

A identidade (homo)sexual e os seus determinantes: Implicações para a saúde

HENRIQUE PEREIRA (*)
ISABEL PEREIRA LEAL (**)

Nos últimos anos, temos assistido a uma notória mudança no que diz respeito ao modo como se tem lidado com os assuntos relacionados com a população homossexual. Desde que a Associação Americana de Psiquiatria retirou a homossexualidade dos seus critérios de diagnóstico das doenças mentais em 1973, e desde que a maior parte dos governos ocidentais “despatologizou” as identidades gay, lésbica e bissexual, produzindo legislação protectora, que se criou uma nova legitimidade relativamente à expressão cultural destes indivíduos.

No entanto, verifica-se uma grande *décalage* 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.

O entendimento dos processos de construção da Identidade Sexual traz consequências muito importantes na prática da Psicologia e das Ciências da Saúde. De facto, há um conjunto de pedidos na prática clínica em que a falta de compreensão destes assuntos pode comprometer um apoio

psicológico eficaz. Deste modo, importa explicar como se constrói a identidade homossexual e compreender os seus determinantes para tal não acontecer.

A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE (HOMO)SEXUAL

O processo de construção da identidade é um processo de auto-classificação no qual o indivíduo reconhece e aplica um rótulo (Mondimore, 1998). No entanto, a aprendizagem e a aplicação desse rótulo leva muitas vezes ao confronto com a negatividade. Por esta razão, a questão “sou homossexual?”, é muitas vezes respondida com muita ansiedade, dado que a qualidade da resposta terá implicações directas em todos os aspectos da vida do indivíduo, incluindo a sua saúde.

Existe muita especulação e diferentes pontos de vista relativamente ao modo como os indivíduos que se identificam como homossexuais (gays ou lésbicas). Neste processo, o *coming out*¹ é um fenómeno central, pois envolve um conjunto de transformações intra e interpessoais que levam

(*) Universidade da Beira Interior.

(**) Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.

¹ Por não existir nenhum vocábulo na Língua Portuguesa que expresse o sentido integrado de *coming out*, recorre-se ao termo original na Língua Inglesa.

ao reconhecimento da identidade sexual (Davies, 1996).

Apresentamos um modelo de identidade homossexual que parte da concepção de identidade sexual de Shively e DeCecco (1977/1993), que propõe que o constructo deve compreender quatro componentes distintos: o sexo biológico (tal como é geneticamente determinado); a identidade do género (a convicção de cada indivíduo como sendo homem ou mulher); os papéis sexuais sociais (definidos pelo conjunto de características socialmente associadas ao feminino e ao masculino); e a orientação sexual (inclinação afectivo-sexual que um sujeito exerce face a outro de sexo oposto ou do mesmo sexo, tendo em consideração dimensões tão importantes, mas distintas como a fantasia, o desejo e o comportamento).

O modelo da identidade homossexual que propomos explica quatro trajectórias identitárias possíveis, consoante a existência de um conjunto de determinantes sócio-culturais. As etapas são as seguintes: (in)compatibilidade na compreensão dos papéis sexuais sociais, reconhecimento da diferença, confusão identitária, tolerância identitária, aceitação privada da identidade, aceitação privada e integrada da identidade e abertura total. As quatro trajectórias são as seguintes:

Primeira trajectória: partindo duma compatibilidade na compreensão dos papéis sexuais sociais e de um reconhecimento da diferença por causa da sua sexualidade, tendo em conta as experiências significativas materializadas pelos determinantes sócio-culturais, os indivíduos poderão passar imediatamente a uma aceitação privada da identidade. Do confronto com novas experiências significativas poderá haver uma aceitação privada integrada da identidade, e eventualmente uma abertura total.

Segunda trajectória: partindo duma compatibilidade na compreensão dos papéis sexuais sociais e de um reconhecimento da diferença por causa da sua sexualidade, tendo em conta as experiências significativas materializadas pelos determinantes sócio-culturais, os indivíduos poderão tolerar a sua identidade homossexual (com baixos níveis de homofobia internalizada), passando para uma aceitação privada da identidade. Do confronto com novas experiências significativas poderá haver uma aceitação privada integrada da identidade, e eventualmente uma abertura total.

