

# **Microagressões, Sintomatologia Psicopatológica e Impacto Subjetivo de um Evento Stressante ou Traumático numa população portuguesa LGBTQIA+**

**Maria Inês Luís Mateus**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em

**Psicologia Clínica e da Saúde**

(2º ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutor Manuel Joaquim da Silva Loureiro

Coorientador: Prof. Doutor Jorge Manuel dos Reis Gama

**setembro de 2022**



## **Declaração de Integridade**

Eu, Maria Inês Luís Mateus, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição M10683 de Psicologia Clínica e da Saúde da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referenciação de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 06 /09 /2022

Maria Inês Mateus



# Agradecimentos

Em primeiro lugar, quero agradecer aos meus pais pelo apoio incondicional e por me permitirem chegar até aqui, sem eles nada disto teria sido possível. Agradecer também ao meu irmão por toda a ajuda, pela presença nos bons e maus momentos, por o ter feito sempre sem se queixar e pela sua participação nesta dissertação, direta e indiretamente.

Agradecer ao Prof. Doutor Manuel Loureiro e ao Prof. Doutor Jorge Gama pela ajuda constante, pela orientação, por serem exemplo da excelente instituição que é a Universidade da Beira Interior, e por demonstrarem a qualidade das relações professor-aluno na UBI e, em particular, no curso de Psicologia.

Não podia deixar de agradecer à Inês Branco, companheira, amiga e confidente em todos os momentos. Pessoa a quem só tenho a agradecer, pois o mérito de eu ter chegado a este momento é também dela.

Obrigada à Inês Rodrigues, à Patrícia Jorge, ao Ricardo Nunes, e ao Miguel Vilela por acreditarem nas minhas capacidades, me motivarem e me ajudarem a encontrar forças para continuar quando eu achava já não ser possível.

Obrigada também ao Marco Minhós, à Joana Duarte Santos, à Patrícia Lopes, ao João Ferreira e à Carolina Santos pelas sessões de grupo de ventilação emocional, com muito apoio mútuo.

Quero agradecer também ao Manuel Meruje e à Filipa Mendonça pela ajuda e pelo papel fundamental que tiveram nesta dissertação.

Por fim, agradecer a todas as pessoas que tornaram este estudo possível, através da sua resposta ao questionário e às várias associações que se mostraram dispostas a partilhá-lo.



## **Resumo**

O presente estudo teve como objetivo perceber e caracterizar as microagressões dirigidas a uma população portuguesa LGBTQIA+, tendo em conta variáveis sociodemográficas como o género, a orientação sexual, o nível de escolaridade e o estatuto socioeconómico, bem como variáveis relacionadas com a saúde mental, concretamente os sintomas de ansiedade, de depressão e o impacto subjetivo de um evento stressante e/ou traumático. A amostra foi constituída por 133 participantes e o protocolo incluiu quatro questionários: o Questionário Sociodemográfico, a Escala de Microagressões de Género e Minorias Sexuais, as Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress, e a Escala do Impacto de Acontecimentos - Revista. Os resultados obtidos indicaram que existem diferenças significativas nas microagressões LGBTQIA+ tendo em conta o género, a orientação sexual e o nível de escolaridade, mas não o estatuto socioeconómico. Relativamente aos sintomas de ansiedade e de depressão, foi encontrada uma correlação positiva entre os mesmos e as microagressões LGBTQIA+. No que diz respeito ao impacto subjetivo de um evento stressante ou traumático, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os participantes que reportavam episódios de microagressões LGBTQIA+ e aqueles que reportaram outros episódios não relacionados com microagressões LGBTQIA+. Com a análise de clusters realizada, foi possível concluir que pessoas LGBTQIA+, particularmente as mais novas, apresentam maior sintomatologia ansiosa e depressiva e reportam um maior impacto das microagressões associadas à sua orientação sexual e/ou identidade de género.

## **Palavras-chave**

Microagressões LGBTQIA+; Variáveis sociodemográficas; Sintomas de ansiedade; Sintomas de depressão; Impacto subjetivo de um evento stressante/traumático.



# **Abstract**

The present study aimed to understand and characterize microaggressions directed towards a Portuguese LGBTQIA+ population, considering sociodemographic variables such as gender, sexual orientation, educational level and socioeconomic status, as well as mental health related variables, more specifically anxiety and depression symptoms and the subjective impact of a stressful and/or traumatic event. The sample consisted of 133 participants and the protocol included four questionnaires: the Sociodemographic Questionnaire, the Gender and Sexual Minority Microaggressions Scale, the Anxiety, Depression and Stress Scales, and the Impact of Event Scale – Revised. The obtained results indicated there are significant differences in the LGBTQIA+ microaggressions considering gender, sexual orientation and educational level, but not in the socioeconomic status. Regarding the anxiety and depression symptoms, a correlation has been found between those and LGBTQIA+ microaggressions. With regards to the subjective impact of a stressful or traumatic event, no statistically significant differences have been found between participants who reported episodes of LGBTQIA+ microaggressions and those who reported other episodes non-related with LGBTQIA+ microaggressions. With the performed cluster analysis, it was possible to conclude that LGBTQIA+ people, especially the younger ones, present higher anxiety and depressive symptomatology and report a higher impact of microaggressions associated with their sexual orientation and/or gender identity.

## **Keywords**

LGBTQIA+ microaggressions; Sociodemographic variables; Anxiety symptoms; Depression symptoms; Subjective impact of a stressful/traumatic event.



# Índice

Introdução .....	1
I. Enquadramento Teórico.....	2
1.1. Saúde Mental na população LGBTQIA+.....	2
1.2. Relação entre Microagressões e Saúde Mental.....	3
1.3. Conceito de microagressão .....	4
1.3.1. Tipos de microagressões.....	6
1.3.2. Origem das microagressões .....	8
1.4. Microagressões dirigidas à população LGBTQIA+ .....	8
1.5. Objetivo geral e hipóteses de investigação.....	10
II. Método .....	11
2.1. Participantes .....	11
2.2. Instrumentos.....	13
2.3. Procedimentos .....	15
III. Resultados.....	18
IV. Discussão .....	26
Referências.....	37
Glossário .....	46



# Lista de Tabelas

Tabela 1 - Tabela das características sociodemográficas dos participantes (n=133)

Tabela 2 - Respostas dos participantes às questões da GSMMS

Tabela 3 - Influência da identidade de género no score das microagressões LGBTQIA+ (Teste de Robustez de Welsh)

Tabela 4 - Comparações entre as médias do score das microagressões LGBTQIA+ dos géneros (Teste de Tamhane)

Tabela 5 - Influência da orientação sexual no score das microagressões LGBTQIA+ (ANOVA)

Tabela 6 - Comparações entre as médias do score das microagressões LGBTQIA+ das orientações sexuais (Teste de Gabriel)

Tabela 7 - Influência das habilitações académicas no score das microagressões LGBTQIA+ (Teste de Kruskal-Wallis)

Tabela 8 - Comparações dos scores das microagressões LGBTQIA+ entre as habilitações académicas (Teste de Dunn com correção de Bonferroni)

Tabela 9 - Influência do estatuto socioeconómico no score das microagressões LGBTQIA+ (Teste de Mann-Whitney)

Tabela 10 – Influência do tipo de acontecimento no impacto subjetivo de um evento stressante e/ou traumático (Teste de Mann-Whitney)

Tabela 11 - Resultados para matriz correlacional

Tabela 12 - Análise de clusters



# Lista de Acrónimos

OPP	Ordem dos Psicólogos Portugueses
GSMMS	Escala de Microagressões de Género e Minorias Sexuais
EADS-21	Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress
IES-R	Escala do Impacto de Acontecimentos - Revista
PSPT	Perturbação de Stress Pós-Traumático



# Introdução

Ainda que a investigação com microagressões tenha já uma base científica sólida, a maioria da literatura diz respeito a microagressões raciais, principalmente nos Estados Unidos da América. No entanto, sendo a comunidade LGBTQIA+ uma comunidade vulnerável e com especial propensão para ser alvo de preconceitos, estereótipos, discriminação e outros ataques sociais, achamos pertinente compreender de que forma ocorrem as microagressões dirigidas a estas pessoas, e quais as suas particularidades, especificamente no contexto português.

Desta forma, o presente estudo tem como principal objetivo obter mais informações sobre a ocorrência das microagressões baseadas na orientação sexual e identidade de género numa amostra portuguesa LGBTQIA+, bem como compreender a sua relação com algumas variáveis sociodemográficas, entre as quais o género, a orientação sexual, o estatuto socioeconómico e o nível de escolaridade. Serão também estudadas as relações entre as microagressões LGBTQIA+ e sintomas psicopatológicos, nomeadamente sintomas de ansiedade e de depressão e entre as primeiras e o impacto subjetivo de um evento stressante e/ou traumático.

Os resultados obtidos dar-nos-ão noções importantes sobre os efeitos resultantes deste tipo de interações com as pessoas LGBTQIA+ e de como ocorrem estes comportamentos agressivos. Além disso, esperamos obter mais informações sobre o modo como as microagressões relacionadas com a identidade de género e a orientação sexual afetam as pessoas que as experienciam.

Assim, com base nestes resultados, tencionamos adquirir mais conhecimentos sobre esta problemática, no sentido de fundamentar intervenções futuras de forma informada e adequada às particularidades idiossincráticas desta população.

# I. Enquadramento Teórico

## 1.1. Saúde Mental na população LGBTQIA+

Muitos estudos têm tentado compreender os valores baixos de saúde mental encontrados na população LGBTQIA+, como é o caso da investigação de Meyer (2003), que conceptualizou o Modelo de Stress das Minorias (*Minority Stress Model*), com especial enfoque nas pessoas gays, lésbicas e bissexuais. Neste modelo, Meyer refere que existe uma maior prevalência de doenças psiquiátricas na população LGB, que é explicada pelos excessivos stressores sociais, estigma e preconceito dos quais as pessoas não heterossexuais são alvo (Meyer, 2003). Em investigações posteriores este modelo foi já expandido de forma a incluir também pessoas transgénero e não conformes de género (Testa et al., 2015). O stress das minorias encontra-se relacionado com níveis mais elevados de distress psicológico (Breslow et al., 2015), que, por sua vez, se encontram associados a maiores níveis de heterossexismo e a menores níveis de autoaceitação (Woodford et al., 2014). Assim, as estratégias de coping, a resiliência e o suporte social parecem ter um efeito particularmente importante nesta população, reduzindo o efeito dos stressores e, como resultado, as consequências negativas ao nível da saúde psicológica que deles advém (Breslow et al., 2015; Meyer, 2015).

Segundo a Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) “as situações de discriminação e rejeição das pessoas LGBTQI+ afetam a sua autoestima e confiança e são fatores de risco para o desenvolvimento de problemas de ansiedade, depressão, ideação suicida e tentativas de suicídio, uso de substâncias e doenças cardiovasculares” (OPP, 2022, p.5). Desta forma, para além de as pessoas LGBTQIA+ terem maiores níveis de depressão e ansiedade do que indivíduos heterossexuais e cisgénero (Borgogna et al., 2019), existe também uma elevada prevalência de comportamentos autolesivos, que, particularmente em pessoas transgénero, parecem estar relacionados a uma tentativa de redução da disforia de género e à gestão de emoções associadas a doenças mentais ou físicas (Morris & Galupo, 2019). Pessoas transgénero reportam, ainda, alguma sintomatologia associada a distúrbios alimentares quando comparados com grupos de controlo, sendo que são as mulheres cisgénero e os homens transgénero aqueles que parecem evidenciar níveis mais elevados de insatisfação corporal (Witcomb et al., 2015).

É importante perceber que, ainda que esta população seja normalmente caracterizada enquanto um grupo, existem particularidades inerentes às várias pessoas que o compõem, consoante a sua identidade de género e/ou orientação sexual. Ou seja, dentro

da própria comunidade é possível encontrar níveis muito distintos de indicadores de saúde mental. Por exemplo, segundo estudos prévios, pessoas pansexuais ou demisssexuais apresentam níveis mais elevados de depressão e ansiedade do que pessoas gays ou lésbicas (Borgogna et al., 2019), e pessoas transgénero não binárias evidenciavam níveis mais altos de depressão e ansiedade e níveis mais baixos de autoestima do que pessoas transgénero binárias (que se identificam, especificamente, ou com o género masculino ou com o feminino) (Thorne et al., 2018). Para além disso, indivíduos que se identificam, simultaneamente, como pertencendo a uma minoria de género (transgénero ou não conformes de género) e a uma minoria sexual têm níveis mais elevados de depressão e ansiedade do que aqueles que se identificam como cisgénero, sendo eles heterossexuais ou não (Borgogna et al., 2019).

## **1.2. Relação entre Microagressões e Saúde Mental**

Estudos prévios sugerem que as microagressões em grupos sociais marginalizados se encontram associadas a piores níveis de saúde mental, nomeadamente: níveis mais baixos de autoestima (Nadal, Wong, et al., 2014), mais sintomas de depressão (Nadal, Griffin, et al., 2014), mais sintomas de ansiedade (Blume et al., 2012; Nadal, Griffin, et al., 2014), maior prevalência de emoções negativas (Nadal, Griffin, et al., 2014), mais dificuldades no controlo comportamental (Nadal, Griffin, et al., 2014), níveis mais baixos de bem-estar (Nadal et al., 2015), bem como níveis mais elevados de consumo de álcool (Blume et al., 2012).

As microagressões sofridas pelas pessoas LGBTQIA+ afetam negativamente o seu desenvolvimento identitário, tendo impacto nas suas necessidades de privacidade e de aceitação e podendo refletir-se, também, num sentimento de superioridade. Segundo estudos prévios, este sentimento de superioridade que pessoas LGB podem sentir depois de serem vítimas de alguns tipos de microagressões trata-se, na realidade, de uma estratégia de coping narcisista para lidar com o problema (Wegner & Wright, 2016). Além disso, a prevalência destas microagressões contribui para o aumento do distress psicológico e para a diminuição de sentimentos de autoaceitação nas vítimas (Woodford et al., 2014).

