

# **Religiosidade, resiliência e envelhecimento bem-sucedido em homens *gays* e bissexuais mais velhos**

**Cristina Monteiro Paulo**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Psicologia Clínica e da Saúde**  
(2º ciclo de estudos)

Orientadora: Prof. Doutora Maria da Graça Proença Esgalhado

**Setembro de 2020**



## Agradecimentos

Ao concluir este percurso tão importante da minha vida, desejo expressar o meu agradecimento e reconhecimento a todas as pessoas que contribuíram para este ano, que me apoiaram, ajudaram nesta caminhada e tornaram possível a realização deste trabalho.

Primeiramente, gostaria de agradecer à Professora Doutora Maria da Graça Esgalhado, docente e orientadora da dissertação, pela compreensão, dedicação, orientação, confiança e partilha de conhecimentos. Não foi um percurso fácil, na distância que nos separaram, mas juntas superamos os obstáculos.

O agradecimento aos meus pais e irmão. À minha mãe, por estar sempre presente, pela companhia nas horas de trabalho, pela divisão de secretária, pela paciência com a minha nova perspetiva do mundo, pelo conhecimento transmitido de como ser “adulta”, e pelas oportunidades que oferece para a minha felicidade. Ao meu pai, por proporcionar muita descontração e alegria ao som do motor da mota, por ser uma balança entre o *stress* agudo e o relaxamento, e por fazer de tudo pela sua menina. Ao André, por continuar a ensinar-me que as pessoas são únicas e diferentes, e por me ensinar que viver na sociedade de hoje, não é fácil, de todo... espero, convosco, poder partilhar todos os meus momentos bons e maus, pois devo-vos tudo!

Às minhas avós, pelos valores. Aos tios, pela preocupação. À Paula, pelas perspetivas de fora da minha realidade, por estar sempre presente e por me ajudar em tudo. Aos primos, pelo sentimento de pertença e diversão contínua. Que sejamos todos sempre muito unidos!

Ao Fábio, por estar do meu lado, por me fazer rir nos momentos mais difíceis, pelo amor e carinho, mesmo quando me torno numa pessoa difícil o receber. A ti, porque me deste espaço nestes últimos meses, para me dedicar a terminar um capítulo. Por me dares uma oportunidade de recomeçar do teu lado, numa nova caminhada, sem certezas de como, mas com certezas do porquê.

Aos meus amigos, agradeço a amizade, apoio e cooperação de que beneficiei no decurso destes últimos anos. Ao Hugo e Sara, por me fazerem sentir que nunca saí da ilha. À Sónia, pelos (des)encontros em Santa Maria. Ao grupo que pretendo manter para a vida, as Bliquinhas Estagiárias, pelos momentos partilhados. Porque quero-vos a crescer comigo, e quero-vos felizes.

Bem-haja.



## Resumo

**Introdução:** A religiosidade é um recurso social do indivíduo (Fredriksen-Goldsen et al., 2015), que abrange rituais e atividades religiosas (Shankle et al., 2003). A resiliência é a capacidade adquirida, através de um processo de desenvolvimento dinâmico, no qual o indivíduo se adapta com sucesso a situações adversas (Masten, 2014; Masten & Wright, 2010, referidos por Freitas et al., 2017). O envelhecimento bem-sucedido (EBS) é um processo de desenvolvimento, estado de satisfação com a vida e a sensação de bem-estar face ao envelhecimento (Medeiros, 2013).

**Objetivos:** Descrever dados sociodemográficos sobre a religiosidade de *gays* e bissexuais e aferir o nível de resiliência e os níveis de importância atribuída às dimensões do EBS, e compará-las em função de grupos de idade, orientação sexual, e se segue ou não uma religião.

**Participantes:** Neste estudo participam 191 homens adultos, com idades entre os 50 e os 75 anos ( $M=58.58$ ;  $DP=5.83$ ). A maioria (85.86%;  $n=164$ ) identificou-se como homossexual e 14.14% ( $n=27$ ) bissexual. Quanto à religião, 57.07% ( $n=109$ ) afirma não seguir uma religião e 42.93% ( $n=82$ ) seguem. Destes que seguem uma religião (41.88%;  $n=80$ ), a maioria (75%;  $n=60$ ) pratica a religião Católica e 25% ( $n=20$ ) pratica outras religiões.

**Instrumentos:** Questionário sociodemográfico; Escala de Resiliência Conner-Davidson (Connor & Davidson, 2003): versão de 10 itens – CD-RISC-10 de Campbell-Sills e Stein (2007), adaptada para a população portuguesa por Almeida, Dias, Xavier e Torgal (2020); e Escala de Envelhecimento Bem-Sucedido – *Successful Aging Inventory* – SAI de Zhang, Liu e Wu (2018), adaptada para a população portuguesa por Monteiro, Pereira e Esgalhado (2020).

**Resultados/conclusão:** Os resultados mostram que a religião não parecer ter grande influência na vida dos participantes, e, também se verifica que esta amostra aparenta possuir resiliência e uma percepção geral do que é importante para um EBS.

## Palavras-chave

Religiosidade, resiliência, envelhecimento bem-sucedido, *gays* e bissexuais, idosos.



## **Abstract**

**Introduction:** Religiosity is a social resource of the individual (Fredriksen-Goldsen et al., 2015), which includes rituals and religious activities (Shankle et al., 2003). Resilience is the acquired capacity, through a dynamic development process, in which the individual successfully adapts to adverse situations (Masten, 2014; Masten & Wright, 2010, referred to by Freitas et al., 2017). Successful aging (EBS) is a development process, a state of satisfaction with life and a sense of well-being in the face of aging (Medeiros, 2013).

**Objectives:** Describe sociodemographic data on gay and bisexual religiosity and measure the level of resilience and the levels of importance attributed to the dimensions of the EBS, and compare them according to age groups, sexual orientation, and whether or not a religion follows.

**Participants:** This study involved 191 adult men, aged between 50 and 75 years ( $M = 58.58$ ;  $SD = 5.83$ ). The majority (85.86%;  $n = 164$ ) identified themselves as homosexual and 14.14% ( $n = 27$ ) bisexual. As for religion, 57.07% ( $n = 109$ ) say they do not follow a religion and 42.93% ( $n = 82$ ) follow it. Of those who follow a religion (41.88%;  $n = 80$ ), the majority (75%;  $n = 60$ ) practice the Catholic religion and 25% ( $n = 20$ ) practice other religions.

**Instruments:** Sociodemographic questionnaire; Conner-Davidson Resilience Scale (Connor & Davidson, 2003): 10-item version - Campbell-Sills and Stein's CD-RISC-10 (2007), adapted for the Portuguese population by Almeida, Dias, Xavier and Torgal (2020) ; and Scale of Successful Aging - Successful Aging Inventory - SAI by Zhang, Liu and Wu (2018), adapted for the Portuguese population by Monteiro, Pereira and Esgalhado (2020).

**Results/conclusion:** The results show that religion does not seem to have a great influence on the lives of the participants, and it also turns out that this sample appears to have resilience and a general perception of what is important for an EBS.

## **Keywords**

Religiosity, resilience, successful ageing, gays and bisexuals, Elderly.



# Índice

<b>Agradecimentos</b>	iii
<b>Resumo</b>	v
<b>Abstract</b>	vii
<b>Lista de Tabelas</b>	xi
<b>Lista de Acrónimos</b>	xiii
<b>Introdução</b>	1
<b>Capítulo 1 – Religiosidade, resiliência e envelhecimento bem-sucedido em homens <i>gays</i> e bissexuais mais velhos</b>	5
<b>Introdução</b>	6
Religiosidade	6
Resiliência	7
Envelhecimento bem-sucedido	8
<b>Método</b>	10
Participantes	11
Instrumentos	12
Procedimentos	13
Análise estatística dos dados	14
<b>Resultados</b>	15
<b>Discussão</b>	22
<b>Conclusão</b>	29
<b>Bibliografia</b>	31
<b>Discussão geral</b>	46
<b>Anexo Teórico</b>	49
<b>Fundamentação teórica</b>	51
Religiosidade	51
Resiliência	57
Envelhecimento bem-sucedido	65
<b>Bibliografia</b>	72



## Lista de Tabelas

- Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra
- Tabela 2. Valores percentuais nos indicadores de religiosidade
- Tabela 3. Valores percentuais da importância atribuída a cada item do EBS
- Tabela 4. Valores médios ( $\pm$  DP) das variáveis de Resiliência e EBS
- Tabela 5. Comparação do valor médio na resiliência em função dos grupos de idade, orientação sexual e em função do grupo que segue e não segue uma religião
- Tabela 6. Comparação do valor médio da dimensão 1 do EBS em função dos grupos de idade, de orientação sexual e em função do grupo que segue e não segue uma religião
- Tabela 7. Comparação do valor médio da dimensão 2 do EBS em função dos grupos de idade, de orientação sexual e em função do grupo que segue e não segue uma religião
- Tabela 8. Correlações entre as variáveis
- Tabela 9. Estudos sobre a religiosidade
- Tabela 10. Estudos sobre a resiliência
- Tabela 11. Estudos sobre o envelhecimento bem-sucedido



## Lista de Acrónimos

PCS	Psicologia Clínica e da Saúde
UBI	Universidade da Beira Interior
OPP	Ordem dos Psicólogos Portugueses
ECTS	European Credit Transfer System
EFPA	European Federation of Psychologists' Associations
LGBT	Lésbicas, <i>Gays</i> , Bissexuais ou Transgéneros
GB	<i>Gays</i> e bissexuais
EBS	Envelhecimento Bem-Sucedido
M	Média
DP	Desvio Padrão
SAI	Successful Aging Inventory



## Introdução

A presente dissertação enquadra-se no projeto “(h)ARPA – *Adjustment, Risk and Protective factors in LGBT+ Older Adults*”, e intitula-se “Religiosidade, resiliência e envelhecimento bem-sucedido em homens *gays* e bissexuais mais velhos”. A mesma encontra-se em formato de artigo científico, com o propósito de poder ser submetida a uma revista com revisão por pares.

Sendo assim, a dissertação encontra-se dividida em quatro partes. A primeira parte apresenta uma breve introdução à presente dissertação. A segunda parte faz referência ao capítulo 1, que apresenta a investigação em formato de artigo científico, englobando uma revisão da literatura acerca das variáveis em estudo – religiosidade, resiliência e envelhecimento bem-sucedido -, o método que abrange os participantes do estudo, os instrumentos utilizados, e os procedimentos realizados, os resultados e respetiva discussão, terminando com a apresentação das conclusões e bibliografia. A terceira parte remete para a Discussão Geral, com destaque nas considerações finais do estudo realizado, limitações, contributos e uma reflexão pessoal. Por fim, na quarta parte insere-se o anexo teórico, onde é aprofundada a revisão bibliográfica das variáveis em estudo, suprarreferidas, e que a seguir se introduzem.

A religiosidade é definida como uma característica psicossocial (Emlet, Shiu, Kim, & Fredriksen-Goldsen, 2017) e como um recurso social do indivíduo (Fredriksen-Goldsen, Kim, Shiu, Goldsen, & Emlet, 2015), que abrange um conjunto de rituais e atividades religiosas (Shankle, Maxwell, Katzman, & Landers, 2003). De facto, a religião, a igreja, e a ideologia são ponderadas por Wade e Harper (2017) como um contexto socioambiental em que o indivíduo está inserido.

O conceito de resiliência é conceptualizado como um fenómeno observável e definido como uma capacidade adquirida, através de um processo de desenvolvimento dinâmico, no qual o indivíduo se adapta com sucesso a situações adversas significativas, que podem ameaçar o seu desenvolvimento (Masten, 2014; Masten & Wright, 2010, referidos por Freitas, Coimbra, Fontaine, & Marturano, 2017).

O envelhecimento bem-sucedido é considerado um construto multidimensional (Fredriksen-Goldsen et al., 2015), conceptualizado como um processo de desenvolvimento, estado de satisfação com a vida e a sensação de bem-estar face ao envelhecimento (Medeiros, 2013).

Com a presente dissertação pretende-se demonstrar a aquisição de competências de investigação requeridas para a obtenção de grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde (PCS), de acordo com o regulamento de grau de mestre em PCS, do Departamento de Psicologia da Universidade da Beira Interior (UBI).

