



INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

A conexão à comunidade como mediadora da relação entre a discriminação dupla e o estigma internalizado por pessoas LGBTQIA+ plurissexuais

Soraia Alexandra Fonseca Moraes

Mestrado em Psicologia Social da Saúde

Orientadora:

Doutora Carla Moleiro, Professora Associada,
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Setembro, 2025

Departamento de Psicologia

A conexão à comunidade como mediadora da relação entre a
discriminação dupla e o estigma internalizado por pessoas
LGBTQIA+ plurissexuais

Soraia Alexandra Fonseca Moraes

Mestrado em Psicologia Social da Saúde

Orientadora:

Doutora Carla Moleiro, Professora Associada,
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Setembro, 2025

“The never-ending trials failed to kill me, and once again I bloom a lotus flower.

Because the lotus bloom gloriously even in muddy water.”

- Min Yoongi

Agradecimentos

Após cinco anos, chega ao fim um dos vários capítulos da minha vida académica e profissional. Durante este percurso, muitas pessoas importantes estiveram ao meu lado a apoiar-me, e é fundamental reconhecer o seu contributo.

Quero começar por agradecer à Doutora Professora Carla Moleiro por aceitar orientar-me durante este segundo ano do mestrado. Desde a licenciatura que admiro bastante o seu trabalho e considero a professora uma fonte de inspiração para o meu desenvolvimento profissional. Fico muito grata por todas as aprendizagens, por toda a disponibilidade que demonstrou e por todo o apoio que me deu durante este ano, que me permitiram concluir com sucesso esta etapa. Levarei as suas partilhas de conhecimento e orientações para a minha prática clínica e para o meu desenvolvimento enquanto profissional.

Agradeço à minha família, que esteve sempre “por trás das cenas” a apoiar-me, a ouvir-me e a incentivar-me a continuar e a nunca desistir. Agradeço especialmente à minha mãe, que esteve sempre lá para ouvir as minhas dúvidas e ansiedades, demonstrando sempre o seu apoio e dando-me a confiança de que necessitava para avançar.

Aos meus amigos que também estiveram sempre lá para mim. Às Winx e ao Bruno, o meu especial obrigado pelo apoio, por me aturarem a falar das minhas ansiedades, stresses ou simplesmente de Psicologia e das coisas que me fascinam nesta área. Obrigada por estarem sempre ali para mim.

Obrigada ao Filipe e à Catarina por continuarem cá para mim, mesmo após longos anos. Por mais que a distância nos separe, é bom saber que continuamos juntos neste percurso.

À Graciete, por todas as nossas aventuras na licenciatura e por me ter mostrado que, por vezes, só é preciso esperar um pouquinho para encontrarmos as pessoas certas para levarmos para a vida.

Não podia deixar de agradecer às pessoas fantásticas que conheci no Mestrado. Estes dois anos foram repletos de vários desafios e, sem vocês, um dos principais desafios que enfrentei não tinha corrido tão bem. Obrigada por me receberem tão bem como delegada e por confiarem em mim, mesmo quando eu própria tinha dúvidas da minha capacidade. Agradeço especialmente à Joana, por todo o apoio. Sinto que as coisas não teriam corrido tão bem sem ti. Foste um apoio muito importante para mim ao longo destes dois anos e fico muito contente por nos termos aproximado durante o mestrado.

Ao Cal, por me ter apoiado e acompanhado na área da dissertação. Muito obrigada por todas as conversas, reflexões e partilhas. Muito obrigada pelo apoio que me continuas a dar até hoje e por me fazeres sentir menos sozinha nesta área de estudo.

À Marta, por tudo. Quando iniciámos o mestrado, este momento parecia tão longe, mas agora estamos aqui, perto do final desta primeira etapa. Só te posso agradecer por teres sido a minha companheira de aventuras. Obrigada por todos os dias de estudo e de tese, no ISCTE e no nosso café; por todas as partilhas de ansiedades e dúvidas; por todo o apoio. Espero que possamos levar esta amizade durante vários e vários anos, e acompanhar o percurso uma da outra enquanto profissionais e pessoas.

À Professora Doutora Sibila Marques pela confiança e pelo apoio, durante estes dois anos. Muito obrigada por todas as suas palavras de incentivo e pelas partilhas que me inspiram a crescer e a tornar-me uma profissional competente.

A todas as outras pessoas que me ajudaram a chegar onde estou, sem muitas vezes saberem o real apoio e impacto positivo que tiveram em mim.

Por último, mas não menos importante, a mim, por nunca ter desistido, mesmo quando essa parecia ser a forma mais fácil de evitar o stress, a ansiedade ou o sofrimento. Por, no meio do caos, ter arranjado uma forma de continuar para a frente, mesmo sem saber se chegaria a algum lado. À rapariga que escolheu Psicologia pouco antes do final do secundário, obrigada por teres arriscado. Espero que estejas orgulhosa de nós e que este final seja só a porta para um novo começo.

Resumo

Apesar das mudanças sociais observadas, as pessoas LGBTQIA+ continuam a ser alvo de estigmatização, um fenómeno que emerge como uma fonte de stress única na sua vida e que pode manifestar-se na sua internalização. Contudo, a literatura sugere que este processo não é experienciado do mesmo modo por todas as identidades LGBTQIA+. As pessoas plurissexuais, particularmente, tendem a reportar níveis mais elevados de estigma internalizado, comparativamente a pares monossexuais. Desta forma, o presente estudo visou estudar a manifestação destas diferenças no contexto português. Adicionalmente, foi proposto um modelo de mediação com o intuito de explicar os níveis mais elevados de estigma internalizado da população plurissexual, mediante o papel mediador da conexão à comunidade LGBTQIA+ na relação entre a discriminação dupla e o estigma internalizado por este grupo. Para tal, 135 pessoas LGBTQIA+ não heterossexuais, com idades entre os 18 e os 58 anos, responderam a um questionário *online*. Contrariamente às expectativas, os resultados demonstraram que as pessoas monossexuais não heterossexuais apresentaram níveis mais elevados de estigma internalizado, comparativamente às pessoas plurissexuais. O modelo de mediação proposto não se demonstrou igualmente significativo. Embora as hipóteses não tenham sido suportadas, o presente estudo contribuiu com novos dados para a área e promoveu a reflexão sobre o papel de outros fatores relevantes para o processo de internalização do estigma das pessoas plurissexuais. Tais conhecimentos podem informar a teoria existente e a prática psicológica, garantindo uma compreensão mais profunda das experiências únicas desta população.

Palavras-chave: plurissexualidade, estigma internalizado, discriminação dupla, conexão à comunidade, mediação

Abstract

Despite the social changes observed, LGBTQIA+ people continue to face stigmatization, a phenomenon that emerges as a unique source of stress in their lives and can manifest as internalized stigma. Literature, however, suggests that this process is not experienced in the same way by all LGBTQIA+ identities. Plurisexual people, in particular, tend to report higher levels of internalized stigma compared to their monosexual peers. Therefore, the present study aimed to investigate the manifestation of these differences in the Portuguese context. Additionally, a mediation model was proposed to explain the higher level of internalized stigma reported by the plurisexual population, by examining the mediator role of connectedness to the LGBTQIA+ community in the relationship between double discrimination and internalized stigma within this group. For this purpose, 135 non-heterosexual LGBTQIA+ individuals, aged between 18 and 58, responded to an online survey. Contrary to expectations, the results showed that non-heterosexual monosexual individuals reported higher levels of internalized stigma compared to their plurisexual peers. The proposed mediation model also did not prove significant. Although the hypotheses were not supported, the present study contributed with new data to the field and promoted reflections on the role of other relevant factors in the process of internalization of stigma by plurisexual people. This new knowledge can inform existing theory and psychological practice, ensuring a deeper understanding of the unique experiences of this population.

Keywords: plurisexuality, internalized stigma, double discrimination, connectedness to the community, mediation

Índice

Agradecimentos.....	iii
Resumo.....	v
Abstract	vii
Índice.....	ix
Índice de Tabelas.....	xi
Índice de Figuras	xi
Introdução.....	1
Revisão da Literatura.....	5
2.1. Identidades e Diversidade LGBTQIA+.....	5
2.2. Discriminação de Indivíduos Plurisssexuais.....	6
2.3. Estigma.....	8
2.4. Modelo de Stress Minoritário.....	10
2.5. Estigma Internalizado na População LGBTQIA+.....	11
2.6. Conexão à Comunidade LGBTQIA+.....	13
2.7. Questão e Objetivos de Investigação.....	15
Método	19
3.1. Participantes	19
3.2. Instrumentos	21
3.2.1. Questionário Sociodemográfico.....	21
3.2.2. Versão Breve da Anti-Bisexual Experiences Scale.....	23
3.2.3. Connectedness to the LGBT Community Scale.....	27
3.2.4. Lesbian, Gay, and Bisexual Identity Scale.....	28
3.3. Procedimento.....	29
3.4. Análise de Dados.....	31
Resultados	33

4.1. Análises Descritivas	33
4.1.1. Medidas Descritivas e Correlações por Grupo.....	34
4.2. Teste das Hipóteses	36
4.2.1. Estigma Internalizado em Pessoas Monossexuais e Plurisexuais.....	36
4.2.2. Modelo de Mediação	36
4.3. Análises Exploratórias.....	37
Discussão e Conclusão	39
5.1.1. O Estigma Internalizado na População LGBTQIA+ Monossexual e Plurisssexual 39	
5.1.2. O Papel Mediador da Conexão à Comunidade LGBTQIA+ na Relação entre a Discriminação Dupla e o Estigma Internalizado pelas Pessoas Plurisexuais	42
5.1.3. O Grau de Revelação da Identidade Sexual	44
5.2. Implicações Teóricas e Práticas	45
5.3. Limitações	46
5.4. Direções Futuras.....	47
5.5. Conclusão	49
Referências Bibliográficas	51

Índice de Tabelas

Tabela 1. Características Sociodemográficas das Pessoas Participantes	20
Tabela 2. Características Sociodemográficas das Pessoas Participantes, quando Considerados os Grupos em Análise	22
Tabela 3. Consistência e Coeficientes de Correlação das Subescalas da Versão Breve da Anti-Bisexual Experiences Scale.....	26
Tabela 4. Medidas Descritivas e Coeficientes de Correlação das Variáveis em Estudo.....	34
Tabela 5. Medidas Descritivas e Coeficientes de Correlação do Estigma Internalizado, da Conexão à Comunidade LGBTQIA+ e do Grau de Revelação da Identidade, Segundo os Grupos	35
Tabela 6. Resultados da Regressão para o Modelo de Mediação	37

Índice de Figuras

Figura 1. Modelo de Mediação Proposto	16
Figura 2. Estigma Internalizado Médio Reportado pelas Pessoas Monossexuais e Plurisssexuais Inquiridas.....	36
Figura 3. Boxplots dos Valores de Estigma Internalizado, em função do Género das Pessoas Inquiridas.....	38

CAPÍTULO 1

Introdução

Nos últimos anos, tem-se observado a emergência de uma perspectiva de afirmação das pessoas lésbicas, gays, bissexuais, trans, *queer*, intersexo, assexuais e das mais diversas identidades que desafiam a hetero-cis-normatividade (LGBTQIA+) (Teixeira et al., 2021). Este movimento tem sido acompanhado por mudanças legislativas em vários países, que visam a proteção e o reconhecimento dos direitos desta população.

Segundo a EU LGBTIQ Survey III (European Union Agency for Fundamental Rights [FRA], 2024), registam-se progressos, na União Europeia, no que diz respeito à luta pela igualdade e não discriminação de pessoas, em função da sua orientação sexual, identidade de género, expressão de género e características sexuais. Por exemplo, quando comparados os dados obtidos por esta entidade em 2023 e em 2019, verifica-se uma diminuição nos relatos de experiências de discriminação e uma maior abertura das pessoas LGBTQIA+ para a revelação da sua identidade.

No entanto, apesar do progresso verificado, esta população continua a ser alvo de discriminação e estigmatização. A mesma comparação entre os dados obtidos pela EU LGBTIQ Survey III em 2023 e em 2019 revela um aumento nas experiências de vitimização e na proporção de pessoas que relatam ser alvo de violência motivada pelo ódio. Constatou-se, ainda, um aumento no número de pessoas que percecionam maior violência no seu país de residência e uma diminuição na satisfação e nos níveis de confiança nas medidas adotadas pelos Governos para combater o preconceito e a intolerância (FRA, 2024).

Neste sentido, a literatura tem demonstrado que o estigma constitui uma fonte de stress única na vida da população LGBTQIA+ (Meyer, 2003). Este stress minoritário – como é designado por Meyer (2003) – surge como uma possível explicação para os piores resultados de saúde mental revelados por este grupo, comparativamente a pares heterossexuais e cisgénero (e.g., Borgogna et al., 2019; O'Shea et al., 2025).

Segundo o autor (Meyer, 2003), este fenómeno atua na vida desta população através de vários processos, entre os quais se destaca a internalização do estigma, que tem sido associada a piores resultados em medidas de saúde mental (e.g., Szymanski et al., 2008). Contudo, os estudos focados neste processo têm-se baseado essencialmente nas vivências de pessoas lésbicas e gays, que embora comuns, não representam a totalidade das experiências de outras identidades LGBTQIA+. Por exemplo, a evidência demonstra que as pessoas plurissexuais estão expostas a formas de estigmatização distintas daquelas tipicamente reportadas pelas

peças lésbicas e gays. Particularmente, esta população é, frequentemente, alvo de discriminação dupla (i.e., que provém tanto da comunidade heterossexual, como da comunidade LGBTQIA+; Doan Van et al., 2019). Este tipo de discriminação assenta numa perspectiva mononormativa (Vonlanthen & Roy-Charland, 2024), que perceciona a plurissexualidade (i.e., a atração por mais de um género; Kassaras & Kordoutis, 2024) como impossível ou menos válida que a monossexualidade (i.e., a atração por somente um género; Doan Van et al., 2019) e que, por sua vez, informa muitos dos estereótipos atribuídos a este grupo (e.g., Alarie & Gaudet, 2013; Anderson & Maugeri, 2024; Israel & Mohr, 2004).

Apesar das associações verificadas entre a internalização do estigma e a saúde mental serem semelhantes às reportadas por pessoas gays e lésbicas (e.g., Lambe et al., 2017; Molina et al., 2015; Paul et al., 2014), a literatura sugere que as pessoas plurissexuais tendem a reportar níveis de estigma internalizado mais elevados, comparativamente a este primeiro grupo (e.g., Kuyper & Fokkema, 2011; Lee et al., 2022). Segundo várias pessoas autoras, tais diferenças podem estar associadas às formas únicas de discriminação vivenciadas por esta população (i.e., discriminação dupla) (Costa et al., 2013). Tal perspectiva é corroborada por estudos que apontam para uma associação entre estes dois processos (e.g., Dyar et al., 2019). Assim, a discriminação dupla pode emergir como um fator que, ao exacerbar o stress minoritário deste grupo, manifesta-se numa maior internalização do estigma.

No entanto, outros fatores, como a conexão à comunidade, parecem relacionar-se, igualmente, com a discriminação dupla e o estigma internalizado. Nomeadamente, estudos sugerem que a conexão à comunidade LGBTQIA+ pode contribuir para uma menor internalização da estigmatização (Huynh et al., 2025). Ao mesmo tempo, a discriminação dupla é mencionada pelas próprias pessoas plurissexuais como um fator explicativo da sua menor conexão à comunidade LGBTQIA+ (e.g., Gonzalez et al., 2021). Desta forma, este fator parece exercer um papel mediador na relação entre estes dois processos. Por outras palavras, uma maior experiência de discriminação dupla parece associar-se a uma menor conexão à comunidade LGBTQIA+, e esta, por sua vez, parece resultar numa maior internalização do estigma.

Dado a literatura sobre o estigma internalizado na população plurissexual ser relativamente escassa no contexto português, o presente estudo visa preencher esta lacuna e contribuir com dados para esta área de investigação, mediante o estudo das diferenças mencionadas. Adicionalmente, este trabalho procura propor e testar um modelo de mediação que possa explicar os níveis de estigma internalizado mais elevados reportados pelas pessoas

plurissexuais, considerando o papel mediador da conexão à comunidade LGBTQIA+ na relação entre a discriminação dupla e o estigma internalizado.

Assim, o presente trabalho iniciará com a contextualização e definição dos conceitos articulados ao longo deste e com a apresentação de modelos teóricos relevantes ao entendimento da temática estudada. Em seguida, serão apresentadas as questões e objetivos de investigação que dão origem a este trabalho. Posteriormente, será descrita a metodologia, nomeadamente no que concerne à caracterização das pessoas participantes incluídas no estudo, aos instrumentos utilizados, aos procedimentos adotados e aos processos de análise de dados. Por fim, serão apresentados os resultados, seguidos da sua discussão e da reflexão sobre possíveis implicações teóricas e práticas, limitações e direções para a investigação futura

CAPÍTULO 2

Revisão da Literatura

2.1. Identidades e Diversidade LGBTQIA+

A sigla LGBTQIA+ procura representar, de forma conjunta, as pessoas lésbicas, gays, bissexuais, trans, *queer*, intersexo, assexuais e das mais diversas orientações sexuais, identidades e/ou expressões de género (Teixeira et al., 2021) que desafiam a hetero-cis-normatividade (i.e., os sistemas de crenças que contribuem para a perpetuação e manutenção da visão da heterossexualidade e da binariedade de género como normas absolutas; Gato, 2022; Teixeira et al., 2021).

Neste âmbito, o conceito de orientação sexual descreve a componente da identidade referente à atração sexual e/ou emocional que uma pessoa sente por outras e, consequentemente, os comportamentos de afiliação social resultantes desta (Gato, 2022; Teixeira et al., 2021). Embora sejam frequentemente confundidos, esta distingue-se dos conceitos de identidade e expressão de género, que descrevem, respetivamente, a experiência interna de género de cada pessoa (que pode corresponder ou não ao sexo e género atribuídos à nascença) e o modo como cada pessoa expressa a sua identidade de género (mediante atributos como a linguagem, pronomes, vestuário, etc.) (ILGA Europe, s.d.; Teixeira et al., 2021).

Existe uma grande diversidade de orientações e identidades sexuais (i.e., a experiência interna de cada pessoa, relativamente à sua sexualidade; Teixeira et al., 2021). Estas são experienciadas de forma mais estática ou fluída (Teixeira et al., 2021), podendo ser agrupadas de vários modos. Nomeadamente, é possível distinguir entre identidades/orientações sexuais monossexuais e plurissexuais. As primeiras referem-se a pessoas que experienciam atração por apenas um género, como as pessoas gays e lésbicas (que se sentem atraídas sexual e/ou afetivamente por pessoas que se identificam com o mesmo género) e as pessoas heterossexuais (que se atraem por pessoas que se identificam com um género diferente) (Doan Van et al., 2019; Teixeira et al., 2021).

As orientações e identidades plurissexuais, por sua vez, descrevem pessoas que “experienciam atração sexual e/ou romântica por mais de um género” (Kassaras & Kordoutis, 2024, p.1), como acontece com as pessoas bissexuais (que experienciam atração por mais de um género; ILGA Europe, s.d.), pansexuais (que sentem atração por pessoas, independentemente da sua identidade de género; Teixeira et al., 2021), omnissexuais (que se atraem por todos os géneros e orientações sexuais; Mehta, 2023), *queer* (que “se identificam

além das categorias de género tradicionais e das normas sociais heteronormativas”; ILGA Europe, s.d.) e com orientações sexuais fluídas (Kassaras & Kordoutis, 2024).

2.2. Discriminação de Indivíduos Plurissexuais

Apesar de representarem uma parte considerável da população LGBTQIA+ (e.g., nos Estados Unidos da América, em 2024, 59.1% das pessoas LGBTQIA+ relataram identificarem-se com uma identidade plurissexual; Jones, 2024), principalmente entre a população mais jovem (Jackson, 2021), as experiências das pessoas plurissexuais são frequentemente invisibilizadas. Tal invisibilização tende a ocorrer pelo pouco foco que este grupo tem recebido em diversos contextos (Gato, 2022; Kaestle & Ivory, 2012; Katz-Wise et al., 2017; Pollitt & Roberts, 2021) e pelo seu agrupamento, no âmbito da investigação, com outras identidades não heterossexuais (Kaestle & Ivory, 2012; Kassaras & Kordoutis, 2024; Volpp, 2010). Desta forma, verifica-se uma ausência de conhecimento e de compreensão das necessidades e experiências únicas desta população (Bostwick, 2012).

