

Vergonha relativa à orientação sexual e saúde mental em pessoas LGBT+:

O papel mediador do autocriticismo

Pandora Santos | 47411

## Mestrado em Psicologia Clínica

Vergonha relativa à orientação sexual e saúde mental em pessoas LGBT+  
O papel mediador do autocriticismo

Orientação: Professora Doutora Lara Palmeira

Data: 12.07.2024



UNIVERSIDADE PORTUCALENSE

Do conhecimento à prática.

IMP.GE.72.1





# **Vergonha relativa à orientação sexual e saúde mental em pessoas LGBT+: O papel mediador do autocrítico**

**Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde**

2023/2024

2ª Ano do Curso

Dissertação

Professora Doutora Lara Palmeira

Pandora Santos | 47411




## DECLARAÇÃO DE AUTORIA

Nome: Pandora Ferreira dos Santos. Estudante nº 47411 do curso de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde declaro que a Dissertação apresentada para avaliação na Unidade Curricular Dissertação é da minha autoria e cumpre as normas de integridade académica.

Assim assume-se:

- Esclarecer explicitamente se partes do trabalho foram já apresentadas para avaliação de outras unidades curriculares ou provas de grau na Universidade Portucalense ou noutras instituições;
- Identificar corretamente as fontes utilizadas, de forma a que possam ser consultadas e atestada a autenticidade do trabalho que apresento;
- Assumir, sob compromisso de honra, a responsabilidade da autoria integral do trabalho, não tendo contratado serviços de terceiros para a sua realização;
- Indicar a supervisão recebida para elaboração do trabalho;
- Reconhecer como fraudulentas práticas que correspondem a formas de plágio, cópia servil, omissão ou citação deficiente de fontes, percebendo que tais práticas infringem direitos de autoria e são contrárias à integridade académica;
- Submeter, quando solicitado, à consideração do(s) docente(s), relatórios que tenham sido emitidos por equipamento especializado na deteção de plágio.

Data 12/07/24

Assinatura .....  .....

## Resumo

A literatura salienta o impacto de diversos fatores proximais e distais na saúde mental de minorias sexuais e de género (MSG). Por outro lado, a investigação evidencia o papel nefasto da vergonha e do autocrítico na saúde mental de diferentes populações. Assim, o principal objetivo deste estudo foi investigar o papel mediador do autocrítico na relação entre vergonha relativa à orientação sexual e saúde mental em MSG. Adotou-se uma metodologia quantitativa, não-experimental transversal. A amostra do estudo foi composta por 118 participantes, sendo 81 mulheres e 37 homens, 88 identificavam-se como cisgénero e 20 como não binários, 93 portugueses e 24 brasileiros. Os resultados indicaram que participantes com elevados níveis de autocrítico e de vergonha externa relativa à orientação sexual apresentaram pior saúde mental, enquanto a vergonha interna não teve uma associação significativa com a saúde mental. A análise de mediação revelou que apenas o eu inadequado mediou significativamente a relação entre vergonha externa e a saúde mental. Este estudo destaca a importância de avaliar diferentes formas de vergonha e autocrítico, bem como de promover intervenções terapêuticas centradas na redução do autocrítico e a vergonha externa para melhorar a saúde mental desta população.

**Palavras-chave:** Autocrítico; Saúde mental; Vergonha relativa à orientação sexual; Minorias sexuais e de género.

## **Abstract**

The literature highlights the impact of various proximal and distal factors on the mental health of sexual and gender minorities (SGM). Additionally, research demonstrates the harmful role of shame and self-criticism on the mental health of different populations. Therefore, the main objective of this study was to investigate the mediating role of self-criticism in the relationship between sexual orientation-related shame and mental health in SGM. A quantitative, cross-sectional, non-experimental methodology was adopted. The study sample consisted of 118 participants, including 81 women and 37 men, with 88 identifying as cisgender and 20 as non-binary, 93 Portuguese, and 24 Brazilian. The results indicated that participants with high levels of self-criticism and external shame related to sexual orientation had worse mental health, while internal shame was not significantly associated with mental health. The mediation analysis revealed that only the inadequate self significantly mediated the relationship between external shame and mental health. This study underscores the importance of assessing different forms of shame and self-criticism, as well as promoting therapeutic interventions focused on reducing self-criticism and external shame to improve the mental health of this population.

**Keywords:** Self-criticism; Mental health; Shame related to sexual orientation; Sexual and gender minorities.

# ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>1</b>
<b>Método</b>	<b>6</b>
Participantes	6
Procedimentos	6
Instrumentos	7
Questionário Sociodemográfico	7
Escala de Vergonha Externa e Interna - Minoria Sexual (SM-EISS; versão portuguesa por Manão et al., 2024)	7
Escala das Formas do Autocriticismo e Autotranquilização (Forms of Self-Criticizing and Reassuring Scale; FSCRS; Gilbert et al., 2004; versão portuguesa por Castilho & Pinto-Gouveia, 2011)	8
Inventário de Saúde Mental (Mental Health Inventory; MHI-5; Brook et al., 1979 adaptado para a língua portuguesa por Ribeiro, 2001)	8
<b>Análise de dados</b>	<b>10</b>
<b>Resultados</b>	<b>11</b>
Análises preliminares	11
Análise de Correlação	12
Análise de mediação	13
<b>Discussão</b>	<b>15</b>
<b>Conclusão</b>	<b>18</b>
<b>Referências</b>	<b>19</b>

# INTRODUÇÃO

A terminologia Minorias Sexuais e/ou de Género (MSG) corresponde às pessoas que não afirmam uma orientação unicamente heterossexual, que não se identificam com o género atribuído à nascença, ou que se expressam em formas não binárias de género (Silva & Costa, 2020). Historicamente, pessoas que vivenciam práticas discordantes da norma heterossexual e binária de género, tendem a experienciar restrição de direitos e situações marginalizantes, que podem ter repercussões prejudiciais ao seu estado de saúde (Meyer, 2003). O modelo de stress minoritário proposto por Meyer (2003) salienta o impacto negativo do estigma e da discriminação em minorias sociais, uma vez que estão expostas a stressores específicos relacionados à sua identidade, como preconceito, estigmatização e marginalização, evidenciando maior vulnerabilidade para a psicopatologia. De facto, esta suscetibilidade mostra-se evidenciada em investigações voltadas para as MSG que apresentam como resultado elevada incidência de abuso de substâncias, como o álcool e drogas (Goldberg et al., 2013; Kelly et al., 2015), de comportamentos sexuais de risco (Ballard et al., 2017; Nappa et al., 2022), de sintomas de ansiedade (Francisco et al., 2020), de ansiedade social (Mahon et al., 2021; Mahon et al., 2022), de suicídio (Cintra, 2019; Fontanella et al., 2015) e de depressão (Lozano-Verduzco et al., 2017; Wittgens et al., 2022).

