

PONTÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**ESTRESSE DE MINORIA, FATORES FAMILIARES E
SAÚDE MENTAL EM HOMENS HOMOSSEXUAIS**

PRISCILA LAWRENZ

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Porto Alegre

Janeiro, 2017

PONTÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**ESTRESSE DE MINORIA, FATORES FAMILIARES E SAÚDE MENTAL
EM HOMENS HOMOSSEXUAIS**

PRISCILA LAWRENZ

ORIENTADORA: Profa. Dra. Luísa Fernanda Habigzang

Dissertação de Mestrado realizada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Psicologia. Área de Concentração em Psicologia Clínica.

**Porto Alegre
Janeiro, 2017**

PONTÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**ESTRESSE DE MINORIA, FATORES FAMILIARES E SAÚDE MENTAL
EM HOMENS HOMOSSEXUAIS**

PRISCILA LAWRENZ

COMISSÃO EXAMINADORA:

Profa. Dra. Luísa Fernanda Habigzang (Orientadora)

Prof. Dr. Elder Cerqueira-Santos (Universidade Federal de Sergipe – UFS)

Prof. Dr. Bruno Figueiredo Damásio (Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ)

Profa. Dra. Adriane Xavier Arteché (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul –
PUCRS)

**Porto Alegre
Janeiro, 2017**

“Mais tarde ou mais cedo você terá que tomar uma decisão.

Nestes nossos tempos, a neutralidade não é possível.

Não existem mais esconderijos físicos ou psicológicos no mundo.

É hora do compromisso”.

Erico Verissimo

“Querer-se livre é também querer livres os outros”.

Simone de Beauvoir

AGRADECIMENTOS

No decorrer da minha trajetória no Mestrado em Psicologia, muitas pessoas contribuíram com demonstrações de incentivo e carinho. Apesar de palavras não serem suficientes para expressar a minha gratidão, dedico especial agradecimento:

Aos meus pais, Ricardo e Rosi, que não mediram esforços para que o sonho do Mestrado e de uma vida em Porto Alegre fosse possível. Obrigada por terem tornado a educação um dos valores mais importantes para a nossa família. Nada disso teria a mesma importância se eu não pudesse dividir com vocês.

Ao meu amor, Andres, por me tornar uma mulher mais tranquila, confiante e feliz. Agradeço pelo parceiro de todos os momentos que tu és. Só desejo que possamos dividir novas histórias e aprender cada vez mais um com o outro.

Às amigas de toda vida, Fernanda, Bianca, Carla, Natália e Rafaela, com quem posso contar em todos os momentos. Obrigada por sonharmos juntas!

Aos professores e colegas do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) pelas experiências e conhecimentos compartilhados.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo incentivo à pesquisa e pela concessão da bolsa que possibilitou este Mestrado.

Aos integrantes do Grupo de Pesquisa Violência, Vulnerabilidade e Intervenções Clínicas (GPeVVIC) por terem me acolhido com tanto carinho e por tornarem o dia a dia de trabalho mais divertido e produtivo.

Às auxiliares de pesquisa, Aline e Renata, pelo comprometimento e entusiasmo em cada uma das etapas de construção e execução dos estudos que compõem esta dissertação.

À Profa. Dra. Clarissa Pinto Pizarro de Freitas, pela disponibilidade com que recebeu as minhas dúvidas, tornando possível o meu aprendizado sobre análises estatísticas.

Em especial, agradeço à minha orientadora Profa. Dra. Luísa Fernanda Habigzang. Obrigada por ter acolhido com tanta generosidade as minhas ideias e por ter oferecido todos os instrumentos para que eu realizasse esta dissertação. O meu encantamento pela pesquisa e pela docência é sustentado por exemplos como o teu. Muito obrigada!

RESUMO

O estigma sexual negativo e a exposição a manifestações de preconceito podem levar a consequências negativas para a saúde mental e o bem-estar de indivíduos homossexuais. A teorização sobre tais impactos levou à formulação do modelo de estresse de minoria (*minority stress*) e a estudos que investigam o papel desempenhado pela família frente a essas experiências. Esta dissertação de Mestrado tem o objetivo geral de verificar e compreender relações entre exposição a preconceito e violência, fatores familiares e problemas de saúde mental em homens homossexuais. Para tanto, foram desenvolvidos dois estudos empíricos. O Estudo 1, intitulado “Estresse de Minoria, Estilos Parentais, Maus Tratos e Saúde Mental em Homens Homossexuais”, teve o objetivo de investigar a relação entre estresse de minoria, estilos parentais, histórico de maus tratos na infância e indicadores de problemas de saúde mental em uma amostra composta por homens adultos homossexuais. O delineamento do estudo foi quantitativo, transversal, correlacional e retrospectivo. Participaram 101 homens brasileiros autoidentificados como homossexuais e com idades entre 18 e 55 anos. Os instrumentos incluíram: a) Questionário de dados sociodemográficos; b) Escala de Estigma Imposto; c) Escala Reduzida de Homonegatividade Internalizada; d) Inventário de Encobrimento da Identidade Sexual; e) Escala de Estilos Parentais Responsividade e Exigência; f) *Maltreatment and Abuse Chronology of Exposure Scale* (MACE); g) *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS-21). De modo geral, os resultados indicaram que a maioria dos participantes já havia sido vítima de manifestações de preconceito e violência motivadas pela orientação sexual. Por meio das análises de correlação, identificou-se que a responsividade dos pais ou cuidadores se associou à menor ocorrência de maus tratos na infância, experiências de estigma imposto e depressão na idade adulta. Embora as médias tenham apontado para baixos indicadores de problemas de saúde mental, o encobrimento da identidade sexual foi preditor de depressão, ansiedade e estresse. Verificou-se, também, que os maus tratos perpetrados por pares também contribuíram para explicar o estresse. Já o Estudo 2, intitulado “Revelação da Orientação Sexual, Preconceito e Violência: Qual o Papel dos Pais?”, objetivou compreender o processo de revelação da orientação sexual, experiências de preconceito e violência motivadas pela orientação sexual e percepções sobre o papel dos pais frente a essas situações vivenciadas por homens adultos homossexuais. O delineamento do estudo foi qualitativo e exploratório. Participaram sete homens autoidentificados como homossexuais e com idades entre 19 e 33 anos. Os participantes responderam a uma entrevista semi-estruturada que ocorreu individualmente. A análise foi realizada por meio da Análise Temática. A partir das entrevistas pôde-se identificar que os participantes do estudo realizaram a revelação da orientação sexual de forma voluntária para os pais. As reações iniciais dos pais foram consideradas negativas, sendo que a maioria não ofereceu suporte emocional aos filhos. As experiências de preconceito e violência iniciavam na infância e faziam parte do cotidiano dos entrevistados na forma de deboches, humilhações e agressões físicas. Apesar de gerarem sentimentos de raiva e tristeza, temas relacionados ao preconceito e à violência não eram tratados com os pais.

