.	Hearing about LGBT people you know being treated unfairly	Ouvir que pessoas LGBT+ que conhece foram tratadas injustamente	Hearing that LGBT+ people you know were treated unfairly
6.	Hearing about LGBT people you don't know being treated unfairly	Ouvir que pessoas LGBT+ que não conhece foram tratadas injustamente	Hearing that LGBT+ people you do not know were treated unfairly
7.	Hearing about hate crimes (e.g., vandalism, physical or sexual assault) that happened to LGBT people you don't know	Ouvir sobre crimes de ódio (e.g., vandalismo, violência física ou sexual) que aconteceram a pessoas LGBT+ que não conhece	Hearing about hate crimes (e.g. vandalism, physical or sexual violence) that happened to LGBT+ people you do not know
8.	Being called names such as “fag” or “dyke”	Chamarem-lhe nomes como “paneiro” ou “fufa”	Being called names like “faggot” or “dyke”
9.	Hearing other people being called names such as “fag” or “dyke”	Ouvir chamarem a outras pessoas nomes como “paneiro” ou “fufa”	Hearing other people being called “faggot” or “dyke”
10.	Hearing someone make jokes about LGBT people	Ouvir alguém dizer piadas sobre pessoas LGBT+	Hearing someone make jokes about LGBT+ people
11.	Family members not accepting your partner as a part of the family	Familiares não aceitarem a/o sua/seu parceira/o como parte da família	Family members don't accept your partner as part of the family
12.	Your family avoiding talking about your LGBT identity	A sua família evita falar sobre a sua identidade LGBT+	Your family avoids talking about your LGBT+ identity
13.	Your children being rejected by other children because you are LGBT	As/os suas/seus filhas/filhos serem rejeitadas/os por outras crianças por você ser LGBT+	Your children are being rejected by other children because you are LGBT+
14.	Your children being verbally harassed because you are LGBT	As/os suas/seus filhas/os serem atacadas/os verbalmente por você ser LGBT+	Your children are being attacked verbally because you are LGBT+
15.	Feeling like you don't fit in with other LGBT people	Sentir que não pertence com o resto das pessoas LGBT+	Feeling you don't belong with the rest of the LGBT+ people
16.	Pretending that you have an opposite-sex partner	Fingir que namora com alguém do sexo oposto	Pretending to date someone of the opposite sex
17.	Pretending that you are heterosexual	Fingir que é heterossexual	Pretending to be heterosexual
18.	Hiding your relationship from other people	Esconder das outras pessoas as suas relações	Hiding your relationships from other people
19.	People staring at you when you are out in public because you are LGBT	Pessoas olharem para si quando está em público por você ser LGBT+	People are staring at you when you are in public for being LGBT+
20.	Worry about getting HIV/AIDS	Ter receio de contrair VIH/ SIDA	Being afraid of contracting HIV/AIDS
21.	Constantly having to think about “safe sex”	Ter constantemente de pensar sobre “sexo seguro”	Having to constantly think about “safe sex”
22.	Feeling invisible in the LGBT community because of your gender expression	Sentir-se invisível na comunidade LGBT+ por causa da sua expressão de género	Feeling invisible in the LGBT+ community because of your gender expression
23.	Being harassed in public because of your gender expression	Ser assediada/o em público por causa da sua expressão de género	Being harassed in public because of your gender expression
24.	Being harassed in bathrooms because of your gender expression	Ser assediada/o em casas de banho por causa da sua expressão de género	Being harassed in public because of your gender expression
25.	Being rejected by your mother for being LGBT	Ser rejeitada/o pela sua mãe por ser LGBT+	Being rejected by your mother for being LGBT+

26.	Being rejected by your father for being LGBT	Ser rejeitada/o pelo seu pai por ser LGBT+	Being rejected by your father for being LGBT+
27.	Being rejected by a sibling or siblings because you are LGBT	Ser rejeitada/o por uma/um irmã/irmão ou irmãs/irmãos por ser LGBT+	Being rejected by your sibling for being LGBT+
28.	Being rejected by other relatives because you are LGBT	Ser rejeitada/o por outros familiares por ser LGBT+	Being rejected by other family members for being LGBT+
29.	Being verbally harassed by strangers because you are LGBT	Ser atacada/o verbalmente por desconhecidos por ser LGBT+	Being verbally attacked by strangers for being LGBT+
30.	Being verbally harassed by people you know because you are LGBT	Ser atacada/o verbalmente por pessoas que conhece por ser LGBT+	Being verbally attacked by people you know for being LGBT+
31.	Being treated unfairly in stores or restaurants because you are LGBT	Ser tratada/o injustamente em lojas ou restaurantes por ser LGBT+	Being unfairly treated in shops and restaurants for being LGBT+
32.	People laughing at you or making jokes at your expense because you are LGBT	Pessoas rirem-se de si ou dizerem piadas sobre si por ser LGBT+	People laughing at you or making jokes about you for being LGBT+
33.	Hearing politicians say negative things about LGBT people	Ouvir políticos dizer coisas negativas sobre pessoas LGBT+	Hearing politicians saying negatives things about LGBT+ people
34.	Avoiding talking about your current or past relationships when you are at work	Evitar falar sobre relações atuais ou passadas quando está no trabalho	Avoiding talking about current or past relationships while being at work
35.	Hiding part of your life from other people	Esconder das outras pessoas parte da sua vida	Hiding part of your life from other people
36.	Feeling like you don't fit into the LGBT community because of your gender expression	Sentir que não pertence na comunidade LGBT+ por causa da sua expressão de género	Feeling that you do not belong with the rest of the LGBT+ people because of your gender expression
37.	Difficulty finding clothes that you are comfortable wearing because of your gender expression	Ter dificuldade em encontrar roupas que se sinta confortável a usar por causa da sua expressão de género	Having difficulty finding clothes that feel comfortable to use because of your gender expression
38.	Being misunderstood by people because of your gender expression	Pessoas não a/o compreenderem por causa da sua expressão de género	People not understanding you because of your gender expression
39.	Being treated unfairly by teachers or administrators at your children's school because you are LGBT	Ser tratada/o injustamente por professores ou administradores da escola das/dos suas/seus filhas/filhos por ser LGBT+	Being treated unfairly by professors or administrators at your children's school for being LGBT+
40.	People assuming you are heterosexual because you have children	Pessoas assumirem que é heterossexual porque tem filhos	People assuming you are heterosexual because you have children
41.	Being treated unfairly by parents of other children because you are LGBT	Ser tratada/o injustamente por mães/pais de outras crianças por ser LGBT+	Being treated unfairly by parents of other children for being LGBT+
42.	Difficulty finding other LGBT families for you and your children to socialize with	Ter dificuldade em encontrar outras famílias LGBT+ com as quais você e as/os suas/seus filhas/os possam socializar	Having difficulty finding other LGBT+ families with whom you and your children can socialize
43.	Being punched, hit, kicked, or beaten because you are LGBT	Ser alvo de murros, chapadas, pontapés ou espancamento por ser LGBT+	Being the target of punches, slaps, or kicks for being LGBT+
44.	Being assaulted with a weapon because you are LGBT	Ser alvo de ataque com uma arma por ser LGBT+	Being the target of a gun attack for being LGBT+
45.	Being raped or sexually assaulted because you are LGBT	Ser alvo de violação ou violência sexual por ser LGBT+	Being the target of sexual violation or violence for being LGBT+
46.	Having objects thrown at you because you are LGBT	Ser alvo de objetos atirados contra si por ser LGBT+	Being the target of objects being thrown at you for being LGBT+
47.	Worrying about infecting others with HIV	Ter receio de infectar outras pessoas com VIH	Being afraid of infecting other people with HIV
48.	Other people assuming that you are HIV positive because you are LGBT	Pessoas assumirem que está infetada/o com VIH porque é LGBT+	People assuming that you are infected with HIV because you are LGBT+
49.	Discussing HIV status with potential partners	Falar sobre VIH com potenciais parceiras/os	Talking about HIV with potential partners
50.	Worrying about your friends who have HIV	Preocupar-se com as/os suas/seus amigas/os que têm VIH	Worrying about your friends who have HIV