Neste sentido, e como refere Ribeiro (2010), a investigação (1): tem início com uma questão, que pode surgir da prática diária do investigador, em que pretende compreender e conhecer a explicação de um fenómeno, ou de modelos e teorias que sugerem relações entre variáveis que importa confirmar ou desafiar; (2) na fase seguinte, o investigador realiza um exercício fundamental - a revisão bibliográfica - com a pesquisa de estudos que consigam responder à sua questão; (3) com base na informação recolhida, numa terceira fase, o investigador delinea o projeto de investigação que deve compreender a questão de investigação aprofundada pela pesquisa prévia, os objetivos, as variáveis, as técnicas de recolha de dados, a população alvo da investigação (com os critérios de inclusão e exclusão da amostra), e os momentos de recolha de dados; (4) seguidamente, procede-se à implementação do projeto, inserem-se os dados em base de dados, analisa-se e descrevem-se os resultados; e (5) por último, após todas estas fases, a investigação atinge a mais criativa: a discussão de resultados. Neste momento, a questão inicial é clarificada com as leituras realizadas sobre os resultados de outras investigações, e os resultados encontrados no estudo, possibilitam dar resposta à questão e, também, formular novas questões para outros projetos de investigação.

Finalmente, é necessário divulgar o estudo, o que deve ser realizado através de uma revista científica (*peer reviewed*), contribuindo, desta forma, para o avanço do conhecimento acerca da temática estudada (Ribeiro, 2010).

Nesta linha de pensamento, é fundamental referir as normas éticas pelas quais se rege o exercício da Psicologia. Em Portugal, fazem parte do código deontológico da OPP (2016), onde encontramos descritos um conjunto de princípios orientadores que constituem regras de conduta ética dos psicólogos, como é o caso do princípio da Investigação e Declarações Públicas.

Portanto, na investigação, os psicólogos devem ter em conta o princípio geral da beneficência e não-maleficência, que os levam a colocar em primeiro lugar o bem-estar dos participantes nas investigações, e o princípio geral da responsabilidade social, no sentido da produção e comunicação de conhecimento científico válido e suscetível de melhorar o bem-estar dos indivíduos (OPP, 2016). Quanto às declarações públicas prestadas em diversos âmbitos, incluindo artigos em jornais ou revistas, conferências e

internet, estas devem pautar-se no mais estrito respeito das regras deontológicas da profissão (OPP, 2016).

Importa ainda fazer uma breve referência ao diploma do psicólogo europeu que cria condições para regulamentar a prática profissional, facilitando, assim, a circulação de serviços e indivíduos entre os países da União Europeia. De acordo com o EuroPsy (2015), aos psicólogos devem ser dadas as possibilidades de obterem uma formação ou de exercerem a prática em qualquer país da União Europeia, sendo estes referenciados como psicólogos europeus – “Psicólogo EuroPsy Registrado”.

Neste sentido, os psicólogos para adquirirem a designação de psicólogo europeu registado, deverão possuir os seguintes requisitos: a) ter concluído com sucesso um plano de estudos em psicologia, numa universidade ou instituição equivalente, que seja acreditado a nível nacional – abrangido por uma lei que garanta o título nacional ou qualificação de psicólogo – desde que o plano tenha a duração de 5 anos de estudo no mínimo, ou 300 ECTS; b) demonstrar evidências de competências adquiridas através da prática supervisionada, enquanto psicólogo estagiário, com um ano de trabalho, e com o parecer positivo do supervisor; c) ter submetido uma declaração de compromisso por escrito ao Comité Nacional de Acreditação, de como aceitam os princípios de conduta profissional definidas no Meta-Código de Ética Profissional da EFPA, e que as atividades profissionais serão orientadas de acordo com o código de ética da associação nacional de psicologia do país em que exerce a prática (EuroPsy, 2015).

Para concluir, a presente investigação tem ainda o propósito de contribuir para o estudo científico das variáveis em análise, consciente não só das fases de investigação suprarreferidas, como também dos princípios do código deontológico da OPP, para a obtenção de grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde.



## **Capítulo 1 – Religiosidade, resiliência e envelhecimento bem-sucedido em homens *gays* e bissexuais mais velhos**

No âmbito da investigação que se apresenta neste capítulo, foram efetuadas as seguintes publicações:

- Publicações:

- Paulo, C. M., & Esgalhado, G. (2020). Religiosidade e envelhecimento bem-sucedido em homens *gays* e bissexuais mais velhos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 21(1), 124-130. doi: <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210119>

- Livro de resumos:

- Paulo, C. M., & Esgalhado, G. Religiosidade e envelhecimento bem-sucedido em homens *gays* e bissexuais mais velhos. Resumos do 13<sup>o</sup> Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. 2020; 21 Supl 1: 189.

- Comunicações:

- Paulo, C. M., & Esgalhado, G. (2020, janeiro). *Religiosidade e envelhecimento bem-sucedido em homens *gays* e bissexuais mais velhos*. Comunicação oral apresentada no 13<sup>o</sup> Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, Covilhã.

**Resumo:** O estudo aborda religiosidade, resiliência e envelhecimento bem-sucedido (EBS). Objetivos: descrever dados sociodemográficos sobre a religiosidade de *gays* e bissexuais e aferir o nível de resiliência e os níveis de importância atribuída às dimensões do EBS, e compará-las em função de grupos de idade, orientação sexual, e se segue ou não uma religião. Participantes: 191 homens, selecionados por conveniência, dos 50 aos 75 anos ( $M=58.58$ ;  $DP=5.83$ ). 85.86% afirma ser homossexual e 14.14% bissexual. Em relação à religião 57.07% afirma não seguir uma religião e 42.93% seguem. Destes, 75% praticam a religião Católica e 25% outras. Instrumentos: Questionário Sociodemográfico, Escala de Resiliência Conner-Davidson: CD-RISC-10 de Campbell-Sills e Stein (2007), e Escala de Envelhecimento Bem-Sucedido (Zhang, Liu, & Wu, 2018). Resultados: Os resultados mostram que a religião não parecer ter grande influência na vida dos

Religiosidade, resiliência e envelhecimento bem-sucedido em homens *gays* e bissexuais

participantes, e, também se verifica que esta amostra aparenta possuir resiliência e uma percepção geral do que é importante para um EBS.

**Palavras-chave:** Religiosidade, resiliência, envelhecimento bem-sucedido, homens *gays* e bissexuais, idosos.

**Abstract:** The study addresses religiosity, resilience and successful aging (EBS). Objectives: to describe sociodemographic data on the religion of gays and bisexuals and to measure the level of resilience and the levels of importance attributed to the dimensions of the EBS, and to compare them according to age groups, sexual orientation, and whether or not a religion follows. Participants: 191 men, selected for convenience, from 50 to 75 years old (M = 58.58; SD = 5.83). 85.86% claim to be homosexual and 14.14% bisexual. Regarding religion 57.07% say they do not follow a religion and 42.93% do. Of these, 75% practice the Catholic religion and 25% others. Instruments: Sociodemographic Questionnaire, Conner-Davidson Resilience Scale: CD-RISC-10 by Campbell-Sills and Stein (2007), and Successful Aging Scale (Zhang, Liu, & Wu, 2018). Results: The results show that religion does not seem to have a great influence on the participants' lives, and it is also verified that this sample appears to have resilience and a general perception of what is important for an EBS.

**Keywords:** Religiousness, resilience, successful aging, gay and bisexual men, seniors.

## Introdução

### Religiosidade

A religiosidade é definida como uma característica psicossocial (Emlet, Shiu, Kim, & Fredriksen-Goldsen, 2017) e como um recurso social do indivíduo (Fredriksen-Goldsen, Kim, Shiu, Goldsen, & Emlet, 2015), que abrange um conjunto de rituais e atividades religiosas (Shankle, Maxwell, Katzman, & Landers, 2003). Para Wade e Harper (2017), a religião, a igreja, e a ideologia são consideradas como um contexto socioambiental em que o indivíduo está inserido.

Ao longo do tempo, a conceptualização de religiosidade evoluiu (Pargament & Saunders, 2007). De uma forma geral, a religiosidade engloba pensamentos e comportamentos especificamente relacionados a uma religião, oficialmente estruturada e

identificada (Zinnbauer & Pargament, 2005, referidos por Pargament & Saunders, 2007). Neste estudo aborda-se a religiosidade como um recurso social do indivíduo (Balaji et al., 2012), e a religião como uma forma de lidar com a crise, sendo considerada um mecanismo de *coping* (Pargament, 1997), que inclui a procura de suporte de membros do grupo religioso (Wortmann, 2016). Efetivamente, é considerada um recurso social, uma vez que proporciona possíveis fontes de suporte, e os indivíduos utilizam a religião como uma rede social de suporte (Balaji et al., 2012).

No entanto, para Leonard, Lyons e Bariola (2015), a religião pode ser vista como um fator de pressão, uma vez que as comunidades religiosas e étnicas privilegiam a “família” e os papéis tradicionais de género. No que diz respeito à posição de religiões relativamente à orientação sexual, e especificamente em relação à homossexualidade, segundo Cook-Daniels (2001, referido por Shankle et al., 2003, pp. 165), “há poucos grupos religiosos ou étnicos tradicionais que adotam a homossexualidade como um estilo de vida aceitável”.

Neste sentido, indivíduos pertencentes à comunidade LGBT - Lésbicas, *Gays*, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgéneros - têm maior probabilidade de enfrentarem um conflito interno entre o seu comportamento sexual e a sua comunidade, provocando uma pressão no indivíduo, que pode decorrer na internalização do estigma (Balaji et al., 2012). Desta forma, participar nas atividades religiosas, pode permitir que experienciem momentos negativos, resultando num conflito entre o desenvolvimento da identidade sexual e a religião, conduzindo o indivíduo a afastar-se da prática religiosa (Kim, Jen, & Fredriksen-Goldsen, 2017).

De acordo com o estudo de Choi e Meyer (2016), em geral, os indivíduos LGB (lésbicas, *gays* e bissexuais) são menos religiosos do que indivíduos que não são LGB. Isto pode dever-se ao facto de sentirem rejeição por parte da sua igreja, devido à sua orientação sexual (Miller, 2007). Contudo, de acordo com Brennan-Ing, Seidel, Larson e Karpiak (2013), muitos indivíduos LGBT mais velhos estão envolvidos com as suas comunidades religiosas, e Lowry (2002) indica como benefício da religiosidade, o relacionamento pessoal do indivíduo com uma entidade superior, que o protege dos aspetos negativos do envelhecimento.

## **Resiliência**

O conceito de resiliência é conceptualizado como um fenómeno observável e definido como a capacidade adquirida, através de um processo de desenvolvimento dinâmico, no qual o indivíduo se adapta com sucesso a situações adversas significativas, que podem ameaçar o seu desenvolvimento (Masten, 2014; Masten & Wright, 2010, referidos por Freitas, Coimbra, Fontaine, & Marturano, 2017). Para outros autores, a resiliência é

definida como um padrão de adaptação positiva no contexto de adversidade ou risco do passado ou presente (Smith & Hayslip, 2012, referidos por Emlet et al., 2017). Por outras palavras, a resiliência engloba “recursos e capacidades comportamentais, funcionais, sociais e culturais, utilizados em circunstâncias adversas” (Fredriksen-Goldsen et al., 2012, pp.3). Portanto, a capacidade de lidar com as adversidades é uma indicação de resiliência (Choi & Meyer, 2016).

Os indivíduos LGBT de todas as idades sofrem, frequentemente, discriminação (Equality Authority, 2002; Mayock, Bryan, Carr, & Kitching, 2009), com base na sua orientação sexual, em diversos contextos, englobando os familiares e comunitários (Friedman, Marshal, Stall, Cheong, & Wright, 2008; Ryan, Huebner, Diaz, & Sanchez, 2009; Sullivan & Wodarski, 2002). Neste sentido, a maioria dos idosos LGBT enfrentam diversas adversidades (Fredriksen-Goldsen, 2011), incluindo o isolamento social, dificuldades de acesso aos serviços de saúde devido à discriminação (Cartwright, Hughes, & Lienert, 2012) e barreiras de acesso a comunidades religiosas (Orel, 2004). Outros autores defendem que homens mais velhos *gays* e bissexuais (GB) se encontram mais expostos a estereótipos ligados ao idadismo e ao facto de pertencerem a minorias sexuais (Wight, Harig, Aneshensel, & Detels, 2016; Wight, LeBlanc, de Vrie, & Detels, 2012).