Palavras-Chaves: homossexualidade; preconceito; violência; estresse de minoria; família

Área conforme classificação CNPq: 7.07.00.00-1 – Psicologia

Sub-área conforme classificação CNPq: 7.07.07.00-6 – Psicologia do Desenvolvimento Humano

ABSTRACT

Sexual stigma and exposure to prejudice can have a negative impact on mental health and well-being of homosexual men. Theorizing about such impacts led to formulation of the minority stress model and studies that investigate the role played by family in relation to these experiences. This dissertation has the aim of verify and understand associations between exposure of prejudice and violence, family factors and mental health problems in homosexual men. Two empirical studies were developed. Study 1, entitled “Minority Stress, Parenting Stiles, Child Abuse and Mental Health in Homosexual Men”, aimed to investigate the association between minority stress, parenting styles, child abuse and indicators of mental health problems among homosexual men. The study design was quantitative, cross-sectional, correlational and retrospective. One hundred and one brazilian men self-identified as homosexual with ages between 18 and 55 were participants. Instruments included: a) Sociodemographic questionnaire; b) Enacted Stigma Scale; c) Shortened Internalized Homonegativity Scale; d) Concealment of Sexual Identity Inventory; e) Respondingness and Demandingness Parental Styles Scale; f) Maltreatment and Abuse Chronology of Exposure Scale (MACE); g) Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21). Descriptive analyzes indicated that the majority of participants had already been victims of prejudice based on sexual orientation. Through correlation analyses, it was identified that the responsiveness of parents or caregivers was associated with lower incidence of child abuse, experiences of enacted stigma and depression in adulthood. Although the averages pointed to low indicators of mental health problems, concealment of sexual identity was a predictor of depression, anxiety and stress. It was also verified that mistreatment perpetrated by pairs contributed to explain stress. Study 2, entitled “Disclosure of Sexual Orientation, Prejudice and Violence: What is the Role of Parents?” aimed to understand the process of disclosure of sexual orientation, experiences of prejudice and violence motivated by sexual orientation and perceptions about parent’s role in relation to these situations. The study was qualitative and exploratory. Seven men self-identified as homosexual with ages between 19 and 33 were participants. Participants answered a semi-structural interview that occurred individually. The analyses were performed through Thematic Analysis. It was identified that the disclosure of sexual orientation to parents was conducted voluntarily and involved the need to share a central aspect of personal identity. Initial reactions of parents were negative, with the majority failing to provide emotional support to their children. Prejudice and violence began in childhood and were part of the daily life of participants in the form of tricks, humiliations and physical abuse. Although they generated feelings of anger and sadness, issues related to prejudice and violence were not treated with parents.

Keywords: homosexuality; prejudice; violence; minority stress; family

Área conforme classificação do CNPq: 7.07.00.00-1 – Psicologia

Sub-área conforme classificação do CNPq: 7.07.07.00-6 – Psicologia do Desenvolvimento Humano

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	5
RESUMO	7
ABSTRACT	8
SUMÁRIO	9
RELAÇÃO DE TABELAS	10
1 APRESENTAÇÃO	11
2 ESTUDO 1	19
3 ESTUDO 2	46
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
5 ANEXOS	74
5.1 Aprovação do Comitê de Ética	74
5.2 Comprovante de Submissão do Estudo 2	79
5.3 Instrumentos	81

RELAÇÃO DE TABELAS

Tabela 1	24
Tabela 2	31
Tabela 3	34
Tabela 4	52
Tabela 5	55

1 APRESENTAÇÃO

A minha trajetória na pesquisa em Psicologia iniciou nos primeiros anos da graduação como bolsista de iniciação científica. Os temas de estudo do grupo ao qual eu fazia parte incluíam a relação entre aspectos psicológicos e doenças crônicas, especialmente o câncer. A conclusão da graduação e o desejo de realizar Mestrado contribuíram para que eu repensasse os meus interesses em termos de pesquisa e buscasse grupos que trabalhassem com o tema da violência. A minha vinculação ao Grupo de Pesquisa Violência, Vulnerabilidade e Intervenções Clínicas (GPeVVIC) representou um desafio prazeroso e possibilitou que eu iniciasse os estudos sobre a violência contra minorias sexuais, especialmente homens homossexuais.

Os primeiros contatos com a temática foram despreziosos, por meio de buscas na *internet* a respeito do que era publicado pela mídia sobre as agressões sofridas por homossexuais brasileiros. Chamou a minha atenção a gravidade das situações relatadas, a intolerância e o preconceito que motivavam essas violências. Em seguida, comecei a buscar referências científicas nacionais e internacionais que ajudassem a compreender o fenômeno e as suas repercussões para a saúde mental. Apesar de o tema da violência contra homossexuais não integrar, até aquele momento, os principais eixos de estudo do grupo de pesquisa, recebi todo o apoio da minha orientadora. A revisão de literatura realizada, que incluiu aspectos históricos, culturais e políticos, permitiu que elaborássemos objetivos para os dois estudos que integram esta dissertação de Mestrado.