ESTUDO

PARTICIPE!

SE TE IDENTIFICAS COMO QUEER/LGBTQIA+ E
TENS ENTRE 16 E 30 ANOS, ESTE ESTUDO É PARA TI!

ACEDE AO QUESTIONÁRIO DESTE ESTUDO, ATRAVÉS
DO QR ABAIXO, E AJUDA-NOS A COMPREENDER O
IMPACTO QUE OS MEDIA PODEM ASSUMIR NA NOSSA
VIDA!

SCAN ME!



31590@alunos.ispa.pt

DISCENTE: TOMÁS PINHEIRO
ORIENTADO POR: MARIA JOÃO VARGAS MONIZ

PARTICIPE!

Se tem mais de 16 anos e se identifica como queer/LGBT+, ajude-nos a perceber qual o impacto dos media com temas queer na sua vida!

Faça scan ao código QR para aceder ao questionário:



Discente Tomás Martins Pinheiro
Orientadora Maria João Vargas-Moniz
Contacto 31590@alunos.ispa.pt

Anexo I – Caracterização sociodemográfica da amostra de 205 participantes

	n	%
Idade		
16 ou 17 anos	9	4,4%
18 a 25 anos	135	65,9%
26 a 30 anos	35	17,1%
Mais de 30 anos	26	12,7%
Género		
Masculino	61	29,8%
Feminino	108	52,7%
Não-binário	33	16,1%
Nenhuma destas opções	3	1,5%
Naturalidade		
Nasci em Portugal e tenho nacionalidade portuguesa	185	90,2%
Nasci noutro país, mas tenho nacionalidade portuguesa	12	5,9%
Nasci noutro país e não tenho nacionalidade portuguesa	8	3,9%
Zona de residência		
Área urbana	110	53,7%
Área suburbana	65	31,7%
Área rural	30	14,6%
Situação financeira		
Baixa	19	9,3%
Média-baixa	73	35,6%
Média	83	40,5%
Média-alta	29	14,1%
Alta	1	0,5%
Nível de escolaridade		
Ensino básico	6	2,9%
Ensino secundário	84	41,0%
Ensino profissional	16	7,8%
Licenciatura/ Bacharelato	70	34,1%
Mestrado/ Mestrado integrado	29	14,1%
Identidade queer		
Bissexual	89	43,4%
Queer	71	34,6%
Homossexual	57	27,8%
Trans	40	19,5%
Género não-binário (incluindo agénero, género fluido, etc.)	34	16,6%
Pansexual	32	15,6%
Assexual	14	6,8%
Não tenho a certeza da minha identidade de género	5	2,4%
Intersexo	1	0,5%
Não tenho a certeza da minha identidade sexual	1	0,5%

Anexo J – Correlações item-total corrigidas do QEHD e Alfa de Cronbach se cada item for excluído