De facto, algumas das experiências das pessoas plurissexuais são comuns às tipicamente reportadas pelas pessoas gays e lésbicas. Por exemplo, ambos os grupos são alvos de discriminação por parte da comunidade heterossexual, devido às suas identidades sexuais não heteronormativas. No entanto, a literatura revela que a população plurissexual também enfrenta formas únicas de estigmatização. Mais especificamente, este grupo é frequentemente alvo de uma discriminação dupla, ou seja, que provém tanto da comunidade heterossexual, como da comunidade LGBTQIA+ (Doan Van et al., 2019; Hayfield et al., 2014; Weiss, 2003), decorrente de perspetivas mononormativas (Vonlanthen & Roy-Charland, 2024).

A mononormatividade (também designada de monossexismo) pode ser definida como um conjunto de crenças que consideram a atração por pessoas de múltiplos géneros (i.e., plurissexualidade) como “não natural” ou impossível. Tais crenças assumem, assim, que todas as pessoas são (ou deveriam ser) monossexuais (Hayfield et al., 2014), perpetuando uma perspetiva dicotómica e binária da sexualidade que considera somente válidas as identidades das pessoas heterossexuais, gays e lésbicas (i.e., pessoas monossexuais) (Hayfield et al., 2014; Pollitt & Roberts, 2021). Consequentemente, o comportamento das pessoas plurissexuais é interpretado de forma enviesada (Israel, 2018).

Deste modo, a mononormatividade parece informar a discriminação dirigida a pessoas plurissexuais, refletindo-se, também, ao nível dos estereótipos tipicamente associados a este grupo (Burke & LaFrance, 2016; Vonlanthen & Roy-Charland, 2024). Por exemplo, a literatura demonstra que a plurissexualidade é muitas vezes percecionada como uma fase transitória e de

exploração da sexualidade (Callis, 2013; Roberts et al., 2015; Weiss, 2003); de confusão ou indecisão (Burke & LaFrance, 2016; Hayfield et al., 2014; McLean, 2008; Roberts et al., 2015); ou, até mesmo, como uma forma de negação da “verdadeira” identidade sexual, que possibilita a manutenção dos privilégios associados à heterossexualidade (Callis, 2013; Roberts et al., 2015; Weiss, 2003). Neste sentido, as identidades plurissexuais são vistas como menos autênticas (Hequembourg & Brailier, 2009), estáveis (Burke & LaFrance, 2016) e legítimas (Callis, 2013; McLean, 2008).

As pessoas plurissexuais são frequentemente consideradas emocionalmente imaturas, indecisas, hipersexuais e promíscuas (American Psychological Association [APA], 2021; Armstrong & Reissing, 2014; Burke & LaFrance, 2016; Callis, 2013; Gato, 2022; Hayfield et al., 2014; Hequembourg & Brailier, 2009; Zivony & Saguy, 2018). Estas são, ainda, perçecionadas como infiéis (Callis, 2013); menos confiáveis (Hequembourg & Brailier, 2009; Zivony & Saguy, 2018); mais prováveis de terem relações não monogâmicas¹ (Armstrong & Reissing, 2014; Burke & LaFrance, 2016; Callis, 2013; Zivony & Saguy, 2018); e como potenciais transmissoras de infecções sexualmente transmissíveis (APA, 2021; Callis, 2013; Dodge et al., 2016) e menos aptas para a constituição de relacionamentos românticos (Armstrong & Reissing, 2014)².

Em decorrência destas perspectivas, este grupo parece experienciar uma sobrecarga adicional, associada à necessidade constante de justificação, revelação, explicação e, até mesmo, de defesa da sua orientação e identidade sexual (Bostwick & Hequembourg, 2013; Cipriano et al., 2022; Flanders et al., 2015; Ross et al., 2010).

No que concerne à avaliação e aos sentimentos que são dirigidos a estas identidades, Herek (2002) demonstrou que, à exceção de pessoas utilizadoras de drogas injetáveis, as pessoas bissexuais eram vistas de forma menos favorável do que qualquer outro grupo. Estudos mais recentes têm apontado para uma possível mudança de atitudes, verificando-se a passagem de uma perspectiva negativa para uma de neutralidade, na população geral. No entanto, é necessário notar que tais mudanças poderão dever-se a alterações culturais na expressão de atitudes discriminatórias ou explicitamente negativas (Dodge et al., 2016).

Torna-se perceptível que as pessoas plurissexuais emergem como um grupo minoritário numa comunidade já, por si só, estigmatizada (Israel, 2018), sendo alvo de discriminação,

¹ Definem-se como relacionamentos não monogâmicos consensuais, relacionamentos sexuais, afetivos e/ou românticos que incluem mais de duas pessoas e que são acordados entre todas as pessoas intervenientes (Teixeira et al., 2021).

² Para uma síntese dos estereótipos dirigidos a pessoas plurissexuais, ver ainda Alarie e Gaudet (2013), Anderson e Maugeri (2024) e Israel e Mohr (2004).

inclusivamente, pela sua própria comunidade. Esta discriminação pode, assim, exacerbar a sua experiência de stress minoritário (Dodge et al., 2016; Kertzner et al., 2009; McLaren & Castillo, 2021; Ross et al., 2018) e explicar os menores níveis de saúde mental, física e de bem-estar reportados pela literatura para este grupo, comparativamente aos seus pares monossexuais (Borgogna & McDermott, 2020; Bostwick, 2012; Bostwick et al., 2014; Brewster et al., 2013; Cipriano et al., 2022; Dyar et al., 2015; 2019; Elliot et al., 2014; Feinstein & Dyar, 2017; Gato, 2022; Scandurra et al., 2020; Velasco et al., 2024; Vonlanthen & Roy-Charland, 2024).

Mais especificamente, estudos demonstram que as pessoas plurissexuais apresentam, tendencialmente, níveis mais elevados de sintomatologia depressiva e ansiosa (Chan et al., 2020; Kerr et al., 2013; Prell & Traeen, 2018; Ross et al., 2018; Rothblum & Factor, 2001; Smalley et al., 2015), de perturbações de humor e/ou de ansiedade (Bostwick et al., 2010; Kerr et al., 2013; McLaren & Castillo, 2021; Steele et al., 2009) e de *distress* psicológico (Cochran & Mays, 2007; Kerr et al., 2013; Pereira & Costa, 2016). Estas reportam uma menor satisfação com a sua vida (Prell & Traeen, 2018) e um menor bem-estar social (Kertzner et al., 2009). Adicionalmente, referem considerar o suicídio significativamente mais do que os seus pares monossexuais (Conron et al., 2010; Kerr et al., 2013; Miceli et al., 2019; Steele et al., 2009) e enfrentar mais adversidades na infância, dificuldades financeiras e menos apoio familiar (Jorm et al., 2002). Relativamente à saúde física, este grupo apresenta uma maior probabilidade de desenvolver síndrome de fadiga crónica (Cochran & Mays, 2007), limitações funcionais de saúde (Cochran & Mays, 2007; Conron et al., 2010), obesidade, e de apresentar taxas significativamente mais elevadas de pressão sanguínea (Caceres et al., 2018).

Desta forma, a experiência de discriminação dupla parece ter um papel na vida desta população, podendo atuar como um fator exacerbador do seu stress minoritário e, ainda, justificar outras diferenças encontradas na literatura entre a população plurissexual e monossexual.

2.3. Estigma

Segundo a definição clássica de Goffman (1963), o conceito de estigma refere-se a atributos que, por serem incongruentes com os estereótipos tipicamente associados ao que uma pessoa “comum” deveria ser, num determinado contexto, tornam-na diferente das restantes, de forma menos desejável. Deste modo, é frequente que indivíduos que possuam este(s) atributo(s) deixem de ser perspetivados como pessoas “completas e comuns” e sejam considerados pessoas “contaminadas e desprezadas”.

Por considerar que existem atributos classificados como desacreditadores em todas as circunstâncias da sociedade, a definição de Goffman (1963) assenta numa linguagem que descreve o estigma como um atributo existente na pessoa. Contudo, o autor reconhece a necessidade de recorrer a conceitualizações que perspetivem este fenómeno como um tipo de relação existente entre um atributo e um estereótipo. Com o intuito de dar resposta a esta necessidade, têm surgido definições que procuram adotar um enquadramento mais socioconstrutivista (Frost, 2011). A proposta de Herek (2009), que define o estigma como uma “consideração negativa, estatuto de inferioridade e impotência relativa que a sociedade atribui coletivamente a pessoas que possuam uma característica ou pertençam a um grupo, ou categoria, particular” (p. 357), é um exemplo deste tipo de conceitualizações.

Deste modo, observa-se uma procura por desvincular a fonte de estigma das características inerentes ao corpo e/ou à identidade das pessoas estigmatizadas, assumindo-a como um conceito de nível societal, enraizado no contexto histórico e cultural em que ocorrem (Chaudhry, 2016) e nas relações de poder existentes na sociedade em questão. Estes fatores, por sua vez, determinam e influenciam o seu significado em diferentes situações (Frost, 2011; Herek, 2009), pelo que o estigma não pode ser analisado sem se considerar o contexto cultural em que estão inseridos o atributo estigmatizado e as pessoas estigmatizantes (Chaudhry, 2016).

É, assim, possível perceber que este fenómeno tem frequentemente origem nos aspetos que são (ou não) valorizados pelos grupos de maior poder social, sendo perpetuados, consequentemente, contra aqueles de menor poder social, como a população LGBTQIA+ (Frost, 2011). Neste contexto, emerge o conceito de estigma sexual, um fenómeno cultural (Gato, 2022) definido como o estigma “associado a qualquer comportamento, desejo, identidade, relação ou comunidade não heterossexual” (Herek, 2009, p. 357). Por outras palavras, refere-se a um sistema de crenças partilhado pela sociedade que perspetiva a não heterossexualidade como um atributo motivador e legítimo de desvalorização, desacreditação e invalidação (Herek et al., 2009).

Este sistema de crenças leva, por sua vez, à criação de papéis e expectativas que definem a conduta que deverá ser adotada pelas pessoas “típicas” daquela sociedade e, consequentemente, legitimam a discriminação daquelas que não os seguem (Frost, 2011). Por estes motivos, a experiência de estigma emerge como uma fonte de stress na vida das pessoas LGBTQIA+ (Balsam & Mohr, 2007; Frost, 2011; Meyer, 2015), evidenciando associações negativas com os níveis de saúde mental e física reportados por esta população (Frost, 2011).

2.4. Modelo de Stress Minoritário

Entre os modelos existentes que procuram explicar o stress experienciado por grupos minoritários (i.e., stress minoritário), destaca-se o Modelo de Stress Minoritário proposto por Meyer (2003), referente às experiências da população LGBTQIA+.

Segundo o autor, o stress minoritário refere-se à experiência excessiva de stress, associada à existência de uma identidade socialmente estigmatizada e com poder social minoritário. Desta forma, constitui-se como um fenómeno único (i.e., adicional aos stressores que são comuns a outras pessoas não pertencentes a categorias sociais estigmatizadas), crónico (já que se relaciona com estruturas sociais e culturais relativamente estáveis) e baseado socialmente (dado ter origem em processos, instituições e estruturas sociais) (Meyer, 2003).

Meyer (2003) concetualiza os processos de stress minoritário num contínuo que varia entre processos distais e proximais. Os primeiros podem ser definidos pela sua objetividade, não estando dependentes da perceção, avaliação ou identificação da pessoa com o estatuto minoritário em questão. Desta forma, são exemplos deste tipo de processos a experiência de eventos e condições de stress externas e identificáveis, onde há, tipicamente, contacto com a pessoa autora da discriminação (e.g., crimes de ódio ou incidentes discriminatórios; experiências de discriminação e/ou microagressões diárias; ou, até mesmo, a não ocorrência de eventos de vida antecipados por motivos de orientação sexual e/ou identidade de género) (Frost, 2011; Meyer, 2003; 2015).

Os processos proximais, por sua vez, são mais subjetivos, estando dependentes da autoidentificação da pessoa e do significado pessoal atribuído por esta. Estes são, frequentemente, transmitidos pela socialização e perpetuados pela própria estrutura da sociedade, podendo ocorrer na ausência de uma forma identificável de estigma e/ou de contacto direto com uma pessoa autora da discriminação. Dentro deste tipo de processos destacam-se as expectativas de rejeição e discriminação, a ocultação da identidade sexual e/ou de género e, ainda, a internalização das atitudes sociais negativas perpetuadas socialmente. Este último surge como o processo mais proximal a indivíduos alvos de estigmatização (Frost, 2011; Meyer, 2003, 2015).

No entanto, Meyer (2003) reconhece que o estatuto minoritário não surge somente associado ao stress, mas também a recursos importantes, como a solidariedade e a coesão de grupo. Estes constituem recursos e processos de *coping* que protegem os membros de grupos minoritários de potenciais problemas ao nível da saúde mental, podendo ser distinguidos entre recursos que operam a nível individual e recursos que operam a nível grupal. Os primeiros

variam, tipicamente, entre diferentes indivíduos e referem-se a fatores como a personalidade e as estratégias de *coping* adotadas.

Os recursos de nível grupal, por sua vez, encontram-se disponíveis a todas as pessoas do grupo, ainda que o seu acesso e utilização possam depender de fatores individuais, e advêm dos potenciais benefícios da pertença e conexão a um grupo minoritário. Mais especificamente, referem-se a fatores como o ambiente seguro e não estigmatizante proporcionado pelo grupo; a possibilidade de validação de sentimentos e experiências; a realização de comparações positivas; o apoio retirado da pertença ao grupo e, ainda, o sentimento de conexão psicológica desenvolvido neste. Estes recursos emergem como potenciais aliviadores do stress minoritário experienciado, sendo que a sua ausência (ainda que na presença de vários recursos individuais) pode concretizar-se em dificuldades na gestão da marginalização, da estigmatização, do stress e na manutenção do seu bem-estar e saúde mental (Meyer, 2003).

2.5. Estigma Internalizado na População LGBTQIA+

O processo de internalização pode ser descrito como a adoção de valores, crenças ou prescrições sociais como parte do autoconceito próprio (Herek, 2009). Assim, o conceito de estigma internalizado visa representar o processo de aceitação e legitimação das atitudes, significados e estereótipos negativos, socialmente atribuídos à característica estigmatizante, e de consequente aplicação destes ao sistema de crenças da própria pessoa (Frost, 2011; Herek, 2009). Desta forma, este processo não surge como uma característica inerente ou residente na pessoa, mas como resultado da sua interação com o seu contexto social (Russell & Bohan, 2006).

Como mencionado, a internalização do estigma emerge como o processo de stress minoritário mais proximal a pessoas estigmatizadas, estando associada a problemas ao nível da saúde mental (APA, 2021; Meyer, 2003). No que concerne às experiências da população LGBTQIA+, a investigação evidencia, por um lado, correlações negativas entre o estigma internalizado e medidas de autoestima (Berg et al., 2016; Rowen & Malcolm, 2003; Wang et al., 2021) e bem-estar (Balsam & Mohr, 2007). Por outro lado, verificam-se correlações positivas entre este processo e sintomatologia depressiva e ansiosa (Berg et al., 2016; Cain et al., 2017; Lee et al., 2022; Newcomb & Mustanski, 2010; Wang et al., 2021), *distress* psicológico (Gomes et al., 2020; Huynh et al., 2025; Puckett et al., 2015; Szymanski & Sung, 2010; Xu et al., 2017) e utilização problemática de substâncias. Este relaciona-se, também, com variáveis psicossociais, como comportamentos de autolesão, desmoralização e isolamento, ainda que estes resultados pareçam depender do género da pessoa em questão (Szymanski et al., 2008). Posto isto, é perceptível que a internalização do estigma constitui uma questão de

saúde relevante, para a qual a atuação ao nível da prevenção e intervenção poderá ser útil (Lin et al., 2022).

Quando consideradas as experiências da população plurissexual, o estigma internalizado revela associações semelhantes às aquelas verificadas para a generalidade da população ou para a população monossexual. Mais especificamente, observa-se a existência de correlações negativas entre a binegatividade internalizada e medidas de bem-estar psicológico (Brewster et al., 2013), e autoestima (Lambe et al., 2017). Ao mesmo tempo, são evidenciadas correlações positivas entre esta e sintomatologia depressiva e ansiosa (Lambe et al., 2017; Molina et al., 2015; Paul et al., 2014; Velasco et al., 2024), *distress* psicológico (Brewster et al., 2013) e consequências relacionadas com o consumo problemático de álcool (Molina et al., 2015).

No entanto, parecem existir diferenças significativas, ao comparar os níveis de estigma internalizado por pessoas plurissexuais e monossexuais. Por exemplo, Weber (2008) verificou que as pessoas bissexuais e gays apresentavam níveis de estigma internalizado mais elevados do as pessoas lésbicas inquiridas. Estes resultados são corroborados, em parte, por investigação mais recente, que aponta para a existência de níveis significativamente maiores de internalização do estigma em indivíduos bissexuais, comparativamente a pares monossexuais (e.g., Kuyper & Fokkema, 2011; Lee et al., 2022; McLaren & Castillo, 2021; Prell & Traeen, 2018).

Neste sentido, várias pessoas autoras têm sugerido que estas diferenças poderão ser, em parte, explicadas pelas formas de discriminação únicas dirigidas às pessoas plurissexuais (Costa et al., 2013). Assim, é proposto que o facto de serem alvo de uma discriminação dupla possa resultar num maior risco de internalização de perspetivas negativas sobre a sua própria identidade (Balsam & Mohr, 2007; Lee et al., 2022; Thöni et al., 2022). Esta ideia parece ser refletida pelas pessoas participantes de *focus groups* realizados por Flanders e colegas (2015), tendo sido reportado pelas próprias que, apesar de reconhecerem a existência de perspetivas monossexistas e binegativas como sistémica nos ambientes que frequentam, a internalização das mensagens negativas perpetuadas nestes contextos era inevitável.

Outros estudos têm, também, demonstrado a existência de correlações significativas e positivas entre a discriminação dupla e a internalização do estigma (e.g., Dyar et al., 2019; Scandurra et al., 2020; Velasco et al., 2024; Vonlanthen & Roy-Charland, 2024). Adicionalmente, este último processo parece emergir como um mediador significativo da relação entre a discriminação dupla e medidas de saúde mental (e.g., Vonlanthen & Roy-Charland, 2024; Walch et al., 2016), contudo, estas relações não parecem ser consensuais (e.g., Brewster et al., 2013).

A evidência parece demonstrar, assim, que uma maior frequência ou percepção de discriminação dupla surge associada a uma maior internalização da estigmatização perpetuada na sociedade contra estas identidades. Desta forma, a experiência deste tipo distinto de discriminação poderá explicar, em parte, os maiores níveis de estigma internalizado observados para o grupo de pessoas plurissexuais. No entanto, existem outros processos que parecem contribuir para a explicação das diferenças encontradas e, inclusivamente, ter um papel nesta relação.

2.6. Conexão à Comunidade LGBTQIA+

A conexão à comunidade refere-se ao sentimento de pertença a um coletivo, que se estabelece através da participação num grupo, do desenvolvimento de relações de influência mútua e da partilha de problemas e experiências comuns. Este sentimento surge em consequência da necessidade fundamental dos seres humanos de pertencer e permite a satisfação de necessidades individuais, a construção de uma conexão emocional partilhada e de uma identidade coletiva (Frost & Meyer, 2012; Zimmerman et al., 2015).

Ainda que o papel da conexão à comunidade não seja consensual, sendo esta apontada como uma possível fonte de stress ou de risco ao bem-estar das pessoas estigmatizadas (e.g., Heath & Mulligan, 2008; Lewis et al., 2009), uma parte considerável da evidência tem demonstrado os seus benefícios. Particularmente, a percepção da existência de outras pessoas semelhantes e de um ambiente seguro, de aceitação e de validação, que emergem desta conexão, parecem ter um papel protetor na vida das pessoas estigmatizadas. Neste âmbito, estudos revelam a existência de associações positivas entre o sentimento de conexão e medidas de saúde mental e bem-estar, e apontam para o seu papel redutor dos efeitos negativos provenientes do estigma, da marginalização e do stress minoritário (Frost, 2011; Zimmerman et al., 2015).