A discriminação sofrida por parte da comunidade LGBTQIA+ está presente a um nível sistémico, e os cuidados de saúde não são exceção. Uma grande percentagem da população LGB afirma evitar os cuidados de saúde, com receio de poder vir a sofrer algum tipo de discriminação, e os números são ainda maiores quando falamos de pessoas

transgénero (Casey et al., 2019). Um estudo de Morris et al. (2020) que teve como objetivo estudar as microagressões em pessoas transgénero e não binárias, sofridas por parte dos profissionais de saúde mental que as acompanhavam, revelou que a ocorrência destas leva a uma maior insatisfação e a uma redução da procura de ajuda futura nos pacientes. Deste estudo qualitativo com 91 participantes, concluiu-se que as microagressões recebidas estavam relacionadas com quatro temas principais, sendo eles: 1) falta de respeito pela identidade do cliente, que decorria da utilização errada de pronomes, da negação da sua identidade e da atribuição de características hipersexualizadas e exóticas aos mesmos; 2) falta de competência do profissional; 3) destaque da identidade, tanto através da importância excessiva dada à identidade de género na vida do cliente, como da minimização do papel desta na sua vida; e 4) postura de controlo assumida pelo profissional (Morris et al., 2020). De facto, o uso incorreto de pronomes e o controlo exercido por parte dos profissionais parecem ter um efeito particularmente nefasto para a pessoa, tendo um efeito significativo na sua saúde psicológica, relacionado com o aumento dos sintomas de distress psicológico, ansiedade e depressão e podendo, inclusivamente, ampliar a sua disforia de género (McLemore, 2018; Pratt-Chapman et al., 2021). É assim crucial que mais investigações relacionadas com esta temática continuem a ser desenvolvidas, no sentido de aumentar o conhecimento dos profissionais de saúde mental sobre o tema e, por conseguinte, melhorar a resposta que é dada aos clientes que necessitem especificamente deste apoio.

### **1.3. Conceito de microagressão**

O termo “microagressão” foi cunhado pelo psiquiatra Chester Pierce, em 1970, ao falar sobre “mecanismos ofensivos” nas relações interpessoais entre brancos e negros, nos Estados Unidos da América (p. 265). Como referido por Pierce (1970), a grande maioria das atitudes ofensivas não são evidentes nem incapacitantes, mas sim subtis e inesperadas. É comum que as consequências destas atitudes só sejam totalmente compreendidas quando ocorrem de forma reiterada e, ainda que, muitas vezes, uma só atitude abusiva seja relativamente inofensiva, o seu efeito cumulativo tem grandes implicações tanto para as vítimas como para os perpetradores (Pierce, 1970; Sue et al., 2007).

Alguns anos mais tarde, Derald Wing Sue, um dos maiores investigadores na área, e os seus colaboradores (2007) viriam a definir as microagressões como manifestações verbais, comportamentais ou ambientais, breves e quotidianas, que podem ou não ser intencionais, em que são dirigidos comentários hostis, depreciativos, de desprezo ou

insultos a uma determinada pessoa ou grupo. As microagressões podem também ocorrer enquanto atitudes de desprezo subtis, olhares, gestos ou tons de desdém para com a pessoa (Sue et al., 2007). Ainda que estas sejam muitas vezes inconscientes e não percecionadas como tal (Sue et al., 2007), advêm de sentimentos de superioridade que o perpetrador sente em relação a um grupo de pessoas (Pierce, 1970).

Estas trocas encontram-se de tal forma automatizadas e disseminadas nas conversas e interações do dia-a-dia, que são muitas vezes desvalorizadas e percecionadas como inocentes e inofensivas (Sue et al., 2007). No entanto, ainda que, muitas vezes, os perpetradores não estejam conscientes do quão ofensivas são as suas ações e que até os próprios recetores possam não percecionar as microagressões como tal, é importante compreender que estas têm um impacto negativo e duradouro no desenvolvimento pessoal (Wegner & Wright, 2016). O poder das microagressões reside, assim, na sua invisibilidade para o perpetrador, que não tem noção que acabou de ter um comportamento que ameaça e rebaixa a pessoa com quem comunicou. Por outro lado, a sua natureza pouco evidente impossibilita os perpetradores de se aperceberem da sua contribuição para a criação de disparidades e de dilemas sociais, aos quais sujeitam, ainda que não intencionalmente, as pessoas que pertencem a uma determinada minoria (Sue, 2010).

Devido à presença dos seres humanos em diferentes grupos e posições sociais, há uma grande probabilidade de todos nós virmos a experienciar microagressões, o que pode incluir não só ser sujeito, como também iniciar ou observar tais atitudes (Dover, 2016). Isto pode ocorrer devido ao facto de todos estarmos suscetíveis a processos de condicionamento social, em que nos são incutidos preconceitos, estereótipos e crenças, que vão para lá do nosso nível de entendimento (Sue, 2010).

As relações e papéis que existem entre os perpetradores e os alvos das microagressões influenciam a forma como estas são sentidas e compreendidas por parte das pessoas (Vaccaro & Koob, 2018). Assim, quando os indivíduos se veem perante uma situação em que ocorreu uma microagressão, existem quatro dilemas com os quais são confrontados: 1) o perpetrador e a vítima compreendem a situação de forma distinta devido à realidade experienciada por cada um; 2) os perpetradores estão inconscientes das suas atitudes discriminatórias; 3) mesmo quando a microagressão se torna visível, esta é entendida como trivial e pouco importante; 4) as vítimas ficam numa posição desconfortável, sem saber como deverão reagir, se devem ou não confrontar a pessoa, quais são as repercussões dessa confrontação e de que maneira poderão ficar numa posição de perigo caso o façam (Sue, 2010; Sue et al., 2007).

Apesar de as microagressões estarem a ser alvo de cada vez mais estudos, existem ainda, na literatura, opiniões discrepantes sobre se estas constituem ou não formas de agressão. No sentido de compreender se as microagressões são ou não atos agressivos, Williams (2021) levou a cabo um estudo que concluiu que a propensão para cometer microagressões se encontrava significativamente correlacionada com medidas de agressão, isto é, pessoas com mais tendências agressivas tinham uma maior probabilidade de serem perpetradoras de microagressões. Segundo a autora, as microagressões parecem constituir formas discretas de agressão relacional (Williams, 2021), que se caracteriza por um conjunto de comportamentos que tem como objetivo causar dano nas relações sociais ou de pertença a um determinado grupo social, por exemplo, excluindo ou espalhando rumores sobre determinada pessoa (Crick & Grotpeter, 1995). Por outro lado, estes resultados contradizem o que foi inicialmente afirmado por Sue et al. (2007) relativamente à não intencionalidade das microagressões. Segundo Williams (2021), apesar de os agressores poderem não ter consciência de como as suas ações fazem parte de um sistema de opressão, quando estas ocorrem, agridem um alvo direto e, simbolicamente, todo o grupo ao qual o alvo pertence. Está é, por isso, uma temática que terá de ser mais aprofundadamente analisada em estudos futuros.

### **1.3.1. Tipos de microagressões**

Com o objetivo de compreender o fenómeno das microagressões, Sue et. al. (2007) criaram uma taxonomia que permite conceptualizá-las em três formas distintas: microataques (*microassaults*), microinsultos (*microinsults*) e microinvalidações (*microinvalidations*), que serão explicitadas de seguida.

#### **Microataques**

Os microataques são caracterizados por ataques verbais ou não-verbais, inicialmente descritos como tendo como objetivo magoar a vítima, nomeadamente chamando-lhe nomes, evitando-a ou discriminando-a de forma propositada. Por vezes, nos microataques os perpetradores conseguem manter um certo nível de anonimato, isto é, estes possuem um conjunto de perceções negativas para com minorias, que apenas transmitem publicamente quando perdem o controlo ou quando se sentem relativamente seguros para o fazer (Sue et al., 2007). A diferença entre os microataques e a discriminação mais evidente reside no facto de, frequentemente, palavras insultuosas poderem ser usadas de forma inconsciente ou não intencional. Por exemplo,

empregando uma conotação negativa a palavras associadas à comunidade LGBTQIA+ (Nadal, 2013).

### **Microinsultos**

Os microinsultos pressupõem comunicações ofensivas e insensíveis que rebaixam a pessoa com base na sua identidade. Tratam-se de mensagens que transmitem insultos de forma subtil e encoberta, em que, frequentemente, o perpetrador não tem noção destes significados. Estas mensagens dependem do contexto em que ocorrem e podem ser entendidas como agressões por parte dos recetores, quando usadas regularmente. Os microinsultos são habitualmente verbais, no entanto, também podem ser não verbais (Sue et al., 2007). Um exemplo de microinsulto dirigido à população LGBTQIA+ é o estereótipo de que todas as mulheres lésbicas são másculas ou todos os homens gays são efeminados (Nadal et al., 2016).

### **Microinvalidações**

As microinvalidações constituem comunicações que excluem, negam ou invalidam pensamentos, sentimentos ou experiências de vida das pessoas às quais são dirigidas. Na maioria dos casos, quando os indivíduos são confrontados com os seus atos de microagressão, estes consideram que a vítima está a exagerar, como resultado da ideia de que as microagressões não são graves (Sue et al., 2007). Por exemplo, quando é dito a um adolescente LGBTQIA+ que simplesmente está confuso ou que a sua orientação sexual e/ou identidade de género se trata apenas de uma fase pela qual está a passar, isto constitui uma microinvalidação (Vaccaro & Koob, 2018).

Vaccaro e Koob (2018) referem ainda um quarto tipo de microagressões, as microagressões ambientais. Segundo os autores, estas tratam-se de práticas de exclusão de pessoas LGBTQIA+, em contextos locais, nacionais e internacionais. Constitui um exemplo destas microagressões o facto de, no âmbito académico, apenas serem mencionadas problemáticas relativas à saúde de pessoas LGBTQIA+ para comentar a sua relação com a presença do vírus do VIH em homens homossexuais (Vaccaro & Koob, 2018). Desta forma, as microagressões não se restringem a interações interpessoais e à opressão baseada em grupos sociais, ocorrendo também a um nível sistémico, nomeadamente através da exploração económica e da desumanização organizacional e tecnológica (Dover, 2016; Nadal, 2019; Sue et al., 2007). Este facto é crucial para compreender a universalidade das mesmas.

### **1.3.2. Origem das microagressões**

Segundo Dover (2016), a injustiça social causa e mantém episódios em que ocorrem microagressões. Ao referir-se à injustiça social, este autor menciona três fenómenos, sendo eles: a opressão, a exploração e a desumanização. De acordo com a teoria da opressão de Ann Cudd (2006), esta tem um efeito direto e um efeito indireto, em que o primeiro está associado à desigualdade criada pela dominância de um grupo social sobre outro, frequentemente através da objetificação e humilhação do mesmo. Esta teoria é, por isso, consistente com o conceito de microataques conceptualizado por Sue et al. (2007).

Por sua vez, a exploração é distinta da opressão, na medida em que, na exploração, a pessoa não beneficia, necessariamente, com a prática da mesma. As microagressões associadas à exploração advêm do papel de supervisão assumido diariamente pelo indivíduo do grupo social dominante, em que esta posição de controlo é feita cumprir, mesmo que a pessoa, numa perspetiva individual, não obtenha qualquer ganho com isso (Cudd, 2006; Dover, 2016). Por fim, a desumanização é caracterizada por atribuir ao grupo social considerado inferior características animais ou mecanicistas. A desumanização ocorre quando é entendido que determinadas pessoas não possuem características tipicamente humanas, nomeadamente sensibilidade moral, lógica, abertura cognitiva e um sentido de agência, podendo ser, por isso, vistas como imorais, irracionais, rígidas ou passivas (Haslam, 2006).

### **1.4. Microagressões dirigidas à população LGBTQIA+**

Particularmente em relação à comunidade LGBTQIA+, as queixas de discriminação referidas como estando mais intimamente associadas a esta população são os insultos, a violência, as ameaças, o assédio, seja ele sexual ou não, e as microagressões (Casey et al., 2019). Com base em diversas investigações prévias, Nadal et al. (2010) criaram uma taxonomia, que teve como foco as microagressões sofridas por pessoas gays, lésbicas, bissexuais e transgénero, não só no seu quotidiano, mas também em contexto terapêutico. Segundo esta taxonomia, existem oito temas principais que estão presentes nestas microagressões, sendo eles: 1) o uso de terminologia heterossexista; 2) a imposição de culturas/comportamentos heteronormativos; 3) considerar a experiência LGBT como universal, assumindo que todas as pessoas pensam e/ou agem da mesma forma; 4) considerar as pessoas LGBT exóticas pela sua diferença; 5) existir desconforto/desaprovação da experiência LGBT; 6) negar a existência de

heterossexismo/transfobia na sociedade; 7) presumir que pessoas LGBT possuem uma doença ou anormalidade sexual; e 8) negar o próprio heterossexismo (Nadal et al., 2010).

Ainda que a discriminação experienciada pela comunidade LGBTQIA+ tenha uma base comum, esta acaba por se distinguir e diversificar, consoante aquilo em que se baseia, podendo ser a orientação sexual, a identidade de género ou qualquer outra particularidade da pessoa (Casey et al., 2019). Num estudo psicométrico feito da Escala de Microagressões Homonegativas, da autoria de Wright e Wegner (2012), foi possível concluir que existem quatro grandes temas no que concerne às microagressões associadas à orientação sexual (Wegner & Wright, 2016). Por um lado, as microagressões dirigidas a pessoas gays, lésbicas ou bissexuais podem subentender uma sexualidade desviante, considerando que existe algo de errado ou perigoso em relação àquela pessoa. Por outro lado, as pessoas vítimas de microagressões sexuais podem sentir que são cidadãos de “segunda classe”, podendo ser inferiorizadas e desencorajadas a casar ou adotar crianças, por exemplo. O terceiro fator que parece estar presente está relacionado com as perceções que pessoas heterossexuais podem possuir sobre pessoas LGB, imaginando aspetos culturais e comportamentais sobre como estas devem agir, podendo ficar impressionadas quando percebem que essas ideias não se verificam, por exemplo, quando percecionam um homem gay como “normal” por ele não ser feminino. Por último, as microagressões na população LGB podem ainda relacionar-se com estereótipos de conhecimentos ou comportamentos considerados característicos nestas pessoas, como por exemplo assumir que homens gays e bissexuais possuem conhecimentos sobre design de interiores ou roupas de mulher (Wegner & Wright, 2016).

É também importante considerar a influência da interseccionalidade nas microagressões, uma vez que uma só pessoa pode ser discriminada por um vasto conjunto de fatores e identidades, por exemplo, por ser uma pessoa LGBTQIA+, negra e que sofre de uma doença física. Assim, poderá vir a ser alvo de microagressões tanto a um nível interpessoal como sistémico (Nadal et al., 2016). Desta forma, pessoas LGBTQIA+ que pertençam simultaneamente a uma minoria racial/étnica ou a qualquer outra minoria social têm uma maior propensão para relatar episódios de discriminação (Casey et al., 2019).

