ORDEM DOS PSICÓLOGOS

CONTRIBUTO CIENTÍFICO OPP

# Planos de Acção da Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação 2018-2030 – Portugal + Igual (ENIND)

Ciência e Prática Psicológicas | 24/01/2022

**Contributo Científico OPP - Planos de Acção da Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação 2018-2030 – Portugal + Igual (ENIND)**, publicado pela Ordem dos Psicólogos Portugueses.

A informação que consta deste documento, elaborado em Janeiro de 2022, e na qual ele se baseia foi obtida a partir de fontes que os autores consideram fiáveis. Esta publicação ou partes dela podem ser reproduzidas, copiadas ou transmitidas com fins não comerciais, desde que o trabalho seja adequadamente citado, conforme indicado abaixo.

**Sugestão de citação:** Ordem dos Psicólogos Portugueses (2022). Contributo Científico OPP - Planos de Acção da Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação 2018-2030 – Portugal + Igual (ENIND). Lisboa.

**Para mais esclarecimentos contacte Ciência e Prática Psicológicas:**
andresa.oliveira@ordemdospsicologos.pt

Ordem dos Psicólogos Portugueses Av. Fontes Pereira de Melo 19 D 1050-116 Lisboa T: +351 213 400 250 Tlm: +351 962 703 815 www.ordemdospsicologos.pt.

# CONTRIBUTO CIENTÍFICO OPP

**Revisão dos Planos de Acção da Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação 2018-2030 – Portugal + Igual (ENIND)**

O presente documento surge na sequência da colocação, em consulta pública, da revisão dos Planos de Acção da Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação 2018-2030 – Portugal + Igual (ENIND).

A Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação 2018-2030 – Portugal + Igual (ENIND) foi aprovada pelo Governo em 2018. Terminado o primeiro período de vigência destes Planos de Acção (2018-2021), procede-se, novamente, a consulta pública, com o objectivo de fazer a revisão dos Planos para o período 2022-2025. A revisão inclui três Planos de Acção nas áreas da promoção da igualdade entre mulheres e homens, da prevenção e combate à violência contras as mulheres e à violência doméstica e do combate à discriminação em razão da orientação sexual, identidade, expressão de género e características sexuais.

A OPP é uma associação pública profissional que representa e regulamenta a prática dos profissionais de Psicologia que exercem a profissão de Psicólogo em Portugal (de acordo com a Lei nº 57/2008, de 4 de Setembro, com as alterações da Lei nº 138/2015, de 7 de Setembro). É missão da OPP exercer o controlo do exercício e acesso à profissão de Psicólogo, bem como elaborar as respectivas normas técnicas e deontológicas e exercer o poder disciplinar sobre os seus membros. As atribuições da OPP incluem ainda defender os interesses gerais da profissão e dos utentes dos serviços de Psicologia; prestar serviços aos membros em relação à informação e formação profissional; colaborar com as demais entidades da administração pública na prossecução de fins de interesse público relacionados com a profissão; participar na elaboração da legislação que diga respeito à profissão e nos processos oficiais de acreditação e na avaliação dos cursos que dão acesso à profissão.

Neste sentido, começamos por louvar o **alinhamento estratégico dos planos apresentados com o de outros planos dirigidos a diferentes segmentos da população** (nomeadamente, o Plano Nacional de Combate ao Racismo e à Discriminação 2021-2025, o Plano Nacional de Implementação do Pacto Global das Migrações, a Estratégia Nacional para a Inclusão das Pessoas com Deficiência, Estratégia Nacional para a Integração das Comunidades Ciganas, a Estratégia Nacional para os Direitos da Criança, Plano Nacional para a Juventude, a Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo e a Estratégia Nacional de Combate à Pobreza 2021-2030), o que denota o amplo **compromisso com o combate às múltiplas dimensões da desigualdade e suas relações**.

A concertação dos diferentes planos reforça a relevância da ***interseccionalidade***, sublinhando o impacto de **experiências cumulativas de discriminação**. A acumulação de factores de desigualdade (por exemplo, ser pobre e ser mulher; ser negro/a e ser LGBTQI+) **cria desvantagens multidimensionais** e requer **respostas específicas** que devem ser alargadas aos diferentes contextos (Trabalho, Saúde, Educação).

