
Capítulo 1

Discriminação contra Pessoas LGBTI+: Uma Revisão de Literatura Nacional e Internacional

Jorge Gato

O objetivo do presente capítulo foi o de traçar um panorama atualizado da discriminação contra as pessoas LGBTI+ (lésbicas, gays, bissexuais, transgénero, intersexo e com outras identidades não cisgénero e não heterossexuais) a partir da revisão de um conjunto de publicações científicas e inquéritos nacionais e internacionais. Dada a extensão da produção sobre a temática, optou-se por circunscrever, sempre que possível, a pesquisa a estudos publicados nos últimos 10 anos (2011-2021) em revistas indexadas e com revisão por pares. Antes de se apresentarem os resultados da revisão, sistematizam-se os consensos atuais acerca das diversas componentes das identidades sexuais e de género, sublinhando-se o seu carácter multidimensional, desenvolvimental, fluido e interseccional. Segue-se uma reflexão sobre aspetos conceptuais relacionados com o preconceito e a discriminação contra pessoas LGBTI+, começando pela *homofobia* e terminando na *cisheteronormatividade*. A temática central do capítulo – a discriminação – é também enquadrada no modelo do stress minoritário. Em seguida, os resultados da revisão efetuada são apresentados tendo em conta dois eixos de análise: o primeiro diz respeito aos contextos de vida em que a discriminação tem lugar, a saber: escola, trabalho, serviços de saúde e religião; o segundo corresponde ao momento do ciclo de vida em que a discriminação acontece: adolescência, estabelecimento de relacionamentos íntimos, parentalidade e adultez tardia/terceira idade. Para terminar, são apresentadas algumas conclusões e pistas para investigação futura acerca da temática da discriminação contra pessoas LGBTI+.

1.1. Identidades sexuais e de género LGBTI+

Após um longo caminho de despatologização (Robles et al., 2021), não existe atualmente qualquer base científica para afirmar que: i) as identidades LGBTI+ são doenças mentais (APA, 2021a; OPP, 2020), ii) as pessoas com estas identidades apresentam uma predisposição intrínseca para a psicopatologia (Gonsiorek & Weinrich, 1991) e que iii) as identidades LGBTI+ são passíveis de ser modificadas (APA, 2021b, 2021c). Nesta

medida, quaisquer diferenças em termos da saúde mental e bem-estar entre as pessoas LGBTI+ (ou minorias sexuais e de género)¹ e as pessoas cisgénero e heterossexuais são atribuíveis aos efeitos da discriminação (e.g., Feinstein, 2020; Hsieh & Ruther, 2016; Katz-Wise et al., 2017; Meyer, 2003; Moleiro & Pinto, 2015; Pachankis & Branstrom, 2018). Seguidamente são descritas as identidades LGBTI+, evidenciando-se o seu carácter multidimensional, desenvolvimental, fluido e interseccional.

1.1.1. Carácter multidimensional

As identidades sexuais e de género LGBTI+ são manifestações da variabilidade das características sexuais, da orientação sexual e da identidade de género humanas (APA, 2021a; OPP, 2020) e caracterizam-se quer pela sua multidimensionalidade, quer pela forma não linear como se combinam numa mesma pessoa. Habitualmente, as identidades sexuais e de género compreendem os seguintes aspetos: sexo (ou características sexuais), expressão e identidade de género e orientação sexual.

O *sexo* (habitualmente conhecido por sexo biológico) abrange diversas características observáveis (por exemplo, órgãos genitais externos) e não observáveis (por exemplo, gónadas, cromossomas sexuais, órgãos reprodutores internos). Não obstante, o sexo é atribuído através da observação dos órgãos genitais externos do/a bebé, na ecografia ou quando a criança nasce. Tendo em consideração a forma dos genitais (pénis e testículos ou vulva), atribui-se um género (masculino ou feminino), tornando imediatamente sexo e género categorias equivalentes (APA, 2021a; OPP, 2020). Por nascerem com características sexuais que não vão ao encontro das normas médicas ou sociais para os corpos femininos ou masculinos, as pessoas intersexo sofrem estigma e discriminação (FRA, 2020). Em alguns países, algumas são mesmo submetidas a intervenções cirúrgicas por forma a caberem na dicotomia “masculino” ou “feminino”. Reitera-se que o espectro intersexo compreende várias possibilidades e que não se resume a órgãos genitais não assimiláveis a um género (Diamond, 2009) e que, desde 2018, em Portugal as características sexuais de cada pessoa não podem ser modificadas sem o seu consentimento expresso (Lei n.º 38/2018, de 7 de agosto, 2018). O sexo pode assim ser cientificamente categorizado como masculino, feminino ou intersexo.

De notar que algumas pessoas intersexo podem reclamar uma identidade que tem por base não apenas o facto de apresentarem variações inatas das suas características sexuais, mas também por partilharem a experiência coletiva de estigma e discriminação.

¹ A expressão “minorias sexuais e de género” é controversa. Se, por um lado, homogeneiza um grupo de pessoas e experiências que é em si bastante diverso (APA, 2021a), por outro lado, o termo “minorias” sinaliza uma situação de desequilíbrio de poder social, isto é, as pessoas LGBTI+ são efetivamente mais estigmatizadas devido às suas características sexuais, identidades sexuais e de género e, por essa via, não pertencem à norma (maioritária) cisgénero e heterossexual (doravante designada por “cisheterossexual”). Ao longo deste capítulo usaremos de forma sinónima as duas designações: “pessoas com identidades LGBTI+” e “minorias sexuais e/ou de género”.

A identidade intersexo corresponde, pois, a uma autoidentificação da pessoa relativamente às suas características (inter)sexuais. As pessoas intersexo situam-se no mesmo espectro de identidades sexuais e de género que as pessoas não intersexo, isto é, algumas têm uma identidade LGBT+, enquanto outras não (Intersex Human Rights Australia, 2021).

O género (também conhecido por sexo cultural ou social) abarca diferentes dimensões como os papéis de género, a expressão de género ou a identidade de género. Trata-se de uma construção social resultante das expectativas criadas em função da pertença a um sexo biológico. Nesta medida, ser do sexo feminino ou ser do sexo masculino geralmente pressupõe, do ponto de vista social, uma associação a um determinado conjunto de características, papéis e normas pré-determinadas (APA, 2021a; OPP, 2020). Sendo uma construção social, situada num tempo e num espaço, o género varia de cultura para cultura, ainda que preservando na sua base um regime restritivo e prescritivo de possibilidades de se ser mulher ou homem. Sempre que os indivíduos ou grupos não se comportam em conformidade com as normas de género culturalmente estabelecidas podem enfrentar situações de estigma, discriminação e exclusão social (OPP, 2020).

Quanto à *expressão de género* é qualquer forma de expressão através da qual cada um/a manifesta a sua identidade de género, por exemplo, através da sua estética (e.g., roupa, pilosidade facial ou outra) ou da linguagem que usa para se referir a si próprio/a (e.g., pronomes e nomes) (APA, 2015; OPP, 2020). Já a *identidade de género* refere-se ao autorreconhecimento pessoal e profundo enquanto homem ou mulher, enquanto ambos, ou enquanto pessoa trans/não binária (APA, 2015, 2021a; OPP, 2020). As pessoas cuja identidade de género está alinhada ou é congruente com o sexo atribuído à nascença são denominadas *cisgénero*. Para as pessoas *transgénero* e *não binárias*, a identidade de género difere em graus diferentes do sexo atribuído à nascença (APA, 2015, 2021a; OPP, 2020). O termo *transgénero*, *trans* ou ainda *trans** abarca as pessoas cuja identidade ou expressão de género não coincide com o sexo atribuído no nascimento (e.g., um homem trans tem uma identidade de género masculina e o sexo atribuído à nascença foi o feminino; e uma mulher trans tem uma identidade de género feminina e o sexo atribuído à nascença foi o masculino). As pessoas *transgénero* podem ser muito diversas entre si, podendo identificar-se de diferentes modos e recorrer – ou não – a tratamentos médicos com vista a tornar o corpo e as expressões de género mais congruentes com a sua identidade de género (OPP, 2020). De notar que nem todas as pessoas que não se identificam com o sexo atribuído à nascença reclamam para si a designação *trans* (APA, 2021a). As pessoas com género não binário ou diversas em termos de género são aquelas que se encontram fora do binómio masculino-feminino, incluindo aquelas que se identificam com ambos ou com nenhum género (APA, 2021a).

A *orientação sexual* é uma componente da identidade que inclui a atração sexual e emocional de uma pessoa em relação a outra e os comportamentos ou a afiliação

social que podem resultar dessa atração. Corresponde a um envolvimento no plano emocional, amoroso e/ou da atração sexual por homens, mulheres, por ambos os sexos/gêneros ou por nenhum dos sexos/gêneros. As pessoas que se sentem atraídas por pessoas de sexo diferente são denominadas heterossexuais. As outras pessoas, frequentemente designadas por minorias sexuais, incluem as pessoas lésbicas, gays, bissexuais e as pessoas assexuais (APA, 2021a; OPP, 2020). Salienta-se ainda a diferença entre orientação e *identidade sexual*: se, no primeiro caso, se trata de uma dimensão de atração, no segundo, trata-se do reconhecimento, aceitação e auto-identificação da pessoa relativamente à sua própria orientação sexual (APA, 2021a). As pessoas *lésbicas* (mulheres que se sentem atraídas por mulheres) e *gays* (homens que se sentem atraídos por homens) têm uma orientação *monossexual*, isto é, estão orientadas para um sexo ou género (APA, 2021a). As pessoas *plurissexuais* (também designadas por bi+) são aquelas cuja orientação sexual não se baseia explicitamente na atração por um sexo, deixando em aberto o potencial para a atração por mais do que um sexo/género (APA, 2021a). Incluem-se neste grupo as pessoas que se identificam como bissexuais, pansexuais, demissexuais ou queer (APA, 2021a). A *bissexualidade* corresponde à atração por ambos os sexos (homens e mulheres). Já as pessoas *pansexuais* são aquelas cujas atrações sexuais ou românticas não se definem pelo género (APA, 2021a). Quanto às pessoas *demissexuais*, sentem atração sexual por outra pessoa apenas na sequência de uma conexão emocional ou intelectual (APA, 2021a). A *assexualidade* consiste na ausência de atração sexual por pessoas de ambos os sexos ou géneros (Bogaert, 2015). Finalmente, a designação *queer* é um termo que pode ser usado por algumas pessoas para descrever a sua orientação sexual, a sua identidade de género, ou a sua expressão de género, quando estas não se encontram alinhadas com as normas sociais dominantes, ou quando se identificam de forma fluída e/ou não-binária. A sigla *LGBTI+* designa assim as pessoas com uma orientação sexual lésbica, gay ou bissexual, as pessoas com uma identidade de género trans/não binária e as pessoas com características sexuais intersexo. O sinal + sinaliza a abertura a outros grupos designados por outras letras como o Q (pessoas *queer*), o A (pessoas assexuais), entre outras. Todos estes aspetos se relacionam de forma não linear (por exemplo, uma mulher lésbica pode ter uma expressão de género feminina ou um homem trans pode ter uma orientação gay), além de se cruzarem com outras categorias de pertença.

1.1.2. Desenvolvimento, fluidez e interseccionalidade

Apesar da identidade de género estar geralmente bem estabelecida na primeira infância (Adelson & AACAP CQI, 2012), as pessoas podem sentir que a mesma não está

alinhada com o género que lhes foi atribuído à nascença, durante a adolescência ou já na idade adulta. Quanto à orientação sexual, a consciência da atração por pessoas do mesmo género emerge geralmente no início da adolescência (Adelson & AACAP CQI, 2012; Savin-Williams & Diamond, 2000). Quer a orientação sexual (Bilodeau & Renn, 2005; Cass, 1979), quer a identidade de género (Bockting & Coleman, 2007; Pinto & Moleiro, 2015), parecem desenvolver-se progressivamente através de múltiplos estádios, que incluem geralmente uma fase inicial de consciência, seguida de exploração, expressão e integração da identidade.

Embora a orientação sexual e a identidade de género tendam a ser experiências consistentes e estáveis, algumas pessoas sentem que a sua orientação sexual e/ou a sua identidade de género são fluídas (Diamond et al., 2017), isto é, que podem mudar ao longo do tempo. Além disso, a orientação sexual e a identidade de género cruzam-se com outros aspetos da identidade pessoal (Collins & Bilge, 2016; Warner, 2008). Estes aspetos podem incluir, mas não estão limitados à raça/etnia, idade, instrução, estatuto socioeconómico, estatuto migratório, profissão, estatuto de (in)capacitação, estatuto de HIV, estatuto relacional e religião ou afiliação/espiritual. Estas categorias sociais são múltiplas, interdependentes e mutuamente constitutivas (Bowleg, 2013), pelo que uma pessoa pode incorporar múltiplas posições de opressão e privilégio. Assim, a interseccionalidade propõe que as experiências individuais e coletivas são moldadas por vários sistemas interligados de opressão (Crenshaw, 1989; Moradi & Grzanka, 2017; Nogueira, 2013; Rosenthal, 2016). A título de exemplo, as pessoas não caucasianas nos EUA que são vítimas de stress quer por causa da sua raça/etnia, quer por causa da sua identidade sexual e/ou de género LGBTI+, têm um risco acrescido de apresentar problemas de saúde mental, tais como a depressão e a ansiedade (Sutter & Perrin, 2016). Outros fatores de discriminação que se interligam com a identidade sexual e de género são o estatuto de refugiado ou migrante, as situações de pobreza e/ou sem-abrigo, a pertença a uma religião que estigmatiza as identidades LGBTI+, a idade, ou o facto de se viver numa área rural. Assim, é importante notar que grande parte da investigação sobre as pessoas de minorias sexuais e de género reflete ainda as experiências daquelas que detêm mais privilégios, ao passo que aquelas que vivenciam múltiplas formas de opressão são geralmente menos acessíveis e estudadas.