Item	Correlações item-total corrigidas	Alfa de Cronbach se o item for excluído
1. Ter dificuldade em encontrar uma/um parceira/o por ser LGBT+	,400	,911
2. Ter dificuldade em encontrar amigas/os LGBT+	,379	,911
3. Ter muito poucas pessoas com quem pode falar sobre ser LGBT+	,374	,911
4. Ter cuidado com o que diz e faz perto de pessoas não-LGBT+	,594	,908
5. Ouvir que pessoas LGBT+ que conhece foram tratadas injustamente	,334	,912
6. Ouvir que pessoas LGBT+ que não conhece foram tratadas injustamente	,415	,910
7. Ouvir sobre crimes de ódio (e.g., vandalismo, violência física ou sexual) que aconteceram a pessoas LGBT+ que não conhece	,304	,912
8. Chamarem-lhe nomes como “paneleiro” ou “fufa”	,406	,911
9. Ouvir chamarem a outras pessoas nomes como “paneleiro” ou “fufa”	,305	,912
10. Ouvir alguém dizer piadas sobre pessoas LGBT+	,446	,910
11. Familiares não aceitarem a/o sua/seu parceira/o como parte da família	,536	,909
12. A sua família evitar falar sobre a sua identidade LGBT+	,633	,908
13. As/os suas/seus filhas/filhos serem rejeitadas/os por outras crianças por você ser LGBT+	,194	,912
14. As/os suas/seus filhas/filhos serem atacadas/os verbalmente por você ser LGBT+	,200	,912
15. Sentir que não pertence com o resto das pessoas LGBT+	,251	,912
16. Fingir que namora com alguém do sexo oposto	,288	,912
17. Fingir que é heterossexual	,408	,911
18. Esconder das outras pessoas as suas relações	,406	,911
19. Pessoas olharem para si quando está em público por você ser LGBT+	,521	,909
20. Ter receio de contrair VIH/ SIDA	,338	,911
21. Ter constantemente de pensar sobre “sexo seguro”	,280	,912
22. Sentir-se invisível na comunidade LGBT+ por causa da sua expressão de género	,413	,910
23. Ser assediada/o em público por causa da sua expressão de género	,410	,911
24. Ser assediada/o em casas de banho por causa da sua expressão de género	,536	,909

25. Ser rejeitada/o pela sua mãe por ser LGBT+	,522	,909
26. Ser rejeitada/o pelo seu pai por ser LGBT+	,519	,909
27. Ser rejeitada/o por uma/um irmã/irmão ou irmãs/irmãos por ser LGBT+	,492	,910
28. Ser rejeitada/o por outros familiares por ser LGBT+	,596	,908
29. Ser atacada/o verbalmente por desconhecidos por ser LGBT+	,578	,908
30. Ser atacada/o verbalmente por pessoas que conhece por ser LGBT+	,538	,909
31. Ser tratada/o injustamente em lojas ou restaurantes por ser LGBT+	,295	,912
32. Pessoas rirem-se de si ou dizerem piadas sobre si por ser LGBT+	,610	,908
33. Ouvir políticos dizer coisas negativas sobre pessoas LGBT+	,352	,911
34. Evitar falar sobre relações atuais ou passadas quando está no trabalho	,510	,909
35. Esconder das outras pessoas parte da sua vida	,515	,909
36. Sentir que não pertence na comunidade LGBT+ por causa da sua expressão de género	,352	,911
37. Ter dificuldade em encontrar roupas que se sinta confortável a usar por causa da sua expressão de género	,465	,910
38. Pessoas não a/o compreenderem por causa da sua expressão de género	,495	,910
39. Ser tratada/o injustamente por professores ou administradores da escola das/dos suas/seus filhas/filhos por ser LGBT+	,314	,912
40. Pessoas assumirem que é heterossexual porque tem filhos	,183	,912
41. Ser tratada/o injustamente por mães/pais de outras crianças por ser LGBT+	,218	,912
42. Ter dificuldade em encontrar outras famílias LGBT+ com as quais você e as/os suas/seus filhas/os possam socializar	,227	,912
43. Ser alvo de murros, chapadas, pontapés ou espancamento por ser LGBT+	,411	,911
44. Ser alvo de ataque com uma arma por ser LGBT+	,129	,913
45. Ser alvo de violação ou violência sexual por ser LGBT+	,328	,911
46. Ser alvo de objetos atirados contra si por ser LGBT+	,419	,911
47. Ter receio de infetar outras pessoas com VIH	,134	,912
48. Pessoas assumirem que está infetada/o com VIH porque é LGBT+	,317	,912
49. Falar sobre VIH com potenciais parceiras/os	,296	,912
Preocupar-se com as/os suas/seus amigas/os que têm VIH	,207	,912

Anexo K – Resultados da primeira AFE

Tabela K1

Variância Explicada pelos Fatores Resultantes da Primeira AFE

Fator	Eigenvalues iniciais			Somadas das cargas ao quadrado da extração			Somas das cargas ao quadrado da rotação
	Total	Percentagem de variância	Percentagem cumulativa	Total	Percentagem de variância	Percentagem cumulativa	Total
	1	9,91	20,22	20,22	9,50	19,38	19,38
2	3,89	7,95	28,17	3,51	7,17	26,55	2,44
3	3,33	6,80	34,97	2,92	5,97	32,52	2,66
4	2,20	4,49	39,46	1,82	3,72	36,24	4,05
5	2,15	4,39	43,85	1,77	3,60	39,84	2,87
6	1,91	3,89	47,73	1,51	3,09	42,93	3,89
7	1,69	3,45	51,19	1,28	2,61	45,54	2,61
8	1,50	3,07	54,25	1,09	2,23	47,76	4,61
9	1,38	2,82	57,08	1,04	2,11	49,88	3,35
10	1,32	2,69	59,77	,90	1,83	51,71	2,45
11	1,20	2,45	62,22	,79	1,60	53,31	3,74
12	1,17	2,39	64,61	,75	1,53	54,83	2,02
13	1,90	2,22	66,83	,66	1,35	56,18	1,98
14	1,07	2,18	69,01	,61	1,25	57,42	1,55

Nota. Método de extração: eixos principais (“principal axis factoring”); método de rotação: oblimin com normalização de Kaiser.