A discriminação social e a vitimização sofridas por minorias sexuais e de género parecem estar associadas a níveis mais baixos de saúde mental (Detwiler, 2015; Frost & Meyer, 2023; Meyer, 2003; Meyer, 2015), uma vez que a internalização do estigma e a expectativa de rejeição podem intensificar a experiência de vergonha (DeCou et al., 2021; Meyer, 2003; Meyer, 2020). Assim, parece que devido ao estigma e discriminação, as minorias sexuais e de género tendem a experimentar níveis mais elevados de vergonha (Carvalho et al., 2022; DeCou et al., 2021; McDermott et al., 2008).

As experiências de vergonha mostram-se associadas a uma pior saúde mental em minorias sexuais (Santos, 2021; Seabra et al., 2022) e são um mecanismo subjacente importante para a relação entre a vitimização de MSG e o risco de suicídio (Mereish et al., 2019). Em virtude de um contexto heteronormativo e heterossexista que invalida a sua identidade sexual (Herek, 1990; Worthen, 2020), indivíduos pertencentes

a minorias sexuais podem vivenciar stress crônico, o que pode contribuir para justificar as discrepâncias identificadas em saúde mental em comparação com pares heterossexuais (Cardona et al., 2022; Meyer, 2003; Seabra et al., 2021). Como resultado de experiências discriminatórias, pessoas LGB podem sentir vergonha, principalmente em relação à sua orientação sexual (Manão et al., 2024).

Conforme descrito pelo modelo evolucionário e biopsicossocial (Gilbert, 2010), a vergonha representa uma resposta evolutiva para ameaças sociais, com objetivo de proteção de si mesmo da rejeição e exclusão social. Assim, a vergonha é uma emoção autoconsciente (Tracy et al., 2007) enraizada evolutivamente como uma resposta a ameaças percebidas ao eu, como a rejeição social (Dickerson et al., 2004), ativando um conjunto de comportamentos que visam reduzir os danos e promover apaziguamento, tais como comportamentos de evitamento (Gilbert, 2022a). Gilbert (2010), categoriza a vergonha em dois componentes principais: vergonha externa e interna. Enquanto a vergonha externa está relacionada à experiência de si mesmo, vista de forma crítica pelos outros, a vergonha interna envolve avaliações e sentimentos depreciativos focados em si mesmo (Gilbert, 2007).

A vergonha é descrita como uma sensação de falta de atratividade, indesejabilidade, inferioridade e pode resultar na marginalização e/ou falta de conexão social (Gilbert, 1998; Gilbert, 2022b). Além disso, a vergonha mostra-se associada à percepção de transgressão das normas sociais, como por exemplo o descumprimento da norma heterossexual (Dunlop, 2022). De acordo com Ferreira e colaboradores (2020), a emoção da vergonha desempenha um papel fundamental no funcionamento psicossocial, apresentando-se como uma emoção transdiagnóstica correlacionada a uma variedade de condições associadas à saúde mental, especialmente o autocrítico (Gilbert, 2022b).

O autocrítico está relacionado a respostas evolutivas operadas por um sistema de ameaça/proteção, responsável por detetar possíveis perigos e garantir ações defensivas associadas à sobrevivência, com o objetivo final de evitar danos, lesões e perda de status (Gilbert, 2022b). Assim, o autocrítico pode ser entendido como um comportamento aprendido decorrente da internalização de respostas críticas dos outros às características percebidas como socialmente indesejáveis e/ou repreensíveis (Irons et al., 2006).

Gilbert e Irons (2005) definem o autocrítico como um estilo de resposta eu-eu para a autopercepção de falhas e/ou inadequações, caracterizado por hostilidade autodirigida, aversão e/ou desprezo. Em outras palavras, a relação eu-eu acontece por meio de uma dinâmica de dominância-subordinação, na qual uma parte do eu é crítica e ataca, acusa e/ou condena, com sentimento de hostilidade e raiva, e a outra é subordinada e experimenta os efeitos de ser atacada, respondendo com sentimentos de inferioridade, derrota e submissão (Gilbert, 2000; Gilbert et al., 2004; Gilbert et al. 2006; Gilbert & Irons, 2005). É precisamente esta relação de hostilidade e submissão que provoca a ativação do sistema de ameaça/proteção através do qual a resposta ocorre por meio da emissão de comportamentos e emoções defensivos como submissão, ansiedade, raiva e vergonha (Castilho & Pinto-Gouveia, 2011).

Destaca-se a característica multidimensional do autocrítico, correspondente às diferentes implicações que podem ocorrer a partir da forma como o indivíduo se autocrítica e auto-tranquiliza diante de situações de fracasso e erro (Gilbert et al., 2004). Ressaltam-se dois modos de auto-ataque o Eu-detestado que indica uma resposta destrutiva, apoiada na auto-repugnância, raiva e aversão face a situações de fracasso, descrita por um desejo de magoar, perseguir e agredir o eu, a sua principal função é impor submissão ao poder e dominância por parte de uma entidade abusadora, que leva a experiência de emoções como raiva ou aversão (Gilbert, 2000). Por outro lado, o Eu-Inadequado, embora também seja um modo de auto-ataque, traduz-se na correção e melhoria, tendo como objetivo direcionar a pessoa a dedicar-se mais no que faz, ou a inibi-la de repetir ou cometer erros. Esta forma de autocrítico pode conduzir à crença de que, ao se criticar e atacar, é possível tornar-se uma pessoa melhor (Gilbert et al. 2006).

Estas formas do autocrítico têm-se mostrado relacionadas a diversos aspetos da doença mental. Assim, a investigação existente tem salientado o autocrítico como um preditor de sintomas psicopatológicos, nomeadamente para a sintomatologia depressiva (Castilho et al., 2014; Irons et al., 2006), a ansiedade e ansiedade social (Figueiredo, 2020) e a intenção suicida (Ferreira & Simões, 2018).

Especificamente em minorias sexuais e de género, Szymanski & Ikizler (2013) referem que a dificuldade de aceitar a orientação sexual vivenciada por minorias sexuais pode conduzir ao aumento do ódio e de sentimentos de inadequação. No mesmo sentido, a vergonha e a autocrítica parecem deter um impacto negativo no bem-estar e

atuar como mediadores significativos na relação entre experiências de discriminação e psicopatologia (Greene & Britton, 2015; Matos et al., 2017; Seabra et al., 2024). Nappa et al. (2022) destacam o papel distintivo do auto-ódio na ocorrência de comportamentos sexuais de risco em minorias sexuais. Além disso, o autocrítico, juntamente com as experiências de discriminação e marginalização, mostram-se associados a sintomas de depressão e ansiedade (Borgogna et al., 2019; Herek et al., 2015), a menor bem-estar (Petrocchi et al., 2020), maior *distress* psicológico (Puckett et al., 2015) em minorias sexuais e de género.

Apesar da escassez de pesquisas voltadas para minorias sexuais e de género em Portugal, a investigação existente salienta que a discriminação contra pessoas LGBT+ é um fenómeno comum no local de trabalho, nas escolas e nos serviços de saúde portugueses, destacando-se a situação das pessoas trans e intersexo cujas necessidades de saúde são específicas (Gato, 2022). O relatório da Agência dos Direitos Fundamentais da União Europeia (European Union Agency for Fundamental Rights, 2020) revelou que 57% dos participantes LGBT+ em Portugal demonstraram medo ou desconforto ao dar as mãos em público, frequentemente evitando esse gesto. Além disso, 30% dos participantes afirmaram terem sido alvo de assédio no ano anterior à investigação.