Salientamos, contudo, que **a presente revisão desconsidera o impacto da desigualdade na Saúde Psicológica e no bem-estar**, dimensões altamente influenciadas não apenas pela discriminação de género, mas por outras categorias de pertença (e.g., estatuto sócio-económico pertença comunitária, orientação sexual, religião), cada uma correspondendo a sistemas específicos de discriminação, assim como pelas condições sociais e económicas em que vivemos.

Subscrevemos a **centralidade da eliminação dos estereótipos de género** enquanto factores que estão na origem de discriminações directas e indirectas em função do género que impedem a igualdade. As normas de género, social e culturalmente construídas, determinam papéis e oportunidades para todas as pessoas, afectando os determinantes sociais e estruturais da Saúde, os comportamentos de risco e o acesso e a qualidade dos serviços sociais e de Saúde (Heise et al., 2019). Deste modo, as normas, valores e expectativas de género podem resultar em **desigualdades na Saúde e no bem-estar que se estendem ao longo da vida e através das gerações**. Tal como os restantes factores de desigualdade, também **a discriminação de género tem um profundo impacto na Saúde Psicológica.**

A desigualdade e discriminação de género pode operar a diversos níveis e em vários contextos, nomeadamente, familiar, escolar, laboral e social, traduzindo-se em problemáticas como a **violência doméstica**, trabalho não remunerado, maiores jornadas de trabalho, menor estatuto social ou menor acesso à educação (Moss, 2002). As mulheres representam quase 60% da economia informal, recebem **piores salários**, estão mais expostas ao **risco de desemprego e pobreza**, são em maior número na população sénior, mais propensas a viver sozinhas e têm **menor acesso a cuidados de Saúde específicos** (no que diz respeito à Saúde sexual e reprodutiva, à prevenção de doenças oncológicas e ao tratamento das doenças que mais as afectam). As mulheres enfrentam um **risco mais elevado de viver em situação de vulnerabilidade e têm menos oportunidades para sair dessa situação**.

Em contexto pessoal e familiar, a realidade de boa parte das mulheres ainda inclui a **sobrecarga laboral** (e.g., trabalho doméstico, cuidado aos filhos e outros familiares), da qual decorre uma multiplicidade de papéis sociais invisíveis e não reconhecidos. Trata-se de um quadro de vulnerabilidade persistente ao stresse e de desigualdade estrutural profunda. As mulheres estão ainda em maior risco de **maus-tratos ao longo da vida, violência e abuso** (Hosang & Bhui, 2018), circunstâncias que se associam a problemas de Saúde física e psicológica. Dados recentes sugerem que as mulheres apresentam **taxas mais elevadas de stresse, ansiedade, depressão, perturbação de stresse pós-traumático e perturbações do comportamento alimentar**, em todas as idades e em todos os grupos sociais. As mulheres também têm uma **probabilidade 1.5 mais elevada de tentar o suicídio** (embora sejam os homens que apresentam maior probabilidade de morrer por suicídio). O impacto negativo da discriminação de género na Saúde Psicológica é agravado ainda pela **exposição aumentada a stressores psicossociais** como as maiores responsabilidades sobre a educação dos filhos ou menor poder no casamento (Hosang & Bhui, 2018).

Em contexto laboral, em particular, a discriminação de género é particularmente pronunciada, incluindo **assédio moral e sexual**, **remuneração desigual** e regras implícitas que colocam as mulheres em desvantagem. As mulheres estão mais sujeitas a experiências de estereotipagem

de género (Hosang & Bhui, 2018), prevalecendo a percepção de que as mulheres têm mais características associadas aos afectos (por exemplo, são tolerantes e sinceras) e menos associadas às competências (por exemplo, são menos competitivas e independentes). Estereótipos contrários são encontrados relativamente aos homens (Kulich & Chipeaux, 2019). Estas percepções levam a avaliações de desempenho enviesadas, onde perante o mesmo nível de desempenho, os homens são avaliados mais positivamente do que as mulheres, influenciando o **acesso ao trabalho** e à **progressão na carreira** (Kulich & Chipeaux, 2019), representando uma menor probabilidade de acesso das mulheres a posições de chefia e de poder e perpetuando as conhecidas desigualdades salariais: as estatísticas europeias indicam que **as mulheres auferem, em média, menos 20% do que os homens**, sendo que as mulheres que ganham menos do que os homens têm uma probabilidade significativamente superior de desenvolver sintomatologia depressiva do que os seus homólogos do sexo masculino (Hosang & Bhui, 2018).