Contudo, outros autores mencionam que devido às experiências de vitimização e discriminação ativa ao longo da vida, os idosos LGBT desenvolveram capacidades para lidar com preconceitos, estigmas e perdas, através de estratégias de *coping*, de modo a lidarem com as mais adversas experiências e ambientes discriminatórios, desenvolvendo, assim, um nível de resiliência maior (Fredriksen-Goldsen et al., 2015; Jones & Nystrom, 2002; McCann, Sharek, Higgins, Sheerin, & Glacken, 2013; Orel, 2004; Schope, 2005). De acordo com Fredriksen-Goldsen (2011), estes idosos são considerados uma população resiliente. Esta mesma autora e colaboradores, no seu estudo encontraram aspetos positivos de resiliência nas comunidades LGBT (Fredriksen-Goldsen et al., 2011).

A par das capacidades desenvolvidas, Brennan-Ing e colaboradores (2013) salientam que muitos idosos LGBT estão comprometidos com as suas identidades religiosas, tendo apresentado resiliência perante a homofobia e a rejeição. Neste estudo, estes indivíduos admitem ter desenvolvidos identidades integradas através de adaptações, como alterar as suas crenças pessoais ou a mudança de comunidade religiosa para uma que aceite a sua identidade LGBT.

### **Envelhecimento Bem-Sucedido**

O envelhecimento bem-sucedido (EBS) é considerado um construto multidimensional (Fredriksen-Goldsen et al., 2015), conceptualizado como um processo

de desenvolvimento, estado de satisfação com a vida e a sensação de bem-estar face ao envelhecimento (Medeiros, 2013). Para Rowe e Kahn (1987), o EBS é caracterizado pela sua heterogeneidade e pelo potencial de crescimento. Com suporte nos estudos de Rowe e Kahn (1997), outros autores sugeriram quatro componentes do EBS: (1) envolvimento ativo na vida; (2) maximizar o funcionamento cognitivo e físico; (3) minimizar a progressão da incapacidade e da doença; e (4) espiritualidade positiva dentro de um contexto de desenvolvimento (Crowther, Parker, Achenbaum, Larimore, & Koenig, 2002). Nas duas últimas décadas, estudos sobre o EBS indicam que a resiliência está associada ao EBS (Carver & Buchanan, 2016). Assim, de modo a compreender como os idosos LGBT estão a envelhecer em termos de resiliência, alguns estudos exploram o EBS nesta população (Choi & Meyer, 2016).

Pertencer à comunidade, possuir suporte social e participar em atividades religiosas são fatores protetores no que concerne ao bem-estar dos idosos LGBT e ao seu envelhecimento (Fredriksen-Goldsen et al., 2013a; 2013b; Lawler-Row & Elliott, 2009). Neste sentido, os idosos encontram suporte na fé e na religião, de modo a lidarem melhor com as mudanças intrínsecas do envelhecimento e, assim, facilitar um EBS (Corwin, Laditka, Laditka, Wilcox, & Liu, 2009; Duay & Bryan, 2006; Laditka et al., 2009).

Alguns estudos sugerem que o EBS de idosos LGB pode ser influenciado por uma rede social de suporte (Fullmer, 1995, referido por Grossman, D'Augelli, & Hershberger, 2000). Por seu turno, Leonard, Lyons e Bariola (2015) mencionam que o EBS decorre da inclusão social, uma vez que está associada a uma melhor saúde mental e bem-estar entre os idosos LGBT. Outros autores como Johnson e Mutchler (2013) identificam a família e a comunidade como um fator de proteção do EBS.

Em geral, os idosos LGBT ajustam-se ao envelhecimento com mais sucesso, quando comparados com indivíduos que não pertencem a esta comunidade (Fredriksen-Goldsen et al., 2015; McCann et al., 2013; Orel, 2004). Outros estudos demonstram que muitos idosos LGBT estão bem ajustados e felizes (Fredriksen-Goldsen et al., 2015; Van Wagenen, Driskell, & Bradford, 2013).

Carver, Beamish e Phillips (2018), num estudo com 50 indivíduos, que explora o EBS e religiosidade, indica-nos que a maioria dos participantes tem a perceção de estar a envelhecer com sucesso ou algum sucesso, e que as atividades religiosas apresentam uma correlação significativa com o EBS. Porter, Ronneberg e Witten (2013), com uma amostra de 289 indivíduos idosos transgéneros e transexuais, refere que a maioria dos participantes considera estar a envelhecer com sucesso e que os idosos mais velhos têm a tendência de se afiliarem a práticas religiosas.

Em suma, é fundamental reconhecer e compreender os fatores únicos que caracterizam as experiências e necessidades de indivíduos LGBT, à medida que envelhecem (Fredriksen-Goldsen, 2011). A compreensão do envelhecimento neste grupo de minoria amplia o nosso conhecimento acerca das distintas experiências e necessidades desta população idosa, nomeadamente a relação entre EBS, resiliência e religiosidade.

## Método

A presente investigação parte de um enfoque quantitativo, ou seja, dedutivo, que implica pesquisas, relações entre variáveis, questões e hipóteses, e recolha de dados. Tem um carácter exploratório, isto é, familiarizar-se com o fenómeno, descritivo, pois é efetuada uma descrição profunda do fenómeno que se analisa (Sampieri, Collado, & Lucio, 2006), correlacional e diferencial, e assume um design transversal, uma vez que os dados foram recolhidos num único momento temporal (Ribeiro, 2010). As variáveis em estudo são: indicadores de religiosidade, nível de resiliência e nível da perceção geral do que é importante para um EBS. Neste sentido, podemos considerar como variáveis dependentes o nível da perceção geral do que é importante para um EBS, o nível de resiliência, e variáveis independentes as sociodemográficas e a religiosidade.

Com base na revisão de literatura, definiram-se como objetivos gerais: (i) descrever os valores percentuais nos indicadores de religiosidade e da importância atribuída a cada item do EBS; (ii) aferir o nível de resiliência dos participantes e os níveis de importância atribuída às dimensões do EBS. Como objetivos específicos definem-se: (1) comparar a média do nível de resiliência em função dos grupos de idade, dos grupos de orientação sexual e em função do grupo que segue e não segue uma religião; (2) comparar diferenças no EBS entre grupos de idade, grupos de orientação sexual e o grupo que segue e não segue uma religião, em função das dimensões; (3) aferir se existe associação entre o nível de resiliência e os níveis de importância atribuída às dimensões do EBS.

Decorrente da definição dos objetivos formulam-se as seguintes hipóteses de investigação que se subdividem em dois grupos:

Grupo I – Nível de resiliência e variáveis sociodemográficas.

- **H1:** O grupo dos mais velhos apresenta maior nível de resiliência;
- **H2:** Os indivíduos *gays* apresentam maior nível de resiliência.
- **H3:** Os indivíduos que seguem uma religião apresentam maior nível de resiliência;

Grupo II – Níveis de importância atribuída às dimensões do EBS e variáveis sociodemográficas.

- **H4:** Os indivíduos do grupo dos mais novos diferem dos indivíduos do grupo dos mais velhos, nos níveis de importância atribuída às dimensões do EBS;
- **H5:** Os indivíduos *gays* diferem dos indivíduos bissexuais, nos níveis de importância atribuída às dimensões do EBS;
- **H6:** Os indivíduos que seguem uma religião diferem dos indivíduos que não seguem uma religião, nos níveis de importância atribuída às dimensões do EBS.

## Participantes

Neste estudo, com uma amostra por conveniência, participam 191 homens adultos que se autoidentificam como *gays* ou bissexuais, com idades compreendidas entre os 50 e os 75 anos (M=58.58; DP=5.83). No que se refere à orientação sexual, 85.86% identificou-se como homossexual e 14.14% bissexual. A maioria dos participantes refere encontrar-se empregado (70.16%), ter um nível socioeconómico médio (68.59%), e possuir habilitação académica superior (69.63%). 51.31% relata não se encontrar em alguma forma de relacionamento romântico, e 50.26% da amostra mora sozinha. No que concerne à religião, 57.07% afirma não seguir uma religião e 42.93% seguem. Destes que seguem uma religião (41.88%), 75% pratica a religião Católica e 25% pratica outras religiões (Budismo, Paganismo, Espiritismo, Kardecista, Candomblé, Umbanda, Judaísmo, Druidismo e Luteranismo). A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas deste estudo.

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica da amostra

	N	n	%
<b>Orientação sexual</b>	191		
Homossexual		164	85.86
Bissexual		27	14.14
<b>Situação profissional</b>	191		
Empregado		134	70.16
Desempregado		18	9.42
Reformado por idade		34	17.80
Reformado por invalidez		5	2.62
<b>Nível socioeconómico</b>	191		
Muito baixo		5	2.62
Baixo		19	9.95
Médio		130	68.59
Alto		35	18.32
Muito alto		1	.52

<b>Estado civil</b>	191		
Solteiro		98	51.31
Namorado/a		20	10.47
Vive com parceiro(a)		18	9.42
União de facto		15	7.86
Casado		34	17.8
Outra		6	3.14
<b>Circunstância de habitação</b>	191		
Vive sozinho		96	50.26
Vive com parceiro(a)		35	18.32
Vive com marido/mulher		28	14.66
Vive com filho(s)		4	2.09
Vive com pai/mãe ou pais		14	7.33
Vive com amigos		9	4.71
Outra		5	2.62
<b>Escolaridade</b>	191		
Nenhum		2	1.05
Ensino primário		3	1.57
Ensino básico		13	6.81
Ensino secundário		37	19.37
Formação universitária		133	69.63
Outra		3	1.57
<b>Religião</b>	191		
Seguem		82	42.93
Não seguem		109	57.07
<b>Praticantes</b>	80		
Católicos		60	75
Outras religiões		20	25

## Instrumentos

### Questionário Sociodemográfico

De modo a caracterizar a amostra do estudo, foi construído um Questionário Sociodemográfico, composto por questões referentes à idade, orientação sexual, situação profissional, nível socioeconómico, escolaridade, estado civil, circunstância de habitação, e prática e atividade religiosa.

Escala de Resiliência *Conner-Davidson* (Connor & Davidson, 2003): *versão de 10 itens* – CD-RISC-10 de Campbell-Sills e Stein (2007), adaptada para a população portuguesa por Almeida, Dias, Xavier e Torgal (2020)

Para avaliar o nível de resiliência da amostra, foi utilizada a versão reduzida da escala de resiliência Connor-Davidson de 10 itens (CD-RISC-10), de Campbell-Sills e Stein (2007). A escala é unidimensional, de autorrelato, e é pedido aos participantes para

avaliarem as afirmações, e até que ponto consideram que se aplicam às suas vidas, durante o último mês (Almeida, 2016). Os participantes registam as suas respostas numa escala Likert de 5 pontos, sendo o 1 (Discordo totalmente) e 5 (Concordo totalmente). Neste sentido a pontuação pode variar entre 0 - 40 pontos, e o nível de resiliência é avaliado com base na soma total de todos os itens da escala, em que as pontuações mais altas refletem níveis mais altos de resiliência. Neste estudo, esta escala apresenta o valor de .83 para o coeficiente alfa de Cronbach, isto é, uma boa consistência interna, semelhante ao valor obtido no estudo original (.85).

Escala de Envelhecimento Bem-Sucedido – *Successful Aging Inventory* – SAI de Zhang, Liu e Wu (2018), adaptada para a população portuguesa por Monteiro, Pereira e Esgalhão (2020)

De forma a avaliar os níveis percebidos da amostra acerca do envelhecimento bem-sucedido, foi utilizada a versão em português da Escala de Envelhecimento Bem-Sucedido de Zhang, Liu e Wu (2018). Esta escala é composta por 10 itens, medidos através de uma escala Likert de 5 pontos, variando, portanto, entre o valor 1 (Nada importante) e 5 (Muito importante). Na versão adaptada para a população portuguesa, os itens estão organizados em duas dimensões: (1) abrange indicadores de saúde física, articulados com indicadores económicos e psicossociais (itens 1, 2, 4, 5, 6, 7, 10), denominada de “*bem-estar psicossocial, económico e físico*”, com valor de confiabilidade de .872; (2) reflete indicadores de “*suporte social*” (itens 3, 8, 9) seja enquanto sujeito-alvo ou sujeito-agente, com valor de confiabilidade de .750. Na dimensão de bem-estar psicossocial, económico e físico, a pontuação pode variar entre 7-35 pontos, e na dimensão de suporte social, entre 3-15 pontos, o que indica que quanto maior a pontuação, maior a perceção do que é importante para um EBS. Em relação ao coeficiente alfa de Cronbach no que respeita à dimensão Bem-Estar Psicossocial, Económico e Físico, obteve-se uma boa consistência interna (.879). Relativamente à dimensão Suporte Social obteve-se um valor mais baixo (.728), de razoável consistência interna.