Sabe-se também que as crenças heteronormativas estão associadas ao aumento do estigma da identidade sexual e desconforto social em homens homossexuais portugueses (Torres & Rodrigues, 2022). Para além disso, a população LGBT+ apresenta níveis mais elevados de depressão, ansiedade e vergonha, sendo que a população trans tende a reportar elevados níveis de ideação suicida, comportamentos suicidas e sofrimento psicológico, incluindo a adoção de comportamentos autolesivos (Cintra, 2019; Ferreira & Anastácio, 2022). Por fim, o estudo de Seabra e colaboradores (2022) evidencia que a vergonha interna sentida durante experiências traumáticas de bullying homofóbico se encontra significativamente associada à depressão, ansiedade e ansiedade social em minorias sexuais.

Considerando que a literatura já demonstrou a vulnerabilidade psicopatológica enfrentada por minorias sexuais e de género em Portugal, torna-se evidente a necessidade de investigações voltadas para esta comunidade. Neste sentido, o presente estudo apresenta como primeiro objetivo analisar as relações entre a vergonha relativa à orientação sexual, o autocrítico e o estado de saúde mental em minorias

sexuais e de género em Portugal. Por conseguinte, espera-se que pessoas que apresentem maiores indicadores de vergonha relativa à orientação sexual, também apresentem maiores indicadores de autocrítica e menores níveis de saúde mental. O segundo objetivo deste estudo pretende averiguar o papel mediador do autocrítica na relação entre a vergonha relativa à orientação sexual e a saúde mental em minorias sexuais e de género. Espera-se que a relação entre a vergonha relativa à orientação sexual e a saúde mental seja mediada pelo autocrítica nas suas duas formas, eu inadequado e eu detestado.

# MÉTODO

## Participantes

Neste estudo, participaram um total de 118 indivíduos, 81 participantes (68,6%) são do sexo feminino e 37 (31,4%) são do sexo masculino, a idade dos participantes variou de 18 a 59 anos, com uma média de 27,97 anos ( $DP = 7,93$ ). No que diz respeito aos anos de escolaridade, a média foi de 14,86 anos ( $DP = 3,34$ ). Quanto ao estatuto socioeconómico, 41 participantes (34,7%) são estudantes, 37 participantes (31,4%) têm estatuto socioeconómico baixo e 34 participantes (28,8%) estão situados no médio e 6 participantes (5,1%) no estatuto socioeconómico alto. Em relação ao estado civil, 97 participantes (82,2%) são solteiros, 17 (14,4%) são casados ou estão em união estável e 4 (3,4%) são divorciados. No que diz respeito à nacionalidade, 93 participantes (78,8%) são portugueses, 24 (20,3%) são brasileiros e 1 (0,8%) é ucraniano.

Em relação à orientação sexual, 31 participantes (26,3%) são bissexuais, 28 (23,7%) lésbicas, 24 (20,3%) gay, 12 (10,2%) pansexuais, 14 (11,9%) heterossexuais, 4 (3,4%) assexuais e 5 (4,2%) têm outra orientação sexual. Quanto à identidade de género, 88 participantes (74,6%) identificam-se como cisgénero, 20 (16,9%) como não binários, 6 (5,1%) como transgénero e 4 (3,4%) têm outra identidade de género ou não têm uma identidade de género definida.

## Procedimentos

O desenho do presente estudo consiste numa investigação não-experimental transversal, com uma amostra selecionada por conveniência. Foram utilizados como critérios de inclusão: pertencer a uma minoria sexual e/ou de género, ter entre os 18 e os 64 anos, saber ler e escrever, possuir acesso à Internet e residir em Portugal. O estudo foi divulgado por meio das redes de comunicação e sociais de diversas associações que prestam apoio à comunidade LGBTQ+ e através dos canais de comunicação interna e externa da Universidade Portucalense. A participação envolveu o preenchimento de um questionário sociodemográfico e um conjunto de questionários de autorrelato disponibilizados online através da plataforma LimeSurvey.

Previamente ao preenchimento do protocolo de investigação, os participantes foram informados sobre os procedimentos e objetivos do estudo, destacando-se a natureza voluntária e confidencial da participação, sendo solicitado aos participantes o seu consentimento informado. Foram também informados sobre os seus direitos relativamente à liberdade de recusar a sua participação ou retirar o seu consentimento informado em qualquer etapa da pesquisa. Foi ainda garantida a confidencialidade e anonimato das informações recolhidas para análise de dados. Assim, os princípios éticos da Ordem dos Psicólogos (2011) foram seguidos de modo a garantir a conduta mais adequada para a investigação.

## **Instrumentos**

### **Questionário Sociodemográfico**

Foi requisitado a todos os participantes o fornecimento das seguintes informações: idade, anos de escolaridade, estado civil, profissão, nacionalidade, sexo atribuído à nascença, orientação sexual e identidade de género.

### **Escala de Vergonha Externa e Interna - Minoria Sexual (SM-EISS; versão portuguesa por Manão et al., 2024)**

O SM-EISS é um inventário de autorrelato de 8 itens com uma escala Likert de cinco pontos (0 = *nunca* até 4 = *sempre*) que avalia a vergonha relacionada à orientação sexual, estando dividida em dois fatores: vergonha externa relacionada à orientação sexual (e.g. “os outros julgam-me e criticam-me devido à minha orientação sexual”), e vergonha interna relacionada à orientação sexual (e.g. “sou diferente e inferior aos outros devido à minha orientação sexual”). Na versão portuguesa da SM-EISS, a pontuação total apresentou excelente consistência interna com alfa de Cronbach de .91, e os dois fatores apresentaram boa consistência interna ( $\alpha = .84$  para vergonha externa e  $\alpha = .83$  para a vergonha interna).

## **Escala das Formas do Autocriticismo e Autotranquilização (Forms of Self-Criticizing and Reassuring Scale; FSCRS; Gilbert et al., 2004; versão portuguesa por Castilho & Pinto-Gouveia, 2011)**

Esta escala corresponde a um instrumento de autorresposta que avalia a forma como as pessoas se autocriticam e autotranquilizam diante de situações de fracasso. Cada item é cotado numa escala Likert de cinco pontos (0 = *nada parecido comigo* até 4 = *extremamente parecido comigo*). O questionário é formado por 22 itens dispostos em três sub-escalas: Eu Inadequado que avalia o sentimento de inadequação do eu face a obstáculos e erros (e.g. “penso que mereço o meu autocriticismo”); Eu Tranquilizador que indica uma atitude calorosa, de conforto e compaixão para com o eu (e.g. “continuo a gostar de quem sou”) e Eu Detestado que avalia uma resposta baseada na auto-repugnância, raiva e aversão perante situações de fracasso (e.g. “fico tão zangado comigo mesmo que quero magoar-me ou fazer mal a mim mesmo”).