Louvamos ainda a centralidade, na revisão em apreço, do **combate à discriminação em razão da orientação sexual, identidade e expressão de género, e características sexuais**. Efectivamente, **as pessoas LGBTQI+ enfrentam barreiras sociais e legais significativas**, que se traduzem em injustiças socioeconómicas e culturais fundadas na primazia da *heteronormatividade* – i.e., normalização da heterossexualidade nas estruturas, práticas e instituições sociais (Javaid, 2018) – e produzindo experiências de discriminação em múltiplos contextos, em particular, nos sistemas de Saúde (e.g., Farmer & Yancu 2015).

No entanto, tal como anteriormente, notamos a ausência de referência e salientamos **o impacto da discriminação em razão da orientação sexual, identidade e expressão de género, e características sexuais na Saúde Psicológica e no bem-estar**.

As **pessoas LGBTQI+ apresentam indicadores de Saúde física e psicológica mais pobres**, por comparação com indivíduos heterossexuais e cisgénero (e.g., Cochran & Mays, 2007; Farmer & Yancu, 2015). Frequentemente, reportam insatisfação com os serviços de Saúde devido a experiências de discriminação, heteronormatividade e falta de informação dos profissionais sobre a comunidade LGBTQI+. Mesmo quando em contacto com os serviços de Saúde Psicológica, surgem experiências de discriminação e patologização (Hudson-Sharp & Metcalf, 2016).

**As situações de discriminação e rejeição das pessoas LGBTQI+ afectam a sua auto-estima e confiança e são factores de risco** para o desenvolvimento de problemas de ansiedade, depressão, ideação suicida e tentativas de suicídio, uso de substâncias e doenças cardiovasculares. Esses efeitos são ainda mais marcados entre os adolescentes LGBTQI+ (Ryan et al., 2010). Uma revisão de literatura recente indica que estes indivíduos apresentam uma **probabilidade 4 vezes superior de vitimação por abuso sexual** (Friedman et al., 2011) e, em menor extensão, de abuso físico, agressão familiar e absentismo escolar. A comunidade LGBTQI+ é também mais afectada por problemas de consumo de substâncias (Stonewall, 2018).

Também o acesso ao mercado de trabalho não está isento de barreiras. Encontram-se na literatura evidências de discriminação no processo de recrutamento, na atribuição de

promoções e na **progressão na carreira,** de uma forma geral. Quanto à experiência no local de trabalho, identificam-se **níveis elevados de assédio e *bullying*** (Hudson-Sharp & Metcalf, 2016).

Em contexto educativo, também o *bullying* e o assédio sãs problemas graves que impactam desproporcionalmente as **crianças e jovens LGBTQI+**, sendo causadores de um grande sofrimento emocional e contribuindo para pior desempenho escolar (Hudson-Sharp & Metcalf, 2016). Outro problema prevalente diz respeito à habitação. Devido à rejeição por parte dos familiares ou medo de represálias, os jovens são forçados ou optam por sair de casa, observando-se neste grupo uma probabilidade de viver em situação de sem-abrigo muito superior aos seus pares heterossexuais. De acordo com a investigação, entre 11-45% dos jovens em situação de sem-abrigo, nos Estados Unidos da América, identificam-se como LGBTQI+ (APA, 2010).