## **1.5. Objetivo geral e hipóteses de investigação**

Segundo estudos prévios, parece existir uma relação significativa entre a prevalência de microagressões e valores mais baixos de saúde mental, especificamente sintomas de depressão, ansiedade e trauma, que serão estudados na presente investigação. As microagressões LGBTQIA+ encontram-se associadas a taxas mais elevadas de depressão, tentativas de suicídio e suicídios concretizados (Austin et al., 2022; Tsai et al., 2021), bem como a níveis mais elevados de ansiedade, predizendo-os (Austin et al., 2022; Wright & Lewis, 2020). Além disso, as microagressões não só se encontram correlacionadas com uma maior sintomatologia associada ao stress e ao trauma, como predizem a sua variância (Moody & Lewis, 2019; Nadal et al., 2019; Williams et al., 2018). Desta forma, a severidade dos sintomas de trauma aumenta quanto maior for o número de experiências de microagressões e o seu impacto percecionado pelas vítimas (Robinson & Rubin, 2016). Relativamente à relação entre microagressões dirigidas à população LGBTQIA+ e variáveis sociodemográficas, a literatura é ainda muito escassa. Estudos indicam que são as pessoas mais novas e os homens que reportam mais microagressões LGBTQIA+ (Tsai et al., 2021). Além disso, o trauma parece estar associado a estatutos socioeconómicos e a níveis de escolaridade mais baixos (Nadal et al., 2019).

Uma vez que, até agora, a maioria das investigações feitas neste âmbito se trataram de estudos qualitativos, o presente estudo pretende apresentar uma perspetiva quantitativa dos dados. Este trata-se de um estudo descritivo e correlacional. Tendo em conta a literatura recolhida e sintetizada anteriormente, esta investigação possui um objetivo de investigação geral e divide-se em 6 hipóteses. O objetivo geral é: perceber e caracterizar as microagressões LGBTQIA+ na presente amostra em função de algumas diferenças no que toca ao género, orientação sexual, habilitações académicas, estatuto socioeconómico e impacto subjetivo de um evento stressante e/ou traumático, bem como compreender a associação entre as microagressões LGBTQIA+ e os sintomas de ansiedade e depressão.

Já as hipóteses de investigação são: 1) Existem diferenças de género relativamente à frequência das microagressões LGBTQIA+; 2) As microagressões LGBTQIA+ variam tendo em conta a orientação sexual; 3) As microagressões LGBTQIA+ variam tendo em conta o nível de escolaridade das vítimas; 4) As microagressões LGBTQIA+ variam tendo em conta o estatuto socioeconómico das vítimas; 5) As pessoas que reportam as microagressões LGBTQIA+ como um episódio traumático na sua vida sofrem um impacto subjetivo superior àquelas que não reportam as microagressões LGBTQIA+ como um episódio traumático; 6) Existe uma associação entre as microagressões LGBTQIA+ e os sintomas de ansiedade e de depressão.

## II. Método

### 2.1. Participantes

A amostra do presente estudo é constituída por 133 participantes, todos eles com nacionalidade portuguesa. A média das idades foi de 23.84 anos, com um desvio padrão de 5.60 anos, a moda foi de 21 anos e a mediana de 22 anos, sendo a idade mínima 18 anos e a idade máxima 51. Destes participantes, 28 (21.1%) eram homens cisgénero, 90 (67.7%) eram mulheres cisgénero e 15 (11.3%) pessoas não cisgénero, nomeadamente pessoas que se identificavam como transgénero, não binárias, queer, entre outras. Relativamente à orientação sexual da amostra, 52 pessoas (39.1%) afirmaram ser heterossexuais, 21 (15.8%) homossexuais, 45 (33.8%) bissexuais e as restantes 15 (11.3%) tinham outras orientações sexuais, como pansexuais, assexuais, entre outras. Assim, considerando como pessoas LGBTQIA+ todas aquelas que têm uma identidade de género diferente de cisgénero e/ou uma orientação sexual diferente de heterossexual, a amostra era constituída por 84 pessoas (63.2%) LGBTQIA+ e 49 pessoas (36.8%) não LGBTQIA+ (cf. Tabela 1).

No que concerne ao estado marital, 92 pessoas (69.2%) não se encontravam em nenhum relacionamento, 6 (4.5%) estavam casadas, 18 (13.5%) em situação de união de facto, 1 (.8%) pessoa estava divorciada/separada e 16 pessoas (12.0%) encontravam-se noutra situação, como por exemplo namoro. Nesta amostra, 66 pessoas (49.6%) tinham até 12 anos de escolaridade, 42 (31.6%) uma Licenciatura e 25 (18.8%) uma Pós-graduação ou Mestrado. Existiam 35 pessoas (26.3%) a residir em meio rural, 54 (40.6%) numa pequena cidade e 44 (33.1%) numa grande cidade. Por fim, relativamente ao estatuto socioeconómico dos participantes, 50 (37.6%) incluíam-se num estatuto Baixo ou Médio-baixo e 83 (62.4%) num estatuto Médio ou Médio-alto (cf. Tabela 1).

Para além das questões sociodemográficas, os participantes foram questionados se possuíam um diagnóstico de alguma doença física e/ou mental, sendo que a maioria deles afirmou não ter (74.4%). Dos 25.6% que admitiu sofrer de alguma doença, as mais frequentemente referidas estavam associadas a perturbações depressivas e de ansiedade.

Os critérios de exclusão deste estudo foram: ter uma idade inferior a 18 anos, não ter nacionalidade portuguesa e ter outra língua materna que não o português. As questões da língua foram consideradas para assegurar a qualidade da tradução e interpretação da Escala de Microagressões de Género e Minorias Sexuais, traduzida para este efeito. Todos os respondentes que se incluíam nestes critérios foram eliminados.

**Tabela 1***Tabela das características sociodemográficas dos participantes (n=133)*

Variáveis		N (%)	M (DP)	Md (Q1; Q3)
Idade			23.84 (5.60)	22 (20; 25)
Gênero	Homem cisgénero	28 (21.1)		
	Mulher cisgénero	90 (67.7)		
	Pessoa não cisgénero	15 (11.3)		
Orientação sexual	Heterossexual	52 (39.1)		
	Homossexual	21 (15.8)		
	Bissexual	45 (33.8)		
	Outra	15 (11.3)		
Estado marital	Sem relacionamento	92 (69.2)		
	Casamento	6 (4.5)		
	União de facto	18 (13.5)		
	Divórcio/ Separação	1 (.8)		
	Outro	16 (12.0)		
Habilitações académicas	Até 12 anos	66 (49.6)		
	Licenciatura	42 (31.6)		
	Pós-graduação ou Mestrado	25 (18.8)		
Local de residência	Meio rural	35 (26.3)		
	Pequena cidade	54 (40.6)		
	Grande cidade	44 (33.1)		
Estatuto socioeconómico	Baixo ou Médio-baixo	50 (37.6)		
	Médio ou Médio-alto	83 (62.4)		

## **2.2. Instrumentos**

Para a recolha de informação, este estudo utilizou vários instrumentos, sendo eles: o Questionário Sociodemográfico, a Escala de Microagressões de Género e Minorias Sexuais (GSMMS), as Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21) e a Escala do Impacto de Acontecimentos - Revista (IES-R). Cada uma destas escalas irá ser mais detalhadamente descrita de seguida.

### **Questionário Sociodemográfico**

O questionário sociodemográfico foi especificamente desenvolvido para utilização no presente estudo, tendo tido em conta variáveis como a idade, o género, a orientação sexual, o estado marital, as habilitações académicas, o local de residência e o estatuto socioeconómico dos respondentes. Para além destas questões, nesta fase do protocolo era ainda questionado aos participantes se sofriam de alguma doença física e/ou mental, e, se sim, qual. Além disso, os respondentes deviam indicar qual a sua nacionalidade e qual a sua língua materna, para efeitos de critérios de exclusão, como supramencionado.

### **Escala de Microagressões de Género e Minorias Sexuais (GSMMS)**

A construção da GSMMS foi baseada na investigação sobre microagressões experienciadas por pessoas transgénero e minorias sexuais (Nadal et al., 2016). A escala é constituída por 12 itens, com cinco opções de resposta que variam entre 1- “Nunca” e 5- “O tempo todo”, com questões como por exemplo: “As pessoas sugerem que a sua orientação sexual ou identidade de género é apenas uma fase, uma escolha, ou não é real” ou “As pessoas fazem-lhe questões invasivas porque você é LGBTQIA+ ou acham que é LGBTQIA+”. Os participantes devem responder a cada uma das questões, indicando com que frequência experienciaram cada um dos acontecimentos mencionados no último ano. Esta escala apresentou um Alfa de *Cronbach* de .85, o que indica uma boa consistência interna (Timmins et al., 2017).

A GSMMS não se encontra validada para a população portuguesa, pelo que foi necessário proceder à tradução da mesma da língua inglesa, em que se encontrava originalmente, para português. Para tal, recorreu-se ao apoio de dois tradutores independentes. Inicialmente foi feita, por um deles, a tradução dos itens para português e, de seguida, o outro, realizou a retroversão, utilizando a versão portuguesa e traduzindo novamente para inglês. Posteriormente, a versão original em inglês e a retroversão foram

comparadas, no sentido de verificar a existência de diferenças entre as duas, não tendo sido encontradas diferenças significativas.

Foi analisada a consistência interna da escala no presente estudo, tendo-se obtido um valor do Alfa de *Cronbach* de .910. Devido ao facto de os itens desta escala serem ordinais com cinco pontos, foi adicionalmente calculado o coeficiente Alfa Ordinal (Zumbo et al., 2007), que se baseia na correlação policórica. Este coeficiente encontra-se implementado no pacote R Factor (Basto & Pereira, 2012), versão 2.4.3, para o SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), para o qual foi obtido um valor de .938. Estes resultados indicam uma elevada consistência interna (Murphy & Davidshofer, 1988).

### **Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21)**

A EADS-21 é da autoria de P. Lovibond e S. Lovibond (1995) e foi traduzida e validada para a população portuguesa por J. Pais-Ribeiro, A. Honrado e I. Leal (2004). A EADS-21 é composta por três escalas: Depressão, Ansiedade e Stress, com sete itens cada uma, num total de 21 itens. Cada item apresenta um conjunto de sintomas emocionais negativos, em que a pessoa deve responder de que forma se aplicaram a si na última semana. Este instrumento é composto por uma escala do tipo Likert, com quatro opções de resposta (“não se aplicou nada a mim”, “aplicou-se a mim algumas vezes”, “aplicou-se a mim muitas vezes”, “aplicou-se a mim a maior parte do tempo”), variando os seus valores entre 0 e 3 (Pais-Ribeiro, 2006). No presente estudo apenas foram utilizadas as escalas de Depressão e de Ansiedade.

A EADS-21 classifica as perturbações psicológicas como dimensões e não categorias, sendo que na versão original de 42 itens (EADS-42), os autores fornecem uma denominação de cinco posições, entre “normal” e “muito grave”, tendo em conta os resultados obtidos nas escalas. A consistência interna das escalas, na versão portuguesa, foi .85 para a escala de depressão, .74 para a escala de ansiedade e .81 para a escala de stress (Pais-Ribeiro, 2006; Pais-Ribeiro et al., 2004).

Foi realizado o estudo da consistência interna das escalas de ansiedade e de depressão, tendo-se obtido valores do Alfa *de Cronbach* de .894 e .929, respetivamente. Já os valores do Alfa Ordinal (Basto & Pereira, 2012; Zumbo et al., 2007) foram .921 para a escala da ansiedade e .951 para a escala da depressão. Estes resultados evidenciam uma elevada consistência interna (Murphy & Davidshofer, 1988).

## **Escala do Impacto de Acontecimentos - Revista (IES-R)**

A IES-R foi inicialmente desenvolvida por Horowitz et al. (1979), revista por Weiss e Marmar (1997), e traduzida e adaptada à população portuguesa por Vieira, Paixão, Silva e Vicente (2020). Esta escala tem como objetivo medir o nível de impacto subjetivo de um evento stressante e/ou traumático na vida do respondente, em que este deve explicitar brevemente o evento e a data em que ocorreu. Ainda que não seja possível obter um diagnóstico de Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT), a resposta à escala permite identificar sintomas e o grau de intensidade da patologia (Vieira et al., 2020; Weiss, 2007).

A IES-R é composta por 22 itens, em que as pessoas devem responder segundo uma escala tipo Likert de cinco pontos (0- “Nunca” a 4- “Sempre”). O valor do Alfa de *Cronbach* da escala total reportado pelos autores da adaptação portuguesa foi de .923, o que indica uma elevada consistência interna (Vieira et al., 2020; Weiss, 2007).

Já na análise da fiabilidade no presente estudo foram obtidos os valores de .966 para o Alfa de *Cronbach* e de .974 para o Alfa Ordinal (Basto & Pereira, 2012; Zumbo et al., 2007), o que nos indica uma elevada consistência interna (Murphy & Davidshofer, 1988).

## **2.3. Procedimentos**

A recolha de dados foi efetuada em formato online, através da disseminação de *mailing lists*, redes sociais, e ainda diversas associações que fazem um trabalho junto de pessoas LGBTQIA+, nomeadamente casas de acolhimento ou organizações com grupos de apoio. Foram respeitados todos os princípios éticos e deontológicos, tendo o presente projeto sido aprovado pela Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior (N.º CE-UBI-Pj-2022-005-ID1181). Foi respeitado o princípio do consentimento informado, em que os participantes foram informados relativamente aos pareceres da investigação, a confidencialidade e o anonimato. Os dados recolhidos foram utilizados com o exclusivo propósito de tratamento estatístico de dados para o presente estudo, de forma a contribuir para uma maior aquisição de conhecimentos científicos nesta área. O questionário manteve-se online desde janeiro a maio de 2022, tendo sido respeitado o princípio do voluntário. Esta amostra foi recolhida através de técnicas não probabilísticas como a conveniência e a bola de neve.

Após a recolha de dados, foi elaborado um ficheiro Excel, a partir da qual foi criada uma base de dados em SPSS (IBM SPSS *Statistics*, versão 26, 2019), tendo estes sido submetidos a diversas análises estatísticas. Uma vez que existiam categorias com um

número muito reduzido de participantes, foi necessário efetuar transformações nas variáveis categóricas. Assim, começou por se transformar a variável “Género”, inicialmente com quatro opções de resposta (“Nasci com o sexo masculino e identifico-me como homem”, “Nasci com o sexo feminino e identifico-me como mulher”, “Nasci com o sexo masculino e identifico-me como mulher”, “Nasci com o sexo feminino e identifico-me como homem”), numa variável com três opções (“Homem cisgénero”, “Mulher cisgénero” e “Pessoa não cisgénero”). Também na variável “Orientação sexual”, para além das três opções de resposta iniciais (“Heterossexual”, “Homossexual” e “Bissexual”), foi ainda adicionada uma quarta opção (“Outra”), para pessoas que tivessem outras orientações sexuais. Foi também criada uma nova variável “Pertença à comunidade LGBTQIA+”, em que se consideravam como não pertencentes aqueles que eram, simultaneamente, cisgénero e heterossexuais, e como pertencentes todos os restantes.

