



Universidade do Algarve
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
Departamento de Psicologia e Ciências da Educação
Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Autoestima sexual, identidade e homofobia internalizada numa população LGB

Luís Miguel Coelho Carreiras

Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Psicologia
Especialização em Psicologia Clínica e Saúde

Trabalho efetuado sobre a orientação de:
Professor Doutor Jean-Christophe Giger

Faro

2014

Universidade do Algarve
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais



Departamento de Psicologia e Ciências da Educação
Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Autoestima sexual, identidade LGB e homofobia internalizada numa população de lésbicas, gays e bissexuais

Luís Miguel Coelho Carreiras

Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Psicologia
Especialização em Psicologia Clínica e Saúde

Trabalho efetuado sobre a orientação de:
Professor Doutor Jean-Christophe Giger

Faro

2014

Declaração de autoria de trabalho

Declaro ser o autor deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

Assinatura

Copyright©

A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicitar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

AGRADECIMENTOS

Um trabalho é sempre o resultado da conjugação de esforços entre várias pessoas. Assim, gostaria de agradecer a quem partilhou comigo esta batalha, dando-me força e coragem nos momentos de maior desespero e necessidade.

Ao Professor Doutor Jean-Christophe Giger, da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve, que desde o início desta caminhada se mostrou disponível e pacientemente encorajador.

Em especial à minha irmã, pelo auxílio, compreensão e força transmitida.

Aos meus pais, por me darem força e coragem para seguir em frente com os meus projetos.

À minha avó, que me relembra constantemente que “são anos de mais a estudar”.

À Atta, Pipx e Amri, por estarem lá quando precisei, pela força transmitida e mil noites de esplanada a ajudar-me perspetivar algumas das descobertas que fui efetuando durante a investigação.

À Dora, que desde o início da licenciatura se mostrou das melhores amigas e colega nas noites infinitas de trabalho, e por todos os momentos que passámos juntos durante este longo caminho.

A todas as pessoas que, não sendo aqui mencionado o seu nome, sabem que contribuíram para a realização deste trabalho.

“Para se ser um homossexual mais livre, há que ser ‘menos’ homossexual.”

Pereira & Leal, 2002

Resumo

O presente trabalho tem como principal objetivo analisar as associações entre a autoestima sexual e a homofobia internalizada, a identidade LGB, a autoestima geral e a satisfação sexual. Procuramos ainda perceber de que modo estas variáveis são influenciadas pela orientação sexual e o *coming out*.

Foram inquiridos 89 indivíduos LGB através da realização de um questionário *online* que avaliasse as variáveis em questão. Para o efeito, utilizou-se um questionário de dados sociodemográficos, a Escala de Avaliação de Homofobia Internalizada, a Escala de Identificação Lésbica, Gay e Bissexual, a Escala de Autoestima Sexual, a Escala de Autoestima de Rosenberg e uma Escala de Satisfação Sexual.

Os resultados indicam relações significativas entre as variáveis em estudo, nomeadamente, entre a autoestima sexual e a homofobia internalizada, a identidade LGB e a autoestima geral. A satisfação sexual não está associada à autoestima sexual. Verificámos que os indivíduos bissexuais apresentam níveis inferiores de autoestima geral comparativamente às lésbicas e aos gays. A não revelação da orientação sexual parece estar relacionada com níveis superiores de homofobia internalizada, bem como uma fraca identificação à orientação LGB. Os sujeitos que realizaram o *coming out* revelam uma maior adaptação sexual.

Os nossos principais resultados parecem sugerir que a autoestima sexual é influenciada por fatores inerentes ao *self*, sendo a homofobia internalizada um importante fator de vulnerabilidade na eclosão de perturbações psicossociais. Os resultados obtidos são discutidos com base na investigação empírica existente neste domínio.

Palavras-chave: autoestima sexual, homofobia internalizada, identidade LGB, autoestima, satisfação sexual, *coming out*

Abstract

This study aims on analyzing the associations between sexual self-esteem and internalized homophobia, LGB identity, self-esteem and the overall sexual satisfaction. We also seek to understand how these variables are influenced by sexual orientation and the coming out process.

89 LGB individuals were surveyed by conducting an online survey to assess the variables in question. To this end, we used a sociodemographic questionnaire plus the Internalized Homophobia Scale, the Lesbian, Gay and Bisexual Identity Scale, the Sexual Self-Esteem Scale, Rosenberg's Self-Esteem Scale and a Sexual Satisfaction Scale.

The results indicate significant relationships among the variables under study, namely, between sexual self-esteem and internalized homophobia, LGB identity and general self-esteem. Sexual satisfaction is not associated with sexual self-esteem. The study found that bisexual individuals have lower levels of general self-esteem when compared to lesbians and gays. The non-disclosure of sexual orientation seems to be related with higher levels of internalized homophobia and poor identification to LGB orientation. Subjects who revealed their sexual orientation showed greater sexual adaptation.

Our main results seem to suggest that sexual self-esteem is influenced by factors inherent to one's self, as internalized homophobia seemed to be a major vulnerability factor for the emergence of psychosocial disorders. The results are discussed based on the existing empirical research in this area.

Keywords: sexual self-esteem, internalized homophobia, LGB identity, self-esteem, sexual satisfaction, coming out

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. REVISÃO DA LITERATURA	3
2.1. Perspetiva histórica da homossexualidade, heterossexismo e discriminação.....	3
2.2. Identidade LGB.....	7
2.3. Homofobia internalizada.....	17
2.4 Autoestima sexual.....	21
3. PERTINÊNCIA DO ESTUDO.....	26
4. OBJETIVO E HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO.....	29
4.1. Objetivo.....	29
4.2. Hipóteses.....	29
5. METODOLOGIA.....	30
5.1 Desenho.....	30
5.2. Amostra.....	30
5.3. Instrumentos.....	30
5.4. Procedimentos.....	34
6. RESULTADOS.....	36
6.1. Análise descritivas.....	36
6.2. Análise de correlação.....	37
6.3. Análise de regressão.....	41
6.4. Análise de efeito.....	44
7. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	46
8. CONCLUSÃO.....	51
9. BIBLIOGRAFIA.....	52

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1 - Codificação das variáveis e respectivas dimensões.....	35
TABELA 2 - Fiabilidade das escalas e caracterização da amostra nas diferentes variáveis.....	37
TABELA 3 - Correlações de Pearson entre EAES, HI, LGBIS, EAR e ESS.....	40
TABELA 4.1 - Resultados das regressões lineares significativas entre AES e HI.....	42
TABELA 4.2 - Resultados das regressões lineares significativas entre AES e iLGB.....	43
TABELA 5.1 - Efeito da orientação sexual nas variáveis principais.....	44
TABELA 5.2 - Efeito do coming out nas variáveis principais.....	45

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A - Questões sociodemográficas.....	62
ANEXO B - Escala de avaliação da homofobia internalizada.....	63
B1 - Escala avaliação da homofobia internalizada para gays.....	63
B2 - Escala avaliação da homofobia Internalizada para lésbicas.....	64
ANEXO C - Escala de identificação lésbica, gay e bissexual.....	65
ANEXO D - Escala de autoestima sexual.....	67
ANEXO E - Escala de autoestima de Rosenberg.....	69
ANEXO F - Escala de satisfação sexual	70

1. INTRODUÇÃO

A homossexualidade¹, apesar de ser objeto de estudo particular nos últimos 50 anos, esteve presente desde o início da humanidade (Poeschl, Venâncio & Costa, 2012; Davies, 2012; Clarke, Ellis, Peel & Riggs, 2010; Herek, 2004).

Mais recentemente, temos assistido a uma notória mudança no que diz respeito ao modo como se tem lidado com os assuntos relacionados à população homossexual e bissexual (Santos, 2005). Desde que foi retirada a homossexualidade dos critérios de diagnóstico das doenças mentais, e desde que a maior parte dos governos ocidentais “despatologizou” as identidades lésbica, gay e bissexual² - LGB³, produzindo legislação protetora (Carneiro, 2006; Cardoso; Crespo; Morais et al., 2013), que se criou uma nova legitimidade relativamente à expressão cultural destes indivíduos (Pereira & Leal, 2005a).

No entanto, segundo Meyer e Northridge (2007), verifica-se uma diferença díspar entre as mudanças legislativas e de enquadramento de saúde mental (que são positivas), e a legitimidade social, representada pelos estereótipos e discriminação que ainda são marcantes nas nossas sociedades. Compreender a construção da identidade sexual trará consequências importantes para a Psicologia uma vez que, de facto, a falta de conhecimento tem levado a inúmeros pedidos na prática terapêutica na qual existe pouca compreensão das questões LGB, o que pode comprometer um apoio psicológico eficaz (Pereira & Leal, 2005a; Bilodeau & Ren, 2005).

Deste modo, importa explicar como se constrói a identidade LGB e compreender as suas determinantes para que tal não aconteça de forma desajustada. Assim, o presente estudo pretende avaliar como se relacionam a homofobia internalizada, a identidade LGB, a autoestima e a satisfação sexual com a autoestima sexual.

Tendo como linha de orientação estes propósitos, procurou-se esboçar um desenho de investigação que nos pudesse conduzir a algumas respostas, sabendo, no entanto, que estas seriam sempre ponto de partida para outras questões.

¹Característica ou qualidade de um ser (humano ou não) que sente atração física, emocional e sexual por outro ser do mesmo sexo ou género (Bostwick, 2007).

² Os termos lésbica e gay referem-se a mulheres e homens que se sentem emocionalmente, fisicamente e sexualmente atraídos por pessoas do mesmo sexo. O termo bissexual refere-se aos sujeitos que se sentem emocionalmente, fisicamente e sexualmente atraídos por homens e mulheres, não significando necessariamente que se esteja envolvido em relações múltiplas simultaneamente (Bostwick, 2007).

³ Termo utilizado para descrever sucintamente identidades lésbicas, gays e bissexuais, como também a comunidade que estes indivíduos representam (Bostwick, 2007).

Este trabalho encontra-se organizado em partes distintas que procuram organizar de forma coerente os contributos teóricos e empíricos. Primeiramente, foi realizada a revisão da literatura acerca das variáveis em estudo, onde se encontram descritos os estudos mais pertinentes e atuais publicados sobre o tema, começando por apresentar algumas variações nas posições acerca da homossexualidade ao longo da história. Posteriormente, são descritas as diversas formas sob as quais se traduz, atualmente, o desajuste durante a formação da identidade LGB e as determinantes a ela associadas, como a homofobia internalizada e o desenvolvimento de uma autoestima sexual adequada.

Em seguida, determinaram-se os objetivos, as questões de investigação e os procedimentos metodológicos deste estudo englobando as variáveis, os instrumentos e os procedimentos utilizados. Por fim, apresentam-se os resultados e a respetiva análise e discussão dos mesmos, procurando-se sistematizar os elementos anteriormente avançados em considerações finais, e num balanço que nos situe face ao ponto de partida da nossa investigação e aos possíveis desenvolvimentos futuros.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Perspetiva histórica da homossexualidade, heterossexismo e discriminação

O comportamento homossexual nem sempre foi visto como errado, contrariamente ao estigma negativo que o tem envolvido nas últimas décadas. Antropólogos e historiadores têm descoberto, em diversas civilizações desde a antiguidade e por todo o mundo, representações culturais referentes à homossexualidade e bissexualidade (Santos, 2005). Em algumas culturas, a homossexualidade era considerada como uma variante natural e normal da sexualidade humana (Davies, 2012), por vezes até mesmo encorajada, fazendo parte do tecido social, de tradições e de certos rituais.

Contudo, a homossexualidade passou a ser vista como incorreta e aberrante (Venâncio, 2010). Naphy (2004, cit. por Poeschl, Venâncio & Costa, 2012) extrapola sobre esta mudança fundamentando-se nas tradições judaicas e cristãs que, ao procurar propiciar a linhagem dos seus povos, tinham sentenciado a homossexualidade e o prazer a ela associado como pecado. Assim, a partir da Idade Média, os comportamentos homossexuais foram incluídos na luta contra todas as formas de comportamentos não normativos, sendo aglomerados a práticas como a feitiçaria e à ligação com o demónio, formando numa só categoria distinta e ameaçadora grupos como os heréticos, os judeus e os homossexuais. Pela sua frequência e intensidade durante um período de mais de 400 anos, diversos momentos da história Europeia são recordados pela morte de pessoas homossexuais condenadas como feiticeiros ou bruxas. (Grahm, 1990, cit. por Davies, 2012). Exemplos mais positivos são encontrados entre os Xamãs e Curandeiros Nativos Americanos, onde muitas tribos aprovavam o amor homossexual e o tinham em alta consideração.

Por esta razão, Naphy (2004, cit. por Poeschl et al., 2012) revê estes acontecimentos como consequência da sentença judaico-cristã à homossexualidade, como se uma colonização das mentes no que diz respeito às relações sexuais tivesse ocorrido, uma vez que as atitudes negativas face à homossexualidade (pecado) e aos homossexuais (pecadores) foram adotadas e assimiladas pela maioria das culturas.

Já no Séc. XIX e início do Séc. XX, a classificação por parte da comunidade médica da homossexualidade como uma psicopatologia propiciou uma nova causa de hostilidade face aos indivíduos LGB, como também a criação de terapias para tratar estes “novos doentes” (Herek, 2004; Frazão & Rosário, 2008). A junção da visão médica às ideias emergentes da pureza racial e eugenia nos anos 30 tiveram consequências desastrosas, sendo que cerca de 20 mil homossexuais

masculinos, identificados por um triângulo cor-de-rosa, foram mortos em campos de concentração pelos Nazis (Naphy, 2004, cit. por Poeschl et al., 2012).

Apesar do movimento de liberação dos homossexuais ter começado a dar os seus sinais desde o início do Séc. XIX, só nos anos 60 se observa uma progressiva tolerância para com as minorias LGB (Santos, 2005). Os movimentos de luta pelos direitos cívicos e igualdade social, económica e legal, da minoria negra e das mulheres nos EUA, e os acontecimentos da greve geral de 1968 em França promoveram ideias ligadas às liberdades civis democráticas, aos direitos das minorias, à igualdade entre homens e mulheres, brancos e negros, heterossexuais e homossexuais (Carneiro, 2006).

A homofobia, juntamente com outras formas de discriminação e intolerância, começou a formar um objeto de interesse e de estudo quando Weinberg, em 1972, vem classificar o sentimento de hostilidade para com as pessoas homossexuais como homofobia, medo irracional face à homossexualidade ou às pessoas homossexuais (Herek, 2004). Ao instigar a alteração da visão patológica dos homossexuais como uma intolerância por parte dos heterossexuais, chamou a atenção para a rejeição, hostilidade ou desprezo que os indivíduos LGB sentiam por parte da sociedade. Dois anos mais tarde, a Associação Psiquiátrica Americana desclassificou a homossexualidade como patologia e, conseqüentemente, a Associação de Psicologia Americana chegou à mesma conclusão (Matias, 2007).

Em Portugal, a Revolução de 25 de Abril de 1974 incitou à restauração da liberdade de associação e de expressão, consagrada como um marco no movimento LGBT no nosso país. Dois anos mais tarde, Portugal ao aderir à União Europeia descriminaliza a homossexualidade, fortalecendo os princípios da igualdade de direitos e de oportunidades (Santos, 2005).

Só em 1987, a terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Distúrbios Mentais deixou de contemplar a homossexualidade como uma parafília e, em 1993, foi alterado na Organização Mundial de Saúde através do ICD-10 (Davies, 2012). Contudo, tal panorama de despatologização não se reflectiu, necessariamente, nas atitudes e preconceitos dos profissionais das ciências psicológicas (Rose, 1994), como afirma Leal (2004) “esta celebrada despatologização da homossexualidade não foi capaz de resolver todas as questões que, longos anos de pertença a códigos punitivos, listagens de aberrações e perversões e, finalmente, a um repertório nosológico ‘cientificamente’ estipulado, tinham instalado”.

Desde o ano 2000, os avanços mais significativos da luta do movimento LGB internacional focam-se em diversos momentos-chave, como a aprovação da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia e, em 2001 e 2002, a legalização do casamento civil e adoção entre pessoas homossexuais, na Holanda e Suécia (Poeschl et al., 2012).

A alteração mais recente no panorama jurídico português no que diz respeito às políticas da sexualidade é, de acordo com o Diário da República, a Lei nº 9/2010 de 31 de Maio, que permite o casamento civil entre pessoas do mesmo sexo.

Todavia, estas conquistas não foram acompanhadas pelo desaparecimento da homofobia na sociedade. Vivemos numa cultura homofóbica que é interiorizada e reproduzida de igual modo pelos profissionais das mais variadas áreas do conhecimento, incluindo os psicólogos, psiquiatras e todos aqueles que lidam de uma forma constante com as questões relacionadas com o funcionamento mental (Reis, Ramiro, Matos et al., 2013). De acordo com Mohr e Weiner (2006, cit. por Matias, 2007), o tratamento de indivíduos LGB é frequentemente influenciado pelos julgamentos do psicoterapeuta relativamente à homossexualidade.

Atualmente, embora se verifique uma maior abertura relativamente às pessoas que se identificam como não sendo heterossexuais, são frequentes as tentativas constantes de questionar os avanços sociais propostos pela comunidade LGB, nomeadamente a parentalidade ou o reconhecimento por parte da sociedade quanto às suas relações íntimas (Matias, 2007).

Persistem mitos na nossa sociedade acerca da homossexualidade, enraizados na nossa cultura, sendo por vezes idênticos a outros mitos de índole sexista ou racista. A heterossexualidade permanece considerada como a única forma de “normalidade”, daquilo que se preconiza como sendo “natural”, não obstante as várias demonstrações de homossexualidade nas diversas espécies animais (Bagemihl, 2000, cit. por Matias, 2007). Esta ideia remete para o desenvolvimento da identidade LGB numa sociedade em que as crianças são consideradas como naturalmente heterossexuais e, de acordo com Rich (1987, cit. por Clarke et al., 2010) raramente é discutido que a única identidade sexual ativamente imposta nas crianças é a heterossexualidade compulsiva, uma vez que tal se coaduna com a organização de género que impera na maioria das sociedades. Clarke et al. (2010) consideram também a importância do ambiente na formação e desenvolvimento da identidade LGB, uma vez que, para além dos pais as crianças são socializadas por outros indivíduos de forma a construir o seu género e sexualidade (Clarke et al., 2010). Patterson (2009) ao estudar as diferenças entre o desenvolvimento de crianças em famílias

heterossexuais e homossexuais, verificou que não existiam diferenças ao nível do desenvolvimento sexual entre famílias heterossexuais e homossexuais. Neste sentido, a influência dos pais, dos familiares e de outros indivíduos que socializam com a criança, sobre o processo de construção da identidade homossexual será seguramente importante.