Considerando o impacto das referidas fontes de desigualdade na Saúde Psicológica, bem-estar e qualidade de vida, alertamos para a **vital importância dos psicólogos e psicólogas neste contexto**, não apenas pela sua compreensão privilegiada dos fenómenos de desigualdade discriminação, exclusão social e interseccionalidade e seus impactos multidimensionais, mas pelo seu perfil de competências, compromisso com a justiça social e possibilidades de **intervenção alargada** e em **múltiplos cenários** (Saúde, Justiça, Educativos, Organizacionais e Comunitários, dos Media, das Políticas Públicas e da Investigação). Os contributos dos profissionais da Psicologia são essenciais para:

- O avanço do conhecimento e compreensão da temática da desigualdade, suas múltiplas fontes e formas como se interligam.
- A prevenção e intervenção em problemas de Saúde Psicológica.
- A promoção da literacia para a igualdade e não discriminação.
- A promoção da literacia em Saúde Psicológica.
- A promoção da igualdade de acesso e tratamento em contextos de Saúde.
- A promoção de Locais de Trabalho Saudáveis e culturas organizacionais inclusivas e igualitárias.
- A construção de uma visão educativa para a igualdade e combate à discriminação.
- O apoio à elaboração e implementação de políticas públicas neste âmbito.

Quanto aos **contributos específicos para o ENIND**, salientamos o **papel essencial e transversal dos psicólogos e das psicólogas na prossecução das quatro grandes metas de acção global (Eixos), bem como para as medidas descritas nos planos de acção**, sendo os seus contributos globalmente pertinentes para a promoção da igualdade e da não discriminação de género, de orientação sexual, identidade e expressão de género, e características sexuais, bem como de outras formas de discriminação que com estas interagem.

No que diz respeito à concretização das medidas descritas no **Plano de acção para a igualdade entre mulheres e homens (PAIMH)**, os Psicólogos e Psicólogas podem dar o seu contributo:

*(Objectivos Estratégicos) Área 1. Garantir uma governança que integre o combate à discriminação em razão do sexo e a promoção da IMH nas políticas e nas acções*.

- Apoiando o processo de recolha de indicadores, bem como a interpretação das suas implicações, numa lógica integrativa e de interseccional.
- Apoiando o desenho, testagem, implementação e comunicação de políticas públicas, nomeadamente as que estabeleçam interfaces entre educação, trabalho e saúde, procurando melhorar a sua eficácia e eficiência, bem como na melhoria da confiança nestes processos.
- Participando nos processos de elaboração e/ou revisão legislativa em matéria de combate à discriminação e discurso de ódio e no desenvolvimento de processos para uma maior participação cívica e política de cidadãos e cidadãs e grupos discriminados.
- Advogando políticas públicas mais inclusivas, justas e equitativas nas áreas da educação, Saúde, emprego, habitação, migração, justiça ou investigação.
- Desenvolvendo programas de capacitação que reforcem a integração da perspectiva da igualdade entre homens e mulheres na Administração Pública.

*(Objectivos Estratégicos) Área 2. Garantir as condições para uma educação e uma formação livres de estereótipos de género.*

- Apoiando, nos contextos educativos, a criação de conteúdos e recursos pedagógicos que promovam a educação para a igualdade, para a inclusão e para a não discriminação, nomeadamente através da implementação de programas de promoção da inclusão e respeito pela diversidade.
- Desenvolvendo intervenções psicossociais junto de estudantes pertencentes às minorias, nos quais recebam apoio social e reforcem a sensação de pertença ao contexto escolar.
- Criando e implementando programas de promoção de competências socioemocionais com crianças, jovens e seus professores, por forma a criar um clima de segurança, justiça, aceitação, empoderamento e igualdade nos contextos educativos.
- Criando projectos que combatam a segregação nas escolhas e opções educativas, em particular nas áreas onde se verifique uma sub-representação por razão do género ou pertença comunitária, como a ciência, a engenharia, a tecnologia e a matemática, desde o pré-escolar até ao ensino superior (Casad et al., 2018).

*(Objectivos Estratégicos) Área 3. I&D e mundo digital.*

- Contribuindo para o desenvolvimento de sistemas de inteligência artificial que previnam o perpetuar das desigualdades sistémicas e promovam a justiça e equidade (Abrams, 2021).
- Promovendo iniciativas e acções que aumentem a participação das mulheres e de minorias na área digital, facilitando a transição digital através de formação ao longo da vida.