Na variável “Habilitações académicas”, os participantes que tinham respondido que tinham “até 9 anos de escolaridade” e “até 12 anos de escolaridade” foram agregados numa só categoria “até 12 anos de escolaridade”. A variável “Local de residência” também sofreu alterações, tendo sido agregadas as respostas “pequeno meio rural” e “grande meio rural” numa só variável “meio rural”. Tendo em conta a distribuição das respostas da variável “Estatuto socioeconómico” (“Baixo”, “Médio-baixo”, “Médio”, “Médio-alto”, “Alto”), foi criada uma nova variável apenas com duas opções (“Baixo ou Médio-baixo” e “Médio ou Médio-alto”).

Por fim, relativamente à IES-R, foram analisadas as respostas dos participantes, tendo sido criada uma nova variável “Tipo de acontecimento” em que estes foram divididos em dois grupos: 1) aqueles que reportaram como evento stressante e/ou traumático um em que experienciaram microagressões LGBTQIA+ (12 pessoas); e 2) aqueles que reportaram como evento stressante e/ou traumático um acontecimento não relacionado com microagressões LGBTQIA+ (121 pessoas).

## **Análise Estatística**

Para a caracterização da amostra, com os dados sociodemográficos e escalas adotadas neste estudo, foram calculadas várias medidas descritivas, entre as quais: a média (M), o desvio padrão (DP), a mediana (Md) e restantes quartis (Q1 e Q3) para os dados quantitativos. Já para os dados categóricos foram calculadas as frequências e percentagens.

Para a comparação entre dois ou mais grupos relativamente aos scores das microagressões LGBTQIA+, recorreu-se à ANOVA ou, quando necessário, em caso de violação do pressuposto da homogeneidade das variâncias, ao teste de robustez de Welsh. Para a ANOVA, e quando aplicável, as comparações post-hoc foram efetuadas com o teste de Gabriel, devido ao facto de os grupos a comparar não serem balanceados. Quando utilizado o teste de Welsh, as comparações aos pares foram efetuadas com o teste de Tamhane. Esta abordagem paramétrica deveu-se ao facto de, em geral, não ter havido violação do pressuposto da normalidade, verificada pelo teste de Shapiro-Wilk, ou, quando aplicável, da homogeneidade das variâncias, verificada pelo teste de Levene, que compromettesse a utilização dos testes referidos.

No entanto, no caso particular do fator “Habilitações académicas” foi necessário recorrer-se ao teste H de Kruskal-Wallis. Além disso, no fator “Estatuto socioeconómico” e no estudo da influência do tipo de acontecimento no impacto subjetivo de um evento stressante e/ou traumático, foi necessário utilizar o teste U de Mann-Whitney. Para as comparações aos pares, quando aplicável, recorreu-se ao teste de Dunn com correção de Bonferroni. Tal foi necessário, porque foram violados todos os pressupostos de uma ANOVA devido à existência de elevadas assimetrias positivas e *outliers*.

Para a análise da correlação, entre os scores adotados para o presente estudo, recorreu-se ao coeficiente de correlação de Pearson.

Por último, foi efetuada uma análise de clusters através do método Two-Step Cluster, permitindo este método incluir na análise variáveis quantitativas e categóricas em simultâneo. A medida *silhouette* (*silhouette measure of cohesion and separation*) foi utilizada para a medição da qualidade da análise de clusters efetuada. Foi necessário recorrer-se ao teste de Mann-Whitney para a comparação dos dois clusters criados, relativamente às variáveis quantitativas, devido ao facto de os pressupostos do teste t de Student terem sido violados. Para a verificação da associação entre os clusters e outras variáveis categóricas, recorreu-se ao teste do Qui-Quadrado de Pearson.

Todos os testes de hipóteses foram considerados significativos quando o respetivo valor de prova ( $p$ ) não excedeu o nível de significância de 5%.

### III. Resultados

Na amostra do presente estudo, a média e a mediana do score das microagressões LGBTQIA+ foram iguais a 2.12 (DP=.89) e 2.08 (Q1= 1.29; Q3= 2.759), respetivamente. Na Tabela 2, apresentada de seguida, encontram-se as frequências absolutas e percentagens das respostas dadas pelos participantes ao responder a cada um dos 12 itens da GSMMS (cf. Tabela 2).

**Tabela 2**

*Respostas dos participantes às questões da GSMMS*

Itens da GSMMS	Opções de resposta				
	1	2	3	4	5
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
1. As pessoas assumem que você sente atração por elas ou deseja ter sexo com elas, simplesmente porque você é LGBTQIA+ ou acham que é LGBTQIA+.	57 (42.9)	29 (21.8)	32 (24.1)	12 (9.0)	3 (2.3)
2. As pessoas assumem que você corresponde a um estereótipo LGBTQIA+ (por exemplo, presumindo que possui conhecimentos sobre design de interiores, se for um homem, ou carpintaria, se for uma mulher).	55 (41.4)	25 (18.8)	27 (10.3)	16 (12.0)	10 (7.5)
3. As pessoas fazem acusações de ter atitudes defensivas ou ser sensível quando fala sobre a sua identidade de género ou orientação sexual.	53 (39.8)	23 (17.3)	35 (16.3)	15 (11.3)	7 (5.3)
4. As pessoas referem-se a si com um género com o qual não se identifica ou usam pronomes incorretos quando se referem a si.	104 (78.2)	13 (9.8)	6 (4.5)	6 (4.5)	4 (3.0)
5. As pessoas esperam que você aja de acordo com um género com o qual não se identifica (por exemplo, esperam que aja estereotipicamente masculino se não se identifica como homem ou estereotipicamente feminino se não se identifica como mulher).	78 (58.6)	17 (12.8)	22 (16.5)	11 (8.3)	5 (3.8)

6. As pessoas sugerem que a sua orientação sexual ou identidade de género é apenas uma fase, uma escolha, ou não é real.	56 (42.1)	20 (15.0)	22 (16.5)	22 (16.5)	13 (9.8)
7. As pessoas mudam o assunto quando surge uma referência à sua orientação sexual ou identidade de género;	65 (48.9)	27 (20.3)	20 (15.0)	15 (11.3)	6 (4.5)
8. Acha difícil encontrar instalações públicas, tais como lavabos ou casas de banho, que se sinta em segurança a utilizar porque você é LGBTQIA+ ou as pessoas acham que é LGBTQIA+.	89 (66.9)	17 (12.8)	12 (9.0)	7 (5.3)	8 (6.0)
9. As pessoas acham que você é uma pessoa fascinante ou exótica, porque você é LGBTQIA+ ou acham que é LGBTQIA+.	60 (45.1)	18 (13.5)	26 (19.5)	19 (14.3)	10 (7.5)
10. As pessoas disseram-lhe que parasse de agir como LGBTQIA+ (por exemplo, parar de agir de forma gay ou feminina se for um homem ou masculina se for uma mulher) .	66 (49.6)	26 (19.5)	21 (15.8)	14 (10.5)	6 (4.5)
11. As pessoas fazem-lhe questões invasivas porque você é LGBTQIA+ ou acham que é LGBTQIA+.	57 (42.9)	24 (18.0)	24 (18.0)	18 (13.5)	10 (7.5)
12. As pessoas usam palavras relacionadas com pessoas LGBTQIA+ quando falam sobre algo ou alguém mau que não é LGBTQIA+ (por exemplo, chamar a algo irritante “gay”).	27 (20.3)	26 (19.5)	23 (17.3)	35 (26.3)	22 (16.5)

1= Nunca; 2= Raramente; 3= Por vezes; 4= Frequentemente; 5= O tempo todo

Na análise da comparação dos grupos do score das microagressões LGBTQIA+ com a identidade de género foi realizado o Teste de Robustez de Welsh. Com a amostra do presente estudo, obtiveram-se as médias 2.21 (DP=.63), 1.95 (DP=.89) e 2.99 (DP=.79) do score das microagressões LGBTQIA+ para os grupos dos homens cisgénero, mulheres cisgénero e pessoas não cisgénero, respetivamente. A amostra evidenciou uma influência estatisticamente significativa da identidade de género no score das microagressões LGBTQIA+ ( $p < .001$ ) (cf. Tabela 3).

### Tabela 3

*Influência da identidade de gênero no score das microagressões LGBTQIA+ (Teste de Robustez de Welsh)*

	M (DP)	Md (Q1; Q3)	F	p
Homens cisgênero	2.21 (.63)	2.17 (1.69; 2.73)		
Mulheres cisgênero	1.95 (.89)	1.67 (1.17; 2.52)	10.12	<.001
Pessoa não cisgênero	2.99 (.79)	3.00 (2.67; 3.58)		

Das comparações aos pares entre as médias do score das microagressões LGBTQIA+ dos gêneros encontraram-se diferenças estatisticamente significativas entre o grupo das pessoas não cisgênero e os grupos dos homens cisgênero ( $p=.009$ ) e das mulheres cisgênero ( $p<.001$ ). Entre os grupos dos homens cisgênero e mulheres cisgênero, a diferença das médias do score das microagressões LGBTQIA+ não foi estatisticamente significativa ( $p=.267$ ) (cf. Tabela 4).

### Tabela 4

*Comparações entre as médias do score das microagressões LGBTQIA+ dos gêneros (Teste de Tamhane)*

Gênero	Diferença das médias	p
Homem cisgênero-Mulher cisgênero	.25	.267
Homem cisgênero-Pessoa não cisgênero	-.78	.009
Mulher cisgênero-Pessoa não cisgênero	-1.04	<.001

Relativamente à orientação sexual, obteve-se, do score das microagressões LGBTQIA+, as médias de 1.49 (DP=.64) para pessoas heterossexuais, 2.58 (DP=.71) para pessoas homossexuais, 2.42 (DP=.83) para pessoas bissexuais e, por fim, 2.77 (DP=.77) para pessoas com outras orientações sexuais. Os resultados sugerem que existe uma influência estatisticamente significativa da orientação sexual no score das microagressões LGBTQIA+ ( $p<.001$ ) (cf. Tabela 5).

## Tabela 5

### *Influência da orientação sexual no score das microagressões LGBTQIA+ (ANOVA)*

	M (DP)	Md (Q1; Q3)	F	p
Heterossexual	1.49 (.64)	1.25 (1.00; 1.67)		
Homossexual	2.58 (.71)	2.67 (2.00; 3.08)	22.18	<.001
Bissexual	2.42 (.83)	2.42 (1.75; 2.83)		
Outras	2.77 (.77)	2.83 (2.08; 3.25)		

Das comparações aos pares entre as médias do score das microagressões LGBTQIA+ da orientação sexual encontraram-se diferenças estatisticamente significativas entre o grupo das pessoas heterossexuais e os três restantes grupos, sendo eles os das pessoas homossexuais ( $p<.001$ ), das pessoas bissexuais ( $p<.001$ ) e das pessoas com outras orientações sexuais ( $p<.001$ ). Entre os grupos dos participantes homossexuais com os participantes bissexuais ( $p=.948$ ) e com os participantes com outras orientações sexuais ( $p=.969$ ), bem como entre os participantes bissexuais e com outras orientações sexuais ( $p=.454$ ), não foram encontradas diferenças significativas nas médias do score das microagressões LGBTQIA+ (cf. Tabela 6).

## Tabela 6

### *Comparações entre as médias do score das microagressões LGBTQIA+ das orientações sexuais (Teste de Gabriel)*

Orientação sexual	Diferença das médias	p
Heterossexual-Homossexual	-1.09	<.001
Heterossexual-Bissexual	-.93	<.001
Heterossexual-Outras	-1.28	<.001
Homossexual-Bissexual	.16	.948
Homossexual-Outras	-.19	.969
Bissexual-Outras	-.35	.454

Para verificar a influência das habilitações académicas nas microagressões LGBTQIA+, foi realizado o teste de Kuskal-Wallis. Na amostra, as medianas do score das microagressões LGBTQIA+ para as pessoas até 12 anos de escolaridade foi de 2.38 (Q1=1.33; Q3=3.00), para as pessoas com Licenciatura de 2.13 (Q1=1.42; Q3=2.69) e para as pessoas com Mestrado e/ou Pós-graduação de 1.58 (Q1=1.04; Q3=2.08). Foi verificada uma influência estatisticamente significativa das habilitações académicas no score das microagressões LGBTQIA+ ( $p=.008$ ) (cf. Tabela 7).

## Tabela 7

*Influência das habilitações académicas no score das microagressões LGBTQIA+ (Teste de Krukal-Wallis)*

	M (DP)	Md (Q1; Q3)	H	p
Até 12 anos	2.31 (.97)	2.38 (1.33; 3.00)		
Licenciatura	2.09 (.77)	2.13 (1.42; 2.69)	9.66	.008
Mestrado ou Pós-graduação	1.67 (.68)	1.58 (1.04; 2.08)		

Das comparações aos pares entre as médias do score das microagressões LGBTQIA+ das habilitações literárias, apenas foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o grupo das pessoas que tinham até 12 anos de escolaridade e aquelas com Mestrado ou Pós-graduação ( $p=.006$ ). Não foram encontradas diferenças significativas nem entre as pessoas com Licenciatura e aquelas com até 12 anos de escolaridade ( $p=1.00$ ), nem entre as primeiras e as pessoas com Mestrado ou Pós-graduação ( $p=.098$ ) (cf. Tabela 8).

## Tabela 8

*Comparações dos scores das microagressões LGBTQIA+ entre as habilitações académicas (Teste de Dunn com correção de Bonferroni)*

Habilitações académicas	Estatística (EP)	p
Até 12 anos-Licenciatura	7.30 (7.60)	1.00
Até 12 anos-Mestrado ou Pós-graduação	28.08 (9.04)	.006
Licenciatura-Mestrado ou Pós-graduação	20.79 (9.72)	.098

EP = Erro Padrão da estatística de Dunn

De seguida, foi realizado o teste de Mann-Whitney, no sentido de verificar a influência do estatuto socioeconómico nas microagressões LGBTQIA+. Com a amostra, obtiveram-se as medianas 2.29 (Q1=1.40; Q3=3.00) e 1.92 (Q1=1.25; Q3=2.67) para o score das microagressões LGBTQIA+ das pessoas pertencentes aos escalões baixo ou médio-baixo e médio ou médio-alto, respetivamente. A amostra não evidenciou uma influência estatisticamente significativa do estatuto socioeconómico no score das microagressões LGBTQIA+ ( $p=.156$ ) (cf. Tabela 9).

