

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MESTRADO EM PSICOLOGIA

**O BEM-ESTAR DE HOMOSSEXUAIS: ASSOCIAÇÕES COM O APOIO
SOCIAL FAMILIAR, RESILIÊNCIA, VALORES E RELIGIOSIDADE**

LAÍS SUDRÉ CAMPOS

Vitória

2015

LAÍS SUDRÉ CAMPOS

**O BEM-ESTAR DE HOMOSSEXUAIS: ASSOCIAÇÕES COM O APOIO
SOCIAL FAMILIAR, RESILIÊNCIA, VALORES E RELIGIOSIDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Valeschka Martins Guerra, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Vitória

2015

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
(Biblioteca Central da Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

C198b Campos, Laís Sudré, 1990-
O bem-estar de homossexuais : a influência do apoio social familiar, resiliência, valores e religiosidade / Laís Sudré Campos. – 2015.
149 f.

Orientador: Valeschka Martins Guerra.
Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais.

1. Homossexuais - Bem-estar social. 2. Psicologia positiva.
I. Guerra, Valeschka Martins. II. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências Humanas e Naturais. III. Título.

CDU: 159.9

Agradecimentos

Dizem que as melhores coisas da vida são aquelas que não podemos ver. Essa frase nunca foi tão verdadeira quanto nesse momento. Esse mestrado foi muito mais do que o que está escrito nessas folhas. Mais do que os créditos cumpridos, mais do que as aulas ministradas, mais do que os artigos feitos, todo esse processo, desde a aprovação até a entrega da dissertação, foi recheado de coisas invisíveis e, ainda assim, as mais belas.

Primeiramente agradeço à minha orientadora, Valeschka Martins Guerra, ou, para mim, apenas Val. Presente em todos os momentos de alegrias e tristezas, euforias e ansiedades, sempre nos acolhendo com seu carinho e serenidade, tornando essa caminhada muito mais tranquila e enriquecedora do que eu jamais poderia imaginar. Obrigada pela orientação acadêmica e, ainda mais, pelas famosas orientações para a vida, levarei ambas comigo por onde os caminhos da vida hão de me levar.

Agradeço também aos professores do PPGP que estiveram presentes durante esta caminhada, especialmente à Mariana Bonomo, Agnaldo Garcia, Priscilla de Oliveira Martins da Silva e Maria Cristina Smith Menandro pelas orientações e oportunidade de trabalhar juntos, sempre solícitos ao repassarem seus conhecimentos. Um obrigado mais do que especial às professoras Andréa Nascimento e Rebecca Bussinger, que aceitaram o convite para estarem presentes na banca e contribuíram com sugestões tão valiosas. Agradecimentos também à Lúcia, nossa salva-vidas diária, sempre lidando com nossas ansiedades e angústias e nos direcionando da melhor forma possível.

Agradeço aos meus pais por sempre terem me apoiado nessa trajetória acadêmica, torcendo por mim e me incentivando desde quando, aos 14 anos, me

matricularam no curso de inglês, talvez sem entender a importância que aquele ato teria hoje na minha vida. Sem este conhecimento, essa dissertação não teria sido escrita, pelo menos não da forma que foi. Obrigada pela confiança, paciência e compreensão nos momentos de abstenção, essa conquista é nossa. Amo vocês.

Ainda sobre a família, não poderia jamais deixar de agradecer ao meu irmão Igor pela companhia constante e apoio incondicional em todos os momentos da minha vida. Como diria minha mãe, além de irmãos, somos cúmplices, e saber que seremos assim para a vida toda me traz uma paz que jamais conseguirei explicar. Obrigada por existir e por ser quem é. Agradeço também aos meus avós que, mesmo sem entender direito o que eu estava fazendo pelos últimos dois anos, sempre me apoiaram e vibraram comigo por todas as conquistas. O orgulho de vocês me move a continuar crescendo cada vez mais. Obrigada também aos tios, tias, primos e primas que entenderam minhas ausências nos almoços de domingo e festas familiares. O carinho de vocês é sempre recebido com muita gratidão.

Um obrigado mais que especial à Luany, presente em todos os momentos antes, durante e depois desse mestrado. Sem você nada disso seria possível. Você confiou em mim quando nem eu confiava mais, me incentivou e me incentiva a todo tempo, acredita em mim de uma forma que me faz acreditar em todos os meus sonhos. Obrigada pelo colo nos momentos de apreensão, pela compreensão nos momentos de ausência, pelo chocolate nos momentos de nervosismo, pela cerveja nos momentos de stress, pelo carinho nos momentos de tristeza, pelo sorriso nos momentos de alegria e, acima de tudo, obrigada por ser minha companheira de vida. Eu te amo imensamente. Ah, obrigada também por Mia e Jojo, as duas gatinhas mais lindas desse mundo, sempre me dando apoio moral, se enroscando nas minhas pernas enquanto eu passava horas encarando a tela do notebook e me fazendo perceber que existia vida para fora daquele quarto.

Obrigada aos amigos que encontrei pelos corredores do Cemuni V, vocês foram a melhor surpresa desse mestrado e, com certeza, a lembrança que vou levar com maior carinho. Sem vocês, essa jornada não teria sido o que foi. Obrigada pela oportunidade de conviver com vocês durante estes dois anos e, mais do que isso, por me deixar fazer parte das suas jornadas. Gratidão eterna ao universo - ou seja lá quem for - por ter nos colocado no mesmo tempo e espaço. Um obrigado especial a Marcella pelos conselhos, pela calma contagiante, pelas noites de festa e por sempre toparem jogar mais uma vez mesmo sempre perdendo pra mim no videogame. Jamais esqueceremos as noites regadas a cerveja e boas risadas com “guitar hero” e “just dance”. Obrigada por entrar na minha vida e na vida das pessoas próximas a mim e por ser sempre tão querida. Obrigada a Karina pela companhia nas tardes de RedePso e pelas melhores conversas e reflexões. Te conhecer mudou minha visão de mundo em vários sentidos e eu sou muito agradecida por isso. Obrigada ao Toninho pelo companheirismo, pela descontração e pelo exemplo de determinação. Quando eu crescer, quero ser igual a você. Meu carinho por vocês ultrapassa os limites dessas páginas e eu espero tê-los por perto durante muitos e muitos anos.

Aos amigos que me acompanham desde antes disso tudo, obrigada pelo carinho e desculpa pela ausência. Sem vocês nada disso faria sentido. Obrigada especialmente àqueles que toparam fazer parte dessa pesquisa, se desnudando frente às minhas perguntas e demonstrando uma coragem tão bonita e uma força tão grande que me orgulham de conhecê-los. Obrigada também àqueles sujeitos que não conheço e que, mesmo assim, responderam ao questionário com duração de mais de meia hora. Espero, com essa pesquisa, conseguir honrá-los por todas suas lutas e esforços e contribuir para criação de conhecimento acadêmico e profissional que atue na proteção de seu bem-estar.

Por fim, obrigada à professora Isabele Eleotério, minha eterna orientadora, do tcc para a vida. Sem o seu incentivo, eu jamais teria acreditado que tudo isso seria possível. Obrigada pela atenção, pelas oportunidades e pela confiança depositada. Me espelho em você na busca por me tornar uma profissional cada vez melhor. Agradeço também à minha psicóloga, Rafaela Feijó, por me ajudar a passar por esse momento da forma mais tranquila possível, sempre me ajudando a direcionar minha energia na busca pelo equilíbrio tão necessário.

Finalmente, se resta uma certeza após isso tudo, é de que a pessoa que entrou neste programa há dois anos não é a mesma que sai. E por isso, meu muito obrigada a todos vocês.

Epígrafe

“Quando se destrói um velho preconceito,
sente-se a necessidade duma nova virtude”.

(Madame de Staël)

Resumo

Esta dissertação teve como objetivo investigar as associações entre o bem-estar de homossexuais e o apoio social familiar, processos de resiliência, prioridades valorativas e seu nível de religiosidade. Para se atingir esse objetivo, foram realizados dois estudos. O primeiro estudo buscou investigar empiricamente a associação entre o apoio social familiar e o bem-estar de homossexuais, assim como outros construtos relevantes para o maior ou menor nível de apoio social, como a religiosidade da família e o preconceito. Os sujeitos de pesquisa foram 20 homossexuais, 10 homens e 10 mulheres, com idades entre 19 e 27 anos ($M=22,70$; $DP=2,47$), moradores de cidades da grande Vitória. Os participantes responderam a uma entrevista semiestruturada, posteriormente analisada com base na técnica de análise do conteúdo. Através das categorias emergentes a partir dos relatos dos participantes, discutimos os resultados com ênfase no percurso percorrido por homossexuais e sua família, desde o momento de revelação da homossexualidade até a possível aceitação familiar, incluindo as consequências da falta de apoio sobre o bem-estar dos homossexuais e a mídia e a religião como fatores problematizadores deste processo. O segundo estudo buscou investigar os fatores preditores de risco ou proteção ao bem-estar dos homossexuais assim como investigar as correlações entre apoio social, resiliência, valores e religiosidade para esta população. Além desses, o estudo também teve como objetivo apresentar evidências de validade dos instrumentos Escala de Resiliência Breve e Escala de Apoio Social Familiar Percebido – Lésbica/Gay adaptados para o contexto brasileiro. Para se atingir estes objetivos, foram analisadas as respostas de 229 homossexuais, 58,5% do sexo feminino, com idades entre 18 e 61 anos ($M=24,02$; $DP=5,98$), a um questionário contendo questões sociodemográficas e as escalas: Escala de Bem-estar Subjetivo, Escala de Resiliência Breve, Questionário dos Valores Básicos, Escala de Apoio Social Familiar

Percebido – Lésbica/Gay, Inventário de Percepção de Suporte Familiar e WHOQOL-SRPB. Como resultados principais foram encontrados evidências de validação das escalas para o contexto brasileiro, correlações entre fatores dos construtos apoio social, resiliência, valores e religiosidade e a presença majoritária de fatores da religiosidade, apoio social, resiliência e valores interacionais entre os preditores de proteção ao bem-estar dos homossexuais; e inadaptação familiar, valores de realização e o fator da religiosidade “admiração” entre os preditores de risco ao bem-estar dos homossexuais. Como resultado geral da dissertação, aponta-se a importância do apoio social na luta contra o preconceito, a resiliência necessária para superação destas dificuldades, os valores associados à forma como os homossexuais encaram estas situações e a religiosidade agindo no sentido de uma fonte de paz e esperança para a superação das dificuldades, comprovando a associação de todos os construtos investigados para com o bem-estar dos homossexuais.

Palavras-chave: Bem-estar; Psicologia Positiva; Homossexuais; Apoio Social; Resiliência; Valores; Religiosidade.

Abstract

This dissertation aims at investigating the associations between the homosexuals' well-being and the familiar social support, resilience process, evaluative priorities and religiosity level. To reach this goals, we conducted two studies. The first study aims at empirically investigating the association between the familiar social support and the homosexuals' well-being, as well as other relevant constructs for the higher or lower level of social support, such as family religiosity and prejudice. The subjects of this study were 20 male and female homosexuals, 10 each, living at Vitória/ES, which ages varied between 19 e 27 years old ($M=22,70$; $DP=2,47$). The subjects responded to an individual semi-structured interview that was analyzed based on the content analysis technique. The principal result was the evidences of a familiar adjustment model to the homosexual members, from the coming out until the possible family acceptance, including the consequences of the lack of support on homosexuals' well-being and the media and religion as complicating factors of this process. The second study aims to assess the religiosity, social support, resilience and values constructs and to investigate if they can be considered risk or protection factors to the homosexuals' well-being. Furthermore, the study aims at presenting the correlations between these constructs, as well as evidences of validity adaptation of the Brief Resilience Scale and the Perceived Parental Support Scale – Lesbian/Gay to the Brazilian context. To reach this goals, we analyzed the answers of 229 Brazilian homosexuals, mostly women (58,5%), with aging varying from 18 to 61 years old ($M=24,02$; $DP=5,98$), to a questionnaire containing sociodemographic questions and the scales: Escala de Bem-estar Subjetivo (Subjective Well-Being Scale), Escala de Resiliência Breve (Brief Resilience Scale), Questionário dos Valores Básicos (Basic Values Questionnaire), Escala de Apoio Social Familiar Percebido – Lésbica/Gay (Perceived Parental Support Scale – Lesbian/Gay), Inventário

de Percepção de Suporte Familiar (Family Support Perception's Inventory) and WHOQOL-SRPB. The main results point to the scales' validation evidences; the correlation between familiar social support, resilience and some values as religiosity; and the majority presence of familiar social support, resilience, religiosity and interactional values among the homosexuals' well-being predictors; and family inadequacy, realization values and the religiosity factor "admiration" among the homosexuals' well-being risky factors. As a dissertation's general result, we point to the importance of social support in the fight against prejudice, the resilience needed to overcome these difficulties, the values associated with the way homosexuals face these situations and the religiosity acting toward a source of peace and hope to overcome the difficulties, confirming the associations between all the investigated constructs with the homosexuals' well-being.

Keywords: Well-Being; Positive Psychology; Homosexuals; Social Support; Resilience; Values; Religiosity.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO GERAL.....	17
Psicologia Positiva.....	19
Bem-estar Subjetivo.....	20
Resiliência.....	23
Apoio Social.....	25
Valores.....	28
Religiosidade.....	33
JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS.....	37
Objetivo Geral.....	37
Objetivos Específicos.....	37
Panorama dos Estudos.....	38
Artigo 1 O AJUSTAMENTO FAMILIAR: ASSOCIAÇÕES ENTRE O APOIO SOCIAL FAMILIAR E O BEM-ESTAR DE HOMOSSEXUAIS.....	40
Introdução.....	42
Apoio Social.....	44
Fatores que influenciam o ajustamento familiar.....	47
Método.....	49
Participantes.....	49
Instrumento.....	49
Procedimentos.....	49
Análise de Dados.....	50
Resultados e Discussão.....	51
Eixo temático: Família.....	53
Eixo temático: consequências da falta de apoio familiar (HNPA).....	59
Eixo temático: Fatores Problematizadores do Apoio Social Familiar.....	63
Considerações Finais.....	66
Referências.....	67
Artigo 2 CORRELATOS DO BEM-ESTAR DE HOMOSSEXUAIS: A INFLUÊNCIA DO APOIO SOCIAL, RESILIÊNCIA, VALORES E RELIGIOSIDADE.....	74
Introdução.....	76
Bem-estar subjetivo.....	77
Correlatos do bem-estar.....	78

Método.....	85
Participantes.....	85
Instrumentos.....	86
Procedimentos.....	89
Análise dos Dados.....	89
Resultados.....	89
Evidências de Validade dos Instrumentos Adaptados.....	89
Associações entre os construtos.....	94
Explicando o bem-estar dos homossexuais.....	97
Discussão.....	99
Afetos positivos.....	100
Afetos negativos.....	101
Satisfação com a vida.....	102
Referências.....	104
DISCUSSÃO GERAL.....	111
Objetivo Geral e Embasamento Teórico.....	111
Resultados encontrados.....	113
Implicações teóricas e práticas da pesquisa.....	120
Limitações e indicações de pesquisas futuras.....	121
Conclusão.....	122
REFERÊNCIAS.....	124
ANEXOS.....	136
Anexo A - Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES).....	136
Anexo B - Escala Breve de Resiliência – BRS.....	138
Anexo C - Questionário dos Valores Básicos.....	139
Anexo D - Escala de Apoio Social Familiar Percebido – Lésbica, Gay (PPSS-LG).....	140
Anexo E - Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF).....	141
Anexo F - Escala de Qualidade de vida, espiritualidade, religião e crenças pessoais (WHOQOL-SRPB).....	143
APÊNDICES.....	145
Apêndice A – Roteiro de Entrevista.....	145
Apêndice B - Questionário Sociodemográfico.....	147
Apêndice C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	149

LISTA DE TABELAS**Artigo 2. Correlatos do Bem-estar de Homossexuais: a influência do apoio social, resiliência, valores e religiosidade**

Tabela 1. <i>Análise do Eixo Principal da BRS</i>	89
Tabela 2. <i>Análise do Eixo Principal da PPSS-LG</i>	91
Tabela 3. <i>Correlações</i>	93
Tabela 4. <i>Regressão Linear Múltipla Explicando os Afetos Positivos</i>	95
Tabela 5. <i>Regressão Linear Múltipla Explicando os Afetos Negativos</i>	96
Tabela 6. <i>Regressão Linear Múltipla Explicando a Satisfação com a Vida</i>	96

LISTA DE FIGURAS**Artigo 1. O Ajustamento Familiar: associações entre o apoio social familiar e o bem-estar de homossexuais**

Figura 1. *Análise de Conteúdo Categorical*.....52

Artigo 2. Correlatos do Bem-estar de Homossexuais: a influência do apoio social, resiliência, valores e religiosidade

Figura 2. *Funções e Subfunções dos Valores Básicos*.....81

INTRODUÇÃO GERAL

Recentemente, o Brasil atingiu em o número de 201.032.714 habitantes, dos quais cerca de 17,9 milhões afirmam ser homossexuais, o que significa cerca de 9% da população nacional (Brasil, 2010). Estudos como o relatório de Kinsey (1948-1953) já indicavam cerca de 10% de homossexuais na população mundial. Porém, pesquisas mais recentes do Kinsey Institute apontam para uma prevalência entre 2% e 4% de homens homossexuais e entre 1% e 2% de mulheres homossexuais na população mundial (Chandra, Mosher, Copen & Sionean, 2011).

A exposição cada vez mais frequente de homossexuais e seus estilos de vida na mídia traz à tona uma discussão permanente acerca da sexualidade para a população de um modo geral e, especificamente, para o meio acadêmico. Esta não abrange apenas a biologia humana, mas também um campo político e social onde o indivíduo se desenvolve e onde são construídas as identidades de gênero e os papéis sociais, exercendo influência sobre a orientação sexual (Louro, 2001, 2008). Estes aspectos estão diretamente associados às relações dialéticas entre indivíduos e sociedade, onde se formam os parâmetros de normalidade e diferença, assim como os significados que a estes são atribuídos (Louro, 2001, 2008; Scott, 1989; Nogueira, 2001). É neste contexto que a homossexualidade pode então ser pensada. A homossexualidade – a relação física e/ou afetiva com pessoas do mesmo gênero – está hoje inserida no campo da “diferença”, ou seja, como aquilo que foge ao padrão heteronormativo construído pela sociedade. Sendo assim, os homossexuais são vistos, por muitas vezes, como indivíduos “anormais”, levando à formação de preconceitos e práticas discriminatórias (Fry & MacRae, 1983; Mott, 2006).

O preconceito é entendido como o resultado da relação entre o indivíduo e a categoria social onde este se insere (Tajfel, 1972; Tajfel, Flament, Billig & Bundy, 1971). Quando inserido em uma categoria social, o indivíduo tende a atribuir características positivas aos membros do seu próprio grupo e negativas aos membros de outros grupos (Abrams & Hogg, 1990; Hogg & Abrams, 1988; Tajfel, 1978). Este processo está associado à manutenção de autoestima positiva do grupo de pertença, criando uma imagem favorável do próprio grupo e desfavorável dos outros (Tajfel, 1982). Sendo assim, as relações intergrupais estão inseridas “no contexto dos conflitos culturais e ideológicos de uma sociedade” (Doise, 1982, citado por Lacerda, Pereira & Camino, 2002, p. 166), dada a importância das relações de poder existentes entre os grupos (Camino, 1996; Deschamps, 1982; Doise, 1976, 1991). É através dessas relações de poder que são atribuídas atitudes negativas em relação ao outro grupo, em um processo onde estão presentes a categorização e a “estereotipização”, processos estes que levam a comportamentos discriminatórios (Dorai & Deschamps, 1990; Lacerda, Pereira & Camino, 2002; Schadron, Morchain & Yzerbyt, 1996; Yzerbyt, Rocher & Schadron 1997). Sendo assim, o homossexual, tido como diferente, estereotipado e discriminado por outros grupos, é colocado também em uma posição de menor poder frente à sociedade, o que pode gerar conflitos em suas relações interpessoais (Mott, 2006) e influenciar diretamente sobre alguns aspectos importantes para o ser humano, como o bem-estar (Frable, Wortman, & Joseph, 1997).

Um dos aspectos fundamentais que pode influenciar o bem-estar dos indivíduos é a sua relação com a família. Pesquisas recentes apontam para a relevância deste contato (Goldfried & Goldfried, 2001; LaSala, 2000; Pachankis & Goldfried, 2004). O apoio familiar é uma das principais estratégias utilizadas pelos homossexuais frente ao enfrentamento do preconceito vivenciado diariamente (Goldfried & Goldfried, 2001).

Para compreender a influência do apoio familiar no bem-estar dos homossexuais, essa dissertação propõe-se a investigar este tema com base no diálogo entre duas linhas de pesquisa: a psicologia positiva e a psicologia social. Neste sentido, os construtos utilizados nos estudos que compõem a dissertação serão apresentados a seguir.

Psicologia Positiva

A Psicologia Positiva é uma corrente dos estudos em psicologia que surgiu como forma de preencher a lacuna existente nesta área que, por muito tempo, restringiu-se aos estudos dos “estados afetivos patológicos” (Ferraz, Tavares & Zilberman, 2007, p. 235), dispensando pouca atenção a temas como saúde e bem-estar (Diener, 1984; Scorsolini-Comin & Santos, 2010). Sendo assim, a Psicologia Positiva, ao desenvolver estudos sobre temas como bem-estar (Diener, 1984), forças e virtudes dos indivíduos (Duckworth, Steen & Seligman, 2005; Sheldon e King, 2001), sentimentos, emoções, instituições e comportamentos positivos (Seligman, 2004), situa-se de forma a preencher essa lacuna, possuindo como objetivo final a felicidade humana (Scorsolini-Comin & Santos, 2010).

Esta corrente se iniciou por volta da década de 1930 com os estudos de Terman, Jung e Watson, que possuíam como temas de pesquisa os superdotados, o sucesso no casamento e a paternidade (Graziano, 2005; Scorsolini-Comin & Santos, 2010). Porém, é na década de 1950 que surgem os primeiros estudos relacionados a temas como felicidade e emoções positivas, impulsionados pelas pesquisas da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre as condições de vida em diferentes comunidades mundiais, buscando medir o nível de bem-estar e qualidade de vida (Pereira, 1997; Scorsolini-Comin & Santos, 2010).

No entanto, é apenas no final da década de 1990, a partir de uma iniciativa do psicólogo americano Martin Seligman, que surge o movimento autointitulado de Psicologia Positiva, propondo estudos que visem à construção de qualidades positivas, a fim de se promover o bem-estar (Caprara & Steca, 2006; Rijavec, Brdar, & Miljkovic, 2006; Scorsolini-Comin & Santos, 2010; Seligman, 2004). Sendo assim, atualmente a Psicologia Positiva sustenta-se sobre três principais temas de estudo: as emoções positivas; traços ou qualidades positivas (forças e virtudes); e as instituições positivas (organizações que buscam o desenvolvimento do potencial humano), instituições estas que agem de forma a oferecer um suporte às virtudes pessoais que, por sua vez, favorecem a presença de emoções positivas e comportamentos de interação (Graziano, 2005; Marujo, Neto, Caetano, & Rivero, 2007; Scorsolini-Comin & Santos, 2010; Seligman, 2004).

O crescimento no número das pesquisas na área da Psicologia Positiva realizadas na América Latina ainda é lento em comparação com as pesquisas realizadas no contexto europeu (Marujo, Neto, Caetano & Rivero, 2007; Scorsolini-Comin & Santos, 2009). No que diz respeito ao contexto brasileiro, a área vem se desenvolvendo de forma notável, com especial atenção dada aos estudos sobre bem-estar (Albuquerque & Tróccoli, 2004; Graziano, 2005; Paludo & Koller, 2007; Paschoal & Tamayo, 2008; Passareli & Silva, 2007; Scorsolini-Comin & Santos, 2010), construto da Psicologia Positiva que será apresentado a seguir.

Bem-estar Subjetivo

Dentro do campo de estudos da Psicologia Positiva, o nível de bem-estar dos indivíduos constitui-se como um dos principais construtos (Ferraz, Tavares & Zilberman, 2007). Por ser um conceito ainda em desenvolvimento, vários termos são utilizados para se referir ao bem-estar, entre eles: felicidade, satisfação, estado de

espírito, afeto positivo e qualidade de vida. Neste estudo, utilizaremos o conceito de bem-estar subjetivo, que busca compreender a auto-avaliação que cada ser humano faz de sua vida, centrando-se assim em aspectos pessoais e de auto-percepção de sua felicidade (DeNeve & Cooper, 1998; Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999).

Segundo Albuquerque e Tróccoli (2004), são três as características principais do bem-estar subjetivo:

a) a percepção subjetiva: definida como sendo a percepção de bem-estar interna de cada indivíduo, a qual não está diretamente ligada a condições externas como a saúde, o conforto, virtudes ou riquezas (Albuquerque & Tróccoli, 2004). O elemento subjetivo do bem-estar é de suma importância, uma vez que os pesquisadores consideram que os indicadores sociais não são por si só capazes de definir como as pessoas reagem de modo diferente em situações semelhantes (Diener & Suh, 1997);

b) os afetos: a segunda característica principal do bem-estar é a predominância de afetos positivos sobre afetos negativos. Os afetos positivos referem-se a um estado de prazer/felicidade vivenciado em determinado momento, correspondendo a um movimento transitório ligado ao estado emocional e não a um julgamento cognitivo. Os afetos negativos referem-se a uma experiência também transitória, mas ligada a emoções desagradáveis, aflitivas e angustiantes (Diener, 1995). Os afetos positivos podem ser responsáveis por um fortalecimento do repertório de pensamentos e ações, auxiliando assim na construção dos recursos pessoais, físicos, intelectuais e sociais. Os afetos negativos também podem agir neste sentido através de sua associação com a resiliência. Sendo assim, os afetos são fatores primordiais para o bem-estar (Fredrickson, 1998);

c) a satisfação com a vida: diferentemente dos afetos, a dimensão de satisfação com a vida refere-se a julgamentos cognitivos ligados a uma avaliação geral que cada

pessoa faz da sua própria vida, utilizando para isto parâmetros individuais (Emmons, 1986; Shin & Johnson, 1978). Esta avaliação que cada sujeito faz da sua vida está baseada na discrepância entre o padrão de vida almejado e a realidade vivida (Albuquerque & Tróccoli, 2004).

Portanto, levando-se em consideração estes parâmetros, podemos concluir que o bem-estar subjetivo inclui experiências emocionais positivas frequentes, poucas experiências emocionais negativas ou resignificação destas experiências e satisfação com a vida no geral. Sendo assim, trata-se de um construto multidimensional e dinâmico, que muda de tempos em tempos de acordo com as situações experienciadas por cada pessoa (Albuquerque & Tróccoli, 2004).

Os homossexuais, por vivenciarem com maior frequência situações de stress relacionadas à sua orientação sexual, como a discriminação em lugares públicos, o esforço para esconder sua orientação sexual nos locais de trabalho, entre outras (D'Augelli & Hershberger, 1993; Huebner, Rebchook, & Kegeles, 2004), possuem maior risco de desenvolver problemas relacionados à saúde mental, como depressão, ansiedade, ideação suicida, entre outros (Fergusson, Horwood, & Beautrais, 1999). O preconceito vivenciado pelo homossexual pode ser internalizado e afetar negativamente tanto sua autopercepção quanto suas atitudes em relação à sua própria sexualidade. Estes dois fatores estão diretamente associados à autoestima e, principalmente, ao bem estar. Sendo assim, o preconceito possui uma associação negativa com o bem-estar, na medida em que, quanto maior o preconceito, menor o nível de bem-estar vivenciado (Frale, Wortman, & Joseph, 1997). Nesse sentido, a identificação dos fatores de promoção do bem-estar são extremamente importantes para populações que estão mais sujeitas a desenvolver questões de saúde mental, como os homossexuais (Ferraz, Tavares & Zilberman, 2007).

Vários são os fatores que influenciam o bem-estar de homossexuais, entre eles a boa saúde física, a vida sexual satisfatória, se sentir apoiado, e a vivência de poucas experiências de discriminação (Lyons, Pitts & Jeffrey, 2013), construtos estes que podem ser considerados essenciais para a manutenção da satisfação geral e dos afetos positivos. A seguir, apresentaremos como parte dessa proposta de dissertação alguns outros construtos que propomos como constituintes dos fatores de proteção ao bem-estar subjetivo de homossexuais. São eles: a Resiliência, o Apoio Social, os Valores e a Religiosidade.

Resiliência

A resiliência é definida atualmente pelos pesquisadores como um processo capaz de proporcionar a adaptação mesmo em um contexto desfavorável, demonstrando a capacidade pessoal do sujeito de superação, na busca do seu bem-estar, desenvolvimento ou saúde mental (Luthar, Sawyer & Brown, 2007; Masten & Obradovic, 2007; Reppold, Mayer, Almeida & Hutz, 2012; Rutter, 2006). Este conceito de resiliência vem sendo desenvolvido nas últimas décadas, existindo ainda vários questionamentos sobre os fundamentos teóricos, princípios metodológicos e suas dimensões e medidas, demonstrando assim o crescente interesse da comunidade científica pelo tema (Masten & Obradovic, 2007). A dificuldade encontrada acerca da definição do conceito de resiliência está na variabilidade de formas de reagir frente às situações desfavoráveis, cada indivíduo ao seu modo. Portanto, para se entender a resiliência, é necessário um maior aprofundamento nos estudos sobre os mecanismos associados a esta variabilidade (Reppold et al., 2012).

Tendo isto em vista, a resiliência vem sendo definida com base em três aspectos: a) aspecto individual: a competência dos indivíduos na busca de recursos para seu bem-estar; b) aspecto coletivo: a capacidade da comunidade onde vive de fornecer estes

recursos; e c) aspecto individual e coletivo: a capacidade tanto do indivíduo quanto da comunidade de negociarem caminhos culturalmente aceitos para a partilha dos recursos existentes (Germano & Colaço, 2012). Sendo assim, a resiliência pode ser entendida como a capacidade de cada indivíduo para se reerguer após situações adversas, superando-as e retornando ao funcionamento prévio (Smith, Dalen, Wiggins, Tooley, Christopher & Bernard, 2008). Portanto, estudos sobre a resiliência são importantes na medida em que buscam compreender as complexas conexões entre o indivíduo e seu ambiente e a forma como estes se relacionam em busca de recursos como a saúde e o bem-estar (Dell’Aglia, Koller & Yunes, 2006; Germano & Colaço, 2012; Libório, 2009; Yunes, 2003).