Terceira trajectória: partindo duma incompatibilidade na compreensão dos papéis sexuais sociais e de um reconhecimento da diferença, por causa da sua sexualidade, tendo em conta as experiências significativas materializadas pelos determinantes sócio-culturais, os indivíduos poderão tolerar a sua identidade homossexual (com baixos níveis de homofobia internalizada), passando para uma aceitação privada da identidade. Do confronto com novas experiências significativas poderá haver uma aceitação privada integrada da identidade, e eventualmente uma abertura total.

Quarta trajectória: partindo duma incompatibilidade na compreensão dos papéis sexuais sociais e de um reconhecimento da diferença, por causa da sua sexualidade, tendo em conta as experiências significativas materializadas pelos determinantes sócio-culturais, os indivíduos poderão reagir com confusão identitária, seguindo-se a tolerância identitária com elevados níveis de homofobia internalizada, que ao diminuírem possibilitam uma aceitação privada da identidade. Do confronto com novas experiências significativas poderá haver uma aceitação privada integrada da identidade, e eventualmente uma abertura total.

A IDENTIDADE (HOMO)SEXUAL E A SAÚDE

As várias dimensões associadas ao processo de construção identitária têm sido correlacionadas com um conjunto de factores ligados à saúde física e psicológica. Os mais comuns são a auto-estima, a ansiedade e o sexo desprotegido (Rosário, Hunter, Maguen, Gwadz & Smith, 2001). De facto, de acordo com os autores, as atitudes negativas estão ligadas ao sexo desprotegido, na medida em que essas actividades são associadas a uma não identificação homossexual com abertura total.

O comportamento homossexual desempenha um papel importante no processo de identificação homossexual na medida em que, a sequência através da qual os indivíduos reconhecem as suas atracções 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).

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 poderia ser encarada como um factor preditivo para problemas de saúde mental, problemas de intimidade e comportamentos de risco em relação ao VIH/SIDA.

A existência de homofobia internalizada pode ser encarada como um entrave para a chegada às etapas finais do modelo proposto, na medida em que induz a confusão identitária, a tolerância e a não-aceitação. Assim, podemos afirmar que as associações entre homofobia internalizada e infecção pelo VIH resultantes da ocorrência de comportamentos sexuais de risco e abuso de substâncias (Jurek, 1999) estão igualmente relacionadas com a não identificação homossexual.

Os estudos em relação ao comportamento de risco face ao VIH/SIDA têm mostrado uma relação inconsistente entre homofobia internalizada, afiliação comunitária e comportamento de risco (Sandfort, 1995). De facto, no nosso estudo sobre homofobia internalizada e comportamentos para a saúde (Pereira & Leal, 2002) com uma amostra de homens homossexuais, verificou-se que os sujeitos com maiores níveis de homofobia internalizada tinham mais comportamentos para a saúde quando se consideravam dimensões internas e globais de percepção do estigma, mas menos comportamentos para a saúde quando se tinha em conta a dimensão externa, corroborando a ideia de que as etapas finais de identificação com o rótulo implicam a interiorização do estigma.

Assim, se pensarmos que a não identificação identitária está intimamente ligada a factores de inibição psicológica, pode-se adivinhar uma relação entre a mesma e resultados de saúde física e psicológica, dos quais a progressão em relação ao VIH e a sintomatologia psicossomática são apenas alguns exemplos (S. W. Cole, M. E. Kemeny, S. E. Taylor & B. R. Visscher, 1996).

OUTROS DETERMINANTES NA CONSTRUÇÃO IDENTITÁRIA

A pesquisa levada a cabo nos últimos cinquenta anos tem revelado que os estilos parentais têm

um grande impacto no desenvolvimento das crianças e dos adolescentes (Parish & McCluskey, 1992). Neste sentido, a influência dos pais e dos familiares sobre o processo de construção da identidade homossexual será seguramente importante.