Homossexualidade: Aspectos Históricos e Políticos

De modo geral, a homossexualidade pode ser definida como a orientação sexual que envolve a atração afetiva e sexual entre pessoas do mesmo sexo (Albuquerque, Garcia, Alves, Queiroz, & Adami, 2013). As relações não-heterossexuais são tão antigas quanto a própria humanidade e sempre estiveram presentes nas diferentes sociedades e culturas (Albuquerque et al.,

2013; Frazão & Rosário, 2008). A visão negativa da homossexualidade nas culturas dominantes (e.g., europeias, norte-americanas, cristãs e muçulmanas) tem se manifestado por meio de condenação moral, social e legal (Frazão & Rosário, 2008; Freire & Cardinali, 2012). Atualmente, observa-se a hegemonia de padrões heteronormativos que preveem como naturais e aceitáveis apenas as relações heterossexuais. Aqueles que se engajam em comportamentos que violam as normas são percebidos como minorias desviantes e tornam-se alvos de perseguições, ridicularizações e punições (Bell & Perry, 2015).

O termo “homossexual” foi introduzido na literatura científica em 1869 por Karoly María Benkert na tentativa de eliminar ou substituir designações pejorativas para as relações entre pessoas do mesmo sexo. Nessa época, um dos autores mais influentes foi o neurologista alemão Richard Kraft-Ebbing que, em 1886, publicou a obra *Psychopathia Sexualis*. Kraft-Ebbing propôs uma teoria explicativa da homossexualidade e suas ideias contribuíram para que ela fosse compreendida como uma doença mental (Frazão & Rosário, 2008). Nas duas primeiras edições do Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (DSM) da Associação Americana de Psiquiatria (APA), publicadas em 1952 e 1968, o “homossexualismo” era considerado um transtorno de personalidade e, posteriormente, um transtorno de identidade sexual (Herek, 2004).

Nas décadas de 1960 e 1970, ativistas em prol das causas homossexuais participaram de reuniões da APA para discutir a respeito do sofrimento psicológico decorrente do estigma negativo que era reforçado pelas categorias diagnósticas (Costa & Nardi, 2015). Em decorrência da falta de bases empíricas que comprovassem a associação inerente entre homossexualidade e psicopatologia, e devido às pressões do ativismo político, as orientações não-heterossexuais deixaram de figurar entre as patologias psiquiátricas em 1973. Em 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS) retirou a homossexualidade da lista de doenças mentais do Código Internacional de Doenças (CID) (Herek, 2004).

No Brasil, o avanço dos grupos militantes pelas causas homossexuais ocorreu na década de 1970. Com a epidemia do HIV/AIDS, que ficou conhecido como “câncer gay”, houve uma forte reação de intolerância por parte da sociedade. Durante a aprovação da Constituição de 1988, o plenário do Congresso vetou a inclusão do item que previa a proibição da discriminação por orientação sexual. Tal contexto desencadeou uma onda de violência e repressão que passou a ser combatida pelos ativistas (Freire & Cardinali, 2012). A denúncia de episódios de discriminação tornou-se um marco importante para a trajetória do movimento homossexual brasileiro (Ramos & Carrara, 2006). O Conselho Federal de Psicologia proibiu o tratamento da homossexualidade em 1999, entendendo se tratar de uma forma de manifestação da sexualidade assim como a heterossexual (Freire & Cardinali, 2012). Nos últimos anos, avanços importantes foram alcançados através da legalização da união entre casais do mesmo sexo em 2011, e, posteriormente, com a legalização do casamento em 2013 (Dunn, Gonzalez, Costa, Nardi, & Iantaffi, 2014).

A introdução do termo “homofobia” pelo americano George Weinberg no final da década de 1960 desafiou o pensamento tradicional e chamou a atenção da sociedade para o problema do preconceito contra homossexuais. Weinberg nomeou o que entendia ser um tipo de fobia manifestado por aqueles que evitavam estar próximos e serem “contagiados” pela homossexualidade (Herek, 2004). O projeto tinha a preocupação de fornecer ferramentas de luta para o movimento homossexual da época e, também, de situar a discriminação no campo da patologia por meio da ideia de fobia (Costa & Nardi, 2015). Apesar de reconhecida a sua importância, e mesmo sendo largamente utilizado, o emprego do conceito “homofobia” tem sofrido críticas (Costa, Bandeira, & Nardi, 2013; Costa & Nardi, 2015; Freire & Cardinali, 2012; Herek, 2004). O significado do sufixo “fobia”, de acordo com a segunda edição do DSM que estava em vigor na época em que o termo foi lançado, refere-se a uma resposta intensa de medo direcionada a um objeto específico que acarreta em consequências negativas para a vida do indivíduo. A

maioria das atitudes negativas contra homossexuais não sustenta a noção de fobia, sendo raiva e aversão as respostas emocionais mais presentes (Herek, 2004). Nos artigos que compõem esta dissertação, optou-se por utilizar “preconceito contra a diversidade sexual” em detrimento de “homofobia” por se mostrar mais adequado para designar o fenômeno (Costa & Nardi, 2015).

Em termos conceituais, preconceito refere-se a atitudes hostis direcionadas a um grupo e seus membros. As atitudes são constituídas por organizações de crenças dotadas de carga afetiva pró ou contra um objeto definido e predisõem a uma ação. Os alvos de preconceito são avaliados com base em seu pertencimento a um grupo, e não por qualidades individuais (Herek, 2004). O ser humano constrói estereótipos como tentativas de categorizar indivíduos ou grupos a partir de certas características. O preconceito é constituído e mantido pelos estereótipos presentes em determinadas culturas que servem, geralmente, para justificar desigualdades sociais (Costa & Nardi, 2015). O preconceito contra a diversidade sexual, especificamente, é baseado na orientação sexual e direciona-se, na maioria dos casos, a pessoas que apresentam comportamento homossexual e são denominadas gays, lésbicas ou bissexuais (Herek, 2004).

Apesar de se constituírem como construtos psicológicos que não podem ser observados diretamente, atitudes de preconceito tendem a ser manifestas por meio de comportamentos em uma variedade de espaços e formas. No caso do preconceito contra a diversidade sexual, tais manifestações incluem desde comportamentos não-verbais (p. ex., expressões faciais e distanciamento físico) a extremos como os atos de violência (Herek, 2004). A literatura aponta que homens gays, lésbicas e bissexuais constituem um grupo vulnerável para o desenvolvimento de transtornos mentais, tais como depressão, ansiedade, estresse, ideação e tentativa de suicídio. O estigma sexual negativo, o preconceito e a discriminação contribuem para o aumento da prevalência de problemas de saúde mental nesse grupo (D’Augelli, 2002; Dunn et al., 2014).