2.2. Identidade LGB

Na sua generalidade, o conceito de identidade pode ser definido como um fator diferenciado que certos indivíduos possuem de determinadas posições culturais, políticas e económicas atuais de cada sociedade (Walters & Simoni, 1993). De acordo com a Psicologia Social, estes categorizam-se de acordo com valores culturais predominantes (Fiske, 1998). Na impossibilidade de se identificarem com o grupo tradicional heterossexual, muitas pessoas LGB acabam por criar uma identidade própria, na qual a componente central parece ser, entre outras, o desejo homossexual (Bregman, Malik, Page et al., 2013). Vemos, assim, que a identidade homossexual tem, pelo menos, duas dimensões: como o indivíduo se reconhece e se identifica com os seus pares; e de como o indivíduo é visto pela sociedade e se contrapõe aos grupos diferentes do seu (Ferdoush, 2013).

Segundo Pereira e Leal (2005a), o desenvolvimento da identidade é concomitante com a fase da autoclassificação do *self*. Contudo, a interiorização destas classificações leva ao confronto com a negatividade, promovendo estratégias defensivas internas na tentativa de atenuar os sentimentos para com o mesmo sexo, levando por vezes a consequências negativas não só para saúde emocional como também geral, por um período indeterminado de tempo (Bilodeau & Ren, 2005). Por esta razão, a questão “sou homossexual?”, é muitas vezes respondida com muita ansiedade, dado que a qualidade da resposta terá implicações diretas em todos os aspectos da vida do indivíduo, incluindo a sua saúde (Garret & Sousa, 2013).

Diversos pontos de vista relativamente ao modo como os indivíduos que se identificam como LGB têm sido especulados (Meyer & Wilson, 2009). Segundo Davies (2012), para alguns indivíduos a identidade LGB é inata da sua natureza humana e, para outros, como uma escolha pessoal. Este autor afirma que, de uma forma geral, os homens que se identificam como sendo gays usam ideais essencialistas (e.g. que nasceram gays) para explicar a sua homossexualidade, e que, por outro lado, lésbicas e bissexuais usam maioritariamente argumentos de “escolha” para explicar as suas orientações sexuais. Estudos empíricos afirmam que os indivíduos não-heterossexuais passam por diferentes fases no processo de desenvolvimento da identidade, usualmente entre a idade dos 15 aos 25 anos (Bilodeau & Ren, 2005).

Como referido inicialmente, apenas a partir dos anos 70 a homossexualidade deixou de ser vista como patológica, surgindo assim primeiros modelos que vieram descrever o desenvolvimento de identidades LGB por fases fixas e independentes, pelas quais indivíduos

homossexuais passam de forma a realizar o *coming out*⁴, ou seja, para assumirem plenamente a sua identidade e orientação sexual (Oliveira, Lopes, Costa & Nogueira, 2012). Embora inicialmente a maior parte dos autores descrevesse o desenvolvimento da identidade LGB por fases ou estádios sequenciais e independentes, outros veem este processo de forma mais fluida, havendo constante interação entre as fases, repleta de pausas, inícios e por vezes recomeços. À medida que cada vez mais autores descrevem o desenvolvimento da identidade não-heterossexual como um processo fluido e multidimensional (Cass, 1979; Troiden, 1979; Coleman, 1982; D’Augelli, 1994), influenciado por outras identidades psicossociais, torna-se evidente que os modelos compostos por estádios não são suficientes para descrever todos os processos da identidade LGB. Além disso, experiências bissexuais e transexuais, com ênfase nas identidades existentes fora das construções binárias tradicionais de género e sexualidade, representam desafios únicos para criar modelos ajustados (Mohr & Kendra, 2011).

Segundo Cohler e Hammack (2007, cit. por Oliveira et al., 2012), uma das razões passa pelo facto dos modelos faseados serem demasiado simplistas, uma vez que dão origem ao que os autores denominam de narrativas de luta e sucesso. Estas narrativas são explicadas como construtos individualizados e singulares, com vista às realizações pessoais de luta e sucesso de cada fase. Doravante, estes modelos poderão não reconhecer o papel e importância que as características sociais, económicas, culturais ou políticas podem desempenhar quando se trata da formação da identidade. Estes são construídos com base em pressupostos essencialistas para explicar que a identidade e a sexualidade têm uma natureza interior fundamental que tanto o indivíduo suprime, nega, reconhece e/ou aceita. Estes modelos assumem de igual forma que a sexualidade e a identidade são ou biologicamente determinados ou adquiridos muito cedo na vida, permanecendo fixos e imutáveis (Clarke et al., 2010). Esta suposição refuta a possibilidade da identidade poder ser construída e moldada por meio de normas sociais e interações interpessoais.

Uma abordagem multidimensional, projetada para avaliar diversas dimensões da vida dos indivíduos LGB, permite uma conceptualização mais holística destas identidades. Como Kendra e Mohr (2008, cit. por Oliveira et al., 2012) explicam, ambas as teorias psicológicas clínicas e sociais da identidade social têm retratado a gestão de uma identidade estigmatizada como um processo complexo e multidimensional.

⁴Por não existir nenhum vocábulo na Língua Portuguesa que expresse o sentido integrado de *coming out*, recorre-se ao termo original na Língua Inglesa.

De acordo com Mohr e Fassinger (2006), a identidade é vista como uma auto-identificação e identificação coletiva de valores, crenças e traços ou comportamentos. O modelo multidimensional criado por estes autores tem em conta variáveis importantes para a constituição da identidade LGB, uma vez que este processo não avalia apenas as várias dimensões da vida dos indivíduos LGB, como também tem por base um corpo teórico e de pesquisa sólido que reconhece como as dificuldades se desenvolvem devido à intolerância e à marginalização social (Mohr & Fassinger, 2006). As expectativas acerca da própria estigmatização ou das motivações e dos esforços para esconder a orientação sexual ou identidade estão incluídas neste modelo, como também são abordados aspectos da identidade que são capazes de enfatizar a hostilidade sentida pelo clima social em geral, como pelas normas culturais que caracterizam a orientação sexual como um conceito dicotómico simples.

O modelo de identidade LGB que parte da concepção da identidade sexual de Shively e DeCecco (1977, cit. por Pereira & Leal, 2005a), propõe que o construto deve compreender quatro componentes distintos: (1) o sexo biológico (tal como é geneticamente determinado); (2) a identidade do género (a convicção de cada indivíduo como sendo homem ou mulher); (3) os papéis sexuais sociais (definidos pelo conjunto de características socialmente associadas ao feminino e ao masculino); (4) e a orientação sexual (inclinação afetivo-sexual que um sujeito exerce face a outro do sexo oposto ou do mesmo sexo, tendo em consideração dimensões tão importantes, mas distintas, como a fantasia, o desejo e o comportamento).

Troinden (1979), desenvolve um modelo de quatro estádios: (1) Sensibilização; (2) Confusão de Identidade; (3) Reivindicação da Identidade; e (4) Compromisso; restrito à homossexualidade masculina, que se destina a fornecer uma estrutura significativa para descrever e compreender de que forma os homens adotam a homossexualidade como um modo de vida, como começam a desenvolver o comportamento homossexual, quando decidem designar a sua orientação sexual como homossexual, como se definem enquanto homossexuais, como e quando se começam a associar com outros homossexuais e, por fim, como adotam a vida homossexual como estilo de vida.

O primeiro estádio, denominado de Sensibilização, refere-se à altura do desenvolvimento da identidade durante a pré-adolescência, no qual os homens desenvolvem experiências que mais tarde servem como fontes de interpretação para os seus sentimentos como sentimentos homossexuais. Este estádio caracteriza-se pela sensação de distanciamento e diferença com o grupo de pares, ao se desenvolver a percepção de se ser diferente dos pares do mesmo sexo.

Contudo, nesta fase, a diferença sentida não é geralmente categorizada como uma alteração da sexualidade ou como homossexualidade (Troinden, 1979).

A suspeita de que se “pode” ser homossexual define o segundo estadió, intitulado de Confusão de Identidade, o qual consiste numa separação consciente da identidade sexual e dos sentimentos e atividades sexuais. Ao invés da consciência de "possíveis" tendências homossexuais diminuir, a dissociação sentida pelos indivíduos tem um efeito contrário, ao proporcionar cada vez mais significado e peso a estes sentimentos. Ou seja, o próprio ato de dissociação reforça os pensamentos e sentimentos experienciados, i. e., a percepção de que o interesse ou atividade homossexual poderão ser, fundamentalmente, a base da sua orientação sexual. Esta fase caracteriza-se pela ausência de excitação pelo sexo oposto, levando à reflexão sobre se os sentimentos sentidos ou comportamentos desejados poderão ser considerados homossexual, levando à dissonância da auto-imagem. Por estas razões, neste período o sujeito experiencia a confusão de identidade, concomitante com fases de agitação interna, ansiedade, culpa, necessidade de sigilo, e isolamento social (Troinden, 1979).

A penúltima fase, a Reivindicação de Identidade, inclui diversos eventos que, geralmente, ocorrerem relativamente próximos. Assim, para fins heurísticos, a decisão de rotular os sentimentos sexuais como definitivamente homossexual é usada para marcar o início desta etapa. A auto-definição como homossexual, o envolvimento inicial na subcultura homossexual, e a redefinição da homossexualidade como um estilo de vida alternativa positiva e viável são os eventos principais desta etapa. Aqui, os sujeitos têm maior a vontade para a partilha da sua identidade sexual com outra pessoas, iniciando também uma maior associação com outros indivíduos LGB, o que leva a uma subsequente à experimentação sexual, à exploração da cultura LGB, e à autoaceitação holística da identidade homossexual (Troinden, 1979).

Por fim, Troinden (1979) denomina o quarto estadió de Compromisso, remetendo para a altura na qual a homossexualidade é adotada como um estilo de vida e existe contentamento com as situações de vida, não sendo percebida nenhuma razão para não ser homossexual. Usualmente este estadió do processo de identidade envolve o desenvolvimento de uma relação íntima com base no compromisso. Apesar da base para o Compromisso se iniciar durante o estadió de Reivindicação da Identidade, ou seja, a homossexualidade como um estilo de vida alternativo legítimo, os sujeitos podem manter ideias e crenças acerca da heterossexualidade e/ou bissexualidade como um estilo de vida mais viável e gratificante. Enquanto alguns sujeitos

podem vir a aceitar a sua identidade homossexual, podem continuar a colocar um valor mais elevado em identidades heterossexuais e/ou bissexuais, o que leva a crer que é possível variar no tempo o grau de satisfação com a identidade.

Portanto, a aceitação da identidade homossexual tem implicações para o futuro, uma vez que a identidade de hoje pode fornecer a base para interações do amanhã. De facto, o grau de satisfação que um indivíduo expressa sobre a sua identidade presente e futura é uma medida do seu compromisso com essa identidade. Assim, este compromisso difere da aceitação, sendo que pressupõe uma certa relutância em abandonar a identidade mesmo se for dada a oportunidade para o fazer (Troinden, 1979).

Uma das teorias fundamentais do desenvolvimento da identidade homossexual, foi desenvolvida em 1979 por Vivian Cass que, contemplou no seu modelo a homossexualidade feminina, abordando assim a identidade lésbica e gay. A autora descreve um processo de seis fases: (1) Confusão de Identidade; (2) Comparação da Identidade; (3) Tolerância à Identidade; (4) Aceitação da Identidade; (5) Orgulho da Identidade; e Síntese da Identidade, não necessariamente sequenciais ou independentes, que será seguidamente apresentado.

A primeira fase, denominada de Confusão de Identidade é caracterizada pela questão “poderei ser homossexual?”, inicia-se com a primeira consciencialização relativa a pensamentos, sentimentos e atrações homossexuais, sentimentos e atrações, o que leva, tipicamente, ao sentimento de confusão e agitação psicológica. Nesta fase o sujeito questiona-se sobre a sua identidade, podendo aceitar, negar ou recusar os seus sentimentos, tendo como possíveis respostas a evitação de informações LGB, a inibição de comportamentos, a negação da sua homossexualidade, etc. A autora denota que nesta fase os indivíduos podem manter o envolvimento emocional com o mesmo sexo, contudo mantêm-no separado do contacto sexual. Aqui, o sujeito deverá explorar juízos positivos e negativos internos, permitir-se estar incerto sobre a sua identidade sexual, encontrar apoio em saber que o comportamento sexual ocorre ao longo de um espectro, e eventualmente dar-se permissão e incentivo para explorar a identidade sexual como uma experiência normal (Cass, 1979).

Seguidamente, a fase de Comparação da Identidade, “talvez isso se aplica a mim”, define-se pela possibilidade de aceitação da identidade gay ou lésbica, ao mesmo tempo que são examinadas as implicações mais amplas desse compromisso. Aqui, a autoalienação sentida pode tornar-se em isolamento social. Como possíveis respostas a esta fase, o sujeito pode iniciar um processo de lamentação por vivências que terá de desistir ao aceitar sua orientação sexual, pode

compartimentalizar a sua própria sexualidade, pode aceitar o comportamento homossexual mas manter identidade "heterossexual" do *self* (e.g. “é apenas temporário”, “só estou apaixonado(a) por esse homem/mulher em especial”, etc.). Aqui, é importante que a pessoa desenvolva definições próprias informando-se sobre a identidade sexual, sobre os recursos da comunidade LGB, e incentivando-se a falar sobre a perda da expectativa de vida heterossexual, mantendo no entanto alguma identidade "heterossexual" durante esta fase (Cass, 1979).

A terceira fase, a Tolerância à Identidade, caracterizada pela afirmação "eu não sou o único”, diferencia-se pelo reconhecimento da identidade homossexual, procurando outras pessoas LGB para combater a sensação de isolamento, aumentando o compromisso de ser homossexual. Nesta etapa, o sujeito reconhece que a sua orientação sexual não exclui outras opções de vida, acentua diferenças entre si mesmo e os heterossexuais, procura a cultura LGB e o contacto positivo que leve à sensação mais positiva do *self*. Contudo, se nesta fase for marcada por contacto negativos com a cultura LGB, pode parar o crescimento da identidade homossexual, uma vez que o indivíduo desvalorizará a mesma. Aqui, ser-se apoiado a explorar sentimentos de vergonha derivado do heterossexismo interno, bem como heterossexismo externo é importante, como receber apoio na procura de outras pessoas homossexuais e na ligação com a comunidade LGB (Cass, 1979).

A Aceitação da Identidade, caracterizada pela afirmação “eu vou ficar bem”, constitui a quarta fase, na qual a pessoa atribui uma conotação positiva à sua identidade e a aceita, em vez de a tolerar, realizando uma avaliação mais realista da situação. Nesta fase as tarefas principais passam por lidar com tensão interna de não ser a norma da sociedade, e a tentativa de trazer congruência entre a visão privada e pública do *self*. O sujeito pode, ou não, auto-identificar-se como gay ou lésbica, manter cada vez menos contacto com a comunidade heterossexual, iniciar seletivamente o *coming out* da identidade sexual, sentir-se mais confortável sendo visto com outros homossexuais, ou por vezes pode também compartimentalizar "a vida gay”. É necessário que o sujeito continue a explorar a dor e a perda sentida referente às expectativas de uma vida heterossexual, continue a explorar a homofobia internalizada sentida (vergonha aprendida e inculcada pela sociedade heterossexista), e que encontre apoio na tomada de decisões sobre onde, quando e com quem revelará a sua identidade LGB (Cass, 1979).

A quinta fase, Orgulho da Identidade, "as pessoas precisam saber quem eu realmente sou”, o sujeito divide o mundo em heterossexuais e homossexuais e está imerso na cultura LGB,

minimizando o contato com os heterossexuais. Nesta fase lida com reações negativas de terceiros, usualmente heterossexuais, ao experienciar situações negativas ao revelar a sua sexualidade, dividindo o mundo em "gay" (bom) e "heterossexual" (mau), o que leva à identificação da cultura LGB como a única fonte de apoio. É importante que o indivíduo receba apoio para explorar problemas relativos à raiva e frustração sentida, procure suporte para explorar questões de heterossexismo e desenvolva estratégias de coping para lidar com as reações negativas ao *coming out* (Cass, 1979).

Por fim, na fase de Síntese da Identidade, a pessoa integra a sua identidade sexual com todos os outros aspectos de si mesmo, na qual a orientação sexual se torna apenas um aspecto do *self* em vez da sua identidade na totalidade. Assim, ao integrar a identidade LGB como um aspecto do *self*, permite que se estabeleçam e aumentem relacionamentos de confiança com terceiros, não definindo o seu espaço social apenas de acordo com a sua orientação sexual, o que leva à posterior diminuição da raiva sentida pelo mundo heterossexista (Cass, 1979).

Incluindo a bissexualidade, Coleman (1982) desenvolve um modelo de cinco fases, no qual divide o processo de *coming out* em duas fases distintas (1) *Pré-Coming Out* e (2) *Coming Out*, seguidas de um período de (3) Exploração, o que leva aos (4) Primeiros Relacionamentos e por fim à (5) Integração.

No *Pré-Coming Out*, o autor apoia-se na ideia de que a identidade sexual, de género e dos papéis sexuais são formadas aos três anos de idade, e na qual a formação do objeto sexual faz parte da identidade de género da criança. Afirma que, se isto for verdade, então a heterossexualidade e a homossexualidade são determinadas principalmente durante a infância e o início da adolescência, podendo ser identificadas ao nível pré-consciente ou até mesmo ao nível consciente. Após iniciar a fase de tomada de consciência dos seus sentimentos e pensamentos sexuais, a criança pode desenvolver-se com aflições internas devido ao preconceito contra a homossexualidade percebido pela família e sociedade, sentindo-se diferente e sozinha. Aqui, tentam negar os seus sentimentos para si mesmas, o que pode levar a uma baixa autoestima e níveis elevados de sentimentos depressivos, podendo levar à comunicação dos seus conflitos internos através de problemas comportamentais (Coleman, 1982).

Para Coleman (1982), a fase do *Coming Out* passa pelo reconhecimento dos sentimentos homossexuais, usualmente entre os 13 e os 18 anos, contudo este reconhecimento pode significar identificar simplesmente pensamentos homossexuais ou fantasias, sem compreender e definir

plenamente o seu significado. A partir do momento em que os sentimentos são identificados e rotulados como LGB, o adolescente tem como próxima tarefa revelar a alguém, uma função vital para a sua autoaceitação. Contudo, segundo Legate, Ryan e Weinstein (2012) é necessário ter em conta o impacto poderoso da reação de terceiros à revelação. Se for negativo, pode confirmar preconceitos sentidos pelo indivíduo, levando a um ciclo de negação e dissociação da identidade LGB. Se positivo, pode neutralizar ideias e conceitos outrora percebidos pelo sujeito, permitindo que este comece a aceitar os seus sentimentos sexuais e aumentar, posteriormente, a sua autoestima. A aceitação por um dos progenitores é extremamente poderosa para a autoaceitação.

A etapa da Exploração refere-se à experimentação da nova identidade sexual, semelhante à primeira experiência sexual do adolescente heterossexual. No entanto, alguns indivíduos LGB não experimentam a sexualidade durante a adolescência, o que pode ser confuso ou até mesmo assustador para indivíduos que amadureceram intelectualmente, profissionalmente e financeiramente, e se encontram perante uma situação sexual. Nesta fase, as tarefas de desenvolvimento passam pelo desenvolvimento de habilidades interpessoais para conhecer e conviver com outros LGB, desenvolver a sua autoestima geral e autoestima sexual, reconhecendo necessidades para além do sexo, como o afeto e apoio. Os primeiros relacionamentos podem ser caracterizadas pela intensidade, possessividade e falta de confiança, e, portanto, são muitas vezes temporários (Coleman, 1982).