Savin-Williams (1990) por exemplo, refere que as lésbicas se sentem mais confortáveis com a sua própria orientação sexual quando ambos os pais aceitam a sua homossexualidade, havendo maior atribuição da importância à aceitação da mãe do que à aceitação do pai.

A reacção 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, facto este que pode colocar stress acrescido à relação pais/filhos (Cramer & Roach, 1988).

Por outro lado, os jovens homossexuais provenientes de famílias com valores morais mais tradicionais revelam-lhes menos a sua homossexualidade do que os jovens provenientes de famílias com valores morais menos tradicionais (Newman & Muzzonigro, 1993).

Armesto e Weisman (2001) estudaram os factores que contribuem para a rejeição parental dos jovens homossexuais tendo demonstrado consistentemente que quanto maior fosse a percepção 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.

Elizur e Ziv (2001) argumentam que a existência de uma família heterossexista ou demasiado protectora representa um factor de risco para o desenvolvimento identitário das pessoas homossexuais. Para os autores, são factores preditivos de uma boa adaptação psicológica as seguintes variáveis: apoio familiar, aceitação familiar e conhecimento da homossexualidade no seio familiar.

No entanto, alguns estudos suscitam uma reflexão mais aprofundada sobre este assunto, uma vez que é possível que a abertura familiar possa ter um impacto negativo. D'Augelli, Hershberger e Pilkington (1998) referem que os jovens que informam os seus familiares acerca da sua orientação sexual registam maior abuso físico e verbal por parte desses mesmos familiares e maior suicidalidade do que aqueles que não informam.

A Investigação com homens homossexuais com

SIDA (Kadushin, 1996) e com casais gays e lésbicos (Kurdek, 1988), demonstrou que os amigos são percebidos como fornecedores de apoio social mais importantes do que a família. De facto, quase todos os modelos de identidade prevêm um papel primário para o apoio dos amigos ou do apoio comunitário, sendo inclusive comum dentro da comunidade homossexual o recurso à expressão “família de escolha” (Weston, 1991) na medida em que fornece uma compensação do apoio que a família real não quer ou não pode dar.

MÉTODO

Participantes

A amostra é constituída por 805 indivíduos que se identificaram como homo ou bissexuais e que utilizam a Internet. Na Tabela 1 podem ver-se mais detalhadamente as suas características demográficas.

Material

O questionário de Identidade Homossexual foi construído e validado no presente estudo e é constituído por 21 itens que abrangem as seguintes dimensões: (in)compatibilidade na compreensão dos papéis sexuais sociais; reconhecimento da diferença; confusão identitária; tolerância identitária; aceitação privada; aceitação privada e integrada; e abertura total. Optou-se pela formulação de perguntas de resposta fechada, uma vez que este formato permite uma melhor codificação e um melhor tratamento dos dados. Por outro lado, optou-se pela medida das variáveis através de uma escala nominal (ou categorial), com apenas duas categorias: verdadeiro ou falso.

Os dados resultantes do preenchimento do questionário foram submetidos a uma análise factorial dos componentes principais com rotação Varimax (variância explicada de 60%) e depois de submetidos a uma análise da sua consistência interna, obteve-se um alpha de 0.6819.

TABELA 1

Número de sujeitos	N=805 (100%)
Homens	714 (88,7%)
Mulheres	91 (11,3%)
Idade (média)	30,5 anos
Proveniência geográfica	Não respondem – 3,2% Grande Lisboa e Grande Porto – 60,2% Resto do País – 22,2% Brasil e Outros Países – 14,3%
Estatuto Socio-Económico	Baixo/Médio-Baixo – 10,3% Médio – 47,3% Médio-Alto/Alto – 42,4%
Escolaridade	Até 12 anos – 24,8% Formação superior – 75,2%
Orientação Sexual	Não responde – 1,2% Homossexual – 80,2% Bissexual – 18,6%

Procedimentos

A recolha da amostra para foi concretizada pelo recurso à Internet. O questionário esteve disponível num endereço electrónico entre os meses de Julho e Novembro de 2003. O site foi visitado por cerca de dez mil utilizadores da Internet. Destes, 805 completaram com sucesso o instrumento. A publicitação do site foi efectuada através de vários meios, nomeadamente pela inscrição em comunidades virtuais, pelo envio de e-mail a *mailing lists* de grupos temáticos, e pela participação em portais de temática homossexual, recrutando participantes na sala de conversação de Portugal. Todos os procedimentos éticos associados à investigação psicológica mais tradicional foram preservados.

