U.PORTO

MESTRADO EM PSICOLOGIA
PSICOLOGIA

Experiências terapêuticas de pessoas LGBT+ portuguesas: Estudo exploratório

Patrícia Oliveira Lopes

M

2026

Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

EXPERIÊNCIAS TERAPÊUTICAS DE PESSOAS LGBT+ PORTUGUESAS: ESTUDO EXPLORATÓRIO

Patrícia Oliveira Lopes

Outubro 2026

Dissertação apresentada no Mestrado em Psicologia, área de Psicologia da Justiça e da Desviância, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pelo Professor Doutor ***Pedro Alexandre Costa*** (FPCEUP).

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspetivas, o trabalho e as interpretações da autora no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto concetuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, a autora declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. A autora declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

A autora declara que não recorreu a ferramentas de Inteligência Artificial durante o processo de elaboração deste trabalho.

Agradecimentos

Quero agradecer à minha família por me apoiarem a cada passo do caminho, sem vocês nada seria possível. Obrigada por me aturarem nos bons e nos maus momentos, não há palavras que consigam expressar o quanto vocês significam para mim.

Quero agradecer ao meu orientador, Professor Doutor Pedro Alexandre Costa, por me ter proporcionado a oportunidade de desenvolver este trabalho. Obrigada por toda a sua ajuda, especialmente perante todos os percalços que surgiram.

Quero agradecer às minhas amigas pela partilha de vitórias e angústias ao longo de todo o nosso percurso académico, sobretudo nesta reta final. Obrigada por estarem na minha vida e me quererem na vossa.

Quero agradecer também a todas as pessoas que tiraram um pouco do seu tempo para responder ao questionário que deu origem a este estudo. Espero ter feito jus à vossa participação.

A todes, fico grata por me ajudarem, de forma direta ou indireta, na elaboração desta dissertação.

Tomo este como o meu contributo para a população LGBT+.

Resumo

Apesar do progresso feito em Portugal nas últimas décadas, atualmente o estigma sexual e de género continua a perpetuar a discriminação de pessoas Lésbicas, *Gays*, Bissexuais, Transgénero e de outras minorias sexuais e de género (LGBT+), pelo que tendem a demonstrar um menor bem-estar psicológico e, consequentemente, maior necessidade de apoio por parte de serviços de saúde mental. Contudo, também estes serviços podem por vezes constituir contextos de discriminação, resultando em insucesso terapêutico. Em contraste, uma abordagem terapêutica de maior inclusão e aceitação de identidades LGBT+ parece potenciar a sua eficácia, pelo que uma prática afirmativa tende a produzir efeitos mais positivos do que uma generalista.

Contando com uma amostra diversificada de pessoas LGBT+ portuguesas, o presente estudo procurou: explorar as experiências terapêuticas e avaliar a autoperceção de eficácia terapêutica; e explorar as experiências de prática afirmativa, comparando a eficácia autopercecionada desta com a da prática generalista. Os resultados sugeriram a prevalência de experiências terapêuticas autopercecionadas como eficazes, verificando-se efeitos significativos no aumento da autoestima, mas não na diminuição do autoestigma. A prática afirmativa foi autopercecionada como mais eficaz do que a generalista, mas não se verificaram efeitos diferenciais na autoestima, nem no autoestigma.

A relevância deste estudo é notável dada a escassez de investigações portuguesas que se foquem na autoperceção das experiências terapêuticas de pessoas LGBT+. Visa então promover uma maior compreensão das vivências LGBT+ para que pessoas profissionais de saúde mental estejam capacitadas para responder às suas necessidades de forma mais eficaz.

Palavras-chave: LGBT+, estigma sexual e de género, stress minoritário, experiências terapêuticas

Abstract

Despite the progress made in Portugal in recent decades, sexual and gender stigma continues to perpetuate discrimination against Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and other sexual and gender minorities (LGBT+), resulting in their tendency to exhibit lower psychological well-being and, consequently, greater need for support from mental health services. However, these services can also sometimes constitute discriminatory contexts, resulting in therapeutic failure. In contrast, a more inclusive and accepting therapeutic approach to LGBT+ identities appears to enhance its effectiveness, such that an affirmative practice tends to produce more positive effects than a generalist one.

With a diverse sample of Portuguese LGBT+ individuals, the present study aimed to: explore therapeutic experiences and assess self-perceived therapeutic efficacy; and analyse experiences of affirmative practice, comparing its self-perceived efficacy with that of generalist practice. Results suggested a prevalence of therapeutic experiences self-perceived as effective, with significant effects on increasing self-esteem, but not on decreasing self-stigma. Affirmative practice was self-perceived as more effective than generalist practice, but no differential effects on self-esteem nor self-stigma were found.

The relevance of this study is noteworthy given the scarcity of Portuguese research focusing on the self-perception of therapeutic experiences among LGBT+ individuals. It therefore seeks to promote a greater understanding of LGBT+ experiences so that mental health professionals are better equipped to respond to their needs more effectively.

Keywords: LGBT+, sexual and gender stigma, minority stress, therapeutic experiences

Índice

Introdução **1**
Estigma, stress minoritário e saúde LGBT+ 1
Experiências terapêuticas de pessoas LGBT+ 3
O presente estudo 6
Método **6**
Desenho do Estudo 6
Participantes 7
Instrumentos 7
Procedimentos 9
Resultados **9**
Exploração das experiências terapêuticas 9
Procura do processo terapêutico *9*
Processo terapêutico *14*
Pessoa terapeuta e relação terapêutica *15*
Eficácia terapêutica *17*
Término do processo terapêutico *19*
Exploração das experiências de prática afirmativa 21
Eficácia da prática afirmativa *22*
Discussão **23**
Limitações e sugestões futuras 27
Conclusão **28**
Referências **30**
Anexo A **37**

Lista de Tabelas

Tabela 1. Motivos de procura do processo terapêutico 13
Tabela 2. Frequências das preferências na escolha da pessoa terapeuta 14
Tabela 3. Frequências dos dados referentes ao processo terapêutico 15
Tabela 4. Frequências dos dados sociodemográficos das pessoas terapeutas 16
Tabela 5. Estatísticas referentes às atitudes negativas da pessoa terapeuta e relação terapêutica 16
Tabela 6. Estatísticas referentes à autoperceção de eficácia terapêutica 17
Tabela 7. Estatísticas referentes aos indicadores de saúde mental 17
Tabela 8. Comparação da autoperceção de eficácia terapêutica, indicadores de saúde mental e relação terapêutica entre pessoas que ainda estavam e já não estavam em terapia 18
Tabela 9. Comparação da autoperceção de eficácia terapêutica, indicadores de saúde mental e relação terapêutica entre pessoas cisgénero e trans e entre pessoas monossexuais e plurissexuais 19
Tabela 10. Motivos de término do processo terapêutico 21
Tabela 11. Estatísticas referentes às atitudes e conhecimento afirmativos da pessoa terapeuta 22
Tabela 12. Comparação das atitudes negativas da pessoa terapeuta entre pessoas participantes que fizeram prática afirmativa e prática generalista 22
Tabela 13. Comparação da autoperceção de eficácia terapêutica, indicadores de saúde mental e relação terapêutica entre pessoas participantes que fizeram prática afirmativa e prática generalista 23

Introdução

Estigma, stress minoritário e saúde LGBT+

O estigma pode ser entendido como um fenómeno em que uma pessoa carrega uma marca, física ou figurativa, baseada numa característica socialmente considerada negativa, levando a que essa pessoa seja julgada pelo grupo ou sociedade como sendo de estatuto inferior (Herek, 2004, 2009). No caso do estigma sexual e de género, esta marca baseia-se, respetivamente, na orientação sexual e identidade de género, culminando na condenação social de pessoas Lésbicas, *Gays*, Bissexuais, Transgénero e de outras minorias sexuais e de género (LGBT+).

A nível estrutural, este estigma traduz-se no cisheterossexismo, ou seja, na institucionalização da ideologia de normatividade, desejabilidade e superioridade das pessoas e condutas Heterossexuais Cisgénero (HC) que resulta em vantagens socioinstitucionais, explícitas e implícitas, para as pessoas HC e na opressão sistémica das pessoas LGBT+, limitando o seu acesso a oportunidades, recursos e poder (Blumenfeld, 2013; Gato, 2022; Herek, 2004; Jun, 2018). Presente não só em leis e políticas, mas também em diversos elementos socioculturais (e.g., linguagem, *media*), o cisheterossexismo encontra-se associado à cisheteronormatividade, pelo que pessoas e experiências LGBT+ são forçadamente invisibilizadas e, quando tornadas visíveis, são discriminadas, estereotipadas, invalidadas e julgadas como anormais, doentes, imorais, etc. (Gato, 2022; Herek, 2009).

Tal serve de base para o estigma individual, ao qual Herek (2004, 2009) atribui três formas distintas, mas complementares. O estigma agido, referente às manifestações individuais do estigma, englobando um *continuum* de comportamentos que vão desde discursos inconscientemente estereotipados até à prática ativa de violência contra pessoas LGBT+. O estigma sentido, referente à consciência que as pessoas LGBT+ têm do estigma e das suas consequências, estando por isso associado a uma expectativa de discriminação que leva a um estado permanente de insegurança e hipervigilância (Allport, 1954). E o estigma internalizado, referente à aceitação do estigma. Este, quando interiorizado por uma pessoa HC, manifesta-se em preconceito, ou seja, numa "atitude negativa persistente em relação a um grupo social e seus membros" (Herek, 2004, p. 17), neste caso a população LGBT+. Já quando interiorizado por uma pessoa LGBT+, constitui o autoestigma, que resulta em ódio dirigido ao endogrupo e, consequentemente, ódio próprio, levando a que a pessoa adote atitudes negativas (e.g., vergonha, repugnância) face à própria identidade LGBT+ e a tente reprimir, catalisando

um conflito intrapsíquico de fragmentação entre o "eu" LGBT+ autêntico e o "eu" HC socialmente esperado (Allport, 1954; Herek, 2004; Jun, 2018).

Embora em Portugal, nas últimas décadas, tenham ocorrido progressos no sentido da igualdade da população LGBT+ através de legislações e outras medidas não discriminatórias e mais inclusivas, o estigma sexual e de género enraizado na sociedade e cultura parece impedir a sua efetiva implementação e sucesso, sobrepondo-se inclusive a conhecimentos académicos atuais (Gato, 2022; Jun, 2018). Assim, embora atualmente a discriminação tenda a tomar formas mais subtis (e.g., microagressões) (Gato & Fontaine, 2012), pessoas LGBT+ continuam a ser alvo de múltiplas formas de violência, como insultos, ameaças, agressão física, humilhação, exclusão social e violência sexual (Ferreira, 2025; de Menezes, 2025), em diversos contextos, incluindo a via pública, escola, trabalho, serviços de saúde e de segurança, plataformas *online* (e.g., redes sociais) e até a própria casa, no seio familiar (Associação ILGA Portugal, 2023).

O conceito de "stress minoritário", introduzido por Brooks (1981), consiste na relação entre os stressores antecedentes provenientes da detenção do estatuto minorizado, o preconceito e discriminação subsequentes, o impacto destes na estrutura cognitiva e a resultante necessidade de reajustamento. Assim, segundo o Modelo de Stress Minoritário de Meyer (1995, 2003), as pessoas de grupos minorizados, como o LGBT+, para além de expostas a stressores que qualquer pessoa pode experienciar, estão ainda sujeitas a stressores específicos derivados da sua estigmatização, tendo estes um impacto negativo na sua saúde física e mental (Mongelli et al., 2019). Os stressores minoritários variam num *continuum* desde distais, associados a experiências discriminatórias externas e objetivas, até proximais, associados a experiências internas e subjetivas, como as expectativas de rejeição e discriminação, a homofobia/transfobia internalizada e a ocultação da identidade LGBT+ (Meyer, 2003).