Mesmo limitando a análise à orientação sexual e à identidade de género, dentro das identidades LGBTI+ é possível observar diferentes experiências de opressão e privilégio. Desde logo, as pessoas trans são o grupo que se encontra em maior risco de vulnerabilidade psicossocial (Winter et al., 2016). Este risco decorre de uma exposição mais elevada a fatores de stress que excedem os vivenciados quer pela população geral, quer pela população LGB (European Commission, 2012; FRA, 2014, Nogueira & Oliveira, 2010). Dados recentes do inquérito da FRA (2020) indicam efetivamente que a maior parte dos/as respondentes trans (60%) reportou que “raramente” ou “quase nunca” re-

velava a sua identidade LGBTI+, comparativamente com 40% dos homens gays e 35% das mulheres lésbicas. Ligeiramente mais de metade das pessoas trans disseram ter sido discriminadas no ano anterior, em comparação com 39% das mulheres lésbicas e 32% dos homens gays. Também os/as adolescentes trans sofriam mais discriminação do que os/as seus/suas congéneres LGB. Finalmente a comunidade trans é vítima de mais situações de assédio do que as pessoas LGB e tem ainda mais dúvidas de que os governos estejam a fazer o suficiente para garantir a segurança da comunidade LGBTI+. Explorando as vivências subjetivas, relacionais e sociais de pessoas questionantes do binarismo de género em Portugal ($N = 8$), Teixeira e Carneiro (2018) atestaram o carácter opressivo da cisheteronormatividade na vida destas pessoas.

Em 2018, a Associação Ação Pela Identidade (API) levou a cabo um estudo (Lusa, 2018) com o objetivo de perceber o clima social para pessoas trans, intersexo e não binárias na cidade de Lisboa ($N = 60$), concluindo que a maioria destas pessoas tinha dificuldades económicas, não recebia acompanhamento clínico no sector público e não sentia que a cidade fosse inclusiva das suas identidades. De acordo com o inquérito da FRA (2020), as pessoas intersexo são o grupo que sofre mais discriminação dentro da comunidade LGBTI+, com cerca de 62% a reportarem terem sido vítimas de discriminação em pelo menos uma área das suas vidas no ano anterior. As pessoas intersexo têm ainda o dobro da probabilidade de serem alvo de ataques físicos ou sexuais por serem LGBTI+ do que qualquer outro grupo. A maioria das pessoas intersexo (62%) sublinhou também não ter dado o seu consentimento informado para procedimentos médicos a que foram submetidas. A situação parece agravar-se quando estas pessoas têm que lidar com burocracias quotidianas: das pessoas que registaram o seu estado civil ou género em documentos públicos, 60% disseram que tiveram que apresentar um número excessivo de documentos ou certificados médicos, ao passo que 40% viram ser-lhes negados serviços ou foram alvo de ridicularização e assédio por funcionários/as.

Finalmente, dentro da própria categoria “orientação sexual” também se podem observar tensões e desigualdades. Embora as pessoas plurissexuais sejam o grupo mais numeroso entre as orientações sexuais minoritárias nos EUA (GALLUP, 2021), as suas necessidades e interesses específicos estão sub-representados na investigação e em termos da defesa dos seus direitos (Dworkin, 2013). A esta invisibilidade dá-se o nome de “bisexual erasure” ou “apagamento bissexual” (Yoshino, 2000). As pessoas bi+ podem não ter um sentimento de pertença nem à comunidade LGBTI+, nem à comunidade cisheterossexual, o que pode exacerbar o stress psicológico que sentem (Bostwick & Hequembourg, 2014). Por exemplo, estudos indicam que as pessoas bi+ apresentam um risco mais elevado de serem discriminadas no local de trabalho do que as mulheres lésbicas e os homens gays (Arena & Jones, 2017) e são também mais vezes vítimas de

violência nas relações de intimidade e de violência sexual (Flanders et al., 2019; Turell et al., 2018). Alguns dados do último inquérito da FRA (2020) parecem efetivamente ir ao encontro dos resultados mencionados anteriormente. Assim, embora as mulheres e os homens bissexuais reportem menos discriminação no processo de procura de emprego do que as pessoas monossexuais, ainda sofrem elevados níveis de discriminação na sua vida quotidiana. Por exemplo, os crimes de ódio contra as mulheres bissexuais resultam com maior probabilidade em situações de violência sexual; simultaneamente, este é o grupo que menos reporta estes incidentes. Os homens bissexuais são os que revelam menos a sua orientação sexual e os que a revelam incorrem num risco mais elevado de assédio e de violência física (FRA, 2020).

1.2. Preconceito e discriminação contra pessoas LGBTI+: questões conceptuais

O interesse pelos fenómenos do preconceito e da discriminação contra as pessoas LGBTI+ tem crescido ao longo das últimas décadas. Seguidamente, dá-se conta da evolução das principais conceptualizações teóricas neste domínio, desde o inaugural conceito de homofobia até à contemporânea cisheteronormatividade. O fenómeno da discriminação será enquadrado num modelo conceptual que explica de que forma o preconceito e a discriminação podem afetar o bem-estar das minorias sexuais e de género.

1.2.1. Da homofobia à cisheteronormatividade

Historicamente, o estudo do preconceito e da discriminação contra as minorias sexuais e de género refletiu e acompanhou a própria (in)visibilidade dos diversos grupos identitários que constituem a população LGBTI+. Não é, pois, surpreendente que um dos primeiros conceitos a ganhar notoriedade e que faz, ainda hoje, parte do léxico comum, seja o de “homofobia”. Este termo foi popularizado nos anos 1970, designando “o pânico de partilhar o mesmo espaço com homossexuais – e no caso dos próprios homossexuais, a autoaversão” (Weinberg, 1972, p. 4). A homofobia era aqui entendida como uma espécie de medo irracional que as pessoas heterossexuais poderiam experimentar relativamente às pessoas homossexuais, bem como o desprezo que mulheres lésbicas e homens gays poderiam sentir por si próprios/as. Tendo o mérito de ter deslocado o foco de problematização da homossexualidade para o preconceito contra a homossexualidade, o termo homofobia não tardou, no entanto, a ser criticado. Dado que as reações contra as pessoas homossexuais se caracterizam mais por hostilidade do que por medo, diversos autores questionaram o seu carácter fóbico (Herek, 1994; Hudson & Ricketts, 1980). Foi também argumentado que a homofobia se limita a inverter a perspetiva médica, isto é, os doentes deixavam de ser os gays e as lésbicas para passarem a ser as pessoas intolerantes (Kitzinger, 1987). Finalmente, o conceito de homofobia

remete a discriminação contra as pessoas homossexuais para o plano individual, ignorando os mecanismos culturais em que esta radica. De facto, como salientou Barrientos, “Uma compreensão completa da hostilidade anti-homossexual requer a análise das suas raízes culturais e das interações sociais” (2015, p. 39). Neste sentido, Lehne (1976, in Logan, 1996) estabeleceu uma relação entre a homofobia e uma visão maniqueísta do binómio masculino-feminino, cunhando o termo homossexismo. Este conceito traduz uma reação à violação dos papéis de género tradicionais, uma vez que as lésbicas são estereotipadamente vistas como mais masculinas do que as mulheres heterossexuais e os homens gays como mais femininos do que os homens heterossexuais. Por outras palavras, as atitudes negativas perante a homossexualidade teriam menos a ver com a hostilidade contra a atração por pessoas do mesmo sexo do que com uma perceção rígida e normalizadora dos estereótipos e papéis de género. Resumindo, o conceito de homofobia centra-se demasiado na natureza pessoal ou individual do preconceito, não tendo em conta outras dimensões que para ela contribuem, nomeadamente o sexismo. Adicionalmente, não distingue os alvos do preconceito contribuindo para a invisibilização da discriminação contra outras minorias sexuais e de género. Em alternativa, sugere-se a substituição, quando possível, pelo termo “LGBTI-fobia”, nomeando-se, sempre que tal se justificar, os alvos do preconceito (e.g., lesbofobia, bifobia, transfobia, interfobia, etc.). Alternativas possíveis dentro do espectro das minorias sexuais são os termos homonegatividade ou binegatividade (Israel et al., 2019; APA, 2021a). As atitudes binegativas incluem hostilidade, repulsa, pressão para mudar, assédio, falta de aceitação e perceção das pessoas plurissexuais como não atraentes ou indecisas. Os estereótipos binegativos são frequentemente derogatórios da sexualidade, sugerindo que a promiscuidade e a hipersexualidade são parte integrante da sexualidade das pessoas bi+. O preconceito contra as identidades plurissexuais pode ainda ser designado por monossexismo, isto é, o privilégio institucionalizado concedido à atração por apenas um sexo ou género (APA, 2021a).

Quase concomitantemente ao aparecimento da “homofobia”, o termo *heterossexismo* começou a ser utilizado como uma expressão análoga ao sexismo e ao racismo e definido como o “sistema de crenças que valoriza a heterossexualidade como mais «natural» que e/ou superior à homossexualidade” (Morin, 1977, p. 629). Mais tarde, o psicólogo estado-unidense Gregory Herek salientou a perceção de superioridade inerente ao heterossexismo, definindo-o como “um sistema ideológico que nega, denigre e estigmatiza qualquer forma não heterossexual de comportamento, identidade, relacionamento ou comunidade” (1992, p. 89), argumentando que este era preferível ao de homofobia porque dirigia a atenção para as bases sociais e culturais do preconceito individual. Neste sistema ideológico, a orientação sexual heterossexual é considerada a única psicologicamente normal e moralmente correta. Sendo a heterossexualidade considerada a norma, parte-se do princípio de que todas as pessoas são heterossexuais, discriminando-se as

orientações sexuais habitualmente vistas como minoritárias e os relacionamentos entre pessoas do mesmo sexo. Mais tarde, o mesmo autor propôs o conceito de estigma sexual, definindo-o como o olhar negativo, estatuto inferior e relativa incapacidade que a sociedade coletivamente outorga a qualquer comportamento, identidade, relacionamento, ou comunidade não heterossexual (Herek, 2007). Nesta medida, o estigma sexual é conceptualizado como um fenómeno cultural que existe independentemente das atitudes individuais, criando, desta forma, o contexto social no qual estas atitudes se formam, se mantêm, se exprimem ou mudam.

O estigma sexual manifesta-se em dois níveis estreitamente relacionados: o institucional e o individual. O nível estrutural equivale ao conceito de heterossexismo e poderá ser entendido como uma ideologia cultural encarnada em práticas institucionais que resultam em desvantagem dos grupos sexuais minoritários, mesmo na ausência de preconceito ou discriminação individual (Herek, 2007). O heterossexismo continua a promover desigualdade através de dois processos. Primeiro, porque se presume que todas as pessoas são heterossexuais, relegando as pessoas não heterossexuais para a invisibilidade na maior parte das situações. Segundo, porque permite que, quando as pessoas com uma orientação não heterossexual se tornam visíveis, sejam discriminadas.

Quanto às manifestações individuais de *estigma* existem três. A primeira diz respeito ao estigma sexual aberto, isto é, expressões comportamentais abertas, como o uso de ofensas verbais ou de violência física. Dado que a orientação sexual não é um estigma visível, também as pessoas heterossexuais são potencialmente vulneráveis a este tipo de estigma, uma vez que podem ser rotuladas de homossexuais ou bissexuais (principalmente quando a sua expressão de género não coincide com o que se espera socialmente tendo em conta o género atribuído à nascença). A segunda reporta-se ao estigma percebido, ou seja, as expectativas individuais acerca da possibilidade de ser alvo do estigma sexual aberto. Este tipo de estigma leva a que os indivíduos pertencentes a minorias sexuais utilizem uma série de estratégias, sendo uma delas o passar por heterossexual (estratégia habitualmente designada, na literatura anglo-saxónica e norte-americana, por “passing”). Mais uma vez, também as pessoas heterossexuais estão sujeitas a este estigma, apresentando muitas vezes estratégias para não serem confundidas com pessoas homossexuais ou bissexuais. Frequentemente, este estigma pode mesmo levar algumas pessoas a manifestarem comportamentos estigmatizantes abertos em relação a terceiros (caso de alguns homens heterossexuais que, desta forma, se veem impelidos a reafirmar a sua identidade masculina). Em terceiro lugar, o estigma internalizado corresponde à aceitação pessoal de que o estigma é legítimo e faz parte do sistema de valores e autoconceito da própria pessoa. Pode ser experienciado, quer pelas minorias sexuais, quer pela maioria heterossexual. No caso das primeiras, corresponde aos conceitos de homofobia internalizada (Weinberg, 1972) ou heterossexismo internalizado (e.g., Szymansky & Chung, 2003). No caso da segunda, manifesta-se através do preconceito sexual. Já o

conceito de *discriminação* poderá ser entendido como a manifestação comportamental do preconceito, isto é, o tratamento diferencial, geralmente negativo, de um determinado grupo ou conjunto de pessoas relativamente a outras (Plous, 2003).

Por seu turno, o termo *heteronormatividade* diz respeito à manutenção da heterossexualidade como norma para pensar o comportamento de todos os indivíduos, envolvendo, portanto, a assunção de que todas as pessoas são heterossexuais. Compreende, assim, todo um conjunto de instituições, normas e práticas sociais (incluindo a linguagem), que se organiza em torno de certas diferenças entre homens e mulheres e da sua atração sexual mútua. A expressão *cisnormatividade* pode ser utilizada para designar a assunção de que todas as pessoas têm uma identidade de género cis. Já o termo *cisgenderismo* é uma alternativa mais inclusiva ao termo transfobia, tal como o termo heterossexismo é uma alternativa ao termo homofobia (Ansara & Hegarty, 2012). O estigma social relativamente às pessoas intersexo denomina-se intersexismo. Finalmente, a expressão *cisheteronormatividade* significa a manutenção da norma cis e heterossexual.