*(Objectivos Estratégicos) Área 4. Garantir as condições para uma participação plena e igualitária de mulheres e homens no mercado de trabalho, na actividade profissional e nos rendimentos.*

- Apoiando, nos contextos laborais, a) a monitorização de práticas de recrutamento (e.g., revendo regularmente critérios de contratação, assegurando uma linguagem inclusiva)

e a definição de salários (e.g., revendo regularmente mentorias e promoções); e b) a criação de códigos de conduta inclusiva e campanhas de sensibilização e informação em contexto laboral; a) políticas de tolerância zero relativamente a comportamentos discriminatórios e desadequados, como o racismo, o idadismo, o sexismo ou o *bullying/ciberbullying*.

- Desenvolvendo programas de capacitação para a liderança de mulheres, empoderando-as, com vista a aumentar a sua eficácia enquanto líderes e a promoverem mudanças organizacionais, societais e políticas, independentemente do seu contexto de actuação (APA, 2021).

*(Objectivos Estratégicos) Área 5. Conciliação da vida profissional, pessoal e familiar, no quadro da revisão do Programa 3 em Linha e da promoção da IMH*.

- Promovendo, nos contextos laborais, a criação e implementação de programas específicos e medidas tendentes à conciliação da vida pessoal com a vida profissional (favorecedores da natalidade e parentalidade), bem como práticas organizacionais que valorizem e facilitem o equilíbrio de ambas as dimensões.

*(Objectivos Estratégicos) Área 6. Combate à pobreza e exclusão social e promoção do acesso à Saúde*

- Contribuindo para a humanização dos serviços de Saúde, trabalhando juntamente com os profissionais de Saúde, apoiando o desenvolvimento das suas competências de comunicação e de empatia, de conhecimentos sobre os vieses implícitos, sobre a importância de prestar cuidados de Saúde centrados na pessoa e sobre o empoderamento dos utentes.
- Contribuindo para a capacitação e satisfação dos utentes nos serviços de Saúde reforçando as suas competências de tomada de decisão e respeitando os *backgrounds* diversos dos utentes, tendo especial atenção as necessidades das pessoas em situação de maior vulnerabilidade (por exemplo, pessoas em situação de pobreza, minorias étnicas, comunidade LGBTQI+).
- Intervindo junto de pessoas em situação de pobreza e exclusão social com problemas de Saúde Psicológica.
- Facilitando a ligação a outras respostas sociais e de Saúde que sejam necessárias para suprir necessidades.

*(Objectivos Estratégicos) Área 7. Cultura e comunicação.*

- Desenvolvendo guias para os *Media* e *Social Media,* a ser utilizados para informar a discussão sobre a desigualdade e discriminação, de modo a desconstruir mitos, a diversificar os conteúdos disponibilizados e evitar a promoção não intencional de atitudes e comportamentos discriminatórios.
- Participando em reportagens e entrevistas e na redacção de artigos de jornais, para disseminar informação baseada na Ciência Psicológica sobre as temáticas da desigualdade e discriminação.

No que diz respeito ao **Plano de Acção para a prevenção e o combate à violência contra as mulheres e à violência doméstica (PAVMVD)**, os/as psicólogos e psicólogas podem, igualmente, fornecer valiosos contributos, nomeadamente:

*(Objectivos Estratégicos) Área 1. Prevenir – erradicar a tolerância social às várias manifestações da violência contra as mulheres e violência doméstica (VMVD), consciencializar sobre os seus impactos e promover uma cultura de não violência, de direitos humanos, de igualdade e não discriminação.*

- Apoiando o desenvolvimento de programas de prevenção primária e secundária e de formação para profissionais a intervir no contexto da violência doméstica e da violência no namoro.

*(Objectivos Estratégicos) Área 2. Apoiar e proteger – ampliar e consolidar a intervenção.*

- Contribuindo para a qualidade e eficácia dos serviços prestados às vítimas através da supervisão técnica, com vista à autonomização e empoderamento das pessoas vítimas de violência contra as mulheres e violência doméstica.