### **Tabela 9**

*Influência do estatuto socioeconómico no score das microagressões LGBTQIA+ (Teste de Mann-Whitney)*

	M (DP)	Md (Q1; Q3)	U	p
Baixo ou Médio-baixo	2.29 (.97)	2.29 (1.40; 3.00)	1770.00	.156
Médio ou Médio-alto	2.02 (.83)	1.92 (1.25; 2.67)		

No estudo da variável do impacto subjetivo de um evento stressante e/ou traumático, 16 (12.0%) pessoas referiram que este acontecimento tinha ocorrido num período entre as 1 a 4 semanas prévias à data do preenchimento do questionário; 19 (14.3%) disse que tinha acontecido há 1 a 6 semanas; 20 (15.0%) há 6 meses a 1 ano; 28 (21.1%) há 1 a 3 anos; e 50 (37.6%) há mais de 3 anos.

Relativamente à variável do tipo de acontecimento stressante/traumático descrito pelos participantes da amostra, obtiveram-se as medianas 1.80 (Q1=.40; Q3=3.23) para participantes que referiram episódios em que experienciaram microagressões relacionadas com o facto de se identificarem ou serem percecionados como LGBTQIA+, e 2.05 (Q1=1.32; Q3=2.82) para os participantes que referiram episódios stressantes ou de trauma relacionados com outros eventos, não associados a este tipo de microagressões.

Foi também realizado o teste de Mann-Whitney para a comparação do impacto subjetivo de um evento stressante e/ou traumático entre estes dois grupos, que evidenciou não existir uma diferença estatisticamente significativa entre os mesmos ( $p=.585$ ) (cf. Tabela 10).

### **Tabela 10**

*Influência do tipo de acontecimento no impacto subjetivo de um evento stressante e/ou traumático (Teste de Mann-Whitney)*

	M (DP)	Md (Q1; Q3)	U	p
Acontecimento relacionado com microagressões LGBTQIA+	1.83 (.1.36)	1.80 (.40; 3.23)	656.50	.585
Acontecimento não relacionado com microagressões LGBTQIA+	1.99 (1.02)	2.05 (1.32; 2.82)		

De seguida, foram analisados os valores médios de sintomatologia ansiosa e de sintomatologia depressiva na amostra, sendo eles 7.77 (DP=5.81) e 9.00 (DP=6.14), respetivamente. Relativamente às medianas obtidas, estas são 7.00 (Q1=3.50; Q3=11.00) para os sintomas de ansiedade e 8.00 (Q1=3.50; Q3=13.00) para os sintomas de depressão.

Posteriormente foi realizada uma análise da correlação entre os scores das microagressões LGBTQIA+, dos sintomas de ansiedade e dos sintomas de depressão, com o coeficiente de correlação de Pearson. Obteve-se uma correlação positiva forte entre os scores dos sintomas de ansiedade e dos sintomas de depressão ( $r=.753, p<.001$ ), enquanto as correlações entre o score das microagressões LGBTQIA+ e os scores dos sintomas de ansiedade ( $r=.635, p<.001$ ) e depressão ( $r=.600, p<.001$ ) evidenciaram ser positivas moderadas (cf. Tabela 11).

**Tabela 11**

*Resultados para matriz correlacional*

	1	2	3
1- Microagressões LGBTQIA+	-		
2- Sintomas de ansiedade	.635**	-	
3- Sintomas de depressão	.600**	.753**	-

\*\*<.001

Por fim, com a análise Two-Step Cluster foi possível obter dois clusters, sendo esta análise considerada aceitável (medida silhouette igual a .2). O cluster 1 ficou constituído por 83 (62.4%) pessoas, todas não heterossexuais, e somente 2 (2.4%) pessoas heterossexuais, enquanto o cluster 2, com 50 (37.6%) participantes, ficou constituído exclusivamente por pessoas heterossexuais.

O cluster 1 evidenciou medianas dos scores de microagressões LGBTQIA+, ansiedade e depressão significativamente mais elevadas e a mediana da idade mais baixa, quando comparadas com as respetivas medianas do cluster 2 ( $p<.001$  para todas). Quanto ao género, as mulheres cisgénero quase ficaram repartidas entre os dois clusters, mas os restantes géneros predominaram no cluster 1. O género mostrou-se significativamente associado aos clusters ( $p=.004$ ). No entanto, a importância relativa ao género na formação dos clusters não é expressiva. Algo similar aconteceu com o fator “doenças” (relacionado com o facto de as pessoas terem alguma doença física ou mental). Quanto aos fatores “estatuto socioeconómico” e “local de residência”, estes foram irrelevantes para os clusters (cf. Tabela 12).

**Tabela 12***Análise de clusters*

Variável	Cluster 1 N=83	Clusters 2 N=50	IPR	Estatística	p
	N (%)	N (%)		$\chi^2$	
<b>Orientação sexual</b>					
Heterossexual	2 (2.4)	50 (100.0)			
Homossexual	21 (25.3)	0 (0.0)	1.00	124.80	<.001 <sup>1</sup>
Bissexual	45 (54.2)	0 (0.0)			
Outras	15 (18.1)	0 (0.0)			
	M (DP) Md (Q1; Q3)	M (DP) Md (Q1; Q3)		U	
Microagressões LGBTQIA+	2.54 (.78) 2.58 (1.92; 3.00)	1.43 (.58) 1.25 (1.00; 1.60)	.53	506.00	<.001 <sup>2</sup>
Sintomas de ansiedade	9.49 (5.91) 8.00 (5.00; 14.00)	4.92 (4.37) 4.00 (1.00; 8.00)	.20	1094.50	<.001 <sup>2</sup>
Sintomas de depressão	10.61 (6.30) 10.00 (6.00; 15.00)	6.32 (4.83) 5.50 (2.00; 9.25)	.16	1253.50	<.001 <sup>2</sup>
Idade	22.52 (4.14) 21.00 (20.00; 23.00)	26.04 (6.92) 24.00 (21.00; 28.25)	.13	1281.50	<.001 <sup>2</sup>
	N (%)	N (%)		$\chi^2$	
<b>Identidade de gênero</b>					
Homens cisgênero	21 (25.3)	7 (14.0)			
Mulheres cisgênero	48 (57.8)	42 (84.0)	.09	11.17	.004 <sup>*1</sup>
Pessoas não cisgênero	14 (1.6.9)	1 (2.0)			
<b>Doenças</b>					
Sim	27 (32.5)	7 (14.0)			
Não	56 (67.5)	43 (86.0)	.07	5.63	.018 <sup>*1</sup>
<b>Estatuto socioeconômico</b>					
Baixo ou Médio-baixo	33 (39.8)	17 (34.0)			
Médio ou Médio-alto	50 (60.2)	33 (66.0)	.01	.44	.507 <sup>1</sup>
<b>Local de residência</b>					
Meio rural	21 (25.3)	14 (28.0)			
Pequena cidade	32 (28.6)	22 (44.0)	.01	.94	.625 <sup>1</sup>
Grande cidade	30 (36.1)	14 (28.0)			

\* &lt;.05

IPR= Importância preditiva relativa para os clusters; <sup>1</sup> Teste do Qui-Quadrado; <sup>2</sup> Teste de Mann-Whitney

## IV. Discussão

O principal objetivo do presente estudo foi estudar a frequência com que os participantes reportavam sofrer microagressões LGBTQIA+, caracterizando-as relativamente a algumas variáveis sociodemográficas, entre as quais o género, a orientação sexual, o nível de escolaridade e o estatuto socioeconómico, também segundo algumas variáveis relacionadas com sintomas psicopatológicos, sendo eles os sintomas de ansiedade e os sintomas de depressão e, por último, com o impacto subjetivo de um evento stressante e/ou traumático experienciado pelos participantes da amostra.

Segundo os resultados obtidos na GSMMS, os participantes indicaram que a frequência com a qual sofriam de microagressões LGBTQIA+ era relativamente baixa, variando a maioria das suas respostas entre “nunca” e “por vezes”, relativamente às experiências incluídas no questionário. Estes resultados podem ser justificados pelo facto de 36.8% dos participantes não pertencerem à comunidade LGBTQIA+, o que diminui a probabilidade de virem a reportar este problema como algo que vivenciem com frequência. Além disso, algumas questões incluídas no instrumento utilizado (itens 4, 5 e 8) eram especialmente dirigidas a pessoas não cisgénero, sendo que, na presente amostra, apenas existiam 15 participantes que se incluíam neste grupo. Isto é visível ao analisar a tabela da distribuição das frequências de cada opção de resposta (Tabela 2), em que podemos verificar que é nesses três itens que os resultados se encontram mais próximos do valor mínimo.

Por outro lado, as questões da GSMMS que apresentaram valores mais elevados (itens 2, 6, 9, 11 e 12) constituam situações relacionadas tanto com microinsultos, como com microataques e microinvalidações, quando analisadas segundo a taxonomia conceptualizada por Sue et al. (2007). Os microinsultos incluem comentários e comportamentos que denigrem as vítimas, muitas vezes sem que o perpetrador percecione esse facto (Nadal et al., 2011; Sue et al., 2007). Assim, no que concerne aos microinsultos, os participantes da presente amostra reportaram experienciar com maior frequência situações em que eram subtilmente insultados, nomeadamente através da sua associação a determinados estereótipos, à assunção de que eram pessoas exóticas ou fascinantes e ao lhes serem colocadas questões invasivas sobre a sua orientação sexual ou identidade de género.

Os participantes reportaram também, com maior frequência, situações em que palavras relacionadas com minorias sexuais ou de género eram utilizadas como insultos, o que, segundo Nadal (2013), parece ser o microataque que pessoas LGBTQIA+ experienciam

com mais regularidade. Num estudo de Woodford et al. (2013) foi estudada a utilização de expressões como “gay” (“*That’s so gay*”) ditas por parte de adultos emergentes heterossexuais. Segundo os autores, participantes que se sentiam desconfortáveis junto de homens mais femininos, que ouviam esta expressão frequentemente e que conheciam menos pessoas LGBTQIA+ tendiam a utilizar este tipo de linguagem com maior regularidade. Assim, a linguagem relacionada com temáticas de identidade de género ou orientação sexual utilizada de forma negativa tem um impacto substancial nas pessoas que a ouvem, independentemente de ocorrer em forma de piada ou de ser dirigida a alguém em particular (Nadal, 2013).

Por fim, ao nível das microinvalidações, estas caracterizam-se por situações em que as experiências das pessoas LGBTQIA+ são negadas ou anuladas (Nadal et al., 2011; Sue et al., 2007). Neste estudo, os participantes salientaram principalmente situações nas quais a sua orientação sexual ou identidade de género tinham sido percecionadas como uma fase, uma escolha ou algo não real, por parte de terceiros.

Apesar dos resultados indicarem que o score das microagressões LGBTQIA+ é relativamente baixo, estas parecem ser significativamente afetadas por algumas das variáveis sociodemográficas estudadas. De facto, a primeira hipótese do estudo previa existirem diferenças de género relativamente à frequência das microagressões LGBTQIA+, o que acabou por se verificar, não tendo sido rejeitada a hipótese. Como mencionado na literatura, neste estudo foram encontradas diferenças significativas na experiência de microagressões LGBTQIA+ entre as pessoas cisgénero e não cisgénero, sendo estas últimas substancialmente mais vitimizadas. Estes resultados vão, como esperado, ao encontro de estudos prévios, que nos indicam que estas são experiências com as quais muitas pessoas não cisgénero têm de lidar no seu quotidiano, em diversos contextos (Nadal, 2013).

Ainda que não tenha sido possível, devido ao tamanho do grupo das pessoas não cisgénero da amostra, fazer um estudo mais aprofundado sobre a forma como as microagressões podem diferir entre elas, estudos prévios indicam que as experiências de microagressões interpessoais parecem afetar pessoas transgénero e queer e, de forma acrescida, pessoas não conformes de género (Gartner & Sterzing, 2018). Por vezes, as pessoas com uma expressão de género atípica podem sofrer microagressões por parte de terceiros, nomeadamente da família, havendo uma pressão para que estas aumentem a sua conformidade para com um determinado género, isto é, para que tenham uma identidade binária (que se identifiquem especificamente ou como homens ou como mulheres) (Gartner & Sterzing, 2018).

Relativamente à segunda hipótese do estudo, que previa que as microagressões LGBTQIA+ variassem tendo em conta a orientação sexual, esta foi verificada. Efetivamente, foram encontradas diferenças significativas na frequência das microagressões LGBTQIA+ nas diversas orientações sexuais, particularmente entre as pessoas heterossexuais e as restantes, o que nos indica que pessoas não heterossexuais reportam sentir mais níveis de microagressões relacionadas com a sua orientação sexual, como tinha já sido descrito em investigações prévias (e.g. Robinson & Rubin, 2016). Entre os grupos dos participantes não heterossexuais, não foram encontradas diferenças significativas nas queixas de microagressões. No entanto, é possível perceber que são as pessoas que não se identificam como homo ou bissexuais (e sim como pansexuais, assexuais, entre outras orientações), aquelas que reportam experienciar este problema mais regularmente. Tal como apresentado no estudo de Gartner e Sterzing (2018), os adolescentes que se identificavam como pansexuais, queer ou outra orientação sexual que não LGB sofriam mais frequentemente microagressões por parte dos seus familiares do que aquelas que se identificavam como homossexuais. Posto isto, como verificado na presente amostra, podemos afirmar que, de facto, as pessoas não cisgénero pertencentes a uma minoria sexual parecem apresentar um maior risco para experienciar microagressões interpessoais e ambientais, relacionadas com a sua identidade de género e/ou orientação sexual, sejam estas assumidas ou percebidas por outros (Gartner & Sterzing, 2018).

No que diz respeito à terceira hipótese do estudo, que esperava que as microagressões LGBTQIA+ variassem tendo em conta o nível de escolaridade, esta verificou-se. Foram encontradas diferenças significativas entre os grupos, concretamente entre as pessoas com até 12 anos de escolaridade e aquelas que possuíam um mestrado e/ou pós-graduação, em que eram as primeiras as que reportavam sofrer mais frequentemente com as microagressões LGBTQIA+. Ainda que estes resultados se possam dever a alguma assimetria apresentada entre estes dois grupos, estes não são inesperados. Sendo esta amostra maioritariamente constituída por jovens no final da adolescência e por adultos emergentes, muitos deles a frequentar o ensino superior, é possível que estes resultados se encontrem não só relacionados com o grau de escolaridade das pessoas, como também com a sua idade. Num estudo longitudinal que acompanhou jovens adultos, homo e bissexuais, durante um período de 8 anos, foi descrito que as experiências estigmatizantes tinham tendência a diminuir ao longo do tempo (Pachankis et al., 2018). Estes participantes reportavam, a cada novo momento da investigação, sofrer menos rejeição e discriminação, ser mais imunes ao estigma internalizado e ser mais expressivos em relação à sua orientação sexual (Pachankis et al., 2018).