A teorização sobre tais impactos levou à formulação do modelo de estresse de minoria (*minority stress*), composto pelos processos de estigma imposto, homonegatividade internalizada e encobrimento da identidade sexual (Meyer, 1995, 2003). Além disso, a família tem sido identificada como um fator de risco ou proteção no caso de indivíduos expostos a experiências de preconceito e violência decorrentes da orientação sexual. O processo de constituição da identidade homossexual, que inclui a possibilidade de dividir este aspecto pessoal com outras pessoas, tende a ser influenciado pelas relações familiares, as quais podem minimizar ou potencializar o impacto negativo do estigma sexual (Goldfried & Goldfried, 2001; Jadwin-Cakmak, Pingel, Harper, & Bauermeister, 2015).

A presente dissertação de Mestrado teve o objetivo geral de verificar e compreender relações entre exposição a preconceito e violência, fatores familiares e problemas de saúde mental em homens homossexuais. Para tanto, foram desenvolvidos dois estudos empíricos. O Estudo 1, intitulado “*Estresse de Minoria, Estilos Parentais, Maus Tratos e Saúde Mental em Homens Homossexuais*”, teve o objetivo de investigar a relação entre estresse de minoria, estilos parentais, histórico de maus tratos na infância e indicadores de problemas de saúde mental em uma amostra composta por homens adultos homossexuais. Além disso, objetivou-se avaliar se o estresse de minoria, os estilos parentais e o histórico de maus tratos na infância seriam preditores de depressão, ansiedade e estresse. O delineamento do estudo foi quantitativo, transversal, correlacional e retrospectivo. Participaram 101 homens brasileiros autoidentificados como homossexuais e com idades entre 18 e 55 anos. Os instrumentos de coleta de dados foram respondidos através da plataforma *Qualtrics*, a qual possibilita a organização de pesquisas pela *web*. A divulgação da pesquisa ocorreu pelas redes sociais (e.g., *facebook*) do grupo de pesquisa, dos pesquisadores envolvidos no projeto e em páginas com conteúdo voltado aos grupos LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo

Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). As análises dos dados incluíram análises descritivas, correlações de *Pearson* e regressões múltiplas hierárquicas.

O Estudo 2, intitulado “*Revelação da Orientação Sexual, Preconceito e Violência: Qual o Papel dos Pais?*”, objetivou compreender o processo de revelação da orientação sexual, experiências de preconceito e violência motivadas pela orientação sexual e percepções sobre o papel dos pais frente a essas situações vivenciadas por homens adultos homossexuais. O delineamento do estudo foi qualitativo e exploratório. Participaram sete homens autoidentificados como homossexuais e com idades entre 19 e 33 anos. Os participantes responderam a uma entrevista semi-estruturada com questões relacionadas aos objetivos do estudo. O convite para participação na pesquisa foi enviado aos respondentes do estudo que deu origem ao Estudo 1 desta dissertação. Foram contatados para participar das entrevistas os respondentes que apresentaram maior frequência de estigma imposto, ou seja, que experienciaram situações de preconceito e violência motivadas pela orientação sexual. No convite enviado por *e-mail* estava descrito o objetivo do estudo e informações a respeito da coleta de dados, realizada de forma presencial no Serviço de Atendimento e Pesquisa em Psicologia (SAPP), localizado na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), ou em local sugerido pelo participante. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS. Após a realização das entrevistas, elas foram transcritas na íntegra respeitando o sigilo e a identidade dos participantes. A análise foi orientada pelo método de Análise Temática (Braun & Clarke, 2006).

Referências:

- Albuquerque, G. A., Garcia, C. L., Alves, M. J. H., Queiroz, C. M. H. T., & Adami, F. (2013). Homossexualidade e o direito à saúde: Um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, 37(98), 516-524. doi: 10.1590/S0103-11042013000300015
- Bell, J. G., & Perry, B. (2015). Outside looking in: The community impacts of anti-lesbian, gay and bisexual hate crime. *Journal of Homosexuality*, 62(1), 98-120. doi: 10.1080/00918369.2014.957133
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Costa, A. B., & Nardi, H. C. (2015). Homofobia e preconceito contra a diversidade sexual: Debate conceitual. *Temas em Psicologia*, 23(3), 715-726. doi: 10.9788/TP2015.3-15
- Costa, A. B., Bandeira, D. R., & Nardi, H. C. (2013). Systematic review of instruments measuring homophobia and related constructs. *Journal of Applied Social Psychology*, 43, 1324-1332. doi: 10.1111/jasp.12140
- D'Augelli, A. R. (2002). Mental health among lesbian, gay, and bisexual youth ages 14 to 21. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7(3), 433-456. doi: 10.1177/1359104502007003010
- Dunn, T. L., Gonzalez, C. A., Costa, A. B., Nardi, H. C., & Iantaffi, A. (2014). Does the minority stress model generalize to a non-U.S. sample? An examination of minority stress and resilience on depressive symptomatology among sexual minority men in two urban areas of Brazil. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(2), 117-131. doi: 10.1037/sgd
- Frazão, P., & Rosário, R. (2008). O coming out de gays e lésbicas e as relações familiares. *Análise Psicológica*, 1(26), 25-45. doi: 10.14417/ap.475
- Freire, L., & Cardinali, D. (2012). O ódio atrás das grades: da construção social da discriminação por orientação sexual à criminalização da homofobia. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 12, 37-63. doi: 10.1590/S1984-64872012000600003,kj

- Goldfried, M. R., & Goldfried, A. P. (2001). The importance of parental support in the lives of gay, lesbian, and bisexual individuals. *Psychotherapy in Practice, 57*(5), 681-693. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11304707>
- Herek, G. M. (2004). Beyond “homophobia”: Thinking about sexual prejudice and stigma in the twenty-first century. *Sexuality Research & Social Policy, 1*(2), 6-24. doi: 10.1525/srsp.2004.1.2.6
- Jadwin-Cakmak, L. A., Pingel, E. S., Harper, G., & Bauermeister, J. A. (2015). Coming out to dad: Young gay and bisexual men’s experiences disclosing same-sex attraction to their fathers. *American Journal of Men’s Health, 9*(4), 274-288. doi: 10.1177/1557988314539993
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin, 129*(5), 674-697. doi: 10.1037/0033-2909.129.5.674
- Meyer, I. H. (1995). Minority Stress and Mental Health in Gay Men. *Journal of Health and Social Behavior, 36*(1), 38-56. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7738327>
- Ramos, S., & Carrara, S. (2006). A constituição da problemática da violência contra homossexuais: A articulação entre ativismo e academia na elaboração de políticas públicas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva, 16*(2), 185-205. doi: 10.1590/S0103-73312006000200004