Por não constituírem apenas experiências esporádicas e momentâneas, mas as próprias condições do ambiente sociocultural dominante (Mongelli et al., 2019), estes stressores tendem a ser generalizados, resultando numa expectativa de ser alvo de rejeição e discriminação, associada ao estigma sentido, e podem ainda culminar na homofobia/transfobia internalizada, associada ao autoestigma. Assim, a ocultação da identidade LGBT+, numa tentativa de "passar" por HC, pode, em certos casos, advir do autoestigma, mas, noutros, ser usada como estratégia de defesa face ao estigma sentido. Esta ocultação, embora protetora circunstancialmente, está globalmente associada ao aumento do sofrimento psicológico, sensação de "traição" relativamente à população LGBT+, envolvimento em comportamentos de risco e dificuldades nas relações interpessoais (Gomes et al., 2020; Lewis et al., 2005), sendo que, em contraste, a sua revelação *("coming out")* permite maior honestidade intra e interpessoal e maior autoestima

(Pereira & Rodrigues, 2015). Uma estratégia mais adaptativa passa então pela revelação seletiva da identidade LGBT+, atendendo ao contexto e pessoa, por forma a aliviar o stress proveniente da sua ocultação total e garantir algum apoio social (Gato, 2022).

Na análise das experiências LGBT+, deve-se ainda ter em conta a Teoria da Interseccionalidade, que postula que cada indivíduo integra múltiplas identidades interrelacionadas correspondentes a categorias sociais (e.g., idade, género, raça, estatuto socioeconómico) que moldam as suas experiências (Crenshaw, 1989; Jun, 2018). Por deterem combinações únicas de identidades associadas a privilégio e opressão, pessoas LGBT+ experienciarão formas distintas de discriminação, verificando-se discrepâncias entre as experiências de discriminação de diferentes subgrupos LGBT+, como, por exemplo, entre pessoas monossexuais e pessoas plurissexuais, que para além do heterossexismo estão ainda sujeitas ao monossexismo, e entre pessoas cisgénero e pessoas trans, que estão simultaneamente sujeitas ao cissexismo e heterossexismo (Gato, 2022).

Conclui-se então que a permanente exposição das pessoas LGBT+ à discriminação resulta em consequências psicológicas, emocionais, físicas, sociais e económicas que prejudicam a sua qualidade de vida (Barbosa et al., 2024; Jun, 2018). A literatura associa a pertença a esta população a uma maior prevalência de problemas psicológicos, como depressão, ansiedade, somatização, menores níveis de resiliência e autoestima e maior risco de ideação e tentativas de suicídio (Collins & Levitt, 2022; Costa, 2021; Figueira, 2020; Sousa, 2022), bem como a uma maior probabilidade de envolvimento em comportamentos de risco, nomeadamente a nível sexual e de consumo de álcool e substâncias (Collins & Levitt, 2022; Gomes et al., 2020). Mais indica que tais consequências podem ser exacerbadas por fatores de risco, incluindo maiores níveis de autoestigma, ocultação da identidade LGBT+, ausência de uma rede de apoio social, etc. (Ferreira & Anastácio, 2022; Gomes et al., 2020; Pereira & Rodrigues, 2015).

Experiências terapêuticas de pessoas LGBT+

Neste seguimento, a população LGBT+ poderá ter maior necessidade de apoio por parte de serviços de saúde mental (McNamara & Wilson, 2020). Todavia, embora frequentemente associados a uma elevada satisfação geral por parte das pessoas LGBT+ (e.g., Bieschke et al., 2000; Davis et al., 2022), alguns estudos sugerem que estes serviços podem constituir contextos de discriminação, verificando-se números significativos de pessoas LGBT+ que reportam ser alvo de estigmatização por parte de pessoas terapeutas (e.g., McNamara & Wilson, 2020).

Nas últimas décadas, foram desenvolvidas diversas correntes teórico-práticas terapêuticas no sentido da inclusão e afirmação desta população (Croteau et al., 2008), sendo atualmente possível distinguir a prática afirmativa da prática generalista. A prática afirmativa LGBT+ pode ser definida como "uma terapia culturalmente relevante e responsiva às pessoas utentes LGBT+ e às suas múltiplas identidades e comunidades sociais" (O'Shaughnessy & Speir, 2018, p. 83). Aplicável a qualquer tipo de orientação teórica, esta prática terapêutica foi construída para responder às especificidades da população LGBT+, nomeadamente para prestar apoio na autoexploração e autoaceitação da identidade e na redução dos efeitos do stress minoritário (Reis, 2022; Victor & Nel, 2016). A prática afirmativa conta com pessoas terapeutas que detêm conhecimentos específicos sobre esta população e uma postura de normalização, aceitação e afirmação da identidade LGBT+, reconhecendo-a como um aspeto importante, mas não central da pessoa, através de uma abordagem holística e intersecional (Quiñones et al., 2017; Victor & Nel, 2016). Assente nestes princípios, procura, então, promover a autonomia, resiliência, *coping* e construção de comunidades das pessoas LGBT+, visando assim potenciar a sua saúde mental, física, relacional e sexual (O'Shaughnessy & Speir, 2018).

A literatura que explora as experiências terapêuticas das pessoas utentes tende a procurar descrever os fatores que estão associados ao sucesso e insucesso terapêutico. Neste âmbito, verifica-se a influência de múltiplos fatores associados à pessoa terapeuta (e.g., competências terapêuticas, atitudes face à população LGBT+), pessoa utente (e.g., tipo de preocupação apresentada, fase de desenvolvimento da identidade LGBT+) e relação terapêutica (e.g., grau de afetividade, confiança) (Israel et al., 2008a, 2008b). Destaca-se, sobretudo, a relevância desta última, pois a boa qualidade da relação está associada a um maior sentimento de aceitação, inclusão e confiança na terapia que resulta numa maior satisfação com o processo terapêutico e numa maior autoperceção de eficácia terapêutica no bem-estar e saúde mental, inclusive no aumento da autoestima e diminuição do autoestigma (Berke et al., 2016; Davis et al., 2022; Reis, 2022). O estabelecimento de uma boa relação terapêutica é especialmente importante para pessoas LGBT+ dada a necessidade de espaços livres de discriminação em que estas se sintam completamente seguras para se expressarem e partilharem as suas preocupações (Alessi et al., 2019).

As experiências de sucesso terapêutico de pessoas LGBT+ dependem das boas competências terapêuticas gerais, aliadas ao conhecimento específico LGBT+ (Quiñones et al., 2017). Estão, então, associadas a pessoas terapeutas que detêm uma conduta empática e atenta, de aceitação, validação e não-julgamento, e que visam sempre os melhores interesses da pessoa utente, auxiliando-a no acesso a recursos e promovendo a sua autonomia através de abordagens

psicoeducativas, diretivas e/ou estruturadas (Israel et al., 2008b; Quiñones et al., 2017; Victor & Nel, 2016). No que toca à identidade LGBT+, é considerado benéfico que a pessoa terapeuta: detenha conhecimentos especializados; demonstre uma postura de despatologização, afirmação e abertura, mesmo que o motivo da terapia não esteja associado à identidade LGBT+; e se foque adequadamente nas preocupações apresentadas, sendo capaz de identificar em que circunstâncias a identidade LGBT+ é relevante e deve ser abordada (Costa, 2021; Israel et al., 2008a; Quiñones et al., 2017). Neste sentido, a pessoa terapeuta ser LGBT+ é, por vezes, considerado pertinente, pois pode potenciar o sentimento de compreensão e, consequentemente, resultar em maiores benefícios terapêuticos (Israel et al., 2008a; King et al., 2007; Victor & Nel, 2016). O sucesso terapêutico é ainda fomentado pelo empenho e recetividade da pessoa utente e pelo estabelecimento de uma relação terapêutica agradável marcada pelo respeito, confiança e cuidado (Israel et al., 2008a, 2008b).

Em contraste, as experiências de insucesso terapêutico de pessoas LGBT+ estão associadas a fracas competências terapêuticas gerais e despreparo para lidar com questões LGBT+ (Israel et al., 2008b; O'Shaughnessy & Speir, 2018). São consideradas menos favoráveis pessoas terapeutas que detêm uma conduta indiferente, desrespeitosa e não-afirmativa, de invalidação e/ou incompreensão, que impõem valores, julgamentos e decisões, e que utilizam uma abordagem demasiado medicalista (Israel et al., 2008a, 2008b; O'Shaughnessy & Speir, 2018). A nível da identidade LGBT+, destacam-se negativamente: a demonstração de falta de conhecimento e/ou desconforto quanto a temas LGBT+; o uso de linguagem cisheteronormativa e/ou discursos estereotipados; a adoção de uma perspetiva patologizante; tentativas de mudar a identidade LGBT+ (i.e., práticas de conversão); e a incapacidade de foco na preocupação apresentada, quer por hiperfoco, quer por desconsideração total da identidade LGBT+ (King et al., 2007; McNamara & Wilson, 2020; Quiñones et al., 2017; Victor & Nel, 2016). O insucesso terapêutico pode ainda ser impulsionado pela postura resistente, esquiva e/ou desafiante da pessoa utente face à terapia, bem como pelo estabelecimento de uma relação terapêutica marcada pela indiferença, atrito e/ou falta de confiança (Israel et al., 2008b).

Deste modo, experiências de sucesso terapêutico estão associadas a efeitos positivos na saúde mental, verificando-se melhorias na qualidade de vida, como o alívio dos sintomas ou preocupações apresentadas, melhoria nas relações interpessoais, maior autoconhecimento e autoaceitação, maior facilidade na exploração, aceitação e revelação da identidade LGBT+, etc. (Israel et al., 2008a, 2008b; Quiñones et al., 2017). Inversamente, experiências de insucesso terapêutico estão associadas a efeitos nulos ou negativos na saúde mental, verificando-se os

resultados opostos, pelo que geralmente resultam no término precoce do processo terapêutico (Israel et al., 2008a, 2008b). Posto isto, e atendendo a tudo referido nesta secção, não é surpreendente que a prática afirmativa esteja associada a níveis mais elevados de bem-estar psicológico quando comparada à prática generalista (Alessi et al., 2019; Reis, 2022).

O presente estudo

Este estudo foi desenvolvido atendendo à escassez de investigações portuguesas que abordem as experiências terapêuticas de pessoas LGBT+, sobretudo a nível da sua autoperceção. Ademais, procura contribuir para a maior educação dos profissionais de saúde mental relativamente às experiências, especificidades, necessidades e diversidade da população LGBT+, algo fulcral independentemente da sua especialização (Berke et al., 2016; Costa, 2021; King et al., 2007; McNamara & Wilson, 2020).

Assim, numa amostra de pessoas LGBT+ portuguesas, o presente estudo teve como objetivos principais: 1) explorar as experiências terapêuticas e avaliar a autoperceção de eficácia terapêutica; e 2) explorar as experiências de prática afirmativa, comparando a eficácia autopercecionada desta com a da prática generalista. No âmbito do primeiro objetivo, foram analisados: os motivos de procura e término do processo terapêutico, as preferências na escolha da pessoa terapeuta e os dados recolhidos relativamente ao processo terapêutico, pessoa terapeuta e relação terapêutica. Foi ainda verificada a autoperceção de eficácia terapêutica e avaliados dois indicadores de saúde mental (autoestima e autoestigma), adicionalmente comparando-os entre subgrupos LGBT+ (pessoas cisgénero versus trans; pessoas monossexuais versus plurissexuais). No âmbito do segundo objetivo, foi analisada a perceção quanto ao uso de estratégias afirmativas (conhecimento e atitudes afirmativas) pela pessoa terapeuta e foi comparada a autoperceção de eficácia da prática afirmativa e da prática generalista.