A literatura relativa à comunidade LGBTQIA+ corrobora estas associações (e.g., Luhtanen, 2002; McLaren & Castillo, 2020; McLaren et al., 2013). Num estudo qualitativo realizado por Heath e Mulligan (2008), as mulheres lésbicas e bissexuais entrevistadas relataram que a pertença a contextos comunitários resultava numa alta validação do sentimento de “normalidade”, dado possibilitar o atenuar do isolamento experienciado e a criação de um ambiente de conforto, segurança e valorização. As participantes mencionaram, também, que estes contextos funcionavam como fontes de apoio, de afirmação e de compreensão da sua identidade.

Desta forma, o sentimento de conexão à comunidade LGBTQIA+ parece surgir como um fator protetor daqueles que são os efeitos negativos da estigmatização experienciada por

esta população (Balsam & Mohr, 2007; Cain et al., 2017; Chan et al., 2020; McLaren & Castillo, 2020; Pollitt & Roberts, 2021; Price et al., 2020). De facto, estudos demonstram que a conexão à comunidade LGBTQIA+ surge negativamente relacionada com o estigma internalizado, contribuindo para a sua redução (Huynh et al., 2025). Esta emerge, também, como uma mediadora significativa na relação entre este processo e a satisfação com vida (Gómez et al., 2022), o *distress* psicológico (Puckett et al., 2015) e sintomatologia depressiva (Davidson et al., 2017; Lambe et al., 2017). Adicionalmente, a conexão tem sido sugerida como uma forma de *coping* essencial, que permite às pessoas LGBTQIA+ fortalecer os seus recursos internos e externos, e desenvolver as suas capacidades de lidar e responder aos stressores minoritários experienciados (Huynh et al., 2025).

No entanto, nem todas as pessoas LGBTQIA+ têm a oportunidade de desenvolver esta conexão com a comunidade (Frost, 2011). A literatura indica que as pessoas plurissexuais sentem-se, tendencialmente, menos conectadas à comunidade LGBTQIA+, comparativamente a pares gays e lésbicas (e.g., Balsam & Mohr, 2007; Chan et al., 2020; Herek et al., 2010; Kertzner et al., 2009; McLaren & Castillo, 2021; Prell & Traeen, 2018). Por exemplo, as pessoas plurissexuais entrevistadas por Gonzalez e colegas (2021) identificavam a discriminação dupla e a falta de aceitação como exemplos de barreiras à sua pertença na comunidade LGBTQIA+. Tais experiências eram descritas como redutoras da sua capacidade de construir uma comunidade ou de sentir pertença, resultando em consequências a longo prazo no seu bem-estar psicológico.

Outros estudos corroboram estes relatos, indicando a perceção de barreiras e tensões à aceitação de identidades plurissexuais, impostas por pessoas monossexuais não heterossexuais (e.g., Callis, 2013; Hartman, 2006; Heath & Mulligan, 2008; McLean, 2008; Sexton et al., 2018). Esta rejeição ou exclusão das pessoas plurissexuais (Hayfield et al., 2014) parece, assim, contribuir negativamente para a saúde mental deste grupo (Chan et al., 2020; Flanders et al., 2015), levando a menos oportunidades de estas usufruírem daqueles que têm sido os benefícios associados ao sentimento de conexão à comunidade (Chan et al., 2020; Thöni et al., 2022).

Estudos como os de Price e colegas (2020) contrariam, no entanto, esta perspectiva, demonstrando que, apesar da necessidade de melhorias, a amostra de pessoas bissexuais inquiridas no seu estudo reportou sentir-se maioritariamente ou quase totalmente aceite na comunidade LGBTQIA+. Lewis e colegas (2009) também não verificaram diferenças significativas na conexão à comunidade, ao comparar diferentes orientações sexuais. Contudo, as pessoas autoras afirmam que as pessoas bissexuais (e plurissexuais) podem apresentar dificuldades na conexão, em resultado da ausência de sentimentos de pertença, tanto para com

a comunidade heterossexual, como para com a comunidade LGBTQIA+. De facto, esta perspetiva parece presente nesta população, sendo refletida pelas mulheres entrevistadas por Hayfield e colegas (2014), que relataram sentir que não se “encaixavam” em nenhuma das comunidades. Desta forma, torna-se ainda mais relevante a procura por modificar as atitudes existentes face às identidades plurissexuais, em ambas as comunidades (Dyar et al., 2015).

Com isto em mente, a conexão à comunidade parece surgir relacionada com a discriminação dupla e com a internalização do estigma experienciada por esta população. Por um lado, a discriminação dupla surge como um dos fatores apontados como potenciadores da menor inclusividade e conexão à comunidade LGBTQIA+ sentida por pessoas plurissexuais (e.g., Gonzalez et al., 2021). Por outro lado, a evidência demonstra associações entre a conexão à comunidade e a internalização do estigma, no sentido que uma maior conexão à comunidade parece resultar numa menor internalização do estigma (e.g., Huynh et al., 2025). Posto isto, é possível que a conexão à comunidade LGBTQIA+ exerça um papel mediador na relação entre a discriminação dupla e o estigma internalizado pelas pessoas plurissexuais.

2.7. Questão e Objetivos de Investigação

Tendo em consideração a revisão de literatura apresentada, o presente estudo visa aprofundar o conhecimento existente relativamente às diferenças no estigma internalizado reportado pelas pessoas plurissexuais e monossexuais. Como evidenciado na literatura, as pessoas plurissexuais tendem a experienciar uma maior internalização do estigma, comparativamente às pessoas monossexuais. Várias pessoas autoras têm proposto que estas diferenças podem dever-se, em parte, às formas distintas de discriminação direcionadas a este primeiro grupo, que podem atuar como fatores exacerbadores do seu stress minoritário e, conseqüentemente, do seu estigma internalizado. Tal relação tem sido demonstrada pela evidência, sugerindo que uma maior discriminação dupla surge associada a maiores níveis de internalização do estigma (e.g., Dyar et al., 2019).

Contudo, constructos como a conexão à comunidade parecem relacionar-se, igualmente, com estes processos. Por um lado, a conexão à comunidade tem sido identificada como um fator protetor contra os resultados negativos da estigmatização, associando-se, inclusivamente, a uma menor internalização do estigma (e.g., Huynh et al., 2025). Por outro lado, esta é apontada como uma das barreiras à inclusão das pessoas plurissexuais na comunidade LGBTQIA+ (e.g., Gonzalez et al., 2021).

Com base neste enquadramento, o presente trabalho tem como objetivos contribuir com novos dados e estudar a existência de diferenças no estigma internalizado por pessoas plurissexuais e monossexuais não heterossexuais, no contexto português.

Adicionalmente, procura-se propor e testar um modelo de mediação, que possa explicar a maior internalização do estigma reportada pelas pessoas plurissexuais na literatura. Para tal, sugere-se que a conexão à comunidade LGBTQIA+ desempenhe um papel mediador na relação entre a discriminação dupla vivenciada por esta população e a sua internalização do estigma. Mais especificamente, é proposto que uma maior experiência de discriminação dupla se associe a menor conexão à comunidade LGBTQIA+ e que esta, por sua vez, se relacione com maior estigma internalizado. Uma representação gráfica do modelo de mediação que se procura testar pode ser encontrada na figura 1.

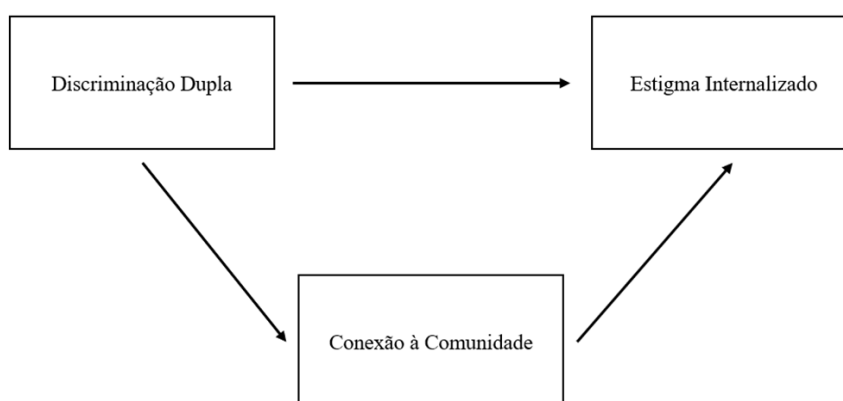


Figura 1. *Modelo de Mediação Proposto*

Com base nestes objetivos de investigação, são formuladas as seguintes hipóteses de investigação:

Hipótese 1: As pessoas plurissexuais apresentam níveis de estigma internalizado significativamente superiores aos reportados por pessoas monossexuais não heterossexuais.

Hipótese 2: A experiência de discriminação dupla associa-se positiva e significativamente ao estigma internalizado pelas pessoas plurissexuais.

Hipótese 3: A conexão à comunidade LGBTQIA+ medeia significativamente a relação entre a experiência de discriminação dupla e de internalização do estigma das pessoas plurissexuais.

A realização deste trabalho torna-se, assim, relevante ao propor uma explicação para os níveis mais elevados de estigma internalizado reportados por pessoas plurissexuais. Tal explicação baseia-se em conceitos que têm sido alvo de estudo empírico, mas que, no nosso conhecimento, não foram relacionados do modo aqui proposto. Além disso, o estudo permitirá a aquisição de conhecimentos que poderão ser aplicados, de forma relevante, na intervenção com pessoas plurissexuais e nos contextos em que estas se inserem.

O presente trabalho pretende, ainda, inovar, ao procurar incluir uma maior diversidade de identidades plurissexuais. De facto, vários dos resultados mencionados anteriormente baseiam-se somente nas experiências de participantes que se identificam como bissexuais. Desta forma, a experiência de pessoas pansexuais, omnissexuais e com orientações sexuais fluídas surge relativamente menos representada na literatura, algo que se pretende contrariar no presente estudo, possibilitando que as suas experiências sejam, de igual modo, representadas.

CAPÍTULO 3

Método

Atendendo aos objetivos propostos, foi desenvolvido um estudo correlacional com recurso a metodologia quantitativa, um método de investigação que assume que a natureza de um fenómeno pode ser entendida, descrita e medida através de sistemas numéricos. Este tipo de metodologia permite, assim, testar teorias ou hipóteses e, posteriormente, generalizar os resultados de uma amostra para a generalidade da população (O'Dwyer & Bernauer, 2014; Vandertoep & Johnston, 2009; Zedeck, 2014).

A opção pela utilização de metodologia quantitativa surgiu pela necessidade de obter dados que quantificassem o fenómeno em estudo (i.e., o estigma internalizado), de modo a descrevê-lo e a tecer comparações entre os grupos em análise. Adicionalmente, a adoção destes métodos potenciou o teste do modelo de mediação proposto e descrito anteriormente.

Com isto em mente, foi desenvolvido um inquérito *online*, composto por questões direcionadas para a avaliação das variáveis em estudo, nos grupos analisados.

3.1. Participantes

A inclusão das pessoas participantes na amostra descrita a seguir foi orientada pela definição prévia de critérios necessários à sua participação no estudo. Mais especificamente, definiu-se que as pessoas participantes deveriam ter uma idade igual ou superior a 18 anos; ter domínio da língua portuguesa, de modo a que fosse possível a compreensão dos itens apresentados; e autoidentificarem-se como pessoas LGBTQIA+ não heterossexuais.

O presente estudo contou, assim, com uma amostra composta por 135 pessoas participantes, com idades compreendidas entre os 18 e os 58 anos ($M = 26.87$; $DP = 7.61$). Como é possível verificar na tabela 1, a amostra era constituída, maioritariamente, por pessoas que identificavam o sexo feminino como o sexo que lhes foi atribuído à nascença (61.06%; $n = 80$) e, em termos de género, por uma parte considerável de pessoas que se identificavam como mulheres (41.48%; $n = 56$). Apesar das identidades cisnormativas aparecerem representadas em maior peso, surgiram, também, representadas identidades não cisnormativas, tais como identidades trans e não binárias (25.92%; $n = 35$).

Relativamente à orientação sexual, aproximadamente 45.19% ($n = 61$) das pessoas participantes identificavam-se com uma identidade monossexual não heterossexual. Em contraste, cerca de 40.74% ($n = 55$) da amostra reportou identificar-se com uma identidade

plurissexual. De entre todas as orientações sexuais representadas, a orientação sexual bissexual foi aquela reportada por um maior número de pessoas (28.15%; $n = 38$) (Tabela 1).

Tabela 1

Características Sociodemográficas das Pessoas Participantes

	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>DP</i>	Mínimo	Máximo
Idade	135		26.87	7.61	18	58
Sexo atribuído à nascença ⁽¹⁾						
Feminino	80	61.06				
Masculino	51	38.93				
Gênero						
Mulher	56	41.48				
Homem	44	32.59				
Mulher trans	5	3.70				
Homem trans	6	4.44				
Pessoa não binária	17	12.59				
Outras identidades	7	5.19				
Orientação sexual						
Pessoa lésbica	24	17.78				
Pessoa gay	34	25.19				
Pessoa bissexual	38	28.15				
Pessoa pansexual	16	11.85				
Pessoa queer	11	8.15				
Pessoa assexual/arromântica	6	4.44				
Outras identidades	6	4.44				

Notas. ⁽¹⁾Quatro pessoas inquiridas ($n = 4$) preferiram não responder a esta questão, não tendo sido incluídas na distribuição apresentada.

Na tabela 2 estão representados os dados sociodemográficos das pessoas participantes, quando considerados os grupos em análise. Como é possível observar, o grupo de pessoas monossexuais não heterossexuais era composto, maioritariamente, por pessoas que identificavam o sexo masculino como o sexo que lhes foi atribuído à nascença (55.74%; $n = 34$) e por pessoas que se identificavam como homem (54.10%; $n = 33$). Neste grupo, as identidades não cisnormativas encontraram-se igualmente representadas, constituindo aproximadamente 11.48% ($n = 7$) deste. Considerando as identidades sexuais reportadas, verificou-se que a maioria das pessoas monossexuais inquiridas se identificava como uma pessoa gay (55.74%; $n = 34$). Três pessoas inquiridas (4.92%) preferiram descrever as suas

identidades através de designações que complementavam as opções fornecidas, como, por exemplo, “lésbica e assexual” e “homossexual” (Tabela 2).

O grupo de pessoas plurissexuais, por sua vez, era maioritariamente constituído por pessoas que identificavam o sexo feminino como o sexo que lhes foi atribuído à nascença (75.93%; $n = 41$) e que se identificavam como mulheres (54.55%; $n = 30$). As identidades não cisnormativas representavam cerca de 29.09% ($n = 17$) deste grupo amostral. Constatou-se que a maioria das pessoas plurissexuais se identificava como uma pessoa bissexual (69.09%; $n = 38$). Uma pessoa (1.82%) preferiu descrever a sua identidade plurissexual através de outra designação que complementava as opções fornecidas, mais especificamente, “omnisexual” (Tabela 2).

3.2. Instrumentos

Com o intuito de recolher os dados necessários à realização do estudo, foi desenvolvido um inquérito *online*, composto por questões e itens provenientes de instrumentos existentes na literatura. Estes foram traduzidos e adaptados ao contexto português por outras pessoas investigadoras, que disponibilizaram a adaptação para utilização no estudo, ou pelas pessoas investigadoras do presente estudo. Os itens dos instrumentos existentes foram adicionalmente adaptados, de modo a garantir a utilização de uma linguagem neutra e inclusiva para todas as pessoas participantes.

3.2.1. Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico apresentado às pessoas participantes era composto por cinco questões, que procuravam obter informação sobre a sua idade, sexo atribuído à nascença, género, orientação sexual e grau de revelação da sua identidade sexual. Estas questões tinham como intuito, por um lado, a recolha de informação que permitisse caracterizar a amostra e, por outro lado, a construção de variáveis de controlo relevantes à análise dos dados.

Ainda que o estudo tenha como foco a estigmatização única vivenciada pelas pessoas plurissexuais, é importante notar que a interação entre diferentes identidades estigmatizadas poderá contribuir para um exacerbar dos seus níveis de stress minoritário e de *distress* psicológico (Bowleg et al., 2003). De facto, alguns estudos demonstram que pessoas que apresentam múltiplas identidades socialmente estigmatizadas surgem em maior risco de experienciar discriminação binegativa (e.g., Dyar et al., 2019; Katz-Wise et al., 2017). Neste sentido, considerou-se relevante a criação de variáveis de controlo, de modo a controlar a interferência de outras identidades estigmatizadas nos resultados do estudo.

Tabela 2

Características Sociodemográficas das Pessoas Participantes, quando Considerados os Grupos em Análise

		<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>DP</i>	Mínimo	Máximo
Pessoas monossexuais	Idade	61		27.15	7.45	18	54
	Sexo atribuído à nascença						
	Feminino	27	44.26				
	Masculino	34	55.74				
	Género						
	Mulher	21	34.43				
	Homem	33	54.10				
	Mulher trans	2	3.28				
	Homem trans	2	3.28				
	Pessoa não binária	1	1.64				
	Outras identidades	2	3.28				
	Orientação sexual						
	Pessoa lésbica	24	39.34				
	Pessoa gay	34	55.74				
	Outras identidades ⁽¹⁾	3	4.92				
Pessoas plurissexuais	Idade	55		25.87	6.70	18	58
	Sexo atribuído à nascença ⁽²⁾						
	Feminino	41	75.93				
	Masculino	13	24.07				
	Género						
	Mulher	30	54.55				
	Homem	9	16.36				
	Mulher trans	1	1.82				
	Homem trans	4	7.27				
	Pessoa não binária	9	16.36				
	Outras identidades	2	3.64				
	Orientação sexual						
	Pessoa bissexual	38	69.09				
	Pessoa pansexual	16	29.09				
	Outras identidades ⁽¹⁾	1	1.82				

Notas. ⁽¹⁾ Outras designações utilizadas pelas pessoas participantes para descrever a sua orientação sexual, que se inserem dentro do grupo em análise.

⁽²⁾ Uma pessoa inquirida ($n = 1$) preferiu não responder a esta questão, não tendo sido incluída na distribuição apresentada.

Procurou-se, assim, recolher informação face ao género das pessoas participantes, dado observar-se na literatura diferenças na frequência de experiências binegativas e nos níveis de estigma internalizado, em função deste. Por exemplo, o estudo de Dyar e colegas (2019) demonstrou que pessoas com identidades de género socialmente minoritárias (i.e., pessoas que se identificavam como mulheres, trans e/ou não binárias) reportavam uma maior frequência de experiências binegativas. Tais resultados foram, também, exemplificados no estudo de Katz-Wise e colegas (2017), onde as pessoas autoras destacaram a existência de um risco agravado das pessoas trans com identidades plurissexuais experienciarem stress minoritário. No que se refere às associações com o estigma internalizado, alguns estudos revelam que as pessoas que se identificam como homens tendem a reportar uma maior internalização do estigma (e.g., Costa et al., 2013; Kuyper e Fokkema, 2011).

Considerou-se igualmente relevante a inclusão de uma questão relativa ao grau de revelação da identidade sexual das pessoas inquiridas. A literatura indica que as pessoas plurissexuais tendem a revelar menos a sua identidade sexual, comparativamente aos seus pares monossexuais não heterossexuais (Balsam & Mohr, 2007; Chan et al., 2020; FRA, 2024; Herek et al., 2009; Kuyper & Fokkema, 2011; Lewis et al., 2009; Pereira & Costa, 2016; Pistella et al., 2016; Prell & Traeen, 2018). Adicionalmente, o grau de revelação da identidade parece surgir associado a algumas das medidas em estudo, nomeadamente, à experiência de discriminação binegativa (Brewster & Moradi, 2010; Dyar et al., 2019) e à internalização do estigma (Costa et al., 2013; Sarno et al., 2020; Xu et al., 2017).

Tendo em conta estes dados, foi incluído no questionário sociodemográfico um item destinado à avaliação do grau de revelação da identidade sexual, proveniente do estudo de Wilkerson e colegas (2016). Este item deveria ser avaliado pelas pessoas participantes com base numa escala tipo *Likert* de 5 pontos, onde 1 representa “nenhuma revelação” e 5 corresponde a “revelação a quase ou a todas as pessoas” (Wilkerson et al., 2016). Deste modo, valores mais elevados representam um maior grau de revelação da identidade da pessoa participante. O item em questão foi traduzido e adaptado, ao contexto português, pelas pessoas investigadoras.