1.2.2. Stress minoritário e discriminação estrutural

De acordo com o modelo do stress minoritário (ou modelo do stress das minorias), para além das situações geradoras de stress geral, as pessoas LGBTI+ enfrentam situações geradoras de stress específicas que derivam do preconceito e estigma contra as suas características sexuais, orientação sexual e expressão e identidade de género (Hendricks & Testa, 2012; Meyer, 2003, 2015). O stress minoritário varia ao longo de um continuum, que inclui situações geradoras de stress distal e situações geradoras de stress proximal. O stress distal decorre de episódios de discriminação interpessoal, vitimização, crimes de ódio, tentativas de mudança da orientação sexual e da identidade de género, microagressões e outras situações de discriminação quotidiana (Meyer, 2003). O stress proximal diz respeito à internalização do estigma via processos cognitivos e afetivos e inclui a LGBTI-fobia internalizada, a antecipação do estigma (incluindo ansiedade e preocupação daí resultantes) e a ocultação da própria orientação sexual e/ou da identidade de género (Meyer, 2003, 2015). Como foi referido anteriormente, estas situações podem cruzar-se com outras formas de estigma (por exemplo, racismo, sexismo, classismo, capacitismo, idadeismo, entre outros) (English et al., 2018; Velez et al., 2017). Ao passo que o stress distal está geralmente associado a eventos observáveis e corresponde ao conceito clássico de discriminação, o stress proximal implica geralmente um processamento cognitivo e emocional e não é, por isso, necessariamente observável. Os dois tipos de stress têm impacto no bem-estar físico e mental das pessoas LGBTI+ e, por esse motivo, a presente revisão incidirá sobre ambos. O stress minoritário ocorre numa variedade de contextos (por exemplo, na escola, em casa, no trabalho e na comunidade) e o apoio social e determinados mecanismos de *coping* individual funcionam

como amortecedores contra os seus efeitos, ajudando a reduzir ou a prevenir situações de doença psíquica e física (Meyer, 2015).

A discriminação estrutural ou institucional refere-se às “condições societárias que limitam as oportunidades, recursos e bem-estar de grupos em situação de desvantagem social” (Hatzenbuehler et al., 2011, p. 452) e equivale, de certa forma, à vertente institucional do conceito de estigma sexual proposto por Herek (2007).

Portugal é um país do sul da Europa, de matriz cultural católica, com uma democracia relativamente jovem, e que continua a lutar para estar à altura dos padrões de desenvolvimento social e económico dos seus congéneres mais ricos da União Europeia. Embora os movimentos de defesa dos direitos das pessoas LGBTI+ existam em Portugal há pouco mais de duas décadas (Vale de Almeida, 2010) e tenham particularidades que os distinguem de outros contextos culturais (Santos, 2005, 2013), os últimos 15 anos caracterizaram-se, ainda assim, por um conjunto significativo de mudanças sociais e legais no que diz respeito ao reconhecimento, consciência e respeito pela diversidade sexual e de género (Fernandes et al., 2021; Pereira & Monteiro, 2017; Vale de Almeida, 2009). Nesta medida, nos últimos anos Portugal tem subido no *ranking* de legislação igualitária a nível europeu e é, neste âmbito, atualmente um dos países mais igualitários da Europa (ILGA Europe, 2021). Contudo, tal não significa que o estigma esteja ausente da vida das pessoas LGBTI+. Como se mostrará em seguida, o preconceito e a discriminação continuam a fazer-se sentir em diversos contextos e em vários momentos da vida das pessoas LGBTI+.

1.3. Discriminação em diversos contextos

A discriminação tem impacto em várias facetas da vida das pessoas de minorias sexuais e de género. De acordo com os dados recolhidos pelo inquérito da FRA (2020), 40% dos/as participantes LGBTI+ portugueses/as sentiram-se discriminados/as em razão das suas características sexuais, orientação sexual ou identidade de género em pelo menos uma área da sua vida no ano anterior. Seguidamente, dá-se conta do panorama internacional e nacional no que diz respeito à discriminação sentida por estas pessoas em diferentes contextos, nomeadamente na escola, no trabalho e nos serviços de saúde.

1.3.1. Discriminação na escola

As escolas são frequentemente ambientes hostis nos quais os/as estudantes LGBTI+ se sentem inseguros/as e ameaçados/as. De facto, o *bullying* com base nas características sexuais, na orientação sexual e na expressão e identidade de género tem sido identificado como um problema global que viola os direitos humanos dos/as jovens LGBTI+ prejudicando o seu bem-estar biopsicossocial e o seu sucesso escolar (United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization – UNESCO, 2012).

A investigação internacional tem efetivamente demonstrado que, em comparação com os seus pares heterossexuais e cisgénero, os/as jovens LGBTI+ têm maior probabilidade de sofrer processos de vitimização, de reportar taxas mais elevadas de absentismo escolar (Day et al., 2018), de ter resultados escolares mais baixos (Pearson et al., 2007), de reportar perceções mais negativas do ambiente escolar (Day et al., 2018; Swearer et al., 2008) e de sentirem menos que pertencem à escola (Pearson et al., 2007). Além de sofrerem vitimização na escola, os/as jovens de minorias sexuais e de género também são alvos preferenciais de *cyberbullying* (Abreu & Kenny, 2017). A literatura internacional mostrou ainda que os/as jovens LGBTI+ de raça/etnia minoritária, nível socioeconómico mais baixo, com algum grau de incapacidade (cognitiva ou física), provenientes de zonas rurais e, dentro do espectro LGBTI+ particularmente aqueles/as com identidades não binárias ou trans, se encontram numa situação de maior vulnerabilidade (Abreu & Kenny, 2017; Duke, 2011; Kosciw et al., 2018). Este panorama parece prolongar-se pelo ensino universitário, com os/as estudantes LGBTI+ a reportarem taxas mais elevadas de depressão, uso de drogas e discriminação, comparativamente com os/as seus/suas congéneres cisgénero (Rankin et al., 2019). Dado que níveis mais elevados de estigmatização social estão associados a maior mal-estar psicológico (Meyer, 2003), os/as jovens que pertencem a minorias sexuais e de género enfrentam um risco acrescido para um conjunto de problemas relacionados com a sua saúde mental e o seu bem-estar (Rosario & Schrimshaw, 2013). Mais concretamente, a discriminação e a vitimização nas escolas estão associadas a taxas mais elevadas de depressão, ideação suicida e comportamentos autolesivos nesta população (Kann et al., 2016; UNESCO, 2012).

Perante este panorama, a prevenção do *bullying* homofóbico e transfóbico tem merecido a atenção das políticas educativas em Portugal². Assim, em 2009, foi aprovada a primeira lei de educação sexual em contexto escolar (Lei n.º 60/2009, 2009), na qual se menciona a orientação sexual de forma claramente inclusiva e se decreta que o assunto deverá ser abordado no contexto das atividades de educação sexual. Desde 2012, o novo Estatuto do Aluno e Ética Escolar (Lei n.º 51/2012, 2012) menciona a proteção dos/as alunos/as contra violência, *bullying* e discriminação, incluindo atos que resultem de preconceito em razão da orientação sexual e da identidade de género e obriga as escolas a adotar medidas de apoio e de monitorização para prevenir e lidar com essas situações. Em 2016, a par de outros 55 países, Portugal assinou o Call for Action da UNESCO, um acordo formal que visa o reforço das respostas no combate à violência homofóbica e transfóbica, e a disponibilização de atividades de monitorização, criação e divulgação de recursos e boas práticas, bem como programas de formação para funcionários/as de escolas (UNESCO, 2016).

² Para uma revisão ver Fernandes et al., 2021.

Mais recentemente, o Despacho n.º 7247/2019 visou reconhecer e proteger os direitos dos/as jovens trans estabelecendo que as escolas devem implementar, em todos os níveis de ensino, procedimentos administrativos que estejam de acordo com a Lei n.º 38/2018, incluindo adoção do nome social e uso de casa de banho de acordo com a identidade de género. Outra recomendação emitida em 2018 pelo Secretário de Estado da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, incentivou as instituições de ensino superior a adotarem todas as medidas necessárias para concretizar as mesmas políticas inclusivas nos seus contextos.

Também desde 2018, a Estratégia Nacional para a Igualdade e Não Discriminação (Resolução do Conselho de Ministros n.º 61/2018, 2018), inclui um Plano de Ação específico de Combate à Discriminação em Motivo da Orientação Sexual, Identidade e Expressão de Género e Características Sexuais (PAOIEC). Neste plano de ação, algumas medidas visam especificamente o contexto educacional, nomeadamente 3.2.1 – Promover a Inclusão dos Temas da OIEC na Estratégia Nacional de Educação para a Cidadania, nos recursos e nos currículos, nas atividades de formação de quadros e nos programas curriculares e extracurriculares do ensino superior. Desde 2021, a Estratégia Nacional para os Direitos da Criança 2021-2024 (Resolução do Conselho de Ministros n.º 112/2020, 2020) sinalizou uma preocupação com o bem-estar e a igualdade de oportunidades para as crianças e jovens mais vulneráveis, incluindo em termos da OIEC.

A investigação no âmbito das ciências sociais sobre as experiências dos/as estudantes LGBTI+ no nosso país é ainda escassa e relativamente recente. Ainda assim, um estudo pioneiro revelou que a violência psicológica e a vitimização exercida sobre os/as estudantes LGBTI+ é mais prevalente nos rapazes; que os comportamentos agressivos relativamente a estes/as jovens são geralmente subvalorizados; que as situações que são reportadas não são alvo de intervenção e que existem consequências psicológicas significativas para as vítimas de *bullying* homofóbico (António et al., 2012). Nessa mesma linha, Rodrigues e colegas (2016) mostraram que os/as adolescentes LGBTI+ portugueses/as reportavam vários tipos de discriminação e *bullying* e que a maior parte tinha medo de revelar a sua orientação sexual à família, não contando em casa os episódios de *bullying* homofóbico. Outro estudo com jovens LGB portugueses/as concluiu que estes/as relatavam ser vítimas de *bullying* com mais frequência do que os seus pares heterossexuais (Freitas, 2019); por outro lado, revelar a orientação sexual na escola estava associado a maior satisfação com a vida e maior evidência de comportamentos adaptativos (Freitas, 2019). Santos e colegas (2017, 2018) exploraram as opiniões de estudantes portugueses/as do ensino secundário acerca da diversidade sexual e verificaram que os seus discursos oscilavam entre a aceitação liberal, a aceitação condicional e a intolerância; para além disso, a expressão de homofobia nas escolas estava fortemente associada aos processos de construção da masculinidade. No que diz respeito às experiências fa-

miliares dos/as jovens LGBTI+, enquanto Freitas e colegas (2015) verificaram que ter experiências frequentes de conflito com os pais exacerbava o impacto negativo dos episódios de discriminação na saúde mental dos/as adolescentes, António e Moleiro (2015) constataram que o suporte parental moderava os efeitos do *bullying* homofóbico no mal-estar psicológico. Quanto às atitudes dos professores, Rodrigues e colegas (2015) constataram que o conhecimento que os/as professores/as detinham sobre estudantes lésbicas era escasso ou nulo. Ao estudar as realidades e experiências de pessoas trans em contextos educativos, através de entrevistas biográficas em profundidade, Saleiro (2017) identificou desafios específicos enfrentados por esta população, a saber: invisibilidade de modelos positivos fora do binário de género, reações violentas a expressões de género não normativas (em particular para crianças cujo género atribuído à nascença era o masculino), bem como o impacto negativo dessas experiências no desempenho escolar.

No que diz respeito à recolha de dados nacionais sobre o *bullying* e o assédio aos/as estudantes LGBTI+, de acordo com o INDEX da Educação Inclusiva LGBTI+ da *International Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer & Intersex Youth and Student Organisation* (LGBTQI Inclusive Education Report, 2018), um mapeamento do panorama europeu sobre políticas educativas inclusivas para jovens LGBTI+, Portugal (classificado com 54.5/100, no 15º lugar do *ranking*) dispõe, por um lado, de um enquadramento legal relativamente inclusivo, mas carece de medidas concretas de implementação que garantam que as escolas sejam espaços seguros e inclusivos. Assim, a prevenção do preconceito LGBTI-fóbico em contextos educativos tem sido feita principalmente por Organizações Não-Governamentais (ONG) (Fernandes et al., 2021).

Os dados do Observatório da Discriminação contra Pessoas LGBTI+ da ILGA Portugal, revelaram que 17% das vítimas eram menores de 18 anos e 13.5% dos incidentes ocorreram em contexto escolar e foram perpetrados por colegas ou por professores/as e assistentes operacionais (ILGA Portugal, 2020). Também de acordo com o Relatório do Projeto Educação LGBTI 2019 da ONG juvenil rede ex aequo, que coligiu dados recolhidos em meio escolar durante visitas a escolas para ações de consciencialização sobre questões LGBTI+, embora as novas gerações de estudantes pareçam posicionar-se como mais apoiantes e concordem que a diversidade sexual e de género deve ser discutida com mais frequência nas suas escolas, os exemplos de preconceito e intolerância ainda são significativos (rede ex aequo, 2020). Estas evidências encontram eco nos resultados do inquérito da FRA (2020). Assim, apenas um/a em cada dez jovens LGBTI+ entre os 15 e os 17 anos em Portugal relatou ser muito aberto/a sobre a sua orientação sexual e identidade de género na escola. Simultaneamente, cerca de dois terços dos/as participantes sentiram-se discriminados/as na escola e testemunharam comentários ou condutas negativas sempre que alguém era identificado como LGBTI+ e aproximadamente metade relatou ter sido vítima de *bullying*. Numa nota mais positiva, embora as questões LGBTI+ pareçam raramente ser abordadas na educação escolar, quase dois terços afirmaram

que receberam frequentemente ou de forma constante apoio de alguém na escola, que os/as defendeu ou protegeu os seus direitos.