Método

Desenho do Estudo

Foi adotada uma abordagem de métodos mistos de modo a permitir uma compreensão mais aprofundada das experiências terapêuticas das pessoas LGBT+ portuguesas. Trata-se de um estudo com corte transversal conduzido através de um questionário *online* com uma amostragem não probabilística por conveniência, intencional e propagação geométrica, tendo

os seus dados sido recolhidos entre março e junho de 2021. O presente estudo integra um projeto de investigação alargado intitulado "Saúde Mental, Experiências de Terapia e Aspirações de Vida", cujo objetivo é avaliar o impacto da experiência terapêutica na saúde mental, bem-estar e aspirações de vida de pessoas HC e pessoas LGBT+.

Participantes

A amostra foi constituída por 384 pessoas participantes, com idades entre os 18 e os 65 anos (M = 26.83; DP = 7.94). Relativamente à identidade de género, 78.9% identificaram-se como pessoa cisgénero, predominando as mulheres cisgénero, e 21.1% identificaram-se como pessoa trans, inclusive como não-binárie, *queer*, *queer* não-binárie, transgénero, homem trans, mulher trans, mulher *queer* e transsexual. Relativamente à orientação sexual, 58.3% identificaram-se com orientações plurissexuais (bissexual, pansexual, plurissexual), 36.7% com orientações monossexuais (lésbica, *gay*, heterossexual) e 4.9% com orientações sexuais diversas, inclusive do espectro da assexualidade (assexual, demissexual). Relativamente à zona de residência, 65.4% residiam numa zona urbana, 27.2% numa zona suburbana/semiurbana e 7.3% numa zona rural. Relativamente às habilitações literárias, 76.6% frequentaram ou estavam a frequentar o ensino superior e 23.4% estudaram até ao 12º ano (ver Anexo A).

Instrumentos

O questionário *online* englobou um questionário sociodemográfico, medidas psicológicas estandardizadas e questões de resposta aberta e fechada desenhadas no âmbito deste estudo. Para caracterização da amostra, foram recolhidos dados sociodemográficos referentes à idade, identidade de género, orientação sexual, zona de residência e habilitações literárias da pessoa participante.

Para análise da procura do processo terapêutico, foi feita uma pergunta aberta sobre os motivos que levaram a pessoa participante a procurar a terapia, uma pergunta de formato "sim/não" sobre se este motivo estava associado à identidade LGBT+ e perguntas sobre as preferências quanto ao género e identidade LGBT+ da pessoa terapeuta. Para análise do término do processo terapêutico, foi feita uma pergunta aberta sobre os motivos que levaram a pessoa participante a terminar a terapia.

Para análise do processo terapêutico, foram recolhidas informações sobre o seu estado, tipo e duração, o número de processos terapêuticos realizados e, se aplicável, o tempo decorrido desde o término do último acompanhamento. Para análise da pessoa terapeuta, foram recolhidos dados sociodemográficos referentes ao seu género, faixa etária, formação profissional e

identidade LGBT+. Ademais, foi avaliada a perceção da pessoa participante quanto à demonstração de atitudes negativas da pessoa terapeuta face à identidade LGBT+, através de uma escala de autorrelato desenvolvida no âmbito deste estudo, com 16 itens de escala tipo Likert de 5 pontos (de 1 – "concordo totalmente" a 5 – "discordo totalmente"), em que um valor mais elevado indica a perceção de uma menor demonstração de atitudes negativas. Para análise da relação terapêutica, foi avaliada a perceção da pessoa participante quanto à qualidade da relação estabelecida com a pessoa terapeuta, através de uma escala de autorrelato desenvolvida no âmbito deste estudo, com nove itens de escala tipo Likert de 7 pontos (de 1 – "discordo totalmente" a 7 – "concordo totalmente"), em que um valor mais elevado indica a perceção de uma melhor qualidade da relação terapêutica.

Para avaliação da eficácia do processo terapêutico, foi avaliada a perceção da pessoa participante quanto à eficácia terapêutica, através de uma escala de autorrelato desenvolvida no âmbito deste estudo, com cinco itens de escala tipo Likert de 7 pontos (de 1 – "minimamente útil/eficaz" a 7 – "muito útil/eficaz"), em que um valor mais elevado indica uma maior autoperceção de eficácia terapêutica. Ademais, como indicadores de saúde mental, mediram-se os níveis de autoestima e autoestigma. A autoestima foi medida através da Escala de Autoestima de Rosenberg (1989), adaptada para português por Pechorro et al. (2011), tratando-se de uma escala de autorrelato com 10 itens de escala tipo Likert de 4 pontos (de 1 – "discordo fortemente" a 4 – "concordo fortemente"), em que um valor mais elevado indica uma maior autoestima. O autoestigma foi medido através da respetiva subescala da *Homosexuality-Related Stigma Scale (HRSS)* de Ha et al. (2013), adaptada no âmbito deste estudo para português e de modo a ser aplicável a toda a população LGBT+, sendo esta uma subescala de autorrelato com nove itens de escala tipo Likert de 4 pontos (de 1 – "nunca" a 4 – "sempre"), em que um valor mais elevado indica um maior autoestigma.

Por último, para análise das experiências de prática afirmativa, foi avaliada a perceção da pessoa participante quanto à demonstração de atitudes afirmativas face à identidade LGBT+ e conhecimento afirmativo por parte da pessoa terapeuta. As atitudes afirmativas foram medidas através de uma escala de autorrelato desenvolvida no âmbito deste estudo, com sete itens de escala tipo Likert de 5 pontos (de 1 – "discordo fortemente" a 5 – "concordo fortemente"), em que um valor mais elevado indica a perceção de uma maior demonstração de atitudes afirmativas. O conhecimento afirmativo foi medido através de uma escala de autorrelato desenvolvida no âmbito deste estudo, com quatro itens de escala tipo Likert de 5 pontos (de 1 – "nunca" a 5 – "sempre"), em que um valor mais elevado indica a perceção de uma demonstração mais frequente de conhecimento afirmativo.

Procedimentos

As pessoas participantes foram recrutadas através das redes sociais e contactos da equipa de investigação. Para facilitar a divulgação do estudo foi criada uma página no *Facebook* e um panfleto com acesso para o questionário *online* na plataforma *Qualtrics*. Foram contactadas associações e coletivos LGBT+ para solicitação da divulgação do estudo através das suas pessoas utentes e redes sociais e de contacto.

As potenciais pessoas participantes foram encaminhadas para o questionário *online*, cuja primeira página consistia na carta de consentimento informado, sendo este solicitado antes de procederem para o preenchimento do questionário. Esta carta englobou explicações detalhadas sobre o âmbito do estudo, os seus objetivos, a equipa de investigação e os procedimentos éticos, nomeadamente as garantias: de anonimato da participação, sem recolha de qualquer dado identificativo; de confidencialidade, via partilha exclusiva dos dados entre membros da equipa de investigação; e de participação voluntária, através da possibilidade de desistência em qualquer momento e não obrigatoriedade de preenchimento de qualquer questão. Mais se indica que o projeto de investigação foi aprovado pela Comissão de Ética do Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida (ISPA) antes do início do período de recolha de dados (Referência I/050/03/2021) e que foram seguidos todos os procedimentos estabelecidos pela Declaração de Helsínquia.

Resultados

Exploração das experiências terapêuticas

Procura do processo terapêutico

Foi usado o método de análise de Braun & Clarke (2006) nas duas análises temáticas do presente estudo no intuito de identificar, analisar e reportar padrões de significado no conjunto de respostas recolhidas. Foi adotada uma abordagem dedutiva, pelo que o processo de codificação esteve sujeito a preconceções e foi orientado por interesses analíticos, estando os temas diretamente relacionados com as questões colocadas, e uma abordagem semântica, pelo que os temas foram concebidos tendo em conta o significado explícito das respostas. Primeiramente, cada resposta foi devidamente analisada para a criação de códigos iniciais baseados no seu conteúdo semântico relevante. Foi comum que uma resposta apresentasse mais do que um motivo de procura ou de término do processo terapêutico, pelo que, nesses casos, a

mesma resposta foi simultaneamente contabilizada em dois ou mais códigos. Numa fase seguinte, as respostas associadas a códigos com valor semântico semelhante foram agrupadas em temas, tendo estes sido posteriormente organizados em temas e subtemas, atendendo às relações observadas entre os seus conteúdos. Por fim, os temas e subtemas formulados foram revistos, visando garantir a sua maior concisão possível, sem pôr em causa as suas nuances e complexidade.

Após excluídas as pessoas participantes que não responderam à pergunta aberta e/ou cuja resposta não apresentava conteúdo passível de ser analisado, a amostra contou com 349 respostas válidas sobre os motivos de procura do processo terapêutico. Formularam-se sete temas: "Saúde mental/sofrimento psicológico", "Crescimento pessoal", "Identidade LGBT+", "Relações interpessoais", "Traumas", "Contextos específicos" e "Outros" (ver Tabela 1).

O tema "Saúde mental/sofrimento psicológico" reuniu as respostas que fizeram referência à procura do processo terapêutico no intuito de atenuar e/ou lidar com problemas de saúde mental e/ou mal-estar psicológico. Os seus nove subtemas basearam-se na natureza desses problemas e/ou mal-estar. O subtema "Questões de saúde mental não especificadas" agregou as respostas em que as pessoas participantes mencionaram problemas de saúde mental e/ou mal-estar psicológico sem especificar quais estes eram. O subtema "Ansiedade" agregou as respostas em que mencionaram sintomas de ansiedade generalizada e/ou social. O subtema "Depressão" agregou as respostas em que mencionaram sintomas de depressão. O subtema "Suicidalidade/comportamentos autolesivos" agregou as respostas em que mencionaram ideação suicida, comportamentos autolesivos e/ou tentativas de suicídio. O subtema "Outra sintomatologia" agregou as respostas em que mencionaram sintomas relacionados com outras perturbações diversas, inclusive perturbações obsessivo-compulsivas, bipolares, alimentares, psicóticas, aditivas, de personalidade e/ou de sono-vigília. O subtema "Neurodiversidade" agregou as respostas em que referiram ter procurado a terapia por apresentarem diversidade de neurodesenvolvimento, nomeadamente para diagnóstico e/ou desenvolvimento de estratégias para lidar com dificuldades associadas. O subtema "Baixa autoestima" agregou as respostas em que revelaram sentimentos de insegurança, baixa autoestima e/ou baixa autoconfiança. O subtema "Falta de sentido" agregou as respostas em que manifestaram sentimentos de incerteza e frustração quanto à vida e/ou dificuldade em definir objetivos para o futuro. E o subtema "Medos/fobias" agregou as respostas em que referiram ter procurado a terapia para confrontar e gerir medos/fobias incapacitantes e/ou ataques de pânico.

O tema "Crescimento pessoal" reuniu as respostas que fizeram referência à procura do processo terapêutico no intuito de melhorar o autoconhecimento e/ou relação intrapessoal,

nomeadamente na busca de um espaço em que a pessoa participante pudesse refletir sobre a sua história e/ou obter estratégias para melhorar a sua vida a diversos níveis.

O tema "Identidade LGBT+" reuniu as respostas que fizeram referência à procura do processo terapêutico no intuito de obter ajuda face a dificuldades, provenientes de fatores internos ou externos, associadas à identidade LGBT+. Os seus três subtemas basearam-se na natureza dessas dificuldades. O subtema "Identidade de género" agregou as respostas em que as pessoas participantes revelaram dificuldades em gerir autonomamente a exploração da identidade de género e/ou lidar com procedimentos associados ao processo de transição, necessitando de apoio especializado. O subtema "Orientação sexual" agregou as respostas em que revelaram dificuldades em gerir autonomamente a exploração da orientação sexual e/ou lidar com a angústia provocada pela mesma, nomeadamente por sentimentos de negação e/ou confusão. E o subtema "Gestão do *coming out*" agregou as respostas em que referiram ter procurado a terapia na busca de auxílio para a divulgação da identidade LGBT+ à família e/ou por dificuldade em lidar com a sua reação negativa a essa divulgação.