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação de Mestrado teve como objetivo geral verificar e compreender relações entre exposição a preconceito e violência, fatores familiares e problemas de saúde mental em homens homossexuais. Para tanto, foram desenvolvidos dois estudos empíricos. O Estudo 1, intitulado “Estresse de Minoria, Estilos Parentais, Maus Tratos e Saúde Mental em Homossexuais”, teve como objetivo investigar a relação entre estresse de minoria, estilos parentais, histórico de maus tratos na infância e indicadores de problemas de saúde mental em uma amostra composta por homens adultos homossexuais. Já o Estudo 2, intitulado “Revelação da Orientação Sexual, Preconceito e Violência: Qual o Papel da Família?”, objetivou compreender o processo de revelação da orientação sexual, experiências de preconceito e violência motivadas pela orientação sexual e percepções sobre o papel da família frente a essas situações vivenciadas por homens adultos homossexuais.

Os resultados do Estudo 1 indicaram que a maioria dos participantes já havia sido vítima de manifestações de preconceito e violência motivadas pela orientação sexual. No entanto, apesar das experiências negativas, possuíam percepções positivas acerca da sua orientação sexual e dividiam esse aspecto da identidade com pessoas importantes, como a família, amigos e colegas de trabalho. Por meio das análises de correlação, verificou-se que a responsividade dos pais ou cuidadores, caracterizada por atitudes compreensivas que favorecem o desenvolvimento da autonomia e da autoafirmação dos filhos, se associou à menor ocorrência de maus tratos na infância, experiências de estigma imposto e depressão na idade adulta. Embora as médias da amostra tenham apontado para baixos indicadores de problemas de saúde mental, o encobrimento da identidade sexual foi preditor de depressão, ansiedade e estresse. Este resultado sugere que esconder a orientação sexual, muitas vezes para evitar rejeição e punição, pode levar a

consequências negativas para a saúde mental de homens adultos homossexuais. Além disso, os maus tratos perpetrados por pares também contribuíram para explicar o estresse.

Por meio das entrevistas realizadas com os participantes do Estudo 2, pôde-se identificar que a revelação da orientação sexual para os pais e amigos ocorreu de forma voluntária, mas envolveu expectativas negativas. De fato, as reações iniciais dos pais foram consideradas negativas pelos participantes do estudo, sendo que a maioria não conseguiu oferecer suporte emocional aos filhos. Quando perguntados a respeito das experiências de preconceito e violência vivenciadas, todos os participantes relataram que elas iniciaram na infância e perduram no dia a dia na forma de deboches, humilhações e agressões físicas. A maior parte dos relatos de discriminação envolveu a família e o ambiente escolar. Apesar de gerarem sentimentos de raiva e tristeza, temas relacionados ao preconceito motivado pela orientação sexual não eram tratados em família, sendo que a maioria dos participantes enfrentava essas situações sozinhos.

Os resultados encontrados nos dois estudos são complementares e explicitam a alta frequência e a gravidade das situações de preconceito e violência vivenciadas pelos participantes dos estudos em decorrência de padrões heteronormativos e do estigma sexual negativo. A casa e a escola, locais onde o indivíduo deveria receber apoio e sentir-se protegido, são lembrados pelas manifestações de discriminação de familiares, colegas e professores. Nesse sentido, salienta-se a importância de pais ou cuidadores responsivos e capazes de oferecer suporte emocional. O suporte emocional pode ser manifestado na forma de aceitação em relação à orientação sexual, bem como por meio do cuidado para não reproduzir discursos preconceituosos. A impossibilidade de dividir com pessoas importantes a identidade sexual, justificada pelo medo de rejeição e punição, priva o indivíduo do direito de viver de forma genuína e feliz. Psicólogos e demais profissionais da saúde podem contribuir com o desenvolvimento de intervenções de auxiliem pais e educadores a compreenderem o papel de suporte emocional que devem desempenhar no processo de

desenvolvimento de crianças e adolescentes. Além disso, temas relacionados ao preconceito e à violência precisam ser tratados em casa e na escola de maneira respeitosa e livre. Tais iniciativas podem auxiliar na prevenção da discriminação motivada pela orientação sexual.

5 ANEXOS

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DO RIO GRANDE
DO SUL - PUC/RS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estresse de minoria, saúde mental e fatores familiares em homens homossexuais

Pesquisador: Luisa Fernanda Habigzang

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 52299615.2.0000.5336

Instituição Proponente: UNIAO BRASILEIRA DE EDUCACAO E ASSISTENCIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.427.051

Apresentação do Projeto:

A homossexualidade pode ser definida como a orientação sexual que envolve a atração afetivo-sexual entre pessoas do mesmo sexo. As relações não-heterossexuais sempre estiveram presentes nas diferentes sociedades e culturas, tendo permitido posicionamentos sociais ora de aceitação, ora de repulsa (Albuquerque, Garcia, Alves, Queiroz, & Adami, 2013). Atualmente, observa-se a hegemonia de padrões heteronormativos que preveem como naturais e aceitáveis relações sexuais entre gêneros opostos (masculino e feminino), sendo que o gênero reflete o sexo biológico (homem e mulher). Aqueles que se engajam em comportamentos que violam as normas são percebidos como minorias desviantes e tornam-se alvos de perseguições, ridicularizações e punições (Bell & Perry, 2015). A literatura aponta que homens gays, lésbicas e bissexuais constituem um grupo vulnerável para o desenvolvimento de transtornos mentais, tais como depressão, ansiedade, estresse, ideação e tentativa de suicídio. O estigma sexual, o preconceito e a discriminação contribuem para o aumento da prevalência de problemas de saúde mental nesse grupo (D'Augelli, 2002; Dunn,