## **Procedimentos**

O presente estudo está incluído no protocolo de “Ajustamento, Risco e Fatores Protetores em Adultos LGBTQ+ Mais Velhos”, com o propósito de avaliar aspetos psicológicos e físicos associados ao bem-estar dos indivíduos. No preenchimento deste protocolo foram fornecidas informações acerca dos objetivos do estudo e o participante deu o seu consentimento livre e informado, garantindo-se o seu anonimato e a confidencialidade. A recolha de dados foi realizada entre agosto de 2019 e setembro de 2019, sendo a amostra do estudo selecionada por conveniência, direcionada especificamente a homens *gays* e bissexuais mais velhos, e envolveu notificações na

Internet e anúncios enviados para organizações LGBT, redes sociais (*Facebook*) e endereços de correio eletrónico em Portugal. Os participantes responderam a essa divulgação através da plataforma *on-line* do *Google Forms*, estimando-se que o preenchimento demorou em média vinte minutos.

### **Análise estatística dos dados**

A análise estatística dos dados foi realizada com recurso ao *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 25, em conformidade com as questões de pesquisa. De acordo com o Teorema do Limite Central, a distribuição segue a normalidade, pelo que se utiliza a estatística paramétrica (Marôco, 2018). Em relação às questões abertas do questionário, referentes à religião, foi realizada uma análise de conteúdo, de modo a identificar e interpretar padrões de resposta. Para o tratamento dos dados, procedeu-se à decomposição e reedificação da ideia central da resposta, com o intuito de criar categorias (Mayring, 2000), sendo estas tricotómicas (positiva, normal, negativa).

Para a comparação em função da idade, foram criadas duas faixas etárias - “dos 50 aos 64 anos” – grupo dos mais novos, e “dos 65 aos 75 anos” - grupo dos mais velhos. A divisão destas faixas etárias foi realizada de acordo com o Serviço Nacional de Saúde de Portugal, que define idosos como indivíduos com 65 ou mais anos de idade (PORDATA, 2016). Seguidamente, recorreu-se à estatística descritiva para caracterizar os participantes da amostra, de acordo com os dados sociodemográficos. As variáveis foram analisadas através da média (medida de tendência central), desvio padrão (medida de dispersão) e, por vezes, frequências absolutas (Martins, 2011).

Para examinar a precisão dos dados, recorreu-se à consistência interna, ou seja, ao cálculo do Alpha de *Cronbach* (Maroco & Garcia-Marques, 2006). Segundo Murphy e Davidsholder (1988, pp. 89, referidos por Maroco & Garcia-Marques, 2006), o alfa não é aceitável quando é inferior a 0.60, considera-se baixo entre 0.60 e 0.70, moderado a elevado entre 0.80 a 0.90, e, por fim, elevado quando é superior a 0.90. Para comparar as médias das variáveis entre os grupos de idade, grupos de orientação sexual e entre o grupo que segue uma religião e não segue uma religião, foi utilizado o Teste-t para amostras independentes (Martins, 2011).

Com a finalidade de verificar a associação entre variáveis, foi utilizado o coeficiente de correlação de *Pearson*. Este coeficiente permite averiguar se variáveis estão associadas, e, na presença de uma associação significativa, permite avaliar a direção (positiva ou negativa) e a magnitude (entre +1 e -1) dessa mesma associação (Martins, 2011).

## Resultados

Os resultados serão apresentados conforme os objetivos.

(i) Descrever os valores percentuais nos indicadores de religiosidade e da importância atribuída a cada item do EBS

Na Tabela 2 podem-se observar os valores percentuais dos indicadores de religiosidade. Assim, 39.27% dos participantes não se consideram religiosos. Em relação à prática de rituais religiosos, verifica-se que 41.88% nunca pratica e, quanto à importância que atribuem à religião, 16.23% atribui uma importância substancial. Relativamente à educação, 43.46% refere que recebeu uma moderada educação religiosa. Quanto às tentativas de cumprirem os seus princípios religiosos, 42.93% refere não fazer nenhuma tentativa, e, também se verifica que a maioria (79.06%) considera que a sua fé religiosa não afeta o seu comportamento sexual. No que diz respeito ao facto dos participantes encontrarem uma rede de suporte na religião, 47.12% afirma não ter falado sobre a sua identidade sexual com membros da sua comunidade religiosa e 31.94% afirma não ter uma comunidade religiosa. Destes (20.94%) que já falaram sobre a sua orientação sexual no contexto de uma comunidade religiosa, 19.37% relatam diversas reações: 64.86% positivas (e.g. “compreensão”, “aceitação” e “tolerância”), 21.63% normais (e.g. “normal”), e 13.5% negativas (e.g. “pecado” e “indignação”).

**Tabela 2.** Valores percentuais nos indicadores de religiosidade

	N	n	%
<b>Atualmente considera-se uma pessoa religiosa</b>	191		
Nada		75	39.27
Pouco		52	27.23
Moderadamente		41	21.47
Substancialmente		23	12.04
<b>Frequência de prática de rituais</b>	191		
Nunca		80	41.88
Poucas vezes		68	35.6
Menos de uma vez por mês		7	3.66
Uma vez por mês		4	2.09
Mais do que uma vez por mês		17	8.9
Uma vez por semana ou mais		15	7.85
<b>Importância que atribuem à religião</b>	191		
Nenhuma		45	23.56
Pouca		52	27.23
Moderada		63	32.98
Substancial		31	16.23

Religiosidade, resiliência e envelhecimento bem-sucedido em homens *gays* e bissexuais

<b>Recebeu educação religiosa</b>	191		
Nenhuma		7	3.66
Pouca		44	23.04
Moderada		83	43.46
Substancial		57	29.84
<b>Cumprir princípios religiosos</b>	191		
Nenhuma		82	42.93
Pouca		38	19.89
Moderada		52	27.23
Substancial		19	9.95
<b>Afeta comportamento sexual</b>	191		
Nada		151	79.06
Pouco		28	14.66
Moderadamente		10	5.24
Substancialmente		2	1.05
<b>Falou sobre a sua identidade sexual com membros da comunidade religiosa</b>	191		
Sim		40	20.94
Não		90	47.12
Não tenho uma comunidade religiosa		61	31.94
<b>Reações dos membros da comunidade religiosa</b>	37		
Positivas		24	64.86
Normais		8	21.63
Negativas		5	13.5

Em relação à importância atribuída ao envelhecimento bem-sucedido, a maior parte da amostra afirma que ser feliz (94,25%), ter mobilidade física (93,19%), amigos (90,57%), boas condições económicas (89,01%), ser independente (89%), poder trabalhar (83,25%), não ter doenças crónicas (77,48%) e poder cuidar de familiares (63,88%) contribuem para um EBS. Relativamente a ser cuidado pelos filhos ou outros familiares, 35,6% discordam que este suporte influencie o seu envelhecimento, 32,46% concordam, e para 31,94% é indiferente. Também se verifica que, no que diz respeito a viver com os filhos ou outros familiares adultos, 34,03% concordam que este suporte influencie o seu envelhecimento, 34,03% considera não ser relevante, e 31,94% discordam (cf. Tabela 3).

**Tabela 3.** Valores percentuais da importância atribuída a cada item do EBS

<b>Dimensão</b>	<b>N</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Bem-estar psicossocial, económico e físico</i>			
<b>(10) Ser Feliz</b>	191		
Discordo totalmente		1	.52
Discordo		3	1.57
Neutro		7	3.66
Concordo		33	17.28
Concordo totalmente		147	76.97
<b>(5) Ter mobilidade física</b>	191		
Discordo		4	2.09
Neutro		9	4.71
Concordo		60	31.41
Concordo totalmente		118	61.78
<b>(2) Ter amigos</b>	191		
Discordo		6	3.14
Neutro		12	6.28
Concordo		78	40.83
Concordo totalmente		95	49.74
<b>(4) Ter boas condições económicas</b>	191		
Discordo totalmente		3	1.57
Discordo		5	2.62
Neutro		13	6.81
Concordo		87	45.55
Concordo totalmente		83	43.46
<b>(1) Ser independente</b>	191		
Discordo totalmente		4	2.09
Discordo		6	3.14
Neutro		11	5.76
Concordo		61	31.93
Concordo totalmente		109	57.07
<b>(7) Poder trabalhar</b>	191		
Discordo totalmente		2	1.05
Discordo		6	3.14
Neutro		24	12.57
Concordo		89	46.60
Concordo totalmente		70	36.65
<b>(6) Não ter doenças crónicas</b>	191		
Discordo totalmente		2	1.05
Discordo		14	7.33
Neutro		27	14.14
Concordo		68	35.60
Concordo totalmente		80	41.88

<i>Suporte Social</i>		
<b>(9) Poder cuidar de familiares</b>	191	
Discordo totalmente	7	3.66
Discordo	10	5.24
Neutro	52	27.23
Concordo	75	39.27
Concordo totalmente	47	24.61
<b>(8) Ser cuidado pelos filhos ou outros familiares</b>	191	
Discordo totalmente	32	16.75
Discordo	36	18.85
Neutro	61	31.94
Concordo	39	20.42
Concordo totalmente	23	12.04
<b>(3) Viver com os filhos ou outros familiares adultos</b>	191	
Discordo totalmente	23	12.04
Discordo	38	19.90
Neutro	65	34.03
Concordo	46	24.08
Concordo totalmente	19	9.95

(ii) Aferir o nível de resiliência dos participantes e os níveis de importância atribuída às dimensões do EBS

No que diz respeito aos níveis globais de cada uma das variáveis em estudo, verifica-se para a resiliência uma média de 29.49 (DP=6.06), para a dimensão (1) *Bem-estar psicossocial, económico e físico* do EBS, uma média de 30.49 (DP=4.31), e para a dimensão (2) *Suporte Social* do EBS, uma média de 9.68 (DP=2.74) (cf. Tabela 4).

**Tabela 4.** Valores médios ( $\pm$  DP) das variáveis de Resiliência e EBS

	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
Escala de Resiliência	29.49	6.06	4	40
EBS Dimensão 1	30.49	4.31	11	35
EBS Dimensão 2	9.68	2.74	3	15

(iii) Comparar a média do nível de resiliência em função dos grupos de idade, dos grupos de orientação sexual e em função do grupo que segue e não segue uma religião

Como se pode verificar na Tabela 5, na resiliência, o grupo dos mais velhos obtém um valor médio de 30.74, e o grupo dos mais novos um valor médio de 29.25, não se verificando diferenças estatisticamente significativas para a resiliência entre os grupos de

idade ( $t(189)=-1.255$ ;  $p=.211$ ). Como tal, a hipótese 1 do grupo I não é confirmada. Observam-se diferenças estatisticamente significativas ( $t(189)=-2.204$ ;  $p=.029$ ) nos valores médios na resiliência entre *gays* ( $M=29.11$ ) e bissexuais ( $M=31.85$ ). Como tal, a hipótese 2 do grupo I é infirmada. Não se verificam diferenças estatisticamente significativas ( $t(189)=1.709$ ;  $p=.089$ ) nos valores médios na resiliência entre o grupo que segue uma religião ( $M=30.35$ ) e o que não segue ( $M=28.85$ ). Como tal, a hipótese 3 do grupo I não é confirmada.