Até à data, o maior inquérito realizado em Portugal sobre a situação dos/as jovens LGBTI+ na escola foi o Estudo Nacional sobre o Ambiente Escolar – ENAE (Gato et al., 2019; Pizmony-Levy et al., 2018)³. Este estudo recolheu informação de 663 estudantes, com uma idade média de 16 anos. Dois em cada três estudantes (67.2%) viviam numa área urbana e cinco em seis (84.4%) frequentavam a escola pública. Cerca de metade (54.3%) eram do género feminino, um terço do género masculino (33.8%) e os restantes de outro género. Um em cada três estudantes (34.7%) identificava-se como bissexual, quase um quarto (23.8%) como gay e cerca de um em cada seis como lésbica ou panssexual (18.4% e 13.1%, respetivamente).

Verificou-se que, para muitos/as participantes, as escolas eram um *ambiente de insegurança e desconforto*, onde o insulto e outras atitudes negativas eram frequentes. Nesta medida, cerca de dois em cada cinco estudantes disseram sentir-se inseguros/as por causa da sua orientação sexual e quase um terço por causa da sua expressão de género. Cerca de um quarto evitava frequentar espaços como os balneários, casas de banho ou aulas de educação física, por insegurança ou desconforto. Áreas como recintos desportivos (14.2%) ou a cantina ou bar da escola (13.3%) eram também evitadas. Pelo menos um/a em cada seis faltou às aulas no mês anterior por sentir insegurança ou desconforto.

A maioria dos/estudantes (61.1%) ouviu *comentários homofóbicos* na escola de forma regular ou frequente. Três quartos desses comentários foram feitos por colegas, mas três quintos tinham origem no pessoal docente e não docente da escola. Quase metade afirmou que esses comentários lhes causaram muito incómodo e ligeiramente mais de metade afirmou que, nas situações em que estavam presentes elementos do pessoal docente ou não docente, nenhum interveio. Comentários negativos sobre a expressão de género eram ouvidos regular ou frequentemente.

Dois terços dos/as estudantes afirmaram ter sido alvo de *agressões verbais* por causa de características pessoais, a maioria por causa da sua expressão de género (66.6%), da

³ O ENAE partiu de uma proposta da organização GLSEN (*Gay, Lesbian and Straight Education Network*), sediada nos Estados Unidos da América, a partir de uma ferramenta criada em 1999 e implementada desde então em várias regiões do globo. O objetivo deste estudo consiste em recolher testemunhos de jovens LGBTI+ e, a partir das suas experiências, avaliar e fundamentar a pertinência de políticas inclusivas em meio educativo. Em Portugal, o estudo foi implementado pela Associação ILGA Portugal – Intervenção Lésbica, Gay, Bissexual, Trans e Intersexo, em parceria com o Centro de Investigação e Intervenção Social do ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa e o Centro de Psicologia da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, com base na proposta original e assessoria da GLSEN e da *Columbia Teachers College*. Os dados do ENAE foram recolhidos entre junho e agosto de 2017; podiam participar no estudo jovens com idades compreendidas entre os 14 e os 20 anos, que frequentassem a escola em Portugal no ano letivo de 2016-2017 e que se identificassem como lésbicas, gays, bissexuais, ou uma outra orientação sexual que não a heterossexual; ou que se descrevessem a si próprios/as como transgénero ou como tendo outra identidade de género que não a cis. O instrumento foi adaptado para o contexto português a partir da *National School Climate Survey* de 2015 da GLSEN. De forma a obter uma amostra abrangente e diversa da juventude LGBTI+ em Portugal, o estudo foi publicitado em redes sociais. Os/as participantes responderam aos questionários de autorrelato e a uma pergunta aberta sobre as suas experiências escolares.

sua orientação sexual (55.0%) e um quarto (25.7%) por causa da sua identidade de gênero. Cerca de um/a em cada seis (17.9%) estudantes LGBTI+ foi assediado/a fisicamente (por exemplo, abanões ou empurrões) por causa de alguma característica pessoal: em 17.9% das situações por causa da sua expressão de gênero, em 13.5% por causa da sua orientação sexual e em 7% por causa da sua identidade de gênero. Cerca de 8% da amostra foi vítima de agressões físicas (murros, pontapés ou agressão com objetos ou armas) por causa da sua expressão de gênero, orientação sexual ou identidade de gênero.

No que diz respeito a *denúncias*, apenas um/a em cada três estudantes denunciou, pelo menos uma vez, estas situações ao pessoal docente e não docente da escola, e apenas um/a em cada dez o faz regularmente. Apenas um terço de quem já denunciou considerou que o pessoal docente e não docente da escola respondeu de forma eficaz às situações. Ligeiramente mais do que um terço afirmou alguma vez ter denunciado a situação à família, e em 40.6% destes casos a família nunca abordou o assunto com a escola.

Quanto às *aspirações académicas*, apenas uma pequena minoria (4.5%) afirmou não pretender continuar os estudos depois da escolaridade obrigatória (nível secundário), enquanto a vasta maioria (83.9%) pretendia obter um grau universitário, e cerca de metade (53.3%) algum tipo de grau pós-secundário. No que diz respeito ao *absentismo e sentimento de pertença escolares* os/as estudantes que foram vítimas de discriminação em função da sua orientação sexual apresentaram uma probabilidade quatro vezes superior de ter faltado à escola no último mês por causa da sua orientação sexual (22.7% vs. 5.8%) ou da sua expressão de gênero (20.7% vs. 4.6%), face aos que não tinham sido vítimas de discriminação. Quase dois terços (64.1%) dos/as estudantes que não sofreram vitimização por causa da sua orientação sexual revelaram um sentimento positivo de pertença à escola, comparativamente com 43.2% que sofreram essa vitimização. Quanto maior a intervenção de pessoal docente e não docente da escola perante comentários de teor homofóbico, maior a perceção de apoio da população estudantil, maior o sentimento de pertença e menor a probabilidade de absentismo devido à insegurança sentida.

Quanto ao *apoio na escola*, mais de metade (57.4%) considerou que a população estudantil da sua escola aceitava as pessoas LGBTI+, ao passo que um/a em cada seis (18.1%) considerou que aceitavam pouco ou nada. Um/a em cada três estudantes nunca teve acesso a grupos ou atividades de temática LGBTI+ fora da escola. Contudo, quase três quartos (72.5%) considerou que existia um número considerável de estudantes LGBTI+ na sua escola. A esmagadora maioria (93.3%) disse ser capaz de identificar pelo menos uma pessoa do pessoal docente ou não docente da escola que apoiava estudantes LGBTI+ e metade identificava mesmo seis ou mais pessoas apoiantes. Cerca de metade (51.4%) sentia-se confortável para falar sobre questões LGBTI+ com um/a psicólogo/a ou assistente social da escola, ou então com algum/a docente (50.2%), mas apenas um/a em cada quatro se sentia confortável para falar com o/a professor/a de

educação física (24.4%). Esta percentagem diminuía no caso da administração escolar ou agentes de segurança.

Relativamente aos *recursos LGBTI+ e de prevenção do bullying*, três quartos da amostra afirmou que nunca assistiu a uma abordagem positiva sobre questões LGBTI+ nas aulas. Apesar de a maioria referir ter sido abordado o tema do *bullying* e da violência na escola, apenas um/a em cada quatro (26.4%) disse que foi incluída informação específica sobre orientação sexual ou identidade e expressão de género. Apenas um quarto afirmou conseguir ter acesso a recursos sobre questões LGBTI+ na escola e apenas um quinto (19.5%) das situações em que existiam políticas ativas de prevenção do *bullying* abrangiam a orientação sexual ou identidade e expressão de género.

Quando eram abordados temas LGBTI+ de forma positiva na escola, era também maior a perceção de apoio da população estudantil e maior o seu sentimento de pertença, diminuindo a ocorrência de absentismo. Quando não existiam políticas ativas contra o *bullying* na escola, diminuía também a probabilidade de o pessoal docente ou não docente intervir perante comentários discriminatórios e de as situações serem denunciadas.

Adicionalmente, as respostas dos/as estudantes a uma pergunta aberta sobre as suas experiências foram agrupadas em quatro grandes categorias: i) vitimização, ii) experiências de *coming out*, iii) redes de suporte e iv) exigências (Gato et al., 2019). A categoria mais vasta foi a vitimização, subdividindo-se em quatro subcategorias: tipos, agentes, reações e alvos. A vastidão desta categoria sugere efetivamente que a escola não é um lugar amigável para os/as jovens LGBTI+. Foram mencionadas nove formas de vitimização, incluindo *bullying*/discriminação não especificados, *cyberbullying*, ataques físicos, insultos verbais, ataques sexuais, isolamento, *outing* (isto é, revelar a orientação sexual ou identidade de género de alguém sem o seu consentimento), antecipação da discriminação e inexistência de casas de banho binárias em termos de género. É interessante notar que estas categorias correspondem à definição de *bullying* homofóbico e transfóbico proposta pela UNESCO (2012). Os relatos de violência psicológica foram mais frequentes do que os relatos de violência física. Assim, o tipo de vitimização mais reportado foi o insulto verbal: “durante o intervalo e se estivesse sozinho, ser chamado de gay era comum” (Género masculino, 19 anos, gay, cisgénero).

Foram identificados/as pelos/as estudantes vários perpetradores/as ou agentes de vitimização: professores/as, colegas do sexo masculino, o próprio currículo escolar, os/as assistentes operacionais, os pares, o ambiente escolar no geral e a família. Consistentemente com as tendências gerais evidenciadas pelo inquérito quantitativo, os/as professores/as foram os/as perpetradores/as de discriminação mais vezes mencionados: “o meu professor de português era homofóbico e estava sempre a mandar piadas (...) reprovar alguma demonstração de afeto entre duas raparigas” (Género feminino, 18 anos, *questioning*, cisgénero). No que diz respeito à forma como os/as estudantes reagiam ao per-

conceito e à discriminação, as emoções negativas (e.g., medo, tristeza, vergonha) foram a reação mais frequente. Nas palavras de um participante, “o pior era ir para casa com vontade de chorar (...)” (Gênero masculino, 19 anos, gay, cisgênero). Outras reações, mais positivas, incluíram a resiliência e o *coping* ativo. Os/as estudantes reportaram que os rapazes eram os principais alvos de discriminação. No que diz respeito aos estudantes gays, uma estudante mencionou que “noto principalmente discriminação perante rapazes gays e bis” (Gênero feminino, 18 anos, bissexual, cisgênero). Rapazes heterossexuais com uma expressão de gênero vista como não conforme eram também frequentemente percebidos como gays ou bissexuais e, como tal, vítimas de preconceito e discriminação. Tal como esperado, estar dentro do armário ou ter dificuldades neste processo foi a experiência mais mencionada no que diz respeito à visibilidade da orientação sexual. Como referiu uma participante, “muitas pessoas, como eu, não se sentem à vontade de se ‘assumirem’ perante a escola” (Gênero feminino, 18 anos, lésbica, cisgênero). Os/as jovens temem perder as suas redes de suporte social se revelarem a sua orientação sexual ou identidade de gênero. Uma estratégia utilizada pelos/as estudantes diz respeito à revelação seletiva, isto é, revelar a identidade sexual apenas a pessoas que são vistas como aliadas, “Apenas um amigo sabe que sou bissexual porque não estou à vontade para me assumir perante toda a gente” (Gênero masculino, 17 anos, bissexual, cisgênero). Foram também relatadas algumas experiências de *coming out* negativas e em menor número, experiências positivas. Os pares foram a fonte mais mencionada de suporte social, “Os meus amigos aceitam-me como sou” (Gênero feminino, 18 anos, bissexual, cisgênero). Outras fontes de apoio mencionadas de forma menos frequente incluíram o ambiente escolar no geral, os/as professores e funcionários/as, a família e os grupos de pares LGBTI+. Os/as participantes aproveitaram a sua participação no estudo para fazer algumas reivindicações que dizem respeito, por um lado, à ajuda específica para os/as estudantes trans, “Gostava que na minha escola, ou que na minha cidade houvesse alguém especializado em temáticas LGBT e que pudesse falar comigo ou com quem precisasse, e que ajudasse, entre outras coisas, no processo de transição de sexo” (Gênero feminino, 17 anos, pansexual, mulher trans); e, por outro lado, informação/conferências/grupos de suporte sobre questões LGBTI+: “na escola deviam haver grupos de apoio à comunidade LGBT que ajudassem as pessoas a integrarem-se ou apenas falarem sobre isso” (Gênero feminino, 16 anos, pansexual, cisgênero).

Uma análise secundária dos dados do ENAE examinou ainda como certas características da escola, como a localização geográfica, o número de estudantes ou tipo de escola (escola básica, secundária ou técnica) e a presença de políticas inclusivas podiam estar associadas à qualidade das experiências escolares dos/as estudantes LGBTI+ (Fernandes, 2020). Os resultados mostraram que os/as estudantes que frequentavam escolas com políticas ativas anti-*bullying* que visavam especificamente a homofobia e transfobia relataram menos incidentes discriminatórios, testemunharam mais intervenções do/a

professor/a contra incidentes de *bullying* e eram menos propensos/as a esconder a sua orientação sexual e/ou identidade de género.