Análise Estatística

Primeiramente, submeteram-se os itens do Questionário de Identidade Homossexual a uma análise factorial dos componentes principais com rotação Varimax. Seguidamente, submeteram-se os itens a uma análise de frequências.

Para averiguar as diferenças entre grupos de comparação, constituíram-se novas variáveis, resultados do somatório das possibilidades de respos-

ta para cada dimensão do questionário de Identidade Homossexual e consequente transformação em variáveis dicotómicas. Esta transformação resultou da necessidade de aplicação de tabelas de contingência do Qui-quadrado para procurar diferenças significativas entre as variáveis principais e as secundárias.

O critério de decisão de rejeição ou não da Hipótese Nula (H_0 = Não existem diferenças significativas) foi de acordo com um α de 0.01.

Resultados

Relativamente às variáveis principais (constituintes do modelo de Identidade Homossexual) obtiveram-se os resultados apresentados na Tabela 2.

Relativamente às variáveis secundárias, obtiveram-se os resultados apresentados na Tabela 3.

Da análise comparativa, revelaram-se mais significativos os seguintes resultados: se para cada uma das dimensões propostas no modelo, as variáveis “apoio dos amigos”, “força do *self*”, “auto-estima”, “número de parceiros”, “qualidade de relacionamentos”, “gratificação sexual” e “discriminação indirecta”, estavam positivamente correlacionadas com etapas mais desejadas em termos

TABELA 2

DIMENSÃO		%
INCOMPATIBILIDADE	Sem	83,1
	Com	16,9
RECONHECIMENTO DA DIFERENÇA	Sem	55,0
	Com	45,0
CONFUSÃO IDENTITÁRIA	Sem	69,9
	Com	30,1
TOLERÂNCIA IDENTITÁRIA	Sem	63,6
	Com	36,4
ACEITAÇÃO PRIVADA	Sem	11,8
	Com	88,2
ACEITAÇÃO PRIVADA E INTEGRADA	Sem	2,5
	Com	97,5
ABERTURA TOTAL	Sem	65,5
	Com	34,5

TABELA 3

Apoio Familiar	Não – 57,9% Sim – 42,1%
Apoio de Amigos	Não – 22,7% Sim – 77,3%
Força do <i>Self</i>	Não – 24,5% Sim – 75,5%
Auto-Estima	Não – 7,8% Sim – 92,2%
Número de Parceiros	Poucos – 51,3% Muitos – 48,7%
Relacionamentos Significativos	Não – 13,8% Sim – 86,2%
Relações Sexuais Gratificantes	Não – 15,9% Sim – 84,1%
Experiências de Discriminação Directa	Não – 69,6% Sim – 30,4%
Experiências de Discriminação Indirecta	Não – 37,6% Sim – 62,4%
Preocupações de Saúde	Não – 19,8% Sim – 80,2%
Pertença a um grupo ideológico/filosófico/religioso organizado	Não – 82,7% Sim – 17,3%

de uma aproximação final a uma identidade integrada, já para as variáveis “apoio familiar”, “discriminação directa”, “preocupações com a saúde” e “afiliação religiosa/ideológica”, tal não foi o caso.

Os sujeitos sem apoio familiar apresentaram menores níveis de incompatibilidade na compreensão dos papéis sexuais sociais e reconheceram menos que são diferentes por causa da sua sexualidade; apresentaram menores níveis de tolerância identitária; e apresentaram maiores níveis de aceitação privada. No entanto, o mesmo não aconteceu para a dimensão abertura total, na medida em que os sujeitos sem apoio familiar apresentaram também menos abertura.