Consecutivamente, após o período de experimentação sexual e social, a necessidade de exploração tende a diminuir, iniciando-se uma fase marcada pela necessidade de intimidade e estabilidade. A tarefa a ultrapassar passa por aprender a funcionar num relacionamento LGB dentro de uma sociedade predominantemente heterossexual. A última fase, a Integração, durará para o resto da vida. O autor refere que a integração da identidade LGB leva geralmente 10 a 14 anos após a primeira tomada de consciência dos sentimentos do mesmo sexo. Caracteriza esta fase pelos relacionamentos não-possessivo, de confiança mútua, de liberdade e de maior sucesso (Coleman, 1982).

Coleman (1982), conclui que as reações positivas ao *coming out* por parte de familiares e pessoas significativas podem ter maior impacto do que todas as reações diretas e indiretas da sociedade. Cramer e Roach (1988, cit. por Pereira & Leal, 2004a) afirmam que a reação dos pais à homossexualidade dos seus filhos é, muitas vezes imprevisível, o que nem sempre facilita o

coming out, devido, sobretudo a uma antecipação da rejeição, o que pode acrescer ao stress da relação pais/filhos. Armesto e Weisman (2001, cit. por Pereira & Leal, 2005a) estudaram os fatores que contribuem para a rejeição parental dos jovens homossexuais tendo demonstrado consistentemente que quanto maior fosse a perceção dos pais para controlar a homossexualidade dos seus filhos e quanto maior fosse a propensão para se sentirem envergonhados por causa deles, maior seria a sua probabilidade de reagirem negativamente.

Segundo os especialistas, os benefícios da revelação da homossexualidade são o bem-estar psicológico, o aumento da autoestima e a redução do stress mental, a diminuição dos comportamentos de risco e a facilitação das relações interpessoais, enquanto que os seus custos podem incluir as represálias físicas, o evitamento e a reprovação social (Corrigan & Matthews, 2003, cit. por Poeschl et al., 2012). Tendo em conta que o *coming out*, frequentemente, acontece apenas em função de circunstâncias situacionais e ambientais que não têm associação com o conflito interno, a divulgação da orientação LGB é afetada por oportunidades, riscos e benefícios esperados a partir da mesma, por exemplo, a revelação da orientação sexual mostrou-se relacionada a pressões externas, como também à discriminação e o abuso físico e verbal daí resultante (Frost & Bastone, 2007; Schope, 2004, cit. por Frost & Meyer, 2009).

Segundo um estudo desenvolvido por Costa e Poeschl (2010, cit. por Poeschl et al., 2012), sobre a opinião das pessoas heterossexuais acerca das consequências da revelação ou não revelação da homossexualidade, a população geral considera que as consequências da homossexualidade são negativas seja qual for a decisão tomada. Contudo, as consequências da revelação da homossexualidade são percebidas como menos negativas do que as da não revelação, associando as primeiras a uma maior autoestima, adaptação social e qualidade dos relacionamentos, mesmo se os riscos de retaliação ao *coming out* sejam maiores, por oposição à não revelação.

Embora nenhum modelo do desenvolvimento da identidade possa resolver completamente as interseções e complexidades da identidade LGB, D'Augelli (1994) desenvolveu um modelo que tem em conta os contextos sociais, tendo o potencial para representar um espetro mais alargado das experiências específicas de diferentes grupos étnicos, de género ou raciais, ao contrário dos primeiros modelos criados.

D'Augelli (1994) aborda temas por vezes ignorados em outros modelos, apresentando o desenvolvimento humano como um desdobramento de acordo com vários caminhos, incluindo o desenvolvimento do autoconceito e da autoestima, das relações com a família e das relações com

os pares e comunidade. Este modelo sugere que a orientação sexual pode ser bastante fluida em determinados momentos na vida e mais fixa noutros, sendo que o seu desenvolvimento se encontra intimamente ligado e moldado por factores ambientais e biológicos. O modelo descreve seis processos identitários que operam mais ou menos de forma independente, não estando ordenados por etapas: (1) abandono da identidade heterossexual, iniciando o reconhecimento que os sentimentos e atrações não são heterossexuais, revelando a terceiros a sua orientação sexual LGB (*coming out*); (2) desenvolvimento do status LGB, através do sentimento de estabilidade socioafetiva que se resume a pensamentos, sentimentos e desejos, ao mesmo tempo que desafia valores e crenças sobre o que significa ser homossexual, através de relações estabelecidas com terceiros que possam confirmar o que significa ser-se não-heterossexual; (3) desenvolvimento da identidade social, ao criar uma rede de suporte de pessoas que sabem e aceitam a sua orientação sexual; (4) tornar-se descendente LGB, revelar identidade sexual aos progenitores e redefinir o relacionamento com os mesmo; (5) desenvolver um status de intimidade LGB, ao tornar público um relacionamento íntimo LGB; e (6) participar na comunidade LGB, realizando compromissos sociais e políticos à causa LGB.

Assim, é possível que um indivíduo tenha um desenvolvimento numa determinada etapa em maior extensão do que outra, por exemplo, ao ter uma identidade LGB social forte e um relacionamento íntimo do mesmo sexo, mas não tenha revelado a sua orientação sexual à família. Não obstante, dependendo do contexto e do momento, pode estar em diferentes pontos do desenvolvimento de uma determinada etapa, por exemplo, como quando um sujeito que é abertamente LGB entra num novo trabalho e opta por não expressar sua identidade sexual (D'Augelli, 1994).

Contudo, é necessário compreender que muito antes de perceberem a natureza da sua orientação sexual, os homossexuais internalizam uma série de mensagens correspondentes aos valores negativos face à homossexualidade. Muitas vezes, reconhecem os seus sentimentos de atração por pessoas do seu próprio sexo e iniciam um processo psicológico de autorotulação que não é acompanhado por nenhuma abertura interpessoal das suas próprias emoções e comportamentos. Mas, iniciado o processo de autorotulação, os efeitos de dano psicológico ocasionados pelas tais mensagens negativas tomam lugar, desenvolvendo-se a homofobia internalizada (Pereira & Leal, 2002).

2.3. Homofobia internalizada

A homofobia está presente num grande número de sociedades e culturas, podendo-se revelar sob várias formas, como por exemplo o heterossexismo, manifestação da homofobia nas instituições sociais que, através dos seus discursos e retóricas sobre o género, a tradição ou a moralidade, tentam manter os estatutos tanto do grupo dominante como do grupo desviante, denegrindo qualquer comportamento ou relação não heterossexual (Herek, 2004). Este preconceito sexual é um “pré-julgamento”, uma resposta afetiva ou emocional, geralmente negativa, ao grupo de pessoas não heterossexuais ou a um membro deste grupo (Schneider, 2004, cit. por Poeschl et al., 2012).

Embora na atualidade as normas sociais ocidentais vejam como inaceitável a manifestação explícita de atitudes preconceituosas, contudo, o preconceito tende a ser socialmente melhor aceite é quando dirigido às minorias homossexuais do que a outros grupos (Schneider, 2004, cit. por Poeschl et al., 2012) e, como já referido, a homofobia continua também a manifestar-se nas profissões da saúde (Matias, 2007).

De forma geral, o preconceito sexual manifesta-se na população heterossexual de duas formas (Morrison & Morrison, 2002, cit. por Poeschl et al., 2012): o preconceito “clássico”, explícito, que tem por base objeções tradicionais e morais que desaprovam a homossexualidade (e.g. “a homossexualidade é uma perversão”, “o comportamento homossexual é errado”, e “os homossexuais são nojentos”); e o preconceito “moderno”, implícito, que se manifesta de forma mais subtil na oposição à extensão dos direitos civis das pessoas heterossexuais às pessoas homossexuais, ou na crença de que a minoria homossexual está a perseguir vantagens ou direitos imerecidos (e.g. “muitos LGB usam a sua orientação sexual para obter privilégios especiais”, e “os LGB tornaram-se demasiado exigentes na sua luta por direitos iguais”).

Reportam-se também diferenças na expressão do preconceito quando por este provir das diferentes motivações individuais para responder de forma preconceituosa ou não (Plant & Devine, 1998): algumas pessoas são motivadas a não se mostrar preconceituosas por causa das suas atitudes, crenças e valores pessoais; outras por conformidade às normas atuais de igualdade, independentemente das suas crenças pessoais; outras, ainda, não se preocupam com as normas sociais e não se importam de exprimir abertamente os seus preconceitos. Quanto mais baixo o nível de preconceito, mais forte a motivação interna para controlar o mesmo (Bernardes, 2003).

O heterossexismo e o preconceito sexual, causas da interiorização do estigma homossexual, constituem barreiras para os indivíduos LGB se sentirem confortáveis com a sua orientação sexual e de a revelar sem problemas, ao estabelecer os pilares das crenças e valores acerca do comportamento homossexual dos próprios indivíduos (Weber-Gilmore, Rose & Rubinstein, 2011).

O conceito de homofobia internalizada tem sido apresentado por muitos autores como um fator central na manifestação de vários aspetos relacionados com a saúde e com a doença entre pessoas homossexuais. Comumente definida como medo da própria homossexualidade, a homofobia internalizada é um fenómeno cultural, que não é universal, nem toma as mesmas formas ou o mesmo significado em diferentes grupos sociais (Pereira & Leal, 2002). Segundo Meyer e Dean (1998), a homofobia internalizada representa “as atitudes sociais negativas que os sujeitos LGB têm em relação à homossexualidade” ou seja, na canalização de todas as atitudes de valor negativo relativas à homossexualidade para o *self* do próprio homossexual, levando à desvalorização desse *self*, resultando em conflitos internos e baixa autoestima e, na sua forma mais extrema, leva à rejeição da sua orientação sexual. Herek (2004) caracteriza-a como um conflito intrapsíquico entre as experiências de afeto e/ou desejo por sujeitos do mesmo sexo, experienciada durante o processo de desenvolvimento da identidade LGB e, tal como Meyer e Dean (1998) afirmam, como a necessidade de ser heterossexual. Bostwick (2007) define a homofobia internalizada pela internalização da visão negativa da sociedade sobre o *self*, referindo que esta pode afetar o bem-estar psicológico e ter consequências para o desenvolvimento saudável, particularmente na adolescência. Contudo, pode nunca ser completamente superada, afetando os indivíduos LGB muito depois do processo de *coming out* (Bostwick, 2007). Um dos desafios para a pesquisa sobre a homofobia internalizada passa pela operacionalização do construto.

Embora os profissionais de saúde mental e investigadores geralmente concordem com a definição ampla de homofobia internalizada, variam bastante na especificidade da operacionalização e concetualização do conceito. Assim, a homofobia internalizada foi operacionalizada, não só como a antipatia dos próprios sentimentos e comportamentos homossexuais, como também as atitudes hostis e de rejeição em relação a outros homossexuais, o denegrir da homossexualidade como um estilo de vida aceitável, a perceção do estigma associado

ao ser-se LGB e a aceitação de estereótipos sociais sobre a homossexualidade (Shidlo, 1994; Nungesser, 1983; Rosse & Rosser, 1996; Kahn, 1991; cit. por Meyer, 1995).

Desta forma, é possível compreender como a homofobia internalizada depende de fatores externos e internos. Hoje em dia, muitos homossexuais preferem um estilo masculino, evitam a imagem do gay efeminado e desejam cada vez mais alternativas ao sexo fácil, tentando formar relacionamentos estáveis (Lima, LoPresto, Sherman et al., 1993). Como referido por Pereira & Leal (2002) “este fenómeno confronta-nos com um paradoxo que se está a construir: para se ser um homossexual mais livre, há que ser ‘menos’ homossexual”.

Aos homossexuais falta-lhes um reconhecimento constitucional que os proteja da discriminação. Recentemente, tem sido a salientada a importância do fator do stress das minorias como sendo a componente principal da internalização da homofobia. A perspetiva do *stress* minoritário (Meyer, 1995), afirma que os stressores são factores e condições que levam a mudanças, sendo necessário por parte dos indivíduos uma contínua adaptação ao estigma. Posteriormente, Meyer (2003) alargou esta perspetiva para discutir os stressores minoritários que forçam os indivíduos que se encontram numa posição social desfavorecida e que necessitam de adaptação a um ambiente social hostil, como o ambiente social heterossexista que leva a preconceitos e estereótipos anti-LGB e, por conseguinte, à discriminação. Estes fatores levam a stressores proximais que envolvem, em diferentes graus, à avaliação do ambiente social como uma ameaça, repleta de expectativas de rejeição, levando à necessidade de esconder a orientação sexual numa tentativa de lidar com o estigma (Frost & Meyer, 2009). O efeito mais imediato desta perspetiva é a homofobia internalizada, ou seja, as internalizações das atitudes sociais heterossexuais e posterior aplicação das mesmas ao *self*. Assim, mesmo quando os indivíduos LGB não experienciam desvalorizações externas diretas, a homofobia internalizada incide como um dos processos de *stress* minoritário mais agravante, uma vez que se autopotencia.

A manifestação mais comum da internalização da estigmatização é a sensação de vergonha face à perspetiva de ser identificado como LGB (Mondimore, 1998, cit. por Pereira & Leal, 2002). Esta sensação de vergonha pode ser o resultado do confronto com possíveis ameaças externas e internas e o bem-estar emocional do indivíduo vai depender da maneira como ele gere essas ameaças. Parece existir uma forte fundamentação teórica de que esta compromete dimensões da saúde física e mental dos indivíduos (Herek, Cogan, Gillis, e Glunt, 1997; Meyer & Dean, 1998; Rodrigues, 2010).

Tendo em conta as etapas do desenvolvimento da identidade LGB, é notória a correlação entre a homofobia internalizada e os baixos níveis de *coming out* e apoio social (Shidlo, Ross & Rosser 1996, cit. por Frost & Meyer, 2009). No entanto, as descobertas nesta área são enfatizadas uma vez que as medidas de homofobia internalizada utilizadas também incluem itens sobre o *coming out* e sobre atitudes relativas ao envolvimento social com outras pessoas homossexuais a com a comunidade LGB. O tratamento do *coming out* como um aspeto da homofobia internalizada decorre da perspectiva de que a revelação é um estadio positivo do desenvolvimento da identidade LGB (Cass, 1979). O *coming out* para com pessoas significativas pode indicar que foi superada a vergonha pessoal e a autodesvalorização associado a ser LGB mas, a não revelação da identidade não deve ser tomada como um indicador do contrário e, portanto, não deverá ser concetualizada como uma parte da homofobia internalizada. Por exemplo, esconder a orientação sexual em ambientes inseguros demonstra um ajuste saudável às restrições ambientais. A superação da homofobia internalizada é essencial para o desenvolvimento de um autoconceito e autoestima saudável (Cass, 1979; Troiden, 1979).

Russel e Bohan (2006, cit. por Frost & Meyer, 2009), relembram que a homofobia internalizada não é classificada como uma patologia interna ou um traço de personalidade, pois, na sua origem social, decorre do heterossexismo e preconceito sexual vigente. A ansiedade, a vergonha e a desvalorização do *self* LGB são inerentes à homofobia internalizada e tendem a ser abertamente manifestadas nas relações interpessoais, afetando relacionamentos não-românticos, ou seja, as amizades com indivíduos LGB, as relações familiares e outras relações sociais. (Coleman, Rosser, e Strapko, 1992, cit. por Frost & Meyer, 2009). Ao experienciar estes sentimentos negativos no contexto interpessoal íntimo, a relação torna-se suscetível a uma menor qualidade e satisfação, em especial no contexto sexual (Pereira & Leal, 2002).

2.4. Autoestima sexual

A sexualidade é uma componente importante da vida e no dia a dia de homens e mulheres nas sociedades ocidentais modernas. Em conjunto com comportamento sexual, a sexualidade tem sido objeto de estudo intenso há décadas, no entanto, apesar do enfoque teórico sobre o seu desenvolvimento (Erikson, 1950; Freud, 1989/1925; Sarrel & Sarrell, 1990, cit. por Zeanah & Schwarz, 1996), a maior parte da pesquisa empírica tende a concentrar-se sobre o comportamento sexual, as crenças e as atitudes, e não na autopercepção sexual. Segundo Ribeiro e Raimundo (2005), a falta de informações sobre o que a sexualidade significa para os indivíduos, como se encaixa com outros aspetos das suas vidas e como os sujeitos avaliam os seus comportamentos sexuais, incluindo as respostas físicas e emocionais, resulta num entendimento incompleto do comportamento sexual. Uma melhor compreensão dos aspetos subjetivos da sexualidade pode resultar em políticas educacionais e sociais mais prudentes e, talvez, serviços com maiores taxas de sucesso para problemas relativos à sexualidade (Brooks-Gunn & Furstenberg, 1989; Jorgensen, 1983, cit. por Zeanah & Schwarz).

É certo que o funcionamento sexual humano recorre à instrumentação biológica, fisiológica e anatómica, diferente nos dois sexos. Embora o resultado da prática sexual, o orgasmo, seja idêntico, as suas consequências ao nível do bem-estar psicossocial são, provavelmente, diferentes (Ribeiro & Raimundo, 2005). Hensel, Fortenberry, Sullivan e Orr (2011), defendem que os modelos propostos mais recentemente parecem apropriados para explicar o funcionamento sexual, tornando claro que a resposta sexual feminina não é uma imagem em espelho da resposta sexual masculina, quer a subjetiva, quer a objetiva. Althof (2005, cit. por Ribeiro & Raimundo, 2005) afirma que a experiência subjetiva tem uma importância primária para muitas mulheres, sendo que a autoestima sexual representa um papel importante e esta é, por sua vez, multidimensional. Ou seja, parece haver diferenças de conceção relativamente à própria subjetividade da experiência sexual, sendo que para alguns autores esta é mais importante do que experiência objetiva (Ribeiro & Raimundo, 2005). A área de investigação da psicologia parece estar a expandir-se para incluir tanto a pesquisa quantitativa e qualitativa, sobre as várias questões que envolvem a autoestima sexual. Contudo, o conceito é relativamente recente e pouco estudado (James, 2001).

De forma a compreender a subjetividade da autoestima sexual, é necessário compreender o conceito de autoestima. Pela terminologia do *self* ser demasiado extensa surgiu inicialmente, alguma imprecisão quanto a uma correta e objetiva diferenciação, principalmente quando falamos

do autoconceito e da autoestima (Fox, 2000; cit. por Bernardo & Matos, 2003). Atualmente parece existir um consenso na definição dos contrutos primários do *self* (Fox, 1998; cit. por Bernardo & Matos, 2003), considerando que se tratam de duas entidades psicológicas distintas que reenviam para diferentes dimensões do *self* (Peixoto, 2003).

Segundo vários autores, o autoconceito é mais abrangente e refere-se à autodescrição do indivíduo, estando relacionado com a perceção que o mesmo tem de si próprio (Peixoto, 1996; Vaz-Serra, 1988), enquanto que a autoestima é a dimensão avaliativa do autoconhecimento, relacionada com a forma como a pessoa se autoavalia (Baumeister, 1994; cit. por Bernardo & Matos, 2003). Rosenberg (1979, cit. por Rosenberg, Schooler, Schoenbach et al. 1995) refere que a autoestima o autoconceito “não são idênticos nem intermutáveis; ambos existem dentro do campo fenomenológico do indivíduo como entidades separadas e distintas”.