3.2.2. Versão Breve da Anti-Bisexual Experiences Scale

A versão breve da *Anti-Bisexual Experiences Scale* (Dyar et al., 2019) tem origem na escala originalmente desenvolvida por Brewster e Moradi (2010) e avalia as experiências de discriminação únicas vivenciadas pela população bissexual. Esta é constituída por oito itens, distribuídos em três subescalas, que procuram representar as perceções e estereótipos frequentemente atribuídos à bissexualidade (Dyar et al., 2019).

A primeira subescala (subescala de instabilidade) é composta por três itens que retratam os estereótipos e as percepções da identidade sexual bissexual como instável. Alguns exemplos de itens incluídos nesta subescala são “*People have acted as if my bisexuality is only a sexual curiosity, not a stable sexual orientation*” e “*People have not taken my sexual orientation seriously, because I am bisexual*”. A segunda (subescala de instabilidade sexual), por sua vez, é constituída por dois itens que remetem aos estereótipos de irresponsabilidade sexual tipicamente atribuídos às pessoas bissexuais, nomeadamente, estão incluídos nesta os itens “*People have assumed that I will cheat in a relationship because I am bisexual*” e “*People have treated me as if I am obsessed with sex because I am bisexual*”. Por último, a terceira subescala (subescala de hostilidade generalizada) é composta por três itens, que procuram refletir uma perspetiva de hostilidade generalizada direcionada à bissexualidade. São exemplos desta os itens “*Others have acted uncomfortable around me because of my bisexuality*” e “*Others have treated me negatively because I am bisexual*” (Dyar et al., 2019).

As pessoas participantes devem avaliar a frequência com que se deparam com estas experiências binegativas, respondendo aos itens da escala duas vezes: uma vez considerando a discriminação percebida por parte de indivíduos heterossexuais e outra consoante a discriminação percebida por parte de indivíduos LGBTQIA+. Esta avaliação deve ser feita através de uma escala tipo *Likert* de 6 pontos, onde 1 corresponde a “nunca” e 6 representa “quase sempre” (Dyar et al., 2019). Assim, valores mais elevados da escala representam uma maior frequência de experiências binegativas.

Por permitir avaliar a frequência de experiências de discriminação antibissexual, decorrentes do contacto com pessoas da comunidade heterossexual e da comunidade LGBTQIA+, através de um número relativamente breve de itens, recorreu-se à presente escala para avaliar a discriminação dupla experienciada pelas pessoas plurissexuais inquiridas. Para o presente estudo, foram computados os valores médios de discriminação considerando a sua fonte (por parte de pessoas heterossexuais vs. por parte de pessoas LGBTQIA+) e considerando conjuntamente as respostas a todos os itens, de modo a avaliar a frequência de discriminação total, em linha com o realizado por Dyar e colegas (2021) e Feinstein e colegas (2022).

Adicionalmente, as qualidades psicométricas reportadas na literatura emergiram como um segundo fator que motivou a utilização deste instrumento. Nomeadamente, verificou-se que a escala originalmente desenvolvida por Brewster e Moradi (2010) apresentou níveis aceitáveis de fidelidade, tanto ao nível da totalidade da sua escala ($\alpha = 0.94$ e 0.93 , para a totalidade da escala, quando aplicada às experiências com pessoas LGBTQIA+ e heterossexuais respetivamente, configurando um nível de fidelidade excelente, de acordo com Kline, 2011),

como para as suas subescalas (α de Cronbach entre os 0.82 e os 0.94, para as subescalas aplicadas às experiências com pessoas LGBTQIA+, e entre os 0.81 e os 0.91, para as subescalas aplicadas às experiências com pessoas heterossexuais). Esta apresentou, ainda, uma validade convergente e divergente aceitável (Brewster & Moradi, 2010).

A versão breve desenvolvida por Dyar e colegas (2019), por sua vez, demonstrou-se correlacionada com a escala original. Observou-se que as subescalas apresentavam correlações altas com as subescalas da escala original ($r = 0.94$ a 0.98 , $p < .001$) e permitiam explicar entre 88% a 96% da sua variância. Além disso, verificou-se a existência de validade convergente, surgindo esta correlacionada, de modo semelhante, a constructos relacionados à escala original. Esta versão breve revelou-se, ainda, invariável à identidade sexual e de género, sendo possível aplicá-la a indivíduos de diferentes identidades de género e/ou com identidades plurissexuais além da bissexualidade (Dyar et al., 2019).

No contexto português, até ao nosso conhecimento, não foi desenvolvida uma versão traduzida e adaptada da presente escala. Desta forma, a adaptação e tradução deste instrumento, para utilização no estudo, foi realizada pelas pessoas investigadoras, mediante o método de tradução e retroversão. Este método consiste na tradução inicial do instrumento da língua original para a língua alvo e, posteriormente, a tradução independente da língua alvo para a língua original. Após este processo, a versão traduzida e retrovertida deve ser comparada com a versão original, de modo a verificar se o significado dos itens se mantém (Zedeck, 2014).

Assim, a tradução inicial do instrumento da língua inglesa para a língua portuguesa foi realizada pelas pessoas investigadoras. Posteriormente, solicitou-se a três outras pessoas, familiarizadas com ambas as línguas e sem conhecimento da versão original dos itens, que realizassem a tradução dos itens novamente para a língua inglesa. Reunidas as versões das pessoas independentes, estas foram comparadas com a versão original, não tendo sido identificadas diferenças consideráveis no significado dos itens.

A consistência interna da escala descrita, das suas respetivas subescalas e os seus coeficientes de correlação, quando aplicadas no contexto do presente estudo, estão apresentados na tabela 3. Verificou-se que, na sua globalidade, a escala apresentou níveis excelentes de consistência interna, de acordo com Kline (2011) ($\alpha = 0.94$). De forma semelhante, as suas subescalas e a sua respetiva aplicação às experiências com pessoas heterossexuais e LGBTQIA+ apresentaram níveis de fidelidade aceitáveis, sendo todos os valores superiores a 0.7 ($\alpha \geq 0.71$), valor definido por Kline (2011) como adequado. Observou-se, ainda, a existência de relações significativas entre todas as subescalas e estas e as escalas totais ($p \leq .001$).

Tabela 3*Consistência e Coeficientes de Correlação das Subescalas da Versão Breve da Anti-Bisexual Experiences Scale*

	<i>n</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Subescala de instabilidade (ABES-Het ¹)	52	(0.91)								
2. Subescala de irresponsabilidade sexual (ABES-Het ¹)	52	0.57***	(0.76)							
3. Subescala de hostilidade generalizada (ABES-Het ¹)	52	0.67***	0.54***	(0.88)						
4. ABES-Het total	52	0.90***	0.77***	0.88***	(0.91)					
5. Subescala de instabilidade (ABES-LGBTQIA+ ²)	53	0.53***	0.40***	0.48***	0.56***	(0.92)				
6. Subescala de irresponsabilidade sexual (ABES-LGBTQIA+ ²)	53	0.57***	1.00***	0.54***	0.77***	0.40***	(0.71)			
7. Subescala de hostilidade generalizada (ABES-LGBTQIA+ ²)	53	0.67***	0.54***	1.00***	0.88***	0.48***	0.54***	(0.92)		
8. ABES-LGBTQIA+ total	53	0.55***	0.56***	0.68***	0.70***	0.88***	0.56***	0.68***	(0.91)	
9. ABES total	52	0.80***	0.73***	0.85***	0.93***	0.78***	0.73***	0.85***	0.91***	(0.94)

Notas. Consistência interna reportada entre parênteses; *** $p < .001$

¹ Aplicação da versão breve da escala *Anti-Bisexual Experiences* às experiências de discriminação provenientes de pessoas heterossexuais.

² Aplicação da versão breve da escala *Anti-Bisexual Experiences* às experiências de discriminação provenientes de pessoas LGBTQIA+.

3.2.3. *Connectedness to the LGBT Community Scale*

A *Connectedness to the LGBT Community Scale* é uma escala desenvolvida por Frost e Meyer (2012), com o intuito de avaliar a conexão à comunidade LGBTQIA+. Esta é composta por oito itens que permitem avaliar diferentes tipos de conexão à comunidade, nomeadamente, a proximidade sentida com as pessoas que compõem essa comunidade (através dos itens 1 e 3); o quão positiva é a conexão (mediante os itens 2 e 4); se a conexão é sentida como recompensadora e como um potencial apoio na resolução de problemas (considerando os itens 5, 6 e 7); e, ainda, explorar a proximidade sentida com outras pessoas do mesmo género (através do item 8) (Frost & Meyer, 2012).

É solicitado às pessoas participantes que avaliem o seu grau de concordância com os oito itens apresentados, com recurso a uma escala tipo *Likert* de 4 pontos, onde 1 representa “discordo completamente” e 4 corresponde a “concordo completamente”. Desta forma, valores mais elevados correspondem a um maior sentimento de conexão à comunidade LGBTQIA+ (Frost & Meyer, 2012).

A opção pela utilização deste instrumento deveu-se à sua especificidade e adequação à população em estudo, ao facto de ser uma medida breve e às suas qualidades psicométricas adequadas. Face a este último atributo, a literatura demonstrou que a totalidade da escala apresentou um alfa de Cronbach na ordem dos 0.81 (Frost & Meyer, 2012), configurando um nível de fidelidade muito bom de acordo com Kline (2011). Além disto, verificaram-se níveis aceitáveis de fidelidade teste-reteste, de acordo com Coolican (2014) ($r = 0.73$, para a totalidade da amostra, em dois momentos de avaliação separados por um intervalo de 1 ano; Frost & Meyer, 2012). Esta demonstrou, ainda, uma boa validade convergente (associando-se significativamente e de forma moderada a alta com medidas como a autoestima coletiva e a conexão à comunidade LGBTQIA+ comportamental) e divergente (emergindo como distinta da medida de sociabilidade geral) (Frost & Meyer, 2012).

No contexto português, a tradução e adaptação da escala, realizada por Ribeiro-Gonçalves e colegas (2019), revelou, igualmente, boas qualidades psicométricas, constatando-se níveis de fidelidade excelentes, de acordo com Kline (2011) ($\alpha = 0.91$, nos estudos de Costa et al., 2022 e Ribeiro-Gonçalves et al., 2019; 2022). Esta tradução e adaptação foi adotada, no presente estudo, após disponibilização por parte das pessoas autoras. No entanto, foram realizadas adaptações adicionais aos itens, com o intuito de garantir que estes eram apresentados numa linguagem inclusiva e representativa da diversidade de identidades LGBTQIA+. Deste modo, itens como “Sente-se orgulhoso da comunidade LGBT” e “Sente-se vinculado à

comunidade LGBT” foram adaptados para “Sente orgulho da comunidade LGBTQIA+” e “Sente ligação à comunidade LGBTQIA+”, respetivamente.

Após as adaptações realizadas, a escala apresentou, no contexto do presente estudo, níveis muito bons de consistência interna ($\alpha = 0.88$), de acordo com os intervalos definidos por Kline (2011).

3.2.4. Lesbian, Gay, and Bisexual Identity Scale

A *Lesbian, Gay, and Bisexual Identity Scale* emerge como uma revisão e extensão da escala inicialmente desenvolvida por Mohr e Fassinger (2000). Esta avalia diferentes domínios das identidades lésbica, gay e bissexual (LGB; Mohr & Kendra, 2011), mais especificamente, domínios como a insatisfação com a identidade (*Identity Dissatisfaction*; cinco itens); a incerteza face a esta (*Identity Uncertainty*; quatro itens); a sensibilidade face ao estigma (*Stigma Sensivity*; sete itens); a centralidade atribuída à identidade (*Identity Centrality*; cinco itens); dificuldades potencialmente experienciadas no processo de aceitação (*Difficult Process*; quatro itens); a motivação para a ocultação (*Concealment Motivation*; cinco itens) e a superioridade associada à identidade (*Identity Superiority*; três itens).

Deste modo, é solicitado às pessoas participantes que indiquem a sua experiência como uma pessoa LGB, através de uma escala tipo *Likert* de 6 pontos, onde 1 representa “discordo totalmente” e 6 corresponde a “concordo totalmente” (Mohr & Kendra, 2011). Por conseguinte, valores mais elevados representam a existência de um nível mais elevado do constructo avaliado pela subescala em questão (e.g., valores mais elevados na subescala de *Identity Dissatisfaction* irão representar um maior nível de insatisfação com a identidade).

A presente escala foi adaptada e testada no contexto português por de Oliveira e colegas (2010; 2012), tendo-se verificado a manutenção da estrutura de sete fatores proposta por Mohr e Kendra (2011). No entanto, alguns dos itens foram retirados ou incluídos em fatores diferentes àqueles originalmente propostos. Assim, a escala adaptada ao contexto português é constituída por seis itens no fator Insatisfação Identitária (*Identity Dissatisfaction*); quatro itens no fator Incerteza Identitária (*Identity Uncertainty*); três itens no fator Sensibilidade ao Estigma (*Stigma Sensivity*); quatro itens no fator Centralidade da Identidade (*Identity Centrality*); quatro itens no fator Dificuldades no Processo Identitário (*Difficult Process*); quatro itens no fator Motivação para a Dissimulação Identitária (*Concealment Motivation*); e três itens no fator Superioridade Identitária (*Identity Superiority*) (de Oliveira et al., 2010; 2012).

Para o âmbito do presente estudo, recorreu-se somente à subescala de Insatisfação Identitária, dado permitir avaliar o estigma internalizado vivenciado pelas pessoas

participantes. A opção pela utilização desta subescala deveu-se, à semelhança do descrito para as escalas anteriores, à sua adequação à população em estudo, à sua brevidade e às suas qualidades psicométricas reportadas na literatura. Face a estas últimas, a literatura demonstra que a escala de Mohr e Kendra (2011) apresentou uma boa validade de constructo (estando as diferentes subescalas associadas a instrumentos que procuravam medir os mesmos domínios avaliados). Além disso, verificaram-se níveis aceitáveis (Kline, 2011) de fidelidade interna (com alfas de Cronbach a variar entre 0.72 e 0.94) e de fidelidade teste-reteste (com coeficientes de correlação a variar entre 0.70 e 0.92). A adaptação ao contexto português, por sua vez, também demonstrou qualidades psicométricas aceitáveis, tendo as subescalas apresentado alfas de Cronbach entre os 0.62 e 0.83 (de Oliveira et al., 2012).

A versão adaptada e testada para o contexto português foi adotada no presente estudo, após disponibilização pelas pessoas autoras. No entanto, à semelhança do mencionado para a escala anterior, foram realizadas adaptações adicionais com o intuito de garantir a utilização de linguagem neutra e inclusiva. Adicionalmente, procurou-se adaptar os itens de modo a que estes fossem compreendidos como específicos à identidade sexual da pessoa participante, tal como sugerido por Balsam & Mohr (2007). Desta forma, itens como “Fico feliz por ser uma pessoa LGBT” foram adaptados para “Fico feliz por ser uma pessoa com a minha identidade sexual”.

A aplicação da subescala, no presente estudo e considerando as adaptações realizadas, revelou níveis de consistência interna muito bons ($\alpha = 0.88$; Kline, 2011), à semelhança do que foi verificado nos estudos de Oliveira e colegas (2010; 2012).

3.3. Procedimento

O presente estudo foi submetido à Comissão Especializada de Ética de Psicologia, da Escola de Ciências Sociais e Humanas do ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa, tendo sido obtido, por parte desta, um parecer favorável (PSI_46/2024).

Para responder aos objetivos e hipóteses formulados, foi desenvolvido um inquérito *online*, através da plataforma *Qualtrics*. Este inquérito era composto por um total de 35 itens, divididos em cinco blocos de questões, correspondentes ao questionário sociodemográfico, à versão breve da escala *Anti-Bisexual Experiences* (apresentada duas vezes), à escala *Connectedness to the LGBT Community* e à subescala de Insatisfação Identitária. As questões sociodemográficas foram apresentadas em primeiro lugar, para todas as pessoas participantes, sendo seguidas dos restantes blocos, cuja ordem foi aleatorizada com o intuito de evitar possíveis efeitos associados à ordem de apresentação das questões. Os blocos referentes aos itens da versão breve da escala *Anti-Bisexual Experiences* foram somente apresentados às

peessoas participantes que identificaram uma identidade plurissexual, quando questionadas sobre a sua orientação sexual.

As questões que compunham o inquérito *online* eram antecedidas da apresentação do consentimento informado. Neste primeiro momento, as pessoas participantes eram informadas dos objetivos do estudo, dos contactos das pessoas investigadoras, da voluntariedade da sua participação e da anonimização e confidencialidade dos seus dados. Somente após a pessoa participante assinalar a sua intenção de participar, eram apresentadas as questões e itens referidos acima seguidos do *debriefing*. Neste último momento, agradecia-se a participação da pessoa e eram partilhadas informações relativamente aos contactos das pessoas investigadoras e a recursos aos quais esta poderia recorrer, caso algum dos tópicos abordados no estudo pudesse ter provocado desconforto emocional.

No que diz respeito ao recrutamento da amostra, este foi realizado com recurso a técnicas de amostragem não probabilísticas. Deste modo, as pessoas participantes eram seleccionadas com base em características e atributos relevantes ao estudo ou na sua disponibilidade para participar neste (Vandertoep & Johnston, 2009). De entre as técnicas não probabilísticas existentes, recorreu-se, mais especificamente, à amostragem por conveniência e à amostragem por bola de neve.

No caso da amostragem por conveniência, as pessoas participantes eram seleccionadas devido à sua disponibilidade, proximidade ao estudo ou ao seu fácil acesso por parte das pessoas investigadoras (Coolican, 2014; O'Dwyer & Bernauer, 2014). Assim, a principal vantagem da utilização desta técnica surge associada à facilidade no recrutamento de participantes (Vandertoep & Johnston, 2009). A amostragem por bola de neve, por sua vez, consistiu no recrutamento de participantes, mediante potenciais identificações ou recomendações por parte das pessoas que já haviam participado no estudo (Vandertoep & Johnston, 2009; Zedeck, 2014). Neste sentido, foi pedido que, após a sua participação, as pessoas participantes partilhassem o estudo com outras pessoas conhecidas que pudessem estar interessadas ou que fossem elegíveis para participar. As principais vantagens desta técnica passam, assim, pela sua simplicidade e eficiência, em termos de custos (Zedeck, 2014) e de expansão da rede de participantes (Vandertoep & Johnston, 2009), surgindo como potencialmente útil quando se procura estudar grupos com características e/ou atributos específicos (O'Dwyer & Bernauer, 2014; Vandertoep & Johnston, 2009).

Dado as presentes técnicas de amostragem não recorrerem a um processo de seleção aleatório, a sua utilização pode levar a enviesamentos, principalmente ao nível da falta de representatividade da amostra e a dificuldades na generalização dos resultados obtidos para a

população (Vandertoep & Johnston, 2009; Zedeck, 2014). Ainda assim, a opção por estas técnicas surgiu associada às suas vantagens e à especificidade da população que se procurou estudar.

A recolha de dados realizou-se durante o período de 31 de março de 2025 a 17 de maio de 2025. O inquérito *online* foi partilhado, tanto nas redes sociais e entre pessoas conhecidas das pessoas investigadoras, como em fóruns *online* destinados a pessoas LGBTQIA+ e em *websites* de associações cuja intervenção tem como foco esta população (e.g., associação ILGA Portugal). Além destes meios, foram contactados núcleos de estudantes e de pessoas LGBTQIA+ de diferentes localizações geográficas.

3.4. Análise de Dados

Os dados foram analisados com recurso ao *software* IBM SPSS Statistics. O processo de análise de dados iniciou-se com a exclusão das respostas das pessoas participantes que não completaram, pelo menos, 75% do questionário. A adoção deste critério de exclusão teve como principal objetivo garantir que as respostas incluídas na base de dados correspondiam à totalidade do questionário ou, pelo menos, à resposta do questionário sociodemográfico e de uma das escalas apresentadas.

Posteriormente à aplicação deste critério, que resultou numa amostra composta por 135 respostas, procedeu-se à preparação da base de dados. Mais especificamente, foram realizadas as inversões dos itens necessários, analisada a consistência interna das escalas e subescalas utilizadas e computadas as variáveis em análise com base nestas. Além disso, foram definidos os grupos em análise, através da computação de uma nova variável a partir das respostas à questão sociodemográfica referente à orientação sexual das pessoas participantes. Desta forma, o grupo de pessoas monossexuais foi composto pelas respostas das pessoas que se identificavam como lésbicas, gays ou outra identificação que referisse uma identidade monossexual (e.g., “lésbica e assexual”).