Tendo em consideração que a presente investigação pretende avaliar apenas o autocriticismo, não foi utilizada a dimensão do eu tranquilizador. Na versão original, os valores de consistência interna obtidos foram de .90 para a subescala Eu Inadequado e .86 para a subescala Eu Detestado (Gilbert et al., 2004). No estudo de validação para a população portuguesa estas dimensões apresentaram uma consistência interna com coeficientes alfa de Cronbach de .89 na subescala Eu Inadequado e de .62 na subescala Eu Detestado (Castilho & Pinto Gouveia, 2011).

## **Inventário de Saúde Mental (Mental Health Inventory; MHI-5; Brook et al., 1979 adaptado para a língua portuguesa por Ribeiro, 2001)**

Foi utilizada a versão reduzida do MHI para sinalizar o estado de saúde mental, uma vez que este instrumento avalia o *distress* psicológico e o bem-estar na população em geral e não somente em pessoas com perturbações mentais (Brook et al., 1979).

Com base no Inventário de Saúde Mental (MHI) com trinta e oito perguntas (e.g. “durante quanto tempo, no mês passado se sentiu muito nervoso?”), foi desenvolvida uma versão reduzida denominada Inventário de Saúde Mental 5 (MIH-5), constituída por cinco itens que representam quatro aspetos da saúde mental: ansiedade, depressão, perda de controlo emocional-comportamental e bem-estar psicológico (Ribeiro, 2001). Estes quatro aspetos se agrupam em duas dimensões: *distress* psicológico e bem-estar psicológico. Trata-se de um questionário de autorresposta com tipo de resposta ordinal de cinco ou seis posições (*sempre a nunca*). A cotação da escala é obtida pelo somatório dos itens, sendo dois itens com a cotação invertida. Resultados mais elevados do somatório correspondem a uma melhor saúde mental, entre 5 e 30.

No estudo original os itens apresentam correlação de  $r = .95$  e  $r = .92$  com a escala total da versão de 38 itens, a qual apresenta um alfa de Cronbach de  $.96$ . A adaptação portuguesa mostra uma correlação de  $r = .95$  entre o MHI-5 e o MHI-38, o qual também apresenta um alfa de Cronbach de  $.96$  na escala total (Ribeiro, 2001).

## ANÁLISE DE DADOS

A análise do poder foi calculada a priori através do software G\*Power para uma análise de regressão linear múltipla. Os resultados mostraram que seriam necessários 77 participantes considerando um nível de significância de .05, um poder de 80% e um tamanho do efeito médio ( $f = 0.15$ ). No que concerne a análise estatística, a informação recolhida foi aferida a partir de uma metodologia quantitativa e o tratamento dos dados foi realizado a partir do software IBM® SPSS®, Software Statistical Package for Social Science, e da macro PROCESS para o software SPSS. Inicialmente, foram realizadas análises descritivas para as variáveis sociodemográficas em estudo, assim como investigados os pressupostos para a condução de testes paramétricos, por exemplo, a normalidade dos dados.

Para atender aos objetivos da presente pesquisa, em específico o estudo das relações entre as variáveis, foram utilizadas as correlações de Pearson. O tamanho das correlações foi interpretado a partir da proposta de Cohen (1988), que sugere entre .10 e .29 para uma magnitude de correlação fraca, entre .30 e .49 moderada e .50 para uma magnitude forte.

Seguidamente, foi testado um modelo de mediação com recurso à macro PROCESS, modelo 4 (Hayes, 2013), com finalidade de testar o efeito indireto do autocriticismo, variável mediadora, na relação entre a vergonha relativa à orientação sexual, variável independente, e a saúde mental, variável dependente. Nesta análise testou-se os efeitos diretos, indiretos e totais referentes a componente da mediação na relação entre a variável independente e a variável dependente. O método de reamostragem por bootstrapping foi ainda utilizado para testar a significância do caminho do modelo, usando 5.000 amostras e intervalos de confiança (IC) de 95% (Kline, 2005). Os efeitos foram considerados significativos ( $p < 0.05$ ) se o zero estivesse fora dos limites superior e inferior do intervalo de confiança de 95% (Hayes & Preacher, 2010).

# RESULTADOS

## Análises preliminares

A existência de valores discrepantes foi verificada através da inspeção da caixa de bigodes, verificando-se que não existem valores discrepantes em todas as variáveis em estudo. Na tabela 1 estão apresentadas as médias, desvio padrão, alfa de Cronbach, valores de assimetria e curtose para todas as variáveis em estudo. Como pode ser observado todas as variáveis se encontram dentro dos parâmetros recomendados na análise da normalidade, ou seja,  $|Sk| < 3$  e  $|Ku| < 10$  (Kline, 2005). Todas as variáveis evidenciam consistências internas de adequadas a muito boas, apresentando valores de alfa de Cronbach acima de .70 (Tavakol & Dennick, 2011).

**Tabela 1.**

*Análise descritiva das variáveis em estudo (N = 118)*

<i>Variáveis</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>α</i>	<i>Assimetria</i>	<i>Curtose</i>
Eu inadequado	28.10	8.29	.90	-.18	-.73
Eu detestado	10.03	4.69	.85	.97	.19
Vergonha interna	1.95	2.15	.70	1.16	.77
Vergonha externa	4.54	3.49	.89	.33	-.64
Saúde mental	17.97	4.63	.88	.10	-.34

## Análises de Correlação

Na tabela 2 estão apresentadas as correlações de Pearson entre todas as variáveis em estudo. Os resultados indicam que a saúde mental está fortemente e negativamente correlacionada com o autocriticismo e negativa e moderadamente correlacionada com a vergonha externa. A correlação entre a saúde mental e a vergonha interna não foi estatisticamente significativa.

No que diz respeito à relação entre o autocriticismo (tanto o eu inadequado como eu detestado) e as restantes variáveis, existem correlações positivas moderadas com a vergonha externa, não existindo uma correlação significativa com a vergonha interna. Por outro lado, ambas as dimensões do autocriticismo se encontram negativamente e fortemente relacionadas com a saúde mental, enquanto a vergonha externa apresenta uma correlação negativa e moderada com a saúde mental. Por fim, não foram encontradas associações significativas entre a vergonha interna e as restantes variáveis em estudo.

**Tabela 2.**

*Análises de correlação entre todas as variáveis em estudo (N = 118)*

	Saúde mental	Eu inadequado	Eu detestado	Vergonha interna
Eu inadequado	-.62***			
Eu detestado	-.56***	.80***		
Vergonha interna	-.14	.16	.24	
Vergonha externa	-.35***	.31***	.34***	.64***

*Nota.* \*\*\*  $p \leq .001$ , \*\*  $p \leq .01$ , \*  $p \leq .05$ .