O tema "Relações interpessoais" reuniu as respostas que fizeram referência à procura do processo terapêutico na sequência de sentirem dificuldades no estabelecimento e/ou manutenção de relações interpessoais e/ou de terem sido alvo de violência interpessoal. Os seus cinco subtemas basearam-se na natureza dessas relações ou violência. O subtema "Família" agregou as respostas em que as pessoas participantes mencionaram dificuldades nas relações com familiares e/ou em lidar autonomamente com mudanças no agregado, inclusive por circunstâncias de separação das pessoas progenitoras e/ou de falecimento de familiares. O subtema "Relações amorosas/sexuais" agregou as respostas em que mencionaram dificuldades em estabelecer, gerir e/ou lidar com o término de relações amorosas e/ou sexuais. O subtema "Relação abusiva" agregou as respostas em que revelaram ter procurado a terapia na sequência de uma relação abusiva, tóxica e/ou violenta, de natureza amorosa e/ou familiar. O subtema "Violência sexual" agregou as respostas em que revelaram ter procurado a terapia na sequência de episódios de violência sexual e/ou de tentativas de violência sexual. E o subtema *"Bullying"* agregou as respostas em que revelaram ter procurado a terapia na sequência de terem sido alvos de *bullying*.

O tema "Traumas" reuniu as respostas que fizeram referência à procura do processo terapêutico no intuito de confrontar, processar e/ou ultrapassar experiências traumáticas do passado.

O tema "Contextos específicos" reuniu as respostas que fizeram referência à procura do processo terapêutico na sequência de sentirem dificuldades em contextos sociais e/ou temporais

específicos. Os seus três subtemas basearam-se na natureza desses contextos. O subtema "Escola" agregou as respostas em que as pessoas participantes referiram dificuldades em gerir autonomamente o percurso académico a nível social e/ou do estudo, procurando obter estratégias para lidar com o contexto escolar e eventual angústia proveniente do mesmo. O subtema "Trabalho" agregou as respostas em que referiram dificuldades em gerir autonomamente o emprego a nível social, das tarefas e/ou do balanço trabalho-lazer, procurando obter estratégias para lidar com o contexto laboral e eventual angústia proveniente do mesmo. E o subtema "Pandemia" agregou as respostas em que referiram ter procurado a terapia na sequência de dificuldades e/ou sentimentos de angústia provenientes da pandemia da COVID-19.

Por fim, o tema "Outros" reuniu as respostas que fizeram referência à procura do processo terapêutico por motivos não englobados nos restantes temas. Os seus dois subtemas basearam-se na natureza desses motivos. O subtema "Problemas diversos" agregou as respostas em que as pessoas participantes mencionaram ter procurado a terapia no intuito de lidar e/ou resolver outros tipos de dificuldades não englobados nos restantes subtemas, nomeadamente condições médicas e/ou problemas de desenvolvimento não diretamente associados à saúde mental. E o subtema "Pessoa encaminhada/forçada" agregou as respostas em que confessaram não ter procurado a terapia, tendo, ao invés, sido encaminhadas ou obrigadas a iniciar o processo terapêutico por familiares ou outrem.

O tema da "Saúde mental/sofrimento psicológico" foi o mais prevalente, com um total de 412 referências, salientando-se os subtemas "Ansiedade" e "Depressão". Em segundo lugar, o tema "Relações interpessoais", com um total de 98 referências, destacando-se os subtemas "Família" e "Relações amorosas/sexuais", mas também os subtemas relativos a tipos de violência ("Relação abusiva", "Violência sexual" e *"Bullying"*) que, embora menos frequentes, mantêm uma relevância significativa. Em terceiro lugar, o tema "Identidade LGBT+", com um total de 46 referências. E por último, o tema "Contextos específicos", com um total de 33 referências, ressaltando-se os subtemas "Escola" e "Trabalho".

Tabela 1

Motivos de procura do processo terapêutico

Tema	Subtema	Exemplo de extrato representativo	Frequência
Saúde mental/ sofrimento psicológico	Questões de saúde mental não especificadas	"… sofrimento emocional" (P170)	69
	Ansiedade	"… lidar com ansiedade…" (P278)	124
	Depressão	"Sentia-me deprimida…" (P155)	106
	Suicidalidade/ comportamentos autolesivos	"… idealização do suicídio" (P154)	20
	Outra sintomatologia	"Bipolaridade, *Borderline*…" (P345)	27
	Baixa autoestima	"… falta de confiança, baixa autoestima" (P359)	16
	Neurodiversidade	"… tratamento para TDAH e Autismo." (P135)	11
	Falta de sentido	"Me sentia muito sufocado, preso, vazio…" (P384)	20
	Medos/fobias	"Extrema fobia que estava a debilitar o meu dia-a-dia" (P245)	19
Crescimento pessoal		"… buscar me entender e entender melhor aquilo que eu sinto, buscar melhorar minha relação comigo mesma" (P164)	31
Identidade LGBT+		"Questões LGBT…" (P215)	8
	Identidade de género	"Apoio na transição de género" (P191)	16
	Orientação sexual	"… 'confusão' na descoberta da orientação sexual" (P348)	13
	Gestão do *coming out*	"… dificuldade em assumir a orientação sexual em casa…" (P178)	9
Relações interpessoais		"Incapacidade de adaptação aos outros…" (P218)	15
	Família	"Disfunção nas relações familiares…" (P128)	35
	Relações amorosas/sexuais	"Não saber lidar com emoções na relação amorosa." (P267)	28
	Relação abusiva	"Relações abusivas e violentas" (P213)	11
	Violência sexual	"… abuso sexual" (P363)	6
	Bullying	"Estava a sofrer de *bullying*…" (P187)	3
Traumas		"Precisava de tratar certos traumas" (P184)	24

Tema	Subtema	Exemplo de extrato representativo	Frequência
Contextos específicos			
	Escola	"… apoio para terminar a fase de estudos" (P139)	17
	Trabalho	"*Burnout* do trabalho" (P102)	11
	Pandemia	"… consequências psicológicas da pandemia…" (P338)	5
Outros			
	Problemas diversos	"Uma doença crônica que foi diagnosticada há três anos: Esclerose Múltipla" (P28)	5
	Pessoa encaminhada/ forçada	"Os meus pais obrigaram-me" (P330)	12

Das pessoas participantes que responderam, 72.9% (n = 261) procuraram terapia por motivos não associados à identidade LGBT+ e 27.1% (n = 97) por motivos associados à identidade LGBT+. Cerca de metade (50.3%) das pessoas participantes referiram não ter preferência quanto ao género da pessoa terapeuta e 42.4% referiram preferir uma terapeuta mulher. A maioria referiu não ter preferência quanto à identidade LGBT+ da pessoa terapeuta (83.5%), tendo apenas 12.3% referido preferir uma pessoa terapeuta LGBT+ e 1.7% uma pessoa terapeuta LGBT+ *friendly* (ver Tabela 2).

Tabela 2

Frequências das preferências na escolha da pessoa terapeuta

Género *(n* = 354*)*	Identidade LGBT+ *(n* = 357*)*
Homem *(n* = 16, 4.5%)	Terapeuta LGBT+ *(n* = 44, 12.3%)
Mulher *(n* = 150, 42.4%)	Terapeuta LGBT+ *friendly (n* = 6, 1.7%)
Sem preferência *(n* = 178, 50.3%)	Sem preferência *(n* = 298, 83.5%)
Outro *(n* = 7, 2.0%)	Outra *(n* = 3, 0.8%)
Sem possibilidade de escolha *(n* = 3, 0.8%)	Sem possibilidade de escolha *(n* = 6, 1.7%)

Processo terapêutico

A amostra contou com uma percentagem relativamente equilibrada de pessoas participantes que já não estavam (56.1%) e que ainda estavam (43.9%) em processo terapêutico. A maioria fez terapia individual (96.9%) e revelou ter feito apenas um processo terapêutico (59.3%). Prevaleceram processos terapêuticos de curta duração, tendo 57.1% das pessoas

participantes sido acompanhadas em apenas algumas sessões ou durante alguns meses. Verificou-se com maior prevalência, e de modo equilibrado, pessoas participantes que tinham terminado o último processo terapêutico há um ano ou menos (33.6%) e há mais de quatro anos (31.8%) (ver Tabela 3).

Tabela 3

Frequências dos dados referentes ao processo terapêutico

Estado (*n* = 378)	**Tipo** (*n* = 384)	**Duração** (*n* = 373)	**Tempo de Término** (*n* = 211)	**Número** (*n* = 378)
Ainda em processo terapêutico (*n* = 166, 43.9%)	Terapia individual (*n* = 372, 96.9%)	Apenas algumas sessões (*n* = 129, 34.6%)	Até 1 ano (*n* = 71, 33.6%)	Apenas 1 (*n* = 224, 59.3%)
Já terminou o processo terapêutico (*n* = 212, 56.1%)	Terapia de grupo (*n* = 27, 7.0%)	Alguns meses (*n* = 84, 22.5%)	Entre 1 e 2 anos (*n* = 38, 18.0%)	Entre 2 e 3 (*n* = 90, 23.8%)
	Grupos de autoajuda (*n* = 13, 3.4%)	Até 1 ano (*n* = 50, 13.4%)	Entre 2 e 4 anos (*n* = 35, 16.6%)	Mais de 3 (*n* = 64, 16.9%)
	Outro (*n* = 4, 1.0%)	Entre 1 e 2 anos (*n* = 61, 16.4%)	Mais de 4 anos (*n* = 67, 31.8%)	
		Entre 2 e 4 anos (*n* = 25, 6.7%)		
		Mais de 4 anos (*n* = 24, 6.4%)		

Pessoa terapeuta e relação terapêutica

A maioria das pessoas participantes é ou foi acompanhada por terapeutas mulheres (77.0%), verificando-se apenas 3.1% que são ou foram acompanhadas por terapeutas de género diverso. Prevaleceram pessoas terapeutas entre os 30 e 40 anos (53.2%) formadas em Psicologia/Psicoterapia (73.0%). Embora 63.0% das pessoas participantes não tenham especificado a identidade da pessoa terapeuta, 30.9% referiram ser ou ter sido acompanhadas por pessoas terapeutas HC e apenas 6.1% por pessoas terapeutas LGBT+ (ver Tabela 4). As pessoas participantes demonstraram, em média, a perceção de poucas atitudes negativas da pessoa terapeuta face à identidade LGBT+ e de boa qualidade da relação terapêutica (ver Tabela 5).

Tabela 4

Frequências dos dados sociodemográficos das pessoas terapeutas

Identidade de Género (*n* = 357)	**Faixa Etária** (*n* = 357)	**Formação Profissional** (*n* = 374)	**Identidade LGBT+** (*n* = 362)
Homem (*n* = 71, 19.9%)	Entre 20 e 30 anos (*n* = 44, 12.3%)	Psiquiatria (*n* = 46, 12.3%)	LGBT+ (*n* = 22, 6.1%)
Mulher (*n* = 275, 77.0%)	Entre 30 e 40 anos (*n* = 190, 53.2%)	Psicologia/Psicoterapia (*n* = 273, 73.0%)	HC (*n* = 112, 30.9%)
Género diverso (*n* = 11, 3.1%)	Entre 40 e 50 anos (*n* = 91, 25.5%)	*Coaching* (*n* = 3, 0.8%)	Não sei (*n* = 228, 63.0%)
	Entre 50 e 60 anos (*n* = 30, 8.4%)	Outra (*n* = 12, 3.2%)	
	Entre 60 e 70 anos (*n* = 1, 0.3%)	Não sei (*n* = 40, 10.7%)	
	Mais de 60 anos (*n* = 1, 0.3%)		

Tabela 5

Estatísticas referentes às atitudes negativas da pessoa terapeuta e relação terapêutica

Variável	*n*	%	*M*	*DP*
Atitudes Negativas	359	100	4.43	0.91
1 – Concordo totalmente	12	3.3		
2 – Concordo parcialmente	1	0.3		
3 – Não concordo, nem discordo	45	12.5		
4 – Discordo parcialmente	45	12.5		
5 – Discordo totalmente	256	71.3		
Relação Terapêutica	360	100	5.81	0.95
1 – Discordo totalmente	–	–		
2 – Discordo	3	0.8		
3 – Discordo parcialmente	8	2.2		
4 – Não concordo, nem discordo	31	8.6		
5 – Concordo parcialmente	62	17.2		
6 – Concordo	172	47.8		
7 – Concordo totalmente	84	23.3		

Eficácia terapêutica

Metade da amostra considerou o processo terapêutico entre moderadamente e muito eficaz, 18.3% consideraram-no moderadamente eficaz, 14.1% entre minimamente e moderadamente eficaz, 9.7% muito eficaz e 7.5% minimamente eficaz (ver Tabela 6). Relativamente aos indicadores de saúde mental, as pessoas participantes demonstraram, em média, níveis moderados de autoestima e níveis baixos de autoestigma (ver Tabela 7).