O grupo de pessoas plurissexuais, por sua vez, foi constituído pelas respostas provenientes das pessoas que se identificavam como bissexuais, pansexuais ou outra identificação que fizesse referência a uma identidade plurissexual (e.g., “omnisexual”). As respostas das pessoas que se identificavam como *queer* ($n = 11$) não foram incluídas neste grupo. A opção pela exclusão deste conjunto de respostas decorreu do facto de, no contexto português, a utilização ou identificação com a identidade *queer* não ser exclusiva a pessoas que experienciam atração por pessoas de mais de um género. Neste sentido, não sendo possível garantir que todas as pessoas que reportaram identificar-se como *queer* experienciavam atração

por mais de um género, optou-se pela sua não inclusão no grupo de pessoas plurissexuais, com o intuito de evitar possíveis enviesamentos.

Após a preparação da base de dados, foram realizadas, inicialmente, análises estatísticas univariadas e bivariadas considerando somente as respostas das pessoas plurissexuais e monossexuais ($n = 116$). Particularmente, procurou-se descrever as variáveis em estudo e analisar as correlações de Pearson existentes entre elas. Posteriormente, foram testadas as hipóteses, sendo realizado um teste t para duas amostras independentes, com a finalidade de testar a hipótese 1, e um modelo de mediação, através do modelo 4 da versão 4.1. da macro PROCESS desenvolvida por Hayes (2022), para testar as hipóteses 2 e 3. Adicionalmente, foram realizadas análises exploratórias, considerando as variáveis em estudo e variáveis construídas com base nas questões sociodemográficas.

Para assegurar a adequabilidade dos testes de hipóteses realizados, procedeu-se à verificação dos pressupostos inerentes a cada um destes, nomeadamente, através da realização de testes à normalidade da distribuição (i.e., testes de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk) e à homogeneidade das variâncias (i.e., teste de Levene). Em circunstâncias em que o pressuposto da normalidade não fosse verificado mediante os testes referidos, mas a amostra em estudo apresentasse uma dimensão superior a 30, foi considerado o Teorema do Limite Central como justificação para a realização do teste paramétrico (Kwak & Kim, 2017). Em circunstâncias onde a violação deste pressuposto não pudesse ser justificada pelo Teorema do Limite Central, ou onde fosse violado, conjuntamente, o pressuposto da homogeneidade das variâncias, optou-se pela execução de testes não paramétricos equivalentes.

CAPÍTULO 4

Resultados

4.1. Análises Descritivas

Na tabela 4 são apresentadas as medidas descritivas e coeficientes de correlação das variáveis em estudo e do grau de revelação da identidade sexual, quando considerada a generalidade dos dois grupos em análise.

Verificou-se que, tanto a discriminação dupla média experienciada pelas pessoas plurissexuais ($M = 2.33$; $DP = 1.04$), como o estigma internalizado médio vivenciado por ambos os grupos ($M = 1.78$; $DP = 0.91$), se encontravam abaixo do ponto médio das respectivas escalas (ponto médio = 3.5, para ambas as escalas). Em contrapartida, a conexão à comunidade LGBTQIA+ média ($M = 3.17$; $DP = 0.57$) e o grau de revelação da identidade sexual ($M = 3.81$; $DP = 1.08$) surgiram acima do ponto médio das suas escalas (ponto médio = 2.5 e 3.0, respectivamente).

Quando considerada a fonte da discriminação experienciada pelas pessoas plurissexuais, observou-se que tanto o valor médio da discriminação proveniente de pessoas heterossexuais ($M = 2.69$; $DP = 1.19$), como o valor médio da discriminação proveniente de pessoas LGBTQIA+ ($M = 1.98$; $DP = 1.06$) se encontraram abaixo do ponto médio da escala (i.e., 3.5). De modo a estudar possíveis diferenças em função da fonte de discriminação, foi realizado um teste t para amostras emparelhadas, que demonstrou a existência de diferenças significativas ($t_{(52)} = 5.83$; $p < .001$). Constatou-se, assim, que as pessoas plurissexuais reportavam a experiência de maior discriminação por parte de pessoas heterossexuais do que por parte de pessoas LGBTQIA+. Esta diferença revelou um efeito de tamanho grande ($d = 0.80$; Sullivan & Feinn, 2012).

No que concerne às correlações, observou-se a existência de uma relação negativa, significativa e moderada (Field, 2009) entre o estigma internalizado e a conexão à comunidade LGBTQIA+ ($r = -0.45$; $p < .001$). Neste sentido, verificou-se que, quanto maior fosse o estigma internalizado experienciado pelas pessoas participantes, menor a conexão à comunidade LGBTQIA+ sentida por estas (e vice-versa) (Tabela 4).

Adicionalmente, o grau de revelação da identidade sexual demonstrou-se significativamente correlacionado com o estigma internalizado ($r = -0.23$; $p = 0.01$), de forma negativa e fraca (Field, 2009), e com a conexão à comunidade LGBTQIA+ ($r = 0.26$; $p = 0.00$), de forma positiva e fraca. Estes resultados sugerem, assim, que quanto maior o grau de

revelação da identidade sexual das pessoas participantes, menor o estigma internalizado reportado e maior o sentimento de conexão à comunidade LGBTQIA+ (e vice-versa). (Tabela 4).

Não foram, no entanto, verificadas associações significativas entre estas variáveis e a discriminação dupla reportada pelas pessoas plurissexuais inquiridas (Tabela 4).

Tabela 4

Medidas Descritivas e Coeficientes de Correlação das Variáveis em Estudo

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	Mínimo	Máximo	1	2	3
1. Discriminação dupla	53	2.33	1.04	1.00	4.69	(0.94)		
2. Estigma internalizado	115	1.78	0.91	1.00	5.67	-0.07	(0.84)	
3. Conexão à comunidade LGBTQIA+	115	3.17	0.57	1.00	4.00	0.09	-0.45***	(0.87)
4. Grau de revelação da identidade	116	3.81	1.08	1.00	5.00	0.21	-0.23**	0.26**

Notas. Consistência interna reportada entre parênteses.

*** $p < .001$; ** $p < .05$

4.1.1. Medidas Descritivas e Correlações por Grupo

Quando analisados os dados por grupo, o estigma internalizado, a conexão à comunidade LGBTQIA+ e o grau de revelação da identidade sexual médios apresentaram padrões consistentes com os da amostra geral. Mais especificamente, o estigma internalizado médio experienciado pelas pessoas monossexuais ($M = 1.90$; $DP = 0.93$) e pelas pessoas plurissexuais ($M = 1.63$; $DP = 0.88$) surgiu abaixo do ponto médio da sua escala (ponto médio = 3.5).

A conexão à comunidade LGBTQIA+ média sentida pelas pessoas monossexuais ($M = 3.11$; $DP = 0.56$) e pelas pessoas plurissexuais ($M = 3.24$; $DP = 0.56$), por sua vez, emergiu acima do ponto médio da sua escala (ponto médio = 2.5). Não se verificaram diferenças significativas na conexão à comunidade sentida por ambos os grupos ($t = -1.21$, $p = 0.11$).

Por último, o grau de revelação da identidade sexual reportado pelas pessoas monossexuais ($M = 4.00$; $DP = 1.02$) e pelas pessoas plurissexuais ($M = 3.60$; $DP = 1.12$) surgiu acima do ponto médio da sua escala (ponto médio = 3) (Tabela 5). Quando comparado o grau de revelação da identidade sexual reportado por ambos os grupos, verificou-se a existência de uma diferença significativa ($t_{(114)} = 2.02$; $p = 0.02$), constatando-se que as pessoas monossexuais reportaram um grau mais elevado de revelação da sua identidade sexual. Esta diferença revelou um efeito de tamanho pequeno a moderado ($d = 0.36$; Sullivan & Feinn, 2012).

No que concerne às correlações, o estigma internalizado e a conexão à comunidade LGBTQIA+ relacionaram-se de forma significativa, negativa e moderada (Field, 2009) em ambos os grupos ($r = -0.39$ e $r = -0.50$, para o grupo de pessoas monossexuais e plurissexuais, respectivamente; $p < .001$, para ambos os grupos). Constatou-se, assim, que, quanto maior o estigma internalizado reportado pelas pessoas monossexuais e pelas pessoas plurissexuais, menor a sua conexão à comunidade LGBTQIA+ (Tabela 5).

O grau de revelação da identidade, por sua vez, demonstrou-se significativamente relacionado, de forma negativa e fraca (Field, 2009), com o estigma internalizado reportado pelas pessoas monossexuais ($r = -0.26$; $p = 0.04$), sugerindo que, quanto maior o grau de revelação da identidade deste grupo, menor o seu estigma internalizado. Quando consideradas as respostas das pessoas plurissexuais, o grau de revelação da identidade associou-se significativamente, de forma positiva e fraca a moderada (Field, 2009), à conexão à comunidade LGBTQIA+ ($r = 0.39$; $p = 0.00$), sugerindo que, quanto maior o grau de revelação da identidade sexual reportada por este grupo, maior a sua conexão à comunidade LGBTQIA+. Não se verificaram, no entanto, relações significativas entre esta variável e a conexão à comunidade LGBTQIA+, para as pessoas monossexuais, e entre esta e o estigma internalizado, para as pessoas plurissexuais (Tabela 5).

Tabela 5

Medidas Descritivas e Coeficientes de Correlação do Estigma Internalizado, da Conexão à Comunidade LGBTQIA+ e do Grau de Revelação da Identidade, Segundo os Grupos

		<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	Mínimo	Máximo	1	2
Pessoas monossexuais	1. Estigma internalizado	61	1.90	0.93	1.00	5.67	(0.83)	
	2. Conexão à comunidade LGBTQIA+	61	3.11	0.56	1.00	4.00	-0.39***	(0.87)
	3. Grau de revelação da identidade	61	4.00	1.02	2.00	5.00	-0.26**	0.20
Pessoas plurissexuais	1. Estigma internalizado	54	1.63	0.88	1.00	4.67	(0.86)	
	2. Conexão à comunidade LGBTQIA+	54	3.24	0.56	1.38	4.00	-0.50***	(0.87)
	3. Grau de revelação da identidade	55	3.60	1.12	1.00	5.00	-0.26	0.39**

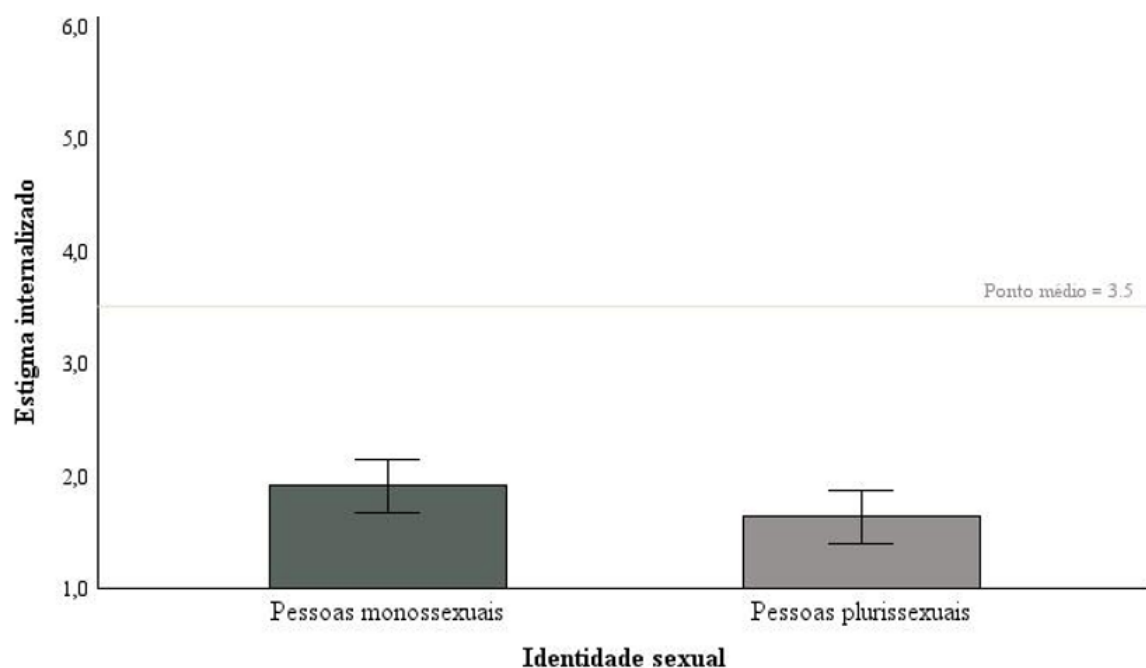
Notas. Consistência interna reportada entre parênteses.

*** $p < .001$; ** $p < .05$

4.2. Teste das Hipóteses

4.2.1. Estigma Internalizado em Pessoas Monossexuais e Plurisexuais

De modo a testar a hipótese 1, foram comparados os níveis médios de estigma internalizado reportados pelas pessoas monossexuais e plurisexuais, utilizando o teste t para amostras independentes. Conforme apresentado na figura 2, o nível de estigma internalizado diferenciou-se significativa e marginalmente entre os dois grupos ($t_{(113)} = 1.62$; $p = 0.05$). Mais especificamente, e contrariamente à hipótese formulada, as pessoas monossexuais inquiridas ($M = 1.90$; $DP = 0.93$) tenderam a apresentar um nível de estigma internalizado superior àquele reportado pelas pessoas plurisexuais ($M = 1.63$; $DP = 0.88$). Esta diferença demonstrou um efeito de tamanho pequeno a médio ($d = 0.30$), segundo Sullivan e Feinn (2012). Assim, a hipótese 1, que sugeria a existência de níveis mais elevados de estigma internalizado entre o grupo de indivíduos plurisexuais, não foi suportada.



Nota. As barras de erro representam o desvio padrão da média.

Figura 2. *Estigma Internalizado Médio Reportado pelas Pessoas Monossexuais e Plurisexuais Inquiridas*

4.2.2. Modelo de Mediação

Quando consideradas somente as respostas das pessoas plurisexuais e controlados o género e o grau de revelação da identidade sexual, a discriminação dupla não se associou

significativamente ao estigma internalizado experienciado ($B = -0.004$; $t = -0.03$; $p = .98$). Desta forma, não se verificou a existência de uma relação positiva entre as variáveis em estudo, tal como proposto pela hipótese 2, não sendo esta suportada.

De forma semelhante, a relação entre a discriminação dupla e o estigma internalizado não foi mediada significativamente pela conexão à comunidade LGBTQIA+ (efeito indireto com estimativa de *bootstrapp* = 0.00), verificando-se a existência de um intervalo de confiança a 95% para o efeito indireto que incluía o zero (-0.09, 0.18) (Tabela 6). Deste modo, na presente amostra, a conexão à comunidade LGBTQIA+ não demonstrou um papel mediador significativo na relação entre a discriminação dupla e o estigma internalizado experienciado pelas pessoas plurissexuais, não sendo a hipótese 3 suportada.

Tabela 6

Resultados da Regressão para o Modelo de Mediação

	Variável critério			R^2
	Conexão à comunidade LGBTQIA+			0.20
Variáveis preditoras	<i>B</i>	Erro-padrão	<i>p</i>	
Discriminação dupla	-0.01	0.08	0.94	
Género	0.09	0.05	0.05	
Grau de revelação da identidade	0.17	0.07	0.02	
	Estigma internalizado			0.26
Variáveis preditoras	<i>B</i>	Erro-padrão	<i>p</i>	
Discriminação dupla	-0.01	0.12	0.95	
Conexão à comunidade LGBTQIA+	-0.75	0.23	< .001	
Género	-0.00	0.07	0.97	
Grau de revelação da identidade	-0.06	0.11	0.58	
	<i>Coef.</i>	Erro-padrão	95% <i>Bootstrap</i> IC	
Efeito indireto	0.00	0.07	-0.09 0.19	

Notas. $n = 51$. IC – Intervalo de Confiança. Encontram-se reportados os coeficientes não standardizados. 5000 amostras *bootstrap*.

4.3. Análises Exploratórias

Com o intuito de complementar os resultados apresentados, foram realizadas análises exploratórias considerando o género das pessoas participantes. Particularmente, procurou-se estudar a existência de diferenças no nível de estigma internalizado, em função do género com

a qual as pessoas participantes se identificavam (i.e., mulher, homem, pessoa trans e/ou não binária). Para tal, foi considerada a totalidade da amostra ($n = 133$)³.

A distribuição do estigma internalizado, tal como as medianas deste, para cada um dos grupos de género considerados, encontram-se representados na figura 3. Observou-se a existência de diferenças significativas entre o estigma internalizado reportado pelos diferentes grupos ($\chi^2_{(2)} = 23.66$; $p < .001$)⁴. Para investigar estas diferenças, foram realizadas comparações *post-hoc* par a par. Os resultados demonstraram que as pessoas que se identificavam como homens ($n = 44$; mediana = 1.83) tenderam a reportar níveis significativamente mais elevados de estigma internalizado, comparativamente às pessoas que se identificavam como mulheres ($z = -3.64$; $p_{\text{ajustado}} < .001$) e às pessoas que se identificavam como trans e/ou não binárias ($z = 4.59$; $p_{\text{ajustado}} < .001$). O nível de estigma internalizado não se diferenciou significativamente entre as pessoas que se identificavam como mulheres ($n = 55$; mediana = 1.33) e as pessoas que se identificavam como trans e/ou não binárias ($n = 34$; mediana = 1.17; $z = 1.49$; $p_{\text{ajustado}} = 0.41$).

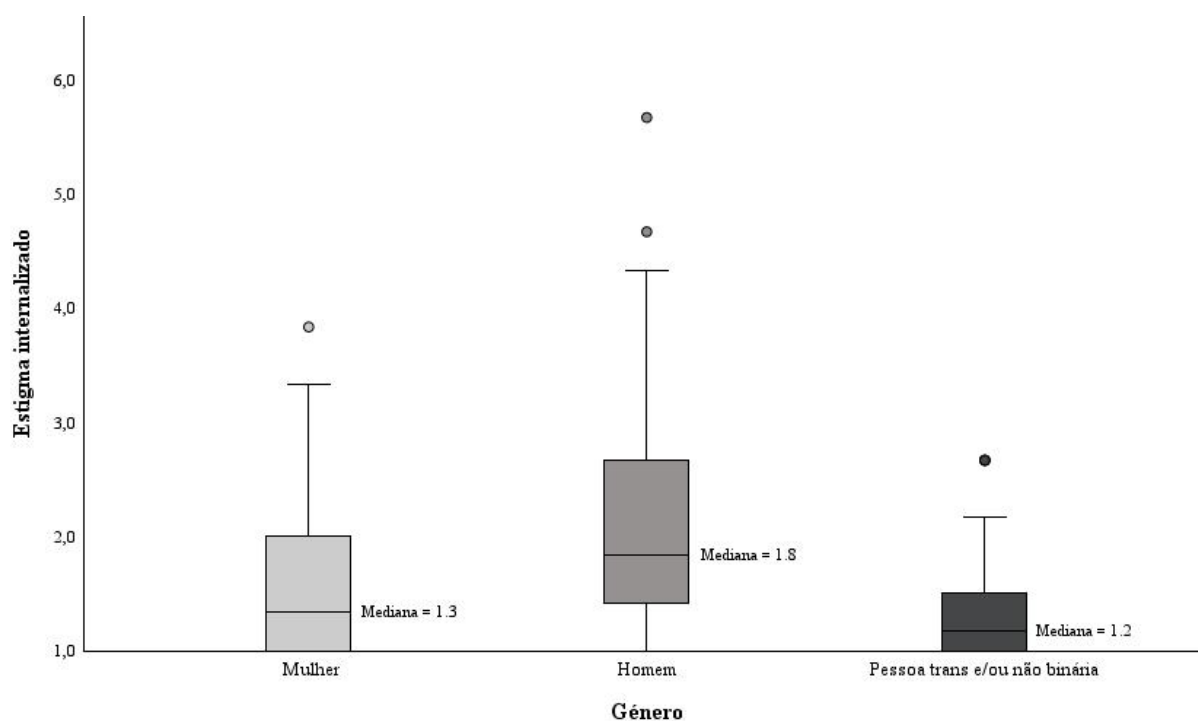


Figura 3. Boxplots dos Valores de Estigma Internalizado, em função do Género das Pessoas Inquiridas

³ As respostas de duas ($n = 2$) pessoas participantes foram excluídas da análise, devido à ausência de resposta à escala de estigma internalizado ou à questão sociodemográfica referente ao seu género.