A autoestima possui uma natureza, fundamentalmente, fenomenológica, revelando até que ponto o indivíduo está satisfeito com ele próprio (Monteiro, 2013). Deste modo é usual a referência à autoestima como sendo esta positiva ou negativa, que resulta de uma autoavaliação na qual o indivíduo se considera na sua globalidade enquanto objeto de avaliação, e não relativamente a qualquer contexto de realização (Peixoto, 2003). A autoestima pode ser caracterizada, como já foi referido, como a componente avaliativa do *self*, sendo de natureza fundamentalmente afetiva. Leary (1995, cit. por Rosenberg et al., 1995) confirma esta ideia ao afirmar que a autoestima se baseia, fundamentalmente, nos processos afetivos relativos aos sentimentos positivos e negativos que a pessoa possui sobre si própria.

Embora se possa esperar que a dinâmica envolvida no desenvolvimento do autoconceito e autoestima sexual seja semelhante a outros aspetos associados com o desenvolvimento do autoconceito e autoestima geral, Garcia (1999) sugere que a área da sexualidade pode ser problemática a este respeito. Por exemplo, a teoria da comparação social (Festinger, 1954; cit. por Garcia, 1999) propõe que adquirimos conhecimento sobre nós mesmos, comparando-nos aos outros. O problema passa pela sexualidade ser um assunto da esfera privada, não sendo comunicados pormenores íntimos acerca das atitudes e comportamentos sexuais. Além disso, a ansiedade e as emoções que acompanham as experiências e relações sexuais podem fazer com que seja difícil para muitas pessoas desenvolver uma perceção correta das suas identidades sexuais (Garcia, 1999). Por esta razão, surge a necessidade de desenvolver uma concetualização adequada dos conceitos acerca da sexualidade, de forma a criar procedimentos e instrumentos que auxiliem a desenvolver uma perceção correta do *self* sexual.

O autoconceito sexual é geralmente definido como a forma como o indivíduo se avalia em termos da sua sexualidade, contendo dimensões que lidam com as avaliações cognitivas, afetivas, interpessoais, comportamentais e fisiológicas da sexualidade, bem como atribuições de desejo e excitação. Esta ampla gama de fatores, fornece um olhar abrangente, com a variedade de pensamentos e sentimentos que se podem ter sobre a própria sexualidade (Deutsch, Hoffman & Wilcox, 2013).

Tal como acontece com outras dimensões do autoconceito, o desenvolvimento e consolidação do autoconceito sexual de alguém é considerado uma tarefa importante do desenvolvimento na adolescência (Longmore, 1998, cit. por Malonzo & Chavez, 2013) e, em especial, com os indivíduos LGB. Apesar da sua importância, apenas alguns estudos publicados se centraram em estabelecer associações entre do autoconceito sexual, os comportamentos e as experiências sexuais em adolescentes (Tolman, 2006; cit. por Malonzo & Chavez, 2013). Relativamente pouco trabalho empírico tem sido dirigido para a criação de medidas multidimensionais válidas do autoconceito sexual. As medidas existentes ou são unidimensionais (Breakwell & Millward, 1997; Inverno, 1988; cit. por Malonzo & Chavez, 2013) ou focam-se apenas no autoconceito sexual feminino (O'Sullivan et al., 2006; cit. por Malonzo & Chavez, 2013). Apesar de existirem algumas limitações, os poucos estudos que usaram estas medidas têm evidenciado consistentemente que o autoconceito sexual está significativamente associado com experiências sexuais e comportamentos sexuais.

Por sua vez, a autoestima sexual refere-se ao "valor que sujeito dá si mesmo como um ser sexual, incluindo a identidade sexual e as percepções de aceitação sexual" (Mayers et al., 2003; cit. por Heinrich, 2007), sendo o termo mais comum no âmbito da investigação da individualidade sexual como também o modelo mais abrangente, procurando tratar de sentimentos, pensamentos e experiências sexuais que um indivíduo confere ao *self*. De acordo com Deutsch et al. (2013), discutir a autoestima sexual fornece um meio para que os indivíduos processem e explorem aspetos sexuais das suas vidas. Assim, é considerada uma estrutura ativa e dinâmica, que se forma através da organização de percepções de qualidades sexuais pessoais, ou seja, uma construção internalizada que se desenvolve através de ambas as interpretações subjetivas de experiências sexuais, bem como do feedback externo de terceiros (e.g. socialização sexual, comparações sociais, etc.).

Outros aspetos da sexualidade de um indivíduo e do seu ambiente sexual formam uma relação de reciprocidade com o *self*, que se desenvolve ao longo do tempo (Deutsch et al., 2013).

Gaynor e Underwood (1995; cit. por James, 2001) descrevem a autoestima sexual como "a tendência de valorizar a própria sexualidade que aproxima, ao invés de evitar, experiências sexuais com terceiros". Estes autores observam que a história familiar, a influência do grupo de pares e a experiência pessoal contribui para a aquisição de uma autoestima sexual positiva ou negativa. Esta ideia remete para a teoria da aprendizagem social, na qual, de acordo com Bandura (1977, cit. por Bandura, 2001), o sexo e a autoestima sexual são aprendidos e internalizados durante processos culturais e processos de socialização específicos entre o indivíduo e o seu ambiente (Træen, Hald, Noor et al., 2014).

Zeanah e Schwarz (1996) definem a autoestima sexual como "as reações afetivas aos próprios pensamentos, sentimentos e comportamentos sexuais." Estes autores afirmam que, de forma a interligar a autopercepção e o comportamento sexual, a realidade afetiva das cognições deve ser abordada num domínio sexual. Estas realidades afetivas referem-se às sensações boas ou más do indivíduo como resultado destas avaliações cognitivas. As reações positivas incluem sentimentos de orgulho, satisfação e segurança, e os sentimentos negativos podem incluir a decepção, insatisfação, confusão, ou uma sensação de vulnerabilidade ou insegurança.

Níveis altos de autoestima sexual estão intimamente relacionados com a capacidade do indivíduo se apreciar a si próprio (Lyttkens, 1989; cit. por Træen et al., 2014), que pode, em parte, ser considerada como um produto das autoatitudes positivas que este aprende e interioriza a partir de outras pessoas na infância. Numa sociedade caracterizada por atitudes negativas em relação à homossexualidade, a criança provavelmente irá aprender a internalizar atitudes negativas em relação à homossexualidade (Meyer, 1995). Superar tais atitudes pode ser crítico para a autoestima geral da criança homossexual e, posteriormente, para a sua autoestima sexual (Meyer, 1995).

O mecanismo subjacente a esta relação pode passar por uma menor necessidade de aprovação social aquando de uma autoestima positiva e confiante (Leary, Tchividjian, e Kraxberger, 1999; cit. por Træen et al., 2014). Esta noção é apoiada por descobertas da relação entre as emoções negativas autoconscientes (e.g. vergonha e culpa) e baixa autoestima (Adler, 1984; Yelsma, Brown, & Elison, 2002; cit. por Træen et al., 2014). Para os homossexuais, níveis altos de autoestima sexual são susceptíveis de ser associados com menos emoções negativas e maior autoeficácia, o que pode tornar mais fácil a comunicação durante um relacionamento sexual (Meyer & Dean, 1998).

Heinrich (2007) afirma que várias abordagens têm sido feitas no estudo da autoestima sexual em diferentes populações, tais como estudos sobre: a imagem corporal e a autoestima sexual em pacientes com lesões medulares; pacientes sobreviventes de cancro e a importância do autoconceito sexual; violação e a relação com o trauma e a autoestima sexual; revitimização sexual e o papel da autoestima sexual e comportamentos sexuais disfuncionais; ou autoconceito sexual e os comportamentos sexuais de risco entre jovens (Breakwell & Millward, 1997).

Offman e Matheson (2004; cit. por Heinrich, 2007) abordaram o conceito das autopercepções negativas sexuais contra as autopercepções positivas numa amostra de mulheres. Os autores comentam que um evento negativo pode ou não afetar de diversas maneiras, propondo que o factor determinante na resposta a um evento negativo (e.g. abuso físico ou psicológico), passa pela autopercepção sexual negativa ou autopercepção sexual positiva do indivíduo. Os resultados indicam que as autopercepções sexuais positivas das participantes parecem diminuir a vulnerabilidade ou, por outro lado, torna-las mais resistentes aos efeitos de um trauma físico ou psicológico, quando comparadas com participantes com autopercepções sexuais principalmente negativas. Esta conclusão é consistente com a literatura em torno da força do ego e da resiliência, como também dos estudos que envolvem as estratégias de *coping* e identificam os recursos pessoais como um factor estável quando um indivíduo lida com o *stress* (Agaibi & Wilson, 2005, cit. por Heinrich, 2007). Assim, parece que a autopercepção sexual positiva é um factor importante quando se discute ou revê a autoestima sexual feminina.

Embora existam poucos estudos sobre o impacto da autoestima sexual na vida dos indivíduos LGB, a variedade de resultados que esta variável tem na vida de sujeitos heterossexuais fornece credibilidade ao argumento de que é importante compreender o que auxilia ou afeta negativamente a autoestima sexual, e quais as consequências psicossociais para os indivíduos LGB. A autoestima sexual parece ter influência em muitos aspetos da vida e, compreender essas influências, pode proporcionar mudanças na forma como as questões sexuais de qualquer terapia ou tratamento devem ser orientadas para a população LGB.

3. PERTINÊNCIA DO ESTUDO

Embora sejam notáveis os desenvolvimentos na área da sexualidade LGB, quer ao nível social, legislativo, empírico, etc., estudar pessoas LGB continua a ser pouco frequente no panorama da literatura, deixando em aberto inúmeras questões acerca desta população. Concomitante com esta ideia, uma limitação marcante nas investigações empíricas realizadas passa por todos os estudos se focarem maioritariamente em homens. Embora existam investigações em menor número sobre a intimidade sexual entre as mulheres, poucos são os estudos que abrangem a bissexualidade.

Como diversos estudos têm demonstrado, o comportamento homossexual desempenha um papel importante no processo de identificação LGB na medida em que, a sequência através da qual os indivíduos reconhecem as suas atrações homoeróticas, pode ser centrada no sexo (identificação homossexual após os primeiros contactos homossexuais) ou centrada na identidade (identificação homossexual sem contactos sexuais prévios) (Dube, 2000, cit. por Pereira & Leal, 2005a). Segundo Pereira e Leal (2005a), variadas dimensões associadas ao processo de construção identitária têm sido correlacionadas com um conjunto de factores ligados à saúde mental, por exemplo, a autoestima e a ansiedade (Rosário, Schrimshaw, Hunter et al., 2006).

Apesar de as pesquisas sistemáticas dos efeitos da não-aceitação identitária serem escassas, os psicólogos têm-na correlacionado com muitos resultados adversos no que diz respeito à saúde mental e física. Meyer e Dean (1998) demonstraram que a não consolidação identitária, ou seja, a não realização do *coming out*, poderia ser encarada como um fator preditivo para problemas de saúde mental, problemas de intimidade e comportamentos de risco. É aqui que conceitos como o heterossexismo e o preconceito revelam a sua dualidade: se por um lado levam a que os sujeitos não revelem a sua orientação sexual com receio da discriminação, por outro interiorizam-se como crenças e valores pessoais, resultando na homofobia internalizada (Bento & Matão, 2012).

A existência de homofobia internalizada é vista como um entrave para a aceitação holística da identidade LGB, na medida em que induz a confusão identitária, a intolerância e a não-aceitação (Ross, Rosser & Smolenski, 2010). Assim, se pensarmos que a não identificação do *self* como LGB está intimamente ligada a factores de inibição psicológica, pode-se adivinhar uma relação entre a mesma e resultados adversos para a saúde física e psicológica, dos quais a progressão em relação à sintomatologia psicossomática são apenas alguns exemplos (S. W. Cole,

M. E. Kemeny, S. E. Taylor & B. R. Visscher, 1996, cit. por Pereira & Leal, 2005a). Estudos demonstram que os gays são orientação sexual que revela níveis superiores de homofobia internalizada (Herek et al., 2009; Mohr & Fassinger, 2006; Lingardi, Baiocco & Nardelli, 2012). Meyer e Dean (1998) demonstraram que os gays com níveis mais altos de homofobia internalizada estavam menos propensos a ter relacionamentos íntimos e, quando se encontravam num relacionamento, tendencialmente relatavam mais problemas com os seus parceiros do que os gays com níveis de homofobia internalizada mais baixos. Ross e Rosser (1996, cit. por Frost & Meyer, 2009) constataram de igual forma que entre os homens homossexuais e bissexuais a homofobia internalizada associa-se negativamente com a qualidade e duração dos relacionamentos. Herek et al. (1997) referem dois estudos que fornecem dados sobre a homofobia internalizada entre lésbicas: o primeiro, de Bell e Weinberg (1978), relata que as lésbicas manifestam menos homofobia internalizada do que os homens gays, como também se mostraram menos insatisfeitas com a sua identidade sexual; o segundo, de Kahn (1991), demonstra que níveis elevados de homofobia internalizada nas lésbicas estão associados a valores mais tradicionais relativos aos papéis de género, sentindo-se mais intimidadas por, e menos individualizadas de, os seus pais, sentindo-se portanto menos à vontade para revelar a identidade sexual a terceiros. Nichols (2004) fornece uma explicação para os problemas nos relacionamentos íntimos entre lésbicas tendo em conta a homofobia internalizada, sendo que a inibição do desejo sexual apresenta-se como resultado desta.

Níveis mais elevados de homofobia internalizada têm sido associados à solidão, a um menor apoio social e, mais especificamente, a menos suporte por parte de outros LGB (Pereira & Leal, 2002; Kertzner, Meyer & Frost, 2009; Rita, 2012). É possível afirmar que esta está associada à baixa qualidade dos relacionamentos dentro de ambas as relações do mesmo sexo masculino e feminino (Meyer & Dean, 1998; Nichols, 2004; Meyer, 1995). De igual forma, a intimidade sexual é afetada quando se registam níveis mais elevados de homofobia internalizada e, que por sua vez, se associam à depressão sexual, ansiedade sexual, preocupação com a imagem sexual e medo da sexualidade, bem como a níveis mais baixos de autoestima e satisfação sexual (Igartua, Gill & Montoro, 2003; Shildo, 1994; Szymanski, Chung & Balsam, 2001; cit. por Meyer, 1995). Ou seja, a homofobia internalizada é um importante preditor da saúde sexual, particularmente no que concerne à autoestima e satisfação sexual (Gonsiorek, 1993, cit. por Dew, Myers & Wightman, 2005).

As associações com os sintomas depressivos e a qualidade dos relacionamentos são obscurecidos por concetualizações da homofobia internalizada que envolvem, consideravelmente,

uma elevada sobreposição destes conceitos. Embora os resultados demonstrem que os sintomas depressivos pareçam mediar completamente a relação entre homofobia internalizada e a qualidade do relacionamento, é importante ter em conta a associação direta entre a identidade LGB, a homofobia internalizada e a autoestima sexual. Tendo em conta que todos estes factores têm sido abordados separadamente, o presente estudo pretende averiguar de que forma estas variáveis interagem entre si.

4. OBJETIVO E HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO

4.1. Objetivo

Tal como foi mencionado, a presente investigação consiste em avaliar de que forma a autoestima sexual está associada à homofobia internalizada, à identidade LGB, à autoestima geral e à satisfação sexual, formulando o objetivo principal do estudo. Como objetivo secundário, pretende-se caracterizar a amostra pelos grupos relativos à orientação sexual e ao *coming out*, averiguando possíveis diferenças significativas das variáveis principais.

4.2. Hipóteses

Perante a revisão da literatura e os objetivos delineados, foram elaboradas as seguintes hipóteses de investigação:

- 1 - A autoestima sexual está associada inversamente com a homofobia internalizada;
- 2 - A autoestima sexual está associada com a identidade LGB;
- 3 - A autoestima sexual está associada com a satisfação sexual;
- 4 - A autoestima sexual está associada com a autoestima geral;
- 5 - Os gays apresentam níveis mais elevados de homofobia internalizada, quando comparados com as lésbicas e os bissexuais;
- 6 - Os participantes que não revelaram a sua orientação sexual (*coming out*) apresentam níveis mais elevados de homofobia internalizada e níveis mais baixos de identificação LGB, autoestima geral, autoestima sexual e satisfação sexual, em comparação com os que revelaram.

5. METODOLOGIA

5.1 Desenho

O presente estudo seguiu uma metodologia descritiva, exploratória e transversal, num único momento avaliativo. Compreendeu uma amostra do tipo acidental ou por conveniência, pois é uma amostra simples, constituída por mulheres e homens que se identificam como homossexuais ou bissexuais.

5.2. Amostra

Dados os objetivos deste estudo, os critérios de inclusão na amostra centraram-se na orientação sexual dos participantes, estabelecendo-se que apenas fariam parte da amostra homens e mulheres portuguesas que se identificam como homossexuais ou bissexuais.

A amostra foi constituída por 89 participantes, com idades compreendidas entre os 14 e os 74 anos ($M = 29.7$; $DP = 11.8$ anos), dos quais 43 são do sexo feminino ($M = 26.7$; $DP = 9.3$ anos) e 46 do sexo masculino ($M = 32.7$; $DP = 13.3$ anos). Relativamente à orientação sexual reportada pela amostra, verificou-se que para o sexo feminino 17 participantes identificaram-se como lésbicas e 26 como bissexuais; e para o sexo masculino 40 sujeitos como gays e 6 como bissexuais. Destes participantes, 60 relataram ter assumido a sua orientação sexual e 29 não assumiram. No que concerne ao estado civil dos participantes constatou-se que 41 são solteiros, 29 encontram-se num relacionamento íntimo, 6 vivem em união de facto, 5 são divorciados, 4 estão casados, 1 viúvo e 3 não responderam à questão, sendo que 46 revelaram ter parceiro no momento da investigação. A maior parte dos sujeitos possui como habilitações literárias uma licenciatura ($N = 24$).

5.3. Instrumentos

De seguida apresentam-se as variáveis avaliadas no presente estudo, assim como os instrumentos utilizados. O protocolo contemplou apenas um momento de avaliação, através da aplicação de questionários de autoresposta.

Dados sociodemográficos

De forma a obter os dados sociodemográficos dos participantes, primeiramente foram elaboradas questões relativas à orientação sexual, estado civil, se têm parceiro atualmente, se

revelaram a sua homossexualidade (*coming out*), quais as habilitações literárias, a naturalidade, profissão e rendimentos económicos mensais (Anexo A). De acordo com o que foi discutido no estado de arte, o conceito de *coming out* apresenta diversas concepções (Cass, 1979; Troiden, 1979; Coleman, 1982; D’Augelli, 1994), sendo que no presente estudo a variável relativa à revelação da sexualidade LGB é definida como a revelação da identidade LGB a uma ou mais pessoas.