Tabela 6

Estatísticas referentes à autoperceção de eficácia terapêutica

Variável	*n*	%	*M*	*DP*
Autoperceção de Eficácia Terapêutica	360	100	4.56	1.61
1 – Minimamente eficaz	27	7.5		
2	21	5.8		
3	30	8.3		
4 – Moderadamente eficaz	67	18.6		
5	102	28.3		
6	78	21.7		
7 – Muito eficaz	35	9.7		

Tabela 7

Estatísticas referentes aos indicadores de saúde mental

Variável	*n*	%	*M*	*DP*
Autoestima	346	100	2.71	0.64
1 – Discordo fortemente	11	3.2		
2 – Discordo	110	31.8		
3 – Concordo	173	50.0		
4 – Concordo fortemente	52	15.0		
Autoestigma	336	100	1.47	0.48
1 – Nunca	211	62.8		
2 – Algumas vezes	110	32.7		
3 – Cerca de metade das vezes	13	3.9		
4 – Sempre	2	0.6		

Comparando as médias do grupo das pessoas participantes que ainda estavam em terapia e do grupo das que já não estavam, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas na autoperceção de eficácia terapêutica, $t(357.05) = 3.74$, $p < .001$, $d = 0.38$, e relação terapêutica, $t(356.12) = 4.34$, $p < .001$, $d = 0.44$, pelo que as pessoas que ainda estavam em terapia percecionaram maior eficácia terapêutica e melhor qualidade da relação terapêutica. A nível dos indicadores de saúde mental, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas na autoestima, $t(338) = -2.85$, $p = .005$, $d = -0.31$, pelo que as pessoas que já não estavam em terapia apresentaram maior autoestima, mas não se verificaram diferenças estatisticamente significativas no autoestigma, $t(332) = 0.45$, $p = .654$, $d = 0.05$ (ver Tabela 8).

Tabela 8

Comparação da autoperceção de eficácia terapêutica, indicadores de saúde mental e relação terapêutica entre pessoas que ainda estavam e já não estavam em terapia

	Ainda em terapia			**Já não em terapia**		
Variável	*n*	*M*	*DP*	*n*	*M*	*DP*
Autoperceção de Eficácia Terapêutica	159	4.91	1.36	201	4.33	1.79
Autoestima	145	2.66	0.69	195	2.85	0.76
Autoestigma	141	1.48	0.45	193	1.46	0.51
Relação Terapêutica	158	6.05	0.76	202	5.63	1.05

Comparando as médias do grupo de pessoas participantes cisgénero e do grupo de pessoas participantes trans, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas na autoestima, $t(344) = 2.37$, $p = .018$, $d = 0.32$, pelo que as cisgénero apresentaram maior autoestima, mas não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na autoperceção de eficácia terapêutica, $t(358) = 0.60$, $p = .273$, $d = 1.61$, no autoestigma, $t(334) = -1.16$, $p = .247$, $d = -0.16$, nem na relação terapêutica, $t(99.72) = 0.92$, $p = .358$, $d = 0.14$. Semelhantemente, comparando as médias do grupo de pessoas participantes monossexuais e do grupo de pessoas participantes plurissexuais, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas na autoestima, $t(325) = 4.48$, $p < .001$, $d = 0.51$, pelo que as monossexuais apresentaram maior autoestima, mas não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na autoperceção de eficácia terapêutica, $t(339) = 0.30$, $p = .382$, $d = 1.62$, no autoestigma, $t(316) = 0.52$, $p = .603$, $d = 0.06$, nem na relação terapêutica, $t(339) = 1.94$, $p = .053$, $d = 0.22$ (ver Tabela 9).

Tabela 9

Comparação da autoperceção de eficácia terapêutica, indicadores de saúde mental e relação terapêutica entre pessoas cisgénero e trans e entre pessoas monossexuais e plurissexuais

	n	*M*	*DP*	*n*	*M*	*DP*
Variável	**Cisgénero**			**Trans**		
Autoperceção de Eficácia Terapêutica	285	4.58	1.56	75	4.46	1.76
Autoestima	276	2.75	0.65	70	2.55	0.59
Autoestigma	269	1.45	0.49	67	1.53	0.43
Relação Terapêutica	285	5.84	0.90	75	5.71	1.14
	Monossexual			**Plurissexual**		
Autoperceção de Eficácia Terapêutica	131	4.61	1.63	210	4.56	1.61
Autoestima	124	2.92	0.63	203	2.60	0.63
Autoestigma	118	1.49	0.55	200	1.46	0.45
Relação Terapêutica	130	5.96	0.97	211	5.75	0.93

Término do processo terapêutico

Após excluídas as pessoas participantes que ainda estavam em processo terapêutico, que não responderam à pergunta e/ou cujo conteúdo da resposta não era passível de ser analisado, a amostra contou com 193 respostas válidas sobre os motivos de término do processo terapêutico. Formularam-se três temas: "Sucesso da terapia", "Insucesso da terapia" e "Fatores externos" (ver Tabela 10).

O tema "Sucesso da terapia" reuniu as respostas que fizeram referência ao término do processo terapêutico no seguimento de este ter surtido efeito positivo. Os seus dois subtemas basearam-se em se este efeito tinha resultado apenas da autoperceção da pessoa participante ou tinha também sido verificado pela pessoa terapeuta. O subtema "Iniciativa própria" agregou as respostas em que as pessoas participantes revelaram que tinham deixado de considerar a terapia necessária por sentirem melhorias a nível da saúde mental e/ou que tinham resolvido o problema. E o subtema "Conclusão do processo" agregou as respostas em que referiram ter-lhes sido dada alta clínica e/ou terem decidido com a pessoa terapeuta que tinham sido alcançados os objetivos terapêuticos.

O tema "Insucesso da terapia" reuniu as respostas que fizeram referência ao término do processo terapêutico no seguimento de este ter surtido efeito nulo ou negativo. Os seus seis subtemas basearam-se no motivo da insatisfação com o processo terapêutico. O subtema "Manutenção/agravamento do sofrimento" agregou as respostas em que as pessoas

participantes referiram sentir que a terapia não estava a ajudar e/ou lhes estava a causar mais sofrimento. O subtema "Desadequação da abordagem" agregou as respostas em que manifestaram insatisfação face à abordagem terapêutica adotada. O subtema "Desadequação da pessoa terapeuta" agregou as respostas em que revelaram sentir incompatibilidade com a pessoa terapeuta, nomeadamente por dificuldades na relação terapêutica e/ou necessidade de alguém com especialização em temas LGBT+. O subtema "Limitações pessoais" agregou as respostas em que revelaram não se sentirem emocionalmente capazes de proceder com a terapia. O subtema "Desmotivação" agregou as respostas em que confessaram sentir falta de motivação ou vontade para continuar a terapia. E o subtema "Independência" agregou as respostas em que referiram desejar ou preferir lidar com a situação de forma independente, sem ajuda profissional.

Por último, o tema "Fatores externos" reuniu as respostas em que as pessoas participantes referiram ter terminado o processo terapêutico no seguimento de fatores fora do seu controlo. Os seus três subtemas basearam-se na natureza desses fatores. O subtema "Restrições financeiras" agregou as respostas em que as pessoas participantes mencionaram a impossibilidade de dar continuidade à terapia por questões financeiras. O subtema "Mudança de circunstâncias" agregou as respostas em que mencionaram a impossibilidade de dar continuidade por incompatibilidade de horário, distância e/ou constrangimentos nos serviços, inclusive na sequência da pandemia da COVID-19 ou da conclusão académica. E o subtema "Impedimento por familiares" agregou as respostas em que mencionaram a impossibilidade de dar continuidade à terapia por imposição direta de familiares e/ou por falta de apoio destes para a sua manutenção.

O tema "Sucesso da terapia" foi aquele prevalente, com um total de 93 referências, enquanto os temas "Insucesso da terapia" e "Fatores externos" foram referidos de forma equilibrada, com um total de 72 e 71 referências, respetivamente. Destacaram-se, por ordem decrescente de frequência, os subtemas "Iniciativa própria", "Restrições financeiras", "Mudança de circunstância", "Desadequação da pessoa terapeuta", "Manutenção/agravamento do sofrimento", "Conclusão do processo" e "Desadequação da abordagem".

Tabela 10

Motivos de término do processo terapêutico

Tema	Subtema	Exemplo de extrato representativo	Frequência
Sucesso da terapia			
	Iniciativa própria	"Senti que o problema estava resolvido. Não tive necessidade de continuar." (P23)	76
	Conclusão do processo	"Sentimos que eu já tinha tratado os assuntos principais que me levaram à terapia." (P325)	17
Insucesso da terapia			
	Manutenção / agravamento do sofrimento	"Não senti que me ajudava da forma que precisava." (P351)	22
	Desadequação da abordagem	"Não considerei que estava a ser seguida da forma certa…" (P229)	10
	Desadequação da pessoa terapeuta	"Não me sentia confortável nem validada com o profissional." (P219)	27
	Limitações pessoais	"… começamos a explorar outras coisas e eu comecei a sentir que ainda não estava preparado para o fazer…" (P61)	5
	Desmotivação	"… não tive motivação de continuar a ir nem procurar um novo processo." (P108)	4
	Independência	"Precisava de fazer o processo por mim mesma." (P256)	4
Fatores externos			1
	Restrições financeiras	"… não podia continuar a pagar tanto." (P187)	38
	Mudança de circunstâncias	"Mudei de cidade, ficou inviável continuar." (P318)	28
	Impedimento por familiares	"… a minha mãe achou que ela [a terapeuta] não tinha razão e terminou o processo." (P374)	4

Exploração das experiências de prática afirmativa

Das pessoas participantes que responderam (n = 343), apenas 39% (n = 134) identificaram ter feito explicitamente parte de uma prática afirmativa. Destas, 70% concordaram ou concordaram fortemente que a pessoa terapeuta demonstrava ter atitudes afirmativas e 80% consideraram que a pessoa terapeuta demonstrava ter conhecimento afirmativo entre algumas e a maioria das vezes (ver Tabela 11).

Tabela 11

Estatísticas referentes às atitudes e conhecimento afirmativos da pessoa terapeuta

Variável	*n*	%	*M*	*DP*
Atitudes Afirmativas	132	100	3.80	0.72
1 – Discordo fortemente	1	0.8		
2 – Discordo	4	3		
3 – Nem concordo, nem discordo	35	27		
4 – Concordo	71	54		
5 – Concordo fortemente	21	16		
Conhecimento Afirmativo	132	100	2.88	1.11
1 – Nunca o fez	16	12		
2 – Algumas vezes	31	24		
3 – Cerca de metade das vezes	38	29		
4 – A maioria das vezes	35	27		
5 – Sempre	12	9		

Comparando as médias do grupo de pessoas participantes que fizeram prática afirmativa e do grupo das que fizeram prática generalista, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas nas atitudes negativas, $t(322.78) = 3.34$, $p < .001$, $d = 0.35$, pelo que as que fizeram prática afirmativa percecionaram menos atitudes negativas da pessoa terapeuta face à identidade LGBT+ (ver Tabela 12).