⁴ Os dados reportados remetem à realização do teste não paramétrico de Kruskal-Wallis.

CAPÍTULO 5

Discussão e Conclusão

O presente estudo teve como principais objetivos, por um lado, aprofundar o conhecimento existente e contribuir com novos dados relativamente às diferenças encontradas na literatura entre o estigma internalizado reportado por pessoas monossexuais não heterossexuais e plurissexuais, com foco no contexto português. Por outro lado, e tendo a literatura encontrado níveis de estigma internalizado mais elevados entre as pessoas plurissexuais, visou-se propor e testar um modelo de mediação que contribuísse para explicar estes resultados. O modelo de mediação proposto e testado sugeria a existência de um papel mediador da conexão à comunidade LGBTQIA+, na relação entre a discriminação dupla experienciada pelas pessoas plurissexuais e o estigma internalizado reportado por estas.

Os resultados obtidos no estudo não permitiram suportar as hipóteses formuladas. Verificou-se que, na amostra em análise, as pessoas monossexuais reportaram níveis de estigma internalizado superiores aos reportados pelas pessoas plurissexuais inquiridas. Quando considerado somente o último grupo, a discriminação dupla experienciada não se associou positiva e significativamente ao estigma internalizado, e a conexão à comunidade LGBTQIA+ não surgiu como um mediador significativo desta mesma relação.

5.1.1. O Estigma Internalizado na População LGBTQIA+ Monossexual e Plurissexual

A primeira hipótese testada sugeria que as pessoas plurissexuais apresentariam níveis de estigma internalizado significativamente superiores àqueles reportados pelas pessoas monossexuais não heterossexuais inquiridas. No entanto, os resultados obtidos não suportam esta hipótese, apontando para o seu oposto. Na amostra inquirida, as pessoas monossexuais tenderam a reportar níveis mais elevados de estigma internalizado do que os seus pares plurissexuais, contrariando a literatura anterior (e.g., Kuyper & Fokkema, 2011; Lee et al., 2022; McLaren & Castillo, 2021; Prell & Traeen, 2018).

Uma possível explicação para os resultados encontrados surge associada às características sociodemográficas dos grupos em análise, especificamente no que diz respeito ao género das pessoas participantes. De facto, as análises exploratórias realizadas demonstraram que as pessoas que se identificavam como homens reportavam níveis mais elevados de estigma internalizado, comparativamente às pessoas que se identificavam como mulheres, ou trans e/ou não binárias. Estas diferenças corroboram a literatura anterior (e.g. Balsam & Mohr, 2007; Costa et al., 2013; Kuyper & Fokkema, 2011; Lee et al., 2022) que

demonstra uma tendência por parte das pessoas que se identificam como homens para apresentar níveis mais elevados de estigma internalizado comparativamente a outras identidades de género. Balsam e Mohr (2007), que encontraram tais diferenças entre homens e mulheres bissexuais, sugerem que estas se poderão dever a uma maior pressão, sentida pelos homens, para se conformarem com os papéis de género tradicionais. Lee e colegas (2022) corroboram, em parte, esta perspetiva, propondo que esta distinção possa relacionar-se também com uma experiência mais frequente de estigma público baseado em perspetivas heterossexistas.

Neste sentido, é possível que tanto a experiência mais presente de estigma e vitimização (Costa et al., 2013), como a pressão para se conformarem com normas e papéis de género tipicamente “masculinos” possam contribuir para uma maior internalização do estigma. A evidência demonstra que a não heterossexualidade, por parte de pessoas que se identificam como homens, tende a ser avaliada e percecionada de forma mais negativa, principalmente por homens heterossexuais (Herek, 2002). Esta avaliação negativa pode relacionar-se, em parte, com as expectativas sociais, que frequentemente perspetivam a atração por outro homem como sinónimo de estereótipos negativos (e.g., Xu et al., 2017) ou como incompatível com a ideia de “masculinidade”. Assim, comportamentos considerados “desviantes” das referidas normas são percecionados como negativos e alvo de sanções, tanto sociais (Armstrong & Reissing, 2014), como baseadas na violência (Hequembourg & Braille, 2009).

Por serem perpetuadas socialmente, estas perspetivas podem ser internalizadas por pessoas não heterossexuais que se identifiquem como homens. Por exemplo, os homens bissexuais e gays entrevistados por Hequembourg e Brailier (2009) relatavam automonitorizarem os seus comportamentos, de modo a garantir a sua correspondência ao que era percecionado como socialmente aceitável. Quando tal não era verificado, estes sancionavam-se. Desta forma, é perceptível que as normas de género tipicamente “masculinas” têm um papel na aceitação da identidade sexual deste grupo (Balsam & Mohr, 2007), podendo explicar a maior internalização do estigma reportada no presente estudo.

Observando a caracterização sociodemográfica de cada um dos grupos analisados, é possível constatar que o grupo de pessoas monossexuais era maioritariamente composto por pessoas que se identificavam como homens. Em contrapartida, o grupo de pessoas plurissexuais era constituído maioritariamente por pessoas que se identificavam como mulheres, observando-se um conjunto relativamente pequeno de pessoas que se identificavam como homens (i.e., nove pessoas num total de 54). Com isto em mente, é possível que a diferença encontrada nos seus níveis de estigma internalizado seja explicada por estas divergências. Por outras palavras, os

níveis de estigma internalizado mais baixos reportados pelas pessoas plurissexuais podem dever-se à menor representação de pessoas que se identificavam com o género que relatava maior estigma internalizado (i.e., pessoas que se identificavam como homens).

No entanto, o facto dos níveis de estigma internalizado pelas pessoas plurissexuais não serem significativamente superiores àqueles reportados pelas pessoas monossexuais poderá ter, igualmente, outras possíveis explicações. Por exemplo, estes resultados podem ser indicadores da diversidade de experiências que caracterizam as pessoas plurissexuais (Lewis et al., 2009) e das estratégias e competências que estas desenvolvem ao longo da sua vida, para gerir a estigmatização e invisibilização, de forma adaptativa.

A evidência tem revelado que pessoas com identidades estigmatizadas tendem a demonstrar resiliência, apesar do stress minoritário experienciado (Bowleg et al., 2003; Meyer, 2015). A resiliência pode ser definida como “um processo dinâmico que engloba a adaptação positiva no contexto de adversidade significativa” (Luthar et al., 2000; p. 543). Desta forma, este fenómeno manifesta-se, não como uma característica única e inerente a determinadas pessoas (Herrick et al., 2014; Ungar, 2013), mas sim como um processo que se desenvolve e modifica ao longo do tempo, consoante as necessidades e as circunstâncias de vida destas (Herrick et al., 2014; Luthar et al., 2000). Assim, face a diferentes circunstâncias de stress ou adversidade, as pessoas podem desenvolver os fatores protetores necessários de modo a alcançarem uma adaptação positiva (Herrick et al., 2014). Sendo estes fatores sensíveis ao contexto, é importante que a resiliência seja entendida considerando o ambiente cultural e social na qual as pessoas se inserem, podendo emergir como um resultado das negociações entre estes elementos (i.e., entre as pessoas e os seus ambientes) (Ungar, 2004; 2008; 2013).

Por possuírem uma identidade estigmatizada, enquadrada numa comunidade também, por si só, estigmatizada, as pessoas plurissexuais enfrentam, ao longo do seu percurso de vida, circunstâncias de adversidade decorrentes do stress minoritário que experienciam. Embora estes stressores estejam associados a consequências negativas (e.g., piores resultados em medidas de saúde e bem-estar, maior estigma internalizado), a exposição a tal adversidade pode igualmente promover uma adaptação positiva. Mais especificamente, o contacto com a estigmatização poderá potenciar o desenvolvimento de estratégias de *coping* ou de fatores protetores, tanto a nível individual (Doan Van et al., 2019; Dyar & London, 2018; Meyer, 2015) como comunitário (Kwon, 2013; Meyer, 2015). Estes, por sua vez, podem possibilitar o seu desenvolvimento positivo e saudável, apesar das circunstâncias de adversidade experienciadas.

Desta forma, a perspetiva descrita poderá estar refletida, em parte, nos resultados obtidos. Ainda que as pessoas plurissexuais vivenciem circunstâncias marcadas pela

adversidade proveniente da estigmatização de que são alvo, estas parecem ter igualmente oportunidades de desenvolver estratégias, recursos e fatores protetores relevantes. Assim, ao contribuírem para a sua resiliência, estes poderão, conseqüentemente, resultar nos menores níveis de estigma internalizado reportados.

Por último, é importante mencionar que, embora estatisticamente significativa, a diferença encontrada entre a estigmatização internalizada reportada pelas pessoas plurissexuais e monossexuais foi somente marginalmente significativa. Neste sentido, os resultados obtidos devem ser interpretados com a devida cautela, dado poderem não traduzir, de forma robusta, a realidade do que é verificado para as respetivas populações.

5.1.2. O Papel Mediador da Conexão à Comunidade LGBTQIA+ na Relação entre a Discriminação Dupla e o Estigma Internalizado pelas Pessoas Plurissexuais

As restantes hipóteses formuladas procuravam propor um modelo explicativo para os níveis de estigma internalizado mais elevados reportados pela população plurissexual, em estudos anteriores. Particularmente, a segunda hipótese sugeria que a experiência de discriminação se iria associar positiva e significativamente ao estigma internalizado. A terceira hipótese, por sua vez, propunha que a conexão à comunidade LGBTQIA+ atuaria como um mediador significativo desta relação. Contudo, os resultados obtidos não suportam estas hipóteses.

Ao contrário do verificado em estudos anteriores (e.g., Dyar et al., 2019; Scandurra et al., 2020; Velasco et al., 2024; Vonlanthen & Roy-Charland, 2024), a discriminação dupla experienciada pelas pessoas plurissexuais não se demonstrou significativa e positivamente associada ao seu estigma internalizado. Por outras palavras, na amostra analisada, uma maior frequência de discriminação não resultou em níveis mais elevados de estigma internalizado para este grupo. Estes resultados assemelham-se aos obtidos por Roberts e colegas (2015), que verificaram a ausência de uma associação entre a binegatividade internalizada e a discriminação antibissexual.

Uma possível explicação para a ausência desta relação, no presente estudo, poderá residir no facto de os valores médios de discriminação dupla reportados pelas pessoas plurissexuais sugerirem um contacto relativamente reduzido com circunstâncias de discriminação. Tal característica poderá indicar que a presente amostra não apresenta as condições necessárias para testar esta relação. Ainda neste âmbito, é relevante notar que foram observadas diferenças estatisticamente significativas na frequência de discriminação, quando considerada a sua fonte. Mais concretamente, as pessoas plurissexuais inquiridas reportavam uma maior frequência de experiências de discriminação por parte de pessoas heterossexuais,

quando comparadas com aquelas provenientes de pares LGBTQIA+. Estes resultados corroboram a evidência anterior (e.g., Dyar et al., 2019; Roberts et al., 2015; Sarno et al., 2020; Velasco et al., 2024), que demonstra um contacto mais frequente com discriminação proveniente da comunidade heterossexual.

Outra possível explicação para os resultados obtidos poderá estar associada às medidas utilizadas. Embora, no presente estudo, o instrumento utilizado para avaliar a discriminação dupla das pessoas plurissexuais corresponda àquele utilizado em estudos anteriores (e.g., Dyar et al., 2019; Velasco et al., 2024), a medida de estigma internalizado diferiu das utilizadas nestes mesmos estudos. Por exemplo, Velasco e colegas (2024) recorreram a itens de diferentes escalas e à construção de dois itens para avaliar a experiência de estigma internalizado das pessoas participantes. Dyar e colegas (2019), por sua vez, avaliaram a binegatividade internalizada das pessoas participantes com base na subescala de binegatividade internalizada do *Bisexual Identity Inventory* (Paul et al., 2014). Assim, é possível que instrumento utilizado neste estudo possa não ter sido o mais adequado para replicar os resultados de outros estudos e captar esta associação.

Quanto ao teste de mediação, Hayes (2022) propõe que, não existindo um efeito total significativo (i.e., uma relação significativa entre as variáveis preditora e critério), é ainda possível a existência de um modelo de mediação significativo. Com isto em mente, ainda que não tenha sido verificada uma associação significativa entre a discriminação dupla e o estigma internalizado, o modelo de mediação proposto foi testado. Os resultados demonstraram que a conexão à comunidade LGBTQIA+ não emergiu como um mediador significativo na relação entre a discriminação dupla e o estigma internalizado. Apenas a relação entre a conexão à comunidade LGBTQIA+ e o estigma internalizado se revelou estatisticamente significativa.

Como mencionado anteriormente, o papel da conexão à comunidade não é totalmente consensual na literatura. Autores como Meyer (2003) perspetivam-na como um recurso de nível grupal, que proporciona às pessoas LGBTQIA+ o contacto com um ambiente seguro e não estigmatizante, da qual poderão emergir fontes de apoio positivas. Desta forma, este recurso poderá emergir como uma forma de *coping* fundamental a esta população, que possibilita a gestão adaptativa da estigmatização e dos stressores minoritários experienciados (Huynh et al., 2025). Os resultados obtidos no presente estudo parecem corroborar, em parte, esta perspetiva.

Para a presente amostra de pessoas plurissexuais, a conexão à comunidade LGBTQIA+ surgiu negativa e significativamente relacionada com o estigma internalizado. Tal indica que um maior sentimento de conexão se associou a uma menor internalização do estigma experienciado. Este resultado corrobora a evidência anterior (e.g., Huynh et al., 2025),

sugerindo que este recurso poderá atuar como um possível fator protetor da internalização do estigma também para a população plurissexual.

Neste âmbito, é ainda importante notar que não foram verificadas diferenças significativas no sentimento de conexão à comunidade entre os grupos em análise. Estes resultados contradizem a literatura anterior (e.g., Balsam & Mohr, 2007; Chan et al., 2020; Kertzner et al., 2009; Prell & Traeen, 2018), mas alinham-se com os resultados de Lewis e colegas (2009). A ausência destas diferenças sugere que as pessoas plurissexuais inquiridas percebem a comunidade LGBTQIA+ como um recurso igualmente positivo e benéfico, capaz de potenciar uma gestão adaptativa da estigmatização experienciada. Desta forma, os resultados obtidos parecem sustentar, em parte, a perspetiva anteriormente apresentada, apontando para o potencial papel protetor deste recurso na internalização do estigma.

5.1.3. O Grau de Revelação da Identidade Sexual

Tendo em consideração as relações significativas observadas na literatura com outros dos constructos em estudo (e.g., Brewster & Moradi, 2010; Costa et al., 2013; Dyar et al., 2019; Walch et al., 2016), o grau de revelação da identidade foi analisado de modo exploratório.

Os resultados obtidos, no âmbito destas análises, demonstraram que, à semelhança do proposto por outros estudos (e.g., Balsam & Mohr, 2007; Chan et al., 2020; Herek et al., 2009; Pereira & Costa, 2016; Pistella et al., 2016), as pessoas plurissexuais inquiridas reportaram um grau de revelação da sua identidade menor do que as pessoas monossexuais. Como sugerido por Balsam e Mohr (2007), estas diferenças podem estar associadas às características únicas da discriminação dirigida a esta população. De facto, a invisibilização de que são alvo resulta, muitas vezes, na necessidade de convencerem as outras pessoas da existência da sua identidade (Balsam & Mohr, 2007), ou de a justificar, explicar e/ou validar (Bostwick & Hequembourg, 2013; Cipriano et al., 2022; Flanders et al., 2015; Ross et al., 2010). Tais necessidades constituem um stress acrescido que pode, inclusivamente, desincentivar a revelação (Balsam & Mohr, 2007; Bostwick & Hequembourg, 2013; Flanders et al., 2015). Além disto, o facto de a discriminação experienciada ser percebida como proveniente de duas comunidades distintas poderá gerar receio de que esta prejudique relações sociais estabelecidas ou resulte em rejeição (Balsam & Mohr, 2007; McLean, 2008; Pistella et al., 2016).

Quanto às relações encontradas, verificou-se que, na amostra geral, o grau de revelação da identidade sexual surgiu significativa e negativamente associado ao estigma internalizado, como demonstrado em estudos anteriores (Costa et al., 2013; Sarno et al., 2020; Xu et al., 2017). Quando considerado somente o grupo de pessoas plurissexuais, esta associação não atingiu

significância estatística. Adicionalmente, não foi observada a existência de uma relação significativa entre o grau de revelação da identidade e a discriminação dupla reportada por este grupo, como havia sido sugerido por evidências anteriores (e.g., Brewster & Moradi, 2010; Dyar et al., 2019). No entanto, tais ausências de correlações podem estar associadas às próprias características da amostra analisada, podendo, assim, não refletir um fenómeno geral à população de pessoas plurissexuais. Em contrapartida, o grau de revelação da identidade sexual revelou-se significativa e positivamente associado à conexão à comunidade LGBTQIA+, quando considerada a generalidade da amostra e somente o grupo de pessoas plurissexuais.

A decisão de revelar uma identidade sexual não heterossexual pode ser complexa, estando associada a diversos fatores que se podem traduzir em benefícios ou desvantagens (Kwon, 2013). A revelação da identidade sexual pode deixar as pessoas mais expostas a situações de discriminação ou de estigmatização e contribuir para uma maior experiência de stress minoritário (Scandurra et al., 2020). Ao mesmo tempo, este processo pode constituir uma oportunidade para aumentar o contacto com e construir redes de apoio positivas (Kwon, 2013), permitindo o desenvolvimento de estratégias e recursos que possibilitem a gestão e o atenuar de aspetos negativos associados à revelação.

No presente estudo, o grau de revelação da identidade sexual surgiu correlacionado à conexão à comunidade, sugerindo a existência de uma relação bilateral e de interdependência entre estas duas variáveis. Por um lado, esta relação aponta para o papel que a conexão à comunidade LGBTQIA+ poderá ter como um recurso que, ao proporcionar um ambiente de validação, pode estar associado a uma maior segurança na revelação da identidade sexual. Por outro lado, e da forma recíproca, um maior grau de revelação da identidade pode estar relacionado a uma maior procura por conexão à comunidade e pelo estabelecimento de relações de apoio dentro desta (Kwon, 2013). Assim, e ainda que os resultados obtidos não permitam inferir causalidade, é perceptível que, para a amostra inquirida, a revelação da identidade está relacionada a um fator apontado pela literatura como potenciador de uma gestão adaptativa da estigmatização.

5.2. Implicações Teóricas e Práticas

Tendo em atenção a discussão anterior, verifica-se que os dados obtidos revelaram implicações teóricas e práticas importantes para a compreensão das experiências das pessoas plurissexuais. Ao contrariar a literatura, a análise do estigma internalizado reportado pelas pessoas plurissexuais permitiu refletir sobre como esta população pode demonstrar resiliência, apesar das adversidades decorrentes da estigmatização que lhes é dirigida. Tal reflexão aponta para a

necessidade de, na prática clínica, serem considerados e reconhecidos fatores protetores benéficos a esta população, que possibilitem a gestão adaptativa destas circunstâncias e a atenuação da sua internalização.

Adicionalmente, os resultados obtidos evidenciam a importância de considerar o papel desempenhado pela interseccionalidade de características como o género, na experiência de estigmatização. Como descrito, as pessoas inquiridas que se identificavam como homens tenderam a reportar níveis mais elevados de estigma internalizado. Estes resultados corroboram a teoria, apontando para a importância de refletir sobre a interseccionalidade de identidades que compõem as pessoas. Numa perspetiva de prática psicológica, estes dados realçam a necessidade de, no contexto de intervenção, ponderar o papel que o género e/ou outras características da pessoa poderão desempenhar no stress minoritário experienciado. Mais concretamente, o reconhecimento das experiências únicas decorrentes da vivência de diferentes identidades poderá informar a pessoa profissional das necessidades e dos fatores que poderão ser mais benéficos à gestão do stress minoritário experienciado.

O presente estudo permitiu, também, contribuir para o conhecimento sobre o papel da conexão à comunidade LGBTQIA+. Ainda que a literatura não seja consensual, os resultados obtidos contribuem para a teoria, corroborando associações reportadas anteriormente. Nomeadamente, a relação significativa demonstrada entre a conexão à comunidade LGBTQIA+ e o estigma internalizado aponta para o papel benéfico que este fator parece desempenhar na vida da população LGBTQIA+. Esta perspetiva parece ser comum à amostra de pessoas plurissexuais inquiridas, sugerindo que, também para este grupo, este recurso parece ser percecionado como positivo.