Escala de Avaliação da Homofobia internalizada

De forma a avaliar a homofobia internalizada dos participantes recorreu-se à *Escala de Avaliação da Homofobia Internalizada* (Anexo B), originalmente desenvolvida por Ross e Rosser (1996, cit. por Pereira & Leal, 2005b) foi posteriormente traduzida e adaptada para a população portuguesa por Pereira e Leal (2005b). A escala consiste num conjunto de 19 questões, sendo a anotação das respostas do tipo Likert, variando de 1 – “discordo totalmente” a 7 – “concordo totalmente”.

Na adaptação portuguesa o termo homossexual é operacionalizado numa maior abrangência, referindo-se a lésbicas, gays e bissexuais, sendo também adaptadas as questões que se referiam especificamente à homossexualidade masculina para a homossexualidade feminina, levando à construção de dois questionários consoante o sexo do participante, como referido anteriormente (e.g. “Homens homossexuais obviamente efeminados fazem-se sentir desconfortável” para “Mulheres homossexuais obviamente masculinas fazem-me sentir desconfortável.”).

Foi utilizada a dimensão da Percepção Interna do estigma, associada à homossexualidade condicionada e reproduzida por fatores internos (e.g. “Não gosto de pensar sobre a minha homossexualidade/bissexualidade”) (Pereira & Leal, 2005b).

Escala de Identificação Lésbica, Gay e Bissexual

Para medir a identificação LGB dos participantes foi utilizada a *Escala de Identificação Lésbica, Gay e Bissexual - LGBIS* (Anexo C), traduzida da escala LGIS de Mohr e Fassinger (2000) e adaptada para a população portuguesa e para sujeitos bissexuais (Oliveira et al., 2013). Composta por 33 questões, esta escala multidimensional foi concebida para avaliar sete

dimensões da identidade LGB, utilizando um método de respostas do tipo Likert para registrar as respostas dos participantes, variando entre 1 – “discordo totalmente” a 7 – “concordo totalmente”

A primeira dimensão, Insatisfação com a Identidade, mede o grau de satisfação pelo qual os indivíduos sentem relativamente à sua orientação sexual LGB (e.g. “Fico feliz por ser uma pessoa LGB”); a segunda dimensão, Incerteza com a Identidade, avalia a confusão e instabilidade relativa à orientação sexual LGB (e.g. “Não sei dizer se sou bissexual ou gay/lésbica”); a dimensão Sensibilidade ao Estigma avalia o nível de ansiedade de rejeição experienciado pelos participantes relativamente à sua orientação sexual (e.g. “Não me sinto confortável sabendo que outros me julgam negativamente por causa da minha orientação sexual”); a dimensão Centralidade da Identidade avalia a importância que a identidade sexual tem na vida dos participantes (e.g. “Ser LGB é um aspecto bastante importante da minha vida”); a dimensão Dificuldades no Processo mede a dificuldade sentida pelos participantes em torno da identificação como LGB (e.g. “O meu desenvolvimento enquanto LGB tem sido um processo bastante natural para mim”); por fim as duas últimas dimensões, Motivação para Esconder e Superioridade de Identidade, medem o grau de desejo dos participantes para esconder a sua identidade LGB de terceiros (e.g. “Prefiro manter as minhas relações com pessoas do mesmo sexo privadas”) e, o nível de superioridade sentido pela identificação como LGB, respetivamente (e.g. “Sinto que as pessoas LGB são superiores às pessoas heterossexuais”) (Oliveira et al., 2013).

Escala de Autoestima Sexual

A autoestima sexual foi analisada a partir do inventário *Sexual Self-Esteem Inventory for Women - SSEI-W* (Anexo D), desenvolvido por Zeanah e Schwartz (1996), atualmente em curso para validação para a população portuguesa por Giger e Gomes (em curso), intitulada de *Escala de Autoestima Sexual*. Composta por 35 questões, esta escala avalia cinco dimensões da autoestima sexual, utilizando um método de respostas do tipo Likert variando entre 1 – “discordo totalmente” a 7 – “concordo totalmente”.

A primeira dimensão, Competência e Experiência, mede a percepção que o sujeito tem acerca do seu conhecimento e experiência sexual (e.g. “Sinto-me envergonhado com a minha falta de experiência sexual”); a segunda dimensão, Atratividade, avalia o grau de satisfação que os sujeitos têm da sua imagem corporal e da sua atratividade sexual (e.g. “Tenho orgulho do meu

corpo”); a dimensão Controlo avalia a perceção de controlo que o participante tem sobre pensamentos, sentimentos e situações sexuais (e.g. “Sinto-me fisicamente vulnerável num encontro sexual”); a dimensão Adaptação mede o grau de compatibilidade das experiências ou comportamentos sexuais com objetivos e ambições pessoais, e a acomodação que a sexualidade tem na vida dos participantes (e.g. “Sinto-me bem com o papel do sexo na minha vida); por fim, a dimensão Moralidade avalia a congruência entre os pensamentos, sentimentos e comportamentos sexuais com os próprios padrões morais, como também o impacto das experiências sexuais sobre o ajustamento moral (e.g. “Algumas coisas que faço são moralmente erradas”) (Giger & Gomes, em curso).

Escala de Autoestima de Rosenberg

A variável autoestima geral foi analisada a partir da *Escala de Autoestima de Rosenberg - EAR* (Anexo E) (Rosenberg, 1965, cit. por Santos & Maia, 2003), traduzida e adaptada por Santos e Maia (2003) é um instrumento que procura medir níveis globais de autoestima em jovens e adultos, sendo constituída por 10 questões, em que cinco delas têm uma orientação positiva (e.g., “Globalmente, estou satisfeito comigo próprio.”) e cinco uma orientação negativa (e.g., “Sinto que não tenho muito de que me orgulhar.”).

Com um formato tipo Likert na sua utilização mais vulgar, os 10 itens constituem afirmações em que a resposta é uma escala ordinal de sete posições, que variam entre 1 – “discordo completamente” a 7 – “concordo completamente”.

Escala de Satisfação Sexual

Para avaliar a variável satisfação sexual foi utilizada a escala *Global Measure of Sexual Satisfaction - GMSEX* (Lawrance & Byers, 1995, cit. por Pascoal, Narciso, Pereira et al., 2013), adaptada e validada para a população portuguesa por Pascoal et al. (2013), intitulando-se de *Escala de Satisfação Sexual* (Anexo F). Esta escala avalia a satisfação sexual através da apreciação subjectiva que cada pessoa faz da sua relação sexual atual, através de cinco itens que adjectivam de forma bipolar a relação, numa escala de Likert de sete pontos: 1 - “Muito Boa” a 7 - “Muito Má”; 1 - “Muito Agradável” a 7 - “Muito Desagradável”; 1 - “Muito Positiva” a 7 - “Muito Negativa”; 1 - “Muito Satisfatória” a 7 - “Muito Insatisfatória”; e 1 - “Muito Importante” a 7 - “Muito Irrelevante”.

Uma vez que todas as escalas utilizam uma forma de cotação de Likert de 1 a 7, os valores médios para todas as escalas é de 3.5 após a correção dos itens inversos de cada uma, o que significa que $M > 3.5$ revela níveis elevados de autoestima sexual, homofobia internalizada, autoestima geral e, quando $M < 3.5$ revela baixa identificação LGB e satisfação sexual.

5.4. Procedimentos

Iniciou-se o presente estudo com a pesquisa e recolha de material bibliográfico. Depois de obtida toda a informação necessária para a sua pertinência, deu-se início à recolha da amostra.

Para alcançar o maior número de pessoas homossexuais e bissexuais, recorreu-se a uma plataforma online na qual foram colocados os instrumentos de avaliação utilizados, construindo assim um questionário *online* de resposta anónima e adaptado para ambos os sexos. Posteriormente contactaram-se as associações que representam a comunidade LGB, como também bares, discotecas, fóruns online, grupos em redes sociais, etc., com o objetivo de dar a conhecer a presente investigação e solicitar a participação dos sujeitos interessados.

O prazo de recolha dos questionários respondidos foi entre Janeiro e Maio de 2014.

Análise Estatística

A análise estatística foi efetuada através do software SPSS[®] (*Statistical Package for the Social Sciences*, v.21, IBM SPSS) para *Mac OSX*[®]. Num primeiro momento procedeu-se à codificação da base de dados de acordo a legenda apresentada na Tabela 1. A análise descritiva dos dados realizou-se através do parâmetro de tendência central (média [M]) e de dispersão (desvio padrão [DP]) através do One Sample t-Test. De forma a analisar a consistência interna das medidas utilizadas no estudo, para confirmar a garantia de fiabilidade de cada escala, procedeu-se à verificação do Alpha de Cronbach para cada uma. Para investigar o primeiro objetivo, utilizou-se o teste de correlação de *Pearson* para analisar as associações entre as dimensões da escala EAES com as escalas EAHI, LGBIS, EAR e ESS, como também o teste de regressão linear para verificar se a homofobia internalizada e a identidade LGB seriam fatores preditivos da autoestima sexual.

A verificação das diferenças significativas entre os grupos com orientação sexual diferente (lésbicas, gays e bissexuais) nas diferentes variáveis, foi avaliada através do teste ANOVA Unifactorial para amostras independentes, utilizando-se o teste MANOVA para aferir as

diferenças em função dos dois grupos relativos ao *coming-out* (grupo de “assumidos” e grupo de “não assumidos”).

Foi utilizado um nível de significância de $p < 0.05$.

Tabela 1 - Codificação das variáveis e respectivas dimensões

EAHI	Escala de Avaliação da Homofobia Internalizada
HI-pI	Percepção Interna
LGBIS	Escala de Identificação Lésbica, Gay e Bissexual
LGBIS-II	Insatisfação com a Identidade
LGBIS-InI	Incerteza de Identidade
LGBIS-ME	Motivação para Esconder
LGBIS-DP	Dificuldade no Processo
LGBIS-CI	Centralidade da Identidade
LGBIS-SE	Sensibilidade ao Estigma
LGBIS-SI	Superioridade de Identidade
EAES	Escala de Autoestima Sexual
EAES-CE	Competência e Experiência
EAES-A	Atratividade
EAES-C	Controlo
EAES-Ad	Adaptação
EAES-M	Moralidade
EAR	Escala de Autoestima Geral
ESS	Escala de Satisfação Sexual

6. RESULTADOS

6.1. Análise descritivas

Em seguida são apresentados os resultados dos diversos tratamentos estatísticos efetuados. Primeiramente apresenta-se a análise de fiabilidade das escalas utilizadas, como também as características gerais da amostra no que concerne às diferentes variáveis analisadas, segundo a Tabela 2.

Procedeu-se a uma análise da consistência interna das medidas utilizadas no estudo, para confirmar a garantia de fiabilidade de cada escala, i.e, a expressão dos resultados verdadeiros e do erro que permita fornecer algum grau de confiança na generalização dos resultados. A consistência interna é, segundo Maroco (2007), a proporção de variabilidade nas respostas que resulta de diferenças nos inquiridos. Neste caso foi usado o Alpha de Cronbach (α) que, de acordo com o autor, é uma das medidas mais utilizadas e cujo valor permite considerar a consistência interna, segundo os seguintes critérios: muito boa (> 0.9), boa (0.8 - 0.9), razoável (0.7 - 0.8), fraca (0.6 - 0.7) e muito fraca (< 0.6).

Verifica-se que todas as dimensões apresentam uma consistência interna aceitável ($\alpha > 0.7$), o que sugere que todos os itens que as compõem avaliam aquilo que é pretendido. Segundo esta tabela, é possível verificar que, à excepção da dimensão LGBIS-Sensibilidade ao Estigma ($M = 3.83$; $DP = 1.67$), todas as dimensões das escalas utilizadas apresentam médias significativamente diferentes do ponto médio estabelecido ($M = 3.5$). Assim, observa-se que a amostra possui valores significativamente elevados de LGBIS-Motivação para Esconder ($M = 4.32$; $DP = 1.44$), LGBIS-Centralidade da Identidade ($M = 3.96$; $DP = 1.45$), EAES-Competência e Experiência ($M = 5.09$; $DP = 1.23$), EAES-Atratividade ($M = 4.52$; $DP = 1.52$), EAES-Controlo ($M = 4.92$; $DP = 1.21$), EAES-Adaptação ($M = 5.30$; $DP = 1.20$), EAES-Moralidade ($M = 5.81$; $DP = 1.02$) e EAR-Autoestima Geral ($M = 5.57$; $DP = 0.81$), e significativamente inferiores de HI-Percepção Interna ($M = 2.65$; $DP = 0.83$), LGBIS-Insatisfação com a Identidade ($M = 2.03$; $DP = 1.16$), LGBIS-Incerteza de Identidade ($M = 1.91$; $DP = 1.54$), LGBIS-Dificuldade no Processo ($M = 2.65$; $DP = 1.56$), LGBIS-Superioridade de Identidade ($M = 1.67$; $DP = 1.04$) e ESS-Satisfação Sexual ($M = 2.46$; $DP = 1.81$).

Constata-se que os sujeitos da amostra apresentam baixa homofobia internalizada e revelam uma boa adequação à identidade LGB, apesar de apresentarem dificuldade em assumir

socialmente a sua orientação sexual. Verifica-se também que possuem uma autoestima geral e sexual ajustada, manifestando também satisfação sexual.

Tabela 2 - *Fiabilidade das escalas e caracterização da amostra nas diferentes variáveis*

	N	M (DP)	Min	Max	Assimetria	α
HI-pl	89	2.65 (\pm 0.83)**	1.26	5.37	1.114	.810
LGBIS-II	87	2.03 (\pm 1.16)**	1.00	5.83	1.429	.850
LGBIS-InI	87	1.91 (\pm 1.54)**	1.00	7.00	1.969	.904
LGBIS-ME	88	4.32 (\pm 1.44)**	1.50	7.00	.172	.713
LGBIS-DP	88	2.65 (\pm 1.56)**	1.00	7.00	.991	.779
LGBIS-CI	87	3.96 (\pm 1.45)**	1.00	7.00	-.143	.711
LGBIS-SE	87	3.83 (\pm 1.67)	1.00	7.00	.041	.811
LGBIS-SI	87	1.67 (\pm 1.04)**	1.00	6.67	2.325	.733
EAES-CE	88	5.09 (\pm 1.23)**	1.29	7.00	-.967	.872
EAES-A	88	4.52 (\pm 1.52)**	1.00	7.00	-.385	.893
EAES-C	87	4.92 (\pm 1.21)**	1.71	7.00	-.496	.788
EAES-Ad	86	5.30 (\pm 1.20)**	1.50	7.00	-.839	.791
EAES-M	86	5.81 (\pm 1.02)**	2.43	7.00	-.870	.710
EAR	89	5.57 (\pm 0.81)**	1.70	7.00	-1.169	.865
ESS	77	2.46 (\pm 1.81)**	7.00	7.00	1.265	.975

test value = 3.5; **, $p < 0.01$ para diferenças entre grupos; *, $p < 0.05$ para diferenças entre grupos; α = muito boa (> 0.9), boa (0.8 - 0.9), razoável (0.7 - 0.8), fraca (0.6 - 0.7) e muito fraca (< 0.6).
 HI-pl = Perceção Interna da Homofobia Internalizada; LGBIS-II = Insatisfação com a Identidade; LGBIS-InI = Incerteza de Identidade; LGBIS-ME = Motivação para Esconder; LGBIS-DP = Dificuldade no Processo; LGBIS-CI = Centralidade da Identidade; LGBIS-SE = Sensibilidade ao Estigma; LGBIS-SI = Superioridade de Identidade; EAES-CE = Competência e Experiência; EAES-A = Atratividade; EAES-C = Controlo; EAES-Ad = Adaptação; EAES-M = Moralidade; EAR = Autoestima Geral; ESS = Satisfação Sexual

6.2. Análise de correlação

Com o objetivo de medir a intensidade e a direção da associação linear entre variáveis quantitativas (Maroco, 2007), realizou-se uma análise de Correlações de Pearson, que neste caso correspondem àquelas que resultaram do cruzamento dentro, e entre, as dimensões respetivas a cada uma das escalas (Tabela 3.). Salienta-se que, relativamente à escala ESS não se verificaram correlações significativas com nenhuma das restantes variáveis, o que revela que a satisfação sexual não se associa à autoestima sexual, homofobia internalizada, identidade LGB e autoestima geral.

Correlações entre Autoestima Sexual e Homofobia Internalizada

Todas as dimensões da escala EAES correlacionam-se inversamente com HI-Percepção Interna: Competência e Experiência ($r = -0.406$), Atratividade ($r = -0.218$), Controlo ($r = -0.341$), Adaptação ($r = -0.466$) e Moralidade ($r = -0.406$), o que indica que todos os aspetos da autoestima sexual estão negativamente associados à homofobia internalizada, ou seja, quanto menor a autoestima sexual maiores são os níveis de homofobia projetada para o *self*.

Correlações entre Autoestima Sexual e Identidade LGB

De acordo com a análise das correlações, verificou-se que apenas existe uma correlação positiva entre a dimensão EAES-Adaptação e LGBIS-Centralidade da Identidade ($r = 0.280$), o que revela que quanto maior é a percepção de adaptação sexual mais focada é a identificação do sujeito à identidade LGB.

As restantes correlações significativas observadas são inversas, verificando-se associações entre as seguintes dimensões: EAES-Competência e Experiência com LGBIS-Insatisfação com a Identidade ($r = -0.266$) e LGBIS-Incerteza de Identidade ($r = -0.274$), o que indica que quanto maior a competência e experiência sexual sentida pelos participantes menor é a insatisfação e incerteza quanto à sua identidade LGB; EAES-Controlo e LGBIS-Incerteza de Identidade ($r = -0.263$), LGBIS-Motivação para Esconder ($r = -0.285$), LGBIS-Dificuldade no Processo ($r = -0.267$), LGBIS-Sensibilidade ao Estigma ($r = -0.440$) e LGBIS-Superioridade de Identidade ($r = -0.292$), demonstrando que o controlo sentido face às relações sexuais está associado a um bom desenvolvimento da identidade LGB, uma vez que os indivíduos que revelam maior controlo a nível sexual possuem menor insatisfação, incerteza, motivação para esconder, dificuldade no processo, sensibilidade ao estigma e superioridade de identidade; EAES-Adaptação e LGBIS-Insatisfação com a Identidade ($r = -0.413$), LGBIS-Dificuldade no Processo ($r = -0.355$;) e LGBIS-Sensibilidade ao Estigma ($r = -0.233$), o que indica que quanto maior a percepção de adaptação sexual menor será a insatisfação e dificuldade no processo da identidade LGB, bem como de sensibilidade ao estigma; EAES-Moralidade e LGBIS-Insatisfação com a Identidade ($r = -0.317$), LGBIS-Dificuldade no Processo ($r = -0.302$) e LGBIS-Sensibilidade ao Estigma ($r = -0.307$), ou seja, quanto maior o ajustamento moral face à sexualidade menor a insatisfação, dificuldade no processo e sensibilidade ao estigma por se identificar como LGB.

Correlações entre Autoestima Sexual e Autoestima Geral

Todas as dimensões da escala EAES se correlacionam positivamente com EAR: EAES-Competência e Experiência ($r = .507$), EAES-Atratividade ($r = .565$), EAES-Controlo ($r = .531$), EAES-Adaptação ($r = .458$), EAES-Moralidade ($r = .405$), o que indica que quanto mais elevada a autoestima sexual dos participantes maior a sua autoestima geral.