Assim, para além de pessoas com níveis de escolaridade mais elevados apresentarem menos queixas, enquanto vítimas de microagressões LGBTQIA+, estudos indicam que alunos mais velhos ou que frequentavam a universidade há mais tempo tinham atitudes mais positivas perante pessoas LGBTQIA+ (Copp & Koehler, 2017). Isto parece indicar que, de forma geral, pessoas mais velhas ou com níveis mais elevados de escolaridade estão menos expostas a situações de microagressões LGBTQIA+, tanto enquanto vítimas, como enquanto perpetradores, integrando ambientes universitários de maior aceitação. Pelo contrário, quando o ambiente académico é propício a que ocorram este tipo de agressões, experienciadas ou observadas, estas estão associadas a sentimentos de desconforto vivenciados pelos alunos, o que, por sua vez, se relacionam com a probabilidade de abandono escolar (Crane et al., 2022).

Estas são informações importantes não só para compreender como estes acontecimentos podem influenciar a forma como as pessoas LGBTQIA+ estão no seu contexto académico, como também para perceber de que modo estas influenciam a vida social das pessoas pertencentes a uma minoria sexual ou de género, o conforto ou desconforto que podem sentir na interação com os pares, contribuindo para o isolamento social dos alunos (Crane et al., 2022). Além disso, as microagressões podem ser particularmente nefastas para os sentimentos de valor próprio dos adolescentes e adultos emergentes, podendo afetar negativamente o seu desenvolvimento identitário (Nadal et al., 2011).

A quarta hipótese previa que as microagressões LGBTQIA+ variassem tendo em conta o estatuto socioeconómico das vítimas. No entanto, a mesma não se verificou, tendo esta hipótese sido rejeitada. Ao contrário do esperado, não foram encontradas diferenças significativas entre os dois grupos de pessoas dos diferentes estatutos socioeconómicos, pelo que não podemos afirmar que as microagressões LGBTQIA+ são influenciadas pelo estatuto socioeconómico, no presente estudo. Apesar de não terem sido encontrados estudos prévios que relacionassem estas duas variáveis em particular, existe literatura que indica que pessoas LGBTQIA+ com níveis socioeconómicos mais baixos são especialmente mais vulneráveis a situações de desigualdade social e violência (e.g. Scheer et al., 2022; Suen et al., 2020). Por exemplo, dando continuidade à informação supramencionada sobre pessoas LGBTQIA+ referirem uma diminuição do estigma ao longo do tempo, este decréscimo era menos verificado em pessoas com estatutos socioeconómicos mais baixos (Pachankis et al., 2018). Perante estes resultados, é fulcral que mais investigações tendo por base estas variáveis sejam realizadas.

A quinta hipótese referia que as pessoas que reportavam as microagressões LGBTQIA+ como um episódio traumático na sua vida iriam sofrer um impacto subjetivo superior quando comparadas com aquelas que não reportavam as microagressões LGBTQIA+

como um episódio traumático. Com esta hipótese pretendia-se procurar saber se pessoas LGBTQIA+ que reportavam sofrer microagressões iam considerá-las como episódios stressantes/traumáticos significativos na sua vida, ou se, pelo contrário, não lhes atribuiriam esse significado. Aquilo que se verificou com as respostas dos participantes foi que poucos deles selecionaram um episódio em que experienciaram microagressões como consequência da sua identidade de género ou orientação sexual enquanto acontecimento traumático, não existindo diferenças significativas entre os grupos, pelo que a hipótese foi rejeitada. É importante referir que o número de pessoas que constituía cada grupo (aquelas que reportavam as microagressões LGBTQIA+ como episódio traumático e aquelas que não) era muito dispar, o que pode influenciar estes resultados.

Os resultados parecem, assim, indicar-nos que, por um lado, a resposta a esta escala vai ao encontro daquilo que foi encontrado na resposta à GSMMS, isto é, que as microagressões LGBTQIA+ não parecem estar presentes na vida dos respondentes com uma frequência muito significativa. Isto pode ser parcialmente justificado pelo facto de, tal como referido em estudos prévios, nem todo o tipo de heterossexismo ou discriminação constituir necessariamente um episódio traumático, de modo que esta classificação está dependente do contexto, da quantidade, da qualidade e do impacto deste tipo de acontecimentos na pessoa (Nadal, 2018).

Por outro lado, ainda que a literatura demonstrasse haver uma relação entre as microagressões e o trauma (Moody & Lewis, 2019; Nadal, 2018; Torres & Taknint, 2015), é importante considerar que esta escala questiona sobre um evento stressante/traumático específico, enquanto que as microagressões se tratam maioritariamente de vários acontecimentos, que causam sofrimento pelo seu efeito cumulativo e não tanto enquanto episódios isolados. De facto, isto acabou por ser descrito em testemunhos de alguns dos 12 participantes, que descreveram como acontecimento stressante ou traumático a “constante homofobia na rua” ou a “orientação sexual ser um assunto tabu para os meus pais”, o que indicava precisamente essa continuidade no tempo, tal como é definido no próprio conceito de microagressão (Sue et al., 2007).

Perante estes resultados, parece fundamental a adaptação de instrumentos que avaliem o trauma relacionado com as microagressões, especificamente nesta população. Nadal (2018) teorizou que seria importante que a própria definição de trauma fornecida pelo DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) e pela CID-11 (World Health Organization, 2019) pudesse ser alargada, de modo a incluir também as microagressões enquanto possíveis fontes de trauma. De facto, a discriminação pode ser traumática

quando ocorre de forma intensa, extensiva e reiterada, ameaça a segurança da(s) pessoa(s) e provoca sintomas relacionados com sintomatologia de PSPT (Nadal, 2018). Neste sentido, Nadal (2018) introduz o termo “trauma microagressivo”, que pode ser aplicado aquando da exposição excessiva e continuada a microagressões - tanto interpessoais como sistémicas -, e dos sintomas que se desenvolvem ou persistem subsequentemente a elas.

A sexta e última hipótese previa que existisse uma associação entre as microagressões LGBTQIA+ e os sintomas de ansiedade e de depressão. Esta hipótese foi confirmada, tendo sido encontrada uma correlação positiva moderada entre as microagressões LGBTQIA+ e os sintomas de ansiedade, bem como entre estas e os sintomas de depressão. Estes resultados indicam-nos que quanto mais frequentes são os episódios de microagressões associadas à identidade de género e orientação sexual experienciados pelos participantes, mais sintomas de ansiedade e depressão vão apresentar. Relativamente à associação positiva forte encontrada entre os sintomas de ansiedade e de depressão, esta é previsível, já que veio confirmar a relação existente entre estes, como amplamente divulgado na literatura (e.g. Shao et al., 2020; Xu & Wei, 2013).

Segundo os resultados médios obtidos na sintomatologia ansiosa e depressiva, e utilizando a classificação fornecida por Lovibond e Lovibond (1995), a amostra do presente estudo apresentou valores de ansiedade severa e de depressão moderada. Estes valores indicam que os níveis de sintomatologia apresentada estão bastante acima dos valores médios da população geral, segundo os dados apresentados na versão original da EADS-42 (Lovibond & Lovibond, 1995). Assim, a amostra apresentou níveis significativos de sintomatologia psicopatológica, associada aos episódios de microagressões LGBTQIA+ experienciados. Estes resultados também nos indicam que a sintomatologia apresentada é significativamente mais expressiva do que o número de diagnósticos destas patologias, reportados pelas pessoas no questionário sociodemográfico.

Como previamente descrito na literatura, as experiências de discriminação e violência, tanto de uma forma mais subtil, como é o caso das microagressões, como de uma forma mais explícita, afetam negativamente o bem-estar psicológico, de forma cumulativa. Ou seja, o impacto negativo na saúde mental é tanto maior quanto a quantidade de circunstâncias e contextos em que este tipo de experiências ocorre (Mendoza-Perez & Ortiz-Hernandez, 2021). Desta forma, a relação entre as microagressões LGBTQIA+ e os valores de saúde mental são bastante evidentes. Existe uma associação entre a maior exposição a microagressões LGBTQIA+ e níveis mais reduzidos de vitalidade e mais elevados de distress psicológico, o que se encontra também relacionado com a utilização

de estratégias de coping pouco adaptativas, como o consumo de álcool (Mendoza-Perez & Ortiz-Hernandez, 2021; Scharer & Taylor, 2018). Para além do uso de estratégias de coping menos adaptativas, as microagressões predizem níveis mais baixos de bem-estar psicológico e de saúde física, de fatores relacionados com o trabalho (Costa et al., 2022; Williams & Lewis, 2019), e estão associadas a sentimentos de inferioridade sentidos por parte das suas vítimas (Aquino & Budescu, 2021). Isto demonstra a necessidade de informar as pessoas relativamente ao que são as microagressões, de modo a proteger a sua saúde mental (Nadal, 2013).

Como evidenciado pelos resultados obtidos, as microagressões LGBTQIA+ estão significativamente associadas a maior sintomatologia ansiógena experienciada pelas suas vítimas. Estes são resultados esperados, já que tinha sido previamente descrita a estreita relação entre estas variáveis (Wright & Lewis, 2020), nomeadamente o facto de as microagressões causarem ansiedade, stress e sintomas de trauma, o que aumenta a probabilidade de as pessoas lesadas virem a sofrer com algum quadro psicopatológico (Williams et al., 2018).

Os resultados obtidos no presente estudo indicam-nos também que as microagressões estão associadas a um aumento da sintomatologia depressiva, tal como previamente demonstrado (Auguste et al., 2021). Para diminuir os sintomas de depressão nas vítimas de microagressões LGBTQIA+, o suporte social parece constituir um fator importante na mitigação do impacto negativo das mesmas, tanto a nível interpessoal como ambiental (Matijczak et al., 2021). Para além do suporte social de forma geral, estudos indicam que o sentimento de pertença a um grupo em particular está relacionado com uma capacidade superior para lidar com microagressões (Torres & Taknint, 2015).

Os resultados elevados de sintomatologia ansiosa e depressiva podem estar não só relacionados com o facto de pessoas LGBTQIA+ terem um risco maior de vir a sofrer de doença mental (Chan et al., 2022; Scheer et al., 2020; Woulfe & Goodman, 2020), como também com o facto de isto parecer ter sido ainda mais agravado durante o período pandémico. De facto, ainda não conhecemos todas as implicações a longo prazo resultantes da pandemia COVID-19. No entanto, estudos indicam que este acontecimento provocou consequências particularmente danosas na saúde mental de pessoas LGBTQIA+ (Freibott et al., 2022; Gato et al., 2020; Suen et al., 2020).

Na sequência daquilo que foi referido anteriormente sobre o suporte social parecer constituir um fator protetor para lidar com experiências de microagressão, um estudo de Herrmann et al. (2022) indicou que a solidão experienciada durante a pandemia foi especialmente alta em pessoas LGBTQIA+, principalmente em pessoas assexuais,

transgénero e não binárias, e em pessoas LGBTQIA+ que não tivessem nenhum parceiro. Estes autores reforçaram, novamente, que a solidão era uma variável mediadora da associação entre o facto de se ser uma pessoa LGBTQIA+ e os sintomas depressivos. Para mitigar os efeitos nocivos da solidão, o apoio parental parece ter tido um papel de extrema importância para pessoas LGBTQIA+, nomeadamente para jovens estudantes universitários (Zhang et al., 2022). Assim, é possível que a vulnerabilidade já apresentada por esta população tenha sido agravada durante este período e que os resultados deste estudo sejam consequência parcial disso mesmo.

Para além das análises previamente referidas, foi também realizada uma análise de clusters, tendo-se obtido dois clusters. No primeiro cluster encontravam-se todas as pessoas não heterossexuais (e apenas 2 heterossexuais), com maiores níveis de microagressões LGBTQIA+, de ansiedade e de depressão, e com idades mais novas. O segundo cluster, pelo contrário, era composto exclusivamente por pessoas heterossexuais, que reportavam sofrer menos microagressões LGBTQIA+, menos sintomas de ansiedade e de depressão, sendo também aquelas com mais idade. Estes resultados vão ao encontro dos resultados supramencionados, isto é, a distribuição pelos clusters permite-nos perceber que as pessoas não heterossexuais são vítimas mais frequentes de microagressões LGBTQIA+, apresentam mais sintomatologia ansiosa e depressiva, e as pessoas mais afetadas são mais novas. Assim, esta análise permite-nos fazer um resumo dos dados obtidos, em que é perceptível que, efetivamente, as pessoas LGBTQIA+, particularmente aquelas mais novas, apresentam índices mais baixos de saúde mental e reportam um maior impacto das microagressões associadas à sua orientação sexual e/ou identidade de género. Posto isto, uma vez que alguns sintomas de saúde mental nesta população estão relacionados com stressores específicos, alguns autores defendem que as intervenções realizadas devem ser adaptadas às características das pessoas, ou seja, é importante que a intervenção psicológica com pessoas LGBTQIA+ tenha em consideração a teoria do stress das minorias enquanto um dos alvos a intervir (Fulginiti et al., 2021).

De facto, Meyer (2003) afirmou que existia uma maior prevalência de doenças mentais em pessoas LGBTQIA+, como consequência dos stressores sociais a que estavam sujeitas, tal como se veio a verificar no presente estudo. O autor descreveu este modelo como ocorrendo de duas formas distintas: de uma forma distal (processo externo ao indivíduo, objetivo na medida em que não depende da sua perceção, como em situações de preconceito, discriminação e violência), e de uma forma proximal (processo subjetivo, relacionado com a identificação da pessoa enquanto LGBTQIA+, como por exemplo

através das expectativas de rejeição, da ocultação da sua identidade ou da homofobia internalizada).

Este modelo tem-se mostrado pertinente ao longo do tempo, apesar de terem sido feitas algumas atualizações, no sentido de o tornar mais abrangente à restante comunidade LGBTQIA+. Por exemplo, para além dos processos enumerados por Meyer (2003), Toomey (2021) adiciona dois domínios específicos que devem ser incluídos como importantes contribuidores para o stress das minorias, especificamente em jovens transgénero. O primeiro domínio é a dismorfia de género, intra ou interpessoal, consoante se trata, respetivamente, de distress emocional experienciado pela pessoa devido à incongruência sentida entre a identidade de género e a sua anatomia, ou se se trata das atitudes de não aceitação ou recusa da existência de pessoas transgénero, por parte de terceiros. Já o segundo domínio diz respeito ao acesso e utilização de serviços de saúde positivos, que respeitem os desejos da pessoa (Toomey, 2021).