**Tabela 5.** Comparação do valor médio na resiliência em função dos grupos de idade, orientação sexual e em função do grupo que segue e não segue uma religião

				<i>t</i>	DF	<i>p</i>
<b>Resiliência</b>	Idade	<b>M</b>	<b>DP</b>			
	50-64	29.25	6.17			
	65+	30.74	5.38	-1.255	189	.211
	Gays	29.11	6.14			
	Bissexuais	31.85	5.04	-2.204	189	.029*
	Segue religião	30.35	5.49			
	Não segue religião	28.85	6.41	1.709	189	.089

\* < .05

Comparar diferenças nas dimensões do EBS entre grupos de idade, grupos de orientação sexual e o grupo que segue e não segue uma religião

Quanto à dimensão (1) *Bem-estar psicossocial, económico e físico* do EBS, o grupo dos mais velhos obtém um valor médio de 30.61, e o grupo dos mais novos um valor médio de 30.46, não se verificando diferenças estatisticamente significativas para a dimensão 1 do EBS entre os grupos de idade ( $t(189)=-.177$ ;  $p=.860$ ). Como tal, a hipótese 4 do grupo II é infirmada. Não se verificam diferenças estatisticamente significativas ( $t(189)=-1.135$ ;  $p=.258$ ) nos valores médios da dimensão 1 do EBS entre *gays* ( $M=30.34$ ) e bissexuais ( $M=31.36$ ). Como tal, a hipótese 5 do grupo II é infirmada. Também não se observam diferenças estatisticamente significativas ( $t(189)=-.281$ ;  $p=.779$ ) nos valores médios da dimensão 1 do EBS entre o grupo que segue uma religião ( $M=30.39$ ) e o que não segue ( $M=30.56$ ). Como tal, a hipótese 6 do grupo II é infirmada (cf. Tabela 6).

**Tabela 6.** Comparação do valor médio da dimensão 1 do EBS em função dos grupos de idade, de orientação sexual e em função do grupo que segue e não segue uma religião

EBS			Dimensão 1		
			<i>t</i>	DF	<i>p</i>
Idade	<b>M</b>	<b>DP</b>			
50-64	30.46	4.38			
65+	30.61	4.01	-1.177	189	.860
Gays	30.34	4.46			
Bissexuais	31.36	3.12	-1.135	189	.258
Segue religião	30.39	4.45			
Não segue religião	30.56	4.22	-.281	189	.779

\* &lt; .05

Como se pode verificar na Tabela 7, na dimensão (2) *Suporte social* do EBS, o grupo dos mais velhos obtém um valor médio de 10.58, e o grupo dos mais novos um valor médio de 9.5, verificando-se diferenças estatisticamente significativas para a dimensão 2 do EBS entre os grupos de idade ( $t(189)=-2.018$ ;  $p=.045$ ). Como tal, a hipótese 4 do grupo II é confirmada. Observam-se diferenças estatisticamente significativas ( $t(189)=-2.194$ ;  $p=.029$ ) nos valores médios da dimensão 2 do EBS entre *gays* ( $M=9.5$ ) e bissexuais ( $M=10.74$ ). Como tal, a hipótese 5 do grupo II é confirmada. Não se verificam diferenças estatisticamente significativas ( $t(189)=1.144$ ;  $p=.254$ ) nos valores médios da dimensão 2 do EBS entre o grupo que segue uma religião ( $M=9.94$ ) e o que não segue ( $M=9.48$ ). Como tal, a hipótese 6 do grupo I é infirmada.

**Tabela 7.** Comparação do valor médio da dimensão 2 do EBS em função dos grupos de idade, de orientação sexual e em função do grupo que segue e não segue uma religião

EBS			Dimensão 2		
			<i>t</i>	DF	<i>p</i>
Idade	<b>M</b>	<b>DP</b>			
50-64	9.5	2.66			
65+	10.58	3.05	-2.018	189	.045*

Religiosidade, resiliência e envelhecimento bem-sucedido em homens *gays* e bissexuais

Gays	9.5	2.65			
			-2.194	189	.029*
Bissexuais	10.74	3.08			
Segue religião	9.94	2.51			
			1.144	189	.254
Não segue religião	9.48	2.91			

\* < .05

(iv) Aferir se existe associação entre o nível de resiliência e os níveis de importância atribuída às dimensões do EBS

A idade está positivamente correlacionada de forma fraca com a resiliência ( $r = .164$ ;  $p < .05$ ) e com a dimensão 2 - Suporte Social do EBS ( $r = .006$ ,  $p > .05$ ), estando correlacionada negativamente, também com fraca intensidade, com a dimensão 1 - Bem-estar psicossocial, econômico e físico do EBS ( $r = -.033$ ,  $p > .05$ ). A resiliência está positivamente correlacionada de forma fraca com a dimensão 1 do EBS ( $r = .112$ ,  $p > .05$ ) e com a dimensão 2 do EBS ( $r = .024$ ,  $p > .05$ ) (cf. Tabela 8).

**Tabela 8.** Correlações entre as variáveis

	Idade	Resiliência	EBS Dimensão1	EBS Dimensão 2
Idade	1	.164*	-.033	.006
Resiliência	-	1	.112	.024
EBS Dimensão 1	-	-	1	.319**
EBS Dimensão 2	-	-	-	1

\* < .05; \*\* < .01

## Discussão

A religião desempenha um papel fundamental na vida do indivíduo e na formação de opiniões e atitudes no que diz respeito à orientação sexual e à identidade de gênero (Undp, & Usaid, 2014), exercendo influência nas suas experiências (Choi, Han, & Paul, 2011). Os indivíduos LGBT experienciam desafios relacionados com a sua orientação/identidade sexual (Leonard et al., 2015), e com o aumento da idade envolvem-se mais em práticas e em atividades religiosas (Lee et al., 2017), pois a participação religiosa é uma fonte importante de conexão social entre os idosos (Cornwell & Waite, 2009).

Este envolvimento na religião é considerado um fator protetor na saúde e na qualidade de vida dos idosos (Fiske, Wetherell, & Gatz, 2009; McCullough & Laurenceau, 2005; Solomon et al., 2010). De acordo com este último estudo, a participação nas atividades religiosas está associada a uma boa saúde física e mental, ou seja, equivale a melhores resultados alusivos à saúde, independentemente da idade (Brennan, 2004; Ferraro & Albrecht-Jensen, 1991). Outros autores reforçam esta ideia, e indicam que os indivíduos que frequentam serviços religiosos, participam em atividades religiosas ou, então, afirmam que a religião é um aspeto central nas suas vidas, tendem a possuir um nível ligeiramente mais alto de bem-estar subjetivo (Myers & Diener, 1995), quando comparados com indivíduos menos religiosos. Neste sentido, este envolvimento fornece suporte social, normas para comportamentos saudáveis e uma sensação de bem-estar (Mitchell & Weatherly, 2000). No entanto, como anteriormente mencionado, participar nas atividades religiosas, pode permitir que os indivíduos experienciem momentos negativos, o que resulta no conflito entre o desenvolvimento da identidade sexual e a religião, conduzindo o indivíduo a afastar-se da prática religiosa (Kim et al., 2017).

No presente estudo observa-se que a maioria dos participantes não segue uma religião, e dos que seguem têm forte influência da igreja Católica Romana, resultados que são corroborados pelo estudo de UNDP e USAID (2014). Também se verifica que esta amostra refere não seguir rituais religiosos, como se observa no estudo de Fredriksen-Goldsen e colaboradores (2013a). Na maioria, atribuem pouca ou nenhuma importância à religião, afirmam fazer poucas ou nenhuma tentativas de cumprirem os seus princípios religiosos, apesar de terem recebido uma moderada educação religiosa ou uma educação substancial religiosa. Embora seja fundamental mais investigações, constata-se que muitos idosos LGBT tenham uma relação complicada com as atividades religiosas, devido aos conflitos contemporâneos e históricos que, ainda hoje, existem entre a homossexualidade e as instituições religiosas (Valentine & Waite, 2012). Tendo em conta a posição de diferentes religiões em relação à homossexualidade (Cook-Daniels, 2001,

referido por Shankle et al., 2003), e observando os resultados obtidos neste estudo, podemos colocar a hipótese de que, em alguma fase da vida dos participantes, apesar de terem recebido educação religiosa, consideraram a religião como um fator de pressão (Leonard et al., 2015), ou podem terem-se sentido rejeitados por parte da sua igreja ou comunidade religiosa devido à sua orientação sexual (Miller, 2007), o que pode vir a justificar o facto de não seguirem uma religião. O não seguir uma religião, pode também explicar o porquê da maioria considerar que a sua fé religiosa não afeta o seu comportamento sexual. Há que esclarecer e investigar mais estas questões da religiosidade nesta população.

Para Leonard e colaboradores (2015), os indivíduos *gays* e bissexuais têm uma maior necessidade de estarem inseridos em ambientes que possibilitam o desenvolvimento de redes de suporte, dado que experienciam desafios relacionados com a sua identidade/orientação sexual. Quanto a encontrarem uma rede de suporte na religião, a maioria dos participantes deste estudo que abordou a sua identidade sexual com membros da sua comunidade religiosa, observou reações positivas por parte destes, desde compreensão, aceitação, aconselhamento, carinho e tolerância. Do mesmo modo, Brennan-Ing e colaboradores (2013), relatam que os idosos *gays* e bissexuais afirmam ter recebido suporte de atividades e comunidades religiosas, quando revelaram a sua identidade sexual.

Estes resultados também podem sugerir que estes participantes possuem um *coping* religioso positivo (Wortmann, 2016), uma vez que procuraram suporte de membros do grupo religioso, e, de certa forma, obtiveram-no. Efetivamente, encontrar suporte nos membros da comunidade religiosa, pode auxiliar o indivíduo a lidar com as mudanças do envelhecimento, de modo a facilitar um envelhecimento bem-sucedido (Corwin et al., 2009; Duay & Bryan, 2006; Laditka et al., 2009). Portanto, a religiosidade que é vista como um amortecedor para lidar com os fatores de *stress* da vida (Koenig, 1993; Mitchell & Weatherly, 2000; Wink & Dillon, 2003), para estes indivíduos que obtiveram reações positivas ao revelarem a sua orientação sexual, pode possibilitar a compreensão das suas experiências de vida, que, por sua vez, pode gerar um sentido para a vida, como, também, desenvolver recursos pessoais e comunitários. De acordo com Fredriksen-Goldsen e colaboradores (2013a;2013b) e Lawler-Row e Elliott (2009), pertencer à comunidade, possuir suporte social e participar em atividades religiosas são fatores protetores no que diz respeito ao bem-estar de idosos *gays* e bissexuais e ao seu envelhecimento. Efetivamente, a continuidade da investigação junto desta população, em Portugal, permitirá explorar melhor estas questões.

Relativamente ao nível de resiliência, a amostra deste estudo obteve uma pontuação média de 29.49 (DP = 6.06), valor superior ao resultado de referência para a população portuguesa (M=25.94) (Almeida, Dias, Xavier, & Torgal, 2020), pelo que podemos supor que os participantes deste estudo são muito resilientes. Estes resultados são corroborados pelo estudo de Metlife Mature Market Institute e The Lesbian and Gay Aging Issues Network of the American Society on Aging (2006) e de Orel (2014), no qual os participantes relataram ter desenvolvido uma maior resiliência, como consequência de serem LGBT. Da mesma forma, Brown, Alley, Sarosy, Quarto e Cook (2002) indicam que os homens *gays* mais velhos, em comparação com a população em geral, apresentam maiores níveis de resiliência e capacidades para ultrapassar adversidades, pois lidaram com fatores de *stress* ao longo da vida. Os homens bissexuais mais velhos também apresentam níveis elevados de resiliência, uma vez que no passado foram, e, hoje-em-dia, continuam a ser sujeitos a uma fonte tripla de *stress* (Pereira, et al., 2019). De facto, estes indivíduos, por pertencerem a um grupo socialmente estigmatizado, experienciam *stress* relacionado com a discriminação contínua e a expectativa de rejeição (Harper & Schneider, 2003; Institute of Medicine, 2011; Meyer, 2003). Alguns estudos indicam que as experiências que envolvem o preconceito e o estigma, como ser alvo de assédio e *bullying*, correspondem a piores resultados de saúde mental para jovens e adultos *gays* e bissexuais (D'Augelli & Grossman, 2006; Meyer, 2003). De acordo com alguns dados portugueses de estudos como o de António, Pinto, Pereira, Farcas e Moleiro (2012), estes autores indicam que 42% dos jovens que se autoidentificam como pertencentes à comunidade LGB, experienciam situações de *bullying* homofóbico.