Tabela 12

Comparação das atitudes negativas da pessoa terapeuta entre pessoas participantes que fizeram prática afirmativa e prática generalista

	Prática Afirmativa			**Prática Generalista**		
Variável	*n*	*M*	*DP*	*n*	*M*	*DP*
Atitudes Negativas	134	4.63	0.79	208	4.31	0.98

Eficácia da prática afirmativa

Comparando as médias do grupo de pessoas participantes que fizeram prática afirmativa e do grupo das que fizeram prática generalista, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas na autoperceção de eficácia terapêutica, $t(315.24) = 3.78$, $p < .001$, $d = 0.41$, e na relação terapêutica, $t(305.05) = 3.71$, $p < .001$, $d = 0.40$, pelo que as que fizeram prática

afirmativa percecionaram maior eficácia terapêutica e melhor qualidade da relação terapêutica. Contudo, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na autoestima, $t(328) = 1.58$, $p = .115$, $d = 0.18$, nem no autoestigma, $t(327) = -0.60$, $p = .550$, $d = -0.68$ (ver Tabela 13).

Tabela 13

Comparação da autoperceção de eficácia terapêutica, indicadores de saúde mental e relação terapêutica entre pessoas participantes que fizeram prática afirmativa e prática generalista

	Prática Afirmativa			**Prática Generalista**		
Variável	*n*	*M*	*DP*	*n*	*M*	*DP*
Autoperceção de Eficácia Terapêutica	132	4.91	1.38	205	4.27	1.68
Autoestigma	129	1.45	0.42	200	1.48	0.52
Autoestima	129	2.77	0.62	201	2.65	0.66
Relação Terapêutica	132	6.03	0.86	206	5.66	0.98

Discussão

O presente estudo procurou explorar as experiências terapêuticas de pessoas LGBT+ portuguesas, bem como analisar especificamente as suas experiências de prática afirmativa. Os resultados relativos aos motivos de procura do processo terapêutico validaram a literatura que sugere a prevalência de pessoas que procuram terapia por razões de saúde mental e/ou sofrimento psicológico, sobretudo sintomas de ansiedade e depressão, mas também sintomas adjacentes a outras perturbações psicológicas, problemas de autoestima, ideação e tentativas de suicídio, etc. (e.g., Berg et al., 2008; Israel et al., 2008a). Tal comprovou ainda o Modelo de Stress Minoritário de Meyer e a vasta literatura que evidencia a maior preponderância de problemas de saúde mental em pessoas LGBT+ (e.g., Barbosa et al., 2024; Gomes et al., 2020). Os resultados corroboraram também a prevalência da procura de terapia por motivos sociais, nomeadamente para lidar com problemas nas relações familiares, sexuais e de intimidade, trabalhar situações de luto e/ou desenvolver competências sociais gerais (e.g., Morgan, 1997; Nakash et al., 2018), bem como para lidar com consequências de situações de violência dentro e/ou fora destas relações, ressaltando-se que as pessoas LGBT+ estão em maior risco de ser alvo de vitimização (Neves et al., 2023). Predominaram na amostra pessoas que procuraram a terapia por motivos não associados à identidade LGBT+, algo consistente com o estudo de

Benson (2013), mas os resultados comprovaram também a existência de pessoas que procuram apoio profissional para a exploração, autoaceitação e/ou revelação da identidade LGBT+, e, no caso das pessoas trans, para o processo de transição (e.g., Davis et al., 2022; Morgan, 1997). Validaram ainda a procura de terapia por preocupações académicas e/ou problemas no emprego (e.g., Berg et al., 2008; Morgan, 1997), podendo tal estar associado à identidade LGBT+, uma vez que a escola e o trabalho podem constituir contextos de estigmatização. Pessoas estudantes LGBT+ são vítimas frequentes de variadas formas de discriminação (e.g, *bullying, "outing"*), perpetradas quer por colegas, quer por pessoal docente e não docente, que resultam em maiores níveis de absentismo e menores níveis de desempenho e sentimento de pertença escolar (e.g., Gato, 2022; Glisten, 2026). Já pessoas trabalhadoras LGBT+ têm maior probabilidade de negação de oportunidades de emprego e promoções, de avaliações de desempenho negativas e de despedimento, o que leva a menores níveis de satisfação e desempenho laboral (Agência dos Direitos Fundamentais da União Europeia, 2024; Machado, 2016; Meyer, 2019; Tatum, 2018).

No que toca às preferências na escolha da pessoa terapeuta, os resultados são consistentes com a literatura que sugere a irrelevância das suas características sociodemográficas (e.g., idade, género, orientação sexual), verificando-se uma maior consideração por outros aspetos, como a formação e competências profissionais, abordagem terapêutica, personalidade e, no caso das pessoas utentes LGBT+, conhecimento especializado e experiência de intervenção com esta população (Berke et al., 2016; Burckell & Goldfried, 2006; King et al., 2007; Lipscomb et al., 2010). A inexpressividade de preferência por uma pessoa terapeuta LGBT+ e/ou LGBT+ *friendly*, aliada à baixa utilização da prática afirmativa na presente amostra, corroboraram o estudo de McCarrick et al. (2020) que sugeriu que as pessoas LGBT+ tendem a preferir abordagens terapêuticas tradicionais. Estes resultados podem ser explicados pelo facto de a maioria das pessoas participantes ter reportado motivos de procura da terapia não relacionados com a identidade LGBT+, pois a identidade da pessoa terapeuta e a prática afirmativa tendem a ser apenas consideradas quando os motivos de procura estão relacionados a esta (Burckell & Goldfried, 2006). Não obstante, a relutância em preferir um tipo de intervenção especificamente desenvolvido para responder às suas necessidades não deixou de ser surpreendente. Por um lado, a baixa procura pode sugerir uma escassez de oferta de intervenções afirmativas no contexto português, ou então a sua inacessibilidade, retratando potenciais barreiras na busca de pessoas terapeutas LGBT+ e/ou com formação específica. Por outro lado, pode refletir o desconhecimento da população geral sobre a existência de respostas afirmativas LGBT+, assim como sobre em que é que estas consistem e como se distinguem das respostas generalistas.

Relativamente à pessoa terapeuta e relação terapêutica, os resultados sugeriram a predominância de pessoas terapeutas com poucas atitudes negativas face à identidade LGBT+ e de relações terapêuticas de boa qualidade, algo expectável dado o não-julgamento e a construção de uma boa relação serem consideradas competências terapêuticas básicas e fundamentais. Tal comprovou que a inclusão no contexto terapêutico é geralmente elevada (Davis et al., 2022). Do mesmo modo, foi expectável a prática afirmativa se encontrar associada a níveis elevados de demonstração de atitudes e conhecimento afirmativos por parte da pessoa terapeuta, visto tratar-se de componentes base desta prática (e.g., Quiñones et al., 2017; Victor & Nel, 2016). Esta foi ainda associada a menores níveis de atitudes negativas da pessoa terapeuta face à identidade LGBT+, comprovando assim que a prática afirmativa tem mais sucesso no uso de estratégias inclusivas do que a prática generalista (e.g., Alessi et al., 2019; Reis, 2022).

A nível da eficácia terapêutica, os resultados foram consistentes com a literatura que sugere a elevada taxa de satisfação das pessoas LGBT+ com os serviços de saúde mental (e.g., Bieschke et al., 2000; Davis et al., 2022), podendo tal ser explicado pela prevalência de pessoas terapeutas com poucas atitudes negativas face à identidade LGBT+ e de boas relações terapêuticas (e.g., Israel et al., 2008a, 2008b; Quiñones et al., 2017). A nível dos indicadores de saúde mental da presente amostra, os níveis moderados de autoestima poderão estar associados ao facto de a maioria ter feito parte de uma prática generalista (Reis, 2022). Já os níveis baixos de autoestigma poderão refletir a existência de atenuadores do stress minoritário proveniente do estigma sexual e de género, como uma menor exposição a experiências de discriminação, menor ocultação da identidade LGBT+ e/ou detenção de fatores protetores individuais, relacionais e comunitários (e.g., maior resiliência, suporte social) (Barbosa et al., 2024; Brooks, 1981; Ross et al., 2018). Ademais, verificou-se que as pessoas que ainda estavam em terapia percecionaram uma maior eficácia terapêutica e melhor qualidade da relação terapêutica, mas apresentaram menor autoestima, corroborando assim o estudo de Costa (2021) que sugeriu que os piores indicadores de saúde mental poderiam ser explicados pelo estado do processo terapêutico. Conclui-se, então, que as pessoas poderão manter-se em terapia por se sentirem satisfeitas com ela, mesmo que esta ainda não tenha surtido efeito positivo na sua saúde mental, e poderão terminar a terapia por se sentirem insatisfeitas com ela ou, por outro lado, ela já ter surtido efeito positivo na sua saúde mental. Nota-se, contudo, que não se verificaram diferenças no autoestigma, podendo não ter surtido efeito significativo devido à curta duração da maioria dos acompanhamentos, ou então por não ter sido um problema abordado, dado que a maioria das pessoas participantes não procurou a terapia por razões

associadas à identidade LGBT+. Efetivamente, o efeito terapêutico no autoestigma não é consensual na literatura, verificando-se tanto efeitos positivos, como nulos e até negativos (Krongtham et al., 2026). A revisão sistemática de Nguyen et al. (2024) sugere que a intervenção terapêutica, por si só, pode não ser suficiente para a redução significativa do autoestigma. Isto, pois, se tende a focar exclusivamente na pessoa utente, sem promover mudança no ambiente sociocultural que a rodeia, deixando inalterada a exposição ao estigma agido que, aliado a outros fatores de risco (e.g., falta de apoio social, menor capacidade de adaptação), leva ao reforço do autoestigma. Adicionalmente, os resultados relativos à eficácia da prática afirmativa sugerem que, mesmo que associada a uma maior satisfação com o processo e relação terapêuticos, esta poderá não ter um impacto diferencial significativo nos indicadores de saúde mental comparativamente à prática generalista. O que se poderá dever ao facto de, atualmente, existirem práticas que, embora não se definam explicitamente como afirmativas, demonstram sensibilidade às necessidades específicas da população LGBT+ (Reis, 2022).

No âmbito das comparações da eficácia entre subgrupos LGBT+, os resultados sugeriram menores níveis de autoestima em pessoas trans e plurissexuais, relativamente às pessoas cisgénero e monossexuais, corroborando que a interseccionalidade tem influência nas experiências de discriminação e saúde mental das pessoas LGBT+ (e.g., Gato, 2022). Tal é consistente com estudos que apontam que, por terem maior probabilidade de exposição à discriminação, as pessoas trans tendem a ter menor autoestima, maior risco de perturbação mental, taxas mais elevadas de tentativas de suicídio, etc. (Figueira, 2020; Freitas, 2022; Su et al., 2016). Já no que toca às discrepâncias entre pessoas monossexuais e plurissexuais, as evidências são contraditórias. Alguns estudos verificam que as pessoas monossexuais tendem a ter níveis mais elevados de depressão e ansiedade, pois são alvos mais frequentes de discriminação, enquanto as pessoas plurissexuais podem usar a atração e estabelecimento de relações com pessoas de sexo/género diferente do seu como fator atenuador da discriminação (Ferreira, 2025; Figueira, 2020; Freitas, 2022). Não obstante, o maior consenso na literatura, inclusive corroborado pelo presente estudo, aponta que as pessoas plurissexuais tendem a ter maior incidência de problemas de saúde mental, menor autoestima, maior risco de consumo de substâncias, automutilação e tentativas de suicídio, etc. (da Purificação, 2023; Feinstein & Dyar, 2017; Figueira, 2020; Xu et al., 2023). Isto, por estarem sujeitas a crenças estigmatizantes que associam a plurissexualidade a confusão, indecisão, promiscuidade e/ou uma estratégia para beneficiar do heterossexismo, sendo estas crenças por vezes propagadas dentro da própria comunidade LGBT+, agravando assim o seu grau de invisibilidade (fenómeno conhecido como

"apagamento bissexual") (Gato, 2022; Jun, 2018). A nível do autoestigma, não se verificaram diferenças entre nenhum dos subgrupos, podendo tal refletir que as pessoas participantes detêm fatores promotores da autoaceitação independentemente do subgrupo a que pertencem. Do mesmo modo, não se verificaram diferenças nas autoperceções associadas à eficácia e relação terapêuticas, pelo que todos os subgrupos poderão beneficiar igualmente da terapia.