Em síntese, os resultados do ENAE permitem concluir que os/as jovens LGBTI+ não se sentem em segurança na sua escola, por serem alvo de insultos, assédio e outras atitudes discriminatórias motivadas pelo preconceito em função da orientação sexual, identidade de género ou expressão de género. Por outro lado, a perceção do apoio recebido por parte do pessoal docente e não docente em relação a estas questões, assim como a escassez de recursos e políticas anti-*bullying* parece também influenciar o distanciamento sentido em relação à própria escola, traduzido em baixos níveis de sentimento de pertença e no absentismo. Em muitas situações a escola parece assistir de forma passiva aos incidentes de *bullying* e discriminação, não intervindo, por exemplo, quando ocorre linguagem discriminatória ou insultos. Paralelamente, os resultados parecem também apontar no sentido de que nas escolas onde efetivamente existem ações de visibilidade positiva das temáticas LGBTI+, através de palestras ou outras iniciativas, e onde vários elementos da comunidade escolar (como colegas ou pessoal docente e não docente) apoiam abertamente os/as estudantes LGBTI+, parece existir um maior sentimento de segurança e pertença à comunidade escolar, um aumento das denúncias e uma menor probabilidade de absentismo. Nesse sentido, parecem existir evidências da necessidade de uma estratégia mais ativa de intervenção no combate à LGBTI-fobia em contexto escolar, que abranja vários/as agentes das comunidades escolares: estudantes, pessoal docente e não docente (psicólogos/as, educadores/as sociais, bibliotecários/as, pessoal auxiliar) ou encarregados/as da educação.

Em síntese, a discriminação contra jovens LGBTI+ em ambiente escolar é um problema global com consequências graves para o seu bem-estar, a sua saúde mental e o seu sentimento de pertença à escola. Os dados nacionais indicam efetivamente que a escola não é um espaço seguro para os/as jovens LGBTI+. Embora esta questão tenha sido alvo da atenção das políticas educativas, a intervenção no terreno continua a estar, sobretudo, a cargo de associações de defesa dos direitos das pessoas LGBTI+.

1.3.2. Discriminação no emprego

As pessoas LGBTI+ veem frequentemente restringidas as suas oportunidades profissionais e o seu rendimento económico. Tudo começa antes da entrada no mundo do trabalho, com os/as jovens de minorias sexuais e de género a apresentarem uma maior probabilidade de não completarem o ensino secundário e universitário (Kosciw et al., 2015). Sabe-se também que as pessoas LGBTI+ apresentam taxas de pobreza mais elevadas do que as pessoas cisgénero e heterossexuais (Badgett et al., 2019), particularmente quando acumulam outros estatutos discriminatórios, como é o caso das mulheres de minorias sexuais ou das pessoas LGBTI+ negras e latinas (Conron et al., 2018).

No que diz respeito ao ambiente laboral propriamente dito, as pessoas LGBTI+ reportam índices mais altos de discriminação do que as pessoas heterossexuais e cis-género. Esta discriminação interfere negativamente com a satisfação laboral (Tatum, 2018), com o interface trabalho-família em casais de duplo emprego (Goldberg & Smith, 2013; Williamson et al., 2017), entre outros. Ao longo da vida, a discriminação no local de trabalho está associada a um maior número de despedimentos, à negação de oportunidades de emprego, bem como a menos promoções e a avaliações de desempenho mais negativas (Meyer, 2019; Sears & Mallory, 2011). Mais uma vez, esta discriminação é agravada por outros fatores como, por exemplo, viver em zonas rurais (Swank et al., 2013) ou ter uma identidade plurissexual (Corrington et al., 2018). No caso das pessoas trans e não binárias, a discriminação laboral pode ainda estar diretamente relacionada com a aparência física, com discrepâncias entre os marcadores de género nos documentos de identificação e a identidade de género da pessoa, ou com constrangimentos associados ao fornecimento de referências de trabalhos anteriores pré-transição (Bender-Baird, 2011, in APA, 2015).

A proteção formal e o reconhecimento dos direitos laborais das pessoas LGBTI+ têm sofrido desenvolvimentos substanciais desde o início do presente século. A nível da União Europeia, a proteção de trabalhadores/as de minorias sexuais contra a discriminação está garantida na Diretiva para a Igualdade no Emprego 2000/78/EC. Em Portugal, em 2003, o novo Código do Trabalho, aprovado pela lei n.º 99/2003, posteriormente regulamentada pela lei n.º 35/2004, incluiu explicitamente a proibição de (práticas formais de) discriminação diretas ou indiretas baseadas na orientação sexual. Mais tarde, a lei n.º 28/2015, que veio proceder à oitava alteração ao Código do Trabalho, passou a incluir também a identidade de género como fator de discriminação.

Contudo, dados do Relatório Anual de 2019 do Observatório de Discriminação da ILGA-Portugal (2020) indicam que a discriminação laboral contra pessoas LGBTI+ é uma realidade em Portugal, ainda que mais de metade das vítimas (cerca de 63%) não apresente queixa. Nesta linha, os dados mais recentes do inquérito da FRA (2020) indicam que, no nosso país, uma em cada cinco pessoas LGBTI+ se sentiu discriminada no seu local trabalho ou ao procurar emprego; 30% sentiram de forma constante ou muito frequente, nos últimos 5 anos, uma atitude geral de rejeição no local de trabalho por serem LGBTI+; 40 % das pessoas não revelaram a sua identidade sexual a nenhum/a colega e a maioria (58%) referiu que raramente ou nunca alguém as apoiou, defendeu ou protegeu no local trabalho. De uma forma geral, estas percentagens aumentam no caso das pessoas trans e intersexo. Por exemplo, a percentagem de pessoas trans e intersexo que sentiram discriminação ao procurar emprego duplica para 38% e 37%, respetivamente.

Numa revisão dos estudos efetuados sobre a situação laboral das pessoas de minorias sexuais em Portugal, Santos e Alcaire (2020) identificaram três estratégias diferentes

de gestão da identidade adotadas por trabalhadores gays e trabalhadoras lésbicas. A primeira estratégia consiste na revelação da orientação sexual e é adotada por pessoas para as quais a sua identidade LGBTI+ assume um papel central. De facto, a ocultação da orientação sexual foi descrita como geradora de tristeza, desconforto, sensação de se não ser verdadeiro/a consigo mesmo/a, sentimentos esses com consequências diretas no desempenho laboral (Machado, 2016). Uma segunda estratégia pode ser resumida na seguinte expressão: “Se me perguntarem, respondo”. Para estas pessoas, a orientação sexual é apenas uma parte da sua identidade, mas não a mais preponderante. Finalmente, as pessoas LGBTI+ podem adotar uma terceira estratégia, isto é, passarem por cis/heterossexuais. Tal não significa que a sua identidade não seja importante, sendo esta antes uma estratégia de segurança. Independentemente da estratégia adotada, a maior parte dos/as participantes nos estudos revistos sentiu-se compelida a construir ativamente um muro de silêncio em volta da sua sexualidade separando a “vida laboral” da “vida pessoal” (Santos & Alcaire, 2020). Os estudos de Brandão (2013) e Machado (2016) identificaram uma necessidade constante, por parte de mulheres lésbicas e homens gays, de gerir e negociar a orientação sexual no local de trabalho, que os/as colocava em desvantagem relativamente aos/às seus/suas colegas heterossexuais. Nesta medida, as redes de cuidado e amizade no local de trabalho parecem desempenhar um papel crucial (Brandão, 2013; Machado, 2016).

Ao explorar a homofobia nas organizações e o seu impacto nos/as trabalhadores/as LGB em Portugal, Dinis (2015) constatou que os/as participantes do seu estudo raramente se sentiam discriminados/as e estavam genericamente satisfeitos/as com o seu local de trabalho. Contudo, aqueles/as que tinham um nível educativo mais elevado reportavam menos discriminação. Já a investigação de Filipe (2017) não encontrou evidências de diferenças salariais em função da orientação sexual.

Mais recentemente, o Projeto ADIM⁴ (Pichardo et al., 2019) permitiu constatar que, embora nos últimos anos, em Espanha e em Portugal tenham sido aprovadas leis pioneiras a nível mundial para o reconhecimento e inclusão das minorias sexuais e de género, existem ainda diversas situações de LGBTI-fobia em contexto laboral. Genericamente, de acordo com os resultados deste estudo, 36% das pessoas LGBTI+ inquiri-

⁴ O Projeto Europeu ADIM - Avançar na Gestão da Diversidade LGBTI+ nos Sectores Público e Privado, foi uma parceria entre a *Dirección General de Igualdad de Trato y Diversidad do Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad* de Espanha, a Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género de Portugal e a Universidade Complutense de Madrid, levado a cabo entre 2017 e 2019. O projeto foi financiado pela União Europeia e visou avaliar qualitativa e quantitativamente os ambientes e as políticas organizacionais relativas à inclusão das pessoas LGBTI+ em diferentes empresas e universidades, assim como identificar as percepções e experiências das trabalhadoras e dos trabalhadores dessas mesmas organizações relativamente a essa inclusão. Esta avaliação consistiu num diagnóstico interno das políticas de diversidade e inclusão dirigidas às pessoas LGBTI+ e na elaboração de um questionário direcionado aos trabalhadores e às trabalhadoras. Este questionário foi enviado a 53 667 funcionários/as, tendo sido respondido por 16% dos inquiridos ($N = 8557$ respostas). Do total de respostas, 13.4% diziam respeito a pessoas LGBTI+ ($N = 1147$ respostas), o que constitui uma das maiores amostras disponíveis a nível mundial sobre as experiências das pessoas de minorias sexuais e de género no seu local de trabalho.

das em Portugal e Espanha ouviam com alguma ou muita frequência rumores sobre a sua orientação sexual/identidade de género ou de outra pessoa LGBTI+, em contexto laboral. Segundo este mesmo estudo, 36% ouviram alguma piada de mau gosto ou comentário negativo acerca das pessoas LGBTI+ e 13% presenciaram com alguma ou muita frequência uma pessoa ser gozada ou insultada por pertencer a uma minoria sexual e/ou de género; 7% das pessoas presenciou uma pessoa a não receber uma promoção, um aumento salarial ou a ser prejudicada profissionalmente de outra forma por ser LGBTI+ e 2% viu uma pessoa perder o seu trabalho por ser LGBTI+ (Pichardo et al., 2019).

Verificou-se ainda que muitas pessoas não LGBTI+ não estavam conscientes das dificuldades que enfrentam os membros desta comunidade em contextos laborais. Por exemplo, no que diz respeito à afirmação “Alguém diz uma piada ou comentário negativo acerca das pessoas LGBTI+”, 36% das pessoas LGBTI+ disseram que esta situação era muito frequente, comparativamente com 15% das pessoas não LGBTI+. Há também a destacar que 15% das pessoas LGBTI+ evitaram, pelo menos uma vez, espaços ou eventos como lanches, jantares de trabalho ou viagens de incentivo para evitar falar ou mostrar aspetos da sua vida pessoal. Mais de metade dos trabalhadores e das trabalhadoras LGBTI+ não se assumia livremente como tal nas suas empresas e outras instituições. Esta percentagem era maior no local de trabalho relativamente a outros espaços da vida privada, o que indica que os locais de trabalho ficam atrás do conjunto da sociedade no que refere ao reconhecimento e respeito pela diversidade sexual, familiar e de identidade de género dos/as seus/suas funcionários/as (Pichardo et al., 2019).

As pessoas LGBTI+ evitavam, em muito maior escala, falar de temas tão relevantes como a sua vida social, os seus passatempos, os seus afetos e as suas famílias. Um dado particularmente alarmante diz respeito ao seguinte: apenas 55% das pessoas LGBTI+ com filhos/as se sentia confortável ao falar deles/as, comparativamente com 71% das pessoas do total de pessoas inquiridas que partilha este tema em conversa com bastante ou total liberdade. Nesta medida, a dificuldade para as pessoas LGBTI+ não advém tanto de falar de determinados aspetos da sua vida privada (por exemplo, passatempos), mas sim de falar das questões que podem dar-lhes visibilidade enquanto pessoas LGBTI+ (por exemplo, falar da sua família). Genericamente, os dados sobre o bem-estar no local trabalho obtidos neste estudo demonstram sempre rácios mais desfavoráveis para as pessoas de minorias sexuais e de género relativamente ao total dos inquiridos. A título de exemplo, 71% das pessoas LGBTI+ sentiam-se tranquilas e satisfeitas no trabalho, relativamente aos 77% do total; 66% sentiam-se realizadas através do seu trabalho, comparativamente com 72% do total; e 73% sentia-se se aceite como é, em relação aos 85% do total (Pichardo et al., 2019).

Em síntese, os dados disponíveis convergem no sentido da permanência de situações de discriminação das pessoas LGBTI+, quer a nível internacional, quer no contexto

português, principalmente quando se procedem a comparações com as pessoas cisgénero e heterossexuais. Sinaliza-se a necessidade de mais estudos que aprofundem este diagnóstico no nosso país, sem esquecer a situação laboral das pessoas com identidades intersexo, plurissexuais ou não binárias e utilizando, sempre que possível, uma perspectiva interseccional.

1.3.3. Discriminação nos serviços de saúde

O acesso a cuidados de saúde adequados e competentes é um direito fundamental de todas as pessoas, estando inclusivamente garantido na Constituição da República Portuguesa. Contudo, pessoas de minorias sexuais e/ou de género enfrentam ainda inúmeros obstáculos no acesso a estes serviços. Efetivamente, existem algumas questões relacionadas com a saúde que afligem de forma particular as pessoas LGBTI+ (Macedo, 2018; Sousa & Moleiro, 2015). Se algumas podem afetar de igual modo qualquer pessoa LGBTI+ (por exemplo, a cisheteronormatividade), outras afetam em específico determinados grupos dentro da população LGBTI+. São disso exemplo, os cuidados de saúde relacionados com os processos de transição, que são específicos das pessoas trans ou a discriminação no acesso à dádiva de sangue que até dezembro de 2021 incidiu principalmente sobre homens gays e bissexuais (Lei n.º 85/21).