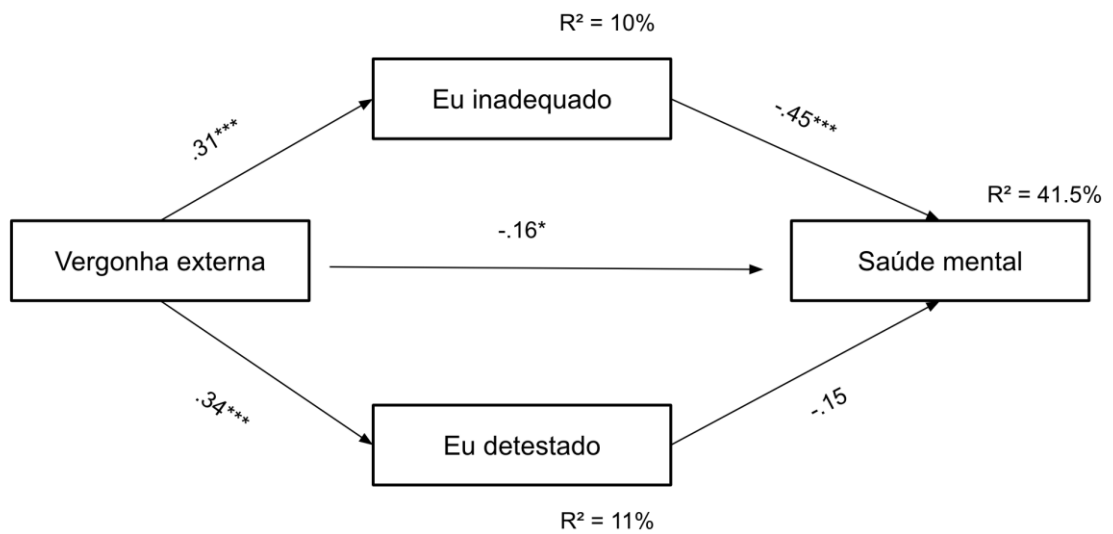
## Análise de mediação

Com base no referencial teórico sobre as relações entre o autocrítico, a vergonha e indicadores de saúde mental, foi realizada uma análise de mediação para explorar se a relação entre a vergonha externa relativa à orientação sexual e a saúde mental seria mediada por ambas as dimensões do autocrítico. Tendo em consideração os resultados da análise de correlação, onde se verificou que a vergonha interna não se relacionou de modo significativo nem com a saúde mental nem com o autocrítico, a mesma não foi incluída na análise de mediação.

Na Figura 1 constam os resultados do modelo de mediação testado, o qual se revelou estatisticamente significativo ( $F(3) = 27.002, p < .001$ ) explicando, 10% do eu inadequado, 11% do eu detestado e 41,5% variância da saúde mental. Na análise dos efeitos totais, diretos e indiretos verificou-se que o efeito total do modelo na saúde mental foi estatisticamente significativo ( $\beta = -.47, p < .001$ ). O efeito direto da vergonha externa na saúde mental também foi estatisticamente significativo ( $\beta = -.22, p = .035$ ). No que diz respeito aos efeitos indiretos, os resultados mostram que o eu inadequado media significativamente a relação entre vergonha externa e saúde mental ( $\beta = -.19$ ; IC 95% [-.27; -.04]). Por outro lado, o eu detestado não apresentou um efeito estatisticamente significativo ( $\beta = -.05$ ; IC 95% [-.15; .05]).

**Figura 1.**

*Resultados do modelo de mediação do autocriticismo na relação entre a vergonha externa relativa à orientação sexual e saúde mental.*



*Nota.*  $*** p \leq .001$ ,  $** p \leq .01$ ,  $* p \leq .05$ .

## DISCUSSÃO

A presente investigação teve como principal objetivo investigar o papel mediador do autocriticismo na relação entre a vergonha externa relativa à orientação sexual e a saúde mental em minorias sexuais e de género.

De acordo com o esperado, os resultados da análise de correlação mostraram que os participantes com elevados níveis de autocriticismo e vergonha externa relativa à orientação sexual também reportaram pior saúde mental. Estes resultados são consistentes com a literatura existente, que associa o autocriticismo a níveis mais baixos de saúde mental na população LGBT+ (Borgogna et al., 2019; Petrocchi et al., 2020) e relaciona níveis elevados de vergonha a uma pior saúde mental (Kim et al., 2011; Mereish et al., 2019; Seabra et al., 2024). A forte correlação entre vergonha externa relativa a orientação sexual e autocriticismo sugere que indivíduos que se criticam severamente também tendem a sentir vergonha de sua orientação sexual em interações sociais, corroborando estudos que relacionam estigma e discriminação social ao aumento de experiências autocríticas (Puckett et al., 2015; Seabra et al., 2024). De facto, indivíduos com elevados níveis de vergonha externa tendem a perceber os outros como críticos e hostis, o que pode levar a sentimentos de inadequação (Gilbert, 2022b; Kim et al., 2011; Matos & Pinto-Gouveia, 2010).

Por outro lado, e ao contrário do esperado, a vergonha interna em relação à orientação sexual não apresentou correlação significativa com a saúde mental. Isto pode ser atribuído à característica da amostra de estudo, na qual a maior parte dos participantes de pesquisa evidenciou baixos níveis de vergonha interna relativa à orientação sexual. Conforme discutido por Seabra e colaboradores (2022), sendo a vergonha interna uma forma de vergonha que reflete uma avaliação negativa de si próprio e uma percepção de ser intrinsecamente defeituoso ou indigno, é possível aferir que os participantes deste estudo não apresentam uma avaliação pejorativa sobre si próprio por conta da sua orientação sexual. Em contextos onde os níveis de vergonha interna são baixos, os indivíduos podem ter desenvolvido mecanismos de resistência ou resiliência que diminuem o impacto desse tipo de vergonha na saúde mental (Seabra et al., 2024).

Adicionalmente, o estudo de Manão e colaboradores (2024) destaca a complexidade da vergonha nas minorias sexuais e de género, enfatizando que,

enquanto a vergonha externa é mais facilmente observada e correlacionada com a saúde mental devido ao impacto imediato da discriminação e estigma, a vergonha interna permanece uma variável importante que requer atenção em estudos longitudinais e intervenções terapêuticas. Neste sentido, a falta de correlação significativa em estudos transversais pode, portanto, ser uma limitação metodológica, indicando a necessidade de abordagens de pesquisa mais abrangentes que capturem as nuances da vergonha interna ao longo do tempo.

Não obstante, o principal contributo deste estudo consistiu na exploração do papel mediador do autocriticismo na relação entre a vergonha relativa à orientação sexual e a saúde mental em minorias sexuais e de género. Os resultados mostraram que apenas o eu inadequado, e não o eu detestado, mediou significativamente esta relação. Assim, os resultados sugerem que a possibilidade de a orientação sexual ser percebida pelos outros de modo negativo detém uma influência na saúde mental desta população e que essa relação também passa pela existência de uma relação do eu com o eu que se inferioriza e critica duramente. Deste modo os resultados salientam o papel desta forma menos patológica do autocriticismo no bem-estar psicológico das pessoas com identidades sexuais minorizadas.

O papel mediador do eu inadequado na relação entre vergonha externa relativa à orientação sexual e saúde mental parece estar relacionada à autocrítica e autoavaliação negativa associada às interações sociais percebidas como críticas e estigmatizantes (Castilho & Pinto-Gouveia, 2011). Estes dados estão em linha com a literatura existente, que sugere que a vergonha externa está intimamente ligada à percepção de julgamento e rejeição social, levando a uma maior internalização de críticas e sentimentos de inadequação (Castilho & Pinto-Gouveia, 2011; Gilbert, 2022b). Esses sentimentos de inadequação, por sua vez, aumentam o autocriticismo, que tem sido consistentemente associado a piores resultados de saúde mental (Kim et al., 2011; Matos & Pinto-Gouveia, 2010).