Pela dificuldade na definição do construto, as formas de medir a resiliência podem ser variadas (Smith et al., 2008). Os instrumentos utilizados atualmente para mensurar a resiliência focam em diferentes fatores, sendo eles: fatores protetivos que dão suporte à resiliência; capacidade de realizar *coping* bem-sucedido; recursos protetivos centrais de ajustamento saudável; comportamento de *coping* resiliente; e resiliência como uma característica positiva de personalidade (Ahem et al., 2006). Sendo assim, as principais características pessoais observáveis medidas nas escalas de resiliência são: a sociabilidade, a criatividade na resolução de problemas, a autonomia, a competência social, o otimismo, a auto-eficácia e a proatividade (Cecconello & Koller, 2000; Luthar, 1991; Luthar et al., 2007). A resiliência pode ainda ser medida através de discursos experienciais, em uma pesquisa qualitativa com foco na história de vida dos participantes, atentando-se para a presença das características acima citadas (Martineau, 1999; Yunes, 2003).

Os homossexuais, por estarem mais suscetíveis a vivências como bullying, discriminação, rejeição familiar e crimes de ódio, são um grupo para o qual a resiliência

torna-se um construto muito importante, principalmente por sua associação com o bem-estar (Glicken, M. D., 2006; Herrick, Lim, Wei, Smith, Guadamuz, Friedman & Stall, 2011). Este potencial de adaptação apresentado pelo indivíduo resiliente tem como base as relações pessoais e sociais (Germano & Colaço, 2012). De acordo com Rouse, Longo & Trickett (1999), uma personalidade resiliente não é suficiente para a superação das dificuldades, uma vez que a resiliência depende também do contexto social. Portanto, para que possamos compreender a resiliência apresentada pelos homossexuais, torna-se necessário investigar o apoio social por estes recebidos.

Apoio Social

O apoio social é um construto dinâmico e complexo, cuja definição depende dos diferentes aspectos enfatizados nas relações interpessoais (Gonçalves, Pawlowski, Bandeira & Piccinini, 2011). De modo geral, este diz respeito às transações existentes entre indivíduos e suas redes sociais, transações estas que possuem o papel de satisfazer as necessidades sociais inerentes ao ser humano, resultando em maiores níveis de emoções e comportamentos positivos (Gonçalves et al., 2011; Valla, 1999; Matos & Ferreira, 2000; Schwartz, Vieira & Geib, 2011). O conceito de apoio social pode ainda incluir a noção de reciprocidade, em uma relação de troca onde tanto o indivíduo que oferece quanto aquele recebe o apoio são beneficiados (Gonçalves et al., 2011; Hupcey, 1998; Valla, 1999).

O apoio social atua ainda na produção de um senso de identidade, valor pessoal, regulação emocional e diminuição do nível de stress entre os envolvidos nas diversas redes sociais (Cohen, 2004; Cohen & Hoberman, 1983; Cohen & Wills, 1985; Kawachi & Berkman, 2001). A avaliação do indivíduo sobre o apoio social recebido está ainda associada a maiores níveis de saúde física e mental, assim como ao bem-estar

psicológico e à expectativa de vida (Agneessens, Waeye & Lievens, 2006; Umberson, Chen, House, Hopkins & Slaten, 1996).

Por estar presente em todas as relações sociais e ser um dos construtos que compõem os recursos sociais e individuais de enfrentamento frente a situações estressantes (Thoits, 1995), o apoio social torna-se extremamente importante principalmente para os grupos minoritários, ou seja, aqueles grupos que possuem características diferentes e estão de alguma forma em uma posição de desvantagem social em relação aos grupos dominantes (Lopes, 2006), como os homossexuais (Black & Stevenson, 1984; Herek, 1984). Sendo assim, imagina-se que o apoio social a estes grupos possua uma importância específica, uma vez que se pressupõe que estes necessitam enfrentar mais adversidades e situações estressantes no dia a dia (Clouse, 2007; Sheets & Mohr, 2009; Vincke & Heeringen, 2002; Williams, Connolly, Pepler & Craig, 2005).

Neste estudo, investiga-se especificamente o apoio social familiar recebido pelos homossexuais, considerado um dos mais relevantes amortecedores do efeito de diversos estressores na vida de pessoas de diferentes orientações sexuais (Baptista, 2005). No caso dos homossexuais especificamente, o apoio social familiar age no sentido de criar uma base de onde esse tira forças e se apoia para buscar o respeito da sociedade, enfrentando mais facilmente o preconceito (Clouse, 2007; Goldfried e Goldfried, 2001). Sendo assim, o apoio social está relacionado à maiores níveis de bem-estar na população homossexual. Por outro lado, a falta desse apoio pode levar a problemas de saúde mental como depressão, tentativas de suicídio e abuso de substâncias (Needham & Austin, 2010; Pearson & Wilkinson, 2013; Ryan, Huebner, Diaz & Sanchez, 2009).

Por ser um conceito multifacetado, a avaliação do apoio social pode incluir diferentes parâmetros de acordo com a abordagem utilizada por cada pesquisador.

Dentre estes parâmetros estão a “qualidade e a disponibilidade de apoio, a percepção subjetiva sobre o apoio, os tipos de apoio e a perspectiva de quem o recebe ou ainda, mais raramente, a perspectiva do próprio provedor” (Gonçalves et al., 2011, p. 1756). Sendo assim, é importante se atentar para como o apoio social está sendo medido nos estudos, uma vez que cada aspecto destes parece influenciar de forma distinta suas associações com a saúde mental (Barrera, 1986).

Atualmente, pesquisadores destacam quatro dimensões principais do Apoio Social, sendo essas: apoio emocional – relativo à obtenção de atenção e cuidado; apoio instrumental – relativo à assistência na realização de atividades; apoio informacional - relativo à obtenção de informações e conselhos úteis para resolução de problemas; e apoio cognitivo – relativo à obtenção de incentivo dado por alguém (Gonçalves et al., 2011). Porém, além de medir essas quatro dimensões, é importante avaliar a percepção do indivíduo sobre o apoio que recebe (Hupcey, 1998), percepção esta denominada apoio percebido. O apoio percebido é caracterizado pelo significado que o apoio social assume para cada pessoa em diferentes situações, estando relacionado também à satisfação ou não com o nível desse apoio e pelo relacionamento entre o recebedor e o provedor do apoio. Sendo assim, o apoio percebido está associado às características pessoais e modos de enfrentamento de cada pessoa, assim como ao momento atual no qual esta pessoa se encontra, o qual pode facilitar ou dificultar a busca e aceitação desse apoio.

Portanto, o apoio social pode ser medido através de instrumentos que avaliem tanto o aspecto qualitativo das relações, medindo a qualidade das relações interpessoais como o aspecto quantitativo, medindo o número e o tipo de relacionamento, sua duração, frequência, diversidade, densidade e reciprocidade. Além disso, ainda é

possível avaliar a percepção do próprio indivíduo sobre o apoio social, ou seja, o apoio social percebido (Gonçalves et al., 2011).

Porém, para que seja possível a presença do apoio social, é necessário anteriormente que os indivíduos envolvidos possuam conhecimento acerca da orientação sexual do familiar/amigo. Este processo, aqui denominado *coming out*, tende a se iniciar na família através dos irmãos, passando pela mãe e, em um momento inicial, omitida para o pai (Cianciotto & Cahill, 2003; LaSala, 2000; Savin-Williams, 1998, 2001; Savin-Williams & Ream, 2003). Este momento inicial tende a ser um período conturbado para o homossexual e para sua família (Cianciotto & Cahill, 2003; Frazão & Rosário, 2008; Frankowski, 2004; Pachankis & Goldfried, 2004; Saltzburg, 2004; Savin-Williams, 2001; Zera, 1992), situação que tende a ser amenizada com o passar do tempo (Kusnetzoff, 1991, D'Augelli et al., 2005).

O apoio social, neste contexto, está sujeito a alguns fatores problematizadores, que propagam preconceitos e estereótipos negativos, como a mídia (Eribon, 2008; Leite & Santanna Neto, 2013) e a religião (Barnes & Meyer, 2012; Shilo & Savaya, 2012; Walker & Longmire-Avital, 2013). Portanto, quando visto como um recurso, o apoio social age de forma positiva no processo de recuperação de eventos estressantes ou adversidades - resiliência (Juliano & Yunes, 2014; Smith et al., 2008). Porém, o provimento de apoio social e a forma como este é percebido podem ainda estar associados a outros fatores, como os citados anteriormente, assim como pelos valores priorizados tanto pelo homossexual quanto por sua família.

Valores

A concepção sobre o conceito de valores que utilizaremos nesse estudo está baseada na proposta de Gouveia (2003), que define os valores como categorias de orientação desejáveis “que representam as necessidades humanas e as pré-condições

para satisfazê-las (...) assumidos em magnitudes distintas, uma vez que emergem associados a experiências de socialização e dependem do contexto sociocultural de cada pessoa” (p. 431). A partir dessa definição, Gouveia (1998; 2003; 2013) desenvolveu então a Teoria Funcionalista dos Valores Humanos, a qual possui como pressupostos básicos: a natureza benevolente do ser humano; os valores vistos como representações cognitivas das necessidades individuais; e os valores tratados como terminais, expressando um propósito em si. Sendo assim, a Teoria Funcionalista dos Valores considera as funções dos valores na vida de cada pessoa.

Os valores são considerados princípios-guias dos seres humanos, sendo portanto essenciais para a convivência em sociedade. Eles são oriundos do processo de socialização dos indivíduos, sendo influenciados por seu contexto sociocultural e por aquilo que é visto como importante para si (Gouveia, 2003).

Sendo assim, os valores possuem então duas funções consensuais, uma que atua como guia das ações humanas (Rokeach, 1973; Schwartz, 1994), aqui chamada de *tipo de orientação*, e outra responsável por expressar as necessidades (Inglehart, 1991), chamados *tipo motivador*. Os tipos de orientação podem ser de cunho pessoal, central ou social; já os tipos de motivador dividem-se entre materialista ou humanitário.

De acordo com Gouveia, Sousa, Fonseca, Gouveia, Gomes e Araújo (2010), através da interação entre estas duas funções, surgem seis subfunções, cada uma abrangendo três valores. As subfunções dos valores são a *experimentação* (pessoal + humanitário), a *realização* (pessoal + materialista), suprapessoais (central + humanitário), existência (central + materialista), interação (social + humanitário) e normativa (social + materialista). Cada subfunção será apresentada a seguir, assim como os valores a elas correspondentes:

Experimentação: esta subfunção abarca valores relacionados a mudanças e inovações no campo social. São eles: *emoção*, associado a um desejo de obter excitação e experiências perigosas, levando a uma tendência de não se adequar facilmente às normas sociais; *prazer*, representando a necessidade de satisfação como um todo, incluindo diferentes atividades de acordo com os desejos de cada um; e *sexo*, correspondendo à necessidade fisiológica de se praticar atos sexuais (Gouveia, 2003; 2013).

Realização: os valores incluídos nesta subfunção estão associados a realizações profissionais e materiais, caracterizados por uma busca pelo poder. São eles: *êxito*, associado a uma necessidade de ser bem-sucedido no alcance de suas próprias metas, demonstrando praticidade; *poder*, relacionado à capacidade de influenciar e chefiar as pessoas ao redor, possuindo o controle sobre decisões; e *prestígio*, associado à importância dada pelas pessoas ao fato de serem reconhecidas publicamente, se importando, portanto, principalmente com o contexto social (Gouveia, 2003; 2013).

Suprapessoal: esta subfunção abarca valores relacionados à necessidade de informação e compreensão para com as coisas que o cercam, sendo eles: *beleza*, relacionada à capacidade de apreciar a estética tanto de objetos - como obras de arte - quanto da natureza no geral e de sentir-se inspirado por elas; *conhecimento*, relacionado a uma necessidade cognitiva de conhecimento tanto acadêmico como de temas atuais e desconhecidos; e *maturidade* associado à necessidade de desenvolvimento de todas suas capacidades e potenciais humanos (Gouveia, 2003; 2013).

Existência: os valores desta subfunção remetem à preocupação acerca das condições básicas de sobrevivência, sendo elas biológicas ou psicológicas. *Estabilidade pessoal*, está relacionada à necessidade de possuir um estilo de vida organizado e planejado; *saúde*, associado à necessidade de busca por um estado de saúde que permita

viver sem a ameaça iminente de adoecimento ou morte; e *sobrevivência*, relacionado a necessidades básicas, como água, comida, sono, sem as quais o indivíduo poderia morrer (Gouveia, 2003; 2013).

Interação: esta subfunção abarca valores associados ao desejo de estabelecer relações interpessoais positivas, sentindo-se querido pelas pessoas ao seu redor. Os valores contidos nesta subfunção são: *afetividade*, relacionado à necessidade de se sentir amado e próximo de pessoas como amigos e familiares; *apoio social*, associado à necessidade de se sentir apoiado em relação à suas escolhas e atitudes, possuindo a segurança de que alguém estará por perto em caso de necessidade; e *convivência*, representando a importância dada pelo indivíduo ao convívio a nível pessoal e/ou grupal, denotando um senso de pertencimento ao grupo (Gouveia, 2003; 2013).

Normativa: os valores desta subfunção enfatizam a prática de comportamentos considerados corretos pela sociedade, incluindo o respeito por diferentes símbolos e normas culturais. São eles: *obediência*, associado à importância dada ao cumprimento de deveres e obrigações socialmente impostas; *religiosidade*, relacionada ao desejo de se sentir seguro e em harmonia com si mesmo, que seriam advindos da fé em um ser superior, independente da prática religiosa, na busca por certezas que trariam tranquilidade; e *tradição*, representando a importância dada ao respeito e manutenção de regras morais perpetuadas durante os séculos (Gouveia, 2003; 2013).

Sendo assim, após compreender os valores e suas subfunções, assim como sua associação com as necessidades e atitudes de cada ser humano, torna-se mais clara a forma como os valores priorizados por cada pessoa influenciam também em seu nível de bem-estar (Fonseca, Chaves & Gouveia, 2006). O bem estar, tendo como um de seus parâmetros a discrepância entre o que cada indivíduo espera de sua vida e sua realidade atual, está ligado aos valores na medida em que os planos de vida e a realidade pessoal

são construídos tendo-se como base os valores prioritários por cada um. Estes valores podem então contribuir ou dificultar o bem-estar subjetivo. Pesquisas realizadas por Albuquerque, Noriega, Coelho, Neves e Martins (2006) no contexto brasileiro, investigando a associação entre os valores e o bem-estar em uma amostra de jovens universitários, apresentou como resultado uma forte associação entre os valores de funções psicossociais - experimentação, realização, existência, suprapessoais, normativos e interacionais – e a satisfação com a vida. Os afetos positivos também apresentaram associação com os valores normativos, interacionais, suprapessoais, existência e experimentação, ressaltando mais uma vez o caráter psicossocial do bem-estar. Por outro lado, os valores não apresentaram correlações com os afetos negativos, corroborando com os estudos de Soraggi e Paschoal (2011).

Os valores materialistas estão ligados a ideias práticas, atuando em uma orientação para metas específicas, regras e normas. Já os valores humanitários estão ligados à uma orientação universal, baseada em princípios mais abstratos. Sendo assim, os valores humanitários compreendem um espírito mais inovador e menos ligado aos bens materiais, estando presente em pessoas que possuem uma visão de mundo mais ampla (Gouveia, 2013). De acordo com pesquisa realizada por Gouveia, Athayde, Soares, Araújo e Andrade (2012), os principais valores associados correlacionados com a motivação interna para responder sem preconceito frente aos homossexuais são os valores das subfunções suprapessoal – correlacionados positivamente - e normativa – correlacionados negativamente. Já os principais valores correlacionados com as motivações externas para responder sem preconceito são as subfunções de existência e suprapessoais, sendo essa última correlacionada negativamente. Sendo assim, espera-se que pessoas que apresentam maior número de valores suprapessoais, presente nas análises tanto das motivações internas quanto externas para responder sem preconceito,

sejam mais tolerantes à diferença e, conseqüentemente, respondam de forma menos preconceituosa frente aos homossexuais. Por outro lado, a maior presença de valores normativos seria um potencial problematizador do preconceito frente a homossexuais. Dentre os valores normativos, o valor *religiosidade* é particularmente importante no estudo deste tema, por estar teórica e empiricamente associado ao bem-estar subjetivo (Moreira-Almeida, Lotufo Neto e Koenig, 2006).

Religiosidade

Atualmente, tem sido crescente o interesse de pesquisadores de diversas áreas acerca da religião e suas interfaces com questões psicológicas e sociais. A religião é vista como “um importante fator de significação e ordenação da vida, sendo fundamental em momentos de maior impacto na vida das pessoas” (Murakami & Campos, 2012, p. 362).

Por religião, entende-se um conjunto de crenças, leis e ritos que têm como principal característica a existência de um poder divino, fora do alcance dos seres humanos. Esse poder divino é visto como uma entidade com a qual se estabelece uma relação pessoal de ajuda e que está presente em todas as instâncias da vida daqueles que se consideram religiosos. Neste sentido, a religião é um forte elemento constitutivo da subjetividade. Estando presente nos momentos de maior impacto na vida das pessoas, a religião é também um dos principais fatores que dão significado ao sofrimento, estando assim associada à saúde mental (Murakami & Campos, 2012).

Porém, é importante atentar para a diferença existente entre os conceitos de religião e religiosidade. A religiosidade possui uma dimensão social e cultural da experiência humana, incluindo características comportamentais, sociais, doutrinárias e valorais específicas. A religiosidade ainda é dividida em intrínseca e extrínseca, sendo a religiosidade intrínseca ligada a um sentido de “motor” na vida, que existe

independente de outras pessoas ou de frequentar a uma denominação específica. Já a religiosidade extrínseca, está associada a outros objetivos, como uma conversão com a finalidade de casamento, maior facilidade para desenvolver negócios, etc. Este tipo de religiosidade, uma vez que é movida por objetivos externos imediatos, em detrimento de uma crença interior, está na maioria das vezes associada a um maior fundamentalismo, o qual pode levar a práticas de intolerância e preconceito (Dias, 2011; Murakami & Campos, 2012).

Estudos que vêm sendo realizados levando em consideração os níveis de religiosidade intrínseca têm encontrado correlações positivas com o bem-estar psicológico e outros indicadores de saúde mental. De 100 estudos analisados por Moreira-Almeida et al. (2006), 79 reportavam pelo menos uma correlação positiva significativa entre nível de religiosidade e bem-estar. Essas correlações têm sido encontradas em magnitudes iguais ou maiores do que as correlações entre bem-estar e outras variáveis psicossociais, como o apoio social (Moreira-Almeida et al., 2006).

Estes mesmos autores identificaram que alguns estudos demonstram maior impacto da religião sobre o bem-estar de indivíduos idosos, inválidos ou doentes, indicando que o efeito da religiosidade sobre o bem-estar pode ser maior sobre aqueles indivíduos que se encontram em situações de estresse (Moreira-Almeida et al., 2006). A religiosidade tem sido relacionada também ao apoio social, uma vez que os frequentadores das diferentes comunidades religiosas pertencem a um grupo específico, o quê pode proporcionar a coesão social e um senso de pertencimento (Moreira-Almeida et al., 2006).

Independente da religião, o bem-estar está associado ao comprometimento com a fé, seja este um comprometimento religioso – de práticas ritualísticas e participação ativa na comunidade religiosa - ou espiritual – de estabelecimento de uma relação com o

sagrado e o transcendental, sem necessariamente se envolver nas práticas da comunidade (Ferraz, Tavares & Zilberman, 2007). Os índices de felicidade e satisfação com a vida tendem a serem maiores em pessoas que se consideram tanto religiosas como espiritualistas (Argyle, 1987; Ferraz, Tavares & Zilberman, 2007; Myers e Diener, 1995; Moreira-Almeida et al., 2006). Além disso, esses grupos apresentam também maiores níveis de resiliência (McIntosh, Silver & Wortman, 1993).

Esta associação entre religiosidade/espiritualidade com o bem-estar pode se dar devido ao sentido de vida que é proporcionado pela espiritualidade, proporcionando respostas a uma série de questionamentos existenciais que poderiam levar à angústia e infelicidade. Outra explicação possível é o senso de pertencimento criado pelas religiões através da convivência entre os membros na participação dos ritos religiosos. Essa convivência levaria os fiéis a se sentirem menos solitários e, por isso, mais felizes (Watson, 2000).

Em uma revisão realizada em 2006 que incluiu 800 artigos com enfoque na associação entre saúde mental e religiosidade na população brasileira, foram encontradas evidências suficientes para se afirmar a relação entre religiosidade e maiores níveis de saúde mental (maiores índices de bem-estar psicológico e menores índices de transtornos psiquiátricos como depressão, comportamentos suicidas e abuso de álcool e outras drogas) (Moreira-Almeida et al., 2006). Não foram encontradas diferenças significativas na associação entre o nível de bem-estar e o envolvimento religioso, porém os pesquisadores concluíram que a manutenção de boas relações sociais, seja durante as práticas religiosas ou em qualquer outro contexto, é essencial para o bem-estar. Estes mesmos resultados foram encontrados em análises realizadas em diferentes culturas e religiões (Shapiro, 1994; Levin & Chatters, 1998; Levin, Chatters & Taylor, 2005; Levin, Markides & Ray, 1996).

Porém, a religiosidade, apesar de comprovadamente associada a maiores níveis de bem-estar e saúde mental, afeta de forma particular os homossexuais e suas famílias ao assumir uma postura não afirmativa frente à homossexualidade, afetando diretamente a identidade homossexual. A exposição a religiões não afirmativas está associada a maiores níveis de homofobia internalizada tanto pelo próprio homossexual quanto pela sua família (Walker & Longmire-Avital, 2013). Os latinos, por estarem mais expostos a religiões não afirmativas, reportam níveis maiores de homofobia internalizada (Barnes & Meyer, 2012). Esta homofobia internalizada leva a menores níveis de apoio social tanto familiar quanto dos amigos e, conseqüentemente, menor nível de bem-estar nessa população (Shilo & Savaya, 2012). Porém, a homofobia internalizada age como um moderador na relação entre religiosidade e resiliência, em uma associação onde, quanto maior o nível de homofobia internalizada relatado, maior a associação entre fé religiosa e resiliência. Sendo assim, a religiosidade se apresenta como um fator complexo na investigação do bem-estar da população homossexual (Walker & Longmire-Avital, 2013).

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS

Com base em tais abordagens teóricas, propõe-se a relevância de um estudo mais aprofundado da associação entre estes construtos. Tal conhecimento possibilitaria a construção de estratégias capazes de auxiliar no aumento dos níveis de bem-estar dos homossexuais, através de programas que englobem os homossexuais e suas famílias. Adicionalmente, tais investigações e programas podem contribuir para a geração de conhecimento válido sobre o tema, que por sua vez poderá ser aplicado na elaboração de novas práticas profissionais relacionadas à diminuição do preconceito.

Objetivo Geral

Investigar as associações entre o bem-estar de homossexuais e o apoio social da família, processos de resiliência, prioridades valorativas e seu nível de religiosidade.

Objetivos Específicos

1. Investigar a ocorrência de apoio social familiar aos homossexuais durante e após o conhecimento da família;
2. Investigar se a religiosidade da família e do homossexual influencia no nível de homofobia vivenciada e no apoio social familiar;
3. Investigar a existência de associações entre o apoio familiar e o bem-estar dos homossexuais;
4. Investigar a correlação entre os níveis de religiosidade, resiliência, apoio social e valores dos homossexuais.
5. Investigar quais construtos podem ser preditores para o bem-estar dos homossexuais.
6. Validar a Escala de Resiliência Breve (BRS).
7. Validar a Escala de Apoio Social Familiar Percebido – Lésbica/Gay (PPSS-LG).

Panorama dos Estudos

Para se atingir os objetivos propostos, decidiu-se por uma pesquisa multimétodo, de abordagem quantitativa e qualitativa, permitindo observar o fenômeno de forma mais holística e profunda. O estudo foi realizado em duas etapas, sendo assim apresentado em dois artigos formulados com o objetivo de responder de forma estruturada às perguntas de pesquisa propostas.

O primeiro artigo buscou investigar empiricamente a associação entre o apoio social familiar e o bem-estar de homossexuais, assim como investigar outros construtos apontados como relevantes para o maior ou menor nível de apoio social, como a religiosidade da família e o preconceito, buscando responder os objetivos de um a três. Os sujeitos de pesquisa foram 20 homossexuais, com idades entre 19 e 27 anos ($M=22,70$; $DP=2,47$), moradores de cidades da grande Vitória. Os participantes responderam a uma entrevista semiestruturada, posteriormente analisada com base na técnica de análise do conteúdo. Através das categorias emergentes a partir dos relatos dos participantes, discutimos os resultados com ênfase no percurso percorrido por homossexuais e sua família, desde o momento de revelação da homossexualidade até a possível aceitação familiar, incluindo as consequências da falta de apoio e os fatores problematizadores deste processo.

O segundo artigo visa responder os objetivos de quatro a sete, analisando para isso as respostas de 229 homossexuais que responderam voluntariamente a um questionário contendo escalas já validadas (Escala de Bem-estar Subjetivo, Questionário dos Valores Básicos, Inventário de Percepção de Suporte Familiar e WHOQOL-SRPB), além de escalas a serem validadas neste estudo (Escala de Resiliência Breve e Escala de Apoio Social Familiar Percebido – Lésbica/Gay), assim como questões sociodemográficas. O artigo se inicia apresentando os indícios de validação das escalas

acima citadas. Logo após, são apresentadas ainda as correlações encontradas entre os construtos apoio social, resiliência, valores e religiosidade. Por fim, o artigo apresenta os resultados de uma regressão linear realizada tendo como variável dependente o bem-estar dos homossexuais e como variável independente os construtos acima citados, objetivando compreender os construtos preditores do bem-estar para este grupo.

Após os artigos, será apresentada uma discussão geral, de forma a agrupar os resultados da pesquisa e tecer sobre eles algumas considerações, compreendendo suas implicações teóricas e práticas, assim como limitações e indicações de pesquisas futuras.

Artigo 1
O AJUSTAMENTO FAMILIAR: ASSOCIAÇÕES ENTRE O APOIO SOCIAL FAMILIAR E O BEM-ESTAR DE HOMOSSEXUAIS

Resumo

Este artigo teve como objetivo investigar empiricamente a associação entre o apoio social familiar e o bem-estar de homossexuais. Participaram desta pesquisa 20 homossexuais, moradores da Grande Vitória, com idades entre 19 e 27 anos ($M=22,70$; $DP=2,47$), sendo dez do sexo feminino e dez do sexo masculino. Para se atingir o objetivo, foram realizadas entrevistas semiestruturadas individuais e os dados foram analisados com base da técnica de análise do conteúdo. As categorias emergentes dos relatos dos participantes apresentaram como resultado principal um modelo de ajustamento familiar aos membros homossexuais, passando por etapas de desconfiança, *coming out*, preocupação familiar, compreensão, respeito e aceitação. Porém, nem todas as famílias dos participantes atingiram todas as etapas do ajustamento, principalmente por questões associadas à forma estigmatizada como o homossexual é representado na mídia e à pertença a religiões não afirmativas da identidade homossexual. A religião aparece como fator determinante para a maior ou menor presença de apoio social familiar, o qual pode ser substituído pelo apoio dos amigos, como uma estratégia que traz benefícios tão importantes quanto para o bem-estar dos homossexuais.

Palavras-chave: Apoio Social, Gay, Bem-estar

Abstract

This article aims at empirically investigating the association between the familiar social support and the homosexuals' well-being. The subjects of this study were 20 male and female homosexuals, living at Vitória/ES, with ages varied between 19 e 27 years old ($M=22,70$; $DP=2,47$). To accomplish these objectives, we conducted individual semi-structured interviews and analyzed the data based on the content analysis technique. The principal result was the evidences of a familiar adjustment model to the homosexual members, from the distrust, passing through the coming out, the familiar concern, comprehension, respect and acceptance. However, not all the participants' families reached all the adjustment steps, primarily for reasons associated with the stigmatized way gays are represented in the media and the belonging to homosexuals' identity non-affirmative religions. Religion appears as a determining factor for the greater or lesser presence of familiar social support, which can be replaced by the friends support as a strategy that brings benefits as important as for the homosexuals' well-being.

Keywords: Social Support, Gay, Well-being

Introdução

A sexualidade como campo de estudo pode ser definida com base nas possíveis combinações entre três parâmetros: a identidade de gênero, os papéis sociais e a orientação sexual. A identidade de gênero é constantemente definida como a identificação do indivíduo com o gênero feminino ou masculino, podendo este ser ou não associado ao seu sexo biológico, como no caso dos transexuais (Almeida e Carvalheira, 2007). Os papéis sociais, por sua vez, são as características diversas associadas pela sociedade a homens e mulheres, estando associados “à aparência, aos comportamentos, a aspectos de personalidade e ao que é esperado que uma pessoa pareça, aja ou se comporte” (Almeida e Carvalheira, 2007, p. 344). Por fim, a orientação sexual pode ser definida como a atração física e/ou emocional a pessoas do mesmo gênero (homossexual), do gênero oposto (heterossexual) ou ambos (bissexual) (Almeida e Carvalheira, 2007; Diamond, 2002)¹.

Embora os três componentes básicos da sexualidade sejam igualmente importantes para a sua formação, este estudo busca investigar com mais detalhes a orientação sexual homossexual. A orientação sexual deve ser compreendida levando-se em consideração os campos políticos e sociais onde a sexualidade se desenvolve, campos estes onde surgem e se desenvolvem os parâmetros de normalidade e diferença (Louro, 2001, 2008). A homossexualidade, inserida através desse processo no campo da diferença, foge do padrão heteronormativo socialmente criado, fazendo com que os homossexuais passem a serem vistos como desviantes à regra, ou seja, anormais, processo este que age como base para o surgimento do preconceito e da discriminação

¹ Este artigo não se propõe a discussões acerca de outras questões referentes à sexualidade como as teorias não dicotômicas e agênero. Neste artigo, optamos por definir a sexualidade com base nos três parâmetros citados por uma questão de objetividade, uma vez que não pretendemos esgotar as discussões acerca do tema, mas sim nos desdobrarmos sobre o parâmetro da orientação sexual. Porém, faz-se necessário citar que existem várias possibilidades de construção da sexualidade. Para aprofundar-se neste assunto, indicamos os estudos de Almeida e Carvalheira (2007), Guedes (1995), Louro (2007) e Butler (2004).