*(Objectivos Estratégicos) Área 3. Intervir junto das pessoas agressoras, promovendo uma cultura de responsabilização.*

- Intervindo junto de pessoas agressoras com problemas de Saúde Psicológica e facilitando a articulação com outros serviços necessários (e.g. área das adições, sistema de justiça).
- Reunindo indicadores de eficácia dos programas para agressores de violência doméstica e agressores sexuais, implementando as melhorias necessárias.
- Desenvolvendo programas de prevenção com crianças, jovens e homens para modificar as normas, valores e expectativas de género e reduzir a violência contra as mulheres.

*(Objectivos Estratégicos) Área 4. Qualificar profissionais e serviços para a intervenção*.

- Apoiando a capacitação, através de formação inicial e contínua, de profissionais da Administração Pública, profissionais da Rede Nacional de Apoio às Vítimas de Violência Doméstica, as magistraturas, entre outros públicos estratégicos.

*(Objectivos Estratégicos) Área 5. Investigar, monitorizar e avaliar as políticas públicas.*

- Contribuindo para a monitorização de indicadores sobre a violência sobre as mulheres e violência doméstica.

*(Objectivos Estratégicos) Área 6. Prevenir e combater as práticas tradicionais nefastas, nomeadamente a mutilação genital feminina e os casamentos infantis, precoces e forçados*.

- Desenvolvendo e reforçando a intervenção e programa de combate às práticas tradicionais nefastas.
- Contribuindo para o conhecimento sobre os contextos socioculturais e as práticas tradicionais nefastas em Portugal, bem como investigar as suas consequências para a Saúde Psicológica.

Quanto ao **Plano de Acção para o combate à discriminação em razão da orientação sexual, identidade e expressão de género, e características sexuais (PAOIEC)**, salientamos os seguintes contributos dos/as profissionais da Psicologia:

*(OE) Área 1. Promover o conhecimento sobre a situação real das necessidades das pessoas LGBTI e da discriminação em razão da OIEC*

- Promoção de linhas de investigação que, especificamente, considerem a população LGBTI reunindo evidência sobre a natureza multideterminada dos fenómenos de discriminação sofridos por este grupo, bem como o papel da discriminação interseccional, por forma a informar as estratégias de prevenção e de combate às desigualdades e discriminação.

*(OE) Área 2. Garantir a tranversalização das questões da OIEC*

- Desenvolvimento de acções de formação, dirigidas a organizações da sociedade civil e a profissionais e recursos humanos da AP central e local, proporcionando formação e treino sobre atitudes preconceituosas e crenças estereotípicas (*vieses implícitos*) para com a população LGBTI e seu papel no comportamento discriminatório, com vista ao aumento da consciencialização sobre estes *vieses implícitos* e à promoção da mudança comportamental.

*(OE) Área 3. Combater a discriminação em razão da OIEC e prevenir e combater todas as formas de violência contra as pessoas LGBTI na vida pública e privada*

- Desenvolvimento de acções de formação, com objectivos similares aos acima descritos, dirigidas entidades empregadoras, trabalhadoras e trabalhadores e parceiros sociais.

- Criação de conteúdos e recursos pedagógicos que promovam a educação para a igualdade, para a inclusão e para a não discriminação, nomeadamente através da implementação, nos contextos educativos, de programas de promoção da inclusão e respeito pela diversidade que promovam um clima de segurança, justiça, aceitação e empoderamento.

- Desenvolver guias para os *Media* e para os *Social Media,* a ser utilizados para informar a discussão sobre a discriminação e pessoas LGBTI (bem como de outros grupos-alvo de discriminação e desigualdade), de modo a desconstruir mitos, a diversificar os conteúdos disponibilizados e a evitar a promoção não intencional de atitudes e comportamentos discriminatórios.

Por último, os Psicólogos e Psicólogas podem ainda:

- Promover comportamentos pró-sociais e pró-saúde nas comunidades, como forma de mitigar factores de risco (por exemplo, stresse, solidão) e promover factores protectores para a Saúde (por exemplo, apoio social, bem-estar) e equidade no acesso ao apoio social e serviços de saúde.
- Desenvolver campanhas públicas, por via de acções de formação e campanhas de sensibilização, informação, conscientização e capacitação que visem a promoção da diversidade, a inclusão das minorias e o combate às atitudes e comportamentos discriminatórios.