Por outro lado, a ausência de um efeito mediador do eu detestado pode estar relacionada com o instrumento utilizado para avaliar a saúde mental é uma medida de avaliação de *distress* e bem-estar psicológico e não de sintomas psicopatológicos graves (Brook et al., 1979; Gilbert et al., 2004; Ribeiro, 2001). Este facto parece-nos ser relevante se considerarmos que na literatura o eu detestado se encontra

frequentemente relacionado a psicopatologia grave, como depressão major, perturbações da personalidade e ideação suicida (Gilbert et al., 2004).

Não obstante os contributos deste trabalho, é importante ressaltar que este apresenta algumas limitações, incluindo seu desenho transversal, que não permite inferir causalidade, apenas associações entre variáveis. Estudos longitudinais futuros são necessários para melhor entender as relações causais entre vergonha relativa à orientação sexual, autocrítico e saúde mental. Além disso, a representatividade das minorias sexuais e de género é uma limitação significativa, uma vez que o tamanho da amostra desta pesquisa poderá não refletir a diversidade e a complexidade dessa comunidade. Por fim, um modelo mais abrangente deve ser considerado, de modo a abarcar outros processos que envolvem a saúde mental desta população, como fatores de resiliência, apoio social, experiências de discriminação múltipla e interseccionalidade (Bostwick et al., 2014; Hendricks & Testa, 2012; Meyer, 2015). Estes fatores podem interagir de maneiras complexas que não foram capturadas neste estudo.

Apesar destas limitações, este estudo contribui para evidenciar a relevância do eu inadequado e da vergonha externa relativa à orientação sexual no que tange a investigação e a prática clínica da psicologia. Os achados deste estudo contribuem para o conhecimento e investigação voltada para minorias sexuais e de género, sendo consistente com pesquisas que destacam a importância o papel protetor da autocompaixão e do suporte social na relação entre experiências de vergonha e psicopatologia em indivíduos de minorias sexuais (Seabra et al., 2023). Deste modo, este estudo corrobora a importância da promoção de intervenções focadas na redução do autocrítico e da vergonha externa relativa à orientação sexual, através do cultivo da autocompaixão e aumento do suporte social de modo a promover a saúde mental de MSG.

## CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo refletem a necessidade de maior atenção às necessidades de saúde mental de minorias sexuais e de género em Portugal, especialmente no que diz respeito ao papel do autocrítico e da vergonha externa relativa à orientação sexual. Deste modo, o presente estudo contribui para reforçar a literatura existente, que aponta o impacto negativo do autocrítico e da vergonha na saúde mental de minorias sexuais e de género (Borgogna et al., 2019; Petrocchi et al., 2020; Kim et al., 2011).

Neste sentido, os resultados oferecem direções valiosas para futuras investigações e práticas clínicas voltadas para a promoção da saúde mental das MSG, salientando a relevância do foco na diminuição dos sentimentos de vergonha, particularmente a vergonha externa, bem como a promoção de uma relação do eu com o eu pautada por cuidado, suporte e compreensão que possa modificar a relação crítica e hostil consistentemente relacionada com maiores dificuldades de saúde mental (Castilho et al., 2014; Ferreira & Simões, 2018; Figueiredo, 2020; Irons et al., 2006).

## REFERÊNCIAS

- Ballard, M., Jameson, J., & Martz, D. (2017). Sexual Identity and Risk Behaviors Among Adolescents in Rural Appalachia. *Journal of Rural Mental Health*, 41(1), 17–29. <https://doi.org/10.1037/rmh000006>
- Borgogna, N. C., McDermott, R. C., Aita, S. L., & Kridel, M. M. (2019). Anxiety and depression across gender and sexual minorities: Implications for transgender, gender nonconforming, pansexual, demisexual, asexual, queer, and questioning individuals. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 6(1), 54–63. <https://doi.org/10.1037/sgd0000306>
- Bostwick, W. B., Boyd, C. J., Hughes, T. L., & McCabe, S. E. (2014). Dimensions of sexual orientation and the prevalence of mood and anxiety disorders in the United States. *American Journal of Public Health*, 104(3), 629-637. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301557>
- Brook, R., Ware, J., Davies-Avery, A., Stewart, A., Donald, C., Rogers, H., Williams, & Johnston, S. (1979). Overview of adults health status measures fielded in Rand's health insurance study. *Medical Care*, 17(7) (supplement), 16-50.
- Cardona, N. D., Madigan, R. J., & Sauer-Zavala, S. (2022). How minority stress becomes traumatic invalidation: An emotion- focused conceptualization of minority stress in sexual and gender minority people. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 29(2), 185– 195. <https://doi.org/10.1037/cps0000054>
- Carvalho, S., Castilho, P., Seabra, D., Salvador, C., Rijo, D., & Carona, C. (2022). Critical issues in cognitive behavioural therapy (CBT) with gender and sexual minorities (GSMs). *The Cognitive Behaviour Therapist*, 15, E3. <https://doi.org/10.1017/S1754470X21000398>
- Castilho, P., & Pinto-Gouveia, J.. (2011). Auto-Criticismo: Estudo de validação da versão portuguesa da Escala das Formas do Auto-Criticismo e Auto-Tranquilização (FSCRS) e da Escala das Funções do Auto-Criticismo e Auto-Ataque (FSCS). *Psychologica*, 54, 63-86. [https://doi.org/10.14195/1647-8606\\_54\\_3](https://doi.org/10.14195/1647-8606_54_3)
- Castilho, P., Pinto-Gouveia, J., Amaral, V., & Duarte, J. (2014). Recall of Threat and Submissiveness in Childhood and Psychopathology: The Mediator Effect of Self-Criticism. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 21, 73–81. <https://doi.org/10.1002/cpp.1821>