(Fry & MacRae, 1983; Mott, 2006). Este processo afeta negativamente tanto suas relações pessoais (Mott, 2006) quanto seu bem-estar (Frable, Wortman, & Joseph, 1997), elevando sua propensão a problemas de saúde mental, tais como depressão, ansiedade, ideação suicida e abuso de álcool e drogas (Needham & Austin, 2010; Pearson & Wilkinson, 2013; Ryan, Huebner, Diaz & Sanchez, 2009). Por vivenciarem maior número de situações estressantes em seu dia a dia, incluindo o preconceito vivenciado tanto num contexto profissional quanto familiar (Clouse, 2007; Hatzenbuehler, 2009; Vincke & Heeringen, 2002; Williams, Connolly, Pepler & Craig, 2005), os homossexuais estão entre os grupos de risco mais propensos a apresentarem baixos níveis de bem-estar (D'Augelli & Hershberger, 1993; Huebner, Rebchook, & Kegeles, 2004).

De acordo com a literatura recente produzida na área, um dos principais fatores essenciais para a manutenção do bem-estar dos homossexuais é o Apoio Social (Lyons, Pitts & Jeffrey, 2013). O processo de aceitação por parte da família é essencial para que o homossexual se apoie na luta contra o preconceito do dia a dia (Goldfried & Goldfried, 2001).

Nos últimos anos, o número de estudos sobre o bem-estar de homossexuais tem sido crescente. Uma busca realizada em Setembro de 2013 no portal Periódicos Capes utilizando os termos “well being” e “gay” encontrou 26.953 estudos publicados no período entre 2008 e 2013. Deste total, apenas 51 estudos foram publicados na língua portuguesa. Outra pesquisa utilizando os termos “social support”, “Family e Gay”, encontrou 723 artigos nacionais e internacionais publicados entre os mesmos anos. Portanto, apesar do número de estudos acerca da homossexualidade ter sido crescente ao longo dos últimos anos tanto no Brasil quanto no exterior, ainda são poucos os estudos que analisam a relação entre homossexuais e sua família e as consequências

desta (Frazão & Rosário, 2008), ou seja, poucas são as pesquisas que analisam a associação entre o bem-estar dos homossexuais e o apoio social familiar.

Apoio Social

O ser humano, sendo um ser que vive em sociedade, possui necessidades sociais e desenvolve relações que se constituem de transações realizadas entre os mesmos, relações estas que podem produzir benefícios tanto para quem recebe o apoio quanto para quem oferece. A este tipo de transação, na qual os recursos são providos por outros indivíduos, chamamos de apoio social (Gonçalves, Pawlowski, Bandeira & Piccinini, 2011; Hupcey, 1998; Thoits, 1995).

O apoio social está associado a maiores níveis de saúde física e mental e ao bem-estar subjetivo (Agneessens, Waeghe & Lievens, 2006). Sendo assim, o apoio social atua como fator protetor contra os efeitos negativos do stress e ajuda os indivíduos a superar dificuldades cotidianas (Baptista, 2005; Cobb, 1976; Cohen, 2004; Kawachi & Berkman, 2001; Thoits, 1995).

Para os homossexuais em específico, o apoio social familiar ainda assume o papel de criar uma base contra o preconceito da sociedade, potencializando os recursos sociais e pessoais dos homossexuais para que estes possam superar mais facilmente estes eventos estressantes, ou seja, para que se tornem mais resilientes (Clouse, 2007; Goldfried & Goldfried, 2001). Porém, quando há a falta deste apoio, a relação se inverte, produzindo efeitos negativos. Neste contexto, os homossexuais que possuem maiores níveis de apoio social familiar apresentam maiores níveis de resiliência e bem-estar. Por outro lado, homossexuais que apresentam menores níveis de apoio social familiar estão mais propensos a cometer tentativas de suicídio, reportar altos níveis de depressão, fazer uso de drogas e praticar sexo sem proteção quando comparados àqueles

que apresentam níveis maiores de apoio (Needham & Austin, 2010; Pearson & Wilkinson, 2013; Ryan et al., 2009).

Além do apoio social familiar, o apoio proveniente dos amigos também está associado ao bem-estar dos homossexuais. Nesta comparação, o apoio social familiar influencia principalmente na auto-aceitação dos homossexuais e sua ausência tem maiores efeitos negativos sob sua saúde mental. Enquanto isso, o apoio dos amigos está mais associado a efeitos positivos no momento de revelação da homossexualidade para a sociedade. Os dois tipos de apoio, quando combinados, possuem maior influência sob o bem-estar dos homossexuais (Shilo & Savaya, 2011).

Contudo, para que haja a existência do apoio social familiar, é necessário que os pais possuam conhecimento sobre a orientação sexual dos filhos. Este processo, chamado *Coming Out*, é uma situação complexa para grande parte dos homossexuais por envolver a revelação da homossexualidade para pessoas próximas como amigos e família e para a sociedade em geral, podendo causar tanto benefícios para as relações quanto reações adversas (Beeler & DiProva, 1999; Clausell & Glenn, 2009; Frazão & Rosário, 2008; Gramling, Carr & McCain, 2000; Riley, 2010). O momento após o *coming out* tende a suscitar pensamentos, emoções e sentimentos familiares associados à um choque inicial que pode acarretar tristeza e sentimento de culpa (Rosset, 2003). Dados apontam para uma porcentagem de cerca de 60% a 80% de homossexuais que revelam sua orientação sexual para a mãe e cerca de 30% a 65% para o pai, o que leva à constatação de que existe um número maior de mães que possuem conhecimento acerca da orientação sexual de seus filhos e filhas (Cianciotto & Cahill, 2003; LaSala, 2000; Savin-Williams, 1998, 2001; Savin-Williams & Ream, 2003). Dentre os motivos para a não-revelação da homossexualidade para os pais, o fato de se sentirem distantes dos pais heterossexuais é apontado como o principal (Savin-Williams & Ream, 2003). Este

distanciamento entre pais e filhos homossexuais já foi apontado por Seutter & Rovers (2004) quando comparados os níveis de intimidade dos filhos homossexuais e heterossexuais para com seus pais, os heterossexuais apresentando maiores níveis. Porém, não foram encontradas associações com relação à intimidade com a mãe, apontando para uma possível explicação da escolha de não revelação ou revelação tardia da homossexualidade para os pais.

Este distanciamento pode ainda estar associado aos valores priorizados pela família (Gouveia, 2013). Valores de motivação humanitária, entre eles os valores interacionais (afetividade, apoio social e convivência) e os valores suprapessoais (beleza, conhecimento e maturidade), estão associados a uma maior tendência a responder sem preconceito frente a homossexuais (Gouveia, Athayde, Soares, Araújo e Andrade, 2012), além de priorizarem o convívio e, conseqüentemente, o apoio social.

Apesar das relações familiares tenderem, com o tempo, a continuar iguais ou melhorarem após o *Coming Out*, este processo pode acarretar também fatores negativos (Clasell & Glenn, 2009; Cohen & Savin-Williams, 1996; Herek, 2003). O *Coming Out* para a família pode levar, num momento inicial, a uma crise familiar que pode passar por momentos de rejeição emocional, violência e, em alguns casos, até pela expulsão do homossexual de casa (Cianciotto & Cahill, 2003; Frazão e Rosário, 2008; Frankowski, 2004; Pachankis & Goldfried, 2004; Saltzburg, 2004). Porém, essa crise tende a ser minimizada com o passar do tempo (D'Augelli, Grossman, Salter, Vasey, Starks & Sinclair, 2005), principalmente através de um processo de ajustamento familiar (Minuchin, 1982; Minuchin e Fishman; 1990), que leva os membros a se adaptarem à nova realidade (Beeler & DiProva, 1999).

Fatores que influenciam o ajustamento familiar

Neste contexto, existem tanto fatores facilitadores quanto problematizadores que agem sobre o ajustamento familiar. Entre os fatores facilitadores estão: a existência prévia de uma relação familiar positiva, a convivência positiva com a comunidade gay e a participação dos pais em grupos de pais de homossexuais (Ford & Priest, 2004; Herdt & Koff, 2000; Tasker & McCann, 1999; Zera, 1992). Já entre os fatores problematizadores desta relação, analisados neste artigo, estão: a forma como os homossexuais são retratados na mídia e a religiosidade.

A homossexualidade é constantemente retratada na mídia de forma estigmatizada e inferiorizada, criando uma imagem caricaturada do homossexual. Sendo assim, a mídia acaba por reservar ao homossexual um lugar de inferioridade, reafirmando “toda a violência simbólica, cultural, política e jurídica de que os gays são objeto” (Eribon, 2008, p. 91), produzindo sentidos sobre a homossexualidade como um pecado, marginalidade, anormalidade ou doença, evidenciando sua estigmatização (Leite & Santanna Neto, 2013). Sendo assim, esses discursos midiáticos são capazes de gerar e reafirmar preconceitos presentes em nossa sociedade com relação aos homossexuais (Herek & Glunt, 1993; Rangel e Caetano, 2010), gerando conflitos em suas relações interpessoais (Mott, 2006), uma vez que os familiares podem não possuir grande conhecimento acerca do cotidiano dos homossexuais (Mattison & McWhirter, 1995), baseando-se nesta imagem (Beeler & DiProva, 1999; Cohen & Savin-Williams, 1996; Leite & Santanna Neto, 2013).

Outro fator problematizador do ajustamento familiar com relação aos membros homossexuais é a religiosidade. Apesar de comprovadamente associada a maiores níveis de bem-estar e saúde mental, a religiosidade afeta de forma particular aos homossexuais e suas famílias, principalmente aquelas religiões que assumem uma postura não

afirmativa frente à homossexualidade (Walker & Longmire-Avital, 2013). A exposição a religiões não afirmativas está associada a maiores níveis de homofobia internalizada tanto pelo próprio homossexual quanto pela sua família (Walker & Longmire-Avital, 2013). Os latinos, por estarem mais expostos a religiões não afirmativas, reportam níveis maiores deste tipo de homofobia (Barnes & Meyer, 2012), levando a menores níveis de Apoio Social tanto familiar quanto dos amigos e, conseqüentemente, menores níveis de bem-estar nessa população (Shilo & Savaya, 2012). Um estudo realizado por Guerra, Gouveia, Sousa, Lima & Freires (2012), também apresentou como um de seus resultados uma correlação negativa entre o nível de religiosidade e atitudes frente à homossexualidade, podendo levar ao preconceito e discriminação contra homossexuais.

Porém, os homossexuais frequentadores de religiões de cunho espírita apresentam maiores níveis de bem-estar e apoio social percebido, construtos estes que podem ser influenciados pela postura inclusiva destas religiões para com a população homossexual. Estas religiões estão fortemente associadas a aspectos sociais e possuem a tolerância e a universalidade como alguns de seus princípios mais importantes (Natividade, 2010). Esta associação entre religiosidade/espiritualidade com o bem-estar pode se dar devido ao sentido de vida que é proporcionado pela espiritualidade, fornecendo respostas a uma série de questionamentos existenciais que poderiam levar à angústia e infelicidade (Watson, 2000). Além disso, a religiosidade também está relacionada ao apoio social, uma vez que os frequentadores das diferentes comunidades religiosas pertencem a um grupo específico, o que pode proporcionar a coesão social e um senso de pertencimento (Moreira-Almeida, Lotufo Neto & Koenig, 2006; Pietrukowicz, 2001).

Levando-se em consideração estes aspectos, o objetivo deste estudo foi investigar a associação entre o apoio social familiar e o bem-estar dos homossexuais,

analisando as diferentes etapas do ajustamento familiar aos membros homossexuais e os fatores problematizadores do mesmo.

Método

O presente estudo utiliza como método a abordagem qualitativa, tendo como objetivo compreender o contexto onde os fenômenos a serem estudados se inserem através da investigação sobre a forma como determinados indivíduos ou grupos interpretam e se relacionam com estes fenômenos (Creswell, 2007). Sendo assim, a utilização da abordagem qualitativa mostrou-se útil para o estudo sobre o bem-estar dos homossexuais uma vez que possibilita a utilização de relatos individuais para compreender o significado do fenômeno para o grupo, tornando possível o acesso ao tema de pesquisa.

Participantes

Participaram do estudo 20 jovens homossexuais, sendo dez do sexo feminino e dez do sexo masculino, com idades entre 19 e 27 anos ($M=22,70$; $DP=2,47$), moradores de cidades da Região Metropolitana da Grande Vitória. O critério de inclusão dos sujeitos foi o conhecimento, por parte de mães e pais, de sua orientação sexual homoafetiva.

Instrumento

Para a coleta de dados, foi utilizada entrevista semi-estruturada (Manzini, 1990/1991; Triviños, 1987) contendo perguntas sobre: a história de vida do participante; o apoio social da família e dos amigos; a opinião sobre a origem da homossexualidade; e valores sociais mais importantes (Apêndice A). Também foram levantados dados sócio demográficos para a caracterização dos participantes.

Procedimentos

Os participantes da pesquisa foram selecionados com base em uma amostra de pesquisa realizada anteriormente. Nesta amostra, foram contatados aqueles indivíduos que mostraram interesse em participar de outra pesquisa. Estes participantes foram então selecionados com base no nível de apoio social percebido, buscando-se uma distribuição equitativa entre participantes que possuem o apoio da família e aqueles que não possuem, formando dois grupos de 10 participantes, divididos igualmente de acordo com o sexo, sendo cinco do sexo feminino e cinco do sexo masculino para cada grupo.

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as entrevistas foram realizadas em ambientes de preferência dos participantes – em sua própria casa ou nas dependências da Universidade Federal do Espírito Santo - atentando-se para as questões éticas de privacidade e anonimato. As entrevistas tiveram uma duração média de 30 minutos e foram gravadas com o auxílio de um gravador digital para posterior transcrição. O estudo foi realizado utilizando como preceito a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como suas exigências éticas.

Análise de Dados

Os dados foram analisados com base na técnica de análise de conteúdo (Bardin, 1977/2010), levando-se em consideração os dois grupos específicos, que recebem ou não o apoio da família. A análise de conteúdo temática é uma técnica que consiste em um conjunto de instrumentos metodológicos com o objetivo de viabilizar uma interpretação controlada e sistemática que permita inferências sobre as condições de produção e recepção das mensagens analisadas (Bardin, 1977/2010). A análise de conteúdo oscila entre a objetividade e a subjetividade, proporcionando uma possibilidade de análise abrangente, o que leva a análise de conteúdo a estar entre os métodos mais utilizados em diversas áreas, entre elas a Psicologia (Castro, Abs &

Sarriera, 2011). Nesse estudo, utilizaremos a técnica da análise de conteúdo categorial, a qual é caracterizada pelos processos de contagem e aglomeração de conteúdos dentro das categorias pré-definidas da pesquisa, em um processo chamado de dedução quantitativa (Castro et al., 2011).

Resultados e Discussão

Para a análise dos dados, os participantes foram divididos em dois grupos: homossexuais que possuem o apoio da família (HPA) e homossexuais que não possuem o apoio (HNPA). Abaixo, apresentamos os dois grupos juntos no mesmo quadro, uma vez que existem categorias comuns, porém indicamos com uma sigla ao final de cada categoria o grupo cujos relatos são preponderantes sobre o tema. O conteúdo emergente da análise foi dividido em três eixos temáticos: família, consequências da falta de apoio familiar e fatores problematizadores do ajustamento familiar. Estes eixos agrupam algumas categorias que, por sua vez, podem ser divididas em subcategorias, como apresentadas na Figura 1 abaixo:

Eixo temático	Categorias e Sub-Categorias	Frequência / %	Frequência Total Eixo Temático
Família	Desconfiança da família Distanciamento paterno Preocupação da família Contexto de socialização familiar <i>Contexto não explica apoio (HPA)</i> <i>Contexto como explicação para falta de apoio (HNPA)</i> A relação entre compreensão e apoio social Apoio social familiar como fator de proteção	F = 7 F = 7 F = 3 F = 12 <i>F = 3</i> <i>F = 9</i> F = 9 F = 7	F = 45 (57%)
Consequências da Falta de Apoio Familiar (HNPA)	Distanciamento da família Falta de afetividade no Convívio Familiar A insatisfação com a vida pessoal Dificuldade de se relacionar socialmente A procura pelo apoio dos amigos	F = 3 F = 5 F = 4 F = 3 F = 5	F = 20 (25%)
Fatores Problematicadores do Ajustamento Familiar	Influência da mídia (HNPA) Influência da religião <i>Religiões afirmativas da identidade homossexual (HPA)</i> <i>Religiões não afirmativas da identidade homossexual (HNPA)</i>	F = 2 F = 12 <i>F = 6</i> <i>F = 6</i>	F = 14 (18%)

Figura 1

Análise de Conteúdo Categorial

Nota: HPA – homossexuais que possuem apoio familiar; HNPA – homossexuais que não possuem apoio familiar.

A seguir, são apresentados cada um desses eixos e categorias juntamente com exemplos dos conteúdos que as formam e subsequente discussão. O gênero dos sujeitos de pesquisa cujos relatos são apresentados é identificado através das legendas “M” para masculino e “F” para feminino. As idades dos sujeitos também são apresentadas posteriormente a esta informação, acompanhadas da letra “a”, abreviatura para “anos”.

Eixo temático: Família

Este eixo temático engloba relatos sobre o processo de *Coming Out* e as influências sobre o contexto familiar dos homossexuais, apresentando categorias associadas ao processo de ajustamento entre a família e o membro homossexual. Este processo tende a se iniciar através de uma desconfiança da família sobre a homossexualidade de algum membro, o que gera perguntas e mudanças na convivência familiar.

Desconfiança da família

Esta categoria refere-se a uma desconfiança prévia da família, externada em forma de indiretas ou indagações, em relação à orientação sexual de algum de seus membros. Essa desconfiança leva a mudanças de comportamentos tanto de mães e pais quanto de seus filhos e filhas homossexuais, o que pode por vezes causar distanciamento familiar.

- *“Minha mãe sempre teve uma pulga atrás da orelha [...], ficava fazendo piadas pra mim, assim: “ah, mas você tá namorando alguém?” [...] Ela queria saber da minha vida, só que ao invés dela perguntar, de ter um diálogo comigo, ela ficava jogando umas indiretas” (S8, F, 27a); “Chegou um dia que, eu tinha uns 14 anos em média, foi o dia em que realmente minha mãe me colocou na parede [...] e aí eu tive que contar [sobre a homossexualidade]. [...] no outro dia a gente não conversou sobre (S3, M, 21a)”.*

Esta reação de desconfiança já havia sido relatada por Rosset (2003), o qual a atribui aos pensamentos, emoções e sentimentos de pais e mães para com os filhos e filhas, levando a perceberem a homossexualidade como um acontecimento inesperado, o qual pode resultar em um choque inicial, seguido por tristeza e sentimento de culpa. Por receio a esta reação, a homossexualidade tende a ser revelada com maior frequência para a mãe, como visto nos relatos, e omitida para o pai. Sendo assim, o número de mães que possuem conhecimento sobre a homossexualidade de seus filhos e filhas é maior do que o número de pais, corroborando com as pesquisas de Cianciotto & Cahill (2003), LaSala (2000), Savin-Williams (1998; 2001) e Savin-Williams & Ream (2003). Este fato pode ainda estar associado ao distanciamento paterno relatado pelos homossexuais pesquisados, como exposto a seguir.

Distanciamento paterno

O pai é apresentado em alguns discursos de forma afastada e fria, não participando do dia-a-dia dos homossexuais e, conseqüentemente, não possuindo conhecimento sobre a homossexualidade de seus filhos e filhas. Há também maior afastamento da família paterna.

- *“Só tem uma pessoa que não sabe [sobre a minha orientação sexual], que é o meu pai. Os meus pais se separaram quando eu tinha quatro anos de idade. (...) A gente tinha um distanciamento muito grande [...]. Então eu nunca conversei com ele porque como meu pai nunca participou muito da minha vida, eu achava que era uma conversa desnecessária”* (S5, F, 27a); *“Eu não tenho muito contato com a família do meu pai, então eu vou meio que desconsiderar. Deve ter uns seis anos que eu não vejo o meu pai”* (S8, F, 27a); *“A minha relação com o meu pai nunca foi (de) amigo. Não é que foi ruim, foi neutra, foi indiferente”* (S9, M, 19a).

O distanciamento paterno é apresentado nos relatos sempre como anterior à percepção do homossexual sobre sua própria sexualidade e, por este motivo, a revelação da homossexualidade para os pais é vista como irrelevante, uma vez que o mesmo não faz parte do dia-a-dia do homossexual, corroborando com estudos de Seutter & Rovers (2004) e de Savin-Williams & Ream (2003) que apontam para um menor índice de revelação da homossexualidade para os pais.

A decisão sobre a quais membros da família revelar a homossexualidade pode provocar ansiedade para o homossexual (Clausell & Glenn, 2009; Frazão & Rosário, 2008; Riley, 2010) uma vez que acarreta tanto benefícios quanto riscos para a dinâmica familiar (Beeler & DiProva, 1999). Após este primeiro momento de revelação, o processo seguinte tende a denotar uma preocupação da família acerca de uma possível mudança de comportamento do membro homossexual, como relatada na categoria a seguir.

Preocupação da Família

A família, ao passar a ter conhecimento sobre a homossexualidade de algum membro, receia que este mude seus comportamentos, seja em termos de estereótipos de gênero ou de práticas sociais.

-“O maior medo dela [mãe] é que eu me transforme ou que eu me transformasse nesse estereótipo que ela não gosta, alguém que se veste como homem, alguém que tem necessidade de se afirmar como um homem.” (S8, F, 27a); “Enquanto existia esse processo de “vamos entender o que tá acontecendo” (...) existiam algumas restrições maiores e uma preocupação de algumas pessoas, principalmente de “como é que ela vai ficar?”, “será que agora que ela definiu que ela é homossexual, ela vai começar a se vestir como um homem?”, ou “ela vai começar a agir como um homem?”, eu acho

que essa era a maior preocupação deles, era de eu agir de uma maneira masculina demais” (S5, F, 27a).

Esta preocupação aponta para a experiência da família no momento do *coming out*, as quais receiam as reações da sociedade ao descobrirem sobre a homossexualidade de um de seus membros, podendo incluir um senso de marginalidade, vulnerabilidade e estigmatização (Beeler & DiProva, 1999). Esta preocupação com as dificuldades que o membro homossexual pode vir a enfrentar em seu dia-a-dia leva os familiares a responderem inicialmente com um sentimento de tristeza, incluindo a frustração dos pais com relação aos planos feitos para os filhos, podendo também estar associada a um sentimento de culpa (Beeler & DiProva, 1999). Sendo assim, este momento inicial após a revelação da homossexualidade tende a ser uma época conturbada tanto para o homossexual quanto para sua família (Cianciotto & Cahill, 2003; Frazão e Rosário, 2008; Frankowski, 2004; Pachankis & Goldfried, 2004; Saltzburg, 2004; Savin-Williams, 2001). Em um primeiro momento, as reações iniciais estão baseadas no contexto de socialização familiar dos pais e mães, o qual inclui seus valores, experiências e diferentes perspectivas (Beeler & DiProva, 1999), como exposto na categoria a seguir.

Contexto de socialização familiar

Esta categoria engloba dois diferentes tipos de relatos sobre a influência do contexto em que os familiares cresceram e o apoio social que estes dão aos membros homossexuais.

Contexto como explicação para a falta de apoio (HNPA)

-“Os meus pais (pai e mãe) tiveram pais (pai e mãe) muito duros, muito rígidos, exigentes, intransigentes. A minha mãe conseguiu quebrar muitas dessas coisas

[...]Meu pai, não. [...] Acho que muito do que eu vivo com eles hoje é determinado pelo modo como eles aprenderam, como eles foram criados mesmo” (S11, F, 24a). “Quando recebe a notícia, a resposta deles é aquilo que eles viveram. É automático. Não tem o que pensar na hora, então vem da criação deles” (S3, M, 21a).

Os homossexuais que não possuem o apoio da família, apontam o contexto como um dos principais fatores para a falta de apoio, justificando-a em uma tentativa de compreensão. Por sua vez, os homossexuais que possuem o apoio da família relatam que o contexto em que os familiares cresceram não influencia no apoio, uma vez que estes buscaram posteriormente conhecimentos relevantes para a aceitação.

Contexto não explica apoio (HPA)

- “É difícil dizer. Os meus padrinhos, por exemplo, eu acho que não. Eu acho que foi um aprendizado que eles adquiriram depois, ao longo da vida. Não foi o ambiente que eles cresceram” (S5, F, 27a).

Nestes relatos, está presente o teor da informação que os familiares buscaram, um aprendizado adquirido contrapondo-se aos estereótipos comumente associado aos homossexuais. Para que haja a aceitação, é necessário que os familiares consigam repensar seus valores, experiências e perspectivas de forma a ajustá-los aos membros homossexuais (Beeler & DiProva, 1999). Portanto, a reação inicial frente à revelação da homossexualidade de algum membro, baseada no contexto de socialização, tende a ser amenizada através de processos familiares baseados na compreensão, como apresentado a seguir.

A relação entre compreensão e apoio social

Esta categoria engloba relatos que compreendem a importância do processo de compreensão da família para a aceitação e consequente apoio ao membro homossexual.

- *“Quando a gente entende aquela pessoa [...], quando você compreende o sentido da coisa, você aceita com mais facilidade. Então a partir do momento que as pessoas compreenderam a situação, eu acho que facilitou e com o tempo foi melhorando bastante” (S5, F, 27a); “Então no nosso dia a dia, a opinião dela vai mudando e vai fazendo com o que a aceitação dela cresça” (S7, M, 24a).*

Podemos perceber nesta categoria um processo de ajustamento familiar, corroborando com o estudo de Minuchin e Fishman (1990) que aponta para um processo de adaptação da família de acordo com as necessidades do momento, sendo esta capaz de mudar sua estrutura para acomodar novas formulações, levando todos os membros a se adaptarem individualmente e como um grupo (Beeler & DiProva, 1999). Ainda sobre o processo de ajustamento familiar, Minuchin (1982) já apontava para diferentes fases na evolução familiar, envolvendo a definição de novas regras, a criação de novos subsistemas e caracterizações dos membros, denotando assim certa quantidade de tempo indefinida para a conclusão do processo, o qual resultaria no apoio social familiar.

O desenvolvimento do apoio social familiar se apresenta como um dos construtos mais importantes para o bem-estar do homossexual, sendo tema presente em todos os relatos. Os homossexuais que possuem o apoio apresentaram em seus relatos maior número de conteúdos positivos relacionados ao bem-estar, convivência familiar e social e religiosidade. Já os homossexuais que não possuem apoio apresentaram maior quantidade de conteúdos negativos relacionados aos mesmos parâmetros, além de expressarem insatisfação com a vida pessoal. Sendo assim, o apoio social familiar é considerado um fator de proteção ao bem-estar dos homossexuais, como apresentado na categoria a seguir.

Apoio social familiar como fator de proteção

O apoio social aparece nos relatos como o fator mais importante para o bem-estar dos homossexuais. É através do apoio social que os homossexuais conseguem se sentir bem para se expressarem da forma que desejam, condição extremamente importante para o bem-estar. De acordo com os relatos, quando não há a presença do Apoio Social familiar, os níveis de bem-estar desses homossexuais caem drasticamente.

- *“Se a gente não tem o apoio deles [a família], a gente não é feliz totalmente. Sempre vai faltar algo” (S1, F, 22a); “É uma questão de aceitação do sujeito porque quando sua família te aceita você toma a liberdade de se aceitar também” (S2, F, 22a); “Se eu não tivesse esse apoio, [...] com certeza eu sofreria bastante [...] eu constantemente estaria pra baixo, seria uma dor constante” (S5, F, 27a).*

Estes relatos corroboram com os achados de Agneessens, Waeye & Lievens (2006), Baptista (2005), Clouse (2007) e Goldfried & Goldfried (2001). Os efeitos da falta de apoio social familiar também estão presentes nesses relatos através da preocupação dos participantes acerca de como seu bem-estar seria influenciado caso o apoio não estivesse presente, podendo levar ao desenvolvimento de problemas de saúde mental, corroborando com os estudos de Lyons, Pitts & Jeffrey (2013), Needham & Austin (2010) e Pearson & Wilkinson (2013). O eixo temático apresentado a seguir traz categorias referentes a outras consequências da falta do apoio social familiar.

Eixo temático: consequências da falta de apoio familiar (HNPA)

Este eixo temático engloba categorias presentes apenas nos relatos dos homossexuais que não possuem o apoio social familiar e aponta para as consequências da falta deste apoio tanto sobre o bem-estar dos homossexuais quanto sobre a dinâmica familiar.

Distanciamento da família

A falta de apoio social familiar acaba por afastar os homossexuais de suas famílias, uma vez que a convivência vira sinônimo de brigas e discussões. Se afastar da família, nesse caso, é uma forma de proteção do bem-estar dos homossexuais.

“Se eu tivesse realmente um apoio, eu estaria mais presente com eles” (S4, F, 22a); “Se eu tivesse o apoio, eu estaria lá ainda (na mesma cidade que os pais). Esse negócio de não conseguir ficar na mesma cidade é por causa da sexualidade mesmo” (S6, F, 19a).

Este distanciamento da família pode estar associado à crise inicial do momento de *coming out* (Beeler & DiProva, 1999), já descrita anteriormente como um momento de dificuldades de adaptação tanto para os homossexuais quanto para suas famílias, o que pode levar a situações de rejeição emocional que levariam ao distanciamento (Cianciotto & Cahill, 2003; Frazão e Rosário, 2008; Frankowski, 2004; Pachankis & Goldfried, 2004; Saltzburg, 2004). Estes autores apontam que quando não há apoio, a convivência familiar tende a ser menos frequente e de menor qualidade, assim como a afetividade entre os membros da família, como apresentado na categoria a seguir.

Falta de afetividade no Convívio Familiar

A falta de afetividade no convívio familiar também é um fator que emerge como relevante nos relatos dos homossexuais que não possuem o apoio da família. Essa parece ser uma característica familiar anterior à revelação da orientação sexual dos filhos e pode estar diretamente relacionada com a falta de apoio.

“A afetividade é uma coisa que eu vejo de uma forma muito fria. Eu acho que a gente teve uma criação [...] meio distante. Essa relação de pai e filho um pouco mais distante, sem muita conversa íntima, uma coisa mais superficial” (S11, F, 24a); “Meu pai é aquela pessoa carente. Ele quer muito que a gente fique perto, mas ele não dá

abertura, quando a gente tá perto ele é meio escroto. (...) Tadinho. Eles são um pouco carentes da gente, mas a gente meio que não aprendeu a ser carinhoso” (S6, F, 19a).

A falta de afetividade no relacionamento familiar pode estar associada aos valores (Gouveia, 2013) prioritários de cada família. Sendo assim, através dos relatos, supomos uma associação entre o valor afetividade e o apoio social onde quanto menor a afetividade, menor o nível de apoio. Estes parâmetros de distanciamento da família e falta de afetividade, característicos de situações onde não há o apoio social familiar, parecem influenciar diretamente sobre a insatisfação dos homossexuais com suas vidas pessoais, categoria apresentada a seguir.