Sublinhamos que **uma estratégia concertada de combate às desigualdades e discriminação deve endereçar *todas* as fontes de desigualdade, de forma holística**, entre elas a igualdade de género e a orientação sexual, mas também a pobreza, desemprego, precariedade laboral, classe social, pertença comunitárIa, incapacidade ou problemas de Saúde Psicológica.

A OPP sublinha a disponibilidade para continuar a funcionar como parceiro activo na elaboração de estratégias de promoção da justiça social, do respeito pelos direitos e dignidade das pessoas e de mitigação da discriminação, iniquidade e sofrimento psicológico, bem como de promoção da Saúde, do bem-estar e da qualidade de vida para todos os cidadãos.

## Referências Bibliográficas

Abrams, Z. (2021). The promise and challenges of AI. Retirado de https://www.apa.org/monitor/2021/11/cover-artificial-intelligence.

APA, American Psychological Association (2010). *Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Persons & Socioeconomic Status*. Retirado de https://www.apa.org/pi/ses/resources/publications/lgbt.

APA, American Psychological Association (2021). *Leadership Institute for Women in Psychology*. Retirado de https://www.apa.org/pi/women/programs/leadership.

Casad, B., Oyler, D., Sullivan, E., … & Flammang, B. (2018). Wise psychological interventions to improve gender and racial equality in STEM. *Group Processes & In.*

Cochran, S. & Mays, V. (2007). Physical health complaints among lesbians, gay men, and bisexual and homosexually experienced heterosexual individuals: Results from the California Quality of Life Survey. *American Journal of Public Health*, *97*(11), 2048-2055.

Farmer, D. & Yancu, C. (2015). Hospice and palliative care for older lesbian, gay, bisexual, and transgender adults: The effect of history, discrimination, health disparities and legal issues on addressing service needs. *Palliative Medicine and Hospice Care Open Journal 1*(2), 36-43.

Friedman, M., Marshal, M., Guadamuz, T., Wei, C., Wong, C. & Saewyc, E. (2011). A meta-analysis of disparities in childhood sexual abuse, parental physical abuse, and peer victimization among sexual minority and sexual nonminority individuals. *American Journal of Public Health*, *101*(8), 1481–94.

Heise, L., Greene, M., Opper, N. et al. (2019). Gender inequality and restrictive gender norms: framing the challenges to health. *Lancet*, 393, 2440-2454.

Hosang, G. & Bhui, K. (2018). Gender discrimination, victimisation, and women's mental health. *British Journal of Psychiatry*, *213*(6), 682-684. Retirado de: http://doi: 10.1192/bjp.2018.244.

Hudson-Sharp, N. & Metcalf, H. (2016). Inequality among lesbian, gay bisexual, and transgender groups in the UK: a review of evidence. National Institute of Economic and Social Research.

Javaid, A. (2018). Out of place: Sexualities, sexual violence, and heteronormativity. *Aggression and Violent Behavior*, *39*, 83-89.

Kulich, C. J. & Chipeaux, M. (2019). Gender inequality in economic resources. In J. Jetten & K. Peters (Eds.), *The Social Psychology of Inequality* (pp. 49-67).

Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *Lancet*, 365, 1099–104.

Moss, N. (2002). Gender equity and socioeconomic inequality: a framework for the patterning of women's health. *Social Science & Medicine*, *54*, 649–661.

Ryan, C., Russell, S., Huebner, D., Diaz, R. & Sanchez, J. (2010). Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, *23*(4), 205–213.

Stonewall (2018). *LGBT in Britain: Health*. [Online report]. Retirado de: https://www.stonewall.org.uk/system/files/lgbt_in_britain_health.pdf.

ORDEM
DOS
PSICÓLOGOS

www.ordemdospsicologos.pt
www.recursos.ordemdospsicologos.pt/repositorio
www.eusinto.me