Tabela K2

Matriz de Coeficientes Padronizados da Primeira AFE

	Fator													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
26. Ser rejeitada/o pelo seu pai por ser LGBT+	,596	-,047	,096	,097	-,019	,138	-,013	,021	,157	-,001	-,164	,071	,016	-,116
12. A sua família evitar falar sobre a sua identidade LGBT+	,595	-,048	-,005	,098	,027	,111	-,008	,016	-,040	,093	,118	,141	,034	-,132

25. Ser rejeitada/o pela sua mãe por ser LGBT+	,564	-,046	,046	,054	-,005	,117	,046	,010	,127	,075	,238	-,026	-,041	,329
28. Ser rejeitada/o por outros familiares por ser LGBT+	,502	,049	,014	,086	-,096	,029	-,007	,331	-,035	,091	,068	,058	-,030	-,055
27. Ser rejeitada/o por uma/um irmã/irmão ou irmãs/irmãos por ser LGBT+	,487	,139	,045	,033	,294	,045	,135	,045	-,049	,023	-,034	-,118	,167	,079
11. Familiares não aceitarem a/o sua/seu parceira/o como parte da família	,433	-,036	-,127	,134	,052	,091	-,113	,060	-,003	,157	,031	,262	,083	-,092
44. Ser alvo de ataque com uma arma por ser LGBT+	,362	,078	,086	-,010	,146	-,034	-,083	,130	,362	-,180	,093	,050	,166	-,093
47. Ter receio de infectar outras pessoas com VIH	,061	,870	,024	-,054	-,165	,011	-,072	,054	-,022	,080	-,010	-,043	,180	-,049
49. Falar sobre VIH com potenciais parceiras/os	-,089	,598	,048	,001	,163	,024	-,001	,030	,043	-,030	-,059	,125	-,007	,013
40. Pessoas assumirem que é heterossexual porque tem filhos	,015	,470	,052	,029	,289	,024	,075	-,106	,129	,067	,040	,252	,005	,161
22. Sentir-se invisível na comunidade LGBT+ por causa da sua expressão de género	,032	,374	-,175	,037	-,163	,030	-,078	-,147	,163	,236	,262	,089	,137	,069
36. Sentir que não pertence na comunidade LGBT+ por causa da sua expressão de género	,023	-,016	,779	-,018	-,024	,094	,003	,023	,032	,069	,157	,085	,008	,016
15. Sentir que não pertence com o resto das pessoas LGBT+	,019	,004	,683	-,028	,110	,003	,044	,035	-,005	,007	,160	-,042	,047	,008
16. Fingir que namora com alguém do sexo oposto	,070	,067	,458	-,037	,053	,008	,213	-,077	,032	,002	,065	,116	-,220	-,104
7. Ouvir sobre crimes de ódio (e.g., vandalismo, violência física ou sexual) que aconteceram a pessoas LGBT+ que não conhece	,063	-,053	-,261	,004	,016	,160	,015	,124	,107	,094	,249	-,005	-,123	-,001
6. Ouvir que pessoas LGBT+ que não conhece foram tratadas injustamente	,036	-,075	-,007	,845	-,039	-,136	,104	-,076	,051	-,049	,001	,032	-,034	,027
33. Ouvir políticos dizer coisas negativas sobre pessoas LGBT+	,034	,022	,029	,828	-,040	,043	,086	-,092	,036	-,040	,043	-,022	-,063	-,045
5. Ouvir que pessoas LGBT+ que conhece foram tratadas injustamente	,021	,031	,011	,692	-,017	,036	-,012	-,001	-,063	,010	,012	-,047	,044	-,044
10. Ouvir alguém dizer piadas sobre pessoas LGBT+	,051	-,024	-,075	,575	,104	-,180	,001	,120	,053	,000	,018	,103	,019	,092
9. Ouvir chamarem a outras pessoas nomes como “paneleiro” ou “fufa”	,101	,022	-,033	,458	,036	,188	-,029	,055	-,082	,026	,056	-,059	-,044	-,211
20. Ter receio de contrair VIH/ SIDA	-,134	,051	-,009	,411	-,023	,251	-,133	,240	-,080	,114	-,101	-,008	,082	,045
21. Ter constantemente de pensar sobre “sexo seguro”	,007	,037	,002	-,050	,830	-,015	,011	,055	,074	,000	-,075	,056	-,013	-,087
18. Esconder das outras pessoas as suas relações	-,031	,002	,042	,026	,733	-,003	-,008	-,034	-,024	,046	,047	,001	-,014	-,014
35. Esconder das outras pessoas parte da sua vida	,180	-,010	,042	-,106	,085	,796	-,013	-,079	-,030	-,034	-,109	,101	,081	,073
17. Fingir que é heterossexual	,067	,112	,172	,064	-,057	,672	,128	,009	-,063	-,062	,121	-,130	-,060	-,194
4. Ter cuidado com o que diz e faz perto de pessoas não-LGBT+	-,037	-,059	-,100	,022	-,064	,515	,236	,114	,117	,036	,079	,038	-,010	,118
34. Evitar falar sobre relações atuais ou passadas quando está no trabalho	,015	-,036	,033	,274	,038	,407	,100	,179	,022	-,050	,236	-,006	-,143	-,022
2. Ter dificuldade em encontrar amigas/os LGBT+	,169	,055	-,055	,015	,197	,389	,008	,017	,091	,007	,055	,014	-,065	-,250
3. Ter muito poucas pessoas com quem pode falar sobre ser LGBT+	,025	-,070	-,002	,110	-,045	-,004	,885	-,045	-,005	,017	,018	,170	,134	-,053
1. Ter dificuldade em encontrar uma/um parceira/o por ser LGBT+	-,083	,052	,153	,130	,044	,163	,597	,092	-,050	,001	,062	-,102	,029	,032