A insatisfação com a vida pessoal

Essa categoria engloba relatos sobre a insatisfação com a vida pessoal dos homossexuais que não possuem o apoio da família. Essa insatisfação não aparece nos relatos dos homossexuais que possuem o apoio e parece estar diretamente relacionada com o apoio social. Percebe-se também uma maior cobrança pessoal por parte dos homossexuais que não recebem o apoio em relação a suas conquistas pessoais.

- *“Eu acho que eu fico me cobrando muito então eu nunca vou ficar satisfeita” (S6, F, 19a); “Eu acho que a gente nunca tá [satisfeito], a gente sempre quer mais” (S7, M, 24a); “Não estou satisfeito com a minha vida, eu acho que eu poderia estar vivendo de uma forma diferente do que eu vivo hoje” (S9, M, 19a).*

Esta cobrança pode estar associada a uma necessidade de afirmação que se faz presente quando não há o apoio familiar, levando o homossexual a procurar outras fontes e formas de superar o preconceito, entre elas o sucesso profissional. Esta insatisfação com a vida pessoal pode ainda estar associada às dificuldades, encontradas pelos homossexuais que não possuem o apoio, de se relacionar socialmente, como apresentado na categoria a seguir.

Dificuldades de se relacionar socialmente

Os homossexuais que não possuem o apoio da família relataram sentir dificuldades em se relacionar socialmente. A falta de apoio faz com que os homossexuais se retraiam e se fechem por medo da não aceitação social e do preconceito que podem vir a sofrer, o que influencia em seus contatos pessoais.

- *“Por conta de tudo que eu já vivi, em relação tanto à minha sexualidade quanto a esconder essa sexualidade [...], eu sempre sofri um preconceito, uma exclusão. Então isso refletiu pra que eu fosse uma pessoa muito tímida. [...] Se eu tivesse o apoio da minha família desde o início, talvez esses transtornos sociais [...] fossem muito menores” (S7, M, 24a).*

Os relatos desta categoria remetem mais uma vez ao papel do apoio social como base na qual os homossexuais se apoiam na luta contra o preconceito (Clouse, 2007; Goldfried & Goldfried, 2001). Quando não há o apoio social familiar, os homossexuais passam a depender mais do apoio dos amigos (Shilo & Savaya, 2011), gerando uma preocupação maior quanto à aceitação de pessoas externas à família, o que pode levar a essas dificuldades na interação social. A seguir, apresentamos a categoria referente a este tipo de apoio.

A procura pelo apoio dos amigos (HNPA)

Os homossexuais que não possuem o apoio da família refugiam-se no apoio advindo dos amigos, o qual parece ser essencial para o seu bem-estar. É com os amigos que os homossexuais que não possuem o apoio sentem-se a vontade para dividir as questões acerca da sua orientação sexual. A maioria desses amigos também são, por sua vez, homossexuais e passam por situações similares, o que aumenta o nível de compreensão sobre os problemas enfrentados pelos homossexuais.

- *“Se não fossem eles [os amigos], não sei o que seria de mim hoje. Eu acho que eu não seria estável, apesar de que eu não sou estável emocionalmente, mas acho que seria bem pior” (S1, F, 22a); “[o apoio dos amigos] é imprescindível, acho que é a única coisa que te faz não enlouquecer no final das contas porque você acaba se sentindo muito sozinho naquela situação” (S11, F, 24a).*

A importância do apoio dos amigos quando não há suficiente apoio familiar, como relatada neste estudo, corrobora com os resultados apresentados por Shilo e Savaya (2011), que apontam para a influência vital do apoio dos amigos sobre o bem-estar dos homossexuais, agindo principalmente como um facilitador no momento de revelação da homossexualidade para a família ou para a sociedade no geral. Portanto, este tipo de apoio surge como uma estratégia quando não há o apoio familiar, mas não o substitui uma vez que os mesmos possuem diferentes influências sobre o bem-estar dos homossexuais.

Porém, como vimos nos relatos dos participantes, mesmo com tamanha importância, alguns homossexuais não possuem o apoio social familiar. Abaixo, apresentamos o eixo temático que engloba categorias referentes aos fatores problematizadores deste apoio, influenciando de forma decisiva sobre sua presença ou falta.

Eixo temático: Fatores Problematizadores do Apoio Social Familiar

Este eixo temático engloba relatos sobre a influência crucial de alguns fatores sobre o apoio social familiar, sendo eles: o discurso estereotipado presente na mídia e a religião professada pelas famílias, apresentados a seguir.

A influência da mídia (HNPA)

Esta categoria engloba relatos que se referem à influência da imagem do homossexual veiculada pela mídia sobre o apoio social familiar.

- *“Eu vou desmistificando algumas coisas pra minha mãe porque, por ela não ter um convívio como o que a gente tem, (...) o que ela sabe é o que ela vê na televisão [...] e na verdade, na televisão, eles não conseguem mostrar uma realidade com muita verossimilhança. O que acontece são personagens muito caricatos” (S7, M, 24a); “Minha mãe, em situações cotidianas, reproduzia um discurso pronto preconceituoso, machista, homofóbico. Não que talvez ela pense assim, mas é um discurso pronto que é reproduzido pela sociedade, pela massa e a minha mãe é muito disso (...) é alguém que assiste novela e que tem uma opinião formada por esse contexto” (S8, F, 27a).*

O homossexual, ao revelar sua orientação sexual para a família, está afirmando sua identidade como parte de um grupo (Cohen & Savin-Williams, 1996) sobre o qual família pode ter pouco conhecimento (Mattison & McWhirter, 1995; Beeler & DiProva, 1999). Sendo assim, a visão do homossexual como passada pela mídia pode ser a única representação que os pais possuem sobre o que é ser homossexual, visão esta que ainda é baseada em estereótipos que comumente apresentam os homossexuais como sujeitos infelizes, desajustados ou de forma patológica (Beeler & DiProva, 1999; Cohen & Savin-Williams, 1996; Leite & Santanna Neto, 2013), reforçando preconceitos existentes na sociedade (Eribon, 2008). Sendo assim, parte de nossa sociedade continua a enxergar os homossexuais como desviantes, doentes, ou imorais (Herek & Glunt, 1993; Rangel e Caetano, 2010) e é neste contexto que muitos dos familiares se encontram no momento da revelação da homossexualidade de algum membro, o que pode influenciar de forma negativa sobre o nível de Apoio Social por eles oferecido. Outro fator problematizador muito enfatizado pelos homossexuais em seu relato foi a influencia da religião sobre o Apoio Social dos pais, categoria apresentada a seguir.

A influência da religião

Essa categoria inclui todas as repostas relacionadas à influência, positiva ou negativa, da religião sobre o apoio social familiar aos homossexuais.

Religiões afirmativas da identidade homossexual (HPA)

Esta categoria refere-se aos relatos sobre a forma como as religiões kardecismo e umbanda, citadas pelos participantes, enxergam a homossexualidade, dando explicações dentro das crenças religiosas que, ao tratar a homossexualidade de forma natural, estão diretamente associadas ao maior nível de apoio social de seus membros.

- *“Sim, eu falo pela minha religião, que eu jugo como uma religião mais esclarecida [...]. Então, por a gente frequentá-la, conseqüentemente as coisas são mais esclarecidas na minha casa e isso gera um bem estar” (S2, F, 22a); “isso [a religião] foi o que faz também a grande diferença pra aceitação da minha família porque a gente tem um entendimento diferenciado, (...) espiritualmente falando, do ser homossexual” (S5, F, 27a).*

Alguns dos homossexuais que possuem o apoio familiar enfatizam a influência positiva do kardecismo e da umbanda no processo de ajustamento familiar. Famílias que professam essas religiões parecem aceitar melhor os membros homossexuais, uma vez que são religiões inclusivas para com este grupo, além de terem como preceitos básicos a tolerância e a universalidade, práticas associadas ao apoio social (Natividade, 2010; Pietrukowicz, 2001). Já entre os homossexuais que não possuem o apoio familiar, há uma tendência a acarretar à religião o fator principal para a falta de apoio.

Religiões não afirmativas da identidade homossexual (HNPA)

Os dogmas das religiões evangélicas e católica surgem em alguns relatos como influência direta sobre o apoio social dos familiares que seguem alguma dessas religiões.

- *“A religião que eles seguem proíbe deles amarem os homossexuais” (S1, F, 22a); “Minha mãe acha que eu tenho o diabo no corpo e ela acha que eu sou o que está destruindo a família. [...] Eles não sabem lidar [com a homossexualidade] de jeito nenhum, eles tentam, mas eles não conseguem, eles acabam entrando em conflito com eles mesmos e comigo, principalmente” (S6, F, 19a).*

Os familiares membros de religiões não afirmativas da identidade homossexual, como católica, protestantes ou evangélicas, tendem a apresentar maiores níveis de homofobia internalizada e, portanto, oferecer menor nível de Apoio Social aos homossexuais (Barnes & Meyer, 2012; Walker & Longmire-Avital, 2013). Os preceitos religiosos influenciam negativamente as atitudes dos familiares frente à homossexualidade (Guerra et al., 2012), dificultando a construção do apoio social familiar.

Portanto, os dogmas religiosos, não necessariamente associados à religiosidade, são um dos fatores complexos na compreensão do apoio social aos homossexuais e da influência deste sobre o bem-estar desta população (Shilo & Savaya, 2011). Apesar da religiosidade estar associada positivamente com o bem-estar e a saúde mental (Walker & Longmire-Avital, 2013), os relatos apontam para o papel da religião como um dos principais fatores responsável pela falta de apoio social familiar.

Considerações Finais

Este estudo pretendeu demonstrar a associação entre o bem-estar da população homossexual e o apoio social familiar, demonstrando a importância deste construto assim como seus fatores facilitadores e problematizadores.

Em termos de limitações ocorridas durante o desenvolvimento desta pesquisa, foram observadas a impossibilidade de realização com um maior número de participantes e a restrição da amostra a habitantes de cidades da Grande Vitória. No

entanto, tais dificuldades não invalidam os resultados dessa pesquisa, como pode ser observado pela relação estreita entre os resultados encontrados e a literatura da área.

Com base em tais resultados, estudos futuros podem continuar a investigar a influência diferenciada da religiosidade como base para a existência de, assim como para a falta de apoio social e familiar fornecido aos homossexuais. Além disso, os valores humanos, i.e., os princípios abstratos que guiam a vida das pessoas (Gouveia, 2012), também podem ser fatores importantes para a compreensão tanto do bem-estar do homossexual como para o seu nível de apoio social recebido.

Estando o Apoio Social familiar tão diretamente associado ao bem-estar dos homossexuais, este se torna um tema cujo estudo e divulgação devem ser ampliados para que cada vez mais estes dados possam chegar as famílias com membros homossexuais. O direcionamento e aconselhamento para as famílias sobre como lidar com os membros homossexuais, através de palestras, políticas públicas, grupos de pais e mães de homossexuais, entre outros, podem agir no sentido de ajudar no ajustamento familiar e, conseqüentemente, promover maiores níveis de bem-estar das populações homossexuais.

Referências

- Agneessens, F., Waeye, H., Lievens, J. (2006). Diversity in social support by role relations: a typology. *Social Networks*, 28, 427-441.
- Almeida, J; Carvalheira, A. A. (2007). Flutuações e diferenças de gênero no desenvolvimento da orientação sexual: perspectivas teóricas. *Análise Psicológica*, 3(25), 343-350.
- Baptista, M. N. (2005). Desenvolvimento do inventário de percepção de suporte familiar (IPSF): estudos psicométricos preliminares. *Psico-USF*, 10(1), 11-19.
- Bardin, L. (2010). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70 (Trabalho original publicado em 1977).

- Barnes, D. M. & Meyer, I. H. (2012). Religious affiliation, internalized homophobia, and mental health in lesbians, gay men, and bisexuals. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(4), 505-515.
- Beeler, J. & DiProva, V. (1999). Family adjustment following disclosure of homosexuality by a member: themes discerned in narrative accounts. *Journal of Marital and Family Therapy*, 25(4), 443-459.
- Castro, T. G.; Abs, D. & Sarriera, J. C. (2011). Análise de Conteúdo em Pesquisas de Psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(4), 814-825.
- Cianciotto, J., & Cahill, S. (2003). Issues Affecting Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Youth. New York: National Gay and Lesbian Task Force Policy Institute.
- Clausell, E. & Glenn, I. R. (2009). Outness, Big Five personality traits, and same sex relationship. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26, 211-226.
- Clouse, S. T. (2007). Development and validation of the perceived parental support scale – lesbian gay (PPSS-LG). Dissertation for the Degree Doctor of Philosophy, University of Missouri, Columbia.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300–314.
- Cohen, S. (2004). Social Relationships and Health. *American Psychologist*, 59(8), 676-684.
- Cohen, K. M. & Savin-Williams, R. C. (1996). The lives of lesbians, gays, and bisexuals: children to adults., (pp. 113-151). Orlando, FL, US: Harcourt Brace College Publishers, xviii, 493 pp.
- D'Augelli, A. R. & Hershberger, S. L. (1993). Lesbian, gay, and bisexual youth in community settings: personal challenges and mental health problems. *American Journal of Community Psychology*, 21(4), 421-448.
- D'Augelli, A. R., Grossman, A. H., Salter, N. P., Vasey, J. J., Starks, M. S. & Sinclair, K. O. (2005). Predicting the suicide attempts of lesbian, gay, and bisexual youth. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35, 646-660.
- Diamond, M. (2002). Sex and gender are different: Sexual identity and gender identity are different. *Clinical Child Psychology & Psychiatry*, 7(3), 320-334.

- Eribon, D. (2008). *Reflexões sobre a questão gay*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Ford, D. & Priest, R. (2004). Clinical issues surrounding disclosure of homosexuality: an introduction. *Family Therapy: The Journal of the California Graduate School of Family Psychology*, 31(2),95-103.
- Frable, D. E. S., Wortman, C., & Joseph, J. (1997). Predicting self-esteem, well-being and distress in a cohort of gay men: The importance of cultural stigma, personal visibility, community networks and positive identity. *Journal of Personality*, 65(3), 599–624.
- Frankowski, B. L. (2004). Sexual orientation and adolescents. *Pediatrics*, 113(6), 1827-1832.
- Frazaó, P. & Rosario, R. (2008). O coming out de gays e lésbicas e as relações familiares. *Análise Psicológica*, 26(1), 25-45.
- Fry, P. & MacRae, E. (1983). *O que é homossexualidade*. São Paulo: Editora Brasiliense.
- Goldfried, M. R. & Goldfried, A. P. (2001). The Importance of Parental Support in the Lives of Gay, Lesbian, and Bisexual Individuals. *Psychotherapy in Practice*, 57(5), 681-693.
- Gonçalves, T. R., Pawlowski, J. B., Ruschel, D. & Piccinini, C. A. (2011). Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(3), 1755-1769.
- Gouveia, V. V. (2013). *Teoria funcionalista dos Valores Humanos: Fundamentos, aplicações e perspectivas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Gouveia, V. V.; Athayde, R. A. A.; Soares, A. K. S. S.; Araújo, R. de C. R. & Andrade, J. M. de. (2012). Valores e motivações para responder sem preconceito frente a homossexuais. *Psicologia em Estudo*, 17(2), 215-225.
- Gramling, L. F., Carr, R. L. & McCain, N. L. (2000). Family responses to disclosure of self-as-lesbian. *Issues in Mental Health Nursing*, 21(7), 653-669.
- Guerra, V. M.; Gouveia, V. V.; Sousa, D. M.; Lima, T. J., Freires, L. A. (2012). Sexual liberalism–conservatism: the effect of human values, gender, and previous sexual experience. *Archives of Sexual Behavior*, 41(4), 1027-1039.

- Hatzenbuehler, M. L. (2009). How does sexual minority stigma "get under the skin"? A psychological mediation framework. *Psychological Bulletin*, 135(5), 707-30.
- Herd, G., & Koff, B. (2000). *Something to tell you: The road families travel when a child is gay*. New York: Columbia University Press
- Herek, G. M. (2003). Evaluating interventions to alter sexual orientation: methodological and ethical considerations. *Archives of Sexual Behavior*, 32(5), 438-439.
- Herek, G. M. & Glunt, E. K. (1993). Interpersonal contact and heterosexuals' attitudes toward gay men: results from a national survey. *The Journal of Sex Research*, 30(3), 239-244.
- Huebner, D. M., Rebchook, G. M. & Kegeles, S. M. (2004). Experiences of harassment, discrimination, and physical violence among young gay and bisexual men. *American Journal of Public Health*, 97(4), 1200-1203.
- Hupsey, J. E. (1998). Clarifying the social support theory-research linkage. *Journal of Advanced Nursing*, 27(6), 1231-1241.
- Kawachi, I. & Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban Health*, 78(3), 458-467.
- LaSala, M. C. (2000). Lesbian, Gay Men, and Their Parents: family therapy for the coming out crisis. *Family Process*, 39, 67-81.
- Leite, E. S. & Santanna Neto, J. A. (2013). O discurso da mídia sobre a homossexualidade nas instituições militares. *Entretextos*, 13(1), 441-463.
- Louro, G. L. (2001). Teoria Queer: uma política pós-identitária para a educação. *Estudos Feministas*, 9(2), 541-553.
- Louro, G. L. (2008). Gênero e Sexualidade: pedagogias contemporâneas. *Pro-Posições*, 19(2), 17-23.
- Lyons, A., Pitts, M. & Jeffrey, G. (2013). Factors related to positive mental health in a stigmatized minority: an investigation of older gay men. *Journal of aging and health*, 25(7), 1159-1181.
- Manzini, E. J. (1990/1991). *A entrevista na pesquisa social*. São Paulo: Didática.

- Mattison, A. & McWhirter, D. (1995). Lesbians, gay men, and their families: some therapeutic issues. *Clinical Sexuality*, 18(1), 25- 37.
- Minuchin, S. (1982). *Família, Funcionamento e Tratamento* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Minuchin, S.; Fishman, H. C. (1990). Fronteiras. In: Minuchin, S. *Técnicas de Terapia Familiar* (cap. 11, pp. 145-157). Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Moreira-Almeida, A.; Lotufo Neto, F. & Koenig, H. G. (2006). Religiousness and mental health: a review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(3), 242-250.
- Mott, L. (2006). Homo-afetividade e direitos humanos. *Estudos Feministas*, 14(2), 509-521.
- Natividade, M. (2010). Uma homossexualidade santificada? Etnografia de uma comunidade inclusiva pentecostal. *Religião & Sociedade*, 30(2), 90-121.
- Needham, B. L. & Austin, E. L. (2010). Sexual Orientation, Parental Support, and Health During the Transition to Young Adulthood. *Journal of Youth Adolescence*, 39, 1189-1198.
- Pachankis, J. P. & Goldfried, M. R. (2004). Clinical Issues in Working with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice and Training*, 41(3), 227-246.
- Pearson, J. & Wilkinson, L. (2013). Family relationships and adolescent well-being: are families equally protective for same-sex attracted youth? *Journal of Youth and Adolescence*, 42(3), 376-393.
- Pietrukowicz, M. C. L. C. (2001). *Apoio social e religião: uma forma de enfrentamento dos problemas de saúde*. Dissertação de mestrado. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública.
- Rangel, M. & Caetano, M. (2010). Identidade de gênero e discriminação social: a representação da TV em questão. In: Costa, H. (Org.). *Retratos do Brasil homossexual*. São Paulo: Edusp/Imprensa Nacional.
- Riley, B. H. (2010). GLB adolescent's "coming out". *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(1), 3-10.

- Rosset, S. M. (2003). *Pais e filhos: uma relação delicada*. Curitiba: Editora Sol.
- Ryan, C.; Huebner, D.; Diaz, R. M. & Sanchez, J. (2009). Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and latino lesbian, gay, and bisexual young adults. *Pediatrics*, *123*(1), 346-352.
- Saltzburg, S. (2004). Learning That an Adolescent Child Is Gay or Lesbian: The Parent Experience. *Social Work*, *49*(1), 109-118.
- Savin-Williams, R. C. (1998). The disclosure to families of same-sex attractions by lesbian, gay, and bisexual youths. *Journal of Research on Adolescence*, *8*(1), 49-68.
- Savin-Williams, R. C. (2001). Chapter 3: Relations with parents. In R. C. Savin-Williams (Ed.), *Mom, dad. I'm gay. How families negotiate coming out* (pp. 23-61). Washington, DC: American Psychological Association.
- Savin-Williams, R. C., & Ream, G. L. (2003). Sex variations in the disclosure to parents of same-sex attractions. *Journal of Family Psychology*, *17*(3), 429-438.
- Seutter, R. A., & Rovers, M. (2004). Emotionally absent fathers: Furthering the understanding of homosexuality. *Journal of Psychology and Theology*, *32*, 43-49.
- Shilo, G. & Savaya, R. (2011). Mental Health of Lesbian, Gay, and Bisexual Youth and Young Adults: Differential Effects of Age, Gender, Religiosity, and Sexual Orientation. *Journal of Research on Adolescence*, *22*(2), 310-325.
- Tasker, F. & McCann, D. (1999). Affirming patterns of adolescent sexual identity: the challenge. *Journal of Family Therapy*, *21*(1), 30-54.
- Thoits, P. A. (1995). Stress, coping, and social support processes: where are we? What next? *Journal of Health and Social Behavior*, 53-79.
- Triviños, A. N. S. (1987). *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas.
- Vincke, J. & Heeringen V. C. (2002). Confidant support and the mental wellbeing of lesbian and gay young adults: A longitudinal analysis. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, *12*(3), 181-193.

- Walker , J. J. & Longmire-Avital, B. (2013). The impact of religious faith and internalized homonegativity on resiliency for black lesbian, gay, and bisexual emerging adults. *Developmental Psychology*, 49(9), 1723-31.
- Watson, D. (2000). *Mood and temperament*. The Guilford Press, New York.
- Williams, T.; Connolly, J.; Pepler, D. & Craig, W. (2005). Peer Victimization, Social Support, and Psychosocial Adjustment of Sexual Minority Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(5), 471-482.
- Zera, D. (1992). Coming of age in a heterosexist world: The development of gay and lesbian adolescents. *Adolescence*, 27(108), 849-854.

Artigo 2
CORRELATOS DO BEM-ESTAR DE HOMOSSEXUAIS: A INFLUÊNCIA DO
APOIO SOCIAL, RESILIÊNCIA, VALORES E RELIGIOSIDADE

Resumo

Este artigo teve como objetivo avaliar se os construtos religiosidade, apoio social, resiliência e valores podem ser considerados fatores de risco ou proteção ao bem-estar dos homossexuais, além de apresentar correlações entre eles e evidências de validade de adaptação de duas escalas para o contexto brasileiro. Participaram desta pesquisa 229 homossexuais brasileiros, 58,5% do sexo feminino, com idades entre 18 e 61 anos ($M=24,02$; $DP=5,98$). Para se atingir o objetivo proposto, foi utilizado um questionário contendo questões sociodemográficas e escalas referentes aos construtos anteriormente citados. Como principais resultados apontam-se as evidências de validação das escalas adaptadas; a correlação entre apoio social familiar, resiliência, valores normativos, interacionais e suprapessoais com a religiosidade; e a presença majoritária do apoio social familiar, resiliência e religiosidade entre os preditores do bem-estar de homossexuais.

Palavras-chave: Bem-estar; Homossexuais; Apoio Social; Resiliência; Religiosidade; Valores.

Abstract

This article aims to assess the religiosity, social support, resilience and values constructs and to investigate if they can be considered risk or protection factors to the homosexuals' well-being. Furthermore, we investigate the correlations between these constructs, as well as presented evidence of validity adaptation of two scales to the Brazilian context. Participants were 229 Brazilian homosexual, mostly women (58,5%), with aging varying from 18 to 61 years old ($M=24,02$; $DP=5,98$). To accomplish the objectives, we utilized a questionnaire containing socio-demographic questions and scales related to aforementioned constructs. The main results point to the scales' validation evidences; the correlation between familiar social support, resilience and some values as religiosity; and the majority presence of familiar social support, resilience and religiosity among the homosexuals' well-being predictors.

Keywords: Well-being; Homosexual; Social Support; Resilience; Religiosity; Values.

Introdução

A homossexualidade, tipo de orientação sexual que forma um dos parâmetros da sexualidade (Almeida e Carvalheira, 2007), é definida como a atração física/afetiva por pessoas do mesmo gênero. Por ir de encontro aos preceitos do campo político e social onde as sexualidades são constituídas (Louro, 2001, 2008), a homossexualidade está inserida no campo da diferença, levando os homossexuais a estarem mais expostos à vivência de preconceitos e discriminações (Mott, 2006). Este preconceito, formado através da atribuição de características negativas a outros grupos (Abrams & Hogg, 1990; Hogg & Abrams, 1988; Tajfel, 1978), inclui práticas de categorização e estereotipização, levando a comportamentos discriminatórios (Dorai & Deschamps, 1990; Lacerda, Pereira & Camino, 2002). A vivência diária desta discriminação por parte da população homossexual leva a maiores taxas de depressão, tentativas de suicídio, abuso de álcool e drogas, entre outros, indicando a relação entre discriminação e saúde mental nesta população (Needham & Austin, 2010; Pearson & Wilkinson, 2013; Ryan, Huebner, Diaz & Sanchez, 2009).

Sendo assim, o preconceito e discriminação sofridos pelos homossexuais os colocam entre um dos grupos populacionais mais propensos a apresentarem baixas taxas de bem-estar (Clouse, 2007; D'Augelli & Hershberger, 1993; Frable, Wortman, & Joseph, 1997; Sheets & Mohr, 2009). Por este motivo, estudos que buscam compreender as práticas e construtos associados ao bem-estar dos homossexuais tornam-se relevantes (Ferraz, Tavares & Zilberman, 2007).

Apesar da relevância da investigação sobre as consequências do preconceito no bem-estar, constata-se uma lacuna na literatura psicológica brasileira quanto a estudos relativos a esta temática. Em uma busca realizada na biblioteca SciElo (2015) com o termo “homossexual”, foram encontrados 99 artigos. Em sua maioria, os estudos

investigavam questões relacionadas à saúde ou à formação da identidade homossexual. Não foram encontrados quaisquer estudos que investiguem o bem-estar dos homossexuais e seus correlatos.

Bem-estar subjetivo

De acordo com Diener (1984; 2000), o bem-estar subjetivo leva em consideração a percepção subjetiva do indivíduo sobre seu próprio nível de bem-estar e pode ser definido através de suas duas dimensões: os afetos, divididos em positivos e negativos; e a satisfação com a vida (Albuquerque e Tróccoli, 2004; Diener & Suh, 1997; Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999; DeNeve & Cooper, 1998; Fredrickson, 1998; Lyubomirsky & Lepper, 1999; Martinez & Garcia, 1994,). Os afetos, tanto o positivo quanto o negativo, caracterizam-se como um estado emocional independente de julgamento cognitivo. Os afetos positivos são aqueles que estão relacionados a situações que tragam prazer e felicidade. Já os afetos negativos estão associados a emoções desagradáveis, aflitivas e angustiantes. A maior presença de afetos positivos sobre os negativos é um dos fatores preponderantes do bem-estar (Diener, 1995). A satisfação com a vida, por sua vez, caracteriza-se por ser um julgamento cognitivo realizado pelo indivíduo sobre a sua vida de forma geral (Diener, 1984, 1995), julgamento este baseado na discrepância entre o padrão de vida pretendido e a realidade vivenciada atualmente (Albuquerque & Tróccoli, 2004).

Portanto, levando-se em consideração estes parâmetros, podemos concluir que o bem-estar subjetivo inclui experiências emocionais positivas frequentes, poucas experiências emocionais negativas e satisfação com a vida no geral. Sendo assim, trata-se de um construto multidimensional e dinâmico, que muda de tempos em tempos de acordo com as situações experienciadas por cada pessoa (Albuquerque & Tróccoli, 2004). Algumas populações que estão mais sujeitas a eventos estressantes diariamente,

como os homossexuais, são mais propensas a obter um baixo nível de bem-estar (Frable, Wortman, & Joseph, 1997), o que pode levar a problemas de saúde mental como maior risco de desenvolver depressão, ansiedade, ideação suicida e abuso de álcool e drogas (Fergusson, Horwood, & Beautrais, 1999). Sendo assim, torna-se necessária uma maior compreensão acerca os fatores associados ao bem-estar dos homossexuais. Para tanto, alguns construtos sugeridos pela literatura foram escolhidos e serão apresentados a seguir.

Correlatos do bem-estar

Apoio Social

Por apoio social entendemos as transações humanas que possuem como característica principal o provimento de recursos a outras pessoas, trazendo benefícios para os envolvidos (Fonseca & Moura, 2008; Gonçalves, Pawlowski, Bandeira & Piccinini, 2011; Hupcey, 1998; Valla, 1999). O apoio social tem sido relacionado à saúde física e mental, influenciando a percepção frente a eventos estressantes e o nível de bem-estar (Agneessens, Waeghe & Lievens, 2006; Gonçalves et al., 2011). Além disso, o apoio social é um dos construtos que compõem os recursos de enfrentamento de um indivíduo frente a situações difíceis e estressantes, estando, portanto, associado à resiliência (Thoits, 1995). Neste sentido, o apoio social é extremamente importante para grupos minoritários como os homossexuais (Black & Stevenson, 1984; Herek, 1984).

Dentre as várias fontes possíveis de apoio social, optamos neste estudo por analisar o apoio social proveniente da família, ou seja, o apoio social familiar, por ser um dos mais relevantes no enfrentamento de situações estressantes e no enfrentamento frente ao preconceito, agindo como base onde o homossexual se apoia nesta luta (Baptista, 2005; Clouse, 2007; Goldfried e Goldfried, 2001).

Ao tratarmos do apoio social familiar, a percepção do nível de apoio recebido - influenciado pelo significado dado ao apoio em diferentes situações, o nível de satisfação com esse apoio e o relacionamento existente entre o recebedor e o provedor do apoio (Gonçalves et al., 2011; Lakey & Cassady, 1990) - surge como fator chave para a definição do construto (Pierce, Sarason & Sarason, 1991).

Nas relações familiares, o apoio social pode estar presente em forma de aceitação, por parte dos pais, do filho homossexual (Baptista, 2005; Clouse, 2007; Hershberger & D'Augelli, 1995; Lyons, Pitts & Jeffrey, 2013). Neste sentido, quanto maior o nível de apoio social familiar recebido pelos homossexuais, maiores os níveis de resiliência e bem-estar; enquanto quanto menor o nível de apoio, maiores são os índices de depressão, tentativas de suicídio e abuso de álcool e outras drogas (Needham & Austin, 2010; Pearson & Wilkinson, 2013; Ryan et al., 2009).