Endereço: Av. Ipiranga, 6681, prédio 40, sala 505
Bairro: Partenon **CEP:** 90.619-900
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3320-3345 **Fax:** (51)3320-3345 **E-mail:** cep@pucrs.br

Continuação do Parecer: 1.427.051

Gonzalez, Costa, Nardi, & Iantaffi, 2014). A teorização sobre tais impactos levou à formulação do modelo de estresse de minoria (minority stress), composto pelos processos de estigma imposto, homonegatividade internalizada e encobrimento da identidade sexual (Meyer, 1995, 2003). Além disso, a família tem sido identificada como um fator de risco ou proteção no caso de indivíduos expostos a experiências de preconceito e violência decorrentes da orientação sexual. O processo de constituição da identidade homossexual, que inclui a autoaceitação e a possibilidade de dividir este aspecto pessoal com outras pessoas, tende a ser influenciado pelas relações familiares, as quais podem minimizar ou potencializar o impacto negativo do estigma sexual (Goldfried & Goldfried, 2001; Jadwin-Cakmak, Pingel, Harper, & Bauermeister, 2015). O presente projeto visa proporcionar maior conhecimento sobre as percepções de homens homossexuais acerca de experiências de preconceito e violência motivadas pela orientação sexual, bem como possíveis repercussões para a saúde mental e fatores familiares envolvidos. Para tanto, serão desenvolvidos dois estudos. O estudo 1 tem o objetivo de investigar relações entre estresse de minoria (estigma imposto, homonegatividade internalizada e encobrimento da identidade sexual), problemas de saúde mental (indicadores de depressão, ansiedade e estresse) e fatores familiares (estilos parentais e histórico de maus tratos na infância). Já o estudo 2, tem o objetivo de compreender o processo de revelação da homossexualidade no contexto familiar e a percepção de experiências de preconceito e violência motivadas pela orientação sexual.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Objetivo geral estudo 1: Investigar relações entre estresse de minoria (estigma imposto, homonegatividade internalizada e encobrimento da identidade sexual), problemas de saúde mental (indicadores de depressão, ansiedade e estresse) e fatores familiares (estilos parentais e histórico de maus tratos na infância) em homens homossexuais.

Objetivo geral estudo 2: Compreender o processo de revelação da homossexualidade no contexto familiar e a percepção de experiências de

Endereço: Av. Ipiranga, 668 1, prédio 40, sala 505
 Bairro: Partenon CEP: 91.519-900
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3320-3345 Fax: (51)3320-3345 E-mail: cep@pucrs.br

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DO RIO GRANDE
DO SUL - PUC/RS



Continuação do Parecer: 1.427.051

preconceito e violência motivadas pela orientação sexual.

Objetivo Secundário:

Objetivos específicos estudo 1:

- (1) Investigar relações entre estigma imposto, homonegatividade internalizada e encobrimento da identidade sexual;
- (2) Avaliar as relações entre estresse de minoria (estigma imposto, homonegatividade internalizada e encobrimento da identidade sexual) e problemas de saúde mental (Indicadores de depressão, ansiedade e estresse);
- (3) Investigar as relações entre histórico de maus tratos na infância e problemas de saúde mental (Indicadores de depressão, ansiedade e estresse);
- (4) Avaliar se o histórico de maus tratos na infância está relacionado a níveis mais elevados de homonegatividade internalizada e encobrimento da identidade sexual;
- (5) Investigar se indivíduos com histórico de maus tratos e estresse de minoria apresentam maiores níveis de problemas de saúde mental (Indicadores de depressão, ansiedade e estresse) quando comparados a indivíduos sem histórico de maus tratos e com estresse de minoria;
- (6) Investigar se a percepção sobre os estilos parentais como autoritário e negligente está associada a histórico de maus tratos na infância;
- (7) Investigar se a percepção sobre os estilos parentais como autoritário e negligente é preditora de maiores níveis de estigma imposto, homonegatividade internalizada, encobrimento da identidade sexual e de maiores níveis de problemas de saúde mental (Indicadores de depressão, ansiedade e estresse);

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O maior desconforto para o participante será o tempo que deverá dispor para responder aos instrumentos e possíveis reações emocionais decorrentes de situações estressoras atuais ou vivenciadas na infância que serão abordadas pelos questionários.

Benefícios:

O benefício será a contribuição para o desenvolvimento de um estudo científico e para o desenvolvimento de ações de enfrentamento à violência

Endereço: Av. Ipiranga, 6681, prédio 40, sala 505
 Bairro: Partenon CEP: 90.619-900
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3320-3345 Fax: (51)3320-3345 E-mail: cep@pucrs.br

Continuação do Parecer: 1.427.051

motivada pela orientação sexual.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem comentários.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1) Por favor, no TCLE, arrumar o endereço correto e horário do Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS:

Av. Ipiranga 6681, Prédio 40 - Sala 505

Porto Alegre /RS - Brasil - CEP: 90619-900

Fone/Fax: (51) 3320.3345

E-mail: cep@puors.br

Horário de Atendimento

De segunda a sexta-feira

Manhã: 8h30min às 12h

Tarde: 13h30min às 17h - Atendimento pelo fone (51) 3320-3345

2) Também no TCLE, Indicar que esse documento será feito em duas vias, ambas assinadas pelo pesquisador e pelo participante da pesquisa, ficando uma com cada um desses.