32. Pessoas rirem-se de si ou dizerem piadas sobre si por ser LGBT+	,009	-,062	,096	-,065	,255	,121	,406	,128	,062	,021	,072	-,096	,119	,083
29. Ser atacada/o verbalmente por desconhecidos por ser LGBT+	,183	-,033	,088	,031	-,029	-,022	,100	,654	-,080	,132	-,035	,147	-,074	-,198
30. Ser atacada/o verbalmente por pessoas que conhece por ser LGBT+	,018	-,052	,027	,109	,087	,038	-,072	,579	,064	,103	,110	,018	,057	-,025
8. Chamarem-lhe nomes como “paneiro” ou “fufa”	,191	,102	-,049	-,081	,037	-,029	,112	,577	,101	-,018	,121	-,044	,068	,012
23. Ser assediada/o em público por causa da sua expressão de género	-,127	-,090	-,077	,180	,167	,164	-,027	,434	-,005	,093	-,046	,067	,045	,037
48. Pessoas assumirem que está infetada/o com VIH porque é LGBT+	,016	,041	,165	,175	,037	,021	-,250	,297	,131	-,128	,145	,065	,182	,046
46. Ser alvo de objetos atirados contra si por ser LGBT+	,064	,068	-,033	,029	,114	,016	,010	-,074	,830	-,039	-,053	,020	-,002	-,036
31. Ser tratada/o injustamente em lojas ou restaurantes por ser LGBT+	-,006	-,240	,098	,019	-,010	,095	-,132	,025	,570	,317	,031	,015	,286	-,037
24. Ser assediada/o em casas de banho por causa da sua expressão de género	,040	,174	-,062	-,093	-,119	-,098	,069	,386	,448	-,109	,037	-,038	,004	-,137
45. Ser alvo de violação ou violência sexual por ser LGBT+	,205	,166	,138	-,039	-,015	-,067	,033	,146	,216	,073	-,066	,059	,142	,035
14. As/os suas/seus filhas/filhos serem atacadas/os verbalmente por você ser LGBT+	,081	,387	-,104	-,033	,110	-,114	,050	,002	-,101	,741	,052	-,096	-,100	-,013
43. Ser alvo de murros, chapadas, pontapés ou espancamento por ser LGBT+	,164	-,173	,114	-,052	,092	-,043	,047	,126	,000	,593	-,039	,045	,220	,000
41. Ser tratada/o injustamente por mães/pais de outras crianças por ser LGBT+	-,127	,063	,159	,023	-,169	,053	-,045	,063	,384	,401	-,077	,016	-,086	-,159
38. Pessoas não a/o compreenderem por causa da sua expressão de género	,051	,011	,314	,097	-,002	-,062	,050	-,011	-,026	-,022	,782	-,003	-,064	,016
37. Ter dificuldade em encontrar roupas que se sinta confortável a usar por causa da sua expressão de género	-,047	-,004	,190	,038	,000	-,023	,103	,047	-,088	-,024	,697	,031	,083	-,105
19. Pessoas olharem para si quando está em público por você ser LGBT+	,017	-,131	-,074	-,086	,092	,253	-,051	,079	-,038	-,011	,364	,358	,148	-,269
50. Preocupar-se com as/os suas/seus amigas/os que têm VIH	,000	,106	,062	-,009	,002	-,029	,067	,016	-,035	-,051	-,019	,748	-,055	,058
42. Ter dificuldade em encontrar outras famílias LGBT+ com as quais você e as/os suas/seus filhas/os possam socializar	,014	,150	-,036	-,039	-,014	-,002	,203	-,034	,010	,016	,011	-,034	,652	-,107
39. Ser tratada/o injustamente por professores ou administradores da escola das/dos suas/seus filhas/filhos por ser LGBT+	,001	-,044	,034	,063	,095	-,054	,017	,035	,136	,046	,081	-,061	,131	-,478

Nota. Método de extração: eixos principais (“principal axis factoring”); método de rotação: oblimin com normalização de Kaiser.

Anexo L – Resultados da segunda AFE

Tabela L1

Variância Explicada pelos Fatores Resultantes da Segunda AFE

Fator	Eigenvalues iniciais			Somadas das cargas ao quadrado da extração			Somas das cargas ao quadrado da rotação
	Total	Percentagem de variância	Percentagem cumulativa	Total	Percentagem de variância	Percentagem cumulativa	Total
	1	9,91	20,22	20,22	9,41	19,21	19,21
2	3,89	7,95	28,17	3,43	6,70	26,21	2,81
3	3,33	6,80	34,97	2,84	5,79	32,00	4,65
4	2,20	4,49	39,46	1,75	3,56	35,56	4,27
5	2,15	4,39	43,85	1,67	3,41	38,97	2,84
6	1,91	3,89	47,73	1,43	2,92	41,89	4,75
7	1,69	3,45	51,19	1,16	2,37	44,26	2,73
8	1,50	3,07	54,25	1,00	2,03	46,29	2,07
9	1,38	2,82	57,08	,92	1,87	48,17	4,72

Nota. Método de extração: eixos principais (“principal axis factoring”); método de rotação: oblimin com normalização de Kaiser.

Tabela L2

Matriz de Coeficientes Padronizados da Segunda AFE

	Fator								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
12. A sua família evitar falar sobre a sua identidade LGBT+	,661	-,011	,115	,085	,005	,160	,070	,046	-,013
26. Ser rejeitada/o pelo seu pai por ser LGBT+	,586	-,077	-,040	,064	,007	,102	-,074	-,027	,224
25. Ser rejeitada/o pela sua mãe por ser LGBT+	,554	,025	,127	,072	-,085	,119	-,020	-,093	,009
11. Familiares não aceitarem a/o sua/seu parceira/o como parte da família	,552	,064	-,057	,133	,086	,135	,133	,180	,033
28. Ser rejeitada/o por outros familiares por ser LGBT+	,489	,023	,096	,147	-,067	,097	,197	,040	,105
27. Ser rejeitada/o por uma/um irmã/irmão ou irmãs/irmãos por ser LGBT+	,454	,094	-,026	,039	,256	,006	,043	-,282	,011
44. Ser alvo de ataque com uma arma por ser LGBT+	-,037	,796	-,001	-,044	-,112	-,030	,021	-,020	,147