Considerando a importância do apoio social familiar para a população homossexual, entende-se a necessidade de uma escala composta por itens específicos que possibilite uma medição mais precisa do apoio provido a esta população (Clouse, 2007). Por este motivo, utilizamos neste artigo uma escala criada especificamente para medir a percepção de apoio social familiar dos homossexuais (Clouse, 2007). Porém, como esta escala ainda não foi validada no Brasil, utilizamos também um instrumento que mede a percepção do apoio social familiar aplicável à população em geral (Baptista, 2005), a ser utilizado como forma de comparação dos resultados.

Nestas escalas, a percepção do apoio social familiar é medida diferentemente. O instrumento aplicável à população em geral divide a avaliação em quatro fatores: “afetividade familiar” - referente à existência de relações afetivas positivas entre os familiares, como demonstrações de interesse e carinho - “consistência familiar” referente aos papéis e regras desempenhados por cada membro da família, assim como

às estratégias de enfrentamento utilizadas por esta frente a situações problemáticas - “autonomia familiar” referente à percepção que cada membro da família possui acerca de sua autonomia frente a seus familiares. – e “inadaptação familiar” referente à percepção geral do indivíduo sobre o suporte familiar oferecido, considerando-o baixo ou inadequado, levando-se em consideração os três fatores anteriormente citados (Baptista, 2005).

Já a escala específica para a mensuração da percepção do apoio social familiar de homossexuais é medida com base em um só fator, contendo itens que englobam os quatro diferentes tipos de apoio social definidos por House (1981) e Barrera e Ainlay (1983), sendo eles: (1) *suporte emocional* ou *suporte não direcionado*: refere-se a uma gama de comportamentos que indicam o cuidado e a compreensão presentes nas interações sociais; (2) *suporte informacional* ou *orientação diretiva*: é aquele que vem em forma de conselhos, sugestões ou informações objetivas; (3) *suporte instrumental* ou *suporte tangível*: abarca os tipos de relações nas quais a ajuda está presente em forma de apoio financeiro, como doações de dinheiro, pagamento de contas e ajuda com custos médicos; e (4) *suporte de avaliação* ou *interações sociais positivas*: refere-se às relações de suporte onde são providas informações que agem no sentido de afirmação da identidade do indivíduo, promovendo uma avaliação positiva de seus comportamentos, pensamentos e sentimentos.

Resiliência

A resiliência tem sido um tema de crescente interesse dos pesquisadores na última década (Charney, 2004; Masten, 2001; Smith, Dalen, Wiggins, Tooley, Christopher & Bernard, 2008). Porém, a definição do construto é multifacetada, tendo sido definido de diferentes formas. Neste estudo, escolhemos utilizar a definição de resiliência como a capacidade de se recuperar de eventos estressantes, voltando ao nível

de funcionamento normal, sendo esta considerada a definição original e mais básica da resiliência (Smith et al., 2008). Sendo assim, a resiliência estaria relacionada a uma capacidade pessoal de superação, em um processo de busca a um estágio anterior de bem-estar e saúde mental (Luthar, Sawyer & Brown, 2007; Masten & Obradovic, 2007; Reppold, Mayer, Almeida & Hutz, 2012; Rutter, 2006).

A resiliência é vista como um processo dialógico entre indivíduo e comunidade, sendo a comunidade responsável por fornecer recursos para que o indivíduo possa se recuperar dos eventos estressantes de forma apropriada (Germano & Colaço, 2012). Portanto, estudos sobre resiliência buscam também compreender as relações existentes entre indivíduos e suas comunidades na busca de melhores condições de saúde e bem-estar (Dell’Aglío, Koller & Yunes, 2006; Germano & Colaço, 2012; Libório, 2009; Yunes, 2003).

Sendo assim, a resiliência é um construto importante para se compreender o bem-estar dos homossexuais (Glick, M. D., 2006), uma vez que estes tendem a enfrentar maiores dificuldades e eventos estressantes em seu dia a dia, precisando constantemente se recuperar após cada um deles (D’Augelli & Hershberger, 1993; Herrick, Lim, Wei, Smith, Guadamuz, Friedman & Stall, 2011). Por considerarmos que as escalas pré-existentes e validadas no Brasil abarcam outros fatores da resiliência que não a definição que escolhemos utilizar neste estudo, decidimos por validar a *Brief Resilience Scale* (ou Escala Breve de Resiliência), a qual avalia, em um só fator, a capacidade dos participantes em se recuperarem de eventos negativos e estressantes.

Valores

Os valores são categorias de orientação que representam as necessidades humanas e que emergem de acordo com as experiências de socialização e contexto sociocultural de cada ser humano (Gouveia, 2003; 2013). Os valores são divididos em

dois tipos, de acordo com sua função, sendo eles: *tipo de orientação* (pessoal, central ou social), que guiam as ações humanas (Rokeach, 1973; Schwartz, 1994); e *tipo motivador* (humanitário ou materialista), que expressam suas necessidades (Inglehart, 1991). A interação entre estas duas funções cria seis subfunções que abarcam três valores cada, como apresentado na figura 2.

		<i>Tipo de Orientação</i>		
		Pessoal	Central	Social
<i>Tipo Motivador</i>	Humanitário	Experimentação Emoção Prazer Sexo	Suprapessoal Beleza Conhecimento Maturidade	Interação Afetividade Apoio Social Convivência
	Materialista	Realização Êxito Poder Prestígio	Existência Estabilidade Saúde Sobrevivência	Normativa Obediência Religiosidade Tradição

Figura 2. *Funções e Subfunções dos Valores Básicos*

De acordo com Gouveia (2003; 2013), as subfunções *experimentação* e *realização* são orientadas por valores pessoais. A subfunção *experimentação*, de motivação humanitária, representa valores associados a mudanças e inovações, incluindo a busca pelo prazer, excitação e necessidades de satisfação. A subfunção *realização*, de motivação materialista, inclui valores relacionados a questões profissionais e materiais, associados à busca pelo poder. São características dos valores de realização: necessidade de sucesso profissional, possuir controle sobre equipes e decisões e ser reconhecido publicamente por seus feitos. Já as subfunções *suprapessoal* e *existência*, são orientadas por valores centrais. A subfunção *suprapessoal*, de motivação humanitária, abarca valores que têm como principal característica a necessidade de buscar informações e compreendê-las, seja através da inspiração nas artes e natureza, da necessidade cognitiva de conhecimento ou mesmo da busca pelo desenvolvimento das potencialidades pessoais. Já os valores de *existência*, de motivação

materialista, possuem como características fatores ligados à sobrevivência, sendo estas de cunho biológico ou psicológico, como a busca pela estabilidade, saúde, e garantia de satisfação das necessidades básicas. O último grupo de subfunções, orientados pelos valores pessoais, compreendem as subfunções *interação* e *normativa*. A subfunção *interação*, de motivação humanitária, abarca valores que têm como característica principal o desejo e busca por interações interpessoais positivas, incluindo a necessidade de se sentir querido e apoiado pelas pessoas próximas e de pertencer a algum grupo. Já a subfunção *normativa*, de motivação materialista, engloba valores associados à manutenção de tradições e práticas culturais consideradas pela sociedade como corretas, por exemplo, o cumprimento dos deveres socialmente impostos, a fé religiosa e questões associadas a manutenção de regras morais.

Os valores priorizados por cada pessoa, ao se relacionarem com as necessidades e atitudes pessoais, estão também associados ao bem-estar, uma vez que a satisfação com a vida é medida através da discrepância entre a realidade atual e aquela desejada, desejo este que está baseado nos valores por cada um priorizados (Fonseca, Chaves & Gouveia, 2006). Além disso, os tipos de valores priorizados por cada pessoa podem também estarem associados à maior ou menor nível de tolerância e preconceito (Gouveia, Souza Filho, Araújo, Guerra & Souza, 2006). Pessoas que priorizam os valores materialistas, associados ao seguimento de regras e normas, são menos tolerantes e, conseqüentemente, mais preconceituosas em relação aos homossexuais do que as pessoas que priorizam os valores humanitários, ligados a questões mais universais e princípios abstratos, característicos de pessoas que possuem visões de mundo mais amplas, menos ligados a bens materiais (Gouveia, Athayde, Soares, Araújo & Andrade, 2012; Guerra, Gouveia, Sousa, Lima & Freires, 2012). Dentre os valores de

motivação materialista, encontra-se a religiosidade, podendo estar associada à maior nível de preconceito frente aos homossexuais.

Religiosidade

Definida como a busca pessoal pelo entendimento de questões relativas ao significado da vida e relação com o transcendente, podendo ou não estar associada à prática religiosa (Moreira-Almeida, Lotufo Neto & Koenig, 2006), a religiosidade é apontada como um dos construtos mais fortemente associados ao bem-estar (Levin & Chatters, 1998; Levin, Chatters & Taylor, 2005). Sua importância é tamanha que este construto foi incluído como uma das dimensões da qualidade de vida, estando presente no WHOQOL (The WHOQOL Group, 1998), instrumento de qualidade de vida proposto pela Organização Mundial de Saúde.

De acordo com a proposta da OMS (The WHOQOL Group, 1998), a religiosidade leva em consideração oito aspectos, sendo eles: *Conexão a ser ou força espiritual* – relacionado à como esta conexão espiritual auxilia a pessoa em questões do dia a dia como estresse e compreensão; *Sentido na vida* - relacionado à percepção pessoal de propósito de vida; *Admiração* – que engloba questões relativas à apreciação da beleza na natureza ou nas artes; *Totalidade e Integração* – relacionado à percepção de uma ligação e equilíbrio entre mente, corpo e alma, levando a ações coerentes com os próprios sentimentos e pensamentos; *Força espiritual* – referente à percepção da influência desta força sobre aspectos pessoais como a felicidade ou a superação de épocas difíceis; *Paz interior* – relacionado a um sentimento e capacidade de se sentir em paz consigo mesmo e a um senso de harmonia na própria vida; *Esperança e otimismo* – relacionado a situações de esperança nos eventos futuros e a influência do otimismo sobre a qualidade de vida e sua preservação mesmo em épocas de incerteza; e *Fé* –

relacionado à influência da fé sobre aspectos como bem-estar, conforto, forças para enfrentar o dia a dia e capacidade de aproveitar a vida.

A religiosidade, composta pela junção destes aspectos, está correlacionada positivamente com o bem-estar e com a saúde mental (Moreira-Almeida et al., 2006; Levin & Chatters, 1998; Levin et al., 2005), assim como com apoio social (Moreira-Almeida et al., 2006), através do senso de pertencimento criado pela religiosidade (Watson, 2000) e a resiliência (McIntosh, Silver & Wortman, 1993). Além disso, os índices de satisfação com a vida também tendem a serem maiores entre os religiosos/espiritualistas (Argyle, 1987; Ferraz et al., 2007; Myers e Diener, 1995; Moreira-Almeida et al., 2006).

Porém, a religiosidade presente em homossexuais é um fator complexo, uma vez que grande parte das religiões assumem posturas não afirmativas frente à homossexualidade, contribuindo para o aumento do nível de homofobia internalizada, a qual leva a menores níveis de apoio social e maior nível de resiliência (Walker & Longmire-Avital, 2013). Sendo assim, o estudo sobre a religiosidade presente em homossexuais é importante para a compreensão dos construtos anteriormente citados e sobre a forma como estes se relacionam na busca do bem-estar dos homossexuais.

Portanto, este estudo teve como objetivo principal investigar os fatores preditores de risco ou proteção ao bem-estar dos homossexuais. Adicionalmente, pretende-se apresentar evidências de validade dos instrumentos adaptados para o contexto brasileiro e investigar as correlações entre apoio social, resiliência, valores e religiosidade na amostra de homossexuais.

Método

Participantes

A amostra desse estudo foi composta por 229 homossexuais brasileiros, sendo 58,5% do sexo feminino, com idades entre 18 e 61 anos ($M=24,02$; $DP=5,98$). A maioria dos participantes, de ambos os sexos, está cursando o ensino superior (53,3%), mora com os pais (59%), está solteira (45%) e possui renda mensal familiar entre 5 e 10 salários mínimos (34,5%). Com relação à religião, a maioria acredita em Deus, mas não tem religião (32,8%) e apresentam nível moderado de religiosidade ($M=3,61$; $DP = 1,16$). A maioria dos participantes relatou que ambos pai e mãe possuem conhecimento sobre sua orientação sexual (62%).

Instrumentos

Para a coleta de dados, foram utilizados os seguintes instrumentos:

Questionário sociodemográfico (Apêndice B). Composto por perguntas acerca do sexo dos participantes, idade, cidade onde mora, nível de escolaridade, área em que estuda/trabalha, religião e nível de religiosidade tanto do participante quanto de sua família; classe sócio-econômica; situação amorosa atual; e tempo que a família sabe sobre sua orientação sexual.

Escala de Bem-estar Subjetivo (EBES) (Anexo A). Desenvolvida por Albuquerque e Tróccoli (2004), esta escala utiliza três itens da Escala de Bem-estar Subjetivo (SWBS) de Lawrence e Liang (1988), três da Escala de Satisfação com a Vida (SWLS) de Diener, Emmons, Larsen e Griffin (1985) e quinze da Escala de Afeto Positivo e Afeto Negativo (PANAS) de Watson, Clark e Tellegen (1988). Os 69 itens do instrumento (ex: *Ultimamente tenho me sentido aflito; Estou satisfeito com minha vida*) devem ser respondidos em uma escala tipo Likert, de 1 (nem um pouco) a 5 (extremamente). Os índices de consistência interna nesta amostra foram de $\alpha=0,94$ para afetos positivos, $\alpha=0,94$ para afetos negativos e $\alpha=0,93$ para satisfação com a vida.

Escala Breve de Resiliência – Brief Resilience Scale (BRS) (Anexo B). Desenvolvida por Smith et al. (2008), esta escala avalia a capacidade dos participantes em se recuperarem de eventos negativos e estressantes e possui seis itens (*ex: Eu tenho dificuldades quando preciso enfrentar eventos estressantes; Eu tendo a me reerguer rapidamente após passar por dificuldades*) a serem respondidos com base em uma escala tipo Likert, variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente) O índice de consistência interna nesta amostra foi de $\alpha=0,77$.

Questionário dos Valores Básicos (QVB) (Anexo C). Este questionário, desenvolvido por Gouveia (2003), tem como objetivo avaliar os valores mais e menos importantes para os participantes. O questionário é composto por 18 valores básicos, sendo um item para cada valor (*ex: Tradição – seguir as normas sociais do seu país; Êxito – obter o que se propõe*). O respondente deve então indicar qual é a importância que cada valor tem como princípio-guia em sua vida, atribuindo números de 1 (totalmente não importante) a 7 (totalmente importante), em uma escala tipo Likert. O índice de consistência interna nesta amostra foi de $\alpha=0,73$.

Escala de Apoio Social Familiar Percebido – Lésbica, Gay - Perceived Parental Support Scale - Lesbian/Gay (PPSS-LG) (Anexo D). Esta escala, desenvolvida por Clouse (2007), tem como objetivo mensurar a percepção de filhos homossexuais sobre o Apoio social advindo de seus pais. A escala é composta por 22 itens (*ex: Meus pais nunca me incentivariam a mudar minha orientação sexual; Meus pais convidariam meu/minha parceiro(a) para atividades e celebrações em família*) a serem respondidos com base em uma escala tipo Likert de 5 pontos, variando entre 1 (discordo) e 5 (concordo). O índice de consistência interna nesta amostra foi de $\alpha=0,95$.

Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF) (Anexo E). Esta escala, desenvolvida por Baptista (2005), tem como objetivo avaliar a percepção dos

participantes acerca do suporte familiar oferecido, em forma de comparação com a escala anteriormente apresentada. A escala é composta por 43 itens, dividida em quatro fatores: Inadequação Familiar (ex: *Eu sinto que deveria ter nascido em outra família*), composto por 14 itens; Afetividade Familiar (ex: *Os membros da minha família expressam interesse e carinho uns com os outros*), composto por 10 itens; Consistência Familiar (ex: *Em minha família há uma coerência entre as palavras e os comportamentos*), composto por 11 itens; e Autonomia Familiar (ex: *Minha família permite que eu seja do jeito que eu quero ser*), composto por 8 itens. Os itens deverão ser respondidos com base em uma escala tipo Likert de 3 pontos, sendo as opções de resposta “sempre ou quase sempre”; “às vezes”; e “quase nunca ou nunca”. Os índices de consistência interna nesta amostra foram de $\alpha=0,91$ para o fator 1 (Inadaptação Familiar), $\alpha=0,92$ para o fator 2 (Afetividade Familiar), $\alpha=0,88$ para o fator 3 (Consistência Familiar) e $\alpha=0,90$ para o fator 4 (Autonomia Familiar).

WHOQOL-SRPB (Qualidade de vida, Espiritualidade, Religião e Crenças pessoais) (Anexo F). Esta escala é um suplemento à escala WHOQOL-100, criada pela Organização Mundial da Saúde e validada por Panzini, Maganha, Rocha, Bandeira e Fleck (2011) com o objetivo de se avaliar a qualidade de vida da população. A escala é composta por 33 itens, divididas em oito facetas: conexão com o ser ou força espiritual; sentido na vida; admiração; totalidade e integração; força espiritual; paz interior; esperança e otimismo; e fé. Os itens (ex: *Até que ponto alguma conexão com um ser espiritual ajuda você a passar por épocas difíceis?; Até que ponto você sente alguma ligação entre sua mente, seu corpo e sua alma?*) deverão ser respondidos com base em uma escala tipo Likert de cinco pontos que vai de “nada” até “extremamente”. Os índices de consistência interna nesta amostra foram de $\alpha=0,94$ para o fator 1 (Conexão a Ser ou Força Espiritual), $\alpha=0,82$ para o fator 2 (Sentido na Vida), $\alpha=0,73$ para o fator 3

(Admiração), $\alpha=0,75$ para o fator 4 (Totalidade e Integração), $\alpha=0,93$ para o fator 5 (Força Espiritual), $\alpha=0,91$ para o fator 6 (Paz Interior), $\alpha=0,86$ para o fator 7 (Esperança e Otimismo) e $\alpha=0,95$ para o fator 8 (Fé).

Procedimentos

Os questionários foram construídos na plataforma online *Google Docs* e disponibilizados através de *links* em redes sociais. Após a concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C), os participantes foram apresentados ao questionário em sua forma *on-line*, dada a maior capacidade de abranger diferentes participantes que a *internet* proporciona. O nome dos participantes não foi requisitado em nenhum momento, sendo os mesmos identificados através de números.

Análise dos Dados

Os dados desta pesquisa foram analisados utilizando-se o *software* SPSS. Além de estatísticas descritivas simples, foram realizadas análises de correlação, testes de diferenças entre médias (teste t) e regressão linear múltipla.

Resultados

Evidências de Validade dos Instrumentos Adaptados

Utilizamos o modelo proposto por Damásio (2012) para verificar as evidências de validade dos construtos dos instrumentos adaptados. Esta proposta consiste em um guia para a escolha do tipo de análise fatorial mais apropriado para ser utilizado em diferentes grupos de dados.

Escala Breve de Resiliência (BRS)

Primeiramente, foi realizado um teste do poder discriminativo dos itens com o objetivo de selecionar os itens adequados para a análise fatorial. Para tanto, foi adotada a mediana empírica de todos os itens ($Mdn = 3,16$) para definição dos grupos-critério

superior e inferior. Em seguida, foi realizado um teste t com estes dois grupos, com o objetivo de comparação das médias. Todos os seis itens da escala apresentaram diferenças significativas entre as pontuações dos grupos, sendo então plenamente utilizados nas análises subsequentes.

Em seguida, todos os itens foram submetidos à um teste de Kolmogorov-Smirnov (K-S), com o objetivo de verificar se estes apresentavam distribuição normal na amostra testada. Por apresentarem diferenças significativas ($p < 0,05$), o teste indicou a não-normalidade dos dados. Este resultado sugere então a realização de uma Análise dos Eixos Principais (PAF) (Damásio, 2012).

Em seguida, foram analisados os testes de adequação da amostra de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e do teste de esfericidade de Bartlett para definir a fatorabilidade dos dados. Os resultados indicaram um KMO adequado de 0,79 e um índice de esfericidade significativo, $\chi^2 (15) = 345,273$, $p=0,00$, indicando a adequação dos dados à análise fatorial.

Como nenhum item foi excluído, os mesmos organizam-se da mesma forma da escala original, em apenas um fator. Foi realizada uma PAF com rotação ortogonal (*Varimax*) e solicitando cargas fatoriais iguais ou superiores a $|0,30|$ (Tabela 1). Como pode ser observado, os resultados sugeriram a existência de apenas um fator, explicando 38,12% da variância.

Tabela 1. *Análise do Eixo Principal da BRS*

Itens	Fator 01
04 - Eu tenho dificuldades para me reerguer após algum acontecimento ruim*	0,77
06 – Eu tendo a demorar um longo tempo para superar contratempos em minha vida*	0,72
01 – Eu tendo a me reerguer rapidamente após passar por dificuldades	0,68

02 - Eu tenho dificuldades quando preciso enfrentar eventos estressantes*	0,53
05 - Eu normalmente passo por tempos difíceis sem muitos problemas.	0,46
03 - Eu não demoro a me recuperar de eventos estressantes	0,42
<hr/>	
<i>Eigenvalue</i>	2,28
% de variância explicada	38,12%
Quantidade de itens	06
Alfa de Cronbach	0,77

Nota. * itens invertidos.

Fator 01 – Resiliência: este fator agrupa os seis itens originais da dimensão proposta teoricamente, apresentando um índice de consistência interna $\alpha = 0,77$, sendo considerado adequado. Os itens apresentaram correlações item-total variando entre 0,58 e 0,78, com correlação média de 0,68.

Escala de Apoio Social Familiar Percebido – Lésbica/Gay (PPSS-LG)

As análises da PPSS-LG seguiram os mesmos passos propostos por Damásio (2012), expostos anteriormente. O teste do poder discriminativos dos itens foi realizado com a mediana empírica dos itens ($Mdn = 2,45$) para definição dos grupos-critério superior e inferior. Os resultados indicaram que todos os itens da escala apresentaram diferença significativa, sugerindo a adequação para análises posteriores.

Posteriormente, os itens foram submetidos a um teste de normalidade (K-S), no qual todos apresentaram resultados significativos ($p < 0,05$), indicando a não-normalidade dos dados, resultado que sugere a realização de uma Análise dos Eixos Principais (PAF) (Damásio, 2012). A amostra apresentou um KMO adequado de 0,95 e um índice de esfericidade de Bartlett significativo, $\chi^2 (231) = 3657,275$, $p = 0,00$, indicando a adequação dos dados à análise fatorial.

Ao final, foi então realizada uma PAF com rotação ortogonal (*Varimax*) solicitando que os dados se organizassem em apenas um fator, como na escala original,

com cargas fatoriais iguais ou superiores a $|0,30|$ (Tabela 2). Os resultados sugeriram a existência de um único fator que explicou 50,42% da variância, descrito a seguir.

Fator 01 – Apoio social Familiar Percebido Lésbica/Gay. Os 22 itens que constituem este fator apresentaram correlação item-total variando entre 0,46 e 0,85, com correlação média de 0,67 e índice de consistência interna adequado, $\alpha = 0,87$.

Tabela 2. *Análise do Eixo Principal da PPSS-LG*

Itens	Fator 01
10 - Meus pais convidariam meu/minha parceiro(a) para atividades e celebrações em família.	0,84
2 - Meus pais defenderiam minha orientação sexual frente a outros membros da família.	0,83
13 - Meus pais valorizam meus relacionamentos amorosos tanto quanto outros relacionamentos existentes na família.	0,81
21 - Eu me sinto à vontade para conversar com meus pais sobre meus relacionamentos.	0,81
8 - Meus pais apoiam minha relação amorosa atual.	0,80
15 - Eu acredito que meus pais se preocupariam genuinamente com o bem-estar do meu/minha parceiro(a).	0,80
9 - Meus pais perguntam sobre meu/minha parceiro(a) quando converso com eles.	0,78
3 - Eu acho que meus pais se sentiriam desconfortáveis com minha orientação sexual.*	0,78
18 - Meus pais falariam abertamente sobre minhas experiências relacionadas à minha orientação sexual.	0,77
7 - Meus pais nunca admitiriam minha orientação sexual para seus amigos.*	0,77
6 - Meus pais não apoiam minha orientação sexual.*	0,75
4 - Meus pais mudam de assunto quando discutimos sobre minha orientação sexual.*	0,74
22 - Meus pais perguntam sobre meus amigos gays/lésbicas.	0,70
17 - Meus pais falariam abertamente sobre suas dificuldades em entenderem o desenvolvimento da minha orientação sexual.	0,69
16 - Meus pais procurariam informações sobre assuntos relacionados a gays e lésbicas para entender melhor minha identidade.	0,63
11 - Meus pais não aceitariam meu/minha parceiro(a) como parte da família.*	0,63
5 - Meus pais raramente falam sobre minha orientação sexual.*	0,63
14 - Quando interagem com outros membros da família, meus pais não se referem ao meu/minha parceiro(a).*	0,59
20 - Meus pais se envolveriam ativamente em uma organização comunitária de apoio aos pais de homossexuais.	0,52
1 - Meus pais nunca me incentivariam a mudar minha orientação sexual.	0,49
12 - Meus pais se referem ao meu/minha parceiro(a) como colega de quarto ou amigo(a) quando fala sobre mim com outras pessoas.*	0,49
19 - Meus pais frequentariam regularmente um grupo de apoio voltado para pais de homossexuais.	0,47
<i>Eigenvalue</i>	11,09
% de variância explicada	50,42
Quantidade de itens	22
Alfa de Cronbach	0,95

Nota. * itens invertidos.

Os resultados das análises apresentadas demonstraram concordância com todas as dimensões, itens e fatores propostos nas duas escalas, além de índices de consistência interna adequados. Sendo assim, estes resultados indicam evidências de validade de construto dos dois instrumentos analisados, validando a utilização dos mesmos para esta pesquisa.

Associações entre os construtos

Foram realizadas análises de correlação para verificar a associação entre os construtos resiliência, religiosidade, apoio social e valores, apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3. *Correlações*

Variáveis	M	DP	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.Resiliência	3,16	0,81	-													
2.Religiosidade	3,40	0,79	0,31**	-												
3.AS Homossexual	2,66	1,13	0,04	0,15*	-											
4.Inadaptação Famil.	1,62	0,48	-0,08	-0,26**	-0,59**	-										
5.Afetividade Famil.	2,13	0,60	0,08	0,32**	0,58**	-0,74**	-									
6.Consistência Famil.	1,99	0,50	0,09	0,29**	0,52**	-0,64**	0,70**	-								
7.Autonomia Famil.	2,39	0,56	0,10	0,18**	0,61**	-0,67**	0,56**	0,52**	-							
8. AS Mãe	2,91	1,54	-0,00	0,13*	0,78**	-0,50**	0,45**	0,40**	0,54**	-						
9. AS Pai	2,54	1,62	0,04	0,08	0,54**	-0,40**	0,33**	0,33**	0,37**	0,55**	-					
10. V. Normativos	3,92	1,24	-0,02	0,53**	0,06	-0,25**	0,19**	0,22**	0,14*	0,06	0,08	-				
11. V. Interacionais	5,60	0,87	0,03	0,34**	-0,05	-0,03	0,08	-0,00	0,02	-0,05	-0,07	0,31**	-			
12. V. Suprapessoais	6,02	0,68	0,07	0,22**	0,05	0,00	-0,01	0,02	0,10	0,09	0,00	0,18**	0,22**	-		
13. V. Existência	5,98	0,72	0,08	0,16*	0,06	-0,00	0,02	0,05	0,15*	0,09	0,03	0,24**	0,23**	0,23**	-	
14.V. Experimentação	5,38	0,85	0,00	0,10	0,07	0,00	0,03	-0,04	0,12	0,11	0,04	0,03	0,22**	0,34**	0,27**	-
15. V. Realização	4,98	1,00	0,01	0,04	-0,02	0,08	-0,09	-0,07	-0,00	0,04	0,04	0,24**	0,14*	0,29**	0,36**	0,32**

Nota: **p<0,01; *p<0,05. Legenda: Satisf.= Satisfação; AS = Apoio social; Famil.= Familiar; V.= Valores.

De acordo com a análise, o grau de resiliência pessoal está diretamente associado ao nível de religiosidade. A religiosidade, por sua vez, está diretamente associada aos valores normativos, interacionais, suprapessoais e de existência; ao apoio social familiar específico aos homossexuais, à afetividade familiar, à consistência familiar à autonomia familiar e ao apoio social advindo da mãe do homossexual. Além disso, a religiosidade está associada negativamente à inadaptação familiar (Tabela 3).

Com relação aos valores, os valores normativos estão diretamente associados aos valores interacionais, suprapessoais, de existência e realização; à afetividade familiar, à consistência familiar e à autonomia familiar; e negativamente associados com a inadaptação familiar. Já os valores interacionais estão diretamente associados aos valores suprapessoais, de existência, experimentação e realização. Os valores suprapessoais também estão associados diretamente aos valores de existência, experimentação e realização. Os valores de existência estão associados diretamente aos valores de experimentação e realização, assim como à autonomia familiar. Por último, os valores de experimentação estão ainda associados aos valores de realização (Tabela 3).

Com relação ao apoio social familiar, o apoio específico ao homossexual está diretamente associado à afetividade familiar, à consistência familiar à autonomia familiar e ao grau de apoio da mãe e do pai; e negativamente associado à inadaptação familiar. A inadaptação familiar, por sua vez, está associada negativamente à afetividade familiar, à consistência familiar e à autonomia familiar. A afetividade familiar está associada diretamente à consistência familiar e à autonomia familiar. Por último, a consistência familiar está ainda associada diretamente à autonomia familiar (Tabela 3).

Explicando o bem-estar dos homossexuais

Foram realizadas três análises de regressão linear múltipla, uma com cada variável dependente, sendo elas: afetos positivos, afetos negativos e satisfação com a vida. As variáveis independentes foram as mesmas para as três análises, sendo elas: resiliência; as quatro dimensões de suporte familiar; suporte familiar específico aos homossexuais; as seis subfunções dos valores; e as oito dimensões da religiosidade (Tabelas 5, 6 e 7). Ao realizar a análise no método *stepwise*, alguns desses construtos foram excluídos, permanecendo apenas os que são significativamente válidos ($p < 0,05$).