Correlações entre Homofobia Internalizada e Identificação LGB

Observa-se que a HI-Percepção Interna se apresenta significativamente associada a todas as dimensões da escala LGBIS, à exceção da dimensão LGBIS-Superioridade de Identidade.

Verifica-se que se associa positivamente com LGBIS-Insatisfação com a Identidade ($r = 0.645$), LGBIS-Incerteza de Identidade ($r = 0.384$), LGBIS-Motivação para Esconder ($r = 0.530$), LGBIS-Dificuldade no Processo ($r = 0.505$) e LGBIS-Sensibilidade ao Estigma ($r = 0.332$), o que revela que quanto maior a homofobia internalizada mais elevados são os aspetos negativos da identidade LGB.

Inversamente, associa-se com a LGBIS-Centralidade da Identidade ($r = -0.212$), ou seja, quanto maior a homofobia internalizada menor será a importância atribuída à orientação sexual LGB na identidade.

Correlações entre Homofobia Internalizada e Autoestima Geral

Segundo os resultados obtidos, a escala HI-Percepção Interna correlaciona-se inversamente com AER ($r = -.364$), o que indica que quanto maior a homofobia internalizada experienciada menor é a autoestima geral dos sujeitos.

Correlações entre Autoestima Geral e Identidade LGB

As correlações significativas observadas entre a escala EAR e as dimensões da escala LGBIS são, na sua totalidade, negativas: LGBIS-Insatisfação com a Identidade ($r = -.249$), LGBIS-Incerteza de Identidade ($r = -.239$), LGBIS-Dificuldade no Processo ($r = -.270$), LGBIS-Sensibilidade ao Estigma ($r = -.363$), i.e., quanto maior a autoestima geral dos participantes menos peso é atribuído aos aspetos negativos da identificação LGB.

Tabela 3 - Correlações de Pearson entre EAES, EAHI, LGBIS, EAR e ESS

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. EAES-CE	-														
2. EAES-A	.523**	-													
3. EAES-C	.399**	.497**	-												
4. EAES-Ad	.509**	.350**	.387**	-											
5. EAES-M	.331**	.313**	.395**	.472**	-										
6. HI-pl	-.406**	-.218*	-.341**	-.466**	-.406**	-									
7. LGBIS-II	-.266*	-.186	-.101	-.413**	-.317**	.645**	-								
8. LGBIS-InI	-.274*	-.055	-.263*	-.099	-.071	.384**	.163	-							
9. LGBIS-ME	-.124	.026	-.285**	-.200	-.113	.530**	.198	.384**	-						
10. LGBIS-DP	-.210	-.202	-.267*	-.355**	-.302**	.505**	.563**	.266*	.288**	-					
11. LGBIS-CI	-.005	-.001	-.032	.280**	.070	-.212*	-.222	-.104	.006	-.087	-				
12. LGBIS-SE	-.170	-.252	-.440**	-.233*	-.307**	.332**	.191	.322**	.370**	.214*	.047	-			
13. LGBIS-SI	.012	-.046	-.292**	-.019	-.189	.072	.022	.083	.085	.006	.205	.118	-		
14. AER	.507**	.565**	.531**	.458**	.405**	-.364**	-.249*	-.239*	-.123	-.270*	-.037	-.363**	-.122	-	
15. ESS	-.134	.134	.103	-.225	-.003	.087	.212	.225	-.014	.151	-.188	-.110	.104	-.046	-

** Correlação significativa para $p < 0.01$; * Correlação significativa para $p < 0.05$

HI-pl = Percepção Interna da Homofobia Internalizada; LGBIS-II = Insatisfação com a Identidade; LGBIS-InI = Incerteza de Identidade; LGBIS-ME = Motivação para Esconder; LGBIS-DP = Dificuldade no Processo; LGBIS-CI = Centralidade da Identidade; LGBIS-SE = Sensibilidade ao Estigma; LGBIS-SI = Superioridade de Identidade; EAES-CE = Competência e Experiência; EAES-A = Atratividade; EAES-C = Controle; EAES-Ad = Adaptação; EAES-M = Moralidade; EAR = Autoestima Geral; ESS = Satisfação Sexual

6.3. Análise de regressão

Uma vez que se verificaram correlações significativas entre as diversas variáveis, foram efetuadas regressões lineares para determinar se a homofobia internalizada e a identidade LGB eram preditoras das componentes da autoestima sexual. As análises preliminares mostraram que o sexo, a idade e o *coming out* dos participantes não tinham efeito significativo nas dimensões da autoestima sexual, mesmo quando se incluíam no modelo as componentes da identidade LGB e de homofobia internalizada. Por esta razão, estas variáveis demográficas não foram incluídas no modelo de regressão.

Foi decidido realizar apenas dois modelos independentes, compostos pela homofobia internalizada e, respetivamente, as dimensões da identidade LGB, nas componentes da autoestima sexual, procurando respeitar a regra empírica da regressão linear na qual são necessários, pelo menos, 10 participantes para cada preditor na regressão (Maroco, 2007). As tabelas 4.1 e 4.2 representam apenas os efeitos significativos destes modelos, uma vez que a variável identidade LGB não era significativa para as dimensões EAES_Compentência e Experiência e EAES_Atratividade.

Através dos resultados obtidos no primeiro modelo (Tabela 4.1), verifica-se que a homofobia internalizada é preditora de todas as dimensões da autoestima sexual: EAES_CE ($\beta = -.635$); EAES_A ($\beta = -.421$); EAES_C ($\beta = -.537$); EAES_Ad ($\beta = -.722$) e EAES_M ($\beta = -.538$), o que significa que quando os sujeitos não revelam homofobia internalizada a sua autoestima sexual é adequada.

Na Tabela 4.2 constata-se que, no segundo modelo, apenas três dimensões da identidade LGB são preditores significativos da autoestima sexual, mais precisamente, LGBIS_CI é preditor de EAES_Ad ($\beta = .195$), LGBIS_SE é preditor de EAES_C ($\beta = -.250$) e EAES_M ($\beta = -.167$) e, LGBIS_SI é preditor de EAES_C ($\beta = -.292$).

Esta análise revela a importância da centralidade da identidade LGB dos participantes como preditora de uma maior adaptação ao nível da autoestima sexual. De igual forma, uma baixa sensibilidade ao estigma prediz um maior controlo e uma moralidade sexual mais ajustada. Por último, a superioridade de identidade demonstra predizer níveis elevados de perceção de controlo sexual.

Tabela 4.1 - Resultados das regressões lineares significativas entre AES e HI

	B	DP	β	t
EAES-CE				
Constante	6.762	.423		15.983
HI_pI	-.635	.154	-.406	-4.117
	R = .406; R			
EAES-A				
Constante	5.626	.558		10.085
HI_pI	-.421	.203	-.218	-2.068
	R = .218; R			
EAES-C				
Constante	6.330	.436		14.506
HI_pI	-.537	.160	-.341	-3.349
	R = .341; R			
EAES-Ad				
Constante	7.190	.407		17.652
HI_pI	-.722	.149	-.466	-4.831
	R = .466; R			
EAES-M				
Constante	7.214	.359		20.114
HI_pI	-.538	.132	-.406	-4.075
	R = .406; R			

**preditor significativo para $p < 0.01$; *preditor significativo para $p < 0.05$
HI-pI = Percepção Interna da Homofobia Internalizada; EAES-CE = Competência e Experiência; EAES-A = Atratividade;
EAES-C = Controlo; EAES-Ad = Adaptação; EAES-M = Moralidade

Tabela 4.2 - Resultados das regressões lineares significativas entre AES e iLGB

	B	DP	β	<i>t</i>
EAES-C				
Constante	6.781	.535		12.683
LGBIS_II	.132	.122	.127	1.085
LGBIS_InI	-.050	.083	-.064	-.606
LGBIS_ME	-.056	.092	-.066	-.606
LGBIS_DP	-.173	.093	-.222	-1.867
LGBIS_CI	.032	.084	.038	.383
LGBIS_SE	-.250	.076	-.344	-3.287**
LGBIS_SI	.292	.113	-.250	-2.579*
R = .553; R ²				
EAES-Ad				
Constante	6.012	.562		10.700
LGBIS_II	-.239	.126	-.232	-1.891
LGBIS_InI	.070	.085	.091	.826
LGBIS_ME	-.063	.094	-.075	-.665
LGBIS_DP	-.129	.096	-.168	-1.348
LGBIS_CI	.195	.087	.232	2.233*
LGBIS_SE	-.111	.078	-.153	-1.420
LGBIS_SI	-.051	.116	-.044	-.436
R = .513; R ²				
EAES-M				
Constante	6.917	.486		14.241
LGBIS_II	-.143	.109	-.164	-1.314
LGBIS_InI	.057	.075	.086	.767
LGBIS_ME	.034	.083	.047	.410
LGBIS_DP	-.129	.085	-.190	-1.522
LGBIS_CI	.051	.075	.073	.688
LGBIS_SE	-.167	.068	-.269	-2.440*
LGBIS_SI	-.178	.101	-.181	-1.754
R = .469; R ²				

**preditor significativo para $p < 0.01$; *preditor significativo para $p < 0.05$
LGBIS-II = Insatisfação com a Identidade; LGBIS-InI = Incerteza de Identidade; LGBIS-ME = Motivação para Esconder;
LGBIS-DP = Dificuldade no Processo; LGBIS-CI = Centralidade da Identidade; LGBIS-SE = Sensibilidade ao Estigma;
LGBIS-SI = Superioridade de Identidade; EAES_Ad= Adaptação; EAES-M = Moralidade

6.4. Análise de efeito

Efeito orientação sexual nas variáveis principais

Seguidamente apresentam-se os resultados obtidos pela realização do teste estatístico ANOVA Unifactorial, utilizado para determinar se a orientação sexual influenciava os níveis de homofobia internalizada, identidade LGBT, autoestima sexual, autoestima geral e satisfação com a vida sexual (Tabela 5.1).

Tabela 5.1 - Efeito da orientação sexual nas variáveis principais

	Lésbicas N = 17 M (DP)	Gays N = 40 M (DP)	Bissexuais N = 32 M (DP)	F	sig
HI-pl	2.53 (± 0.51)	2.75 (± 0.84)	2.60 (± 0.95)	0.522	0.595
LGBIS-II	1.93 (± 1.32)	2.14 (± 1.26)	1.93 (± 0.95)	0.338	0.714
LGBIS-InI	1.64 (± 1.29)	1.61 (± 1.08)	2.45 (± 2.02)	3.012	0.055
LGBIS-ME	3.80 (± 1.25)	4.38 (± 1.43)	4.53 (± 1.53)	1.448	0.241
LGBIS-DP	2.90 (± 1.47)	2.75 (± 1.57)	2.40 (± 1.60)	0.701	0.499
LGBIS-CI	3.95 (± 1.22)	3.97 (± 1.51)	3.95 (± 1.52)	0.003	0.997
LGBIS-SE	4.31 (± 1.12)	3.67 (± 1.86)	3.78 (± 1.66)	0.885	0.416
LGBIS-SI	1.60 (± 0.81)	1.69 (± 0.96)	1.68 (± 1.26)	0.042	0.959
EAES-CE	5.33 (± 0.97)	5.20 (± 1.29)	4.81 (± 1.26)	1.314	0.274
EAES-A	4.60 (± 1.52)	4.67 (± 1.46)	4.27 (± 1.60)	0.636	0.532
EAES-C	4.99 (± 0.99)	5.03 (± 1.24)	4.74 (± 1.30)	0.500	0.608
EAES-Ad	5.51 (± 1.03)	4.99 (± 1.26)	5.58 (± 1.14)	2.465	0.091
EAES-M	5.91 (± 0.90)	5.79 (± 1.05)	5.76 (± 1.08)	0.134	0.874
EAR	5.67 (± 0.62)	5.74 (± 0.65)	5.30 (± 1.01)	3.184	0.046*
ESS	2.64 (± 2.00)	2.29 (± 1.66)	2.60 (± 1.95)	0.295	0.745

***p* < 0.01 para diferenças entre grupos; **p* < 0.05 para diferenças entre grupos

HI-pl = Percepção Interna da Homofobia Internalizada; LGBIS-II = Insatisfação com a Identidade; LGBIS-InI = Incerteza de Identidade; LGBIS-ME = Motivação para Esconder; LGBIS-DP = Dificuldade no Processo; LGBIS-CI = Centralidade da Identidade; LGBIS-SE = Sensibilidade ao Estigma; LGBIS-SI = Superioridade de Identidade; EAES-CE = Competência e Experiência; EAES-A = Atratividade; EAES-C = Controlo; EAES-Ad = Adaptação; EAES-M = Moralidade; EAR = Autoestima Geral; ESS = Satisfação Sexual

Os dados obtidos revelam que apenas existem diferenças significativas entre os grupos na na variável EAR-Autoestima Geral ($F = 3.184$; $p = 0.046$), sendo que os bissexuais apresentam uma média inferior comparativamente aos restantes, revelando assim ser o grupo com níveis de autoestima mais baixos. Nas restantes dimensões não se verificam diferenças significativas entre os grupos.

Efeito do coming-out nas variáveis principais

Por fim, através da análise obtida pela realização de uma bateria de *MANOVAS* de acordo com os dados observados na Tabela 5.2, verificam-se diferenças significativas entre os grupos relativamente à revelação da homossexualidade, no que diz respeito à variável HI ($F = 31.030$; $p = 0.000$), bem como na variável iLGB nas dimensões LGBIS-Insatisfação com a Identidade ($F = 12.349$; $p = 0.001$), LGBIS-Incerteza de Identidade ($F = 17.234$; $p = 0.000$), LGBIS-Motivação para Esconder ($F = 51.31$; $p = 0.000$) e LGBIS-Dificuldade no Processo ($F = 7.939$; $p = 0.006$). Estes resultados revelam que os LGB não assumidos apresentam valores significativamente superiores de homofobia internalizada e nas dimensões que revelam aspetos negativos na identificação LGB.

Tabela 5.2 - Efeito do coming out nas variáveis principais

	Não M (DP)	Sim M (DP)	sig.
HI-pI	3.27 (± 0.97)	2.36 (± 0.55)	0.000**
LGBIS-II	2.64 (± 1.48)	1.75 (± 0.87)	0.001**
LGBIS-InI	2.85 (± 2.01)	1.48 (± 1.05)	0.000**
LGBIS-ME	5.61 (± 1.18)	3.72 (± 1.13)	0.000**
LGBIS-DP	3.31 (± 1.92)	2.34 (± 1.26)	0.006**
LGBIS-CI	3.64 (± 1.54)	4.10 (± 1.39)	0.178
LGBIS-SE	4.23 (± 1.98)	3.66 (± 1.50)	0.141
LGBIS-SI	1.77 (± 1.38)	1.62 (± 0.85)	0.537
EAES-CE	4.77 (± 1.35)	5.24 (± 1.15)	0.091
EAES-A	4.49 (± 1.50)	4.53 (± 1.54)	0.809
EAES-C	4.65 (± 1.36)	5.05 (± 1.13)	0.176
EAES-Ad	4.91 (± 1.39)	5.47 (± 1.07)	0.064
EAES-M	5.58 (± 1.26)	5.91 (± 0.89)	0.161
EAR	5.37 (± 1.26)	5.66 (± 0.66)	0.911
ESS	2.85 (± 2.18)	2.28 (± 1.61)	0.203

** $p < 0.01$ para diferenças entre grupos; * $p < 0.05$ para diferenças entre grupos
HI-pI = Perceção Interna da Homofobia Internalizada; LGBIS-II = Insatisfação com a Identidade; LGBIS-InI = Incerteza de Identidade; LGBIS-ME = Motivação para Esconder; LGBIS-DP = Dificuldade no Processo; LGBIS-CI = Centralidade da Identidade; LGBIS-SE = Sensibilidade ao Estigma; LGBIS-SI = Superioridade de Identidade; EAES-CE = Competência e Experiência; EAES-A = Atratividade; EAES-C = Controlo; EAES-Ad = Adaptação; EAES-M = Moralidade; EAR = Autoestima Geral; ESS = Satisfação Sexual

7. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O presente estudo abordou a questão da autoestima sexual dos indivíduos LGB, nos aspetos psicológicos relativos à homofobia internalizada, à identidade LGB, à autoestima e à satisfação sexual. Os resultados obtidos apontam na mesma direção das investigações que preconizam o impacto da homofobia internalizada e da identidade LGB na autoestima, geral e sexual, como também nos efeitos causados pela orientação sexual e pela revelação da identidade sexual, nesta população.

Ao caracterizarmos a nossa amostra, podemos descrevê-la como sendo composta de igual forma por indivíduos de ambos os sexos, com uma média de idades de 29 anos, solteiros, e com habilitações literárias de nível superior. Relativamente à orientação sexual, verificamos que a maioria das mulheres são bissexuais, enquanto que, a maior parte dos homens se identificam como gays. A maioria dos participantes refere ter efetuado o *coming out* a uma ou mais pessoas.

Estes resultados vão ao encontro das ideias propostas por Nichols (2004), de que a bissexualidade é maioritariamente representada por mulheres e, tal como Herek (2004) explica, estas afirmam que possuem uma maior escolha ao nível da orientação sexual. Alguns autores referem que a sexualidade feminina acontece de forma mais fluída que a sexualidade masculina, na qual homens e mulheres apresentam diferentes níveis de plasticidade erótica, de tal forma que as mulheres são capazes de ser ativadas por uma ampla gama de alvos sexuais em comparação com os homens (Chivers, Rieger, Latty & Bailey, 2004), mudando a sua identidade sexual para ser coerente com os seus desejos sexuais, fenómeno conhecido como "fluidez sexual" (Kuhle & Radtke, 2013; Diamond, 2008).

Relativamente às variáveis analisadas, os participantes da amostra apresentaram, na sua generalidade, baixa homofobia internalizada, identificando-se positivamente com a orientação LGB, e manifestando uma autoestima geral e sexual elevadas, assim como revelam satisfação sexual. Os resultados obtidos através das correlações efetuadas no presente estudo apontam no mesmo sentido, uma vez que demonstram que a homofobia internalizada se associa inversamente à identidade LGB, à autoestima geral e à autoestima sexual. Desta forma, é possível constatar que, tal como Herek (2004) refere, os indivíduos que não interiorizam o preconceito e estigma associado à homossexualidade, revelam maior facilidade em aceitar-se como homossexuais ou bissexuais, o que se traduz numa autoestima geral e sexual mais elevadas, como também menor sintomatologia depressiva.

Relativamente ao objetivo principal, as correlações entre a autoestima sexual com a homofobia internalizada, a identidade LGB, a autoestima geral e a satisfação sexual, constata-se que, à exceção da satisfação sexual, todas as outras variáveis se associam à autoestima sexual, não se confirmando a Hipótese 4.