Por fim, relativamente aos motivos de término do processo terapêutico, todos aqueles verificados no presente estudo já haviam sido reportados em estudos conduzidos noutros países (Hunsley et al., 1999; Khazaie et al., 2016; Roe et al., 2006; Vargas & Nunes, 2003; Westmacott & Hunsley, 2010). Os resultados sugerem a predominância de pessoas que terminam a terapia por sucesso terapêutico, nomeadamente por se sentirem melhor, terem completado o tratamento e/ou terem atingido os seus objetivos. Contudo, verificaram-se pessoas que terminaram a terapia por insatisfação com a pessoa terapeuta, relação estabelecida e/ou abordagem terapêutica. Neste âmbito, alguns motivos referidos pelas pessoas participantes incluíram: considerar que a terapia não estava a ajudar ou estava a piorar os seus problemas; sentir que já não faziam progressos e/ou estavam desmotivadas; e desejar resolver o problema de forma independente. Ademais, verificaram-se situações de término no seguimento de atitudes discriminatórias por parte da pessoa terapeuta, confirmando que o contexto terapêutico, por vezes, ainda serve como propagador de estigma contra pessoas LGBT+ (McNamara & Wilson, 2020). Estes resultados parecem sugerir que, embora a maioria das pessoas termine a terapia por sentir que esta surtiu efeito positivo, refletindo casos de sucesso terapêutico, existe ainda um número significativo que demonstra insatisfação com a mesma, constituindo casos de insucesso. Tal aponta para a imprescindibilidade de continuar a aprimorar as condutas e abordagens terapêuticas, no intuito de responder com maior eficácia às necessidades do maior número possível de pessoas LGBT+. Nota-se que, além destes, sobressaíram ainda motivos de término da terapia por fatores externos, sobretudo por dificuldades financeiras, mas também por constrangimentos a nível de horário e deslocação e por mudanças de circunstâncias de vida que tornaram inviável a continuidade do processo terapêutico, podendo estes evidenciar a inacessibilidade da terapia para as pessoas LGBT+ no contexto português.

Limitações e sugestões futuras

Embora o presente estudo tenha incluído uma grande dimensão amostral, esta poderá não se aproximar do número real de pessoas LGBT+ portuguesas que passaram por experiências terapêuticas. Ademais, verificou-se uma sub-representação de pessoas mais velhas, residentes em zonas rurais e que apenas estudaram até ao 12º ano, podendo tal ter

ocorrido devido aos procedimentos amostrais não probabilísticos e ao facto de o questionário ter sido conduzido exclusivamente *online*. Houve um menor número de pessoas trans, binárias e não-binárias, e de orientações sexuais não plurissexuais nem monossexuais (e.g., orientações do espetro da assexualidade), tratando-se de subgrupos LGBT+ que tendem a não ser incluídos na literatura. Embora tenha sido possível obter um número equilibrado de pessoas participantes que ainda estavam e já não estavam em terapia, houve uma menor percentagem de pessoas que fizeram parte de uma prática afirmativa. Posto isto, a obtenção de uma maior quantidade e diversidade de respostas permitiria uma visão mais fidedigna das experiências terapêuticas de pessoas LGBT+ portuguesas e da comparação da autoperceção de eficácia das práticas afirmativa e generalista. A metodologia do presente estudo não tornou possível verificar efetivamente a eficácia terapêutica, sendo essencial no futuro conduzir estudos longitudinais que permitam verificar as diferenças nos indicadores de saúde mental ao longo do processo terapêutico. Mais seria pertinente conduzir-se comparações atendendo a outros grupos demográficos (e.g., faixa etária, género, zona de residência, habilitações literárias) e outros subgrupos LGBT+, bem como aprofundar as preferências na busca da pessoa terapeuta, analisando, por exemplo, as razões subjacentes às mesmas. Por último, nota-se que o presente estudo se baseou somente na autoperceção das pessoas LGBT+ quanto às suas experiências terapêuticas, algo inovador dada a tendência da literatura para se focar exclusivamente na perspetiva das pessoas terapeutas. Não obstante, no futuro seria benéfico desenvolver estudos que integrem ambas as perspetivas, de modo a permitir uma compreensão mais abrangente, aprofundada e autêntica destas experiências terapêuticas.

Conclusão

No presente estudo, foram exploradas as experiências terapêuticas de pessoas LGBT+ portuguesas. As pessoas participantes tenderam a procurar a terapia por motivos geralmente não associados à identidade LGBT+, nomeadamente relacionados com a saúde mental, sofrimento psicológico, relações interpessoais e dificuldades em contextos específicos. Todavia, algumas procuraram ajuda para lidar com questões de identidade de género, orientação sexual e gestão do *coming out*. Na escolha da pessoa terapeuta, tenderam a não mostrar preferência quanto ao seu género e identidade LGBT+. Também não mostraram preferência por uma pessoa terapeuta LGBT+ *friendly*, possivelmente não considerando essencial uma abordagem explicitamente afirmativa.

Verificaram-se, sobretudo, experiências terapêuticas positivas, marcadas por poucas atitudes negativas da pessoa terapeuta face à identidade LGBT+ e boa relação terapêutica, pelo que a terapia foi maioritariamente autopercecionada como eficaz, independentemente do subgrupo LGBT+. A nível dos indicadores de saúde mental, estar ou não em processo terapêutico pareceu influenciar os níveis de autoestima, mas não de autoestigma.

Nesta sequência, os principais motivos de término estiveram associados ao sucesso da terapia. Porém, os casos de insucesso, nomeadamente por insatisfação com a pessoa terapeuta e abordagem terapêutica, sugerem que as pessoas profissionais de saúde mental devem continuar a aprimorar as suas intervenções, de modo a conseguirem responder às necessidades das pessoas LGBT+ com maior eficácia. Ademais, a elevada taxa de pessoas que terminaram a terapia por restrições financeiras poderá refletir a inacessibilidade dos serviços de saúde mental em Portugal.

A prática afirmativa, embora menos prevalente, provou-se bem-sucedida em fornecer uma abordagem mais aberta e inclusiva comparativamente com a generalista, o que poderá explicar a melhor autoperceção de eficácia e qualidade da relação terapêutica evidenciada pelas pessoas que a experienciaram. Contudo, não demonstrou ter um efeito diferencial significativo na saúde mental, podendo tal refletir que a prática generalista atualmente adota estratégias que lhe permitem obter resultados semelhantes aos da prática afirmativa.

Referências

Agência dos Direitos Fundamentais da União Europeia. (2024). *LGBTIQ equality at a crossroads: Progress and challenges: EU LGBTIQ survey III*. Publications Office of the European Union. https://data.europa.eu/doi/10.2811/920578

Alessi, E. J., Dillon, F. R., & Van Der Horn, R. (2019). The therapeutic relationship mediates the association between affirmative practice and psychological well-being among lesbian, gay, bisexual, and queer clients. *Psychotherapy, 56*(2), 229–240. https://doi.org/10.1037/pst0000210

Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice.* Addison-Wesley.

Barbosa, T. M. S., Melo, A. L. A., Lopes, A. C., Dias, A. P., de Sá, A. S., Guimaraes, D. M. C. de S., Bohnenberger, G., de Oliveira, L. C., Lopes, R. de S., Nogueira, V. R., & dos Santos, Y. F. (2024). Impacto da aceitação social na saúde mental e bem-estar da população LGBT. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, *6*(5), 1356–1366. https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n5p1356-1366

Benson, K. E. (2013). Seeking support: Transgender client experiences with mental health services. *Journal of Feminist Family Therapy: An International Forum, 25*(1), 17–40. https://doi.org/10.1080/08952833.2013.755081

Berg, M. B., Mimiaga, M. J., & Safren, S. A. (2008). Mental health concerns of gay and bisexual men seeking mental health services. *Journal of homosexuality*, *54*(3), 293–306. https://doi.org/10.1080/00918360801982215

Berke, D. S., Maples-Keller, J. L., & Richards, P. (2016). LGBTQ perceptions of psychotherapy: A consensual qualitative analysis. *Professional Psychology: Research and Practice, 47*(6), 373–382. https://doi.org/10.1037/pro0000099

Bieschke, K. J., McClanahan, M., Tozer, E., Grzegorek, J. L., & Park, J. (2000). Programmatic research on the treatment of lesbian, gay, and bisexual clients: The past, the present, and the course for the future. Em R. M. Perez, K. A. DeBord, & K. J. Bieschke (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients* (pp. 309–335). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/10339-013

Blumenfeld, W. J. (2013). How homophobia hurts everyone. Em M. Adams, W. J. Blumenfeld, C. Castaneda, H. W. Hackman, M. W. Peters, & X. Zuniga (Eds.), *Readings for diversity and social justice* (3ª ed., pp. 373–387). New York, NY: Routledge.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77–101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Brooks, V. R. (1981). *Minority stress and lesbian women.* Lexington Books.

Burckell, L. A., & Goldfried, M. R. (2006). Therapist qualities preferred by sexual-minority individuals. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 43*(1), 32–49. https://doi.org/10.1037/0033-3204.43.1.32

Collins, K. M., & Levitt, H. M. (2022). Healing from heterosexism: A discovery-oriented task analysis of emotion-focused writing. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, *26*(1), 2–23. https://doi.org/10.1080/19359705.2021.1876805

Costa, P. A. (2021). Experiências de psicoterapia de pessoas heterossexuais cisgénero e pessoas LGBT+: Resultados preliminares. *Revista Psicologia, Saúde & Doenças*, *22*(3), 894–907. https://doi.org/10.15309/21psd220310

Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum, 1989*(1), 139–167. https://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8

Croteau, J. M., Bieschke, K. J., Fassinger, R. E., & Manning, J. L. (2008). Counseling psychology and sexual orientation: History, selective trends, and future directions. Em S. D. Brown & R. W. Lent (Eds.), *Handbook of counseling psychology* (4ª ed., pp. 194–211). John Wiley & Sons, Inc.

da Purificação, S. L. (2023). *Consumo de substâncias ao longo da vida, homofobia internalizada e saúde mental em jovens LGBTQ+* [Tese de mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. https://hdl.handle.net/10216/154854

Davis, A. W., Lyons, A., & Pepping, C. A. (2022). Inclusive psychotherapy for sexual minority adults: The role of the therapeutic alliance. *Sexuality Research and Social Policy*, *19*(4), 1842–1854. https://doi.org/10.1007/s13178-021-00654-y

de Menezes, M. S. (2025). Violência e saúde: Consequências dos crimes de ódio homotransfóbicos em Portugal. *Revista Portuguesa De Investigação Comportamental E Social*, *11*(1), 1–20. https://doi.org/10.31211/rpics.2025.11.1.404

Feinstein, B. A., & Dyar, C. (2017). Bisexuality, minority stress, and health. *Current sexual health reports*, *9*(1), 42–49. https://doi.org/10.1007/s11930-017-0096-3

Ferreira, F. D. (2025). *Efeito das experiências de discriminação com base na orientação sexual e na identidade de género na autoperceção de saúde* [Tese de mestrado,

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. https://hdl.handle.net/10216/170428

Ferreira, A. F., & Anastácio, Z. C. (2022). Perceção da discriminação e saúde mental de jovens e adultos LGBTQI+ e não LGBTQI+. *Revista INFAD de Psicología*, *1*(1), 435–442. https://doi.org/10.17060/ijodaep.2022.n1.v1.2401

Figueira, M. D. (2020). *Identidade, autoestima, saúde mental e vinculação em pessoas LGBT* [Tese de mestrado, Universidade da Beira Interior]. uBibliorum. http://hdl.handle.net/10400.6/11057