Todas as três análises apresentaram coeficiente de determinação da regressão (R^2) maior do que 26%, o que é considerado uma porcentagem de grande efeito (Cohen, 1992). Sendo assim, as variáveis independentes presentes nas tabelas apresentadas são consideradas fortes preditoras do afeto positivo (50%), afeto negativo (42%) e satisfação com a vida (52%).

A primeira tabela abaixo apresenta os valores da regressão linear múltipla explicando os afetos positivos. De acordo com a análise, os preditores do afeto positivo incluem itens dos construtos religiosidade (esperança e otimismo, totalidade e integração, sentido na vida), resiliência, suporte social (suporte familiar homossexual) e valores (valores interacionais) (Tabela 4).

Tabela 4. *Regressão Linear Múltipla Explicando os Afetos Positivos*

Preditores	R^2_{ajustado}	β	t
Esperança e Otimismo	0,50	0,30	4,525**
Totalidade e Integração		0,16	2,640**
Resiliência		0,17	3,395**
Suporte Familiar Homossexual		0,16	3,360**
Sentido na Vida		0,16	2,438*
Valores Interacionais		0,10	2,108*

Nota: ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$. N = 223

A próxima tabela apresenta os valores da regressão linear múltipla explicando os afetos negativos. De acordo com a análise, os preditores do afeto negativo podem ser

positivos ou negativos, indicando relações diretas ou indiretas. Sendo assim, os preditores pertencentes ao construto Religiosidade (Paz Interior, Esperança e Otimismo) e a resiliência explicam os afetos negativos de forma indireta, ou seja, quanto maior a média desses construtos, menor a média de afetos negativos. Já o fator Inadaptação Familiar - pertencente ao construto Suporte Familiar – e os Valores de Realização explicam os afetos negativos de forma direta, ou seja, quanto maior a média desses construtos, maior a média de afetos negativos (Tabela 5).

Tabela 5. *Regressão Linear Múltipla Explicando os Afetos Negativos*

Preditores	R²ajustado	β	t
Paz Interior	0,42	-0,23	-2,921**
Inadaptação Familiar		0,29	5,638**
Resiliência		-0,18	-3,167**
Esperança e Otimismo		-0,18	-2,401*
Valores de Realização		0,10	2,003*

Nota: **p<0,01; *p<0,05. N = 224

A última tabela abaixo apresenta os valores da regressão linear múltipla explicando a satisfação com a vida. A satisfação com a vida também possui preditores positivos e negativos, indicando relações diretas ou indiretas. Os preditores negativos são a Inadaptação Familiar e a Admiração, fator pertencente ao construto Religiosidade. Todos os outros preditores são positivos, sendo eles Esperança e Otimismo, Paz Interior e Sentido na Vida - todos estes fatores da Religiosidade – Autonomia Familiar, fator pertencente ao construto Suporte Familiar, e, por última, a Resiliência (Tabela 6).

Tabela 6. *Regressão Linear Múltipla Explicando a Satisfação com a Vida*

Preditores	R²ajustado	β	t
Esperança e Otimismo	0,52	0,37	4,960**
Inadaptação Familiar		-0,17	-2,822**
Paz Interior		0,14	1,930*
Autonomia Familiar		0,13	2,143*
Sentido na Vida		0,17	2,796**
Admiração		-0,12	-2,190*
Resiliência		0,10	2,009*

Nota: **p<0,01; *p<0,05. N = 222

Discussão

O presente estudo teve como principal objetivo investigar os correlatos do bem-estar de homossexuais. Para tanto, um de seus objetivos específicos foi o de apresentar evidências de validade dos instrumentos adaptados para o contexto brasileiro. Os escores encontrados nos testes realizados, seguindo a proposta de Damásio (2012), indicam que as escalas adaptadas são válidas para avaliar os construtos resiliência (Breve Escala de Resiliência - BRS) e apoio social familiar a homossexuais (PPSS-LG) na amostra analisada. As evidências de validade da PPSS – LG no contexto brasileiro são reforçadas pelas correlações existentes entre seu fator único, aqui denominado “apoio social familiar específico ao homossexual”, e os outros fatores do apoio social familiar, provenientes, neste estudo, do instrumento IPSF.

Para verificar quais construtos podem ser considerados fatores de risco ou proteção ao bem-estar dos homossexuais, foram investigadas as associações dos três componentes do bem-estar com os construtos religiosidade, apoio social, resiliência e valores. Acredita-se que o objetivo tenha sido alcançado, proporcionando um maior conhecimento sobre a relação entre os construtos analisados e a forma como estes agem sobre o bem-estar dos homossexuais, conhecimento este que pode ser útil na construção de políticas públicas que busquem a promoção do bem-estar dos homossexuais.

Com relação às correlações encontradas, a associação positiva entre resiliência e religiosidade corrobora os resultados observados nos estudos de Walker e Longmire-Avital (2013), que teoriza que, na população homossexual, a associação entre resiliência e religiosidade se dá através da internalização da homofobia vivenciada. Neste sentido, propõe-se que quanto maior o nível de homofobia internalizada, maiores são as ocorrências de eventos estressantes e momentos difíceis, levando o homossexual a uma maior necessidade de se recuperar desses eventos, apresentando assim maior nível de

resiliência. Sugere-se que novos estudos sejam realizados, enfatizando a associação destes construtos com a homofobia internalizada.

Ao se tratar da religiosidade, os valores a ela associados – normativos, interacionais, suprapessoais e de existência - compreendem os tipos de orientação centrais e sociais, ou seja, são valores que agem como guia das ações humanas. Os resultados encontrados corroboram com os estudos de Gouveia (2003), segundo o qual os valores centrais e sociais estariam mais voltados para a sociedade ou possuem foco no relacionamento interpessoal, valorizando o grupo e atuando como base organizadora dos valores. Sendo assim, pode-se imaginar que a religiosidade, ao denotar um senso de união e coesão social, está associada não só a estes valores como também ao apoio social, correlação positiva encontrada neste estudo e que corrobora os resultados apresentados por Moreira-Almeida et al. (2006). Portanto, o senso de pertencimento e coesão social criado pela religiosidade parece ser o principal fator associado às correlações encontradas entre religiosidade, valores e apoio social.

Afetos positivos

No que diz respeito aos resultados referentes aos construtos associados com os afetos positivos, alguns fatores específicos da religiosidade podem contribuir para a explicação desta dimensão. Dentre os preditores dos afetos positivos, três dos seis itens pertencem à dimensão da religiosidade, sendo eles: esperança e otimismo, totalidade e integração, e sentido na vida. Esta associação entre religiosidade e bem-estar pode se dar devido ao sentido de vida que é proporcionado pela espiritualidade, proporcionando respostas a uma série de questionamentos existenciais que poderiam levar à angústia e infelicidade caso não fossem respondidos (Moreira-Almeida et al., 2006; Levin & Chatters, 1998). A resposta a estes questionamentos pode então levar à esperança e otimismo proporcionados pela religiosidade. Outra explicação possível, corroborando

com o estudo de Watson (2000), é o senso de pertencimento criado pelas religiões através da convivência entre os membros na participação dos ritos religiosos. Essa convivência levaria os fiéis a se sentirem menos solitários e, por isso, mais felizes, estando assim associada ao apoio social.

O apoio social aparece como outro construto preditor dos afetos positivos em homossexuais. Ele está presente tanto no construto de apoio social familiar específico a homossexuais quanto nos valores interacionais, que dizem respeito à importância da afetividade, apoio social e convivência. O último preditor observado dos afetos positivos é a resiliência, corroborando com o estudo de Walker e Longmire-Avital (2013), no qual a resiliência aparece como fator mediador tanto do apoio social quanto da religiosidade, estando, portanto, fortemente associada a estes dois construtos. Sendo assim, podemos afirmar que os principais construtos responsáveis pela presença de emoções positivas na vida dos homossexuais são a religiosidade, o apoio social e a resiliência.

Afetos negativos

Já em relação aos afetos negativos, existem preditores tanto positivos quanto negativos. Os fatores da religiosidade “paz interior” e “esperança e otimismo” aparecem como preditores negativos, assim como a resiliência. Ou seja, são estes os construtos que agem de forma contrária aos afetos negativos, diminuindo a probabilidade de que estes ocorram, agindo assim a favor do bem-estar, corroborando com os estudos de Glicken (2006), Herrick et al. (2011) e Moreira-Almeida et. Al (2006).

Por outro lado, os fatores “inadaptação familiar”, pertencente ao construto apoio social familiar, e os valores de realização aparecem como preditores positivos dos afetos negativos, explicando então sua maior ocorrência. A adaptação familiar, ao ser um dos fatores com conotação negativa do apoio social familiar, explica os afetos negativos

na medida em que está associado à falta de apoio social. Sendo assim, a falta de apoio social explicaria a maior média de afetos negativos, podendo levar a comportamentos autodestrutivos (Needham & Austin, 2010; Pearson & Wilkinson, 2013; Ryan et al., 2009). Já a associação entre os valores de realização e os afetos negativos pode se dar com base na busca por êxito, poder e prestígio, características principais dos valores de realização. Esta busca por reconhecimento, levando-se em consideração o preconceito existente na nossa sociedade, pode ser mais árdua para os homossexuais. Sendo assim, os homossexuais que não conseguem atingir as realizações por eles valorizadas, podem apresentar maior média de afetos negativos devido à frustração decorrente desta situação. Sugere-se que novos estudos aprofundem esta relação entre valores de realização e afetos negativos.

Satisfação com a vida

O último fator do bem-estar, a satisfação com a vida, também apresenta preditores tanto positivos quanto negativos. Entre os preditores negativos está presente mais uma vez a Inadaptação Familiar, demonstrando a importância do apoio social no bem-estar tanto em relação às emoções negativas quanto a seu componente de julgamento cognitivo. O fator “admiração”, componente do construto religiosidade, também aparece entre os preditores negativos da satisfação com a vida. Imagina-se que este resultado deve-se à forma como os itens da escala utilizada foram escritos, dando margens a interpretações da “admiração” como um fator relativo a curtir a vida – em festas, por exemplo – e à beleza física, ao invés da apreciação da beleza como uma fonte de inspiração, enquanto arte, o qual deveria ser o real significado deste fator. Neste sentido, a partir do momento que o “sentido de vida” passa a ser um preditor significativo para a satisfação, o fator “admiração” descrito nesses termos, passa a ter um caráter de futilidade que justifica sua relação negativa com a satisfação com a vida.

Além destes, outros dois fatores da religiosidade aparecem como preditores positivos da satisfação com a vida, sendo eles “paz interior” e “esperança e otimismo”. Estes dois fatores englobam um sentimento de paz e harmonia com eventos passados, a esperança em eventos futuros e a preservação do otimismo mesmo em épocas difíceis, apresentando características comuns ao fator “resiliência”, também presente como preditor em todas as análises do bem-estar. Imagina-se que a resiliência, entendida aqui como a capacidade de se recuperar de eventos estressantes, esteja tão fortemente associada ao bem-estar dos homossexuais pelo caráter de superação necessário a estes para enfrentarem as adversidades que podem ser causadas pelo preconceito (D’Augelli & Hershberger, 1993; Herrick et al., 2011).

Por último, temos ainda o fator “autonomia familiar”, do construto apoio social, como preditor da satisfação com a vida. Este fator pode ser importante para o bem-estar dos homossexuais se o analisarmos como a autonomia de serem quem são e tomarem as escolhas que considerarem mais coerentes para sua vida, a despeito das opiniões dos familiares sobre as mesmas. Sendo assim, esse fator se tornaria ainda mais importante quando a família não aceita o homossexual. A presença de fatores do apoio social em todas as análises dos componentes do bem-estar também aponta para a grande importância deste construto na amostra analisada, corroborando com os estudos de Baptista (2005), Clouse (2007), Goldfried e Goldfried (2001) e Ryan et al. (2009).

O estudo apresentou algumas limitações como a utilização de escalas que ainda estão em processo de validação no Brasil e os já citados possíveis problemas de compreensão em relação a alguns itens da escala de religiosidade. Além disso, acredita-se que o estudo ainda não foi capaz de responder questões importantes sobre o bem-estar do homossexual, principalmente no que diz respeito ao apoio social familiar,

sugerindo novas pesquisas nesta temática que envolva os familiares de homossexuais como participantes.

Referências

- Abrams, D. & Hogg, M. (1990). *Social identity theory: constructive and critical advanced*. New York: Harvester-Wheatsheaf.
- Agneessens, F., Waeye, H., Lievens, J. (2006). Diversity in social support by role relations: a typology. *Social Networks*, 28, 427-441.
- Albuquerque, A. S. & Tróccoli, B. T. (2004). Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(2), 153-164.
- Almeida, J; Carvalheira, A. A. (2007). Flutuações e diferenças de gênero no desenvolvimento da orientação sexual: perspectivas teóricas. *Análise Psicológica*, 3(25), 343-350.
- Argyle, M. (1987). *The psychology of happiness*. Methuen: London.
- Baptista, M. N. (2005). Desenvolvimento do inventário de percepção de suporte familiar (IPSF): estudos psicométricos preliminares. *Psico-USF*, 10(1), 11-19.
- Barrera, M. & Ainlay, S. L. (1983). The structure of social support: a conceptual and empirical analysis. *Journal of Community Psychology*, 11, 133-143.
- Black, K. N., & Stevenson, M. R. (1984). The relationship of self-reported sex-role characteristics and attitudes toward homosexuality. *Journal of Homosexuality*, 10(1-2), 83-93.
- Charney, D. S. (2004). Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability: implications for successful adaptation to extreme stress. *American Journal of Psychiatry*, 161(2), 195-216.
- Clouse, S. T. (2007). *Development and validation of the perceived parental support scale – lesbian gay (PPSS-LG)*. Dissertation for the Degree Doctor of Philosophy, University of Missouri, Columbia.
- Damásio, B. F. (2012). Uso da análise fatorial exploratória em psicologia. *Avaliação Psicológica*, 11(2), 213-228.

- D'Augelli, A. R. & Hershberger, S. L. (1993). Lesbian, gay, and bisexual youth in community settings: personal challenges and mental health problems. *American Journal of Community Psychology*, 21(4), 421-448.
- Dell'Aglio, D., Koller, S. H & Yunes, M. A. (2006). *Resiliência e psicologia positiva: interfaces do risco à proteção*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- DeNeve, K. M. & Cooper, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 124(2), 197-229.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Diener, E. (1995). A value based index for measuring national quality of life. *Social Indicators Research*, 36, 107-127.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: the science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34-43.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Diener, E. & Suh, E. (1997). Measuring quality of life: economic, social, and subjective indicators. *Social Indicators Research*, 40, 189-216.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E. & Smith, H. L. (1999). Subjective well being: three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Dorai, M. & Deschamps, J. C. (1990). Adresse-t-on les mêmes stereotypes aux enfants et aux adultes de même groupe ethnique? *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 3, 575-590.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J. & Beautrais, A.L (1999). Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people? *Archives of General Psychiatry*, 56(10), 876-880.
- Ferraz, R. B., Tavares, H. & Zilberman, M. L. (2007). Felicidade: uma revisão. *Archives of Clinical Psychiatry*, 34(5), 234-242.
- Fonseca, I. S. S. & Moura, S. B. (2008). Apoio social, saúde e trabalho: uma breve revisão. *Revista Electrónica Internacional de la Unión*, 15, s/p.

- Fonseca, P. N. da; Chaves, S. S. da S. & Gouveia, V. V. (2006). Professores do ensino fundamental e bem-estar subjetivo: uma explicação baseada em valores. *Psico-USF*, 11(1), 45-52.
- Frable, D. E. S., Wortman, C., & Joseph, J. (1997). Predicting self-esteem, well-being and distress in a cohort of gay men: the importance of cultural stigma, personal visibility, community networks and positive identity. *Journal of Personality*, 65(3), 599–624.
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2, 300-319.
- Germano, I. M. P. & Colaço, de F. R. (2012). Abrindo caminho para o futuro: redes de apoio social e resiliência em autobiografias de jovens socioeconomicamente vulneráveis. *Estudos de Psicologia*, 17(3), 381-387.
- Glicklen, M. D. (2006). Resilience in gay, lesbian, bisexual, and transgender (GLBT) individuals. In: Glicklen, M. D. (2006). *Learning from resilient people: lessons we can apply to counseling and psychotherapy* (Ed. 1, pp. 157-168). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Goldfried, M. R. & Goldfried, A. P. (2001). The importance of parental support in the lives of gay, lesbian, and bisexual individuals. *Psychotherapy in Practice*, 57(5), 681-693.
- Gonçalves, T. R., Pawlowski, J. B., Ruschel, D. & Piccinini, C. A. (2011). Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(3), 1755-1769.
- Gouveia, V. V. (2003). A natureza motivacional dos valores humanos: evidências acerca de uma tipologia. *Estudos de Psicologia*, 8(3), 431-443.
- Gouveia, V. V.; Souza Filho, M. L.; Araújo, A. G. T.; Guerra, V.M. & Souza, D. F. M de. (2006). Correlatos valorativos das motivações internas e externas para responder sem preconceito. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19, 422-432.
- Gouveia, V. V.; Athayde, R. A. A.; Soares, A. K. S. S.; Araújo, R. de C. R. A. & Andrade, J. M. de (2012). Valores e motivações para responder sem preconceito frente a homossexuais. *Psicologia em Estudo*, 17(2), 215-225.
- Gouveia, V. V. (2013). *Teoria funcionalista dos Valores Humanos: Fundamentos, aplicações e perspectivas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Guerra, V. M.; Gouveia, V. V.; Sousa, D. M.; Lima, T. J.; Freires, L. A. (2012). Sexual liberalism-conservatism: the effect of human values, gender, and previous sexual experience. *Archives of Sexual Behavior*, 51, 1-12.
- Herek, G. M. (1984). Attitudes toward lesbians and gay men: A factor analytic study. *Journal of Homosexuality*, 10(1-2), 39-51.
- Herrick, A. L., Lim, S. H., Wei, C., Smith, H., Guadamuz, T., Friedman, M. S., Stall, R. (2011). Resilience as an untapped resource in behavioral intervention design for gay men. *AIDS and Behavior*, 15(1), 25-29.
- Hershberger S. L. & D'Augelli A. R. (1995). The impact of victimization on the mental health and suicidality of lesbian, gay, and bisexual youths. *Developmental Psychology*, 31, 65-74.
- Hogg, M. & Abrams, D. (1988). *Social identification: a social psychology of intergroup relations and group processes*. London: Routledge.
- House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Reading: Addison-Wesley.
- Hupcey, J. E. (1998). Clarifying the social support theory-research linkage. *Journal of Advanced Nursing*, 27(6), 1231-1241.
- Inglehart, R. (1991). *El cambio cultural en las sociedades industriales avanzadas*. Madri: Siglo XXI.
- Lacerda, M; Pereira, C. & Camino, L. (2002). Um estudo sobre as formas de preconceito contra homossexuais na perspectiva das representações sociais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(1), 165-178.
- Lakey, B. & Cassady, P. B. (1990). Cognitive Processes in Perceived Social Support. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 337-343.
- Lawrence, R. H. & Liang, J. (1988). Structural integration of the Affect Balance Scale and the Life Satisfaction Index A: Race, sex, and age differences. *Psychology and Aging*, 3, 375-384.
- Levin, J. S. & Chatters, L. M. (1998). Religion, health, and psychological wellbeing in older adults: findings from three national surveys. *Journal of Aging and Health*, 10(4), 504-31.

- Levin, J. S., Chatters, L. M., & Taylor, R. J. (2005). Religion, health and medicine in African Americans: Implications for physicians. *Journal of the National Medical Association, 97*(2), 237–249.
- Libório, R. M. C. (2009). Escola: risco, proteção e processos de resiliência durante a adolescência. In Associação Nacional de Pesquisa em Educação (ANPED) (Org.), *Anais eletrônicos da reunião anual da Associação Nacional de Pesquisa em Educação (ANPED)*, Caxambu, MG, Brasil, 32.
- Louro, G. L. (2001). Teoria queer: uma política pós-identitária para a educação. *Estudos Feministas, 9*(2), 541-553.
- Louro, G. L. (2008). Gênero e sexualidade: pedagogias contemporâneas. *Pro-Posições, 19*(2), 17-23.
- Luthar, S. S., Sawyer, J. A. & Brown, P. J. (2007). Conceptual issues in studies of resilience. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1094*, 105-115.
- Lyons, A., Pitts, M. & Jeffrey, G. (2013). Factors related to positive mental health in a stigmatized minority: an investigation of older gay men. *Journal of aging and health, 25*(7),1159-1181.
- Lyubomirsky, S. & Lepper, H. S. (1999). A measure of subjective happiness: preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research, 46*, 137-155.
- Martinez, M. & Garcia, M. (1994). La autopercepción de la salud y el bienestar psicológico como indicador de calidad de vida percibida en la vejez. *Revista de Psicología de la Salud, 6*(1), 55-74.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: resilience processes in development. *American Psychologist, 56*(3), 227–238.
- Masten, A. S. & Obradovic, J. (2007). Competence and resilience in development. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1094*, 13-27.
- McIntosh, D. N., Silver, R. C., & Wortman, C. B. (1993). Religion's role in adjustment to a negative life event: coping with the loss of a child. *Journal of Personality and Social Psychology, 65*, 812–821.
- Moreira-Almeida, A.; Lotufo Neto, F.; Koenig, H.G. (2006). Religiousness and mental health: a review. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 28*(3), 242-250.

- Mott, L. (2006). Homo-afetividade e direitos humanos. *Estudos Feministas*, 14(2), 509-521.
- Myers, D. G. & Diener, E. (1995). Who is happy? *Psychological Science*, 6, 10-19.
- Needham, B. L. & Austin, E. L. (2010). Sexual orientation, parental support, and health during the transition to young adulthood. *Journal of Youth Adolescence*, 39, 1189-1198.
- Panzini, R. G., Maganha, C., Rocha, N. S., Bandeira, D. R. & Fleck, M. P. (2011). Validação brasileira do Instrumento de qualidade de vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais. *Revista de Saúde Pública*, 45(1), 153-165.
- Pearson, J. & Wilkinson, L. (2013). Family relationships and adolescent well-being: are families equally protective for same-sex attracted youth? *Journal of Youth Adolescence*, 42(3), 376-393.
- Pierce, G. R., Sarason, I. G. & Sarason, B. R. (1991). General and relationship-based perceptions of social support: are two constructs better than one? *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 1028-1039.
- Reppold, C. T.; Mayer, J. C.; Almeida, L. S. & Hutz, C. S. (2012). Avaliação da Resiliência: controvérsia em Torno do Uso das Escalas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(2), 248-255.
- Rokeach, M. (1973). *The nature of human values*. New York: Free Press.
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals New York Academy Sciences*, 1094, 1-12.
- Ryan, C.; Huebner, D.; Diaz, R. M. & Sanchez, J. (2009). Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and latino lesbian, gay, and bisexual young adults. *Pediatrics*, 123(1), 346-352.
- Schwartz, S. H. (1994). Are there universal aspects in the structure and contents of human values? *Journal of Social Issues*, 50, 19-45.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194-200.

- Tajfel, H. (1978). The psychological structure of intergroup relations. Em H. Tajfel (Org.), *Differentiations between social group* (pp. 27-98). Londres: Academic Press.
- Thoits, P. A. (1995). Stress, coping, and social support processes: where are we? What next? *Journal of Health and Social Behavior*, 53-79.
- Valla, V. V. (1999). Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. *Cadernos de Saúde Pública*, 15(2), 7-14.
- Walker, J. J. & Longmire-Avital, B. (2013). The impact of religious faith and internalized homonegativity on resiliency for black lesbian, gay, and bisexual emerging adults. *Developmental Psychology*, 49(9), 1723-31.
- Watson, D. (2000). *Mood and temperament*. The Guilford Press, New York.
- Watson, D., Clark, L. A. & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.
- The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Social Science & Medicine*, 46(12), 1569-85.
- Yunes, M. A. M. (2003). Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicologia em Estudo*, 8(Num. Esp.), 75-84.

DISCUSSÃO GERAL

Objetivo Geral e Embasamento Teórico

Esta dissertação apresentou dois artigos empíricos com o objetivo de discutir a associação entre o bem-estar dos homossexuais e diversos construtos que podem agir tanto no sentido de promover quanto dificultar o bem-estar desta população. Para atingir este objetivo, foram abordadas diferentes questões associadas ao bem-estar dos homossexuais, como o apoio social (da família e dos amigos), a resiliência, os valores pessoais e a religiosidade. Além disso, foram também levadas em consideração, mesmo que brevemente, questões sociais como a influência da mídia sobre os estereótipos acerca dos homossexuais e o preconceito, que utiliza estes estereótipos como uma de suas bases.

A forma como os homossexuais vêm sendo retratados durante os anos tem se modificado, em grande parte graças aos estudos de autores como Louro (2001, 2008) e Mott (2006), que problematizam a sexualidade através de um viés social e histórico de construção das diferenças. Sendo assim, ao se compreender os parâmetros da sexualidade e a forma como os padrões de normalidade são construídos, torna-se mais clara a compreensão acerca da formação do preconceito contra os homossexuais. A partir dessa compreensão diferenciada, o estudo do bem-estar dos homossexuais sugere a necessidade de ampliação do conhecimento sobre os diversos fatores que podem influenciá-lo.

Um dos principais fatores que vem sendo investigado é o apoio da família para com os homossexuais, particularmente por seu caráter misto, uma vez que pode agir tanto a favor quanto contra o bem-estar. A existência do apoio familiar é um dos fatores responsáveis por um aumento e manutenção do bem-estar dos homossexuais, enquanto a falta desse apoio é um dos responsáveis por sua diminuição (Needham & Austin, 2010;

Pearson & Wilkinson, 2013). A ausência do apoio familiar está intimamente associada ao preconceito para com os homossexuais, preconceito este que, em grande parte das vezes, está associado à religião professada pela família, tornando o estudo acerca da religiosidade de grande importância para a compreensão do bem-estar dos homossexuais.

Ao se tratar da forma como os homossexuais reagem a este preconceito, um dos principais fatores parecem ser os valores pessoais. A investigação acerca dos valores pessoais dos homossexuais torna-se importante na medida em que atuam como um motivador das ações, podendo, portanto, ser considerado um dos principais responsáveis pela forma como os homossexuais agem frente ao preconceito enfrentado. Enquanto isso, a resiliência parece ser a principal responsável pela recuperação e manutenção do bem-estar mesmo frente a estas situações de preconceito.

Sendo assim, com o objetivo de compreender mais profundamente como estes construtos estão associados ao bem-estar dos homossexuais, foram propostos dois artigos: o Artigo 1 buscou investigar mais profundamente a associação entre o apoio social familiar e o bem-estar dos homossexuais, analisando as diferentes etapas do ajustamento familiar e os construtos intrínsecos a esta relação, como os valores pessoais e a religiosidade; e o Artigo 2 buscou investigar a correlação entre religiosidade, apoio social, resiliência e valores e avaliar quais destes construtos podem ser considerados fatores de risco ou proteção ao bem-estar dos homossexuais, além de apresentar evidências de validade dos instrumentos adaptados para o contexto brasileiro.

De forma geral, os resultados confirmaram a associação entre os construtos, assim como a validade das escalas utilizadas para o contexto brasileiro. A seguir, é apresentado um resumo dos resultados encontrados nesta dissertação, seguidos por uma

discussão acerca de suas implicações práticas. Além disso, são apontadas também as limitações da presente pesquisa e sugestões para futuros estudos.

Resultados encontrados

Artigo 1

O primeiro artigo buscou investigar empiricamente a associação entre o apoio social familiar e o bem-estar dos homossexuais, assim como os construtos que influenciam esta relação. Os resultados demonstraram que o apoio social familiar passa por uma série de etapas até chegar à possível aceitação, aqui denominada ajustamento familiar. O processo de ajustamento familiar se inicia através de uma desconfiança, por parte dos pais, acerca da homossexualidade dos filhos. Esta desconfiança acaba por gerar uma mudança no convívio familiar, levando o homossexual ao momento do *Coming Out*, no qual revela sua homossexualidade.

A homossexualidade na maioria das vezes é revelada primeiro para as mães e, em grande número, omitida aos pais (Cianciotto & Cahill, 2003; LaSala, 2000; Savin-Williams, 1998, 2001; Savin-Williams & Ream, 2003). Aqui, mais uma vez, cabe uma discussão acerca da questão de gênero na nossa sociedade, os pais sendo na maioria das vezes retratados como os responsáveis pelo sustento da família, mas afastados do convívio familiar, seguindo os papéis sociais de gênero (Louro, 2001, 2008), o que poderia levar os filhos a não revelação da homossexualidade uma vez que se sentem distantes dos pais, o que tornaria a revelação uma questão irrelevante.

A etapa que se segue à revelação é caracterizada por uma preocupação familiar acerca de uma possível mudança de comportamento dos filhos e filhas, temendo que estes adotem uma imagem estereotipada que os tornem vítimas do preconceito. Esta etapa do ajustamento familiar revela o preconceito existente em nossa sociedade, o qual leva pais e mães a um receio não só sobre o preconceito sofrido pelo filho ou filha,

como também de um julgamento sobre a forma como estes filhos foram criados, julgamento este que em grande parte dos casos leva os pais e mães a uma culpabilização acerca da homossexualidade dos filhos e filhas, dificultando o ajustamento familiar. Este momento tende a ser conturbado para toda a família (Cianciotto & Cahill, 2003; Frazão & Rosário, 2008; Frankowski, 2004; Pachankis & Goldfried, 2004; Saltzburg, 2004; Savin-Williams, 2001; Zera, 1992), porém com o tempo a situação é amenizada (Kusnetzoff, 1991, D'Augelli et al., 2005), em um processo onde a razão supõe a emoção inicial, através de um processo que inclui compreensão e respeito para com o familiar homossexual, nesse caso específico, os filhos e/ou filhas. O apoio social familiar tende a surgir então após esta etapa de compreensão, podendo ser o responsável pelo restabelecimento de uma boa convivência familiar.

O apoio social familiar aparece como um construto importante associado ao bem-estar dos homossexuais, suas relações familiares e sociais e seu nível de religiosidade, uma vez que os participantes que disseram possuir o apoio relataram em maior quantidade conteúdos positivos acerca destes temas. Os participantes que disseram não possuir o apoio da família, além de apresentarem maior número de conteúdos negativos acerca destes temas, relataram ainda maior insatisfação para com a vida pessoal, alertando para a importância do apoio social na prevenção dos problemas relacionados à saúde mental desta população (Fergusson, Horwood, & Beautrais, 1999; Lyons, Pitts & Jeffrey, 2013). A falta de apoio social familiar também está associada a uma maior busca e, conseqüentemente, maior importância dada ao apoio dos amigos, que aparece como uma estratégia na busca pelo bem-estar deste grupo (Shilo & Savaya, 2011). Sendo assim, a convivência familiar também é afetada pela falta de apoio social a partir do momento que o homossexual precisa se afastar de sua família para encontrar apoio em outros meios. Esse afastamento está ainda associado a um menor nível de

afetividade familiar, indicando para uma associação entre os valores humanitários (Gouveia, 2012) e o apoio social, em uma relação onde quanto maior a importância dada para valores como a afetividade, maior o apoio social oferecido.