47. Ter receio de infetar outras pessoas com VIH	-,154	,599	,021	,025	,240	,022	-,124	,002	,075
14. As/os suas/seus filhas/filhos serem atacadas/os verbalmente por você ser LGBT+	,127	,584	-,060	-,043	-,023	-,067	,501	-,098	-,189
49. Falar sobre VIH com potenciais parceiras/os	,059	,580	,075	,035	,320	,010	-,149	-,060	,018
40. Pessoas assumirem que é heterossexual porque tem filhos	,100	,548	,003	,020	-,239	,072	,055	,092	,093
50. Preocupar-se com as/os suas/seus amigas/os que têm VIH	,151	,199	,155	,031	,198	,002	-,138	,153	-,047
38. Pessoas não a/o compreenderem por causa da sua expressão de género	,054	,043	,817	,117	-,138	,062	,016	,032	-,072
22. Sentir-se invisível na comunidade LGBT+ por causa da sua expressão de género	,023	-,010	,706	-,070	,041	-,045	,000	-,057	,091
37. Ter dificuldade em encontrar roupas que se sinta confortável a usar por causa da sua expressão de género	-,018	,021	,693	,067	-,091	,120	,098	-,003	-,036
36. Sentir que não pertence na comunidade LGBT+ por causa da sua expressão de género	-,019	-,042	,654	-,070	,130	-,120	,012	-,132	,072
15. Sentir que não pertence com o resto das pessoas LGBT+	,037	,045	,496	-,067	,069	-,010	-,136	-,143	-,030
7. Ouvir sobre crimes de ódio (e.g., vandalismo, violência física ou sexual) que aconteceram a pessoas LGBT+ que não conhece	,066	-,060	,000	,858	-,068	-,146	-,124	-,089	-,020
6. Ouvir que pessoas LGBT+ que não conhece foram tratadas injustamente	,026	,021	,058	,814	-,088	,050	-,125	-,086	-,032
33. Ouvir políticos dizer coisas negativas sobre pessoas LGBT+	,014	,028	,006	,684	-,035	,023	,019	-,024	-,046
5. Ouvir que pessoas LGBT+ que conhece foram tratadas injustamente	,103	,006	-,047	,627	,121	-,164	,032	,022	,056
10. Ouvir alguém dizer piadas sobre pessoas LGBT+	,071	-,012	,033	,442	,001	,247	,078	,028	-,039
9. Ouvir chamarem a outras pessoas nomes como “paneiro” ou “fufa”	-,121	,067	-,122	,420	,054	,216	,214	,080	,018
20. Ter receio de contrair VIH/ SIDA	,021	,020	-,037	-,049	,817	,022	,045	-,059	,061
21. Ter constantemente de pensar sobre “sexo seguro”	-,005	,018	,061	,010	,669	,017	,069	-,055	-,097
18. Esconder das outras pessoas as suas relações	,213	,010	-,096	-,160	,147	,701	-,121	-,049	-,067
35. Esconder das outras pessoas parte da sua vida	-,021	,028	,231	,019	-,081	,697	-,065	-,155	-,028
17. Fingir que é heterossexual	,007	-,006	-,043	,040	-,060	,582	,008	-,193	,057
4. Ter cuidado com o que diz e faz perto de pessoas não-LGBT+	-,011	-,061	,212	,302	,010	,525	,008	-,038	,003
34. Evitar falar sobre relações atuais ou passadas quando está no trabalho	,144	,034	,020	-,015	,159	,481	-,009	,013	,108
19. Pessoas olharem para si quando está em público por você ser LGBT+	,148	-,051	,281	-,065	,131	,389	,094	,216	,072
16. Fingir que namora com alguém do sexo oposto	,096	,008	-,035	,048	-,074	,316	,115	,065	,040
43. Ser alvo de murros, chapadas, pontapés ou espancamento por ser LGBT+	,306	,042	,036	-,083	,081	-,090	,536	-,114	,061
29. Ser atacada/o verbalmente por desconhecidos por ser LGBT+	,018	-,081	,111	,204	,155	,124	,390	,091	,303
32. Pessoas rirem-se de si ou dizerem piadas sobre si por ser LGBT+	,177	-,090	,157	,149	,105	,100	,377	,009	,208
8. Chamarem-lhe nomes como “paneiro” ou “fufa”	-,093	-,083	-,097	,247	,262	,222	,311	,045	,125
2. Ter dificuldade em encontrar amigas/os LGBT+	,094	-,016	,184	,125	,005	,097	-,039	-,642	-,045
3. Ter muito poucas pessoas com quem pode falar sobre ser LGBT+	-,124	,013	,225	,160	,032	,205	,028	-,614	-,054
1. Ter dificuldade em encontrar uma/um parceira/o por ser LGBT+	,012	-,081	,129	-,039	,232	,147	,086	-,467	,087

42. Ter dificuldade em encontrar outras famílias LGBT+ com as quais você e as/os suas/seus filhas/os possam socializar	,068	,163	-,018	-,064	,030	-,044	,102	-,267	,237
48. Pessoas assumirem que está infetada/o com VIH porque é LGBT+	,076	,114	-,116	-,011	,041	,034	-,236	-,033	,740
31. Ser tratada/o injustamente em lojas ou restaurantes por ser LGBT+	-,037	,078	,004	-,008	-,097	,020	,006	-,023	,656
46. Ser alvo de objetos atirados contra si por ser LGBT+	,130	-,045	,002	-,048	-,045	,041	,203	,045	,587
24. Ser assediada/o em casas de banho por causa da sua expressão de género	,337	,003	,118	,004	,150	-,016	-,144	,043	,547
41. Ser tratada/o injustamente por mães/pais de outras crianças por ser LGBT+	-,077	,188	,055	-,026	-,174	,036	,204	,046	,369
23. Ser assediada/o em público por causa da sua expressão de género	,008	-,010	,195	,214	,112	,002	,045	,209	,347
30. Ser atacada/o verbalmente por pessoas que conhece por ser LGBT+	,145	,016	,075	,051	,079	,093	,246	-,091	,342
45. Ser alvo de violação ou violência sexual por ser LGBT+	,211	,178	,047	-,027	,036	-,116	,045	-,086	,341
39. Ser tratada/o injustamente por professores ou administradores da escola das/dos suas/seus filhas/filhos por ser LGBT+	-,006	-,073	,140	,027	,045	,034	,128	-,008	,297

Nota. Método de extração: eixos principais (“principal axis factoring”); método de rotação: oblimin com normalização de Kaiser.