Possivelmente devido às mudanças sociais que têm vindo a ser feitas e à maior consciencialização sobre estas temáticas, ao longo dos anos, as pessoas têm vindo a manifestar os seus preconceitos de forma mais subtil (Nadal, 2018). As microagressões ocorrem num continuum que varia desde intencionais, explícitas e evidentes a não intencionais, implícitas e subtis (Johnson et al., 2021), o que, muitas vezes, torna a sua identificação complexa. Estas microagressões não intencionais ou subtis são, frequentemente, inconscientes para o seu perpetrador e/ou para o seu alvo. No entanto, mesmo quando o perpetrador está consciente da sua intenção, pode negar que esta seja maliciosa (Johnson et al., 2021).

Assim, apesar de todas as microagressões possuírem um certo grau de invisibilidade, os seus efeitos nocivos são bastante notórios (Johnson et al., 2021), já que, ainda que as microagressões ocorram de forma aparentemente mais discreta do que os crimes de ódio, o heterossexismo ou a transfobia explícitos, os seus efeitos continuam a ter repercussões significativamente negativas na saúde mental das suas vítimas (Nadal et al., 2011). Por vezes, reações perante microagressões percecionadas como extremas por parte do perpetrador ou do observador podem ser despoletadas por experiências de discriminação traumática no passado, podendo constituir uma retraumatização (Nadal, 2018).

Para além da existência de microagressões, que podemos considerar primárias, num estudo recente, Johnson et al. (2021) falam também da existência de microagressões secundárias. Estas caracterizam-se pelo dano que as vítimas podem sofrer após confrontarem o seu perpetrador. Estes autores conceptualizam quatro tipos de

microagressões secundárias: 1) a culpabilização das vítimas pela sua interpretação negativa do acontecimento; 2) a manipulação (“*gaslighting*”), utilizada para manter relações de poder entre estes grupos, através da tentativa de fazer a vítima duvidar da sua realidade e percepção de microagressão; 3) o “*splaining*”, que ocorre quando uma pessoa de um grupo historicamente dominante fala pela pessoa de um grupo historicamente marginalizado sobre temáticas relacionadas com opressão ou desigualdade, dando a sua opinião, que pode ou não ser correta, de forma factual e absoluta, e impossibilitando a pessoa do grupo historicamente marginalizado de expor as suas perspetivas e experiências vividas, constituindo, assim, uma microinvalidação; e 4) o abandono e negligência, que correspondem, respetivamente, a episódios em que a testemunha de uma microagressão fracassa em apoiar a vítima da mesma, mesmo que tenha percebido a sua ocorrência, e a episódios em que a testemunha tem uma incapacidade de reconhecer a ocorrência de uma microagressão (Johnson et al., 2021).

Em suma, ainda que a temática das microagressões, principalmente dirigidas a pessoas LGBTQIA+, seja ainda muito pouco explorada, particularmente em contexto português, vários autores têm vindo a reconhecer a forma como a sua ocorrência pode impactar a vida destas pessoas, tal como confirmado pelo presente estudo.

## **Limitações e considerações para estudos futuros**

Este estudo tem algumas limitações, nomeadamente o facto de, por vezes, os grupos comparados serem muito heterogéneos ao nível do número de participantes, o que pode afetar a interpretação dos resultados. Uma outra limitação pode ser o facto de este ter sido disseminado através de um inquérito online, o que pode ter sido um impedimento à resposta por parte de outras pessoas, nomeadamente pessoas de faixas etárias mais velhas. A terceira limitação deve-se ao facto de a GSMMS, por limites de ordem amostral, não ter sido cabalmente adaptada mas apenas traduzida para a população portuguesa, ainda que a tradução tenha sido feita de forma rigorosa e a versão obtida da escala apresente uma elevada consistência interna. Por fim, uma vez que existem poucos estudos sobre o tema, principalmente em contexto português, isto dificultou a procura de literatura, a comparação e explicação de alguns resultados, pelo que é fundamental que mais estudos sejam realizados.

Uma vez que a quantidade de estudos é extremamente reduzida, é fundamental que sejam realizados estudos qualitativos, utilizando métodos como a entrevista ou os *focus groups*, para recolher informações mais aprofundadas sobre como as pessoas LGBTQIA+ experienciam situações de microagressões no seu quotidiano e que impacto estas têm na sua vida. Além disso, mais estudos quantitativos também são necessários, de modo a ter amostras com um número significativo de participantes, que possam ser representativos das problemáticas e obstáculos pelas quais as pessoas LGBTQIA+ têm de passar no seu dia-a-dia. É também importante realizar estudos longitudinais, que nos permitam perceber qual é o impacto das microagressões LGBTQIA+ na saúde mental destas pessoas.

Sendo esta uma população particularmente vulnerável e que tem vindo a sofrer com preconceitos, estereótipos, discriminação ao longo da história, é importante que os estudos sejam realizados de forma inclusiva, atendendo ao facto de cada pessoa constituir um ser individual e portanto, dentro da própria amostra poderem existir diferenças. É, por isso, necessário atender a essas diferenças pessoais.

Ao nível dos construtos relacionados com a saúde mental, seria também interessante estudar como variáveis como a autoestima e o autoconceito das pessoas vítimas de microagressões são afetadas, bem como averiguar quais as estratégias de coping que mais utilizam e quais poderão ser mais adequadas. Em estudos futuros, é também importante ter uma perspetiva interseccional, e refletir sobre como a pertença simultânea a diferentes grupos socialmente marginalizados pode exacerbar o impacto negativo das microagressões nas pessoas. De facto, as microagressões interseccionais parecem predizer mais estratégias de coping negativas e níveis mais baixos de bem-estar psicológico e de saúde física comparativamente com as microagressões não interseccionais (Costa et al., 2022).

As microagressões constituem uma temática fundamental de estudo por parte da comunidade científica. Por um lado, é fulcral que a prática psicológica acompanhe as evidências científicas fornecidas pela literatura, para que o acompanhamento psicológico de pessoas LGBTQIA+ seja mais ético e adequado às características idiossincráticas de cada pessoa, trabalhando para reduzir estereótipos e preconceitos que todos, enquanto membros da sociedade, e de forma mais ou menos consciente, trazemos connosco. Por outro lado, as microagressões têm consequências muito significativas para a comunidade de forma geral, afetando negativamente a saúde física e psicológica das pessoas, independentemente da sua pertença ou não a um grupo estigmatizado, o que evidencia a importância de discutir este tema de forma abrangente, com toda a população, explicitando o que são e de que forma são prejudiciais (Costa et al., 2022).

## Referências

- American Psychiatric Association (2013). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (5ª ed.). Climepsi Editores.
- American Psychological Association (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832–864. <http://dx.doi.org/10.1037/a0039906>
- American Psychological Association (2019). *APA Style, Style and Grammar Guidelines, Bias-Free Language, Gender*. <https://apastyle.apa.org/style-grammar-guidelines/bias-free-language/gender>
- American Psychological Association (s.d.). *Lesbian, gay, bisexual, transgender*. <https://www.apa.org/topics/lgbtq>
- Aquino, M., & Budescu, M. (2021). The association between racial microaggressions and depressive symptoms: A cross-sectional analysis. *Psi Chi Journal of Psychological Research*, 26(2), 208–220. <https://doi.org/10.24839/2325-7342.jn26.2.208>
- Auguste, E. E., Cruise, K. R., & Jimenez, M. C. (2021). The effects of microaggressions on depression in young adults of color: Investigating the impact of traumatic event exposures and trauma reactions. *Journal of Traumatic Stress*, 34(5), 985–994. <https://doi.org/10.1002/jts.22675>
- Austin, A., Craig, S. L., D'Souza, S., & McInroy, L. B. (2022). Suicidality among transgender youth: Elucidating the role of interpersonal risk factors. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(5–6), NP2696–NP2718. <https://doi.org/10.1177/0886260520915554>
- Basto, M., & Pereira, J., M. (2012). An SPSS R-Menu for Ordinal Factor Analysis. *Journal of Statistical Software*, 46(4), 1–29. <https://doi.org/10.18637/jss.v046.i04>
- Blume, A. W., Lovato, L. V., Thyken, B. N., & Denny, N. (2012). The relationship of microaggressions with alcohol use and anxiety among ethnic minority college students in a historically White institution. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 18(1), 45–54. <https://doi.org/10.1037/a0025457>
- Borgogna, N. C., McDermott, R. C., Aita, S. L., & Kridel, M. M. (2019). Anxiety and depression across gender and sexual minorities: Implications for transgender, gender nonconforming, pansexual, demisexual, asexual, queer, and questioning

- individuals. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 6(1), 54–63. <https://doi.org/10.1037/sgd0000306>
- Breslow, A. S., Brewster, M. E., Velez, B. L., Wong, S., Geiger, E., & Soderstrom, B. (2015). Resilience and collective action: Exploring buffers against minority stress for transgender individuals. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 253–265. <https://doi.org/10.1037/sgd0000117>
- Casey, L. S., Reisner, S. L., Findling, M. G., Blendon, R. J., Benson, J. M., Sayde, J. M., & Miller, C. (2019). Discrimination in the United States: Experiences of lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer Americans. *Health Services Research*, 54(S2), 1454–1466. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.13229>
- Chan, A. S. W., Wu, D., Lo, I. P. Y., Ho, J. M. C., & Yan, E. (2022). Diversity and inclusion: Impacts on psychological wellbeing among lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer communities. *Frontiers in Psychology*, 13, 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.726343>
- Copp, H. L., & Koehler, W. J. (2017). Peer attitudes toward LGBT-identified university students as mediated by demographic factors. *Journal of Gay and Lesbian Mental Health*, 21(4), 277–291. <https://doi.org/10.1080/19359705.2017.1320697>
- Costa, P. L., McDuffie, J. W., Brown, S. E. V., He, Y., Ikner, B. N., Sabat, I. E., & Miner, K. N. (2022). Microaggressions: Mega problems or micro issues? A meta-analysis. *Journal of Community Psychology*, 1–17. <https://doi.org/10.1002/jcop.22885>
- Crane, P. R., Swaringen, K. S., Rivas-Koehl, M. M., Foster, A. M., Le, T. H., Weiser, D. A., & Talley, A. E. (2022). Come out, get out: Relations among sexual minority identification, microaggressions, and retention in higher education. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(9–10), NP8237–NP8248. <https://doi.org/10.1177/0886260520967126>
- Crick, N. R., & Grotpeter, J. K. (1995). Relational aggression, gender, and social-psychological adjustment. *Child Development*, 66(3), 710–722. <https://doi.org/10.2307/1131945>
- Cudd, A. E. (2006). *Analyzing oppression*. Oxford University Press.
- Dover, M. A. (2016). The moment of microaggression: The experience of acts of oppression, dehumanization, and exploitation. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 26(7–8), 575–586. <https://doi.org/10.1080/10911359.2016.1237920>

- Freibott, C. E., Stein, M. D., & Lipson, S. K. (2022). The influence of race, sexual orientation and gender identity on mental health, substance use, and academic persistence during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study from a national sample of college students in the healthy minds study. *Drug and Alcohol Dependence Reports*, 3(100060), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.dadr.2022.100060>
- Fulginiti, A., Rhoades, H., Mamey, M. R., Klemmer, C., Srivastava, A., Weskamp, G., & Goldbach, J. T. (2021). Sexual minority stress, mental health symptoms, and suicidality among LGBTQ youth accessing crisis services. *Journal of Youth and Adolescence*, 50, 893–905. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10964-020-01354-3>
- Gartner, R. E., & Sterzing, P. R. (2018). Social ecological correlates of family-level interpersonal and environmental microaggressions toward sexual and gender minority adolescents. *Journal of Family Violence*, 33(1), 1–16. <https://doi.org/10.1007/s10896-017-9937-0>
- 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>
- Haslam, N. (2006). Dehumanization: An integrative review. *Personality and Social Psychology Review*, 10(3), 252–264. [https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1003\\_4](https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1003_4)
- Herrmann, W. J., Oeser, P., Buspavanich, P., Lech, S., Berger, M., & Gellert, P. (2022). Loneliness and depressive symptoms differ by sexual orientation and gender identity during physical distancing measures in response to COVID-19 pandemic in Germany. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 1–17. <https://doi.org/10.1111/aphw.12376>
- Johnson, V. E., Nadal, K. L., Sissoko, D. R. G., & King, R. (2021). “It’s not in your head”: Gaslighting, ‘splaining, victim blaming, and other harmful reactions to microaggressions. *Perspectives on Psychological Science*, 16(5), 1024–1036. <https://doi.org/10.1177/17456916211011963>
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (2nd ed.). Psychology Foundation.
- Matijczak, A., McDonald, S. E., Tomlinson, C. A., Murphy, J. L., & O’connor, K. (2021). The moderating effect of comfort from companion animals and social support on

- the relationship between microaggressions and mental health in LGBTQ+ emerging adults. *Behavioral Sciences*, *11*(1), 1–17. <https://doi.org/10.3390/bs11010001>
- McLemore, K. A. (2018). A minority stress perspective on transgender individuals' experiences with misgendering. *Stigma and Health*, *3*(1), 53–64. <https://doi.org/10.1037/sah0000070>
- Mendoza-Perez, J. C., & Ortiz-Hernandez, L. (2021). Association between overt and subtle experiences of discrimination and violence and mental health in homosexual and bisexual men in Mexico. *Journal of Interpersonal Violence*, *36*(23–24), NP12686–NP12707. <https://doi.org/10.1177/0886260519898423>
- 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://doi.org/10.1037/sgd0000132>
- Moody, A. T., & Lewis, J. A. (2019). Gendered racial microaggressions and traumatic stress symptoms among Black women. *Psychology of Women Quarterly*, *43*(2), 201–214. <https://doi.org/10.1177/0361684319828288>
- Morris, E. R., & Galupo, M. P. (2019). “Attempting to dull the dysphoria”: Nonsuicidal self-injury among transgender individuals. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, *6*(3), 296–307. <https://doi.org/10.1037/sgd0000327>
- Morris, E. R., Lindley, L., & Galupo, M. P. (2020). “Better issues to focus on”: Transgender microaggressions as ethical violations in therapy. *Counseling Psychologist*, *48*(6), 883–915. <https://doi.org/10.1177/0011000020924391>
- Murphy, K., & Davidshofer, C. (1988). *Psychological testing: Principles and applications*. Prentice-Hall.
- Nadal, K. L. (2013). *That's so gay! Microaggressions and the lesbian, gay, bisexual, and transgender community*. American Psychological Association.
- Nadal, K. L. (2018). *Microaggressions and traumatic stress: Theory, research, and clinical treatment*. American Psychological Association.
- Nadal, K. L. (2019). A decade of microaggression research and LGBTQ communities: An