Freitas, P. D. M. (2022). *Saúde mental ao longo do espetro LGBT: Correlatos psicopatológicos da perceção de estigma em pessoas com sexualidades não-normativas* [Tese de mestrado, Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa]. Repositório Científico de Acesso Aberto da ULisboa. http://hdl.handle.net/10451/65454

Gato, J. (2022). Discriminação contra pessoas LGBTI+: Uma revisão de literatura nacional e internacional. Em Saleiro, S. P., Ramalho, N., Menezes, M. S., & Gato, J. (Eds.), *Estudo nacional sobre as necessidades das pessoas LGBTI e sobre a discriminação em razão da orientação sexual, identidade e expressão de género e características sexuais* (pp. 9-45). Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género. https://hdl.handle.net/10216/141331

Gato, J., & Fontaine, A. M. (2012). Atitudes face à diversidade sexual no contexto psicossocial, jurídico, da saúde e educativo. *Exedra,* (6), 81–103. https://hdl.handle.net/10216/63180

Glisten. (2026). *The 2025 National School Climate Survey: School experiences of LGBTQ+ Youth in the U.S.* New York: Glisten. https://glisten.org/nscs2025/#overview

Gomes, G., Costa, P. A., & Leal, I. (2020). Impacto do estigma sexual e coming out na saúde de minorias sexuais. *Psicologia, Saúde & Doenças (2020), 21*(1), 97–103. http://dx.doi.org/10.15309/20psd210115

Ha, H., Ross, M. W., Risser, J. M., & Nguyen, H. T. (2013). Measurement of stigma in men who have sex with men in Hanoi, Vietnam: Assessment of a homosexuality-related stigma scale. *Journal of sexually transmitted diseases*, *2013*(1), 174506. https://doi.org/10.1155/2013/174506

Herek, G. M. (2004). Beyond "Homophobia": Thinking About Sexual Prejudice and Stigma in the Twenty-First Century. *Sexuality Research & Social Policy: A Journal of the NSRC, 1*(2), 6–24. https://doi.org/10.1525/srsp.2004.1.2.6

Herek, G. M. (2009). Sexual stigma and sexual prejudice in the United States: A conceptual framework. In D. A. Hope (Ed.), *Contemporary perspectives on lesbian, gay, and bisexual identities* (pp. 65–111). Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-0-387-09556-1_4

Hunsley, J., Aubry, T. D., Verstervelt, C. M., & Vito, D. (1999). Comparing therapist and client perspectives on reasons for psychotherapy termination. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 36*(4), 380–388. https://doi.org/10.1037/h0087802

Associação ILGA Portugal. (2023). *Observatório da Discriminação contra Pessoas LGBTI+ em Portugal. Relatório Anual 2020-2022.* ILGA Portugal. https://ilga-portugal.pt/dados-do-observatorio-da-discriminacao-contra-pessoas-lgbti-no-periodo-de-2020-a-2022/

Israel, T., Gorcheva, R., Burnes, T. R., & Walther, W. A. (2008a). Helpful and unhelpful therapy experiences of LGBT clients. *Psychotherapy Research*, *18*(3), 294–305. https://doi.org/10.1080/10503300701506920

Israel, T., Gorcheva, R., Walther, W. A., Sulzner, J. M., & Cohen, J. (2008b). Therapists' helpful and unhelpful situations with LGBT clients: An exploratory study. *Professional Psychology: Research and Practice, 39*(3), 361–368. https://doi.org/10.1037/0735-7028.39.3.361

Jun, H. (2018). *Social justice, multicultural counseling, and practice: Beyond a conventional approach*. Springer Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-72514-7

Khazaie, H., Rezaie, L., Shahdipour, N., & Weaver, P. (2016). Exploration of the reasons for dropping out of psychotherapy: A qualitative study. *Evaluation and program planning*, *56*, 23–30. https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2016.03.002

King, M., Semlyen, J., Killaspy, H., Nazareth, I., & Osborn, D. (2007). A systematic review of research on counselling and psychotherapy for lesbian, gay, bisexual & transgender people. *British Association for Counselling and Psychotherapy*, 1–40.

Krongtham, P., Jaroensuk, P., Choi, E. P. H., & Van Nhat, T. (2026). The effect of psychological interventions for reducing internalised stigma in sexual and gender minorities: A systematic review and meta-analysis. *Psychology & Sexuality*, 1–25. https://doi.org/10.1080/19419899.2026.2632834

Lewis, R. J., Derlega, V. J., Clarke, E. G., Kuang, J. C., Jacobs, A. M., & McElligott, M. D. (2005). An expressive writing intervention to cope with lesbian-related stress: The moderating effects of openness about sexual orientation. *Psychology of Women Quarterly*, *29*(2), 149-157. https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2005.00177.x

Lipscomb, T. J., Shelley, K., & Root, T. (2010). Selection criteria for choosing mental health service providers: A pilot study. *Health marketing quarterly*, *27*(4), 321–333. https://doi.org/10.1080/07359683.2010.519988

Machado, G. T. (2016). *Experiências de (in)visibilidade de gays no contexto de trabalho* [Tese de mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. https://hdl.handle.net/10216/87350

McCarrick, S. M., Anderson, T., & McClintock, A. S. (2020). LGB individuals' preferences for psychotherapy theoretical orientations: Results from two studies. *Journal of Gay & Lesbian Social Services: The Quarterly Journal of Community & Clinical Practice, 32*(3), 297–309. https://doi.org/10.1080/10538720.2020.1728463

McNamara, G., & Wilson, C. (2020). Lesbian, gay and bisexual individuals experience of mental health services – A systematic review. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, *15*(2), 59–70. https://doi.org/10.1108/JMHTEP-09-2019-0047

Meyer I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of health and social behavior*, *36*(1), 38–56. https://doi.org/10.2307/2137286

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin, 129*(5), 674–697. https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674

Meyer, I. H. (2019). *Experiences of discrimination among lesbian, gay and bisexual people in the US.* The Williams Institute. https://williamsinstitute.law.ucla.edu/publications/lgb-discrimination-experiences/

Mongelli, F., Perrone, D., Balducci, J., Sacchetti, A., Ferrari, S., Mattei, G., & Galeazzi, G. M. (2019). Minority stress and mental health among LGBT populations: An update on the evidence. *Minerva Psichiatrica, 60*(1), 27–50. https://doi.org/10.23736/S0391-1772.18.01995-7

Morgan, K. S. (1997). Why lesbians choose therapy: Presenting problems, attitudes, and political concerns. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, *6*(3), 57–75. https://doi.org/10.1300/J041v06n03_04

Nakash, O., Cohen, M., & Nagar, M. (2018). "Why Come for Treatment?" Clients' and Therapists' Accounts of the Presenting Problems When Seeking Mental Health Care. *Qualitative health research*, *28*(6), 916–926. https://doi.org/10.1177/1049732318756302

Neves, S., Ferreira, M., Sousa, E., Costa, R., Rocha, H., Topa, J., Vieira, C. P., Borges, J., Lira, A., Silva, L., Allen, P., & Resende, I. (2023). Sexual violence against LGBT people in Portugal: Experiences of portuguese victims of domestic violence. *LGBTQ+ Family: An Interdisciplinary Journal, 19*(2), 145–159. https://doi.org/10.1080/27703371.2023.2167758

Nguyen, J., Anderson, J., & Pepping, C. A. (2024). A systematic review and research agenda of internalized sexual stigma in sexual minority individuals: Evidence from longitudinal and intervention studies. *Clinical psychology review*, *108*, 102376. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102376

O'Shaughnessy, T., & Speir, Z. (2018). The state of LGBQ affirmative therapy clinical research: A mixed-methods systematic synthesis. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 5*(1), 82–98. https://doi.org/10.1037/sgd0000259

Pechorro, P., Marôco, J., Poiares, C., & Vieira, R. X. (2011). Validação da Escala de Auto-estima de Rosenberg com adolescentes portugueses em contexto forense e escolar. *Arquivos de Medicina*, *25*(5-6), 174-179.

Pereira, H., & Rodrigues, P. (2015). Internalized homophobia and suicidal ideation among LGB youth. *Journal of Psychiatry*, *18*(2), 14-168. https://doi.org/10.4172/Psychiatry.1000229

Quiñones, T. J., Woodward, E. N., & Pantalone, D. W. (2017). Sexual minority reflections on their psychotherapy experiences. *Psychotherapy Research, 27*(2), 189–200. https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1090035

Reis, M. R. V. T. D. (2022). *Impacto da qualidade da relação terapêutica na autoestima e estigma internalizado de pessoas lésbicas, gays, bissexuais e pansexuais* [Tese de mestrado, Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida]. Repositório do ISPA. http://hdl.handle.net/10400.12/9019

Roe, D., Dekel, R., Harel, G., & Fennig, S. (2006). Clients' reasons for terminating psychotherapy: A quantitative and qualitative inquiry. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *79*(4), 529–538. https://doi.org/10.1348/147608305x90412

Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image* (Ed. rev.). Wesleyan University Press.

Ross, L. E., Salway, T., Tarasoff, L. A., MacKay, J. M., Hawkins, B. W., & Fehr, C. P. (2018). Prevalence of depression and anxiety among bisexual people compared to gay,

lesbian, and heterosexual individuals: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Sex Research, 55*(4-5), 435–456. https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1387755

Sousa, D. I. S. (2022). *LGBTQ+ inclusive school policies and practices and students' mental health in Portugal* [Tese de mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. https://doi.org/10.1089/trgh.2015.0001

Su, D., Irwin, J. A., Fisher, C., Ramos, A., Kelley, M., Mendoza, D. A. R., & Coleman, J. D. (2016). Mental health disparities within the LGBT population: A comparison between transgender and nontransgender individuals. *Transgender health*, *1*(1), 12–20. https://doi.org/10.1089/trgh.2015.0001

Tatum, A. K. (2018). Workplace climate and satisfaction in sexual minority populations: An application of social cognitive career theory. *Journal of Counseling Psychology, 65*(5), 618–628. https://doi.org/10.1037/cou0000292

Vargas, F., & Nunes, M. L. T. (2003). Razões expressas para o abandono de tratamento psicoterápico. *Aletheia, 17-18,* 155–158. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=115013455015

Victor, C. J., & Nel, J. A. (2016). Lesbian, gay, and bisexual clients' experience with counselling and psychotherapy in South Africa: Implications for affirmative practice. *South African Journal of Psychology*, *46*(3), 351–363. https://doi.org/10.1177/0081246315620774

Westmacott, R., & Hunsley, J. (2010). Reasons for terminating psychotherapy: A general population study. *Journal of clinical psychology*, *66*(9), 965–977. https://doi.org/10.1002/jclp.20702

Xu, Y., Ma, Y., & Rahman, Q. (2023). Comparing asexual with heterosexual, bisexual, and gay/lesbian individuals in common mental health problems: A multivariate meta-analysis. *Clinical psychology review*, *105*, 102334. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102334

Anexo A

A seguinte tabela indica as frequências dos dados sociodemográficos das pessoas participantes.

Variável	*n*	%
Identidade de género	384	100
Homem cisgénero	98	25.5
Mulher cisgénero	205	53.4
Transgénero	7	1.8
Transsexual	2	0.5
Não-binárie	34	8.9
Queer	16	4.2
Queer não-binárie	8	2.1
Homem trans	3	0.8
Mulher trans	3	0.8
Mulher *queer*	2	0.5
Outra	6	1.6
Orientação sexual	384	100
Heterossexual	9	2.3
Lésbica	66	17.2
Gay	66	17.2
Bissexual	166	43.2
Pansexual	44	11.5
Assexual	8	2.1
Demissexual	6	1.6
Plurissexual	14	3.6
Outra	5	1.3
Zona de residência	382	100
Urbana	250	65.4
Suburbana/semiurbana	104	27.2
Rural	28	7.3
Habilitações literárias	381	100
Até ao 12º ano	89	23.4
Ensino superior	292	76.6