- Cintra, S. C. Z. (2019). *Comportamentos suicidários e autolesivos na população trans* (Dissertação de mestrado, Universidade Lusíada). Repositório da Universidade Lusíada. <http://hdl.handle.net/11067/4762>
- Cohen, J. (1988). Set correlation and contingency tables. *Applied psychological measurement*, 12(4), 425-434. <https://doi.org/10.1177/014662168801200410>
- DeCou, C. R., Lynch, S. M., Weber, S., Richner, D., Mozafari, A., Huggins, H., & Perschon, B. (2021). On the association between trauma-related shame and symptoms of psychopathology: a meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(3), 1193-1201. <https://doi.org/10.1177/15248380211053617>
- Detwiler, B. P. (2015). *Minority stress in the sexual minority older adult population: Exploring the relationships among discrimination, mental health, and quality of life* (Dissertação de Mestrado, Universidade de Lehigh). Repositório da Universidade de Lehigh. <http://preserve.lehigh.edu/etd/2571>
- Dickerson, S. S., Gruenewald, T. L., & Kemeny, M. E. (2004). When the social self is threatened: Shame, physiology, and health. *Journal of Personality*, 72(6), 1191–1216. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00295.x>
- Dunlop, B. (2022). Shame. In B. Dunlop (Ed.), *The queer mental health workbook: A creative self-help guide using CBT, CFT and DBT* (pp. 199–208). Jessica Kingsley Publishers.
- European Union Agency for Fundamental Rights. (2020). EU LGBTI survey II. A long way to go for LGBTI equality: Country data – Portugal.
- Ferreira, A. F., & Anastácio, Z. C. (2022). Perceção da discriminação e saúde mental de jovens e adultos LGBTQI+ E não LGBTQI+. *Revista INFAD de Psicologia. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 435–442. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2022.n1.v1.2401>
- Ferreira, C., Moura-Ramos, M., Matos, M., & Galhardo, A. (2020). A new measure to assess external and internal shame: Development, factor structure and psychometric properties of the external and internal shame scale. *Current Psychology*, 41(4), 1892–1901. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00709-0>
- Ferreira, R. M. F. D. S., & Simões, S. O. (2018). *Intenção suicida e sua relação com a psicopatologia, vergonha, autocrítica e autocompaixão* (Dissertação de mestrado, Instituto Superior Miguel Torga). Repositório científico do Instituto Superior Miguel Torga. <https://repositorio.ismt.pt/server/api/core/bitstreams/d3a312ec-a15b-4de0-ad75-4d372d699f05/content>

- Figueiredo, C. S. S. (2020). *As experiências de vergonha com os pais e o seu impacto na psicopatologia: o efeito mediador da vergonha e do auto-criticismo* (Dissertação de mestrado, Universidade de Coimbra). Repositório Científico da Universidade de Coimbra. <https://hdl.handle.net/10316/94553>
- Fontanella, C. A., Hiance-Steelesmith, D. L., Phillips, G. S., Bridge, J. A., Lester, N., Sweeney, H. A., & Campo, J. V. (2015). Widening rural–urban disparities in youth suicides, United States, 1996–2010. *Journal of the American Medical Association Pediatrics*, 169(5), 466–473. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.3561>
- Francisco, L. C. F. D. L., Barros, A. C., Pacheco, M. D. S., Nardi, A. E., & Alves, V. D. M. (2020). Ansiedade em minorias sexuais e de gênero: uma revisão integrativa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 69, 48-56. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000255>
- Frost, D. M., & Meyer, I. H. (2023). Minority stress theory: Application, critique, and continued relevance. *Current Opinion in Psychology*, 51, 183-200. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2023.101579>
- Gato, J. (2022). Discriminação contra pessoas LGBTI+: uma revisão de literatura nacional e internacional. In S. P. Saleiro (Ed.), *Estudo Nacional sobre as Necessidades das Pessoas LGBTI e sobre a Discriminação em Razão da Orientação Sexual, Identidade e Expressão de Género e Características Sexuais em Portugal* (pp. 9–44). Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género – CIG. [https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2022/05/Estudo\\_necessidades\\_pessoas\\_LGBTI\\_discrimina\\_orienta\\_sexual\\_id\\_express\\_genero\\_caractrstcs\\_sexuais.pdf](https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2022/05/Estudo_necessidades_pessoas_LGBTI_discrimina_orienta_sexual_id_express_genero_caractrstcs_sexuais.pdf)
- Gilbert, P. (1998). What is shame? Some core issues and controversies. In P. Gilbert & B. Andrews (Eds.), *Shame: Interpersonal behavior, psychopathology, and culture* (pp. 3–38). Oxford University Press.
- Gilbert, P. (2000). Social mentalities: Internal ‘social’ conflicts and the role of inner warmth and com-passion in cognitive therapy. In P. Gilbert & K. Bailey (Eds.), *Genes on the Couch: Explorations in evolutionary psychotherapy* (pp. 118–150). Psychology Press.
- Gilbert, P. (2007). The evolution of shame as a marker for relationship security: A biopsychosocial approach. In J. L. Tracy, R. W. Robins, & J. P. Tangney (Eds.), *The self-conscious emotions: Theory and research* (pp. 283–309). Guilford Press.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features*. Routledge.

- Gilbert, P. (2022a). Compassion focused therapy: An evolution-informed. In P. Gilbert & G. Simos (Eds.), *Compassion focused therapy: Clinical practice and applications* (pp. 24–89). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003035879>
- Gilbert, P. (2022b). Shame, humiliation, guilt, and social status: The distress and harms of social disconnection. In P. Gilbert & G. Simos (Eds.), *Compassion focused therapy: Clinical practice and applications* (pp. 122–165). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003035879>.
- Gilbert, P., Baldwin, M., Irons, C. Baccus, J. & Palmer, M. (2006). Self-Criticism and self-warmth: an imagery study exploring their relation to depression. *Journal of cognitive psychotherapy*, 20 (2), 183-200. <https://doi.org/10.1891/jcop.20.2.183>
- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J. N., & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(1), 31-50. <https://doi.org/10.1348/014466504772812959>
- Gilbert, P. & Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In P. Gilbert (Eds), *Compassion: Conceptualisations, Research and Use in psychotherapy* (pp. 263-325). Brunner-Routledge.
- Goldberg, S., Strutz, K. L., Herring, A. A., & Halpern, C. T. (2013). Risk of substance abuse and dependence among young adult sexual minority groups using a multidimensional measure of sexual orientation. *Public Health Reports*, 128(3), 144-152. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23633729>
- Greene, D. C., & Britton, P. J. (2015). Predicting adult LGBTQ happiness: Impact of childhood affirmation, self-compassion, and personal mastery. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 9(3), 158-179. <https://doi.org/10.1080/15538605.2015.1068143>
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Press.
- Hayes, A. F., & Preacher, K. J. (2010). Quantifying and testing indirect effects in simple mediation models when the constituent paths are nonlinear. *Multivariate Behavioral Research*, 45(4), 627-660. <https://doi.org/10.1080/00273171.2010.498290>
- Hendricks, M. L., & Testa, R. J. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the Minority Stress Model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 460. <https://doi.org/10.1037/a0029597>