No que diz respeito à correlação entre a autoestima sexual e a homofobia internalizada (Hipótese 1), os resultados obtidos apontam para que todos os aspetos da autoestima sexual se associam inversamente à homofobia internalizada. Também na análise de regressão, se verificou que a homofobia internalizada é preditora da autoestima sexual, na medida em que quanto maior for a autoestima sexual menores serão os níveis de homofobia projetada para o *self*. Ou seja, se um indivíduo se percebe como tendo conhecimento e experiência sexual, se apresenta satisfeito com a sua imagem corporal e a sua atratividade sexual, se percebe com controlo sobre pensamentos, sentimentos e situações sexuais, se revela bem adaptado sexualmente, e se apresenta congruência entre os pensamentos, sentimentos e comportamentos sexuais com os próprios padrões morais, então, esse sujeito apresentará um grau menor de homofobia internalizada. Outros autores têm assistido às associações significativas entre estes dois conceitos, contudo, são geralmente analisadas quando mediadas pela presença de sintomatologia depressiva e problemas nos relacionamentos íntimos (Meyer & Dean, 1998; Nichols, 2004; Meyer, 1995). De igual forma, verificam que a intimidade sexual é afetada quando se registam níveis mais elevados de homofobia internalizada e, que por sua vez, estão associados à depressão sexual, ansiedade sexual, preocupação com a imagem sexual e medo da sexualidade, bem como a níveis mais baixos de autoestima sexual (Igartua, Gill & Montoro, 2003; Shildo, 1994; Szymanski, Chung & Balsam, 2001; cit. por Meyer, 1995).

Relativamente às correlações obtidas entre a autoestima sexual e a identidade LGB (Hipótese 2), constata-se que os aspetos que compõem a autoestima sexual se relacionam inversamente com os aspetos negativos da identificação LGB, à exceção da centralidade de identidade, aspeto positivo da identidade LGB, que se associa e prediz positivamente a adaptação sexual. Ou seja, quanto maior é a percepção de adaptação sexual dos sujeitos maior é o enfoque atribuído à identidade LGB no *self*.

No que concerne à percepção de competência e experiência sexual esta associa-se negativamente com a insatisfação e incerteza quanto à sua identidade LGB, o que revela que o sujeito ao se perceber como detentor de conhecimento e experiência sexual, tenderá a sentir menor satisfação e instabilidade relativa à sua orientação sexual.

Em relação ao controlo sentido face às relações sexuais, este associa-se a um bom desenvolvimento da identidade LGB, uma vez que, os indivíduos que revelam maior controlo demonstram possuir menor insatisfação, incerteza, motivação para esconder, dificuldade no processo, sensibilidade ao estigma e superioridade de identidade. Estas duas últimas dimensões revelaram-se preditoras do controlo sexual.

Não deixa de ser curioso que, sendo a superioridade de identidade preditora da perceção de controlo sexual, ao analisarmos a correlação destas duas variáveis de forma inversa, nos deparamos com o facto de pessoas com alto nível de superioridade LGB apresentarem baixa perceção de controlo sexual. Se tivermos em linha de conta que a superioridade de identidade se refere à sobrevalorização da homossexualidade sobre a heteronormatividade, percebemos que é uma dimensão negativa do *self* LGB. Ao extrapolarmos esta ideia de acordo com a teoria do complexo de superioridade proposta por Adler (Toal, 1966), na qual o sujeito tenta compensar sensações de inferioridade que lhe são inerentes, percebemos que este poderá estar, na verdade, a demonstrar medo e insegurança face às relações sexuais, mesmo que todos esses sentimentos estejam ocultos no seu inconsciente.

As associações verificadas entre a adaptação e moralidade sexual com a identidade LGB, revelam que quanto mais adaptado e moralmente ajustado se encontra o indivíduo ao nível da sexualidade, menor será a sua insatisfação e sensibilidade ao estigma da orientação sexual, como também se revelam menos dificuldades no processo de identificação como LGB. Verificou-se também que a sensibilidade ao estigma é uma dimensão preditora da moralidade sexual, na medida em que, um sujeito que não se revele afetado pelo preconceito e discriminação homofóbica, terá um ajustamento moral adequado aos aspetos sexuais da homossexualidade e bissexualidade.

No que concerne às associações entre as duas escalas de autoestima (Hipótese 3), os resultados apontam para correlações positivas entre todas as dimensões da autoestima sexual com a autoestima geral. Tal como os estudos revelam, a autoestima geral e a autoestima sexual não são independentes, o que faz com que a sexualidade, os comportamentos sexuais e os relacionamentos íntimos, constituam um fator importante para o desenvolvimento de uma autoestima positiva (Zeanah & Schwarz, 1996; Ribeiro & Raimundo, 2005).

Relativamente ao objetivo geral, a Hipótese 5, na qual os gays apresentariam níveis mais elevados de homofobia internalizada, quando comparados com as lésbicas e bissexuais, os dados

obtidos na comparação entre os grupos de acordo com a orientação sexual, não apontam para diferenças significativas entre homossexuais (lésbicas e gays) e bissexuais relativamente à homofobia internalizada, não se confirmando esta hipótese. No entanto, embora não se verifiquem diferenças significativas entre os grupos ao nível da homofobia internalizada, da identidade LGB, da autoestima sexual e da satisfação sexual, foi possível observar que os sujeitos bissexuais apresentam níveis significativamente inferiores de autoestima geral quando comparados com as lésbicas e os gays, muito embora não revelem uma baixa autoestima. Também Herek et al. (1997) referiram que a população bissexual é aquela que apresenta maiores dificuldades em efetuar o *coming out* e possuir maior homofobia internalizada, o que leva a que experienciem sentimentos negativos face à sua identidade LGB, sexualidade e autoestima (Herek, Gillis & Cogan, 2009).

Por último, no que diz respeito ao efeito do *comigo out* nas variáveis principais (Hipótese 6), esta é, em parte, confirmada pelos resultados obtidos no presente estudo. Estes apontam para uma maior homofobia internalizada e menor identificação LGB nos sujeitos que não revelaram a sua orientação sexual, quando comparados com os participantes que fizeram o *coming out*, uma vez que os primeiros apresentam maior insatisfação relativamente à sua orientação sexual, confusão, instabilidade e dificuldade no processo, assim como desejo de esconder a sua identidade LGB de terceiros. Estes resultados vão ao encontro daquilo que vários autores comentam, de que homofobia internalizada se correlaciona com a não revelação da orientação sexual (Herek et al., 1997; D'Augelli & Grossman, 2001) e, também, como referido por Lingiardi et al. (2012) e Dew, Myers e Wightman (2005) afeta o bem-estar geral dos indivíduos não assumidos. Por sua vez, Oliveira et al. (2012) referem que o não *coming out* está igualmente associado a uma menor satisfação com a identidade LGB, maior incerteza, mais dificuldades no processo e menor centralidade da orientação sexual no *self*.

Contudo, é necessário ter em conta que, embora estas diferenças sejam significativas entre os grupos, quando analisamos as pontuações médias, os indivíduos que não efetuaram o *coming out* não apresentam valores elevados nas dimensões homofobia internalizada, insatisfação, incerteza e dificuldades no processo com a sua identidade LGB. Esta análise é congruente com o facto de não se terem verificado diferenças significativas nas variáveis da autoestima geral e sexual, e na satisfação sexual, uma vez que os sujeitos que não efetuaram o *coming out*, na verdade, não apresentam estigma homofóbico autodirigido e não revelam problemas ao nível da

identidade LGB. No entanto, e como seria de esperar, a sua motivação para esconder a orientação sexual é elevada.

Todos os resultados apontam para a necessidade de se continuar a investigar nesta temática, para perceber que contributos se podem reter para melhor intervir junto da população LGB.

8. CONCLUSÃO

A presente investigação pretendeu ser inovadora na medida em que associou a autoestima sexual a vários conceitos que têm sido abordados separadamente e, comprovou que a qualidade dos relacionamentos íntimos é influenciada por fatores inerentes ao *self*, como sejam a homofobia internalizada, a identidade LGB e a autoestima.

Observa-se que, embora a maioria dos modelos referentes à identidade LGB variem no número e nos nomes dos estádios, commumente partilham características semelhantes (Cass, 1979; Troiden, 1979; Coleman, 1982; D’Augelli, 1994) e se baseiem em estudos com adultos e na sua reflexão sobre a experiência acerca do desenvolvimento da identidade, existem poucos modelos que abordem especificamente as questões de desenvolvimento em crianças e adolescentes.

Como foi possível observar, a internalização de preconceitos e estigmas relativos à homossexualidade e bissexualidade apresenta ser uma das principais causas para o desenvolvimento de desajustes psicossociais de indivíduos LGB, nomeadamente dificuldades ao nível da identificação como homossexual ou bissexual, o que leva ao comprometimento da autoestima e a repercussões ao nível dos relacionamentos íntimos e da saúde sexual. A sexualidade humana e, particularmente, o conceito de identidade sexual são construtos que continuarão a sofrer mudanças, tais são os condicionalismos de ordem cultural, política e social que influenciarão o modo como as pessoas constroem a sua identidade (Pereira & Leal, 2005a). Por outro lado, quanto mais o tema da homossexualidade for debatido e maior for a interação da “sociedade heterossexual” e da “sociedade homossexual” na promoção do debate público, maior abertura haverá, o que, certamente, facilitará o *coming out* pacífico necessário a todos aqueles que ainda não o fizeram (Poeschl et al., 2012).

As principais conclusões extraídas deste estudo reforçam a necessidade de serem realizadas mais investigações com amostras constituídas por minorias sexuais, especial junto da população bissexual. Acredita-se que tais estudos proporcionarão, por um lado, a construção de alicerces teóricos que potencializarão o aprofundamento dos conhecimentos em torno dos sujeitos LGB, como também, o desenvolvimento e/ou aperfeiçoamento de modelos de atuação na prática da psicologia, que auxiliem na prevenção dos aspetos negativos relacionados com a identidade e que potenciem o bem-estar psicológico, ao mesmo tempo que atenuam as dificuldades sentidas pelos técnicos de saúde mental na intervenção com esta população.

9. BIBLIOGRAFIA

- Bandura, A. (2001). Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. *Annual Review Of Psychology*. Vol. 52. 1-26. DOI: 10.1146/Annurev.Psych.52.1.1.
- Bento, L., & Matão, M. (2012). Homossexualidade: Processo De Revelação Da Sexualidade Uma Experiência Homossexual. *Estudos Vida E Saúde*. Goiânia. V. 39, N. 4, P. 507-521.
- Bernardes, D. (2003). Dizer 'Não' Aos Estereótipos Sociais: AS Ironias Do Controlo Mental. *Análise Psicológica*. Vol. 21 (3). 307-321.
- Bernardo, R., & Matos, M. (2003). Adaptação Portuguesa Do *Physical Self Perception Profile For Children And Youth* E Do *Perceived Importance Profile For Children And Youth*. *Análise Psicológica*. Vol. 2 (XXI). 127-144.
- Bilodeau, B., & Renn, K. (2005). Analysis Of Lgbt Identity Development Models And And Implications For Practice. In R. L. Sanlo (Ed.), *Sexual Orientation And Gender Identity: New Directions For Student Services*. Vol. 111. 25-40.
- Bostwick, W. (2007). Mental Health Issues Among Gay, Lesbian, Bisexual, And Transgender (Glb) People. National Alliance Of Mental Illness. Nami. Arlington, VA.
- Bregman, H., Malik, N., Page, M., MakynenM, M., & Lindahl, K. (2013). Identity Profiles In Lesbian, Gay, And Bisexual Youth - The Role Of Family Influences. *Journal Of Youth And Adolescence*. Vol. 42 (3). 417-430.
- Cardoso, F., Crespo, L., Morais, M., Ribeiro, M., Almeida, M., Côrte-Real, P., Vieira, P.; Vitorino, S., Mateus, S., & Tavares, T. (2013). *Revista El Gêbêê*. Nº 0. Junho 2013. Lisboa
- Carneiro, N. (2006). Ser, Pertencer E Participar: Construção Da Identidade Homossexual, Redes De Apoio E Participação Comunitária. Tese De Doutoramento Não Publicada, Universidade Do Porto. Porto. Portugal.

- Cass, V. (1979). Identity Formation: A Theoretical Model. *Journal Of Homosexuality*. Vol. 4 (3). 219-35.
- Chivers, M., Rieger, G., Latty, E., & Bailey, J. (2004). A Sex Difference In The Specificity Of Sexual Arousal. *Psychological Science*. Vol. 15. 736-744.
- Clarke, V., Ellis, S., Peel, E. And Riggs, D. W. (2010) *Lesbian, Gay, Bisexual, Trans And Queer Psychology: An Introduction*. Cambridge: Cambridge University Press. ISBN 978-0-521-87666-7
- Coleman, E. (1982). Developmental Stages Of The Coming Out Process. *Journal Of Homosexuality*. Vol. 7. 31–43
- D’augelli, A. (1994) “Identity Development And Sexual Orientation: Toward A Model Of Lesbian, Gay, And Bisexual Development.” In E. J. Trickett, R. J. Watts, And D. Birman (Eds.). *Human Diversity: Perspectives On People In Context*. San Francisco: Jossey-Bass.
- D’augelli, A. R., & Grossman, A. H. (2001). Disclosure Of Sexual Orientation, Vic- Timization, And Mental Health Among Lesbian, Gay, And Bisexual Older Adults. *Journal Of Interpersonal Violence*. Vol. 16. 1008–1027.
- Davies, D. (2012). Sexual Orientation In C. Feltham & I. Horton (Eds) *The Sage Handbook Of Counselling And Psychotherapy 3Rd Edition* (Monteiro, M., Trad.). London: Sage Publications
- Decreto Lei N° 9/2010 De 31 De Maio. *Diário Da República N° 105*. 1ª SÉrie. Assembleia Da República. Lisboa
- Deutsch, A., Hoffman, L., & Wilcox, B. (2013). "Sexual Self-Concept: Testing A Hypothetical Model For Men And Women." *The Journal Of Sex Research*. Vol. 51 (8). 932-945. [Http://Dx.Doi.Org/10.1080/00224499.2013.805315](http://dx.doi.org/10.1080/00224499.2013.805315)

- Dew, B., Myers, J., & Wightman, L. (2005). Wellness In Adult Gay Males: Examining The Impact Of Internalized Homophobia, Self-Disclosure, And Self-Disclosure To Parents. *Journal Of LGBT Issues In Counseling*. Vol. 1 (1). 23-40.
- Diamond, L. (2008). *Sexual Fluidity: Understanding Women's Love And Desire*. Cambridge, Ma: Harvard University Press.
- Ferdoush, M. (2013). Living With Stigma And Managing Sexual Identity: A Case Study On The Kotis In Dhaka. *Sociology Mind*, Vol. 3. 257-263. DOI: 10.4236/Sm.2013.34034.
- Fiske, S. T. (1998). Stereotyping, Prejudice, And Discrimination. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *Handbook Of Social Psychology*. 4Th Ed., Vol. 2. 357-411. New York: Mcgraw-Hill.
- Frazão, P., & Rosário, R. (2008). COming Out De Gays E Lésbicas E As Relações Familiares. *Análise Psicológica*. Vol. 1 (XXVI). 25-45.
- Frost, D., & Meyer, I. (2009). Internalized Homophobia And Relationship Quality Among Lesbian, Gay Men, And Bisexuals. *Journal Of Counseling Psychology*. Vol. 56. 97- 109.
- Garcia, L. (1999). The Certainty Of The Sexual Self-Concept. *The Free Library*, [Http://Www.Thefreelibrary.Com/The Certainty Of The Sexual Self-Concept.-A065491906](http://www.thefreelibrary.com/The+Certainty+Of+The+Sexual+Self-Concept.-A065491906).
- Garret & Sousa (2013) A Disfunção Sexual Em Homossexuais Masculinos: Potencialidades E Desafios. *Análise Psicológica*. Vol. 1 (XXXI). 103-111.
- Giger, J.C., & Gomes, A. (*Em Curso*). Adaptação Da Escala De Auto-Estma Feminina À População Portuguesa.
- Heinrichs, K. (2007). An Investigation Of Female Sexual Self-Esteem In Heterosexual, Pre-Menopausal Women Engaged In Continuous Long-Term Relationships. Dissertação De Mestrado. Trinity Western University. Langley. Canada.

- Hensel, D., Fortenberry, J., O'Sullivan, L., & Orr, D. (2011). The Developmental Association Of Sexual Self-Concept With Sexual Behavior Among Adolescent Women. *Journal Of Adolescence*. Vol. 34. 675–684. DOI:10.1016/J.Adolescence.2010.09.005.
- Herek, M. (2004). Beyond “Homophobia”: Thinking About Sexual Prejudice And Stigma In The Twenty-First Century. *Sexuality Research And Social Policy*. Vol. 1 (2). 6-24.
- Herek, M., Gillis, J., & Cogan, J. (2009) Internalized Stigma Among Sexual Minority Adults: Insights From A Social Psychological Perspective. *Journal Of Counseling Psychology*. Vol. 56 (1). 32-43.
- Herek, G., Cogan, J., & Glunt, E. (1997). Correlates Of Internalized Homophobia In A Community Sample Of Lesbians And Gay Men. *Journal Of The Gay And Lesbian Medical Association*. Vol. 2. 17–25.
- James, R. (2011). Correlates Of Sexual Self-Esteem In A Sample Of Substance-Abusing Women. *Journal Of Psychoactive Drugs*. 43(3). 220-228.
- Kertzner, R., Meyer, I., Frost, D., & Stirratt, M. (2009). Social And Psychological Well-Being In Lesbians, Gay Men, And Bisexuals: The Effects Of Race, Gender, Age, And Sexual Identity. *American Journal Of Orthopsychiatry*. Vol. 79 (4). 500-510.
- Kuhle, B., & Radtke, S. (2013). - Born Both Ways: The Alloparenting Hypothesis For Sexual Fluidity In Women. *Evolutionary Psychology*. Vol.7 11(2). 304-23.
- Leal, I. (2004). Parentalidades. Questões De Género E Orientação Sexual. In A. F. Cascais (Ed.), *Indisciplinar A Teoria: Estudos Gays, Lésbicos E Queer* (215-243). Lisboa: Fenda.
- Legate, N., Ryan, R., & Weinstein, N. (2012). Is Coming Out Always A “Good Thing” - Exploring The Relations Of Autonomy Support, Outness, And Wellness For Lesbian, Gay, And Bisexual Individuals. *Social Psychological And Personality Science*. Vol. 3 (2). 145-152. Doi: 10.1177/1948550611411929