Com isto em mente, parece relevante que, no âmbito da prática clínica, a conexão à comunidade LGBTQIA+ possa ser considerada um fator protetor relevante à vida das pessoas plurissexuais. Ao contribuir para a redução da estigmatização internalizada, este recurso pode ter um papel fundamental na promoção da saúde mental e física desta população. Desta forma, torna-se evidente que, à semelhança do postulado por perspetivas como a *social cure*, a pertença e o envolvimento em comunidades podem influenciar positivamente a saúde e o bem-estar das pessoas plurissexuais (e não só), protegendo-as contra ameaças, doenças e o stress (Haslam et al., 2012).

5.3. Limitações

No que diz respeito às limitações do presente estudo, estas surgem principalmente associadas à amostra e ao processo de amostragem. Como mencionado, o processo de recrutamento das

peças participantes ocorreu por meio de técnicas de estatística não probabilística. Tais técnicas apresentam a principal desvantagem de conferirem pouca representatividade à amostra e, subsequentemente, dificultarem a generalização dos resultados para a população (Vandertoep & Johnston, 2009; Zedeck, 2014). Deste modo, os resultados deste estudo devem ser interpretados com cautela, dado poderem refletir somente particularidades das peças participantes incluídas nos grupos analisados e não da sua população.

Adicionalmente, o facto de o recrutamento da amostra ter sido realizado, maioritariamente, via redes sociais e outras plataformas *online*, aumenta a possibilidade de enviesamentos, devido à maior homogeneidade da amostra. Com isto em mente, este meio de recrutamento poderá ter enviesado o grau de revelação da identidade sexual e a conexão à comunidade LGBTQIA+ reportados pelos grupos analisados. Tal poderá ter ocorrido principalmente para as peças participantes que tiveram conhecimento da realização do estudo através das redes sociais de grupos comunitários ou núcleos LGBTQIA+, já que implicaria uma maior revelação da sua identidade e uma maior conexão à comunidade. Deste modo, esta limitação poderá, em parte, explicar a ausência de diferenças significativas na conexão à comunidade LGBTQIA+ sentida entre os grupos.

Também a dimensão reduzida dos grupos analisados, principalmente quando considerada a intersecção de diferentes variáveis (e.g., identidade sexual e o género), e o seu poder amostral poderão estar na origem de alguns dos resultados obtidos. É possível que algumas das associações reportadas na literatura não tenham alcançado significância na presente amostra, em consequência do baixo poder estatístico dos grupos analisados.

Por último, a utilização exclusiva de medidas de autorrelato emerge como outra limitação do estudo. Apesar da sua praticidade, este tipo de medidas limitam a compreensão mais profunda das verdadeiras experiências das peças participantes, sendo mais suscetíveis à desejabilidade social. Assim, é possível que algumas das respostas das peças participantes possam não refletir a totalidade das suas experiências, mas sim surgir como uma tentativa de responder de acordo com o que acreditam ser esperado pelas peças investigadoras ou o indicado para o contexto em que se inserem.

5.4. Direções Futuras

Atendendo às limitações mencionadas, sugere-se que investigações futuras procurem incluir amostras mais representativas e diversificadas, no estudo dos constructos mencionados, visando uma maior generalização dos resultados. Além disso, é relevante a diversificação das metodologias utilizadas, podendo ser considerada a incorporação de métodos qualitativos, dado

enriquecerem a análise e compreensão das experiências das pessoas inquiridas e contribuirão para o avançar desta área de estudo. O recurso a este tipo de metodologias possibilitaria, ainda, atenuar o viés de deseabilidade social associado às medidas de autorrelato.

Como mencionado, a relação entre a discriminação dupla e o estigma internalizado pelas pessoas plurissexuais não alcançou significância estatística no presente estudo, contrariamente ao verificado na literatura. Neste sentido, sugere-se que estudos futuros estudem esta relação recorrendo a medidas ou a amostras mais amplas e diversas. O recurso a medidas ou amostras que possam ser mais adequadas à replicação dos resultados permitirá avaliar a generalização da presente relação, despistando a possibilidade de esta ser condicionada por características específicas da amostra ou pela utilização de medidas específicas.

Tendo em consideração que a interseccionalidade desempenha um papel essencial na vida de indivíduos com múltiplas identidades estigmatizadas, seria interessante aprofundar, em estudos futuros, o papel deste fenómeno em diferentes contextos. Por exemplo, a inclusão de variáveis como a etnia, num estudo como o desenvolvido, poderia contribuir para uma compreensão mais detalhada daquele que é o papel da interseccionalidade e da estigmatização múltipla na vida de pessoas plurissexuais, principalmente ao nível do seu bem-estar físico, psicológico e social. Tal análise possibilitaria, ainda, avaliar possíveis diferenças nos níveis de estigma internalizado, discriminação dupla e conexão à comunidade, entre pessoas plurissexuais e monossexuais não heterossexuais de diferentes grupos étnicos. Ainda neste âmbito, é relevante que estudos futuros procurem aprofundar o papel interseccional do género, estudando o possível efeito de interação desempenhado por este e pela orientação sexual no estigma internalizado.

Por fim, sugere-se que a investigação futura procure explorar o papel do monossexismo e do histórico de relacionamentos na experiência de estigma das pessoas plurissexuais. Apesar das evoluções observadas, as sociedades continuam a ser marcadas pelo monossexismo, que frequentemente categoriza as identidades sexuais de forma binária (heterossexual ou gay/lésbica; Pollitt & Roberts, 2021). Deste modo, seria relevante estudar se o estigma internalizado difere entre pessoas que se tenham relacionado, até ao momento, exclusivamente com pessoas de um género (igual ou diferente do seu) e pessoas que, até ao momento, reportem um histórico de relacionamentos com pessoas de diferentes géneros. O primeiro grupo, por ser frequentemente assumido como monossexual, poderá ter uma experiência de estigma distinta do segundo, que contacta mais frequente e diretamente com as atitudes negativas dirigidas às identidades plurissexuais. Neste sentido, o estudo destas potenciais diferenças permitirá

aprofundar o conhecimento referente à estigmatização das pessoas plurissexuais, revelando como as percepções sociais podem ter um papel fundamental nos processos de stress minoritário.

5.5. Conclusão

O presente estudo visou estudar a existência de diferenças no estigma internalizado experienciado por pessoas plurissexuais e monossexuais não heterossexuais. Adicionalmente, este procurou propor e testar um modelo de mediação que permitisse explicar os níveis de estigma internalizado mais elevados reportados por pessoas plurissexuais, mediante o papel mediador da conexão à comunidade LGBTQIA+ na relação entre a discriminação dupla e o estigma internalizado. Os resultados obtidos não suportaram as hipóteses propostas, contudo, possibilitaram reflexões importantes sobre o papel do género, a resiliência demonstrada pelas pessoas plurissexuais e a relação entre a conexão à comunidade LGBTQIA+ e a internalização do estigma. Embora os resultados possam estar condicionados pelas limitações e características específicas da amostra recrutada, estes contribuem com dados relevantes, que podem informar tanto a teoria, como a prática.

A literatura sobre as identidades plurissexuais continua a ser relativamente escassa, principalmente quando comparada com a produzida exclusivamente sobre identidades monossexuais. As pessoas plurissexuais, ainda que incluídas na investigação, continuam a ser frequentemente agrupadas com pessoas com outras identidades, o que impossibilita a aquisição de conhecimento sobre as suas experiências únicas (Kassaras & Kordoutis, 2024). Deste modo, é fundamental que estudos como o desenvolvido continuem a ser realizados, possibilitando aprofundar o conhecimento existente sobre as características e experiências únicas destas identidades. Esta necessidade surge, não só numa perspetiva teórica, mas também numa ótica prática, procurando informar e formar as pessoas profissionais, com o intuito de garantir que os cuidados prestados às pessoas plurissexuais são adequados às suas necessidades e especificidades e, assim, contribuem para o seu bem-estar.

Referências Bibliográficas

- Alarie, M., & Gaudet, S. (2013). "I don't know if she is bisexual or if she just wants to get attention": Analyzing the various mechanisms through which emerging adults invisibilize bisexuality. *Journal of Bisexuality*, 13(2), 191-214. <https://doi.org/10.1080/15299716.2013.780004>
- American Psychological Association, APA Task Force on Psychological Practice with Sexual Minority Persons. (2021). *Guidelines for psychological practice with sexual minority persons*. <http://www.apa.org/about/policy/psychological-sexual-minority-persons.pdf>
- Anderson, J., & Maugeri, J. (2024). Correlates of attitudes toward bisexuality: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Homosexuality*, 71(1), 259-292. <https://doi.org/10.1080/00918369.2022.2112524>
- Armstrong, H. L., & Reissing, E. D. (2014). Attitudes toward casual sex, dating, and committed relationships with bisexual partners. *Journal of Bisexuality*, 14(2), 236-264. <http://doi.org/10.1080/15299716.2014.902784>
- Balsam, K. F., & Mohr, J. J. (2007). Adaptation to sexual orientation stigma: A comparison of bisexual and lesbian/gay adults. *Journal of Counseling Psychology*, 54(3), 306-319. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.54.3.306>
- Berg, R. C., Munthe-Kaas, H. M., & Ross, M. W. (2016). Internalized homonegativity: A systematic mapping review of empirical research. *Journal of Homosexuality*, 63(4), 541-558. <http://doi.org/10.1080/00918369.2015.1083788>
- 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. <http://doi.org/10.1037/sgd0000306>
- Borgogna, N. C., & McDermott, R. C. (2020). Perceived discrimination is disproportionately associated with sexual minority mental health: Implications for non-monosexual sexual minorities. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 24(1), 20-39. <https://doi.org/10.1080/19359705.2019.1644571>
- Bostwick, W. (2012). Assessing bisexual stigma and mental health status: A brief report. *Journal of Bisexuality*, 12(2), 214-222. <http://doi.org/10.1080/15299716.2012.674860>
- Bostwick, W. B., Boyd, C. J., Hughes, T. L., & McCabe, S. E. (2010). Dimensions of sexual orientation and the prevalence of mood and anxiety disorders in the United States.

- American Journal of Public Health*, 100(3), 468-475.
<http://doi.org/10.2105/AJPH.2008.152942>
- Bostwick, W. B., Boyd, C. J., Hughes, T. L., & West, B. (2014). Discrimination and mental health among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(1), 35-45. <http://doi.org/10.1037/h0098851>
- Bostwick, W., & Hequembourg, A. L. (2013). Minding the noise: Conducting health research among bisexual populations and beyond. *Journal of Homosexuality*, 60(4), 655-661. <http://doi.org/10.1080/00918369.2013.760370>
- Bowleg, L., Huang, J., Brooks, K., Black, A., & Burkholder, G. (2003). Triple jeopardy and beyond: Multiple minority stress and resilience among black lesbians. *Journal of Lesbian Studies*, 7(4), 87-108. https://doi.org/10.1300/J155v07n04_06
- Brewster, M. E., & Moradi, B. (2010). Perceived experiences of anti-bisexual prejudice: Instrument development and evaluation. *Journal of Counseling Psychology*, 57(4), 451-468. <https://doi.org/10.1037/a0021116>
- Brewster, M. E., Moradi, B., DeBlaere, C., & Velez, B. L. (2013). Navigating the borderlands: The roles of minority stressors, bicultural self-efficacy, and cognitive flexibility in the mental health of bisexual individuals. *Journal of Counseling Psychology*, 60(4), 543-556. <http://doi.org/10.1037/a0033224>
- Burke, S. E., & LaFrance, M. (2016). Lay conceptions of sexual minority groups. *Archives of Sexual Behavior*, 45(3), 635-650. <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0655-5>
- Caceres, B. A., Brody, A. A., Halkitis, P. N., Dorsen, C., Yu, G., & Chyun, D. A. (2018). Sexual orientation differences in modifiable risk factors for cardiovascular disease and cardiovascular disease diagnoses in men. *LGBT Health*, 5(5), 284-294. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2017.0220>
- Cain, D. N., Mirzayi, C., Rendina, J., Ventuneac, A., Grov, C., & Parsons, J. T. (2017). Mediating effects of social support and internalized homonegativity on the association between population density and mental health among gay and bisexual men. *LGBT Health*, 4(5), 352-359. <http://doi.org/10.1089/lgbt.2017.0002>
- Callis, A. S. (2013). The black sheep of the pink flock: Labels, stigma, and bisexual identity. *Journal of Bisexuality*, 13(1), 82-105. <https://doi.org/10.1080/15299716.2013.755730>
- Chan, R. C. H., Operario, D., & Mak, W. W. S. (2020). Bisexual individuals are at greater risk of poor mental health than lesbian and gay men: The mediating role of sexual identity stress at multiple levels. *Journal of Affective Disorders*, 260, 292-301. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.020>

- Chaudhry, T. (2016). *The stigma of mental illness in South Asian cultures* [Honors thesis, Wesley College]. Wesley College Digital Repository. <https://repository.wellesley.edu/object/ir694>
- Cipriano, A. E., Nguyen, D., & Holland, K. J. (2022). "In order to be bi, you have to prove it": A qualitative examination of plurisexual women's experiences with external and internalized pressure to prove their identities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 10(4), 638-649. <https://doi.org/10.1037/sgd0000567>
- Cochran, S. D., & Mays, V. M. (2007). Physical health complaints among lesbians, gay men, and bisexual and homosexually experienced heterosexual individuals: Results from the California quality of life survey. *American Journal of Public Health*, 97(11), 2048-2055. <https://doi.org/10.2105/ajph.2006.087254>
- Coolican, H. (2014). *Research methods and statistics in psychology* (6^a ed.). Psychology Press.
- Conron, K. J., Mimiaga, M. J., & Landers, S. J. (2010). A population-based study of sexual orientation identity and gender differences in adult health. *American Journal of Public Health*, 100(10), 1953-1960. <https://doi.org/10.2105/ajph.2009.174169>
- Costa, P. A., Pereira, H., & Leal, I. (2013). Internalized homonegativity, disclosure, and acceptance of sexual orientation in a sample of Portuguese gay and bisexual men, and lesbian and bisexual women. *Journal of Bisexuality*, 13(2), 229-244. <http://doi.org/10.1080/15299716.2013.782481>
- Costa, P. A., Ribeiro-Gonçalves, J. A., Gomes, G., & Romeu, I. (2022). Coming out experiences and disclosure gap in three age cohorts of Portuguese cisgender sexual minority men. *Sexuality Research and Social Policy*, 19, 1662-1673. <http://doi.org/10.1007/s13178-022-00731-w>
- Davidson, K., McLaren, S., Jenkins, M., Corboy, D., Gibbs, P. M., & Molloy, M. (2017). Internalized homonegativity, sense of belonging and depressive symptoms among Australian gay men. *Journal of Homosexuality*, 64(4), 450-465. <https://doi.org/10.1080/00918369.2016.1190215>
- Doan Van, E. E., Mereish, E. H., Woulfe, J. M., & Katz-Wise, S. L. (2019). Perceived discrimination, coping mechanisms, and effects on health in bisexual and other non-monosexual adults. *Archives of Sexual Behavior*, 48(1), 159-174. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1254-z>
- Dodge, B., Herbenick, D., Friedman, M. R., Schick, V., Fu, T. C., Bostwick, W., Bartelt, E., Muñoz-Laboy, M., Pletta, D., Reece, M., & Sandfort, T. G. M. (2016). Attitudes toward

- bisexual men and women among a nationally representative probability sample of adults in the United States. *Plos One*, 11(10), 1-18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0164430>
- Dyar, C., Lytle, A., London, B., & Levy, S. R. (2015). Application of bisexuality research to the development of a set of guidelines for intervention efforts to reduce binegativity. *Translational Issues in Psychological Science*, 1(4), 352-362. <http://doi.org/10.1037/tps0000045>
- Dyar, C., & London, B. (2018). Bipositive events: Associations with proximal stressors, bisexual identity, and mental health among bisexual cisgender women. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 5(2), 204-219. <http://doi.org/10.1037/sgd0000281>
- Dyar, C., Feinstein, B. A., & Davila, J. (2019). Development and validation of a brief version of the anti-bisexual experiences scale. *Archives of Sexual Behavior*, 48(1), 175-189. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1157-z>
- Dyar, C., Feinstein, B. A., Sarno, E. L., Pirog, S., Newcomb, M. E., & Whitton, S. W. (2021). Prospective associations between bi+ minority stressors and internalizing symptoms: The mediating roles of general and group-specific processes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 89(10), 845-855. <https://doi.org/10.1037/ccp0000689>
- Elliot, M. N., Kanouse, D. E., Burkhart, Q., Abel, G. A., Lyratzopoulos, G., Beckett, M. K., Schuster, M. A., & Roland, M. (2014). Sexual minorities in England have poorer health and worse health care experiences: A national survey. *Journal of General Internal Medicine*, 30(1), 9-16. <https://doi.org/10.1007/s11606-014-2905-y>
- European Union Agency for Fundamental Rights. (2024). *LGBTIQ equality at a crossroads: Progress and challenges*. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2024-lgbtq-equality_en.pdf
- Feinstein, B. A., & Dyar, C. (2017). Bisexuality, minority stress, and health. *Current Sexual Health Reports*, 9(1), 42-49. <https://doi.org/10.1007/s11930-017-0096-3>
- Feinstein, B. A., Dyar, C., Poon, J., Goodman, F. R., & Davila, J. (2022). The affective consequences of minority stress among bisexual, pansexual, and queer (bi+) adults: A daily diary study. *Behavior Therapy*, 53(4), 571-584. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.01.013>
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3^a ed.). Sage Publications.
- Flanders, C. E., Dobinson, C., & Logie, C. (2015). “I’m never really my full self”: Young bisexual women’s perceptions of their mental health. *Journal of Bisexuality*, 15(4), 454-480. <https://doi.org/10.1080/15299716.2015.1079288>

- Frost, D. M. (2011). Social stigma and its consequences for the socially stigmatized. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(11), 824-839. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2011.00394.x>
- Frost, D. M., & Meyer, I. H. (2012). Measuring community connectedness among diverse sexual minority populations. *The Journal of Sex Research*, 49(1), 36-49. <http://doi.org/10.1080/00224499.2011.565427>
- Gato, J. (2022). Discriminação contra pessoas LGBTI+: Uma revisão de literatura nacional e internacional. In S. P. Saleiro, N. Ramalho, M. S. de Menezes, & J. Gato (Orgs.), *Estudo nacional sobre necessidades das pessoas LGBTI e sobre a discriminação em razão da orientação sexual, identidade e expressão de género e características sexuais* (pp. 9-45). Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género.
- Goffman, E. (1963). *Stigma. Notes on the management of spoiled identity*. Penguin Books.
- Gomes, G., Costa, P. A., & Leal, I. (2020). Impacto do estigma sexual e coming out na saúde de minorias sexuais. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 21(1), 97-103. <http://doi.org/10.15309/20psd210115>
- Gómez, F., Cumsille, P., & Barrientos, J. (2022). Mental health and life satisfaction on Chilean gay men and lesbian women: The role of perceived sexual stigma, internalized homophobia, and community connectedness. *Journal of Homosexuality*, 69(10), 1777-1799. <https://doi.org/10.1080/00918369.2021.1923278>
- Gonzalez, K. A., Flanders, C. E., Pulice-Farrow, L., & Bartnik, A. (2021). “It’s almost like bis, pans kind of stick together”: Bi+ belonging and community connection. *Journal of Bisexuality*, 21(2), 194-224. <https://doi.org/10.1080/15299716.2021.1927282>
- Hartman, J. E. (2006). Another kind of “chilly climate”: The effects of lesbian separatism on bisexual women’s identity and community. *Journal of Bisexuality*, 5(4), 61-76. http://doi.org/10.1300/J159v05n04_06
- Haslam, C., Jetten, J., & Haslam, S. A. (2012). Advancing the social cure: Implications for theory, practice, and policy. In J. Jetten, C. Haslam & S. A. Haslam (Eds.), *The social cure: Identity, health and well-being* (pp. 319-343). Psychology Press.
- Hayes, A. F. (2022). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (3^a ed.). Guilford Press.
- Hayfield, N., Clarke, V., & Halliwell, E. (2014). Bisexual women’s understandings of social marginalisation: ‘The heterosexuals don’t understand us but nor do the lesbians’. *Feminism & Psychology*, 24(3), 352-372. <https://doi.org/10.1177/0959353514539651>