Os sujeitos que tiveram experiências directas de discriminação apresentaram menores níveis

de abertura total, mas menor reconhecimento de serem diferentes por causa da sua sexualidade.

Os sujeitos sem sentido de pertença ideológica apresentaram menores níveis de tolerância identitária e maiores níveis de aceitação privada.

Os sujeitos que têm preocupações de saúde por causa da sua sexualidade apresentaram menores níveis de abertura total.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos corroboram a noção da importância dos factores sócio-culturais que condicionam a expressão da identidade homossexual.

Importa aprofundar a variável “apoio familiar”, na medida em que, se por um lado parece

condicionar negativamente o processo de construção de uma identidade integrada, por outro verifica-se que, de todos os participantes da amostra, cerca de 58% não o têm. Portanto, adivinha-se aqui uma antecipação da rejeição, confirmada pelo resultado para a variável abertura total, que também mostrava que os sujeitos sem apoio familiar também tinham menos abertura total.

A proposta de um modelo de construção da identidade homossexual não se esgota aqui, nem tão pouco a necessidade de continuar a relacioná-lo com a saúde. No entanto, os resultados obtidos chamam a atenção para a importância dos determinantes sócio-culturais que ainda continuam a influenciar o bem-estar dos indivíduos.

A sexualidade humana e, particularmente, o conceito de identidade sexual são constructos que continuarão a sofrer mudanças, tais são os condicionamentos de ordem cultural que determinam interações diferentes e, logo, influenciarão o modo como as pessoas constroem a sua identidade.

O modelo que aqui se apresentou procura responder às limitações avaliadas desde um ponto de vista social construcionista dentro da Psicologia e das Ciências da Saúde. Assumiu-se, portanto, o objectivo de servir como um agente de mudança social e de integração científica. Afinal, o papel da psicologia e das ciências da saúde deverá ser o de compreender e aceitar as pessoas que se identificam como não-heterossexuais e trabalhar para uma sociedade que lhes possibilite uma expressão identitária em liberdade.

REFERÊNCIAS

- Armesto, J., & Weisman, A. (2001). Attributions and emotional reactions to the identity disclosure ('coming out') of a homosexual child. *Family Process, 40* (2), 145-162.
- Cole, S. W., Kemeny, M. E., Taylor, S. E., & Visscher, B. R. (1996). Elevated Physical Health Risk Among Gay Men who conceal their Homosexual Identity. *Health Psychology, 15* (4), 243-251.
- Cramer, D., & Roach, A. (1988). Coming out to mom and dad: a study of gay males and their relationships with their parents. *Journal of Homosexuality, 15*, 79-91.
- D'Augelli, A., Hershberger, S., & Pilkington, N. (1998). Lesbian, Gay and Bisexual youth and their families: Disclosure of sexual orientation and its consequences. *American Journal of Orthopsychiatry, 68*, 361-371.
- Davies, D. (1996). Homophobia and Heterosexism. In D. Davies, & C. Neal (Eds.), *Pink Therapy – A Guide for Counsellors and Therapists working with lesbian, gay and bisexual clients*. Buckingham: Open University Press.
- Dube, E. (2000). The role of sexual behavior in the process of gay and bisexual males. *The Journal of Sex Research, 37* (2), 123-133.
- Elizur, Y., & Ziv, M. (2001). Family support and acceptance, gay male identity formation, and psychological adjustment: A path model. *Family Process, 40* (2), 125-145.
- Jurek, M. R. (1999). Psychosocial factors predicting high risk sexual behavior in hiv negative gay men (immune deficiency). *Dissertation Abstracts International: Section B – The Sciences and Engineering, 60* (6-B), 2947.
- Kadushin, G. (1996). Gay men with AIDS and their families of origin: An analysis of social support. *Health and Social Work, 21*, 141-149.
- Kurdek, L. (1988). Perceived social support in gays and lesbians in cohabitation relationships. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*, 504-509.
- Meyer, I. H., & Dean, L. (1998). Internalized Homophobia, Intimacy, and Sexual Behavior among Gay and Bisexual Men. In G. Herek (Ed.), *Stigma and Sexual Orientation*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Mondimore, F. M. (1998). *Una Historia Natural de la Homosexualidad*. Barcelona: Paidós
- Newman, B., & Muzzonigro, P. (1993). The effects of traditional family values on the coming out process of gay male adolescents. *Adolescence, 28* (109), 213-226.
- Parish, T., & McCluskey, J. (1992). The relationship between parenting styles and young adults' self-concept and evaluations of parents. *Adolescence, 27* (109), 915-918.
- Pereira, H., & Leal, I. (2002). A homofobia internalizada e os comportamentos para a saúde numa amostra de homens homossexuais. *Análise Psicológica, 20* (1), 107-113.
- Rosario, M., Hunter, J., Maguen, S., Gwadz, M., & Smith, R. (2001). The coming-out process and its adaptation and health-related associations among gay, lesbian, and bisexual youths: Stipulation and exploration of a model. *American Journal of Community Psychology, 29* (1), 133-161.
- Savin-Williams, R. C. (1990). *Gay and Lesbian Youth: Expressions of Identity*. New York: Hemisphere Publishing Corporation.
- Shively, M. G., & DeCecco, J. P. (1977). Components of Sexual Identity. *Journal of Homosexuality, 3* (1), 41-48
- Shively, M. G., & DeCecco, J. P. (1993). Components of Sexual Identity. In L. D. Garnets, & D. C. Kimmel (Eds.), *Psychological perspectives on lesbian and gay male experiences* (pp. 80-88). Chichester, NY: Columbia University Press.