Perante os fatores de *stress*, os homens *gays* e bissexuais mais velhos estão mais bem preparados para ultrapassarem diversas adversidades com as quais se deparam, tendo desenvolvido estratégias de *coping* (Brown et al., 2002). Neste sentido, podemos supor que os participantes deste estudo, ao longo dos anos, desenvolveram capacidades para lidar com as mais adversas experiências, através de estratégias de *coping* adequadas (Jones & Nystrom, 2002; Schope, 2005). A mesma perspetiva é defendida por Metlife Mature Market Institute e The Lesbian and Gay Aging Issues Network of the American Society on Aging (2006), ao sugerirem que os desafios enfrentados conduzem ao desenvolvimento de capacidades para lidar com crises e perdas de vida, relativamente com sucesso, à medida que envelhecem. Assim, estão preparados para lidar com as questões associadas ao processo de envelhecimento, quando comparados com indivíduos heterossexuais (Friend, 1991; Orel, 2014).

Grande parte da literatura sobre o *coping* de idosos LGBT, concentra-se em mecanismos de *coping* de grupo, ou redes de suporte social (Choi & Meyer, 2016). Perante

os fatores de *stress*, como o isolamento, o acesso à saúde, a instabilidade financeira, a discriminação, a internalização do estigma (homofobia internalizada), a ocultação da identidade sexual/género e a expectativa de rejeição, os indivíduos LGBT demonstram resiliência através de estratégias de *coping* e de suporte social. De facto, a estabilidade financeira, de acordo com Brown e colaboradores (2002), foi identificada como um fator preditor para a adaptação ao envelhecimento de homens *gays* mais velhos. No presente estudo, a maioria dos participantes afirma ter um estatuto socioeconómico médio, o que poderá explicar os resultados encontrados.

No que concerne às diferenças encontradas quando comparados os indivíduos de acordo com a orientação sexual, observou-se que os homens bissexuais aparentam possuir um nível maior de resiliência, o que poderá estar relacionado com o facto de manterem e desenvolverem redes de suporte, ao longo da vida, refletindo uma considerável resiliência (Grossman et al., 2000). Neste sentido, poderá ser colocado como hipótese, o facto de os homens bissexuais terem maior perceção de suporte social, visto que podem encontrar-se nalgum tipo de relação, ou ter filhos, e, ainda uma rede de suporte mais alargada. No entanto, poucos estudos incluem fatores de resiliência com este grupo (Shilo et al., 2014).

Em suma, não nos surpreende o elevado nível de resiliência nos idosos LGBT deste estudo, tendo em conta o que é referido por Fredriksen-Goldsen (2011), que indica que os idosos LGBT são considerados uma população resiliente. No entanto, justifica-se a continuidade da investigação com esta população, nomeadamente, no que diz respeito a diferenças individuais e ambientais, que podem explicar a razão pela qual alguns idosos desenvolvem estratégias de *coping* mais eficazes e se adaptam com mais sucesso ao envelhecimento, do que outros idosos (Golant, 2015).

Em relação à importância que a amostra atribui ao envelhecimento bem-sucedido, os resultados encontrados são corroborados pelo estudo de Zhang e colaboradores (2018), pois verificam que a felicidade recebeu maior reconhecimento por parte da amostra. Também se verificou que os participantes consideraram que ter mobilidade física, amigos, boas condições económicas, ser independente e poder trabalhar, contribuem para um EBS. Estes resultados podem sugerir que os participantes consideram como prioridade, para alcançarem um EBS, a sensação de felicidade. Isto pode dever-se ao facto de que, ao longo da vida, a maioria dos idosos LGBT enfrentaram sérias adversidades (Fredriksen-Goldsen, 2011), e que estes podem atingir um EBS, concentrando-se nos sucessos da vida e não no status físico e económico (Romo, et al., 2012). Para além disso, podem ter atribuído importância à mobilidade física, a boas condições económicas e a ser independente, pois as preocupações dos idosos LGBT incluem questões financeiras, de

saúde e de perda de independência ou mobilidade, uma vez que, perante essas dificuldades, necessitam de aceder a determinados serviços e temem ser discriminados (Hughes, 2009). Por outro lado, ter amigos assume importância, sendo corroborado pelos estudos de Barker e colaboradores (2006), e de Grossman e colaboradores (2000), que nos indicam-nos que para homens *gays* mais velhos, o suporte social por parte de amigos (“ter amigos”) assume muita importância. O poder dar continuidade ao trabalho, para os participantes deste estudo, assume importância. Tal vai ao encontro do estudo de Johnson, Sarkisian e Williamson (2015), que permitiu estabelecer uma relação entre o EBS e a atividade produtiva, e descobriram que os países com maiores taxas de participação de trabalhadores idosos, têm maior expectativa de vida.

As questões de saúde e os cuidados são considerados fundamentais para a experiência de envelhecimento entre a maioria dos idosos LGB (Pereira et al., 2019). Das diversas formas que o EBS tem sido caracterizado, nos últimos tempos, alguns autores definiram o conceito como possuir um nível considerável de saúde (Bryant, Corbett, & Kutner, 2001) e a ausência de doença associada à idade (Rowe e Kahn, 1997). Para os participantes deste estudo, observou-se que não ter doenças crónicas assumiu um valor percentual de 77.48, sendo o valor mais baixo da dimensão de bem-estar psicossocial, económico e físico. Estes resultados diferem de Primrose (2008), que especifica que o envelhecimento traz inúmeras implicações, no que diz respeito às questões de saúde, visto que a probabilidade de terem doenças crónicas e dificuldades de mobilidade, é maior, o que os leva a utilizarem, cada vez mais, os serviços de saúde. Os idosos LGBT, quando comparados com idosos heterossexuais, apresentam um risco elevado de incapacidade física, e os homens GB mais velhos têm maior probabilidade de apresentar dificuldades de saúde física, em comparação com homens heterossexuais de idade semelhante (Fredriksen-Goldsen, 2011). Sendo assim, era esperado que os participantes atribuíssem maior importância à saúde, no que diz respeito a não ter doenças crónicas, visto que a saúde auto percebida está associada ao EBS (Duay & Bryan, 2006; Vaillant & Mukamal, 2001).

Quanto ao suporte social, no que concerne a ser cuidado pelos filhos ou outros familiares e a viver com os filhos ou outros familiares adultos, como se pode observar, os valores obtidos são considerados baixos e com valores muito aproximados, pelo que esta dimensão parece ter pouca influência nesta amostra, quanto ao EBS. Efetivamente, num estudo com indivíduos chineses, também o suporte social não parece ser relevante para a percepção de um EBS (Zhang et al., 2018). Por outro lado, estes resultados diferenciam-se dos obtidos no estudo de Johnson e Mutchler (2013), que identificam a família como fator de proteção do EBS. Todavia, apesar de diversos estudos indicarem que o EBS de idosos

GB pode ser influenciado por uma rede social de suporte (Fullmer, 1995, citado por Grossman et al., 2000), e que o EBS decorre da inclusão social, estando, assim, associada a uma melhor saúde mental e bem-estar entre eles (Leonard et al., 2015), muitos idosos GB vivem sozinhos e sem suporte adequado, pois têm menor probabilidade de terem parceiros ou de serem casados, resultando, assim, em menos suporte ao seu envelhecimento (Fredriksen-Goldsen, 2011). Esta autora também menciona que homens GB mais velhos, em comparação com homens heterossexuais, têm significativamente menos filhos em casa e são mais propensos a viver sozinhos. Ainda, no que diz respeito ao suporte social, podemos colocar a hipótese de que os participantes deste estudo não dão importância ao suporte social por parte de familiares e filhos, por terem aprendido a confiar em si mesmos, para enfrentarem os desafios da vida, especialmente quando as suas redes de suporte se esgotam (Wight et al., 2012). Na verdade, estes participantes atribuem pouca importância ao suporte social, uma vez que no contexto familiar, com base na sua orientação sexual, podem ter sofrido algum tipo de discriminação e rejeição, o que os levou a afastarem-se da família (Friedman et al., 2008; Ryan et al., 2009; Sullivan & Wodarski, 2002).

Apesar do presente estudo não explorar se os participantes estão, de facto, a envelhecer com sucesso ou não, alguns estudos (Metlife Mature Market Institute & The Lesbian and Gay Aging Issues Network of the American Society on Aging, 2006) demonstram que ser LGBT, de alguma forma, ajuda os indivíduos a prepararem-se para o envelhecimento, através do desenvolvimento de traços de carácter positivos, maior resiliência, ou melhores redes de suporte, como consequência das adversidades que passaram por pertencerem a uma minoria sexual. Outros estudos demonstram que muitos idosos LGBT estão bem ajustados e felizes (Fredriksen-Goldsen et al., 2015; Van Wagenen et al., 2013). Por outras palavras, os idosos LGBT relatam ter níveis mais altos de satisfação com a vida, menor autocritica e menos problemas psicossomáticos, quando comparados com indivíduos não pertencentes à comunidade LGBT (Barranti & Cohen, 2000, referidos por McCann et al., 2013). De acordo com Kimmel (1978) e Friend (1980), indivíduos *gays* são bem ajustados, quanto os heterossexuais, e são capazes de envelhecer com mais sucesso, uma vez que resolveram crises, ao longo da vida. Considera-se pertinente explorar, reconhecer e compreender os fatores únicos que caracterizam as experiências e necessidades dos indivíduos LGBT, há medida que envelhecem, pois, a compreensão do envelhecimento neste grupo de minoria amplia o nosso conhecimento acerca das distintas experiências e necessidades da população idosa (Fredriksen-Goldsen, 2011).

Importa ainda referir limitações que se considera poderem ter alguma influência nos resultados. Destaca-se a baixa participação de indivíduos bissexuais e o facto de a recolha de dados ser *online*, o que pode levar a algum enviesamento de respostas. Para futuras investigações, sugere-se a continuidade da investigação, alargando a dimensão da amostra e da exploração aprofundada da temática da religiosidade, com o propósito de compreender o seu papel no EBS, assim como dos fatores que são de proteção ou de risco nesta população, que possam conduzir a uma maior ou menor resiliência.

Para concluir, através da realização deste estudo compreendemos que a religião não parecer ter grande influência na vida dos participantes, e, também se verificou que esta amostra aparenta possuir resiliência e uma perceção geral do que é importante para um EBS.

## **Conclusão**

Em Portugal, a comunidade ainda é culturalmente influenciada pelas tradições católicas (De Oliveira, Costa, & Nogueira, 2013). Apesar de todos os estudos realizados na área da religiosidade, Wade e Harper (2017) salientam um déficit de literatura sobre a religião e experiências religiosas na população LGBT+. Também sobre o estudo sobre o processo de envelhecimento, considerado um campo importante do conhecimento científico, verifica-se alguma escassez na exploração do conceito de envelhecimento LGBT (Brennan-Ing, Seidel, Larson, & Karpiak, 2014; Choi & Meyer, 2016; Laditka et al., 2009). As necessidades únicas do envelhecimento dos idosos LGBT raramente são abordadas em pesquisas (Fredriksen-Goldsen, 2011), visto que estes idosos pertencem a um dos grupos menos compreendidos em termos de necessidades relacionadas ao envelhecimento (Fredriksen-Goldsen & Muraco, 2010; Institute of Medicine, 2011). De facto, em Portugal denota-se, ainda, escassez de informação acerca das necessidades de adultos mais velhos LGB (Pereira et al., 2019). Tal como em relação ao EBS, no que concerne à resiliência, existe alguma escassez de informação no que diz respeito às características e fatores protetores entre adolescentes e adultos que pertencem a minorias sexuais (Russel, 2005). Em geral, torna-se imperativo aumentar o conhecimento sobre as características e necessidades desta população, pois ainda há muito que precisamos saber sobre esta população (Wandrekar & Nigudkar, 2020).