- Herek, G. M. (1990). The Context of Anti-Gay Violence: Notes on Cultural and Psychological Heterosexism. *Journal of Interpersonal Violence*, 5(3), 316– 333. <https://doi.org/10.1177/088626090005003006>
- Herek, G. M., Gillis, J. R., & Cogan, J. C. (2015). Internalized stigma among sexual minority adults: Insights from a social psychological perspective. *Stigma and Health*, 1, 18–34. <https://doi.org/10.1037/23766972.1.S.18>
- Irons, C., Gilbert, P., Baldwin, M. W., Baccus, J. R., & Palmer, M. (2006). Parental recall, attachment relating and self-attacking/self-reassurance: Their relationship with depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 45, 297-308. <https://doi.org/10.1348/014466505X68230>
- Kelly, J., Davis, C., & Schlesinger, C. (2015). Substance use by same sex attracted young people: Prevalence, perceptions and homophobia. *Drug and Alcohol Review*, 34(4), 358-365. <https://doi.org/10.1111/dar.12158>
- Kim, S., Thibodeau, R., & Jorgensen, R. S. (2011). Shame, guilt, and depressive symptoms: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 137(1), 68-96. <https://doi.org/10.1037/a0021466>
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2nd ed.). Guilford Press.
- Lozano-Verduzco, I., Fernández-Niño, J. A., & Baruch-Domínguez, R. (2017). Association between internalized homophobia and mental health indicators in LGBT individuals in Mexico City. *Salud Mental*, 40(5), 219-225. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2017.028>
- Mahon, C. P., Pachankis, J. E., Kiernan, G., & Gallagher, P. (2021). Risk and protective factors for social anxiety among sexual minority individuals. *Archives of Sexual Behavior*, 50(3), 1015–1032. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01845-1>
- Mahon, C. P., Lombard-Vance, R., Kiernan, G., Pachankis, J. E., & Gallagher, P. (2022). Social Anxiety Among Sexual Minority Individuals: A Systematic Review. *Psychology and Sexuality*, 13(4), 818-862. <https://doi.org/10.1080/19419899.2021.1936140>
- Manão, A. A., Seabra, D., & Salvador, M. D. C. (2024). Measuring Shame Related to Sexual Orientation: Validation of Sexual Minority—External and Internal Shame Scale (SM-EISS). *Sexuality Research and Social Policy*, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s13178-024-00976-7>
- Matos, M., Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J. (2017). The Origins of Fears of Compassion: Shame and Lack of Safeness Memories, Fears of Compassion and

- Psychopathology. *The Journal of Psychology*, 151(8), 804–819. <https://doi.org/10.1080/00223980.2017.1393380>
- Matos, M., & Pinto-Gouveia, J. (2010). Shame as a traumatic memory. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 17(4), 299-312. <https://doi.org/10.1002/cpp.659>
- Mereish, E. H., Peters, J. R., & Yen, S. (2019). Minority stress and relational mechanisms of suicide among sexual minorities: Subgroup differences in the associations between heterosexist victimization, shame, rejection sensitivity, and suicide risk. *Suicide and Life-Threatening Behaviour*, 49(2), 547–560. <https://doi.org/10.1111/sltb.12458>
- 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. <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. <https://doi.org/10.1037/sqd0000132>
- Meyer, I. H. (2020). Rejection sensitivity and minority stress: A challenge for clinicians and interventionists. *Archives of Sexual Behavior*, 49(7), 2287–2289. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01597-7>
- McDermott, E., Roen, K., & Scourfield, J. (2008). Avoiding shame: Young LGBT people, homophobia and self-destructive behaviours. *Culture, Health & Sexuality*, 10(8), 815–829. <https://doi.org/10.1080/13691050802380974>
- Nappa, M. R., Bartolo, M. G., Pistella, J., Petrocchi, N., Costabile, A., & Baiocco, R. (2022). “I do not like being me”: The impact of self-hate on increased risky sexual behavior in sexual minority people. *Sexuality Research and Social Policy*, 19(2), 737-750. <https://doi.org/10.1007/s13178-021-00590-x>
- Ordem dos Psicólogos. (2011). Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses. [https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/web\\_cod\\_deontologico\\_pt\\_revisao\\_2016\\_1.pdf](https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/web_cod_deontologico_pt_revisao_2016_1.pdf)
- Petrocchi, N., Pistella, J., Salvati, M., Carone, N., Laghi, F., & Baiocco, R. (2020). I Embrace My LGB Identity: Self-Reassurance, Social Safeness, and the Distinctive Relevance of Authenticity to Well-Being in Italian Lesbians, Gay Men, and Bisexual People. *Sexuality Research and Social Policy*, 17, 75–86. <https://doi.org/10.1007/s13178-018-0373-6>

- 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. <https://doi.org/10.1037/sgd0000123>
- Ribeiro, J. L. P. (2001). Mental Health Inventory: Um estudo de adaptação à população portuguesa. *Psicologia, saúde & doenças*, 77-99. <http://hdl.handle.net/10400.12/1039>
- Santos, D. (2021). *Shame, coping with shame and psychopathology: A moderated-mediation analysis by sexual orientation*. (Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra). Repositório Científico da Universidade de Coimbra. <http://hdl.handle.net/10316/96518>
- Seabra, D., Gato, J., Petrocchi, N., & Salvador, M. C. (2021). *Early traumatic shame experiences, mental health, and gender: How are they related?* [Conference presentation]. 2nd International Congress of Health and Well-being Intervention (ICHWBI 2021), Viseu, Portugal. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.32008.34565>
- Seabra, D., Gato, J., Carreiras, D., Petrocchi, N., & Salvador, M. D. C. (2022). Shame-based experiences of homophobic bullying and mental health: the mediating role of self-compassionate actions. *International journal of environmental research and public health*, 19(24), 3-11 <https://doi.org/10.3390/ijerph192416866>
- Seabra, D., Gato, J., Petrocchi, N., & do Céu Salvador, M. (2023). Shame experiences and psychopathology: The mediating role of self-compassion and social support in sexual minority individuals. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 23(1), 137–152. <https://doi.org/10.24193/jebp.2023.1.6>
- Seabra, D., Carvalho, S. A., Gato, J., Petrocchi, N., & Salvador, M. D. C. (2024). (Self)tainted love: Shame and self-criticism as self-discriminatory processes underlying psychological suffering in sexual minority individuals. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 1–19. <https://doi.org/10.1080/10911359.2024.2333777>
- Silva, J. F., & Costa, G. M. C. (2020). Assistência à saúde de minorias sexuais e de gênero: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73, 5-7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0192>
- Szymanski, D. M., & Ikizler, A. S. (2013). Internalized heterosexism as a mediator in the relationship between gender role conflict, heterosexist discrimination, and depression among sexual minority men. *Psychology of Men & Masculinity*, 14(2), 211–219. <https://doi.org/10.1037/a0027787>

- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International journal of medical education*, 2, 53–55. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>
- Torres, C. A., & Rodrigues, D. L. (2022). Heteronormative beliefs and internalized homonegativity in the coming out process of Portuguese and Turkish sexual minority men. *Sexuality Research and Social Policy*, 19, 663–677. <https://doi.org/10.1007/s13178-021-00582-x>
- Tracy, J. L., Robins, R. W., & Tangley, J. P. (2007). *The self-conscious emotions: Theory and research*. Theory and research. The Guilford Press.
- Worthen, M. G. F. (2020). *Queers, bis and straight lies: An intersectional examination of LGBTQ stigma*. Routledge.
- Wittgens, C., Fischer, M. M., Buspavanich, P., Theobald, S., Schweizer, K., & Trautmann, S. (2022). Mental health in people with minority sexual orientations: A meta-analysis of population-based studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 145(4), 357–372. <https://doi.org/10.1111/acps.13405>



UNIVERSIDADE PORTUCALENSE

Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 541  
4200-072 Porto  
Portugal

+351 225 572 000  
+351 969 773 967

[upt@upt.pt](mailto:upt@upt.pt)  
[www.upt.pt](http://www.upt.pt)