O projeto “Saúde em Igualdade”, da Associação ILGA Portugal (2014), teve como principal objetivo a recolha de dados empíricos sobre os desafios e as barreiras que as pessoas pertencentes a minorias sexuais e/ou de género encontram no acesso a cuidados de saúde adequados e competentes. Inquirindo 600 participantes LGB e 29 participantes trans, o estudo permitiu concluir que a invisibilidade das pessoas LGB e o silêncio sobre as suas identidades e comportamentos é comum nos contextos de saúde em Portugal. Assim, cerca de 70% dos/as profissionais de saúde pressupunha que o/a utente à sua frente era heterossexual ou que tinha comportamentos sexuais exclusivamente com pessoas de sexo diferente. Concomitantemente, quando formulavam questões relacionadas com a sexualidade e a conjugalidade, apenas 17% dos/as profissionais o fazia de modo a incluir a possibilidade do/a utente ser LGB. Sessenta e seis por cento dos/as participantes indicou ainda que o facto de antecipar ser tratado/a de forma menos adequada interferia na sua disposição para mencionar a orientação sexual ou comportamentos sexuais em consultas médicas. Cerca de 30% dos/as participantes nunca tinha falado com nenhum/a profissional de saúde sobre a sua orientação sexual, sendo que 37% já tinha mesmo omitido a sua identidade sexual e/ou de género em situações clínicas nas quais seria importante o/a profissional ter essa informação. Em praticamente metade das situações o/a médico/a de família não tinha conhecimento da orientação ou comportamentos sexuais dos/as utentes LGB e 25% das pessoas LGB com filhos/as escondia do/a pediatra a sua estrutura familiar.

Não obstante a invisibilidade sugerida pelos dados anteriores, 17% das pessoas LGB já tinha sido alvo de discriminação em serviços de saúde (ILGA-Portugal, 2014). Estas situações incluíram comentários feitos pelo/a profissional e que foram sentidos como um insulto; desconforto no contacto físico com o/a utente depois deste/a indicar que era LGB; barreiras na doação de sangue por homens gays ou bissexuais; ou dificuldades no acompanhamento de companheiros/as do mesmo sexo em consultas ou internamentos. Em 11% dos/as atendimentos de saúde mental foi sugerido ao/à utente que a homossexualidade podia ser “curada”. Conjuntamente com a discriminação sentida ou esperada, esta invisibilidade resultava num acesso inferior a cuidados e serviços de saúde: as pessoas LGB inquiridas evitavam ou hesitavam em (e, em alguns casos, deixavam de) recorrer a profissionais e serviços de saúde. Cerca de 40% das pessoas LGB procurava informação prévia sobre profissionais ou serviços de saúde, de forma a minimizar o risco de discriminação. Aproximadamente 30% pensava “duas vezes” antes de se dirigir a um serviço de saúde. O inquérito realizado pela API (Lusa, 2018) revelou que muitas pessoas trans não sentiam confiança nos serviços disponibilizados pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) e que, à data, a larga maioria das pessoas trans que queria aceder a cirurgias de redesignação sexual o fazia no privado. Já cerca de 86% das pessoas intersexo inquiridas disse não receber qualquer tipo de acompanhamento no SNS.

A deficiente formação dos/as profissionais de saúde é indubitavelmente um dos maiores obstáculos a um acesso da população LGBTI+ a cuidados de saúde culturalmente competentes, afirmativos e igualitários (Stotzer et al., 2013). De acordo com Macedo (2018), “No geral, os médicos e alunos de medicina assumem que têm pouca ou nenhuma preparação no que concerne à abordagem em contexto clínico da orientação sexual e de assuntos relacionados com a identidade de género. Assim, não surpreende que na prática clínica persista uma abordagem hetero e cisnormativa” (p. 66). A este respeito, explorando as perspetivas de clínicos/as ($n = 6$) e de pessoas trans ($n = 7$) sobre as suas experiências em serviços de saúde em Portugal, Pinto e Moleiro (2012) notaram, por um lado, algumas competências positivas nas equipas clínicas, mas, por outro lado, também alertaram para a existência de práticas contrárias às recomendações internacionais. Por sua vez, explorando as atitudes face à diversidade sexual de estudantes de Medicina portuguesas/as ($N = 489$), Lopes et al. (2016) verificaram que estas eram pouco exploradas ao longo do curso, havendo também falta de conhecimento sobre as necessidades de saúde específicas desta população. Adicionalmente, os/as estudantes que se identificaram como sendo do género masculino, que eram mais religiosos/as e que tinham menos amigos/as LGB revelavam atitudes mais negativas em relação à homossexualidade.

No que diz especificamente respeito aos cuidados de saúde a pessoas trans, a investigação a nível internacional tem mostrado que as pessoas trans e não binárias reportam que muitos/as profissionais de saúde mental carecem do conhecimento e das aptidões

clínicas básicas para lidar com questões relacionadas com as suas identidades (Bradford et al. 2007). Um inquérito realizado nos EUA (The National Transgender Discrimination Survey; Grant et al., 2011) revelou que 50% dos/as participantes trans e não binários reportaram que tinham que educar os/as profissionais de saúde sobre cuidados trans, 28% adiavam a procura de cuidados médicos por anteciparem discriminação e a 19% eram recusados cuidados de saúde. Não obstante, a presença de intervenções menos patologizadoras e mais afirmativas das identidades trans e não binárias parece também ser uma realidade (e.g., Pyne, 2014). Em Portugal, os dados recolhidos no âmbito do projeto “Saúde em Igualdade” (ILGA-Portugal, 2014) sugeriram, à data, um processo de *gatekeeping* relativo ao acesso destas pessoas a tratamentos médicos necessários ao processo de afirmação de género. Estes dados/as foram corroborados pelo projeto de investigação “A ‘lei de identidade de género’: Impacto e desafios da inovação legal na área do (trans)género” (ISCTE-IUL e ILGA-Portugal, 2016), que avaliou a implementação, o impacto e os desafios decorrentes da Lei n.º 7/2011. Assim, se à data alguns/mas profissionais de saúde disponibilizavam o relatório para acesso a tratamentos médicos de redesignação sexual no momento em que o diagnóstico era feito, outros/as faziam depender o reconhecimento legal do género de critérios que se estendiam para além do diagnóstico: de uma segunda avaliação independente; do início e adaptação a tratamentos médicos (como as terapias hormonais); ou do grau de “masculinização” ou “feminização”. Consequentemente, o tempo decorrido até uma pessoa trans conseguir o relatório exigido pela lei era bastante variável, registando-se casos de pessoas que conseguiam o relatório apenas ao fim de três anos de acompanhamento clínico.

Os/as participantes trans e não binários ($N = 14$) do estudo qualitativo de Marinho et al. (2020) reportaram experiências diversas nas interações com os/as profissionais durante o processo de afirmação de género no sistema de saúde. Se algumas pessoas se queixaram da morosidade dos procedimentos, da falta de formação dos/as profissionais para trabalhar com pessoas trans e do uso de pronomes inadequados, outros/as afirmaram que nunca se sentiram discriminados/as nesse contexto. Este estudo visou perceber ainda que tipo de informação era fornecida aos/as participantes no que diz respeito à preservação da fertilidade. Assim, todas as pessoas entrevistadas foram informadas sobre as consequências reprodutivas associadas ao processo de afirmação de género em consultas de endocrinologia e/ou psicologia. No entanto, apenas quatro participantes foram informados sobre a possibilidade de preservação dos gâmetas, caso quisessem optar mais tarde por ter filhos/as geneticamente relacionados/as. Os/as autores/as do estudo chamaram a atenção para a necessidade de pessoas trans receberem informações claras sobre estas questões de modo a poderem tomar decisões informadas sobre o seu futuro. No que diz respeito às pessoas assexuais, Alcaire (2021) verificou alguma recetividade junto de profissionais de saúde portugueses/as para aprender sobre assexualidade.

Muitos dos resultados dos estudos revistos sobre o acesso e a discriminação das pessoas LGBTI+ a cuidados de saúde em Portugal (ILGA-Portugal, 2014; ISCTE-IUL e ILGA-Portugal, 2016; Lopes et al., 2016; Marinho et al., 2020) encontram eco no mais recente inquérito da FRA (2020): se, em Portugal, 12% das pessoas inquiridas se sentiram discriminadas por profissionais de saúde e de serviço social (média na União Europeia de 16%), ligeiramente mais de metade (52%) nunca tinha revelado a sua identidade LGBTI+ a nenhum/a profissional de saúde (média na União Europeia de 47%). No caso das pessoas trans, 21% sentiram-se discriminadas por profissionais de saúde e de serviço social; já o número das que nunca tinham revelado a sua identidade de género a nenhum/a profissional de saúde era de 37% (número mais baixo relativamente à totalidade das pessoas LGBTI+ provavelmente devido a processos de afirmação de género realizados em contexto de saúde).

Com o objetivo de atenuar as desigualdades no acesso à saúde das pessoas LGBTI+ no nosso país, foi lançada em 2019 a Estratégia de Saúde para as Pessoas LGBTI, com uma primeira etapa dedicada à promoção da saúde das pessoas trans e intersexo (Direção-Geral da Saúde, 2019). São objetivos gerais desta Estratégia a promoção da literacia em saúde LGBTI e a melhoria da preparação dos/as profissionais de saúde. Concretamente, numa primeira etapa a Estratégia visou homogeneizar práticas médicas e cirúrgicas para estas pessoas trans e intersexo, tendo em conta as suas vulnerabilidades e necessidades específicas.

Em síntese, embora em Portugal o direito à saúde esteja constitucionalmente garantido para todas as pessoas, os dados disponíveis mostram que, tal como a nível internacional, são ainda muitas as barreiras e situações de discriminação enfrentadas pelas pessoas LGBTI+ no nosso país. Destaca-se, nomeadamente, a situação das pessoas trans e intersexo, que necessitam de cuidados específicos no sistema de saúde. A este respeito, a Estratégia de Saúde para as Pessoas LGBTI é um passo importante para atenuar estas desigualdades e a formação de profissionais de saúde competentes e com literacia nas temáticas LGBTI+ afigura-se como urgente.

1.3.4. Religião

Embora as pessoas LGBTI+ sejam geralmente menos religiosas do que a população em geral, a religião e/ou espiritualidade fazem parte da vida de muitas delas (Barnes & Meyer, 2012; Moleiro et al., 2013). Hoje em dia, profundamente secularizado, Portugal permanece um país de matriz Católica (Dix, 2010). Assim, tal como noutras regiões (e.g., Kralovek et al., 2014), a religião pode constituir-se como um fator de discriminação para as pessoas LGBTI+. Neste sentido, Fernandes et al. (2021), verificaram junto de uma amostra de pessoas LGB que o conflito entre a identidade religiosa e a identidade sexual estava associado a mais emoções negativas e a maiores dificuldades de

afirmação da identidade LGB (e.g., homonegatividade internalizada, preocupações com a aceitação dos outros e ocultação da identidade LGB).

1.4. Discriminação ao longo da vida

Um outro ângulo de análise sobre a discriminação de que são vítimas as pessoas LGBTI+ diz respeito ao seu ciclo de vida. Efetivamente, os desafios enfrentados por estas pessoas variam consoante a fase da vida em que se encontram, destacando-se a adolescência, o estabelecimento de relações íntimas e parentais e a terceira idade.

1.4.1. Adolescência

Para além de sofrerem níveis mais elevados de vitimização na escola comparativamente com os/as jovens heterossexuais e cisgénero, como já foi demonstrado, os/as jovens LGBTI+ também têm que lidar com várias tarefas e desafios que dizem respeito à sua orientação sexual e identidade/expressão de género, tais como a ausência de modelos de identificação positivos, a falta de mecanismos de *coping* para lidar com a vitimização e a solidão e o processo de *coming out* (Savin-Williams, 1998). Em Portugal, um estudo com 389 jovens com uma média de 19 anos (Pereira & Rodrigues, 2015), verificou que os jovens rapazes gays eram os que apresentavam índices mais elevados de homofobia internalizada e que os/as jovens bissexuais eram os/as que apresentavam níveis mais elevados de ideação suicida. Os/as adolescentes que ainda não tinham revelado a sua orientação sexual e os/as que tinham sofrido discriminação devido à sua orientação sexual eram também os que apresentavam níveis mais elevados de ideação suicida.

O contexto familiar coloca frequentemente os/as jovens LGTI+ num contexto de vulnerabilidade. De facto, a investigação internacional e nacional mostra que a família reflete, não raras vezes, o preconceito social, tornando-se ela própria uma fonte de discriminação (e.g., Gato et al., 2020; Rodrigues et al., 2016; Ryan et al., 2009; Savin-Williams & Ream, 2003). A discriminação vivenciada no seio familiar potencia o mal-estar durante a adolescência, mal-estar esse que se pode prolongar pelo início da idade adulta (Freitas et al., 2016; McConnell et al., 2016). Por esta razão, muitos/as jovens podem estar relutantes em revelar a sua identidade LGBTI+ à família com receio de reações negativas o que, por sua vez, resulta em dificuldades acrescidas nas relações familiares (D'Augelli, 2002; Rosario et al., 2009; Russel & Fish, 2019; Savin-Williams & Ream, 2003). As reações negativas por parte das mães e dos pais consistem geralmente na negação da orientação sexual e/ou identidade de género dos/as filhos/as, no silêncio, no distanciamento e no evitamento, ocorrendo por vezes também agressões verbais ou físicas (Savin-Williams & Ream, 2003). Outras consequências dramáticas da discriminação e abuso no seio familiar incluem a fuga de casa, a maior probabilidade

de viver em situação de sem-abrigo e a sobre representação no sistema de acolhimento familiar destes/as jovens (Fish et al., 2019).

Um baixo nível de apoio por parte da família está associado a uma saúde mental mais degradada nos/as jovens LGBTI+ (e.g., Needham & Austin, 2010; Pearson & Wilkinson, 2013; Rosario et al., 2009; Ryan et al., 2009; Ueno, 2010). Nos casos em que as famílias não apoiam os/as jovens, estes/as também tendem a revelar mais dificuldades em termos de aceitação da sua própria identidade LGBTI+, da revelação da mesma aos outros, maior interiorização do preconceito, menor envolvimento na comunidade LGBTI+ (Rosario et al., 2008) e um sentimento mais baixo de pertença à escola (Watson et al., 2016). Os/as jovens trans e não binários parecem estar particularmente em risco devido à falta de apoio familiar (Klein & Golub, 2016) e beneficiar claramente desse mesmo apoio (Kivalanka et al., 2017). Quer o apoio dos/as amigos/as (Rosario & Schrimshaw, 2013), quer o apoio da família (António & Moleiro, 2015; Padilla et al. 2010; Rothman et al., 2012; Saleiro, 2020; Shilo & Savaya, 2011; Snapp et al., 2015; Vincke & Van Heeringen, 2002; Watson et al., 2019) estão associados a níveis mais elevados de bem-estar.