A falta de apoio social e a dificuldade enfrentada por algumas famílias no processo de ajustamento familiar podem ser analisadas com base em alguns parâmetros, entre eles a forma como os homossexuais são retratados na mídia. A imagem formada pela mídia acerca do homossexual está em sua maioria carregada de estigmatizações e estereótipos que retratam o homossexual de forma inferiorizada, reforçando o preconceito já existente na sociedade (Eribon, 2008; Leite & Santanna Neto, 2013), preconceito este que age igualmente sobre os familiares de homossexuais, levando a um menor nível de apoio social e, conseqüentemente, maiores dificuldades no processo de ajustamento familiar.

Além da influência da mídia, a religião aparece como um fator importante para o ajustamento familiar. Participantes que relataram receber o apoio da família enfatizaram a influência positiva de religiões como espiritismo e umbanda, as quais aparecem como mais inclusivas para com os homossexuais, e que valorizam questões como a tolerância e a universalidade (Shilo & Savaya, 2012). Por outro lado, religiões como católica, protestantes ou evangélicas aparecem como o principal fator problematizador no relato de homossexuais que não possuem o apoio da família. Estas religiões, ao assumirem uma postura não afirmativa frente à identidade homossexual, acabam por influenciar nos níveis de homofobia internalizada de seus membros, levando-os a apresentar maior nível de preconceito e, conseqüentemente, menor nível de apoio social (Walker & Longmire-Avital, 2013).

Sendo assim, através dessas considerações, podemos compreender melhor as associações entre o bem-estar dos homossexuais e o apoio social familiar, bem como os

fatores facilitadores e problematizadores desta relação. Ao demonstrar a importância deste apoio para com a população homossexual, esperamos que esta pesquisa seja capaz de gerar questionamentos acerca da relação familiar e do preconceito existente em nossa sociedade com relação a este tema. Além disso, esperamos que novas pesquisas possam surgir para que se aprofunde ainda mais a discussão acerca dos fatores facilitadores e problematizadores do apoio social familiar, tornando possível a criação de ações práticas efetivas de intervenção profissional para com homossexuais e suas famílias.

Artigo 2

O segundo artigo desta dissertação teve como objetivo investigar empiricamente a correlação entre os construtos apoio social, religiosidade, valores e resiliência em uma amostra de homossexuais e avaliar quais destes construtos estão relacionados como fatores de risco ou proteção ao bem-estar desta população. Além disso, para se alcançar o objetivo deste estudo, apresentamos também evidências de validação de duas escalas, uma que se propõe a medir o apoio social familiar específico a homossexuais e outra a resiliência.

Com relação à validação das escalas, os escores encontrados nos testes realizados apontaram para a validade das escalas no contexto brasileiro, utilizando-se do modelo proposto por Damásio (2012). A validade da PPSS-LG ainda é reforçada pelas correlações encontradas entre seu fator único e os quatro fatores da IPSF, dedicada a medir o apoio social familiar.

As correlações encontradas entre os construtos demonstram a relevância da investigação de cada um deles para o entendimento dos fatores preditores do bem-estar dos homossexuais. Em relação aos afetos positivos, três fatores da religiosidade estão presentes entre os construtos que o explicam, sendo eles: esperança e otimismo, totalidade e integração e sentido na vida. A associação entre estes três fatores e o bem-

estar tem como ponto principal o sentido na vida proporcionado pela religiosidade através da resposta a questionamentos que, caso não respondidos, poderiam levar ao sofrimento psíquico. Imagina-se então que, a partir do momento que proporciona resposta a estas questões, a religiosidade pode ser responsável por uma postura esperançosa e otimista, relacionando-se assim ao bem-estar. Além disso, a religiosidade está ainda associada a um senso de pertencimento (Watson, 2000), presente também no apoio social, que, como vimos anteriormente, é um dos principais fatores para o bem-estar dos homossexuais.

O apoio social também está presente como preditor dos afetos positivos, sendo sua importância reforçada pela presença dos valores interacionais como outro preditor, os quais se referem à importância da afetividade, convivência e apoio social em si, apontando mais uma vez para a importância deste construto, como nos estudos anteriores. A resiliência, último fator preditor dos afetos positivos, também está associada ao apoio social e à religiosidade, como exposto anteriormente, nos levando à conclusão de que o apoio social, a religiosidade e a resiliência são os três principais construtos responsáveis pelos afetos positivos dos homossexuais.

Os afetos negativos, por sua vez, tem preditores tanto positivos quanto negativos. Entre os preditores negativos estão novamente fatores da religiosidade, sendo eles: paz interior e esperança e otimismo. Ou seja, quanto maior a presença destes fatores, menor a média de afetos negativos, demonstrando mais uma vez a importância da religiosidade para o bem-estar dos homossexuais, corroborando com Moreira-Almeida et. al (2006). Outro construto que aparece como preditor negativo é a resiliência, demonstrando que quanto maior a resiliência, menor a ocorrência de emoções negativas para os homossexuais. Entre os preditores positivos está a inadaptação familiar, fator negativo do apoio social, e os valores de realização,

explicando então os afetos negativos quanto maior for a presença destes fatores. Sendo assim, a falta de apoio social aparece novamente como uma questão problematizadora para o bem-estar dos homossexuais, podendo levar a problemas de saúde mental, como apontado por Needham & Austin (2010). Pearson & Wilkinson (2013) e Ryan et al. (2009). Já em relação aos valores de realização, os quais se referem à valorização do êxito, poder e prestígio, imagina-se que estão associados aos afetos negativos pela dificuldade enfrentada pelo homossexual para alcançar estas realizações. O preconceito existente em nossa sociedade pode agir de forma a dificultar que o homossexual alcance essas metas, podendo levar a um sentimento de frustração que explicaria a associação entre valores de realização e afetos negativos. Sendo assim, os construtos inibidores dos afetos negativos são a religiosidade e a resiliência, enquanto os construtos estimuladores são a falta de apoio social e a presença de valores de realização.

Por último, existem ainda os construtos preditores da satisfação com a vida, terceira dimensão do bem-estar. Aqui, a inadaptação familiar aparece novamente como um preditor negativo, demonstrando mais uma vez a importância do apoio social para o bem-estar dos homossexuais. O fator admiração, do construto religiosidade, também aparece como um preditor negativo. Cabe ressaltar que esta interpretação do fator admiração pode ter se dado por conta da forma como os itens da escala WHOQOL foram redigidos, abrindo margem para interpretações dúbias acerca deste fator, a partir das quais a admiração seria vista com um teor de futilidade.

Além destes dois fatores da religiosidade, a paz interior e a esperança e otimismo também aparecem novamente como preditores positivos do bem-estar, indicando uma relação de harmonia com eventos passados e otimismo para com o futuro, características estas que definem a resiliência, a qual também é um dos preditores da satisfação com a vida. A resiliência, presente como preditor de todas as

três dimensões do bem-estar dos homossexuais, aponta para a importância deste construto para uma população que está mais propensa a enfrentar situações de preconceito e estresse diariamente, necessitando assim se recuperar destes eventos mais frequentemente e de forma mais rápida do que outras populações (D'Augelli & Hershberger, 1993; Herrick et al., 2011).

A satisfação com a vida ainda tem como um de seus preditores positivos a autonomia familiar, um dos fatores do apoio social familiar, indicando que quanto maior a liberdade dos homossexuais de serem como são e tomarem suas próprias decisões à respeito de suas vidas, fazendo suas escolhas independentemente da influência da família, maior sua satisfação com a vida. Assim como a resiliência, fatores do apoio social também estão presentes como preditores de todas as três dimensões do bem-estar, demonstrando mais uma vez a grande importância deste construto para o bem-estar dos homossexuais, assim como encontrado nos estudos de Baptista (2005), Clouse (2007), Goldfried e Goldfried (2001) e Ryan et al. (2009), e nos estudos apresentados anteriormente nessa dissertação.

As limitações do estudo atual estão relacionadas à utilização de escalas não validadas no Brasil, o que chama a atenção para a necessidade de maior número de estudos nestas áreas e a elaboração de escalas a serem utilizadas no contexto brasileiro. Além disso, a possível má interpretação dos itens relativos ao fator admiração, como citado anteriormente, também pode ter influenciado de forma significativa os resultados deste estudo. Apesar disto, acredita-se que o estudo alcançou seus objetivos ao demonstrar as correlações existentes entre os construtos analisados e os fatores problematizadores e facilitadores para com o bem-estar dos homossexuais, tornando possível a formulação de intervenções que se baseiem nestes fatores para a promoção do bem-estar nesta população. Espera-se também que o presente estudo sirva de base para

outras pesquisas que possam se aprofundar principalmente nos construtos apoio social familiar, religiosidade e resiliência, aqui apontados como os principais preditores do bem-estar dos homossexuais. Pesquisas que incluam a família dos homossexuais como participantes também podem ser de grande valor para o esclarecimento de questões relativas a esta área de conhecimento.

Implicações teóricas e práticas da pesquisa

A análise dos dados apresentados neste estudo indica que o bem-estar dos homossexuais está associado a vários construtos, os quais, por sua vez, são importantes para os homossexuais quando levamos em consideração o preconceito enfrentado pelos mesmos no dia a dia. O apoio social aparece como importante base na qual o homossexual se apoia na luta contra o preconceito, a resiliência demonstra a importância da superação destas dificuldades para que se alcance o bem-estar, os valores estão associados à forma como os homossexuais encaram estas situações e a religiosidade também age no sentido de uma fonte segura para a superação das dificuldades.

Sendo assim, ao compreender a relação destes construtos com o enfrentamento frente ao preconceito e, conseqüentemente, o maior bem-estar dos homossexuais, torna-se possível a criação de estratégias que ajam no sentido de promover o bem-estar dos homossexuais, incluindo também suas famílias e suas comunidades. O conhecimento acerca destas associações pode ser utilizado tanto para a promoção de iniciativas particulares, em consultórios psicológicos, como para programas sociais governamentais que possuam como objetivo a promoção do bem-estar desta população e a prevenção de questões associadas à saúde mental dos homossexuais.

Além disso, as evidências de validação de duas escalas para o contexto brasileiro permitem aos pesquisadores dessa área expandir seus estudos através de sua utilização,

oferecendo a possibilidade de uma maior compreensão acerca dos fatores associados ao bem-estar dos homossexuais. Ressalta-se também que até o presente momento não foram encontrados estudos que associem conjuntamente o apoio social, a resiliência, valores pessoais e religiosidade ao bem-estar, assim como não foram encontrados estudos específicos sobre a relação entre os valores pessoais e o bem-estar de homossexuais. Sendo assim, destaca-se a relevância desta pesquisa tanto para o contexto social quanto acadêmico.

Limitações e indicações de pesquisas futuras

Apesar das possíveis contribuições desta pesquisa, como apontadas anteriormente, a mesma apresenta algumas limitações a serem observadas, visto que não é capaz de discutir todos os construtos associados ao bem-estar dos homossexuais, assim como não visa esgotar os estudos acerca de todos os aspectos referentes a este tema.

Uma das limitações encontradas durante o desenvolvimento da pesquisa é o pouco número de estudos publicados no Brasil ou mesmo em língua portuguesa, sendo necessária então a procura por estudos desenvolvidos em outros países, que podem não refletir a realidade encontrada por homossexuais no contexto brasileiro. Ainda assim, os resultados encontrados neste estudo corroboram com grande número dos estudos realizados no exterior, apontando para a generalidade dos mesmos.

Outra limitação a ser mencionada diz respeito à amostra escolhida para o desenvolvimento da pesquisa. A pesquisa qualitativa, composta apenas por jovens homossexuais da cidade de Vitória/ES, pode não representar a realidade vivida por homossexuais em outras cidades, estados ou mesmo países. A pesquisa quantitativa, apesar de englobar participantes de várias cidades e estados brasileiros, foi composta

majoritariamente de participantes jovens, com idades entre 18 e 25 anos, podendo também não representar a população homossexual em sua totalidade.

Ressalta-se também a limitação referente à utilização de escalas ainda não validadas no contexto brasileiro, sobre as quais não foi possível realizar análises fatoriais confirmatórias para a confirmação da estrutura fatorial encontrada, sendo as mesmas apenas indícios de sua validade. Sendo assim, sugere-se o desenvolvimento de futuras pesquisas acerca das escalas utilizadas com o objetivo de confirmar sua validade no contexto brasileiro.

Além disso, acredita-se que algumas associações entre os construtos poderiam ter sido abordadas mais profundamente, como a relação entre a religiosidade dos pais e a religiosidade dos filhos e as implicações sobre o bem-estar dos homossexuais. Outro fator a ser analisado em pesquisas futuras é a percepção dos familiares de homossexuais acerca do apoio social por eles ofertado, uma vez que esta pesquisa limitou-se à percepção dos próprios homossexuais acerca do tema. Acredita-se que, ao incluir a família dos homossexuais, pode-se atingir um maior conhecimento acerca dos motivos que levam a família a apresentar maior ou menor nível de apoio social, sendo assim possível a criação de estratégias que levem em consideração estes fatores para a maior promoção do bem-estar de homossexuais.

Conclusão

Levando-se em consideração as questões levantadas nesse estudo, a qual demonstra a associação entre o bem-estar dos homossexuais e diversos construtos, torna-se possível uma maior compreensão acerca dos fatores promovedores e inibidores deste bem-estar. Como ponto em comum entre todos os fatores, percebe-se o teor de enfrentamento frente ao preconceito, indicando que este preconceito é a maior barreira enfrentada pelos homossexuais na busca do bem-estar. Cada tentativa na busca da

superação do preconceito, através do apoio social, resiliência, valores pessoais e religiosidade, aumenta a possibilidade de um bom desenvolvimento do bem-estar dos homossexuais.

Sendo assim, acredita-se que este estudo possa contribuir como uma base através da qual possam ser criadas estratégias de promoção do bem-estar dos homossexuais, incluindo também suas famílias como parte importante deste processo. Além disso, ao evidenciar a carência de estudos acerca deste tema no contexto brasileiro, espera-se que este trabalho impulse outros estudos destinados a preencher essa lacuna dessa área de conhecimento.

Este conhecimento necessita ser transmitido para a sociedade, principalmente para os familiares de homossexuais, para que se esclareçam questões relativas ao bem-estar de membros de suas famílias, uma vez que menores níveis de bem-estar estão relacionados a questões de saúde mental como depressão, tentativas de suicídio, abuso de álcool e drogas, ansiedade, entre outros (Fergusson et al., 1999, Needham & Austin, 2010; Pearson & Wilkinson, 2013; Ryan et al., 2009). Para se atingir esta população, propõe-se a realização de palestras, reuniões, formação de grupos de familiares de homossexuais, além de divulgações através de meios audiovisuais, como possíveis documentários onde homossexuais relatam as questões levantadas nas entrevistas realizadas durante esta pesquisa. Espera-se também que este trabalho possa contribuir para profissionais da área da saúde que lidam diretamente com homossexuais em situações de sofrimento, dando base para intervenções relacionadas à promoção do bem-estar desta população. Finalmente, espera-se que as contribuições deste estudo beneficiem principalmente a comunidade homossexual e que a mesma possa se apossar deste conhecimento na busca da promoção de seu próprio bem-estar, através de uma maior compreensão acerca das questões associadas a este.

REFERÊNCIAS

- Abrams, D. & Hogg, M. (1990). *Social identity theory: constructive and critical advanced*. New York: Harvester-Wheatsheaf.
- Agneessens, F., Waeye, H., Lievens, J. (2006). Diversity in social support by role relations: a typology. *Social Networks*, 28, 427-441.
- Albuquerque, A. S. & Tróccoli, B. T. (2004). Desenvolvimento de uma Escala de Bem-Estar Subjetivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(2), 153-164.
- Albuquerque, F. J. B.; Noriega, J. A. V.; Coelho, J. A. P. de M.; Neves, M. T. de S. & Martins, C. R. (2006). Valores humanos básicos como preditores do bem-estar subjetivo. *PSICO*, 37(2), 131-137.
- Argyle, M. (1987). *The psychology of happiness*. Methuen, New York.
- Baptista, M. N. (2005). Desenvolvimento do inventário de percepção de suporte familiar (IPSF): estudos psicométricos preliminares. *Psico-USF*, 10(1), 11-19.
- Barnes, D. M. & Meyer, I. H. (2012). Religious affiliation, internalized homophobia, and mental health in lesbians, gay men, and bisexuals. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(4), 505-515.
- Barerra, M., Jr. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, 14, 413-445.
- Black, K. N., & Stevenson, M. R. (1984). The relationship of self-reported sex-role characteristics and attitudes toward homosexuality. *Journal of Homosexuality*, 10(1-2), 83-93.
- Brasil (2010). *Censo demográfico*. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- Camino, L. (1996). Uma abordagem psicossociológica no estudo do comportamento político. *Psicologia & Sociedade*, 8, 16-42.

- Caprara, G. V. & Steca, P. (2006). Affective and interpersonal self-regulatory efficacy beliefs as determinants of subjective well-being. In A. Delle Fave (Ed.), *Dimensions of well-being: research and intervention* (pp. 120-142). Milan, Italy: FrancoAngeli.
- Cecconello, A. M. & Koller, S. H. (2000). Competência social e empatia: um estudo sobre resiliência com crianças em situação de pobreza. *Estudos de Psicologia*, 5(1), 71-93.
- Chandra, A., Mosher W.D., Copen, C. & Sionean C. (2011). Sexual behavior, sexual attraction, and sexual identity in the United States: Data from the 2006–2008 National Survey of Family Growth. *National health statistics reports*; no 36. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.
- Cianciotto, J., & Cahill, S. (2003). Issues Affecting Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Youth. New York: National Gay and Lesbian Task Force Policy Institute.
- Clouse, S. T. (2007). *Development and validation of the perceived parental support scale – lesbian gay (PPSS-LG)*. Dissertation for the Degree Doctor of Philosophy, University of Missouri, Columbia.
- Cohen, S. (2004). Social Relationships and Health. *American Psychologist*, 59(8), 676-684.
- Cohen, S., & Hoberman, H. M. (1983). Positive events and social supports as buffers of life change stress. *Journal of Applied Social Psychology*, 13, 99–125.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310–357.
- D’Augelli, A. R. & Hershberger, S. L. (1993). Lesbian, gay, and bisexual youth in community settings: personal challenges and mental health problems. *American Journal of Community Psychology*, 21(4), 421-448.
- Damásio, B. F. (2012). Uso da análise fatorial exploratória em psicologia. *Avaliação Psicológica*, 11(2), 213-228.
- Dell’Aglío, D. D., Kolller, S. H., & Yunes, M. A. M. (Orgs). (2006). *Resiliência e Psicologia Positiva: interfaces do risco à proteção*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- DeNeve, K. M. & Cooper, H. (1998). The happy personality: a meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 124(2), 197-229.
- Deschamps, J. C. (1982). Social identity and relations of power between groups. Em H. Tajfel (Org.), *Social identity and intergroup relations* (pp. 85- 98). Cambridge: Cambridge University.
- Dias, C. M. B. L. C. (2011). *Religiosidade intrínseca e extrínseca: implicações no bem-estar subjectivo de adultos de meia-idade*. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Diener, E. (1995). A value based index for measuring national quality of life. *Social Indicators Research*, 36, 107-127.
- Diener, E. & Suh, E. (1997). Measuring quality of life: economic, social, and subjective indicators. *Social Indicators Research*, 40, 189-216.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E. & Smith, H. L. (1999). Subjective well being: three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Doise, W. (1976). *L'articulation psychosociologique et les relations entre groupes*. Bruxelles: De Boeck.
- Doise, W. (1991). Las relaciones entre grupos. Em S. Moscovici (Org.), *Psicologia social* (Vol. 1, pp. 307-332). Barcelona: Paidós.
- Dorai, M. & Deschamps, J. C. (1990). Adresse-t-on les mêmes stereotypes aux enfants et aux adultes de même groupe ethnique? *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 3, 575-590.
- Duckworth, A. L., Steen T. A & Seligman, M. E. P. (2005). Positive Psychology in clinical practice. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 629-651.
- Emmons, R. A. (1986). Personal strivings: an approach to personality and subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1058-1068.
- Eribon, D. (2008). *Reflexões sobre a questão gay*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

- Ferraz, R. B., Tavares, H. & Zilberman, M. L. (2007). Felicidade: uma revisão. *Archives of Clinical Psychiatry*, 34(5), 234-242.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J. & Beautrais, A.L. (1999). Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people? *Archives of General Psychiatry*, 56(10), 876-880.
- Fonseca, P. N. da; Chaves, S. S. da S. & Gouveia, V. V. (2006). Professores do ensino fundamental e bem-estar subjetivo: uma explicação baseada em valores. *Psico-USF*, 11(1), 45-52.
- Frable, D. E. S., Wortman, C., & Joseph, J. (1997). Predicting self-esteem, well-being and distress in a cohort of gay men: the importance of cultural stigma, personal visibility, community networks and positive identity. *Journal of Personality*, 65(3), 599-624.
- Frankowski, B. L. (2004). Sexual orientation and adolescents. *Pediatrics*, 113(6), 1827-1832.
- Frazaó, P. & Rosario, R. (2008). O coming out de gays e lésbicas e as relações familiares. *Análise Psicológica*, 26(1), 25-45.
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2, 300-319.
- Fry, P. & MacRae, E. (1983). *O que é homossexualidade*. São Paulo: Editora Brasiliense
- Germano, I. M. P. & Colaço, de F. R. (2012). Abrindo caminho para o futuro: redes de apoio social e resiliência em autobiografias de jovens socioeconomicamente vulneráveis. *Estudos de Psicologia*, 17(3), 381-387.
- Glicklen, M. D. (2006). Resilience in gay, lesbian, bisexual, and transgender (GLBT) individuals. In: Glicklen, M. D. (2006). *Learning from resilient people: lessons we can apply to counseling and psychotherapy* (Ed. 1, pp. 157-168). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Goldfried, M. R. & Goldfried, A. P. (2001). The importance of parental support in the lives of gay, lesbian, and bisexual individuals. *Psychotherapy in Practice*, 57(5), 681-693.

- Gonçalves, T. R., Pawlowski, J. B., Ruschel, D. & Piccinini, C. A. (2011). Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(3), 1755-1769.
- Gouveia, V. V. (1998). *La naturaleza de los valores descriptores del individualismo y del colectivismo: una comparación intra e intercultural* (Tese de Doutorado). Madri, Espanha. Faculdade de Psicologia, Universidade Complutense de Madri.
- Gouveia, V. V. (2003). A natureza motivacional dos valores humanos: evidências acerca de uma tipologia. *Estudos de Psicologia*, 8(3), 431-443.
- Gouveia, V. V. (2013). *Teoria funcionalista dos Valores Humanos: fundamentos, aplicações e perspectivas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Gouveia, V. V.; Athayde, R. A. A.; Soares, A. K. S. S.; Araújo, R. de C. R. & Andrade, J. M. de. (2012). Valores e motivações para responder sem preconceito frente a homossexuais. *Psicologia em Estudo*, 17(2), 215-225.
- Gouveia, V. V.; Sousa, D. M. F.; Fonsêca, P. N.; Gouveia, R. S. V.; Gomes, A. I. A. S. B. & Araújo, R. C. R. (2010). Valores, metas de realização e desempenho acadêmico: proposta de um modelo explicativo. *Psicologia Escolar e Educacional*, 14, 323-331.
- Graziano, L. D. (2005). *A felicidade revisitada: Um estudo sobre bem-estar subjetivo na visão da Psicologia Positiva*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, SP.
- Herek, G. M. (1984). Attitudes toward lesbians and gay men: a factor analytic study. *Journal of Homosexuality*, 10(1-2), 39-51.
- Herrick, A. L., Lim, S. H., Wei, C., Smith, H., Guadamuz, T., Friedman, M. S., Stall, R. (2011). Resilience as an untapped resource in behavioral intervention design for gay men. *AIDS and Behavior*, 15(1), 25-29.
- Hogg, M. & Abrams, D. (1988). *Social identification: A social psychology of intergroup relations and group processes*. London: Routledge.
- Huebner, D. M., Rebchook, G. M. & Kegeles, S. M. (2004). Experiences of harassment, discrimination, and physical violence among young gay and bisexual men. *American Journal of Public Health*, 97(4), 1200-1203.

- Hupcey, J. E. (1998). Clarifying the social support theory-research linkage. *Journal of Advanced Nursing*, 27(6), 1231-1241.
- Inglehart, R. (1991). *El cambio cultural en las sociedades industriales avanzadas*. Madri: Siglo XXI.
- Juliano, M. C. C. & Yunes, M. A. M. (2014). Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. *Ambiente & Sociedade*, 17(3), 135-154.
- Kawachi, I. & Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban Health*, 78(3), 458-467.
- Kinsey, A.; Pomeroy, W. & Martin, C. A (1949). *Conduta sexual do homem*. Rio de Janeiro: Atheneu.
- Kinsey, A.; Pomeroy, W.; Martin, C. & Gebhard, P. (1954). *A Conduta sexual da mulher*. Rio de Janeiro: Atheneu.
- Lacerda, M; Pereira, C. & Camino, L. (2002). Um estudo sobre as formas de preconceito contra homossexuais na perspectiva das representações sociais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(1), 165-178.
- LaSala, M. C. (2000). Lesbian, gay men, and their parents: family therapy for the coming out crisis. *Family Process*, 39, 67-81.
- Leite, E. S. & Santanna Neto, J. A. (2013). O discurso da mídia sobre a homossexualidade nas instituições militares. *Entretextos*, 13(1), 441-463.
- Levin, J. S. & Chatters, L. M. (1998). Religion, health, and psychological wellbeing in older adults: findings from three national surveys. *Journal of Aging and Health*, 10(4), 504-31.
- Levin, J., Chatters, L. M., & Taylor, R. J. (2005). Religion, health and medicine in African Americans: Implications for physicians. *Journal of the National Medical Association*, 97(2), 237-249
- Levin, J. S., Markides, K. S., Ray, L. A. (1996). Religious attendance and psychological well being in Mexican Americans: a panel analysis of three-generations data. *Gerontologist*, 36(4), 454-63.

- Libório, R. M. C. (2009). Escola: risco, proteção e processos de resiliência durante a adolescência. In Associação Nacional de Pesquisa em Educação (ANPED) (Org.), *Anais eletrônicos da reunião anual da Associação Nacional de Pesquisa em Educação (ANPED)*, Caxambu, MG, Brasil, 32.
- Lopes, A. M. D. (2006). Multiculturalismo, minorias e ações afirmativas: promovendo a participação política das mulheres. *Pensar, Fortaleza, 11*, 54-59.
- Louro, G. L. (2001). Teoria Queer: uma política pós-identitária para a educação. *Estudos Feministas, 9*(2), 541-553.
- Louro, G. L. (2008). Gênero e sexualidade: pedagogias contemporâneas. *Pro-Posições, 19*(2), 17-23.
- Luthar, S. S. (1991). Vulnerability and resilience: a study of high risk adolescents. *Child Development, 62*, 600-616.
- Luthar, S. S., Sawyer, J. A. & Brown, P. J. (2007). Conceptual Issues in Studies of Resilience. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1094*, 105-115.
- Lyons, A., Pitts, M. & Jeffrey, G. (2013). Factors related to positive mental health in a stigmatized minority: an investigation of older gay men. *Journal of aging and health, 25*(7), 1159-1181.
- Martineau, S. (1999) *Rewriting resilience: a critical discourse analysis of childhood resilience and the politics of teaching resilience to "kids at risk"*. Tese de Doutorado, The University of British Columbia.
- Marujo, H. A., Neto, L. M., Caetano, A., & Rivero, C. (2007). Revolução positiva: Psicologia Positiva e práticas apreciativas em contextos organizacionais. *Comportamento Organizacional e Gestão, 13*(1), 115-136.
- Masten, A. S. & Obradovic, J. (2007). Competence and resilience in development. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1094*, 13-27.
- Matos, A. P. & Ferreira, A. (2000). Desenvolvimento da escala de apoio social: alguns dados sobre a sua viabilidade. *Psiquiatria Clínica, 21*(3), 243-253.
- McIntosh, D. N., Silver, R. C., & Wortman, C. B. (1993). Religion's role in adjustment to a negative life event: coping with the loss of a child. *Journal of Personality and Social Psychology, 65*, 812-821.

- Moreira-Almeida, A.; Lotufo Neto, F.; Koenig, H.G. (2006). Religiousness and mental health: a review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(3), 242-250.
- Mott, L. (2006). Homo-afetividade e direitos humanos. *Estudos Feministas*, 14(2), 509-521.
- Murakami, R. & Campos, C. J. G. (2012). Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65(2), 361-367.
- Myers, D.G.; Diener, E. (1995). Who is happy? *Psychological Science*, 6, 10-9.
- Needham, B. L. & Austin, E. L. (2010). Sexual orientation, parental support, and health during the transition to young adulthood. *Journal of Youth Adolescence*, 39, 1189-1198.
- Nogueira, C. (2001). Feminismo e discurso do gênero na psicologia social. *Psicologia & Sociedade*, 13(1), 107-128.
- Pachankis, J. P. & Goldfried, M. R. (2004). Clinical issues in working with lesbian, gay, and bisexual clients. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice and Training*, 41(3), 227-246.
- Paludo, S. S., & Koller, S. H. (2007). Psicologia Positiva: uma nova abordagem para antigas questões. *Paidéia*, 17(36), 9-20.
- Paschoal, T., & Tamayo, A. (2008). Construção e validação da Escala de Bem-estar no Trabalho. *Avaliação Psicológica*, 7(1), 11-22.
- Passareli, P. M., & Silva, J. A. (2007). Psicologia Positiva e o estudo do bem-estar subjetivo. *Estudos de Psicologia*, 24(4), 513-517.
- Pearson, J. & Wilkinson, L. (2013). Family relationships and adolescent well-being: are families equally protective for same-sex attracted youth? *Journal of Youth and Adolescence*, 42(3), 376-393.
- Pereira, C. A. A. (1997). Um panorama histórico-conceitual acerca das subdimensões de qualidade de vida e do bem-estar subjetivo. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 49(4), 32-48.