Anexo M – Resultados da terceira AFE

Tabela M1

Variância Explicada pelos Fatores Resultantes da Terceira AFE

Fator	Eigenvalues iniciais			Somadas das cargas ao quadrado da extração			Somas das cargas ao quadrado da rotação
	Total	Percentagem de variância	Percentagem cumulativa	Total	Percentagem de variância	Percentagem cumulativa	Total
	1	8,66	25,47	25,47	8,21	24,15	24,15
2	3,14	9,25	34,72	2,70	7,94	32,10	2,71
3	2,61	7,67	42,39	2,19	6,43	38,53	3,97
4	2,00	5,87	48,27	1,56	4,59	43,13	3,51
5	1,54	4,52	52,79	1,06	3,11	46,23	1,42
6	1,43	4,20	56,99	1,01	2,98	49,21	3,28
7	1,21	3,56	60,55	,72	2,13	51,34	3,52
8	1,02	3,00	63,54	,55	1,63	52,97	4,27

Nota. Método de extração: eixos principais (“principal axis factoring”); método de rotação: oblimin com normalização de Kaiser.

Tabela M2

Matriz de Coeficientes Padronizados da Terceira AFE

	Fator							
	1	2	3	4	5	6	7	8
12. A sua família evitar falar sobre a sua identidade LGBT+	,681	,008	,104	-,099	,009	,008	-,137	-,006
26. Ser rejeitada/o pelo seu pai por ser LGBT+	,631	,154	,101	-,162	-,078	-,075	,167	,105
11. Familiares não aceitarem a/o sua/seu parceira/o como parte da família	,621	-,169	,112	-,033	,141	-,057	-,100	,041
25. Ser rejeitada/o pela sua mãe por ser LGBT+	,539	,011	,058	-,055	-,162	,106	-,160	,039
27. Ser rejeitada/o por uma/um irmã/irmão ou irmãs/irmãos por ser LGBT+	,518	,058	-,018	,034	,073	,292	,117	,061
24. Ser assediada/o em casas de banho por causa da sua expressão de género	,499	,123	-,103	,168	,210	,035	-,058	,276
28. Ser rejeitada/o por outros familiares por ser LGBT+	,441	,055	,147	-,093	-,128	-,070	-,058	,343

22. Sentir-se invisível na comunidade LGBT+ por causa da sua expressão de género	,001	,777	,032	-,110	-,008	-,036	-,118	,079
36. Sentir que não pertence na comunidade LGBT+ por causa da sua expressão de género	-,016	,734	,002	,002	,024	,086	-,040	,097
15. Sentir que não pertence com o resto das pessoas LGBT+	,063	,475	-,023	-,043	-,050	,146	-,085	-,081
7. Ouvir sobre crimes de ódio (e.g., vandalismo, violência física ou sexual) que aconteceram a pessoas LGBT+ que não conhece	,043	,016	,858	,104	-,160	,023	-,016	-,069
6. Ouvir que pessoas LGBT+ que não conhece foram tratadas injustamente	,038	,047	,812	-,032	-,014	,058	-,061	-,119
33. Ouvir políticos dizer coisas negativas sobre pessoas LGBT+	-,012	,058	,707	-,064	,013	-,047	,002	-,009
5. Ouvir que pessoas LGBT+ que conhece foram tratadas injustamente	,124	-,088	,558	,194	,020	,047	-,006	,124
10. Ouvir alguém dizer piadas sobre pessoas LGBT+	,110	-,031	,445	-,169	,170	,031	-,075	-,021
9. Ouvir chamarem a outras pessoas nomes como “paneleiro” ou “fufa”	-,103	-,072	,407	-,176	,276	-,014	,115	,169
18. Esconder das outras pessoas as suas relações	,257	,089	-,104	-,720	,115	,013	,110	-,112
35. Esconder das outras pessoas parte da sua vida	-,008	,225	,073	-,647	,064	,113	-,123	-,040
17. Fingir que é heterossexual	-,041	-,097	,043	-,575	-,225	,172	-,081	,166
4. Ter cuidado com o que diz e faz perto de pessoas não-LGBT+	-,018	,009	,285	-,383	,100	,152	-,274	,070
34. Evitar falar sobre relações atuais ou passadas quando está no trabalho	,263	-,003	-,034	-,344	,248	,074	-,086	,018
16. Fingir que namora com alguém do sexo oposto	,064	-,206	,028	-,255	-,196	-,058	-,232	,212
2. Ter dificuldade em encontrar amigas/os LGBT+	,096	-,028	,041	,066	-,043	,814	-,077	-,090
3. Ter muito poucas pessoas com quem pode falar sobre ser LGBT+	-,130	,078	,090	-,064	,041	,783	-,007	,007
1. Ter dificuldade em encontrar uma/um parceira/o por ser LGBT+	,035	,106	-,091	-,097	-,012	,484	,006	,169
38. Pessoas não a/o compreenderem por causa da sua expressão de género	,002	,331	,115	,076	-,053	,069	-,742	-,015
37. Ter dificuldade em encontrar roupas que se sintam confortáveis a usar por causa da sua expressão de género	-,056	,219	,045	,029	,008	,128	-,648	,060
19. Pessoas olharem para si quando está em público por você ser LGBT+	,216	-,089	-,124	-,169	,378	,015	-,475	,024
30. Ser atacada/o verbalmente por pessoas que conhece por ser LGBT+	,115	,012	-,061	-,010	-,059	,123	-,036	,691
29. Ser atacada/o verbalmente por desconhecidos por ser LGBT+	-,004	-,009	,124	-,017	,286	,048	-,089	,587
31. Ser tratada/o injustamente em lojas ou restaurantes por ser LGBT+	,063	,046	-,115	,077	-,055	-,031	-,009	,567
32. Pessoas rirem-se de si ou dizerem piadas sobre si por ser LGBT+	,129	,073	,118	-,096	,028	,049	-,030	,555
8. Chamarem-lhe nomes como “paneleiro” ou “fufa”	-,074	-,137	,201	-,170	,157	,090	,048	,383
23. Ser assediada/o em público por causa da sua expressão de género	,061	,161	,153	,067	,256	-,141	-,105	,340

Nota. Método de extração: eixos principais (“principal axis factoring”); método de rotação: oblimin com normalização de Kaiser.