Weston, K. (1991). *Families we choose: lesbians, gays, kinship*. New York: Columbia University Press.

RESUMO

Este artigo tem como objectivo fornecer um enquadramento explicativo do modo como os indivíduos que se identificam como homossexuais constroem a sua identidade e como a construção de uma identidade positiva tem implicações para a saúde. É apresentado um modelo de construção da identidade homossexual baseado em sete fases: a (in)compatibilidade na compreensão dos papéis sexuais sociais, o reconhecimento da diferença, a confusão identitária, a tolerância identitária, a aceitação privada, a aceitação privada e integrada e a abertura total. São também exploradas as implicações de uma construção positiva da identidade para a saúde física e psicológica, bem como os determinantes a ela associadas. Procurando dar corpo metodológico a este objectivo, delineou-se uma investigação com a participação de 805 indivíduos que responderam ao questionário de identidade homossexual. Dos resultados obtidos, verificaram-se como determinantes correlacionados com uma boa construção da identidade, as seguintes variáveis: “apoio dos amigos”, “força do self”, “auto-estima”, “número de parceiros”, “qualidade de relacionamentos”, “gratificação sexual” e “discriminação indirecta”. Apresentaram-se negativamente correlacionadas as seguintes variáveis: “apoio familiar”, “discriminação di-

recta”, “preocupações com a saúde” e “afiliação religiosa/ideológica”.

Palavras-chave: Identidade homossexual, determinantes, saúde.

ABSTRACT

This article aims to supply an explanatory framework to the manner self-identified homosexual individuals form their identity, and how a positive formation has direct implication to physical and psychological health. A model of homosexual identity is presented based on seven phases: (in)compatibility of understanding social sexual role, recognition of being different, identity confusion, identity tolerance, private acceptance, private and integrated acceptance, and total disclosure. Implications for physical and psychological health derived from a positive identity formation are also explored. 805 individuals participated in the study by answering to the homosexual identity questionnaire. From the results obtained, correlated to a positive identity formation are: “support of friends”, “strength of self”, “self-esteem”, “number of partners”, “quality of relationships”, “sexual gratification”, and “indirect discrimination”. The following presented negative correlations: “support of relatives”, “direct discrimination”, “health concerns”, and “religious/ideological affiliation”.

Key words: Homosexual identity, determinants, health.