Recomendações:

Arrumar as solicitações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendência em relação ao TCLE.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_637791.pdf	06/01/2016 14:12:47		Aceito
Outros	curriculo_laties2.pdf	06/01/2016 14:12:01	Priscila Lawrenz	Aceito
Outros	curriculo_laties.pdf	22/12/2015 16:22:33	Priscila Lawrenz	Aceito
Outros	carta_autorizacao_local.pdf	22/12/2015 16:20:23	Priscila Lawrenz	Aceito

Endereço: Av. Ipiranga, 6681, prédio 40, sala 505

Bairro: Partenon CEP: 90.619-900

UF: RS Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3320-3345 Fax: (51)3320-3345 E-mail: cep@puors.br

PONTÍFICA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DO RIO GRANDE
DO SUL - PUC/RS



Continuação do Parecer: 1.427.051

Outros	ProjetoSIPESQ.pdf	03/12/2015 14:53:30	Priscila Lawrenz	Acelto
Outros	Aprovacao.pdf	03/12/2015 14:52:14	Priscila Lawrenz	Acelto
Cronograma	Cronograma.pdf	03/12/2015 14:49:05	Priscila Lawrenz	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/12/2015 14:47:05	Priscila Lawrenz	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	03/12/2015 14:42:08	Priscila Lawrenz	Acelto
Orçamento	Orcamento.pdf	03/12/2015 14:37:38	Priscila Lawrenz	Acelto
Folha de Rosto	FolhaDeRostoPriscila.pdf	03/12/2015 14:35:13	Priscila Lawrenz	Acelto

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 26 de Fevereiro de 2016

Assinado por:
Rodolfo Herberto Schneider
(Coordenador)

Endereço: Av. Ipiranga, 6681, prédio 40, sala 505
 Bairro: Partenon CEP: 90.619-900
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3320-3345 Fax: (51)3320-3345 E-mail: cep@pucrs.br

Estudos de Psicologia

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Primeiro autor (ou todos) e responsável (ou responsáveis) pelo manuscrito:

Priscila Lawrenz, Aline Pereira Paz, Renata Zaffonato Antonini e Luísa Fernanda Habigzang

Título do original:

Revelação da Orientação Sexual, Preconceito e Violência: Qual é o Papel dos Pais

1. Declaração de responsabilidade sobre o trabalho:

- certifico (certificamos) que participei (participamos) da concepção do trabalho para tornar pública minha (nossa) responsabilidade pelo seu conteúdo, que não omiti (omitimos) quaisquer ligações ou acordos de financiamento entre os autores e companhias que possam ter interesse na publicação deste artigo;

- certifico (certificamos) que o manuscrito objeto desta submissão constitui contribuição original e inédita, que não foi enviado a outra revista e não o será enquanto sua publicação estiver sendo considerada pela revista Estudos de Psicologia (Natal), quer seja no formato impresso ou no eletrônico. Além disso, as partes substanciais de seu conteúdo também não estão incluídas em qualquer outro trabalho, que esteja em avaliação por outro periódico, ou que venha a ser submetido a algum periódico enquanto durar a tramitação em Estudos de Psicologia

Assinatura do(s) autor(es):



 Priscila Lawrenz Aline Paz Renata Zaffonato Antonini

Luísa F. Habigzang



Estudos de Psicologia (Natal) <noreply.ojs@scielo.org>

17 de abr (Há 4 dias) ☆



para mim ▾

Prezado(a) autor(a),

Acusamos o cadastro de sua submissão no sistema web da revista Estudos de Psicologia (Natal).

O manuscrito passará por uma análise preliminar para decidirmos sobre o início do processo de avaliação propriamente dita ou recusa inicial do mesmo.

Tão logo tenhamos essa informação, entraremos em contato.

Para acessar o sistema, utilize o login e senha fornecidos no e-mail de cadastro.

Agradecemos a preferência por Estudos de Psicologia.

Cordialmente,
Isabel Fernandes e Fívia Lopes, Editoras

Estudos de Psicologia (UFRN-Natal)

E-mail: <revpsi@cchla.ufrn.br>

Editoras: Isabel Fernandes & Fívia Lopes

Editores-associados: Alexsandro Luiz De Andrade; Arrilton Araújo de Souza; Cândida Maria Bezerra Dantas; Fernanda Fernandes Gurgel; Izabel Hazin; Jäder Ferreira Leite; Magda Diniz Bezerra Dimenstein; Raquel Diniz; Tatiana Lucena Torres

Apoio Editorial: Danielle Dantas

<http://submission.scielo.br/index.php/epsic>

Questionário de Dados Sociodemográficos e Clínicos

1. Qual é a sua idade?

2. Qual é a sua orientação sexual?

Heterossexual Homossexual Bissexual

3. Com que idade você revelou a sua orientação sexual?

4. Você já revelou a sua orientação sexual para a sua família? Não Sim

5. Com que idade você revelou a sua orientação sexual para a família?

6. Qual é o seu Estado de residência?

7. Atualmente, você mora em:

Região metropolitana Cidade interiorana Área rural

8. Qual é a sua cor ou raça?

Branca Preta Parda Amarela/asiática Indígena Prefiro não responder

9. Qual é o seu nível de escolaridade?

Ensino fundamental incompleto

Ensino fundamental completo

Ensino médio incompleto

Ensino médio completo

Ensino superior incompleto

Ensino superior completo

Pós-graduação (em andamento ou concluído)

Prefiro não responder

10. Em que religião você foi criado?

Católica

Evangélica/protestante

Espírita/kardecista

Religião afro-brasileira (umbanda, candomblé, etc.)

Ateu

Nenhuma

Outra. Qual? _____

Prefiro não responder

11. Atualmente, qual é a religião ou culto que você frequenta?

Católica

Evangélica/protestante

Espírita/kardecista

Religião afro-brasileira (umbanda, candomblé, etc.)

Ateu

Nenhuma

Outra. Qual? _____

Prefiro não responder

12. Com quem você mora atualmente? (marcar mais de uma opção, caso seja necessário)

Pais Mãe Pai Madrasta/Padrasto Irmãos Filho(a) Avós

Amigo(a) Sozinho Esposo ou Companheiro

13. Qual é a sua renda individual mensal? (Valor do salário mínimo: R\$788,00)

Até um salário mínimo

De um a dois salários mínimos

De dois a quatro salários mínimos

De quatro a seis salários mínimos

Mais de seis salários mínimos

Não possui renda individual mensal

14. Qual é a renda mensal da sua família? (Valor do salário mínimo: R\$788,00)

Até um salário mínimo

De um a dois salários mínimos

De dois a quatro salários mínimos

De quatro a seis salários mínimos

Mais de seis salários mínimos

15. Qual é o seu estado civil atual?

Casado ou união estável Solteiro Viúvo Separado Divorciado

16. Caso você esteja em uma relação estável, há quanto tempo?

17. Você tem filhos? Não Sim

18. Caso a resposta da pergunta anterior seja sim, quantos filhos vocês tem?

19. Você trabalha? Não Sim

20. Qual é a função que você exerce no trabalho?

21. Você realiza acompanhamento psicológico atualmente? Não Sim

22. Você realizou acompanhamento psicológico durante a infância e/ou adolescência?

Não Sim

23. Você realiza acompanhamento psiquiátrico atualmente? Não Sim

24. Você realizou acompanhamento psiquiátrico durante a infância e/ou adolescência?

Não Sim

25. Você faz uso de medicação psiquiátrica atualmente? () Não () Sim

26. Caso a resposta para a pergunta anterior seja sim, de qual(is) medicação(s) psiquiátrica(s) você faz uso?

27. Você possui alguma doença crônica? () Não () Sim

28. Caso a resposta para a pergunta anterior seja sim, qual(is) doença(s) você possui?

ESTRESSE DE MINORIA (*Minority Stress*)