- Heath, M., & Mulligan, E. (2008). "Shiny happy same-sex attracted woman seeking same": How communities contribute to bisexual and lesbian women's well-being. *Health Sociology Review*, 17(3), 290-302. <http://doi.org/10.5172/hesr.451.17.3.290>
- Hequembourg, A. L., & Brallier, S. A. (2009). An exploration of sexual minority stress across the lines of gender and sexual identity. *Journal of Homosexuality*, 56(3), 273-298. <http://doi.org/10.1080/00918360902728517>
- Herek, G. M. (2002). Heterosexuals' attitudes toward bisexual men and women in the United States. *Journal of Sex Research*, 39(4), 264-274. <http://doi.org/10.1080/00224490209552150>
- Herek, G. M. (2009). The social psychology of sexual prejudice. In T. D. Nelson (Ed.), *Handbook of prejudice, stereotyping, and discrimination* (2^a ed., pp. 355-384). Psychology Press.
- Herek, G. M., Gillis, J. R., & Cogan, J. C. (2009). Internalized stigma among sexual minority adults: Insights from a social psychological perspective. *Journal of Counseling Psychology*, 56(1), 32-43. <https://doi.org/10.1037/a0014672>
- Herek, G. M., Norton, A. T., Allen, T. J., & Sims, C. L. (2010). Demographic, psychological, and social characteristics of self-identified lesbian, gay, and bisexual adults in a US probability sample. *Sexuality Research and Social Policy*, 7(3), 176-200. <https://doi.org/10.1007/s13178-010-0017-y>
- Herrick, A. L., Stall, R., Goldhammer, H., Egan, J. E., & Mayer, K. H. (2014). Resilience as a research framework and as a cornerstone of prevention research for gay and bisexual men: Theory and evidence. *AIDS and Behavior*, 18(1), 1-9. <http://doi.org/10.1007/s10461-012-0384-x>
- Huynh, K. D., Colson, A., Matsuno, E., & Balsam, K. (2025). Internalized heterosexism and psychological distress: The longitudinal mediating effect of LGBTQ+ community connectedness. *The Counseling Psychologist*, 53(1), 121-142. <https://doi.org/10.1177/00110000241303779>
- ILGA Europe. (s.d.). *Our glossary*. Retirado a 14 de novembro, 2024, de <https://www.ilga-europe.org/about-us/who-we-are/glossary/>
- Israel, T. (2018). Bisexuality: From margin to center. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 5(2), 233-242. <https://doi.org/10.1037/sgd0000294>
- Israel, T., & Mohr, J. J. (2004). Attitudes toward bisexual women and men: Current research, future directions. *Journal of Bisexuality*, 4(1-2), 117-134. https://doi.org/10.1300/J159v04n01_09

- Jackson, C. (2021, 9 de junho). *LGBT+ pride 2021 global survey points to a generation gap around gender identity and sexual attraction*. IPSOS. <https://www.ipsos.com/en/lgbt-pride-2021-global-survey-points-generation-gap-around-gender-identity-and-sexual-attraction>
- Jones, J. M. (2024, 13 de março). *LGBTQ+ identification in U.S. now at 7.6%*. Gallup. <https://news.gallup.com/poll/611864/lgbtq-identification.aspx>
- Jorm, A. F., Korten, A. E., Rodgers, B., Jacomb, P. A. & Christensen, H. (2002). Sexual orientation and mental health: Results from a community survey of young and middle-aged adults. *British Journal of Psychiatry*, 180(5), 423-427. <http://doi.org/10.1192/bjp.180.5.423>
- Kaestle, C. E., & Ivory, A. H. (2012). A forgotten sexuality: Content analysis of bisexuality in the medical literature over two decades. *Journal of Bisexuality*, 12(1), 35-48. <https://doi.org/10.1080/15299716.2012.645701>
- Kassarar, I., & Kordoutis, P. (2024). Measuring aspects of multisexuality: Initial development of the multisexual identity scale. *Journal of Bisexuality*, 25(8), 98-141. <https://doi.org/10.1080/15299716.2024.2374346>
- Katz-Wise, S. L., Mereish, E. H., & Woulfe, J. (2017). Associations of bisexual-specific minority stress and health among cisgender and transgender adults with bisexual orientation. *Journal of Sex Research*, 54(7), 899-910. <http://doi.org/10.1080/00224499.2016.1236181>
- Kerr, D. L., Santurri, L., & Peters, P. (2013). A comparison of lesbian, bisexual, and heterosexual college undergraduate women on selected mental health issues. *Journal of American College Health*, 61(4), 185-194. <http://doi.org/10.1080/07448481.2013.787619>
- Kertzner, R. M., Meyer, I. H., Frost, D. M., & Stirratt, M. J. (2009). Social and psychological well-being in lesbians, gay men, and bisexuals: The effects of race, gender, age, and sexual identity. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(4), 500-510. <https://doi.org/10.1037/a0016848>
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (3^a ed.). The Guilford Press.
- Kuyper, L., & Fokkema, T. (2011). Minority stress and mental health among Dutch LGBs: Examination of differences between sex and sexual orientation. *Journal of Counseling Psychology*, 58(2), 222-233. <https://doi.org/10.1037/a0022688>

- Kwak, S. G., & Kim, J. H. (2017). Central limit theorem: The cornerstone of modern statistics. *Korean Journal of Anesthesiology*, 70(2), 144-156. <https://doi.org/10.4097/kjae.2017.70.2.144>
- Kwon, P. (2013). Resilience in lesbian, gay, and bisexual individuals. *Personality and Social Psychology Review*, 17(4), 371-383. <https://doi.org/10.1177/1088868313490248>
- Lambe, J., Cerezo, A., & O'Saughnessy, T. (2017). Minority stress, community involvement, and mental health among bisexual women. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 4(2), 218-226. <http://doi.org/10.1037/sgd0000222>
- Lee, J. I., Chang, Y. P., Tsai, C. S., & Yen, C. F. (2022). Internalized sexual stigma among lesbian, gay, and bisexual individual in Taiwan: Its related factors and association with mental health problems. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), 1-13. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042427>
- Lewis, R. J., Derlega, V. J., Brown, D., Rose, S., & Henson, J. M. (2009). Sexual minority stress, depressive symptoms, and sexual orientation conflict: Focus on the experiences of bisexuals. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(8), 971-992. <http://doi.org/10.1521/jscp.2009.28.8.971>
- Lin, C. Y., Griffiths, M. D., Pakpour, A. H., Tsai, C. S., & Yen, C. F. (2022). Relationships of familial sexual stigma and family support with internalized homonegativity among lesbian, gay and bisexual individuals: The mediating effect of self-identity disturbance and moderating effect of gender. *BMC Public Health*, 22(1465), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13815-4>
- Luhtanen, R. K. (2002). Identity, stigma management, and well-being: A comparison of lesbians/bisexual women and gay/bisexual men. *Journal of Lesbian Studies*, 7(1), 85-100. https://doi.org/10.1300/J155v07n01_06
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- McLaren, S., & Castillo, P. (2020). What about me? Sense of belonging and depressive symptoms among bisexual women. *Journal of Bisexuality*, 20(2), 166-182. <https://doi.org/10.1080/15299716.2020.1759174>
- McLaren, S., & Castillo, P. (2021). The relationship between a sense of belonging to the LGBTIQ+ community, internalized heterosexism, and depressive symptoms among bisexual and lesbian women. *Journal of Bisexuality*, 21(1), 1-23. <https://doi.org/10.1080/15299716.2020.1862726>

- McLaren, S., Gibbs, P. M., & Watts, E. (2013). The interrelations between age, sense of belonging, and depressive symptoms among Australian gay men and lesbians. *Journal of Homosexuality*, 60(1), 1-15. <http://doi.org/10.1080/00918369.2013.735933>
- McLean, K. (2008). Inside, outside, nowhere: Bisexual men and women in the gay and lesbian community. *Journal of Bisexuality*, 8(1-2), 63-80. <https://doi.org/10.1080/15299710802143174>
- Mehta, V. (2023). *Bisexual men exist - A handbook for bisexual, pansexual and m-spec men*. Jessica Kingsley Publishers.
- 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. <http://doi.org/10.1037/sgd0000132>
- Miceli, M., Klibert, J., & Yancey, T. (2019). Minority stress and suicidal behavior: Investigating a protective model through resilience in a bisexual sample. *Journal of Bisexuality*, 19(1), 83-102. <https://doi.org/10.1080/15299716.2019.1567433>
- Mohr, J., & Fassinger, R. (2000). Measuring dimensions of lesbian and gay male experience. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 33(2), 66-90. <https://doi.org/10.1080/07481756.2000.12068999>
- Mohr, J. J., & Kendra, M. S. (2011). Revision and extension of a multidimensional measure of sexual minority identity: The lesbian, gay, and bisexual identity scale. *Journal of Counseling Psychology*, 58(2), 234-245. <https://doi.org/10.1037/a0022858>
- Molina, Y., Marquez, J. H., Logan, D. E., Leeson, C. J., Balsam, K. F., & Kaysen, D. L. (2015). Current intimate relationship status, depression, and alcohol use among bisexual women: The mediating roles of bisexual-specific minority stressors. *Sex Roles*, 73(1), 43-57. <https://doi.org/10.1007/s11199-015-0483-z>
- Newcomb, M. E., & Mustanski, B. (2010). Internalized homophobia and internalizing mental health problems: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(8), 1019-1029. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.07.003>
- O'Dwyer, L. M., & Bernauer, J. A. (2014). *Quantitative research for the qualitative researcher*. Sage Publications.
- de Oliveira, J. M., Pereira, M., Costa, C. G., & Nogueira, C. (2010). Pessoas LGBT - Identidades e discriminação. In C. Nogueira & J. M. de Oliveira (Orgs.), *Estudo sobre a*

- discriminação em função da orientação sexual e da identidade de género* (pp. 149-210). Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.
- de Oliveira, J. M., Lopes, D., Costa, C. G., & Nogueira, C. (2012). Lesbian, gay, and bisexual identity scale (LGBIS): Construct validation, sensitivity analyses and other psychometric properties. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(1), 334-347. https://doi.org/10.5209/rev_SJOP.2012.v15.n1.37340
- O'Shea, J., Jenkins, R., Nicholls, D., Downs, J., & Hudson, L. D. (2025). Prevalence, severity and risk factors for mental disorders among sexual and gender minority young people: A systematic review of systematic reviews and meta-analyses. *European Child & Adolescent Psychiatric*, 34(3), 959-982. <https://doi.org/10.1007/s00787-024-02552-1>
- Paul, R., Smith, N. G., Mohr, J. J., & Ross, L. E. (2014). Measuring dimensions of bisexual identity: Initial development of the bisexual identity inventory. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(4), 452-460. <http://doi.org/10.1037/sgd0000069>
- Pereira, H., & Costa, P. A. (2016). Modeling the impact of social discrimination on the physical and mental health of portuguese gay, lesbian and bisexual people. *Innovation: The European Journal of Social Science Research*, 29(2), 205-217. <https://doi.org/10.1080/13511610.2016.1157683>
- Pistella, J., Salvati, M., Ioverno, S., Laghi, F., & Baiocco, R. (2016). Coming-out to family members and internalized sexual stigma in bisexual, lesbian and gay people. *Journal of Child and Family Studies*, 25(12), 3684-3701. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0528-0>
- Pollitt, A. M., & Roberts, T. S. (2021). Internalized binegativity, LGBTQ+ community involvement, and definitions of bisexuality. *Journal of Bisexuality*, 21(3), 357-379. <https://doi.org/10.1080/15299716.2021.1984363>
- Prell, E., & Traeen, B. (2018). Minority stress and mental health among bisexual and lesbian women in Norway. *Journal of Bisexuality*, 18(3), 278-298. <https://doi.org/10.1080/15299716.2018.1518180>
- Price, D. M., Gesselman, A. N., & Garcia, J. R. (2020). Single bisexual men's and women's perceptions of acceptance in the LGBTQ community. *Journal of Homosexuality*, 67(14), 1923-1947. <https://doi.org/10.1080/00918369.2019.1618645>
- Puckett, J. A., Levitt, H. M., Horne, S. G., & Hayes-Skelton, S. A. (2015). Internalized heterosexism and psychological distress: The mediating roles of self-criticism and community connectedness. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(4), 426-435. <http://doi.org/10.1037/sgd0000123>

- Ribeiro-Gonçalves, J. A., Costa, P. A., & Leal, I. (2019). Psychological distress in older Portuguese gay and bisexual men: The mediating role of LGBT community connectedness. *International Journal of Sexual Health*, 31(4), 407-413. <https://doi.org/10.1080/19317611.2019.1670315>
- Ribeiro-Gonçalves, J. A., Pereira, H., Costa, P. A., Leal, I., & de Vries, B. (2022). Loneliness, social support, and adjustment to aging in older Portuguese gay men. *Sexuality Research and Social Policy*, 19(5), 207-219. <https://doi.org/10.1007/s13178-021-00535-4>
- Roberts, T. S., Horne, S. G., & Hoyt, W. T. (2015). Between a gay and a straight place: Bisexual individuals' experiences with monosexism. *Journal of Bisexuality*, 15(4), 554-569. <http://doi.org/10.1080/15299716.2015.1111183>
- Ross, L. E., Dobinson, C., & Eady, A. (2010). Perceived determinants of mental health for bisexual people: A qualitative examination. *American Journal of Public Health*, 100(3), 496-502. <http://doi.org/10.2105/AJPH.2008.156307>
- Ross, L. E., Salway, T., Tarasoff, L. A., Mackay, J. M., Hawkins, B. W., & Fehr, C. P. (2018). Prevalence of depression and anxiety among bisexual people compared to gay, lesbian, and heterosexual individuals: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Sex Research*, 55(4-5), 435-456. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1387755>
- Rothblum, E. D., & Factor, R. (2001). Lesbians and their sisters as a control group: Demographic and mental health factors. *Psychological Science*, 12(1), 63-69. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00311>
- Rowen, C. J., & Malcolm, J. P. (2003). Correlates of internalized homophobia and homosexual identity formation in a sample of gay men. *Journal of Homosexuality*, 43(2), 77-92. http://doi.org/10.1300/J082v43n02_05
- Russell, G. M., & Bohan, J. S. (2006). The case of internalized homophobia: Theory and/as practice. *Theory & Psychology*, 16(3), 343-366. <https://doi.org/10.1177/0959354306064283>
- Sarno, E. L., Newcomb, M. E., Feinstein, B. A., & Mustanski, B. (2020). Bisexual men's experiences with discrimination, internalized binegativity, and identity affirmation: Differences by partner gender. *Archives of Sexual Behavior*, 49(5), 1783-1798. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01712-z>
- Scandurra, C., Pennasilico, A., Esposito, C., Mezza, F., Vitelli, R., Bochicchio, V., Maldonato, N. M., & Amodeo, A. L. (2020). Minority stress and mental health in Italian bisexual people. *Social Sciences*, 9(4), 1-17. <https://doi.org/10.3390/socsci9040046>

- Sexton, P., Flores, D., & Bauermeister, J. (2018). Young sexual minority women's definition of community: Toward addressing health disparities in the LGBTQQ community. *Journal of Community Psychology*, 46(1), 133-145. <https://doi.org/10.1002/jcop.21929>
- Smalley, K. B., Warren, J. C., & Barefoot, K. N. (2015). Barriers to care and psychological distress differences between bisexual and gay men and women. *Journal of Bisexuality*, 15(2), 230-247. <https://doi.org/10.1080/15299716.2015.1025176>
- Steele, L. S., Ross, L. E., Dobinson, C., Veldhuizen, S., & Tinmouth, J. M. (2009). Women's sexual orientation and health: Results from a Canadian population-based survey. *Women & Health*, 49(5), 353-367. <http://doi.org/10.1080/03630240903238685>
- Sullivan, G. M., & Feinn, R. (2012). Using effect size – or why the *p* value is not enough. *Journal of Graduate Medical Education*, 4(3), 279-282. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-12-00156.1>
- Szymanski, D. M., Kashubeck-West, S., & Meyer, J. (2008). Internalized heterosexism: Measurement, psychosocial correlates, and research directions. *The Counseling Psychologist*, 36(4), 525-574. <https://doi.org/10.1177/0011000007309489>
- Szymanski, D. M., & Sung, M. R. (2010). Minority stress and psychological distress among Asian American sexual minority persons. *The Counseling Psychologist*, 38(6), 848-872. <https://doi.org/10.1177/0011000010366167>
- Teixeira, T., Grave, R., Aires, R., & Pereira, C. G. (2021). *Isto não é um glossário: In/definições de géneros e sexualidades*. Gentopia. <https://hdl.handle.net/10216/136001>
- Thöni, C., Eisner, L., & Hässler, T. (2022). Not straight enough, nor queer enough: Identity denial, stigmatization, and negative affect among bisexual and pansexual people. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 11(2), 237-249. <https://doi.org/10.1037/sgd0000606>
- Ungar, M. (2004). A constructionist discourse on resilience: Multiple contexts, multiple realities among at-risk children and youth. *Youth & Society*, 35(3), 341-365. <http://doi.org/10.1177/0044118X03257030>
- Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. *British Journal of Social Work*, 38(2), 218-235. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcl343>
- Ungar, M. (2013). The impact of youth-adult relationships on resilience. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, 4(3), 328-336. <http://doi.org/10.18357/ijcyfs43201312431>
- Vanderstoep, S. W., & Johnston, D. D. (2009). *Research methods for everyday life: Blending qualitative and quantitative approaches*. Jossey-Bass.

- Velasco, J., Miranda-Tena, A., & Sanmartín, F. J. (2024). Bisexual discrimination, internalized binegativity and their impact on mental health. *Sexuality Research and Social Policy*, 21(3), 1100-1111. <https://doi.org/10.1007/s13178-024-00990-9>
- Volpp, S. Y. (2010). What about the “B” in LGB: Are bisexual women’s mental health issues same or different? *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 14(1), 41-51. <https://doi.org/10.1080/19359700903416016>
- Vonlanthen, C., & Roy-Charland, A. (2024). Biphobia: A systematic literature review. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 66(1), 15-32. <https://doi.org/10.1037/cap0000400>
- Walch, S. E., Ngamake, S. T., Bovornusvakool, W., & Walker, S. V. (2016). Discrimination, internalized homophobia, and concealment in sexual minority physical and mental health. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(1), 37-48. <http://doi.org/10.1037/sgd0000146>
- Wang, Y. C., Miao, N. F., & Chang, S. R. (2021). Internalized homophobia, self-esteem, social support and depressive symptoms among sexual and gender minority women in Taiwan: An online survey. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(4), 601-610. <https://doi.org/10.1111/jpm.12705>
- Weber, G. N. (2008). Using to numb the pain: Substance use and abuse among lesbian, gay, and bisexual individuals. *Journal of Mental Health Counseling*, 30(1), 31-48. <https://doi.org/10.17744/mehc.30.1.2585916185422570>
- Weiss, J. T. (2003). GL vs. BT: The archaeology of biphobia and transphobia within the U.S. gay and lesbian community. *Journal of Bisexuality*, 3(3-4), 25-55. https://doi.org/10.1300/J159v03n03_02
- Wilkerson, J. M., Noor, S. W., Galos, D. L., & Rosser, B. R. S. (2016). Correlates of a single-item indicator versus a multi-item scale of outness about same-sex attraction. *Archives of Sexual Behavior*, 45(5), 1269-1277. <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0605-2>
- Xu, W., Zheng, L., Xu, Y., & Zheng, Y. (2017). Internalized homophobia, mental health, sexual behaviors, and outness of gay/bisexual men from Southwest China. *International Journal for Equity in Health*, 16(36), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0530-1>
- Zedeck, S. (2014). *APA dictionary of statistics and research methods*. American Psychological Association.
- Zimmerman, L., Darnell, D. A., Rhew, I. C., Lee, C. M., & Kaysen, D. (2015). Resilience in community: A social ecological development model for young adult sexual minority

women. *American Journal of Community Psychology*, 55(0), 179-190.
<http://doi.org/10.1007/s10464-015-9702-6>

Zivony, A., & Saguy, T. (2018). Stereotype deduction about bisexual women. *The Journal of Sex Research*, 55(4-5), 666-678. <https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1437116>