Resumindo, estudos internacionais e nacionais indicam que a família é, em muitos casos, um contexto discriminatório para os/as adolescentes LGBTI+, com um impacto negativo no seu bem-estar. Em contrapartida, o apoio dos/as familiares e dos/as amigos/as está associado a um maior bem-estar nesta população.

1.4.2. Relacionamentos íntimos

Embora o casamento entre pessoas do mesmo sexo já tenha sido legalizado em muitos países, as pessoas LGBTI+ que estão em relacionamentos íntimos continuam a enfrentar estigma (Cao et al., 2017; Frost et al., 2017; LeBlanc et al., 2018). A este propósito, salientam-se os dados do inquérito da FRA (2020) que indicam que em Portugal 57% das pessoas LGBTI+ nunca ou raramente dão as mãos ao/à parceiro/a em público com medo de serem agredidos/as, ameaçados/as ou assediados/as. Este estigma é gerador de stress (Rostosky & Riggle, 2017) e parece afetar, nas suas diversas vertentes (isto é, experiências de discriminação, preconceito, estereótipos negativos e heterossexismo internalizado), a qualidade do relacionamento (Doyle & Molix, 2015; Eeden-Moorefield & Benson, 2014; Frost, 2013; LeBlanc et al., 2015; LeBlanc et al., 2018; Rostosky & Riggle, 2017; Thies et al., 2016).

Steinbugler (2012, in Reczek, 2020) salientou os desafios específicos que os casais inter-raciais do mesmo sexo enfrentam e que resultam, simultânea e paradoxalmente, da sua visibilidade acrescida (são alvo de homofobia e racismo) e da sua invisibilidade (não são reconhecidos como um casal por esses mesmos motivos). Outro estudo verificou

que este tipo de estigma está associado a níveis mais baixos de compromisso neste tipo de relacionamentos (Rosenthal & Starks, 2015).

Também os casais em que um/a dos/as parceiros/as tem uma identidade trans enfrentam desafios específicos. Por exemplo, Gamarel et al. (2014) verificaram junto de casais compostos por mulheres trans e homens cisgênero, que a discriminação por transfobia estava associada a níveis mais elevados de sintomatologia depressiva nos dois membros do casal; e que um maior desconforto com a visibilidade da relação estava associado a uma qualidade da relação mais baixa. Sabe-se também que o processo de afirmação de gênero coloca desafios particulares que podem afetar quer a qualidade da relação, quer o bem-estar de ambos os membros do casal (Dierckx et al., 2019; Platt & Bolland, 2017)

Tal como as pessoas cisgênero e heterossexuais, as pessoas LGBTI+ podem optar consensualmente por relacionamentos não monogâmicos (Hauptert et al., 2017). As evidências nacionais e internacionais sugerem que as não monogâmias consensuais são ainda estigmatizadas (Cardoso, 2020; Conley et al., 2013; Rodrigues et al., 2018; Santos, 2019; Séguin, 2019), inclusive por parte de profissionais de saúde (Schechinger et al., 2018; Vaughan et al., 2019) e que este estigma afeta a qualidade dos serviços de saúde prestados às pessoas (LGBTI+ ou não) que estão em relações de tipo poliamoroso (Cardoso et al., 2020).

Em síntese, estudos internacionais e dados nacionais mostram que as pessoas LGBTI+ são discriminadas no contexto dos seus relacionamentos íntimos, o que afeta a qualidade desses relacionamentos e o seu bem-estar. Casais inter-raciais, casais em que um dos/as parceiros é trans ou ainda pessoas em relacionamentos não monogâmicos consensuais parecem enfrentar desafios acrescidos.

1.4.3. Parentalidade

O discurso cultural dominante sobre a família deslegitima frequentemente a parentalidade exercida por pessoas LGBTI+. Experiências de estigma e discriminação são comuns nos diversos contextos em que as famílias LGBTI+ se movem, inclusive antes das crianças nascerem ou serem adotadas (Gato et al., 2017; Gato et al., 2021b).

Começando pelas barreiras discriminatórias à constituição de uma família, estas podem ter um carácter proximal ou estrutural (Gato et al., 2021b). Os obstáculos de carácter proximal (Meyer, 2003) têm sido estudados, sobretudo, junto de pessoas cisgênero que são lésbicas ou gays e incluem aspetos como a internalização do preconceito, o grau de abertura sobre a própria identidade sexual e a antecipação do estigma ao desempenhar um papel parental. No que diz respeito à internalização do preconceito, as aspirações parentais de pessoas de minorias sexuais podem ser prejudicadas pelas crenças de que: i) a homossexualidade ou bissexualidade é errada ou imoral, ii) se seria menos

competente como mãe ou pai do que as pessoas heterossexuais, iii) todas as crianças deveriam ter uma mãe e um pai e iv) as crianças poderiam ser prejudicadas se fossem criadas por casais do mesmo sexo (Amazonas et al., 2013; Mezey, 2013; Murphy, 2013; Riskind et al., 2013; Robinson & Brewster, 2014). Não revelar a própria identidade sexual também pode ser um obstáculo à concretização de um projeto parental (Amazonas et al., 2013; Brown et al., 2009; Mezey, 2008). Para além disso, a estigmatização por parte da família de origem pode exercer uma influência negativa no desejo parental dos casais gays (Rodriguez et al., 2015). Estudos internacionais e nacionais mostraram ainda que a antecipação de reações desfavoráveis caso se venha a desempenhar um papel parental afeta negativamente as aspirações parentais das pessoas LGB (Gato et al., 2019; Gato et al., 2020; Shenkman, 2020), em particular as dos homens gays (Gato et al., 2020).

Os obstáculos estruturais incluem aspetos sociais, legais ou médicos e variam consoante o contexto nacional considerado. Em Portugal, no que diz respeito aos aspetos legais, embora desde 2016 a adoção seja possível para casais do mesmo sexo (Lei n.º 2/2016, 2016) e o acesso à procriação medicamente assistida (PMA) já não esteja vedado a mulheres lésbicas casadas e a mulheres solteiras (Lei n.º 17/2016), a gestação de substituição acessível para casais do género masculino não está ainda no horizonte legislativo.

Para além dos aspetos legais, quer o clima social, quer a cisheteronormatividade evidenciada em determinados serviços, podem constituir-se como entraves aos projetos parentais destas pessoas. No que diz respeito ao clima social, atitudes mais negativas face à parentalidade exercida por casais do mesmo sexo foram evidenciadas, em Portugal, sobretudo por pessoas do género masculino (Cardeira et al., 2013; Costa et al., 2013; Costa et al., 2014a; Costa et al., 2015; Costa, et al., 2019; Costa & Salinas-Quiroz, 2019; Gato & Fontaine, 2013; Gato & Fontaine, 2016a), pessoas mais velhas (Cardeira et al., 2013; Costa et al., 2019), mais religiosas (Cardeira et al., 2013; Costa et al., 2013; Costa et al., 2014b; Costa & Salinas-Quiroz, 2019), com menos contacto com pessoas LGBTI+ (Costa et al., 2014a; Costa et al., 2015; Gato & Fontaine, 2016b, 2017), que percecionavam a homossexualidade como controlável (Cardeira et al., 2013; Costa et al., 2014; Costa & Salinas-Quiroz, 2019; Costa et al. 2019), que tinham atitudes menos positivas face a lésbicas e a gays (Gato & Fontaine, 2016b, 2017), que evidenciavam atitudes mais conservadoras no que diz respeito aos papéis de género (Costa et al., 2013; Costa et al., 2014b; Costa & Salinas-Quiroz, 2019; Gato & Fontaine, 2017) e que tinham um posicionamento político de direita (Costa et al., 2014b). De uma forma geral, não se registaram diferenças nas atitudes face a mães lésbicas versus pais gays (e.g., Gato & Fontaine, 2016a). Contudo, o desenvolvimento emocional e psicossocial de rapazes adotados por casais do género masculino parece suscitar mais preocupações

(Costa et al., 2013; Costa et al., 2014b; Gato & Fontaine, 2013; Gato & Fontaine, 2016b).

Quando a cisheteronormatividade se manifesta nos contextos educativos e de saúde, os desafios para as mães e os pais LGBTI+ podem ser acrescidos, uma vez que estes contextos deveriam ser particularmente sensíveis às necessidades gerais e específicas destas famílias (Gato & Fontaine, 2016b, 2017). No que diz respeito às interações com os serviços de adoção, um estudo no Reino Unido (Mellish et al., 2013) revelou que a larga maioria (75%) das mães lésbicas sentiram reações negativas no sistema de adoção, em comparação com 50% de pais gays e 30% de mães e pais heterossexuais. Também no Reino Unido, Hicks (2011) observou que os/as profissionais de adoção perseveravam em explorar de que forma os casais do mesmo sexo estavam aptos a fornecer modelos de género adequados para as crianças. Ainda no Reino Unido, Costa e Tasker (2018) verificaram que os homens gays que queriam adotar acreditavam que tinham maior probabilidade de adotar crianças mais difíceis de colocar. As lésbicas que já tinham adotado eram da opinião que tal tinha efetivamente acontecido no seu caso.

Auscultando as opiniões de profissionais de adoção em Portugal, Gato et al. (2021a) verificaram que os discursos das técnicas oscilavam entre uma consciência dos desafios acrescidos que as famílias homoparentais têm que enfrentar e alguma heteronormatividade. No que diz respeito a este último aspeto, verificou-se, por exemplo, uma valorização dos vínculos dos/as candidatos/as com as suas famílias de origem. Em Portugal, foram ainda estudadas atitudes de (futuros/as) profissionais que lidam com famílias nas suas diversas áreas de atuação, como o Direito, a Psicologia, o Serviço Social, a Enfermagem e a Medicina (Gato et al., 2012; Gato & Fontaine, 2016b, 2017; Machado, 2014; Xavier et al., 2019), tendo sido encontradas conceções mais positivas em universitários/as e profissionais de Psicologia e Serviço Social, comparativamente com outros cursos, como por exemplo, estudantes e profissionais de Direito (Xavier et al., 2019).

Tal como sucede com as pessoas cisgénero pertencentes a minorias sexuais, as pessoas trans e não binárias têm frequentemente que negociar opções de parentalidade com diversas instituições sociais, nomeadamente na área da saúde (Pyne et al., 2015). Embora alguns estudos nacionais e internacionais tenham reportado alguma evidência de experiências positivas nos serviços de saúde (Marinho et al., 2021; Payne & Erbenius, 2018; Wakefield et al., 2018), a maior parte deu conta de experiências negativas (Coleman et al., 2011; Payne & Erbenius, 2018; James-Abra et al., 2015; Marinho et al., 2021; Wingo et al., 2018). Estes encontros negativos no sector da saúde incluíam ter que lidar com pressupostos cisnormativos (por exemplo, em relação ao uso de pronomes) (Coleman et al., 2011; Payne & Erbenius, 2018; James-Abra et al., 2015; Marinho et al., 2021), comentários discriminatórios (Wingo et al., 2018) e / ou recusa de serviços (James-Abra et al., 2015). A falta de competência em saúde LGBTI+ relevante

para as escolhas reprodutivas das pessoas trans foi relatada em estudos internacionais (Angonese & Lago, 2017; Auer et al., 2018; Chen et al., 2017; Coleman et al., 2011; Light et al., 2014; Riggs & Bartholomaeus, 2018, 2020; Tasker & Gato, 2020; Wingo et al., 2018) e num estudo nacional (Marinho et al., 2021). De ressaltar que as pessoas trans e não binárias entrevistadas por Marinho et al. (2021) relataram experiências mistas nos serviços de saúde portugueses: se em algumas circunstâncias as interações foram positivas, poucas foram as pessoas que receberam informação sobre opções de preservação da fertilidade.

Um estudo longitudinal que tem acompanhado famílias constituídas por mães lésbicas ao longo das últimas duas décadas nos EUA (National Longitudinal Lesbian Family Study – NLLFS) é particularmente informativo quanto aos efeitos da discriminação na vida dos/as filhos/as destas famílias ao longo dos anos. Por exemplo, aos 10 anos de idade, as crianças que apresentavam mais problemas emocionais e comportamentais eram precisamente aquelas que eram mais alvo de estigma no seu grupo de pares (Bos et al., 2008). Já as crianças que apresentavam melhores índices de bem-estar eram aquelas que frequentavam escolas com um currículo inclusivo e afirmativo das identidades LGBTI+ e cujas mães estavam mais integradas na comunidade lésbica mais ampla. Aos 25 anos de idade, aqueles/as que tinham relatado ter sofrido mais estigmatização eram também aqueles/as com índices de saúde mental menos satisfatórios (Koh et al., 2019). Da mesma forma, no Reino Unido, um estudo revelou uma associação entre a magnitude da estigmatização sofrida e o comportamento mais externalizante de filhos/as de mães lésbicas e pais gays, com idades compreendidas entre os 3 e os 9 anos (Golombok et al., 2018). No estudo italiano de Carone et al. (2018), foram reportados dados semelhantes, sendo que os pais gays revelavam níveis mais elevados de estigmatização do que as mães lésbicas. Da mesma forma, Green e colegas (2019) verificaram que os pais gays que tinham recorrido a gestação de substituição para formar uma família e que apresentavam maiores dificuldades no exercício do papel parental e relações conjugais mais problemáticas eram também aqueles que eram mais alvo de estigmatização social e que dispunham de menos apoio social.