- Lima, G., Lopresto, C., Sherman, M., & SobelmaN, S. (1993). The Relationship Between Homophobia And Self-Esteem In Gay Males With Aids. *J Homosex.* Vol. 25. 69-76.
- Lingiardi, V., Baiocco, R., Nardelli, N. (2012) Measure Of Internalized Sexual Stigma For Lesbians And Gay Men: A New Scale. *Journal Of Homosexuality.* Vol. 59. 1191–1210.
- Malonzo, E., & Chavez, F. (2012) Relationships Among Sexual-Esteem, Sexual Self Efficacy And Sexual Risk Cognitions Of Men Who Have Sex With Men (Msm) In Davao City. *Southeast Asian Interdisciplinary Research Journal.* Vol. 1. ISSN 2244-2456
- Maroco, J. (2007). Análise Estatística Com Utilização Do Spss. Lisboa: Edições Sílabo.
- Matias, D. (2007). Psicologia E Orientação Sexual (2007). Análise Psicológica. Vol. 1 (XXV). 149-152
- Meyer, I. (1995). Minority Stress And Mental Health In Gay Men. *Journal Of Health And Social Behavior.* Vol. 36 (1). 38-56
- Meyer, I. (2003). Prejudice, Social Stress, And Mental Health In Lesbian, Gay, And Bisexual Populations: Conceptual Issues And Research Evidence. *Psychological Bulletin.* Vol. 129 (5). 674–697.
- Meyer, I., & Dean, L. (1998). Internalized Homophobia, Intimacy, And Sexual Behavior Among Gay And Bisexual Men. In: Herek, Gm., Editor. *Stigma And Sexual Orientation: Understanding Prejudice Against Lesbians, Gay Men, And Bisexuals.* Thousand Oaks, Ca: Sage Publications. 160-186.
- Meyer, I., & Northridge, M. (2007). *The Health Of Sexual Minorities. Public Health Perspectives On Lesbian, Gay, Bisexual And Transgender Populations.* New York: Springer Science +Business, Media Lcc.
- Meyer, I., & Wilson, P. (2009). Sampling Lesbian, Gay, And Bisexual Populations. *Journal Of Counseling Psychology.* Vol. 56. Nº. 1. 23–3. Doi: 10.1037/A0014587

- Mohr, J., & Fassinger, R. (2000). Measuring Dimensions Of Lesbian And Gay Male Experience. Measurement And Evaluation In Counseling And Development. *Measurement And Avaliation Couselling And Devolepment. American Counseling Association*. Vol. 33.
- Mohr, J., & Fassinger, R. (2006). Sexual Orientation Identity And Romantic Relationship Quality In Same-Sex Couples. *Personality And Social Psychology Bulletin*. Vol. 32. 1085–1099.
- Mohr, J., & Kendra, M. (2011). Revision And Extension Of A Multidimensional Measure Of Sexual Minority Identity - The Lesbian, Gay, And Bisexual Identity Scale. *Journal Of Counseling Psychology*. Vol. 58 (2). 234–245. DOI: 10.1037/A0022858.
- Mohr, J., & Kendra, M. (2012). The Lesbian, Gay, & Bisexual Identity Scale (LGBIS). Measurement Instrument Database For The Social Science. Retrieved From [Www.Midss.Ie](http://www.midss.ie)
- Monteiro, N. (2013) Auto-Conceito, Auto-Estima E Aprendizagem Em Crianças E Adolescentes Portadores De Deficiência Visual. A Perspectiva Dos Seus Professores. Dissertação De Mestrado. Universidade Jean Piaget De Cabo Verde. Santiago. Cabo Verde.
- Nichols, M. (2004). Lesbian Sexuality/Female Sexuality: Rethinking ‘Lesbian Bed Death’. *Sexual And Relationship Therapy*. Vol 19 (4). 363–371
- Oliveira, J., Lopes, D., Costa, C. G., & Nogueira, C. (2012). "Lesbian, Gay, And Bisexual Identity Scale (Lgbis): Construct Validation, Sensitivity Analyses And Other Psychometric Properties." *Span J Psychol*. Vol. 15 (1). 334-347.
- Pascoal, P., Narciso, I., Pereira, N., & Ferreira, A. (2013). Processo De Validação Da Global Measure Of Sexual Satisfaction Em Três Amostras Da População Portuguesa. *Psicologia de Reflexão Critica*. Vol. 26 (4). 691-700. ISSN 0102-7972.
- Patterson, C. (2009). Lesbian And Gay Parents And Their Children: A Social Science Perspective. *Nebr Symp Motiv*. Vol. 54. 141-182.

- Peixoto, F. (2003). Auto-Estima, Autoconceito E Dinâmicas Relacionais Em Contexto Escolar. Dissertação De Doutoramento. Universidade Do Minho. Braga. Portugal.
- Pereira, H., & Leal, I. (2005A). Identidade (Homo)Sexual E Os Seus Determinantes: Implicações Para A Saúde. *Análise Psicológica*. Vol. 3 (XXIII). 315-322.
- Pereira, H., & Leal, I. (2005B). "Medindo A Homofobia Internalizada: A Validação De Um Instrumento." *Análise Psicológica*. Vol. 23. 323-328.
- Plant, E., & Devine, P. (1998). Internal And External Motivation To Respond Without Prejudice. *Journal Of Personality And Social Psychology*. Vol. 75. 811-832.
- Poeschl, G., Venâncio, J., & Costa, D. (2012). Consequências da (não) revelação da homossexualidade e preconceito sexual: o ponto de vista das pessoas homossexuais. *Psicologia*. Vol. XXVI (1). 33-53. Edições Colibri. Lisboa.
- Reis, M., Ramiro, L., Matos, M., Diniz, J., & Simões, C. (2013). Relação Entre Atitudes Sexuais, Conhecimentos E Atitudes Sobre VIH/Sida Na Orientação Sexual. *Psicologia, Saúde & Doenças*. Vol. 14 (1), 141-151.
- Ribeiro, J., & Raimundo, A. (2005). Estudo De Adaptação Do Questionário De Satisfação Com O Relacionamento Sexual. *Psicologia, Saúde & Doenças*. Vol. 6 (2). 191-202
- Rita, C. (2012). Impacto Da Satisfação Com O Suporte Social E Da Autoestima No Conforto Com A Orientação Sexual De Jovens Homossexuais E Bissexuais. Dissertação De Mestrado. Instituto Superior De Estudos Interculturais E Transdisciplinares. Almada. Portugal
- Rodrigues, P. (2010). Homofobia Internalizada E Suicidalidade Em Jovens LGB E Não LGB. *Les Online*. Vol. 2. Nº. 2
- Rose, L. (1994). HOMophobia Among Doctors. Foudation On Aids, Counselling, Treatment And Support, London. *BMJ*. Vol. 308. 586-587.

- Rosenberg, M., Schoenbach, C., & Rosenberg, F. (1995). Global Self-Esteem And Specific Self-Esteem: Different Concepts, Different Outcomes. *American Sociological Review*. Vol. 60. 141-156.
- Ross, M., Rosser, B., & Smolenski, D. (2010). The Importance Of Measuring Internalized Homophobia/Homonegativity. *Research on Sexual Behavior*. Vol. 39 (6). 1207–1211. DOI:10.1007/S10508-010-9634-Z.
- Santos, A. (2005). Heteroqueers Contra A Heteronormatividade: Notas Para Uma Teoria Queer Inclusiva. *Oficina Do Ces*. 239. ISSN 2182-7966
- Santos, P., & Maia, J. (2003). Análise Fatorial Confirmatória E Validação Preliminar De Uma Versão Portuguesa Da Escala De Autoestima De Rosenberg. *Psicologia, Teoria E Investigação Prática*. Vol. 2. 253-268.
- Træen, B., Hald, G., Noor, S., Iantaffi, A., Grey, J., & Rosser, B. (2014). The Relationship Between Use Of Sexually Explicit Media And Sexual Risk Behavior In Men Who Have Sex With Men: Exploring The Mediating Effects Of Sexual Self-Esteem And Condom Use Self-Efficacy, *International Journal Of Sexual Health*. Vol. 26:1. 13-24. DOI: 10.1080/19317611.2013.823900
- Troiden, R. R. (1979). Becoming Homosexual: A Model Of Gay Identity Acquisition. *Psychiatry: Journal For The Study Of Interpersonal Processes*. Vol. 42 (4), 362–373
- Vaz-Serra, A. (1988). O Auto-Conceito. *Análise Psicológica*. Vol. 2 (Vi). 101-110.
- Venâncio, J. (2010) Homofobia E Consequências Da (Não) Assumpção Da Homossexualidade - Um Estudo Sobre A Visão Lgbt. Dissertação De Mestrado. Universidade Do Porto. Porto. Portugal
- Walters, K., & Simoni, J. (1993). Lesbian And Gat Male Group Identity Attitudes And Self-Esteem: Implications For Couselling. *Journal Of Counseling Psychology*. Vol. 40. Nº. 1. 94-99

Weber-Gilmore, G., Rose, S., & Rubinstein, R. (2011). The Impact Of Internalized Homophobia On Outness For Lesbian, Gay, And Bisexual Individuals. *The Professional Counselor*. VOL. 1. N° 3. 163-175.

Zeanah, P. & Schwarz, J. (1996). Reliability And Validity Of The Sexual Self-Esteem Inventory For Women. *Assessment*. Vol. 3. N° 1. 1-15

ANEXOS

ANEXO A - QUESTÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

Orientação sexual	
Lésbica	
Gay	
Bissexual	
Género	
Masculino	
Feminino	
Transgénero	
Estado civil	
Solteiro	
Relacionamento íntimo	
Divorciado	
União de facto	
Casado	
Parceiro atualmente	
Sim	
Não	
Homossexualidade assumida	
Sim	
Não	

Habilitações literárias	
Menos de 4 anos de escolaridade	
4 anos de escolaridade (1º ciclo do ensino básico)	
6 anos de escolaridade (2º ciclo do ensino básico)	
9º ano (3º ciclo do ensino básico)	
12º ano (ensino secundário)	
Curso tecnológico/profissional/outros (Nível III)	
Bacharelato	
Licenciatura	
Pós-graduação	
Mestrado	
Doutoramento	
Curso de especialização tecnológica	
Natural de (região)	
Alentejo	
Algarve	
Centro	
Lisboa e Vale do Tejo	
Norte	
Açores	
Madeira	
Profissão	
Rendimentos económicos mensais	
Dependente (sem rendimentos)	
< 500€	
500-1000€	
1000-2000€	
2000-3000€	
> 3000€	

ANEXO B - ESCALA DE AVALIAÇÃO DA HOMOFOBIA INTERNALIZADA

(Pereira & Leal, 2005b)

B1 - Escala Avaliação da Homofobia Internalizada para Gays

Responda às seguintes questões, assinalando com uma cruz (X) a resposta que pretende, de acordo com a seguinte escala:

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| 1 = Discordo totalmente | 5 = Mais ou menos em concordo |
| 2 = Discordo | 6 = Concordo |
| 3 = Mais ou menos discordo | 7 = Concordo totalmente |
| 4 = Nem concordo nem discordo | |

	1	2	3	4	5	6	7
Homens homossexuais obviamente efeminados fazem-me sentir desconfortável							
Prefiro ter parceiros sexuais anónimos							
A maioria dos meus amigos são homossexuais/bissexuais							
Não me sinto confiante para me “atirar” a um homem							
Sinto-me confortável em bares de <i>gays</i>							
Situações sociais com homens <i>gays</i> fazem-me sentir desconfortável							
Não gosto de pensar na minha homossexualidade							
Quando penso em homens homossexuais/bissexuais, penso em situações negativas							
Sinto-me confortável ao ser visto em público com uma pessoa explicitamente <i>gay</i>							
Sinto-me confortável ao falar sobre homossexualidade num local público							
É importante para mim controlar quem sabe da minha atividade homossexual							
A homossexualidade não é contra a vontade de Deus							
Eu protesto se contarem alguma piada contra os homossexuais na minha presença							
Preferia ser mais heterossexual							
Sinto-me confortável com a minha homossexualidade/bissexualidade							
A homossexualidade é moralmente aceitável							
Não estou preocupado com que descubram que sou <i>gay</i> /bissexual							
Mesmo que pudesse mudar a minha orientação sexual, não mudava							
A homossexualidade é tão natural como a heterossexualidade							

B2 - Escala Avaliação da Homofobia Internalizada para Lésbicas

Responda às seguintes questões, assinalando com uma cruz (X) a resposta que pretende, de acordo com a seguinte escala:

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| 1 = Discordo totalmente | 5 = Mais ou menos em concordo |
| 2 = Discordo | 6 = Concordo |
| 3 = Mais ou menos discordo | 7 = Concordo totalmente |
| 4 = Nem concordo nem discordo | |

	1	2	3	4	5	6	7
Mulheres homossexuais obviamente masculinizadas fazem-me sentir desconfortável							
Prefiro ter parceiras sexuais anónimas							
A maioria dos meus amigos são homossexuais/bissexuais							
Não me sinto confiante para me “atirar” a uma mulher							
Sinto-me confortável em bares de lésbicas							
Situações sociais com mulheres lésbicas fazem-me sentir desconfortável							
Não gosto de pensar na minha homossexualidade							
Quando penso em mulheres homossexuais/bissexuais, penso em situações negativas							
Sinto-me confortável ao ser visto em público com uma pessoa explicitamente lésbica							
Sinto-me confortável ao falar sobre homossexualidade num local público							
É importante para mim controlar quem sabe da minha atividade homossexual							
A homossexualidade não é contra a vontade de Deus							
Eu protesto se contarem alguma piada contra os homossexuais na minha presença							
Preferia ser mais heterossexual							
Sinto-me confortável com a minha homossexualidade/bissexualidade							
A homossexualidade é moralmente aceitável							
Não estou preocupada com que descubram que sou lésbica/bissexual							
Mesmo que pudesse mudar a minha orientação sexual, não mudava							
A homossexualidade é tão natural como a heterossexualidade							

ANEXO C - ESCALA DE IDENTIFICAÇÃO LÉSBICA, GAY E BISSEXUAL

(Oliveira et al., 2012)

Responda às seguintes questões, assinalando com uma cruz (X) a resposta que pretende, de acordo com a seguinte escala:

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| 1 = Discordo totalmente | 5 = Mais ou menos em concordo |
| 2 = Discordo | 6 = Concordo |
| 3 = Mais ou menos discordo | 7 = Concordo totalmente |
| 4 = Nem concordo nem discordo | |

	1	2	3	4	5	6	7
Se pudesse escolher, preferia ser heterossexual							
Quem me dera ser heterossexual							
A minha vida seria mais preenchida se eu fosse heterossexual							
Acho que é injusto sentir-me atraído/a por pessoas do mesmo sexo							
Fico feliz por ser uma pessoa LGBT (lésbica, gay, bissexual, transexual, transgénero)							
Sinto-me orgulhoso de ser parte da comunidade LGBT (lésbica, gay, bissexual, transexual, transgénero)							
A minha orientação sexual é um assunto muito pessoal e privado							
Tento manter um controlo cuidado de quem sabe sobre as minhas relações com pessoas do mesmo sexo							
Prefiro manter as minhas relações com pessoas do mesmo sexo privadas							
Penso muito antes de me assumir como LGBT (lésbica, gay, bissexual, transexual, transgénero) a alguém							
Se não se tem cuidado a quem nos assumimos podemos acabar muito magoados/as							
O meu comportamento sexual privado não diz respeito a ninguém							
Assumir-me para os meus amigos e família foi/ tem sido um processo muito longo							
Não estou totalmente certo/a de qual é a minha orientação sexual							
Não sei dizer se sou bissexual ou gay/lésbica							
Sinto-me bastante confuso/a quando tento perceber a minha orientação sexual							
Mudo frequentemente de opinião sobre qual a minha orientação sexual							
Admitir para mim mesmo/a que sou LGBT (lésbica, gay, bissexual, transexual, transgénero) foi um processo muito doloroso							
Admitir para mim próprio/a que sou uma pessoa LGBT (lésbica, gay, bissexual, transexual, transgénero) foi um processo muito lento.							
Senti-me confortável com a minha identidade de género desde o início							
O meu desenvolvimento enquanto LGBT (lésbica, gay, bissexual, transexual, transgénero) tem sido um processo bastante natural para mim							
Pergunto-me regularmente se os outros me julgam pela minha orientação sexual							

ANEXO D - ESCALA DE AUTOESTIMA SEXUAL

(Giger & Gomes, em curso)

Responda às seguintes questões, assinalando com uma cruz (X) a resposta que pretende, de acordo com a seguinte escala:

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| 1 = Discordo totalmente | 5 = Mais ou menos em concordo |
| 2 = Discordo | 6 = Concordo |
| 3 = Mais ou menos discordo | 7 = Concordo totalmente |
| 4 = Nem concordo nem discordo | |

	1	2	3	4	5	6	7
Eu sinto que sou muito bom no sexo.							
Eu sinto que as “técnicas sexuais” são simples para mim.							
Sexualmente, sinto-me um falhado.							
Eu sou bastante bom a expressar-me sexualmente.							
Eu sinto-me envergonhado com a minha falta de experiência sexual.							
Eu sinto-me bem com as minhas capacidades de satisfação do (a) meu (minha) parceiro (a).							
Eu gostaria de conseguir relaxar em situações sexuais.							
Eu estou satisfeito com a minha aparência física.							
Eu detesto o meu corpo.							
Eu estou satisfeito com a forma como o meu corpo se desenvolveu.							
Eu gostaria de trocar de corpo com alguém.							
Eu preocupo-me com a possibilidade de o meu corpo ser repugnante para um (a) parceiro (a) sexual.							
Eu seria mais feliz se a minha aparência fosse melhor.							
Eu tenho orgulho no meu corpo.							
Eu sinto-me emocionalmente vulnerável num encontro sexual.							
Eu tenho medo de perder o controlo sexual.							
Eu sinto que consigo avaliar como o (a) meu (minha) parceiro (a) sexual irá perceber as minhas intenções de até onde pretendo ir sexualmente.							
Eu sinto-me fisicamente vulnerável num encontro sexual.							
Eu preocupo-me que não consiga parar algo que eu não quero num contexto sexual.							
Eu tenho medo que as coisas fiquem fora de controlo porque nem sempre consigo perceber até onde é que o meu parceiro quer ir numa situação sexual.							
Tenho medo que alguém se aproveite de mim sexualmente.							
Eu sinto-me bem com o papel do sexo na minha vida.							

ANEXO E - ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

(Santos & Maia, 2003)

Responda às seguintes questões, assinalando com uma cruz (X) a resposta que pretende, de acordo com a seguinte escala:

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| 1 = Discordo totalmente | 5 = Mais ou menos em concordo |
| 2 = Discordo | 6 = Concordo |
| 3 = Mais ou menos discordo | 7 = Concordo totalmente |
| 4 = Nem concordo nem discordo | |

	1	2	3	4	5	6	7
Sinto que sou uma pessoa com valor, pelo menos tanto ou igual aos outros							
Sinto que tenho boas qualidades							
Bem vistas as coisas, sou levado a pensar que sou um falhado							
Sou capaz de fazer as coisas tão bem como as outras pessoas							
Sinto que não tenho muito de que me orgulhar							
Tenho uma atitude positiva em relação a mim próprio							
De um modo geral, estou satisfeito comigo mesmo							
Gostava de ter mais respeito por mim mesmo							
Às vezes, estou seguro de que sou um imbecil							
Por vezes, penso que não presto para nada							

ANEXO F - ESCALA DE SATISFAÇÃO SEXUAL

(Pascoal et al., 2013)

De um modo geral, como é que descreveria o seu relacionamento sexual com o seu parceiro(a)?

Bom	1	2	3	4	5	6	7	Mau
Agradável	1	2	3	4	5	6	7	Desagradável
Positivo	1	2	3	4	5	6	7	Negativo
Satisfeito	1	2	3	4	5	6	7	Insatisfeito
Valioso	1	2	3	4	5	6	7	Inútil