Anexo N – Resultados da quarta AFE

Tabela N1

Variância Explicada pelos Fatores Resultantes da Quarta AFE

Fator	Eigenvalues iniciais			Somadas das cargas ao quadrado da extração			Somas das cargas ao quadrado da rotação
	Total	Percentagem de variância	Percentagem cumulativa	Total	Percentagem de variância	Percentagem cumulativa	Total
	1	8,66	25,47	25,47	8,17	24,03	24,03
2	3,14	9,25	34,72	2,65	7,79	31,81	4,00
3	2,61	7,67	42,39	2,16	6,35	38,16	3,93
4	2,00	5,87	48,27	1,49	4,39	42,56	4,14
5	1,54	4,52	52,79	1,02	3,01	45,56	4,29
6	1,43	4,20	56,99	,96	2,83	48,38	2,70

Nota. Método de extração: eixos principais (“principal axis factoring”); método de rotação: oblimin com normalização de Kaiser.

Tabela N2

Matriz de Coeficientes Padronizados da Quarta AFE

	Fator					
	1	2	3	4	5	6
26. Ser rejeitada/o pelo seu pai por ser LGBT+	,682	-,030	,057	-,057	,007	-,009
12. A sua família evitar falar sobre a sua identidade LGBT+	,680	,089	,117	-,158	-,021	-,046
11. Familiares não aceitarem a/o sua/seu parceira/o como parte da família	,597	-,083	,144	-,141	,088	-,139
27. Ser rejeitada/o por uma/um irmã/irmão ou irmãs/irmãos por ser LGBT+	,550	-,033	-,010	,049	,059	,277
25. Ser rejeitada/o pela sua mãe por ser LGBT+	,528	,111	,068	-,082	-,005	,081
24. Ser assediada/o em casas de banho por causa da sua expressão de género	,506	,156	-,089	,112	,325	-,027
28. Ser rejeitada/o por outros familiares por ser LGBT+	,467	,059	,123	-,072	,266	-,043
38. Pessoas não a/o compreenderem por causa da sua expressão de género	-,053	,806	,148	-,098	,042	-,036
22. Sentir-se invisível na comunidade LGBT+ por causa da sua expressão de género	,068	,695	-,039	,017	,006	,062
37. Ter dificuldade em encontrar roupas que se sinta confortável a usar por causa da sua expressão de género	-,108	,665	,086	-,149	,125	,014
36. Sentir que não pertence na comunidade LGBT+ por causa da sua expressão de género	,053	,628	-,058	,125	,038	,162

15. Sentir que não pertence com o resto das pessoas LGBT+	,096	,475	-,054	,031	-,134	,176
7. Ouvir sobre crimes de ódio (e.g., vandalismo, violência física ou sexual) que aconteceram a pessoas LGBT+ que não conhece	,059	,032	,855	,153	-,106	,047
6. Ouvir que pessoas LGBT+ que não conhece foram tratadas injustamente	,046	,094	,821	-,028	-,124	,055
33. Ouvir políticos dizer coisas negativas sobre pessoas LGBT+	,006	,047	,693	-,040	-,019	-,026
5. Ouvir que pessoas LGBT+ que conhece foram tratadas injustamente	,128	-,058	,580	,180	,153	,027
10. Ouvir alguém dizer piadas sobre pessoas LGBT+	,105	,028	,454	-,237	,024	-,007
9. Ouvir chamarem a outras pessoas nomes como “paneleiro” ou “fufa”	-,077	-,147	,391	-,199	,221	-,009
18. Esconder das outras pessoas as suas relações	,292	-,056	-,140	-,664	-,159	,072
35. Esconder das outras pessoas parte da sua vida	,016	,251	,035	-,655	-,085	,143
17. Fingir que é heterossexual	-,010	-,055	,025	-,536	,064	,222
4. Ter cuidado com o que diz e faz perto de pessoas não-LGBT+	-,041	,204	,295	-,504	,101	,103
34. Evitar falar sobre relações atuais ou passadas quando está no trabalho	,256	,049	-,026	-,438	,066	,021
19. Pessoas olharem para si quando está em público por você ser LGBT+	,145	,266	-,048	-,414	,180	-,140
16. Fingir que namora com alguém do sexo oposto	,050	-,035	,039	-,305	,160	-,056
29. Ser atacada/o verbalmente por desconhecidos por ser LGBT+	,006	,061	,126	-,110	,668	,010
30. Ser atacada/o verbalmente por pessoas que conhece por ser LGBT+	,154	,024	-,077	-,007	,646	,151
32. Pessoas rirem-se de si ou dizerem piadas sobre si por ser LGBT+	,166	,067	,093	-,092	,532	,078
31. Ser tratada/o injustamente em lojas ou restaurantes por ser LGBT+	,094	,035	-,136	,101	,529	,001
8. Chamarem-lhe nomes como “paneleiro” ou “fufa”	-,061	-,164	,196	-,213	,424	,098
23. Ser assediada/o em público por causa da sua expressão de género	,071	,214	,146	,019	,401	-,167
3. Ter muito poucas pessoas com quem pode falar sobre ser LGBT+	-,120	,119	,117	-,096	,041	,751
2. Ter dificuldade em encontrar amigas/os LGBT+	,082	,098	,093	-,007	-,051	,707
1. Ter dificuldade em encontrar uma/um parceira/o por ser LGBT+	,060	,095	-,090	-,087	,162	,501