O apoio social parece efetivamente desempenhar um papel importante quer na fase prévia à constituição de uma família (Leal et al., 2021), quer após o nascimento/adoção de uma criança. Resultados de um pequeno estudo qualitativo com cinco famílias de mães lésbicas em Portugal (Costa et al., 2020) indicaram que quando os avós se inteiraram de que a sua filha lésbica iria ser mãe reagiram com descrença e incompreensão e tiveram dificuldades em aceitar que a mãe não biológica também teria uma relação materna com a criança. No entanto, após estas reações negativas iniciais, depressa os membros da geração sénior abraçaram plenamente o papel de avós. No caso da parentalidade exercida por pessoas trans e não binárias, o apoio social está ainda intimamente ligado com o processo de afirmação de género. Nesta medida, Petit et al. (2018) verificaram

que as mães e pais trans que tiveram filhos/as antes do processo de afirmação de género lutaram para ter a sua identidade de género aceite e apoiada pelas suas famílias, enquanto aqueles/as que tiveram filhos/as após o processo enfrentaram sobretudo desafios nas suas interações com serviços de saúde cisnormativos.

Resumindo, os avanços legais que têm facilitado o acesso das pessoas LGBTI+ à parentalidade são ainda recentes e as famílias formadas por estas pessoas são ainda vistas com alguma desconfiança e vítimas de discriminação. Este é o caso de Portugal onde uma considerável produção científica tem sublinhado os desafios que estas famílias enfrentam, quer em termos do clima social mais alargado, quer das suas interações com diversos serviços. Salientam-se ainda os obstáculos que algumas pessoas trans podem enfrentar na concretização de eventuais projetos parentais, principalmente no que diz respeito à preservação da fertilidade.

1.4.4. Pessoas mais velhas

Tendo em conta a dupla estigmatização em função da identidade sexual e de género e da idade, as pessoas LGBTI+ mais velhas⁵ encontram-se numa situação particularmente vulnerável (Fredriksen-Goldsen et al., 2013). Na sua revisão de estudos sobre o envelhecimento na população LGBTI+, Choi e Meyer (2016) reportaram que, comparativamente com os seus pares heterossexuais e cisgénero, estes indivíduos apresentam piores índices de saúde física e mental, geralmente associados a experiências de vitimização e estigma. Muitas pessoas LGBTI+ evitam ou procrastinam consultas médicas ou ocultam a sua identidade sexual e de género dos/as profissionais de saúde e de serviço social, com receio de serem discriminadas. Também foi reportada uma prevalência maior de comportamentos de risco para a saúde, como o tabagismo, o consumo excessivo de álcool e comportamentos sexuais de risco. Entre as pessoas LGBTI+ mais velhas, aquelas que eram seropositivas apresentavam piores índices de saúde física e mental e enfrentavam mais barreiras no sistema de saúde, do que as pessoas seronegativas. Há também evidência recente de que as pessoas LGBTI+ mais velhas apresentam um risco mais elevado de declínio cognitivo precoce, que pode estar associado a stress minoritário crónico (Correro & Nielson, 2019; Flatt et al., 2018). Outro estudo indicou que fatores de stress proximais como o heterossexismo internalizado estão associados a condições de saúde crónicas nestas pessoas (Hoy-Ellis & Fredriksen-Goldsen, 2016).

As redes sociais destas pessoas são, em geral, mais limitadas do que as das pessoas não LGBTI+. A este propósito, Putney et al. (2019) verificaram que existe maior probabilidade de afastamento ou rejeição da família de origem nesta população. As

⁵ Os critérios de inclusão para o grupo “pessoas LGBTI+ mais velhas” variam consoante os estudos considerados, oscilando entre as faixas etárias superiores aos 50 anos (e.g., Choi & Meyer, 2016) ou 60 anos (e.g. Pereira et al., 2021).

peças LGBTI+ mais velhas também têm maior probabilidade de ser solteiras, de viver sozinhas e de não ter filhos/as; muitas contam com “famílias de escolha” (famílias compostas por amigos/as próximos/as), organizações comunitárias LGBTI+ e grupos religiosos afirmativos para receberem cuidado e apoio (Choi & Meyer, 2016). Croghan et al. (2014) verificaram que idosos/as de minorias sexuais eram mais propensos/as a ser cuidadores/as ou a ter um/a cuidador/a com o/a qual não eram biológica ou legalmente relacionados, em comparação com os seus pares heterossexuais. De acordo com Auldridge et al. (2012), as pessoas trans e não binárias que optam por afirmar o seu género numa idade mais avançada podem também ser alvo de preconceito e de discriminação por esse motivo.

A instabilidade financeira parece ser a principal preocupação dos/as idosos/as LGBTI+. De facto, como já foi mencionado, as disparidades económicas e a desigualdade laboral colocam estas pessoas em maior risco financeiro do que seus pares não-LGBTI+. Ao procurarem uma casa de repouso, pessoas de minorias sexuais e de género reportaram ter sido pior tratadas do que as suas congéneres heterossexuais (Auldridge et al., 2012; Putney et al., 2018; Sullivan, 2014). Como tal, muitas pessoas LGBTI+ são forçadas a “regressar ao armário” quando ingressam num lar (Stein & Beckerman, 2010). A este propósito, um levantamento de necessidades de alojamento na terceira idade da população LGBTI+ mais velha residente em Londres (Tonic, Stonewall Housing, & Opening Doors London, 2020) indicou que a larga maioria dos/as idosos/as LGBTI+ inquiridos/as aspiravam a ter opções de alojamento, cuidado e apoio que fossem seguros, que reconhecessem as suas vidas, histórias e que os/as tratassem com dignidade e respeito. A discriminação é ainda maior quando a idade se cruza com outras categorias de pertença. Assim, nos EUA as pessoas bi+ mais velhas e as pessoas negras apresentam maior risco de pobreza do que respetivamente, as mulheres lésbicas e os homens gays e as pessoas caucasianas (SAGE & National Resource Center on LGBT Aging, 2021).

Muitas pessoas LGBTI+ mais velhas viveram grande parte das suas vidas em sociedades que criminalizavam as suas identidades (D’Augelli & Grossman, 2001; Shankle et al., 2003). Esse é também o caso de Portugal, onde apenas em 1982 a homossexualidade deixou de ser considerada um crime. No nosso país, esta historiografia está ainda por fazer, embora nos últimos anos tenham surgido trabalhos que resgatam algumas destas vidas e traçam um retrato da opressão sobre as identidades LGBTI+ durante a ditadura (e.g., Afonso, 2019; Almeida, 2010; Cascais, 2009). Quanto a caracterizações da situação atual das pessoas LGBTI+ mais velhas em Portugal, esta é uma área emergente de investigação. Entre agosto de 2015 e maio de 2016, a organização Opus Gay levou a cabo um inquérito pioneiro sobre a população idosa LGBT residente no concelho de Lisboa ($N = 101$), no âmbito do projeto “*Envelhecer Fora do Armário*” (Opus Gay, 2016). Os resultados deste inquérito pioneiro indicaram, entre outros, que mais de um

quarto das pessoas inquiridas se sentia sempre só; cerca de metade declarou também ter conhecimento de discriminações praticadas contra pessoas LGBT por serviços do Estado.

Mais tarde, um estudo qualitativo examinou a percepção do processo de envelhecimento de 25 homens gays e bissexuais portugueses, com idades compreendidas entre os 60 e os 82 anos (Pereira et al., 2018). As temáticas emergentes ecoam os resultados encontrados a nível internacional. Assim, quase metade dos participantes eram solteiros e a maioria não tinha filhos/as. A larga maioria não revelava a sua orientação sexual e não era apoiada pela família. Também utilizando uma abordagem qualitativa, Pereira et al. (2021) investigaram os fatores específicos que contribuem para a solidão em homens gays e bissexuais portugueses. Os autores constaram que níveis mais altos de solidão estavam associados a níveis mais baixos de apoio social, a problemas de saúde mental, a dificuldades em manter relacionamentos românticos, discriminação, à parca utilização de estratégias de *coping*, a características pessoais como a sensibilidade e à não revelação da orientação sexual. Simultaneamente, níveis mais baixos de solidão estavam associados, entre outros, à presença de apoio, de relacionamentos positivos, à manutenção de atividade física e profissional, bem como à revelação da própria orientação sexual. Ainda no que diz respeito aos homens de minorias sexuais ($N = 210$), um estudo quantitativo destacou, por um lado, a importância de fatores positivos como o apoio social, a vivência de uma identidade positiva e a resiliência, para a saúde física e mental e para o envelhecimento saudável nesta população (Pereira & Silva, 2021); e, por outro lado, o impacto negativo das experiências de estigmatização na saúde mental (ansiedade, depressão, ideação e intenção suicidas) (Pereira et al., 2020; Pereira, 2021). Também numa amostra de homens de minorias sexuais mais velhos portugueses ($N = 110$), salientou-se o papel protetor da ligação à comunidade LGBT no seu bem-estar (Ribeiro-Gonçalves et al., 2019); do efeito negativo da não revelação da identidade sexual e do estigma internalizado na sua satisfação sexual e relacional (Gonçalves et al., 2019); e da associação entre níveis mais elevados de solidão e características como um nível educacional mais baixo e menor apoio da família, amigos/as e comunidade LGBT (Ribeiro-Gonçalves et al., 2021).

Em síntese, as pessoas LGBTI+ mais velhas encontram-se numa situação de particular vulnerabilidade física e mental devido à dupla estigmatização via identidade sexual e de género e idade. Numa fase da vida particularmente desafiante, são de notar os elevados índices de solidão, falta de apoio social e dependência de serviços sociais e de saúde que não estão sensibilizados para as necessidades destas pessoas. Em Portugal, esta é uma área de investigação recente e promissora, que no futuro se deverá estender a outras identidades LGBTI+ que não apenas os homens gays e bissexuais.

1.5. Síntese final

As identidades LGBTI+ são manifestações da variabilidade das características sexuais, da orientação sexual e da identidade de género humanas. Têm um carácter multi-dimensional, resultam de um processo desenvolvimental e, embora sejam estáveis, não são imutáveis (isto é, podem mudar ao longo do tempo). Para além disso, cruzam-se com outras categorias identitárias estigmatizadas, dando origem à discriminação interseccional. Dentro das próprias categorias LGBTI+ os processos de discriminação variam: por exemplo, as pessoas trans (identidade de género) e intersexo (características sexuais) encontram-se numa situação de risco social acrescido. Já relativamente à orientação sexual, são as pessoas com identidades plurissexuais as mais discriminadas.

Do ponto de vista conceptual, o termo LGBTI-fobia pode ser utilizado para designar o preconceito e a discriminação contra as diversas identidades sexuais e de género. Já os aspetos sociais envolvidos na manutenção destes fenómenos são mais bem apreendidos pelas noções de heterossexismo, cisgenderismo, intersexismo e cisheteronormatividade. O modelo do stress minoritário revela-se útil porque distingue stress distal (episódios de discriminação observáveis) de stress proximal (processamento cognitivo e emocional do estigma), ambos com impacto no bem-estar das pessoas LGBTI+. Quanto à discriminação estrutural refere-se à desigualdade de oportunidades a nível social e institucional.

A discriminação tem impacto em várias facetas da vida das pessoas LGBTI+, como por exemplo a escola, o trabalho, os serviços de saúde ou a religião. A discriminação contra jovens LGBTI+ em ambiente escolar é um problema global. Embora esta questão tenha sido alvo da atenção de políticas educativas nacionais, as escolas portuguesas não são ainda um espaço seguro para muitos/as jovens de minorias sexuais e de género. A discriminação no local de trabalho é também um fenómeno comum quer a nível internacional, quer nacional. Sinaliza-se, a este respeito, a necessidade de estudos que permitam conhecer em maior profundidade a situação laboral das pessoas LGBTI+ em Portugal. São também frequentes os obstáculos nos serviços de saúde, destacando-se a situação das pessoas trans e intersexo cujas necessidades de saúde se pautam por algumas especificidades. Em Portugal, a Estratégia de Saúde para as Pessoas LGBTI afigura-se como uma medida política essencial para atenuar estas desigualdades.

Os desafios enfrentados pelas pessoas de minorias sexuais e de género variam consoante a fase da vida em que se encontram, salientando-se como etapas importantes a adolescência, o estabelecimento de relações íntimas e parentais e a adultez tardia/terceira idade. Começando na adolescência, estudos internacionais e nacionais indicam que a família é ainda um contexto discriminatório frequente para os/as adolescentes LGBTI+. A literatura indica também que o estigma é um fator de stress acrescido que afeta o bem-estar relacional dos casais LGBTI+ e das famílias formadas por estas pessoas. A

nível nacional, o impacto do estigma nos relacionamentos LGBTI+ não tem sido alvo de atenção dos/as investigadores/as; em contrapartida, destaca-se uma profusão de estudos sobre atitudes face à homoparentalidade e sobre a parentalidade prospetiva em pessoas LGBTI+. Contudo, mais investigações deverão incidir no futuro sobre as perspetivas das próprias famílias (mães/pais, filhos/as e família alargada) relativamente a este estigma. Na idade adulta, ao idadismo acrescenta-se o estigma em razão da identidade sexual e de género. Em Portugal, a investigação tem abordado sobretudo a realidade dos homens gays e bissexuais, pelo que estudos futuros deverão incidir sobre a discriminação e o processo de envelhecimento em pessoas de outras minorias sexuais e de género.

Em síntese, a discriminação contra as pessoas de minorias sexuais e de género é ainda frequente em diversas situações e momentos do seu ciclo vital. Em Portugal, embora se registem progressos assinaláveis no patamar legislativo em diversos domínios (e.g., parentalidade, saúde, etc.), são ainda consideráveis os desafios impostos pela discriminação que as pessoas LGBTI+ enfrentam nos vários contextos em que se movem ao longo da sua vida.