- Reppold, C. T.; Mayer, J. C.; Almeida, L. S. & Hutz, C. S. (2012). Avaliação da resiliência: controvérsia em torno do uso das escalas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(2), 248-255.
- Rijavec, M., Brdar, I., & Miljkovic, D. (2006). Extrinsic vs. intrinsic life goals, psychological needs and life satisfaction. In A. Delle Fave (Ed.), *Dimensions of well-being: Research and intervention* (pp. 91-105). Milan, Italy: FrancoAngeli.
- Rokeach, M. (1973). *The nature of human values*. New York: Free Press.
- Rouse, G; Longo, K. & Trickett, M. (1999). Fostering resilience in children. *The Ohio State University Bulletin*, 875-899.
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals New York Academy Sciences*, 1094, 1–12.
- Ryan, C.; Huebner, D.; Diaz, R. M. & Sanchez, J. (2009). Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and latino lesbian, gay, and bisexual young adults. *Pediatrics*, 123(1), 346-352.
- Saltzburg, S. (2004). Learning That an Adolescent Child Is Gay or Lesbian: The Parent Experience. *Social Work*, 49(1), 109-118.
- Savin-Williams, R. C. (1998). The disclosure to families of same-sex attractions by lesbian, gay, and bisexual youths. *Journal of Research on Adolescence*, 8(1), 49–68.
- Savin-Williams, R. C. (2001). Chapter 3: Relations with parents. In R. C. Savin-Williams (Ed.), *Mom, dad. I'm gay. How families negotiate coming out* (pp. 23–61). Washington, DC: American Psychological Association.
- Savin-Williams, R. C., & Ream, G. L. (2003). Sex variations in the disclosure to parents of same-sex attractions. *Journal of Family Psychology*, 17(3), 429–438.
- Schadron, G., Morchain, P. & Yzerbyt, V. (1996). Le rôle de la fonction explicative dans la genèse des stéréotypes. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 31, 11-23.
- Schwartz, S. H. (1994). Are there universal aspects in the structure and contents of human values? *Journal of Social Issues*, 50, 19-45.

- Schwartz, T.; Vieira, R. & Geib, L. T. C. (2011). Apoio social a gestantes adolescentes: desvelando percepções. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(5), 2575-2585.
- Scott, J. (1989). *Gender: a useful category of historical analyses*. New York, Columbia University Press.
- Scorsolini-Comin, F. & Santos, M. A. (2010). Psicologia positiva e os instrumentos de avaliação no contexto brasileiro. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(3), 440-448.
- Seligman, M. E. P. (2004). *Felicidade autêntica: usando a nova psicologia positiva para a realização permanente*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Shapiro, D. H. (1994). Examining the context and content of meditation: a challenge for psychology in the areas of stress management, psychotherapy and religious values. *Journal of Humanistic Psychology*, 34(4), 101-35.
- Sheets, R. L., & Mohr, J. J. (2009). Perceived social support from friends and family and psychosocial functioning in bisexual young adult college students. *Journal of Counseling Psychology*, 56, 152-163.
- Sheldon, K. M. & King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *American Psychologist*, 56(3), 216-217.
- Shilo, G. & Savaya, R. (2012). Mental health of lesbian, gay, and bisexual youth and young adults: differential effects of age, gender, religiosity, and sexual orientation. *Journal of Research on Adolescence*, 22(2), 310-325.
- Shin, D. C. & Johnson, D. M. (1978). Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social Indicators Research*, 5, 475-492.
- Smith, B. W.; Dalen, J.; Wiggins, K.; Tooley, E.; Christopher, P. & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194-200.
- Soraggi, F. & Paschoal, T. (2011). Relação entre bem-estar no trabalho, valores pessoais e oportunidades de alcance de valores pessoais no trabalho. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 11(2), 614-632.
- Tajfel, H. (1972). La catégorisation sociale. Em S. Moscovici (Org.), *Introduction à la psychologie sociale* (Vol. 1, pp. 272-302). Paris: Larousse.

- Tajfel, H. (1978). The psychological structure of intergroup relations. Em H. Tajfel (Org.), *Differentiations between social group* (pp. 27-98). Londres: Academic Press.
- Tajfel, H. (1982). *Grupos humanos e categorias sociais*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Tajfel, H., Flament, C., Billig, M. & Bundy, R. (1971). Social categorization and intergroup behavior. *European Journal of Social Psychology*, 1, 149-178.
- Thoits, P. A. (1995). Stress, coping, and social support processes: where are we? What next? *Journal of Health and Social Behavior, Special Number*, 53-79.
- Umberson, D., Chen, M. C. D., House, J. S., Hopkins, K. & Slaten, E. (1996). The effect of social relationships on psychological well-being: are men and women really so different? *American Sociological Review*, 61, 837-857.
- Valla, V. V. (1999). Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. *Cadernos de Saúde Pública*, 15(2), 7-14.
- Vincke, J. & Heeringen V. C. (2002). Confidant support and the mental wellbeing of lesbian and gay young adults: A longitudinal analysis. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 12(3), 181-193.
- Walker, J. J. & Longmire-Avital, B. (2013). The impact of religious faith and internalized homonegativity on resiliency for black lesbian, gay, and bisexual emerging adults. *Developmental Psychology*, 49(9), 1723-31.
- Watson, D. (2000). *Mood and temperament*. The Guilford Press, New York.
- Williams, T.; Connolly, J.; Pepler, D. & Craig, W. (2005). Peer victimization, social support, and psychosocial adjustment of sexual minority adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(5), 471-482.
- Yunes, M. A. M. (2003). Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicologia em Estudo*, 8, 75-84.
- Yzerbyt, V., Rocher, S. & Schadron, G. (1997). Stereotypes as explanations: a subjective essentialistic view of group perception. Em R. Spears, P. Oakes, N. Ellemers & S. Haslam (Orgs.) *The social psychology of stereotyping and group life* (pp. 20-50). Oxford: Blackwell.

Zera, D. (1992). Coming of age in a heterosexist world: The development of gay and lesbian adolescents. *Adolescence*, 27(108), 849-854.

ANEXOS

Anexo A - Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES)

Subescala 1

INSTRUÇÕES: Gostaria de saber como você tem se sentido ultimamente. Esta escala consiste de algumas palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Não há respostas certas ou erradas. O importante é que você seja o mais sincero possível. Leia cada item e depois escreva o número que expressa sua resposta no espaço em branco antes da palavra, de acordo com a seguinte escala.

1	2	3	4	5
Nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente

Ultimamente tenho me sentido ...

- | | | |
|---------------------|----------------------|----------------------|
| 01 ___ aflito | 17) ___ transtornado | 33) ___ abatido |
| 02 ___ alarmado | 18) ___ animado | 34) ___ amedrontado |
| 03 ___ amável | 19) ___ determinado | 35) ___ aborrecido |
| 04 ___ ativo | 20) ___ chateado | 36) ___ agressivo |
| 05 ___ angustiado | 21) ___ decidido | 37) ___ estimulado |
| 06 ___ agradável | 22) ___ seguro | 38) ___ incomodado |
| 07 ___ alegre | 23) ___ assustado | 39) ___ bem |
| 08 ___ apreensivo | 24) ___ dinâmico | 40) ___ nervoso |
| 09 ___ preocupado | 25) ___ engajado | 41) ___ empolgado |
| 10 ___ disposto | 26) ___ produtivo | 42) ___ vigoroso |
| 11 ___ contente | 27) ___ impaciente | 43) ___ inspirado |
| 12) ___ irritado | 28) ___ receoso | 44) ___ tenso |
| 13) ___ deprimido | 29) ___ entusiasmado | 45) ___ triste |
| 14) ___ interessado | 30) ___ desanimado | 46) ___ agitado |
| 15) ___ entediado | 31) ___ ansioso | 47) ___ envergonhado |
| 16) ___ atento | 32) ___ indeciso | |

Subescala 2

Agora você encontrará algumas frases que podem identificar opiniões que você tem sobre a sua própria vida. Por favor, para cada afirmação, marque com um X o número que expressa o mais fielmente possível sua opinião sobre sua vida atual. Não existe resposta certa ou errada, o que importa é a sua sinceridade.

1	2	3	4	5
Discordo Plenamente	Discordo	Não Sei	Concordo	Concordo Plenamente

48. Estou satisfeito com minha vida |1|2|3|4|5|
49. Tenho aproveitado as oportunidades da vida |1|2|3|4|5|
50. Avalio minha vida de forma positiva |1|2|3|4|5|
51. Sob quase todos os aspectos minha vida está longe do meu ideal de vida |1|2|3|4|5|
52. Mudaria meu passado se eu pudesse |1|2|3|4|5|
53. Tenho conseguido tudo o que esperava da vida |1|2|3|4|5|
54. A minha vida está de acordo com o que desejo para mim |1|2|3|4|5|
55. Gosto da minha vida |1|2|3|4|5|
56. Minha vida está ruim |1|2|3|4|5|
57. Estou insatisfeito com minha vida |1|2|3|4|5|
58. Minha vida poderia estar melhor |1|2|3|4|5|
59. Tenho mais momentos de tristeza do que de alegria na minha vida |1|2|3|4|5|
60. Minha vida é “sem graça” |1|2|3|4|5|
61. Minhas condições de vida são muito boas |1|2|3|4|5|
62. Considero-me uma pessoa feliz |1|2|3|4|5|

Anexo B - Escala Breve de Resiliência – BRS

Brief Resilience Scale

INSTRUÇÕES: Por favor, leia atentamente as frases a seguir, considerando seu conteúdo. Utilizando a escala de resposta abaixo, indique com o número no espaço em branco no início de cada frase o grau em que discorda ou concorda de cada afirmação, considerando suas experiências pessoais.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo totalmente

1. ___ Eu tendo a me reerguer rapidamente após passar por dificuldades.
2. ___ Eu tenho dificuldades quando preciso enfrentar eventos estressantes.
3. ___ Eu não demoro a me recuperar de eventos estressantes.
4. ___ Eu tenho dificuldades para me reerguer após algum acontecimento ruim.
5. ___ Eu normalmente passo por tempos difíceis sem muitos problemas.
6. ___ Eu tendo a demorar um longo tempo para superar contratempos em minha vida.

Anexo C - Questionário dos Valores Básicos

INSTRUÇÕES: Por favor, leia atentamente a lista de valores descritos a seguir, considerando seu conteúdo. Utilizando a escala de resposta abaixo, indique com um número no espaço ao lado de cada valor o grau de importância que este tem como um princípio que guia sua vida.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente não importante	Não importante	Pouco importante	Mais ou menos importante	Importante	Muito importante	Totalmente importante

01. ___ **PRAZER**. Desfrutar da vida; satisfazer todos os seus desejos.
02. ___ **ÊXITO**. Obter o que se propõe; ser eficiente em tudo que faz.
03. ___ **APOIO SOCIAL**. Obter ajuda quando a necessite; sentir que não está só no mundo.
04. ___ **CONHECIMENTO**. Procurar notícias atualizadas sobre assuntos pouco conhecidos; tentar descobrir coisas novas sobre o mundo.
05. ___ **EMOÇÃO**. Desfrutar desafiando o perigo; buscar aventuras.
06. ___ **PODER**. Ter poder para influenciar os outros e controlar decisões; ser o chefe de uma equipe.
07. ___ **AFETIVIDADE**. Ter uma relação de afeto profunda e duradoura; ter alguém para compartilhar seus êxitos e fracassos.
08. ___ **RELIGIOSIDADE**. Crer em Deus como o salvador da humanidade; cumprir a vontade de Deus.
09. ___ **SAÚDE**. Preocupar-se com sua saúde antes de ficar doente; não estar enfermo.
10. ___ **SEXUALIDADE**. Ter relações sexuais; obter prazer sexual.
11. ___ **PRESTÍGIO**. Saber que muita gente lhe conhece e admira; quando velho receber uma homenagem por suas contribuições.
12. ___ **OBEDIÊNCIA**. Cumprir seus deveres e obrigações do dia a dia; respeitar aos seus pais e aos mais velhos.
13. ___ **ESTABILIDADE PESSOAL**. Ter certeza de que amanhã terá tudo o que tem hoje; ter uma vida organizada e planejada.
14. ___ **CONVIVÊNCIA**. Conviver diariamente com os vizinhos; fazer parte de algum grupo, como: social, esportivo, entre outros.
15. ___ **BELEZA**. Ser capaz de apreciar o melhor da arte, música e literatura; ir a museus ou exposições onde possa ver coisas belas.
16. ___ **TRADIÇÃO**. Seguir as normas sociais do seu país; respeitar as tradições da sua sociedade.
17. ___ **SOBREVIVÊNCIA**. Ter água, comida e poder dormir bem todos os dias; viver em um lugar com abundância de alimentos.
18. ___ **MATURIDADE**. Sentir que conseguiu alcançar seus objetivos na vida; desenvolver todas as suas capacidades.

Anexo D - Escala de Apoio Social Familiar Percebido – Lésbica, Gay (PPSS-LG)

Perceived Parental Support Scale-Lesbian/Gay

INSTRUÇÕES: Por favor, leia atentamente as frases a seguir, considerando seu conteúdo. Utilizando a escala de resposta abaixo, indique com o número no espaço em branco no início de cada frase o grau em que discorda ou concorda de cada afirmação, considerando suas experiências pessoais. Responda a cada item mesmo que apenas um de seus pais possuam conhecimento sobre sua orientação sexual.

1	2	3	4	5
Discordo	Discordo um pouco	Nem discordo nem concordo	Concordo um pouco	Concordo

1. ___ Meus pais nunca me incentivariam a mudar minha orientação sexual
2. ___ Meus pais defenderiam minha orientação sexual frente a outros membros da família.
3. ___ Eu acho que meus pais se sentiriam desconfortáveis com minha orientação sexual.
4. ___ Meus pais mudam de assunto quando discutimos sobre minha orientação sexual.
5. ___ Meus pais raramente falam sobre minha orientação sexual.
6. ___ Meus pais não apoiam minha orientação sexual.
7. ___ Meus pais nunca admitiriam minha orientação sexual para seus amigos.
8. ___ Meus pais apoiam minha relação amorosa atual.
9. ___ Meus pais perguntam sobre meu/minha parceiro(a) quando converso com eles.
10. ___ Meus pais convidariam meu/minha parceiro(a) para atividades e celebrações em família.
11. ___ Meus pais não aceitariam meu/minha parceiro(a) como parte da família.
12. ___ Meus pais se referem ao meu/minha parceiro(a) como colega de quarto ou amigo(a) quando fala sobre mim com outras pessoas.
13. ___ Meus pais valorizam meus relacionamentos amorosos tanto quanto outros relacionamentos existentes na família.
14. ___ Quando interagem com outros membros da família, meus pais não se referem ao meu/minha parceiro(a).
15. ___ Eu acredito que meus pais se preocupariam genuinamente com o bem-estar do meu/minha parceiro(a).
16. ___ Meus pais procurariam informações sobre assuntos relacionados a gays e lésbicas para entender melhor minha identidade.
17. ___ Meus pais falariam abertamente sobre suas dificuldades em entenderem o desenvolvimento da minha orientação sexual.
18. ___ Meus pais falariam abertamente sobre minhas experiências relacionadas à minha orientação sexual.
19. ___ Meus pais frequentariam regularmente um grupo de apoio voltado para pais de homossexuais.
20. ___ Meus pais se envolveriam ativamente em uma organização comunitária de apoio aos pais de homossexuais.
21. ___ Eu me sinto à vontade para conversar com meus pais sobre meus relacionamentos.
22. ___ Meus pais perguntam sobre meus amigos gays/lésbicas.

Anexo E - Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF)

INSTRUÇÕES. Por favor, leia atentamente as frases a seguir, considerando seu conteúdo. Utilizando a escala de resposta abaixo, indique com um número no espaço ao início de cada frase a frequência com que as situações descritas nas frases ocorrem.

1	2	3
Sempre ou quase sempre	Às vezes	Quase nunca ou nunca

1. ___ Eu sinto que deveria ter nascido em outra família.
2. ___ Eu me sinto como um estranho na minha família.
3. ___ Eu sinto raiva da minha família.
4. ___ Viver com minha família é desagradável.
5. ___ Eu me sinto excluído da família.
6. ___ Eu sinto vergonha da minha família.
7. ___ Minha família me irrita.
8. ___ Meus familiares só mostram interesse uns pelos outros quando podem ter vantagens.
9. ___ Em minha família há competitividade entre os membros.
10. ___ Meus familiares geralmente culpam alguém da família quando as coisas não estão indo bem.
11. ___ Em minha família brigamos e gritamos uns com os outros.
12. ___ Eu sinto que minha família não me compreende.
13. ___ Há ódio em minha família.
14. ___ Acredito que minha família tenha mais problemas emocionais do que as outras famílias.
15. ___ Os membros de minha família se tocam e se abraçam.
16. ___ Em minha família demonstramos carinho através das palavras.
17. ___ Os membros da minha família expressam interesse e carinho uns com os outros.
18. ___ Os membros da minha família expressam claramente pensamentos e emoções uns com os outros.
19. ___ Minha família me faz sentir melhor quando estou aborrecido(a).
20. ___ As pessoas da minha família se sentem próximas umas das outras.
21. ___ Minha família me proporciona muito conforto emocional.
22. ___ As pessoas da minha família gostam de passar o tempo juntas.
23. ___ As pessoas da minha família sabem quando alguma coisa ruim aconteceu comigo, mesmo eu não falando.
24. ___ Meus familiares me elogiam.
25. ___ As pessoas na minha família seguem as regras estabelecidas entre elas.
26. ___ Em minha família as tarefas são distribuídas adequadamente.
27. ___ Minha família discute junto antes de tomar uma decisão importante.
28. ___ Em minha família há uma coerência entre as palavras e os comportamentos.
29. ___ Há regras sobre diversas situações na minha família.
30. ___ Minha família sabe o que fazer quando surge uma emergência.

31. ____ Meus familiares servem como bons modelos em minha vida.
32. ____ Cada um em minha família tem deveres e responsabilidades específicas.
33. ____ Na solução de problemas, a opinião de todos na família é levada em consideração.
34. ____ Em minha família opinamos sobre o que é certo/errado buscando o bem-estar de cada um.
35. ____ Minha família discute seus medos e preocupações.
36. ____ Minha família me dá tanta liberdade quanto quero.
37. ____ Meus familiares me deixam sair o tanto quanto quero.
38. ____ Minha família permite que eu seja do jeito que eu quero ser.
39. ____ Em minha família é permitido que eu faça as coisas que gosto de fazer.
40. ____ Minha família permite que eu me vista do jeito que eu quero.
41. ____ Meus familiares me permitem decidir coisas sobre mim.
42. ____ Minha família me faz sentir que posso cuidar de mim, mesmo quando estou sozinho(a).
43. ____ Em minha família há privacidade.

**Anexo F - Escala de Qualidade de vida, espiritualidade, religião e crenças pessoais
(WHOQOL-SRPB)**

INSTRUÇÕES. As questões seguintes são sobre sua espiritualidade, religião ou crenças pessoais e como estas crenças afetam sua qualidade de vida. Estas questões são elaboradas para ser aplicáveis para pessoas de culturas diferentes e que possuem as mais variadas crenças espirituais, religiosas ou pessoais. Se você segue uma religião particular, como Judaísmo, Cristianismo, Islã ou Budismo, você provavelmente responderá as questões seguintes com suas convicções religiosas em mente. Se você não segue uma religião particular, mas ainda acredita que algo superior e mais poderoso existe além do mundo físico e material, você pode responder as questões seguindo essa crença. Por exemplo, você pode acreditar em uma força espiritual mais alta ou o poder curativo da Natureza. Você pode não ter nenhuma convicção em uma entidade superior espiritual, mas você pode ter crenças pessoais fortes, como acreditar em uma teoria científica, um estilo de vida pessoal, uma filosofia particular ou um código moral e ético.

Algumas destas questões usarão palavras como espiritualidade. Por favor responda estas questões em função de seu próprio sistema de crença, seja este religioso, espiritual ou pessoal.

As questões seguintes perguntam como suas crenças afetaram diferentes aspectos da sua qualidade de vida nas últimas duas semanas. Por exemplo, uma questão pergunta "Até que ponto você sente alguma ligação entre a sua mente, o corpo e a alma?" Indique com um número no espaço ao início de cada frase a intensidade com que vivencia as situações apresentadas, de acordo com a escala de resposta abaixo. As questões se referem às **últimas duas semanas**.

1	2	3	4	5
Nada	Muito pouco	Mais ou Menos	Bastante	Extremamente

1. ____ Até que ponto alguma conexão com um ser espiritual ajuda você a passar por épocas difíceis?
2. ____ Até que ponto alguma conexão com um ser espiritual ajuda você a tolerar o estresse?
3. ____ Até que ponto alguma conexão com um ser espiritual ajuda você a compreender os outros?
4. ____ Até que ponto alguma conexão com um ser espiritual conforta/tranqüiliza você?
5. ____ Até que ponto você encontra um sentido na vida?
6. ____ Até que ponto cuidar de outras pessoas proporciona um sentido na vida para você?
7. ____ Até que ponto você sente que sua vida tem uma finalidade?
8. ____ Até que ponto você sente que está aqui por um motivo?
9. ____ Até que ponto você sente força espiritual interior?
10. ____ Até que ponto você encontra força espiritual em épocas difíceis?
11. ____ Até que ponto a fé contribui para o seu bem-estar?
12. ____ Até que ponto a fé lhe dá conforto no dia-a-dia?
13. ____ Até que ponto a fé lhe dá força no dia-a-dia?
14. ____ Até que ponto você se sente espiritualmente tocado pela beleza?

15. ____ Até que ponto você tem sentimentos de inspiração/emoção em sua vida?
16. ____ Até que ponto você se sente agradecido por poder apreciar ("curtir") as coisas da natureza?
17. ____ Quanto esperançoso você se sente?
18. ____ Até que ponto você está esperançoso com sua vida?
19. ____ Até que ponto você consegue ter admiração pelas coisas a seu redor? (p. ex., natureza, arte, música)
20. ____ Até que ponto você sente alguma ligação entre sua mente, seu corpo e sua alma?
21. ____ Até que ponto você sente que a maneira como vive está de acordo com o que você sente e pensa?
22. ____ O quanto as suas crenças ajudam-no a criar uma coerência (harmonia) entre o que você faz, pensa e sente?
23. ____ O quanto a força espiritual o ajuda a viver melhor?
24. ____ Até que ponto a sua força espiritual o ajuda a se sentir feliz na vida?
25. ____ Até que ponto você se sente em paz dentro de você mesmo?
26. ____ Até que ponto você sente paz interior?
27. ____ O quanto você consegue se sentir em paz, quando necessário?
28. ____ Até que ponto você sente um senso de harmonia na sua vida?
29. ____ Até que ponto ser otimista melhora a sua qualidade de vida?
30. ____ O quanto você é capaz de permanecer otimista em épocas de incerteza?
31. ____ Até que ponto a fé o ajuda a gozar (aproveitar) a vida?
32. ____ Quanto satisfeito você está por ter um equilíbrio entre a mente, o corpo e a alma?

APÊNDICES

Apêndice A – Roteiro de Entrevista

- 1) Qual a sua idade? _____ anos
- 2) Sexo:
 masculino feminino outro: _____
- 3) Qual é o seu grau de escolaridade?
 Ensino fundamental incompleto
 Ensino fundamental completo
 Ensino médio incompleto
 Ensino médio completo
 Ensino superior incompleto
 Ensino superior completo
 Outro. Qual? _____
- 4) Qual é sua área de estudo/atuação? _____
- 5) Qual é a cidade onde reside? _____
- 6) Há quanto tempo reside nessa cidade?
 de 1 mês a 3 anos de 3 a 5 anos de 5 a 7 anos de 7 a 10 anos
 de 10 a 15 anos mais de 15 anos
- 7) Você:
 mora sozinho mora com o pai mora com o(a) parceiro(a)
 mora com a mãe mora com ambos os pais mora com amigos
 outros. Quem? _____
- 8) Você mora na mesma cidade que seus pais?
 sim não
- 9) Qual é sua renda mensal familiar em salários mínimos?
 Entre 1 e 5 salários
 Entre 5 e 10 salários
 Entre 10 e 15 salários
 Acima de 15 salários
- 10) Qual a sua situação em termos de relacionamento amoroso?
 Solteiro(a) Namorando, em relação estável
 Casado(a) ou em união estável Separado(a), divorciado(a) ou viúvo(a)
- 11) Caso esteja em uma relação, esta dura quanto tempo? _____
- 12) Com relação à sua religião / doutrina / crença, você se considera...
 Católica Espírita Não acredito em Deus

- Protestante Umbandista Sem religião, mas acredito em Deus
 Evangélica Candomblecista Outra

13) Qual você considera ser seu nível de religiosidade?

- Muito alto Alto Moderado Baixo Muito baixo

14) Em termos de orientação sexual, você se considera:

- bissexual homossexual

15) Você está satisfeito com a sua vida?

16) Se pudesse viver uma segunda vez, o que você mudaria e por quê?

17) O quanto sua realidade corresponde às suas expectativas?

18) Como foi o momento em que sua família passou a ter conhecimento sobre sua orientação sexual? Através de quem?

19) Quantos anos você tinha no momento em que sua família passou a ter conhecimento sobre sua orientação sexual?

20) Quais membros da sua família possuem conhecimento (tios, avós, primos, etc)?

21) Você sente que possui o apoio da sua família? De quais membros?

22) Caso não possua apoio, quais são suas estratégias para lidar com essa situação?

23) Seus comportamentos são influenciados pela existência desse apoio ou a falta dele?

24) Desde o momento em que seus pais passaram a ter conhecimento de sua orientação sexual, esse apoio mudou com o tempo?

25) Você procura apoio em outros meios que não seja o familiar? (amigos, profissional, etc). Se sim, qual a importância desse apoio que você recebe fora da família?

26) Para você, o apoio da família é importante para o homossexual? Por quê?

27) Em sua opinião, o apoio advindo da família influencia no bem-estar dos homossexuais?

28) Você está satisfeito com o nível de apoio advindo de sua família?

29) Para você, o quê seria importante para manter um bom relacionamento familiar?

30) Em sua opinião, qual é a importância dada por sua família à convivência e afetividade entre seus membros?

31) Você acha que o contexto em que seus pais cresceram influencia no apoio ou falta dele?

32) Sua família possui alguma religião? Se sim, qual (is)? **(Se não, pular para pergunta 35)**

33) O quão religiosa é a sua família?

34) Em sua opinião, a religião da família influencia no nível de apoio proveniente dela? Por quê?

35) Em sua opinião, qual é a origem da homossexualidade?

- 11) Qual você considera ser seu nível de religiosidade?
 Muito alto
 Alto
 Moderado
 Baixo
 Muito baixo
- 12) Em termos de orientação sexual, você se considera:
 homossexual bissexual
- 13) Na lista abaixo, quem possui conhecimento sobre sua orientação sexual? (**caso seus pais não possuam conhecimento pular para pergunta 17**)
 mãe pai ambos nenhum dos dois
- 14) Há quanto tempo essa(s) pessoa(s) possui(em) conhecimento sobre sua orientação sexual? _____
- 15) Indique na escala abaixo o grau de apoio proveniente da sua mãe em relação a sua orientação sexual, sendo 1 apoio nenhum e 5 apoio total.
 1 2 3 4 5
 |-----|-----|-----|-----|
- 16) Indique na escala abaixo o grau de apoio proveniente da sua mãe em relação a sua orientação sexual, sendo 1 apoio nenhum e 5 apoio total.
 1 2 3 4 5
 |-----|-----|-----|-----|
- 17) Escolha a opção que melhor representa sua realidade:
 Sou assumido(a) em relação à minha sexualidade para todos dos meus meios pessoais e profissionais.
 Sou assumido(a) em relação à minha sexualidade para minha família e meus amigos.
 Sou assumido(a) em relação à minha sexualidade apenas para poucos amigos e alguns membros da minha família.
 Sou assumido(a) em relação à minha sexualidade apenas para poucos amigos íntimos.
 Não sou assumido em relação à minha sexualidade.
- 18) Você teria interesse em participar de um segundo momento deste estudo, respondendo a uma entrevista com questões mais aprofundadas sobre alguns temas ligados ao bem-estar de homossexuais?
 sim não

Apêndice C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Eu, _____, tendo sido convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo “*O bem-estar dos homossexuais: análises da influência do apoio familiar*”, recebi da pesquisadora Laís Sudré Campos, do Departamento de Psicologia Social e do Desenvolvimento da Universidade Federal do Espírito Santo, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

- Que o estudo se destina a investigar a influência do apoio da família no meu bem-estar, analisando os processos de resiliência, apoio social e valores.
- Que a importância deste estudo é enriquecer o campo de pesquisa e discussões sobre bem-estar dos homossexuais, resiliência frente às adversidades, importância do apoio social aos homossexuais e principais valores.
- Que os resultados serão utilizados como base para a elaboração de novas práticas profissionais e sociais que ajam no sentido de colaborar com o bem-estar dos homossexuais.
- Que terei como benefício pela minha participação conhecer mais sobre meu nível de bem-estar, processos de resiliência, apoio social percebido e valores sobre o tema em evidência.
- Que a participação nesse estudo não prevê nenhum risco para mim, porém se for constatado algum risco ou dano a minha pessoa, minha participação será encerrada e a pesquisadora me dará apoio psicológico e o que mais for necessário para a recuperação do meu bem-estar.
- Que esse estudo começará em fevereiro de 2014 e terminará em fevereiro de 2015.
- Que o estudo será feito com entrevistas baseadas em um roteiro semi-estruturado, realizadas individualmente com cada participante e gravadas com minha autorização a partir do final da leitura deste termo (*apenas para os entrevistados do Estudo 2*).
- Que eu participarei da seguinte etapa: coleta de dados, através do preenchimento dos questionários/da entrevista.
- Que serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo e que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando dele e poderei retirar esse consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo.
- Que as informações conseguidas através da minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa e que a divulgação dessas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.
- Que os resultados dessa pesquisa poderão ser publicados em revistas científicas, com o objetivo de gerar novos conhecimentos para a capacitação de profissionais e que, nesta divulgação, a minha identificação não será possível.

Endereço dos responsáveis pela pesquisa

Universidade Federal do Espírito Santo, Depto de Psicologia Social e do Desenvolvimento

Av. Fernando Ferrari, 514, Goiabeiras, CEP 29075-210, Vitória/ES.

Telefones para contato: 4009-2505 (institucional) e 8832-2789 (Laís Sudré Campos)

Divulgação dos resultados: www.redepso.org ou e-mail laisudre@gmail.com.

ATENÇÃO: Caso você tenha dificuldade em contatar a pesquisadora responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa pelo e-mail cep.goiabeiras@gmail.com.

Assinatura do Voluntário(a)	Laís Sudré Campos