- introduction to the special issue. *Journal of Homosexuality*, 66(10), 1309–1316.  
<https://doi.org/10.1080/00918369.2018.1539582>
- Nadal, K. L., Erazo, T., & King, R. (2019). Challenging definitions of psychological trauma: Connecting racial microaggressions and traumatic stress. *Journal for Social Action in Counseling and Psychology*, 11(2), 2–16.  
<https://doi.org/10.33043/jsacp.11.2.2-16>
- Nadal, K. L., Griffin, K. E., Wong, Y., Hamit, S., & Rasmus, M. (2014). The impact of racial microaggressions on mental health: Counseling implications for clients of color. *Journal of Counseling and Development*, 92(1), 57–66.  
<https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2014.00130.x>
- Nadal, K. L., Issa, M. A., Leon, J., Meterko, V., Wideman, M., & Wong, Y. (2011). Sexual orientation microaggressions: “Death by a thousand cuts” for lesbian, gay, and bisexual youth. *Journal of LGBT Youth*, 8(3), 234–259.  
<https://doi.org/10.1080/19361653.2011.584204>
- Nadal, K. L., Rivera, D. P., & Corpus, M. J. H. (2010). Sexual orientation and transgender microaggressions: Implications for mental health and counseling. In D. W. Sue (Ed.), *Microaggressions and marginality: Manifestation, dynamics, and impact* (pp. 217–240). John Wiley & Sons, Inc.
- Nadal, K. L., Whitman, C. N., Davis, L. S., Erazo, T., & Davidoff, K. C. (2016). Microaggressions toward Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Genderqueer People: A review of the literature. *Journal of Sex Research*, 53(4–5), 488–508. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1142495>
- Nadal, K. L., Wong, Y., Griffin, K. E., Davidoff, K., & Sriken, J. (2014). The adverse impact of racial microaggressions on college students’ self-esteem. *Journal of College Student Development*, 55(5), 461–474. <https://doi.org/10.1353/csd.2014.0051>
- Nadal, K. L., Wong, Y., Sriken, J., Griffin, K., & Fujii-Doe, W. (2015). Racial microaggressions and Asian Americans: An exploratory study on within-group differences and mental health. *Asian American Journal of Psychology*, 6(2), 136–144. <https://doi.org/10.1037/a0038058>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2020). Linhas de orientação para a prática profissional no âmbito da intervenção psicológica com pessoas LGBTQ. [https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/linhasorientacao\\_lgbtq.pdf](https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/linhasorientacao_lgbtq.pdf)

- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2022). Contributo Científico OPP - Planos de Acção da Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação 2018-2030 – Portugal + Igual (ENIND). [https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/contributo\\_cient\\_fico\\_o\\_pp\\_planos\\_de\\_ac\\_o\\_da\\_enind\\_2018\\_2030.pdf](https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/contributo_cient_fico_o_pp_planos_de_ac_o_da_enind_2018_2030.pdf)
- Pachankis, J. E., Sullivan, T. J., Feinstein, B. A., & Newcomb, M. E. (2018). Young adult gay and bisexual men’s stigma experiences and mental health: An 8-year longitudinal study. *Developmental Psychology*, 54(7), 1381–1393. <https://doi.org/10.1037/dev0000518>
- Pais-Ribeiro, J. L. (2006). *Avaliação psicológica em contextos de saúde e de doença: Instrumentos publicados em português*. Quarteto.
- Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(2), 229–239.
- Pierce, C. (1970). Offensive mechanisms. In F. B. Barbour (Ed.). *The Black seventies* (pp. 265–282). Porter Sargent Publisher.
- Pratt-Chapman, M. L., Murphy, J., Hines, D., Brazinskaite, R., Warren, A. R., & Radix, A. (2021). “When the pain is so acute or if I think that I’m going to die”: Health care seeking behaviors and experiences of transgender and gender diverse people in an urban area. *PLOS ONE*, 16(2), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246883>
- Robinson, J. L., & Rubin, L. J. (2016). Homonegative microaggressions and posttraumatic stress symptoms. *Journal of Gay and Lesbian Mental Health*, 20(1), 57–69. <https://doi.org/10.1080/19359705.2015.1066729>
- Scharer, J. L., & Taylor, M. J. (2018). Coping with sexual orientation microaggressions: Implications for psychological distress and alcohol use. *Journal of Gay and Lesbian Mental Health*, 22(3), 261–279. <https://doi.org/10.1080/19359705.2017.1402842>
- Scheer, J. R., Harney, P., Esposito, J., & Woulfe, J. M. (2020). Self-reported mental and physical health symptoms and potentially traumatic events among lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer individuals: The role of shame. *Psychology of Violence*, 10(2), 131–142. <https://doi.org/10.1037/vio0000241>
- Scheer, J. R., Pachankis, J. E., & Bränström, R. (2022). Gender-based structural stigma and intimate partner violence across 28 countries: A population-based study of

- women across sexual orientation, immigration status, and socioeconomic status. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(11–12), NP8941–NP8964. <https://doi.org/10.1177/0886260520976212>
- Shao, R., He, P., Ling, B., Tan, L., Xu, L., Hou, Y., Kong, L., & Yang, Y. (2020). Prevalence of depression and anxiety and correlations between depression, anxiety, family functioning, social support and coping styles among Chinese medical students. *BMC Psychology*, 8(1), 1–19. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00402-8>
- Sue, D. W. (2010). *Microaggressions in everyday life: Race, gender, and sexual orientation*. John Wiley & Sons, Inc.
- Sue, D. W., Capodilupo, C. M., Torino, G. C., Bucceri, J. M., Holder, A. M. B., Nadal, K. L., & Esquilin, M. (2007). Racial microaggressions in everyday life: Implications for clinical practice. *American Psychologist*, 62(4), 271–286. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.4.271>
- Suen, Y. T., Chan, R. C. H., & Wong, E. M. Y. (2020). Effects of general and sexual minority-specific COVID-19-related stressors on the mental health of lesbian, gay, and bisexual people in Hong Kong. *Psychiatry Research*, 292(113365), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113365>
- 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>
- Thorne, N., Witcomb, G. L., Nieder, T., Nixon, E., Yip, A., & Arcelus, J. (2018). A comparison of mental health symptomatology and levels of social support in young treatment seeking transgender individuals who identify as binary and non-binary. *International Journal of Transgenderism*, 20(2–3), 241–250. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1452660>
- Timmins, L., Rimes, K. A., & Rahman, Q. (2017). Minority stressors and psychological distress in transgender individuals. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 4(3), 328–340. <https://doi.org/10.1037/sgd0000237>
- 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>
- Torres, L., & Taknint, J. T. (2015). Ethnic microaggressions, traumatic stress symptoms, and Latino depression: A moderated mediational model. *Journal of Counseling*

*Psychology*, 62(3), 393–401. <https://doi.org/10.1037/cou0000077>

- Tsai, C. S., Huang, Y. Te, & Yen, C. F. (2021). Experience of sexual orientation microaggression among young adult lesbian, gay, and bisexual individuals in Taiwan: Its related factors and association with mental health problems. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22). <https://doi.org/10.3390/ijerph182211744>
- Vaccaro, A., & Koob, R. M. (2018). A critical and intersectional model of LGBTQ microaggressions: Toward a more comprehensive understanding. *Journal of Homosexuality*, 66(10), 1317–1344. <https://doi.org/10.1080/00918369.2018.1539583>
- Vieira, C. P., Paixão, R., Silva, J. T., & Vicente, H. T. (2020). Versão portuguesa da Impact Of Event Scale – Revised (IES-R). *Psique*, XVI(1), 24–43. <https://doi.org/10.26619/2183-4806.xvi.1.2>
- Wegner, R., & Wright, A. J. (2016). A psychometric evaluation of the homonegative microaggressions scale. *Journal of Gay and Lesbian Mental Health*, 20(4), 299–318. <https://doi.org/10.1080/19359705.2016.1177627>
- Weiss, D. S. (2007). The Impact of Event Scale: Revised. In J. P. Wilson & C. S. Tang (Eds.), *Cross-cultural assessment of psychological trauma and PTSD* (pp. 219–238). Springer.
- Williams, M. G., & Lewis, J. A. (2019). Gendered racial microaggressions and depressive symptoms among Black women: A moderated mediation model. *Psychology of Women Quarterly*, 43(3), 368–380. <https://doi.org/10.1177/0361684319832511>
- Williams, M. T. (2021). Microaggressions are a form of aggression. *Behavior Therapy*, 52(3), 709–719. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.09.001>
- Williams, M. T., Kanter, J. W., & Ching, T. H. W. (2018). Anxiety, stress, and trauma symptoms in African Americans: Negative affectivity does not explain the relationship between microaggressions and psychopathology. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 5(5), 919–927. <https://doi.org/10.1007/s40615-017-0440-3>
- Witcomb, G. L., Bouman, W. P., Brewin, N., Richards, C., Fernandez-Aranda, F., & Arcelus, J. (2015). Body image dissatisfaction and eating-related psychopathology in trans individuals: A matched control study. *European Eating Disorders Review*, 23(4), 287–293. <https://doi.org/10.1002/erv.2362>

- Woodford, M. R., Howell, M. L., Kulick, A., & Silverschanz, P. (2013). "That 's so gay": Heterosexual male undergraduates and the perpetuation of sexual orientation microaggressions on campus. *Journal of Interpersonal Violence*, 28(2), 416–435. <https://doi.org/10.1177/0886260512454719>
- Woodford, M. R., Kulick, A., Sinco, B. R., & Hong, J. S. (2014). Contemporary heterosexism on campus and psychological distress among LGBTQ students: The mediating role of self-acceptance. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 84(5), 519–529. <https://doi.org/10.1037/ort0000015>
- World Health Organization (2019). *ICD-11: International classification of diseases* (11<sup>th</sup> revision).
- Woulfe, J. M., & Goodman, L. A. (2020). Weaponized oppression: Identity abuse and mental health in the lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer community. *Psychology of Violence*, 10(1), 100–109. <https://doi.org/10.1037/vio0000251>
- Wright, L. T. N., & Lewis, J. A. (2020). Is physical activity a buffer? Gendered racial microaggressions and anxiety among African American women. *Journal of Black Psychology*, 46(2–3), 122–143. <https://doi.org/10.1177/0095798420929112>
- Xu, J., & Wei, Y. (2013). Social support as a moderator of the relationship between anxiety and depression: An empirical study with adult survivors of Wenchuan earthquake. *PLOS ONE*, 8(10), 1–7. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0079045>
- Zhang, Y., Farina, R. E., Lawrence, S. E., Walters, T. L., Clark, A. N., Hanna-walker, V., & Lefkowitz, E. S. (2022). How social support and parent – child relationship quality relate to LGBTQ + college students ' well-being during COVID-19. *Journal of Family Psychology*. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/fam0000981>
- Zumbo, B. D., Gadermann, A. M., & Zeisser, C. (2007). Ordinal versions of coefficients alpha and theta for Likert rating scales. *Journal of Modern Applied Statistical Methods*, 6, 21-29.

## Glossário

Assexual: pessoa que não demonstra atração sexual por outras pessoas ou que, no geral, sente desinteresse pela sexualidade (Nadal, 2013).

Cisgénero: palavra que indica que existe congruência social entre a identidade de gênero experienciada pela pessoa e o sexo que lhe foi atribuído à nascença (OPP, 2020).

Gênero: decorre de uma construção e identidade social (site oficial da APA, 2019), estando associado “a um determinado conjunto de características, papéis e normas pré-determinadas” (OPP, 2020, p.6).

Heterossexismo: caracteriza-se por um “sistema ideológico que valoriza a heterossexualidade como mais natural do que e/ou superior à homossexualidade e que nega, denigre e estigmatiza qualquer forma não heterossexual de comportamento, identidade, relacionamento ou comunidade” (OPP, 2020, p.7).

Identidade de Gênero: refere-se à percepção psicológica que a pessoa tem do seu gênero, em que a pessoa tem um autorreconhecimento profundo sobre ser homem, mulher, ou gênero não binário (e.g. não conforme de gênero, gênero fluido, etc.) (APA, 2015; site oficial da APA, 2019; OPP, 2020).

LGBTQIA+: Lésbica, Gay, Bissexual, Transgênero ou não-conforme de gênero, Queer, Intersexo, Assexual.

Não conformidade de gênero: traço ou identidade de não aderir a expectativas relativas a papéis de gênero. Ou seja, não adesão à ideia de que a pessoa deve agir, falar, vestir-se ou pensar de uma determinada maneira, de forma a conformar-se à norma social para o seu sexo (Nadal, 2013).

Orientação Sexual: relacionada com a atração sexual e emocional de uma pessoa em relação a outra(s). Pode incluir um envolvimento emocional, amoroso e/ou de atração sexual por homens, mulheres, ou ambos os sexos. Pode também referir-se à identidade pessoal e social. Assim, as pessoas podem identificar-se como heterossexuais, homossexuais, bissexuais, assexuais, queer, pansexuais, entre outros, ou podem escolher não utilizar nenhum destes rótulos (site oficial da APA, 2019; OPP, 2020).

Pansexual: pessoa cuja orientação sexual é “*gender blind*”, isto é, pode sentir-se sexualmente, romanticamente ou emocionalmente atraída por pessoas de todas as identidades de gênero e orientações sexuais (Nadal, 2013).

Queer: termo que pode ser usado quando as pessoas pretendem descrever a sua orientação sexual, identidade de género ou expressão de género de forma fluída e/ou não-binária (OPP, 2020).

Sexo: é atribuído na altura do nascimento, ao observar os órgãos genitais do/a bebé, sendo automaticamente interpretado num contexto sociocultural. Assim, o sexo atribuído é, na maioria das vezes, binário, em que se diz que a pessoa se trata ou de um homem ou de uma mulher, no entanto, a pessoa pode também ser intersexo. As pessoas intersexo muitas vezes sofrem intervenções médicas, de forma a se ajustarem a esta descrição dicotómica (site oficial da APA, 2019; OPP, 2020).

Transgénero: pessoas cuja identidade de género ou expressão de género não é tipicamente congruente com o sexo atribuído à nascença. As pessoas transgénero podem identificar-se como transsexuais, trans, queer (quando não se identificam especificamente como mulher ou homem), etc. Podem ou não recorrer a tratamentos médicos, de forma a tornar o seu corpo mais congruente com a sua identidade de género (site oficial da APA, s.d.; OPP, 2020).