1) Experiências de vitimização - Estigma imposto (*Enacted stigma*)

Para todas as seguintes perguntas, tente lembrar quantas vezes esses casos aconteceram com você desde os 18 anos. Somente responda as perguntas abaixo se a vitimização ocorreu porque alguém percebeu que você era gay. Marque as respostas com um **X**.

	Nunca	Uma Vez	Duas vezes	Três ou mais vezes
1. Alguém tentou roubá-lo, você apanhou, foi espancado, agredido fisicamente ou sexualmente porque alguém percebeu que você era gay.				
2. A sua residência foi invadida, vandalizada, ou propositalmente danificada porque alguém percebeu que você era gay.				
3. Você já foi ameaçado com violência por alguém porque perceberam que você era gay.				
4. Você já foi verbalmente insultado por alguém porque perceberam que você era gay.				
5. Alguém já jogou um objeto em você porque perceberam que você era gay.				
6. Você foi demitido de seu emprego ou negado um emprego ou promoção porque perceberam que você era gay.				
7. Você foi impedido de mudar para uma casa ou apartamento por um locador ou corretor de imóveis porque perceberam que você era gay.				

ESTRESSE DE MINORIA (*Minority Stress*)

2) Sentimentos em relação à homossexualidade- Homonegatividade internalizada (*Internalized homonegativity*)

Avalie as seguintes questões a partir de uma escala de sete pontos (discordo totalmente a concordo totalmente). Marque as respostas com um **X**.

	Discordo totalmente	Discordo muito	Discordo pouco	Nem discordo, nem concordo	Concordo pouco	Concordo muito	Concordo totalmente
1. Mesmo se eu pudesse mudar minha orientação sexual, eu não faria.							
2. Eu me sinto confortável em ser um homem homossexual.							
3. A homossexualidade é tão natural quanto a heterossexualidade.							
4. Eu me sinto confortável em bares gays.							
5. Situações sociais com homens gays me faz sentir desconfortável.							
6. Eu me sinto à vontade para discutir a homossexualidade em uma situação pública.							
7. Eu me sinto confortável sendo visto em público com uma pessoa obviamente gay.							

3) Assumindo a sexualidade (*Outness Questionnairy*) - Encobrimento da identidade sexual (*concealment of sexual identity*)

Descreva qual é o seu nível de conforto para assumir a sua sexualidade perante as outras pessoas.

Marque as respostas com um **X**.

	Não se aplica	Para ninguém	Para poucos/alguns	Para muitos	Para todos
Família					
Amigos heterossexuais					
Amigos gays/amigos LGBT					
Colegas de trabalho					

INSTRUMENTO SOBRE ESTILOS PARENTAIS

Este questionário cita várias atitudes e comportamentos dos pais. Conforme você se lembra do seu principal cuidador (assinalar) () MÃE () PAI até os 16 anos, faça uma marca no parêntese mais apropriado ao lado de cada afirmativa. Caso o seu cuidador principal tenha sido outra pessoa, especifique: _____

Itens que compõem as Escalas de Exigência e Responsividade Parentais – Adaptada em relação a homens adultos gays.

Escala de Exigência

Até que ponto teu cuidador TENTAVA saber...

1. Onde tu ias à noite?

() Não tentavam

() Tentavam pouco

() Tentavam bastante

2. O que tu fazias com teu tempo livre?

() Não tentavam

() Tentavam pouco

() Tentavam bastante

3. Onde tu estavas quando não estavas na escola?

() Não tentavam

() Tentavam pouco

() Tentavam bastante

Até que ponto teu cuidador REALMENTE sabia...

4. Onde tu ias à noite?

() Não sabiam

() Sabiam pouco

() Sabiam bastante

5. O que tu fazias no teu tempo livre?

Não sabiam

Sabiam pouco

Sabiam bastante

6. Onde tu estavas quando não estava na escola?

Não sabiam

Sabiam pouco

Sabiam bastante

Escala de Responsividade

A respeito do teu cuidador, considere os seguintes itens:

7. Podia contar com sua ajuda caso eu tivesse algum tipo de problema.

Quase nunca

Às vezes

Geralmente

8. Costumava me incentivar a dar o melhor de mim em qualquer coisa que eu fizesse.

Quase nunca

Às vezes

Geralmente

9. Costumava me incentivar a pensar de forma independente.

Quase nunca

Às vezes

Geralmente

10. Me ajudava nos trabalhos da escola se tinha alguma coisa que eu não entendia.

Quase nunca

Às vezes

Geralmente

11. Quando queria que eu fizesse alguma coisa, explicava-me o porquê.

Quase nunca

Às vezes

Geralmente

12. Quando tu tiravas uma boa nota na escola, com que frequência teu cuidador te elogiava?

Quase nunca

Às vezes

Geralmente

13. Quando tu tiravas uma nota baixa na escola, com que frequência teu cuidador te encorajava a esforçar-te mais?

Quase nunca

Às vezes

Geralmente

14. Teu cuidador geralmente sabia quem eram os teus amigos.

Não sabiam

Sabiam pouco

Sabiam bastante

15. Com que frequência teu cuidador passava tempo conversando contigo?

Quase nunca

Às vezes

Quase sempre

16. Com que frequência teu cuidador e tu se reuniam para fazer juntos alguma coisa agradável?

Quase nunca

Às vezes

Quase sempre