Para pesquisas futuras, sugere-se estudos que possam ser realizados com uma maior amostra, e considera-se importante dar continuidade a este estudo, com o foco na resiliência na população LGBT+, nomeadamente, utilizar uma metodologia mista, de modo a complementar as respostas na escala, com respostas abertas. No que concerne ao EBS, são necessárias mais pesquisas que incluam a avaliação subjetiva do EBS nesta população (Fredriksen-Goldsen et al., 2015), pois, com a crescente e diversificada população de idosos, é necessário expandir a pesquisa sobre o EBS, incluindo uma variedade mais ampla de grupos raciais e culturais (Troutman, Nies, & Bentley, 2010). Assim, explorar a qualidade de vida física e mental de idosos LGBT por faixa etária é um passo importante para compreender melhor o EBS nesta população pouco estudada, pois é fundamental explorar os fatores que conduzem a uma boa saúde nesta população, para se poder desenvolver intervenções equilibradas e personalizadas, que apoiem os pontos fortes e os desafios que os idosos LGBT enfrentam (Fredriksen-Goldsen et al., 2015). Já no que diz respeito à religiosidade, consideramos vantajosa a continuação da exploração aprofundada da temática, com o propósito de compreender os fatores que são de proteção ou de risco para o EBS dos indivíduos LGBT+.

Como limitações do estudo, reconhece-se que as medidas de autorrelato dependem da reflexão honesta e precisa dos participantes (Carver, Beamish, & Phillips, 2018). Considera-se que o protocolo a que os participantes tinham de responder era um pouco extenso, o que pode ter influenciado as suas respostas. Também, os instrumentos utilizados neste estudo, deveriam ser complementados com questões de resposta aberta, de modo a obtermos uma informação mais precisa acerca das variáveis estudadas. Quanto às dimensões amostrais das faixas etárias dos mais novos e dos mais velhos, verifica-se que neste estudo e também no de Fredriksen-Goldsen e colaboradores (2015), que o grupo dos mais novos tem mais sujeitos, o que pode levar a estimativas mais conservadoras entre os resultados e os fatores explicativos para essa faixa etária. É ainda de destacar os poucos estudos que analisam questões referentes à religiosidade e redes sexuais em idosos LGBT (Kim et al., 2017; Wade & Harper, 2017), e o pouco conhecimento sobre as necessidades destes idosos em Portugal (Pereira et al., 2019).

A recolha dos dados, como suprarreferido, ocorreu de forma *on-line*, uma vez que comporta diversas vantagens, desde o baixo custo (Couper, 2000; Fleming & Bowden, 2009), a rapidez na recolha, a potencialidade na construção dos questionários (Vicente & Reis, 2008), o facto dos participantes inserirem diretamente as respostas no banco de dados, e a utilização das opções permite um melhor controlo das respostas (Topp & Pawloski, 2002). De forma *on-line*, aquando questionados acerca de temas “sensíveis”, os participantes sentem-se mais à vontade para se expressarem relativamente a esses temas, uma vez que mantém uma distância do investigador (Tourangeau & Smith, 1996). Por seu turno, este método de recolha de dados, via *on-line*, também comporta desvantagens, desde a falta de controlo por parte do investigador no que diz respeito aos participantes e às suas respostas, ao facto de os participantes carecerem de possuir um meio tecnológico que lhes permita responder ao questionário *on-line* (Lefever, Dal, & Matthíasdóttir, 2007; Sax, Gilmartin, & Bryant, 2003). Neste estudo, esta população evidenciou capacidade de utilização das tecnologias, o que demonstra que esta forma de recolha de dados, via *online*, é uma forma viável de chegar a indivíduos com mais de 65 anos, contradizendo os estereótipos associados ao envelhecimento, que remetem para o facto destes indivíduos não possuírem muito conhecimento nas tecnologias.

Para concluir, pode afirmar-se que o presente estudo veio confirmar, em grande parte, resultados já obtidos em outros estudos, principalmente no que se refere à religiosidade e resiliência, apesar da escassez de bibliografia centrada nesta temática, como já se referiu. Assim, considera-se fundamental a continuação do desenvolvimento de pesquisas para aumentar o conhecimento nesta área.

## Bibliografia

- Almeida, M. H., Dias, S., Xavier, M., & Torgal, J. (2020). Validação Exploratória e Confirmatória da Escala de Resiliência Connor-Davidson (CD-RISC-10) numa Amostra de Inscritos em Centros de Emprego. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*, 33(2), 124-132. Obtido em 12 de Agosto de 2020, de <https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/12243>
- Almeida, R. F. (2016). A resiliência e a sintomatologia psicopatológica numa amostra da população geral portuguesa. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa]. Obtido de <http://hdl.handle.net/10451/25102>
- Balaji, A. B., Oster, A. M., Viall, A. H., Heffelfinger, J. D., Mena, L. A., & Toledo, C. A. (2012). Role flexing: How community, religion, and family shape the experiences of young black men who have sex with men. *AIDS Patient Care and STDs*, 26(12), 730–737. doi:<http://doi.org/10.1089/apc.2012.0177>
- Barker, J. C., Herdt, G., & de Vries, B. (2006). Social support in the lives of Lesbians and Gay men at midlife and later. *Sexuality Research and Social Policy*, 3(2), 1-23. doi:<http://doi.org/10.1525/srsp.2006.3.2.1>
- Brennan, M. (2004). Research: Spirituality and religiousness predict adaptation to vision loss in middle-aged and older adults. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 14(3), 193-214. doi:[http://dx.doi.org/10.1207/s15327582ijpr1403\\_4](http://dx.doi.org/10.1207/s15327582ijpr1403_4)
- Brennan-Ing, M., Seidel, L., Larson, B., & Karpiak, S. E. (2013). “I’m created in God’s image, and God don’t create junk”: Religious participation and support among older GLBT adults. *Journal of Religion, Spirituality and Aging*, 25(2), 70-92. doi:<http://doi.org/10.1080/15528030.2013.746629>
- Brennan-Ing, M., Seidel, L., Larson, B., & Karpiak, S. E. (2014). Social Care Networks and Older LGBT Adults: Challenges for the Future. *Journal of Homosexuality*, 61(1), 21–52. doi:[10.1080/00918369.2013.835235](http://doi.org/10.1080/00918369.2013.835235)
- Brown, L. B., Alley, G. R., Sarosy, S., Quarto, G., & Cook, T. (2002). Gay Men: Aging Well! *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 13(4), 41-54. doi:[10.1300/j041v13n04\\_06](http://doi.org/10.1300/j041v13n04_06)

- Bryant, L. L., Corbett, K. K., & Kutner, J. S. (2001). In their own words: A model of healthy aging. *Social Science & Medicine*, *53*(7), 927-941. doi:10.1016/S0277-9536(00)00392-0
- Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress*, *20*(6), 1019-1028. doi:http://doi.org/10.1002/jts.20271
- Cartwright, C., Hughes, M., & Lienert, T. (2012). End-of-life care for gay, lesbian, bisexual and transgender people. *Culture, Health & Sexuality*, *14*(5), 537-548. doi:https://doi.org/10.1080/13691058.2012.673639
- Carver, L. F., & Buchanan, D. (2016). Successful aging: Considering non-biomedical constructs. *Clinical Interventions in Aging*, *11*(11), 1623–1630. Obtido em 15 de Julho de 2020, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5113925/pdf/cia-11-1623.pdf>
- Carver, L. F., Beamish, R., & Phillips, S. P. (2018). Successful aging: Illness and social connections. *Geriatrics*, *3*(3), 1-7. doi:https://doi.org/10.3390/geriatrics3010003
- Choi, K.-H., Han, C., Paul, J., & Ayala, G. (2011). Strategies for managing racism and homophobia among U.S. ethnic and racial minority men who have sex with men. *AIDS Education and Prevention*, *23*(2), 145-158. doi:http://doi.org/10.1521/aeap.2011.23.2.145
- Choi, S. K., & Meyer, I. H. (2016). *LGBT aging: A review of research findings, needs, and policy implications*. Los Angeles: The Williams Institute.
- Connor, K. M., & Davidson, J. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, *18*(2), 76-82. doi:http://doi.org/10.1002/da.10113
- Cornwell, E. Y., & Waite, L. J. (2009). Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults. *Journal of Health and Social Behavior*, *50*(1), 31–48. doi:10.1177/002214650905000103

- Corwin, S. J., Laditka, J. N., Laditka, S. B., Wilcox, S., & Liu, R. (2009). Attitudes on aging well among older african americans and whites in South Carolina. *Preventing Chronic Disease: Public Health Research, Practice, and Policy*, 6(4), 1-11. Obtido em 4 de Dezembro de 2019, de [https://www.cdc.gov/pcd/issues/2009/oct/pdf/08\\_0169.pdf](https://www.cdc.gov/pcd/issues/2009/oct/pdf/08_0169.pdf)
- Couper, M. P. (2000). Web surveys: A review of issues and approaches. *Public Opinion Quarterly*, 64(4), 464-494. doi:<http://doi.org/10.1086/318641>
- Crowther, M. R., Parker, M. W., Achenbaum, W. A., Larimore, W. L., & Koenig, H. G. (2002). Rowe and Kahn's Model of Successful Aging Revisited. *The Gerontologist*, 42(5), 613-620. doi:10.1093/geront/42.5.613
- D'Augelli, A. R., & Grossman, A. H. (2006). Researching Lesbian, Gay, and Bisexual Youth: Conceptual, Practical, and Ethical Considerations. *Journal of Gay & Lesbian Issues in Education*, 3(2-3), 35-56. doi:[http://doi.org/10.1300/j367v03n02\\_03](http://doi.org/10.1300/j367v03n02_03)
- De Oliveira, J. M., Costa, C. G., & Nogueira, C. (2013). The Workings of Homonormativity: Lesbian, Gay, Bisexual, and Queer Discourses on Discrimination and Public Displays of Affections in Portugal. *Journal of Homosexuality*, 60(10), 1475-1493. doi:10.1080/00918369.2013.819221
- Duay, D. L., & Bryan, V. C. (2006). Senior adults' perceptions of successful aging. *Educational Gerontology*, 32(6), 423-445. doi:10.1080/03601270600685636
- EFPA. (2015). EuroPsy European Certificate in Psychology. Obtido em 13 de Julho de 2020, de [https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/europsy\\_regulamento.pdf](https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/europsy_regulamento.pdf)
- Emlet, C. A., Shiu, C., Kim, H.-J., & Fredriksen-Goldsen, K. (2017). Bouncing back: Resilience and mastery among HIV-positive older gay and bisexual men. *The Gerontologist*, 57(1), 40-49. Obtido de <http://doi.org/10.1093/geront/gnw171>
- Equality Authority. (2002). *Implementing equality for lesbians, gays and bisexuals*. Dublin: Equality Authority.

- Ferraro, K. F., & Albrecht-Jensen, C. M. (1991). Does religion influence adult health? *Journal for the Scientific Study of Religion*, 30(2), 193-202. Obtido em 24 de Julho de 2020, de <https://drjkoch.org/Medical%20Soc/5381%20Spring%202016/Does%20religion%20influence%20adult%20health.pdf>
- Fiske, A., Wetherell, J. L., & Gatz, M. (2009). Depression in Older Adults. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5(1), 363-389. doi:<http://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.032408.153621>
- Fleming, C. M., & Bowden, M. (2009). Web-based Surveys as an Alternative to Traditional Mail Methods. *Journal of Environmental Management*, 90(1), 284-292. Obtido em 23 de Março de 2020, de <https://core.ac.uk/download/pdf/143886849.pdf>
- Fredriksen-Goldsen, K. I. (2011). Resilience and disparities among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender older adults. *Public Policy & Aging Report*, 21(3), 3-7. Obtido em 15 de Julho de 2020, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4706747/pdf/nihms746899.pdf>
- Fredriksen-Goldsen, K. I., & Muraco, A. (2010). Aging and sexual orientation: A 25-year review of the literature. 32(3), 372-413. doi:<https://doi.org/10.1177/0164027509360355>
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Cook-Daniels, L., Kim, H.-J., Erosheva, E. A., Emlet, C. A., Hoy-Ellis, C. P., . . . Muraco, A. (2013a). Physical and mental health of transgender older adults: An at-risk and underserved population. *The Gerontologist*, 54(3), 488-500. doi:10.1093/geront/gnto21
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Emlet, C. A., Kim, H.-J., Muraco, A., Erosheva, E. A., Goldsen, J., & Hoy-Ellis, C. P. (2012). The physical and mental health of Lesbian, Gay male, and Bisexual (LGB) older adults: The role of key health indicators and risk and protective factors. *The Gerontologist*, 53(4), 664-675. doi:10.1093/geront/gns123
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H.-J., Emlet, C. A., Muraco, A., Erosheva, E. A., Hoy-Ellis, C. P., . . . Petry, H. (2011). *The aging and health report: Disparities and resilience among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender older adults*. Seattle: Institute for Multigenerational Health. Obtido em 21 de Dezembro de 2019, de [https://www.lgbtagingcenter.org/resources/pdfs/LGBT%20Aging%20and%20Health%20Report\\_final.pdf](https://www.lgbtagingcenter.org/resources/pdfs/LGBT%20Aging%20and%20Health%20Report_final.pdf)

- Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H.-J., Shiu, C., Goldsen, J., & Emlet, C. A. (2015). Successful aging among LGBT older adults: Physical and mental health-related quality of life by age group. *The Gerontologist*, *55*(1), 154–168. Obtido de <http://doi.org/10.1093/geront/gnu081>
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H.-K., Goldsen, J., Hoy-Ellis, C. P., Emlet, C. A., Erosheva, E. A., & Muraco, A. (2013b). *LGBT Older Adults in San Francisco: Health, Risks, and Resilience - Findings from Caring and Aging with Pride*. Seattle: Institute for Multigenerational Health.
- Freitas, D. F., Coimbra, S., Fontaine, A. M., & Marturano, E. M. (2017). Mecanismos de proteção perante a vitimização por pares e a discriminação. *Revista PSICOLOGIA*, *31*(2), 25-46. Obtido em 10 de Março de 2020, de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psi/v31n2/v31n2a03.pdf>
- Friedman, M. S., Marshal, M. P., Stall, R., Cheong, J., & Wright, E. R. (2008). Gay-related development, early abuse and adult health outcomes among gay males. *AIDS and Behavior*, *12*(6), 891–902. doi:<http://doi.org/10.1007/s10461-007-9319-3>
- Friend, R. A. (1991). Older Lesbian and Gay People: A Theory of Successful Aging. *Journal of Homosexuality*, *20*(3-4), 99-118. doi:[https://doi.org/10.1300/Jo82v20n03\\_07](https://doi.org/10.1300/Jo82v20n03_07)
- Golant, S. M. (2015). Residential normalcy and the enriched coping repertoires of successfully aging older adults. *The Gerontologist*, *55*(1), 70–82. doi:<http://doi.org/10.1093/geront/gnu036>
- Grossman, A. H., D’Augelli, A. R., & Hershberger, S. L. (2000). Social support networks of Lesbian, Gay, and Bisexual adults 60 years of age and older. *The Journals of Gerontology: Series B*, *55*(3), 171–179. doi:<https://doi.org/10.1093/geronb/55.3.P171>
- Harper, G. W., & Schneider, M. (2003). Oppression and discrimination among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgendered people and communities: A challenge for community psychology. *American Journal of Community Psychology*, *31*(3-4), 243–252. doi:<https://doi.org/10.1023/A:1023906620085>
- Hughes, M. (2009). Lesbian and gay people's concerns about ageing and accessing services. *Australian Social Work*, *62*(2), 186-201. doi:[10.1080/03124070902748878](https://doi.org/10.1080/03124070902748878)

- Institute of Medicine. (2011). *The health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender people: Building a foundation for better understanding*. Washington, DC: Institute of Medicine of the National Academies. Obtido em 15 de Julho de 2020, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64806/>
- Johnson, J. M., Sarkisian, N., & Williamson, J. B. (2015). Using a micro-level model to generate a macro-level model of productive successful aging. *The Gerontologist*, *55*(1), 107–119. doi:<http://doi.org/10.1093/geront/gnu089>
- Johnson, K. J., & Mutchler, J. E. (2013). The emergence of a positive gerontology: From disengagement to social involvement. *The Gerontologist*, *54*(1), 93-100. doi:<https://doi.org/10.1093/geront/gnt099>
- Jones, T. C., & Nystrom, N. M. (2002). Looking back... Looking forward: Addressing the lives of lesbians 55 and older. *Journal of Women and Aging*, *14*(3-4), 59-76. doi:10.1300/J074v14n03\_05
- Kim, H.-J., & Fredriksen-Goldsen, K. I. (2014). Living arrangement and loneliness among lesbian, gay, and bisexual older adults. *The Gerontologist*, *56*(3), 548-558. doi:10.1093/geront/gnu083
- Kim, H.-J., Jen, S., & Fredriksen-Goldsen, K. I. (2017). Race/ethnicity and health-related quality of life among LGBT older adults. *Gerontologist*, *57*(1), 30–39. doi:<http://doi.org/10.1093/geront/gnw172>
- Koenig, H. G. (1993). Religion and aging. *Reviews in Clinical Gerontology*, *3*(02), 195-203. doi:<https://doi.org/10.1017/S0959259800003415>
- Laditka, S. B., Corwin, S. J., Laditka, J. N., Liu, R., Tseng, W., Wu, B., . . . Ivey, S. L. (2009). Attitudes about aging well among a diverse group of older Americans: Implications for promoting cognitive health. *The Gerontologist*, *49*((S1)), S30-S39. doi:10.1093/geront/gnp084
- Lawler-Row, K. A., & Elliott, J. (2009). The role of religious activity and spirituality in the health and well-being of older adults. *Journal of Health Psychology*, *14*(1), 43–52. doi:10.1177/1359105308097944
- Lee, J. E., Kahana, B., & Kahana, E. (2017). Successful aging from the viewpoint of older adults: Development of a brief Successful Aging Inventory (SAI). *Gerontology*, *63*(4), 359-371. doi:10.1159/000455252

Religiosidade, resiliência e envelhecimento bem-sucedido em homens *gays* e bissexuais

- Lefever, S., Dal, M., & Matthíasdóttir, Á. (2007). Online data collection in academic research: Advantages and limitations. *British Journal of Educational Technology*, 38(4), 574–582. doi:<http://doi.org/10.1111/j.1467-8535.2006.00638.x>
- Leonard, W., Lyons, A., & Bariola, E. (2015). *A closer look at Private Lives 2: Addressing the mental health and well-being of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender (LGBT) Australians*. Monograph Series No. 103. The Australian Research Centre in Sex, Health & Society, La Trobe University: Melbourne. Obtido em 22 de Novembro de 2019, de [https://www.researchgate.net/publication/274574222\\_A\\_Closer\\_Look\\_at\\_Private\\_Lives\\_2\\_Addressing\\_the\\_Mental\\_Health\\_and\\_Well-Being\\_of\\_Lesbian\\_Gay\\_Bisexual\\_and\\_Transgender\\_LGBT\\_Australians](https://www.researchgate.net/publication/274574222_A_Closer_Look_at_Private_Lives_2_Addressing_the_Mental_Health_and_Well-Being_of_Lesbian_Gay_Bisexual_and_Transgender_LGBT_Australians)
- Lowry, L. W. (2002). Exploring the meaning of spirituality with aging adults in Appalachia. *Journal of Holistic Nursing*, 20(4), 388-402. doi:<https://doi.org/10.1177/089801002237594>
- Marôco, J. (2018). *Análise Estatística com o SPSS Statistics*. Pêro Pinheiro: ReportNumber.
- Maroco, J., & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*, 4(1), 65-90. Obtido em 02 de Junho de 2020, de <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/lp/article/viewFile/763/706>
- Martins, C. (2011). *Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM SPSS: Saber decidir, fazer, interpretar e redigir*. Braga, Portugal: Psiquilíbrios Edições.
- Masten, A. S. (2014). Global Perspectives on Resilience in Children and Youth. *Child Development*, 85(1), 6–20. doi:<http://doi.org/10.1111/cdev.12205>
- Mayock, P., Bryan, A., Carr, N., & Kitching, K. (2009). *Supporting LGBT lives: A study of the mental health and well-being of lesbian, gay, bisexual and transgender people*. Irlanda: Gay and Lesbian Equality Network (GLEN) and BeLonG To Youth Service.
- McCann, E., Sharek, D., Higgins, A., Sheerin, F., & Glacken, M. (2013). Lesbian, gay, bisexual and transgender older people in Ireland: Mental health issues. *Aging & Mental Health*, 17(3), 358-365. doi:[10.1080/13607863.2012.751583](https://doi.org/10.1080/13607863.2012.751583)

Religiosidade, resiliência e envelhecimento bem-sucedido em homens *gays* e bissexuais

- McCullough, M. E., & Laurenceau, J.-P. (2005). Religiousness and the Trajectory of Self-Rated Health Across Adulthood. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31(4), 560-573. doi:10.1177/0146167204271657
- McCullough, M. E., Hoyt, W. T., Larson, D. B., Koenig, H. G., & Thoresen, C. (2000). Religious Involvement and Mortality: A Meta-Analytic Review Michael. *Health Psychology*, 19(3), 211-222. doi:10.1037/G78-6133.I9.3.211
- Medeiros, T. (2013). Desafios do(s) envelhecimento(s). Em T. Medeiros, C. Ribeiro, B. Miúdo, & A. Fialho, *Envelhecer e Conviver* (pp. 29-46). Ponta Delgada: Letras Lavadas Edições.
- Metlife Mature Market Institute & The Lesbian and Gay Aging Issues Network of the American Society on Aging. (2006). Out and Aging: The MetLife Study of Lesbian and Gay Baby Boomers. *Journal of GLBT Family Studies*, 6(1), 40-57. doi:https://doi.org/10.1080/15504280903472949
- 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:http://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674
- Miller, R. L. (2007). Legacy denied: African american gay men, AIDS, and the black church. *Social Work*, 52(1), 51-61. doi:https://doi.org/10.1093/sw/52.1.51
- Mitchell, J., & Weatherly, D. (2000). Beyond church attendance: Religiosity and mental health among rural older adults. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 15(1), 37-54. doi:10.1023/a:1006752307461
- Monteiro, S., Pereira, H., & Esgalhado, G. (2020). Envelhecimento bem-sucedido (em minorias sexuais): contributos para a validação psicométrica de um instrumento. Em H. Pereira, S. Monteiro, G. Esgalhado, & I. Leal, *13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde – Actas* (pp. 381-390). Lisboa: Edições ISPA.
- Myers, D. G., & Diener, E. (1995). Who Is Happy? *Psychological Science*, 6(1), 10-19.
- OPP. (2016). Código Deontológico. *Publicado no Diário da República, 2ª série*(246). Obtido em 19 de Junho de 2020, de [https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/web\\_cod\\_deontologico\\_pt\\_revisao\\_2016.pdf](https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/web_cod_deontologico_pt_revisao_2016.pdf)

- Orel, N. A. (2004). Gay, lesbian, and bisexual elders. *Journal of Gerontological Social Work, 43*(2-3), 57-77. doi:10.1300/J083v43n02\_05
- Orel, N. A. (2014). Investigating the needs and concerns of lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults: The use of qualitative and quantitative methodology. *Journal of Homosexuality, 61*(1), 53–78. doi:10.1080/00918369.2013.835236
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. Nova Iorque: Guilford Press.
- Pargament, K. I., & Saunders, S. M. (2007). Introduction to the special issue on spirituality and psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology, 63*(10), 903–907. doi:http://doi.org/10.1002/jclp.20405
- Park, C. L., Sacco, S. J., & Edmondson, D. (2012). Expanding coping goodness-of-fit: religious coping, health locus of control, and depressed affect in heart failure patients. *Anxiety, Stress, & Coping, 25*(2), 137-153. doi:https://doi.org/10.1080/10615806.2011.586030
- Pereira, H., de Vries, B., Serzedelo, A., Serrano, J. P., Afonso, R. M., Esgalhado, G., & Monteiro, S. (2019). Growing Older Out of the Closet: A Descriptive Study of Older LGB Persons Living in Lisbon, Portugal. *The International Journal of Aging and Human Development, 0*(0), 1-18. doi:10.1177/0091415019836107
- PORDATA. (2016). *Retrato de Portugal*. Portugal: Fundação Francisco Manuel dos Santos. Obtido em 15 de Setembro de 2020, de file:///C:/Users/rodri/Desktop/Retrato%20PT.pdf
- Porter, K. E., Ronneberg, C. R., & Witten, T. M. (2013). Religious Affiliation and Successful Aging Among Transgender Older Adults: Findings From the Trans MetLife Survey. *Journal of Religion, Spirituality and Aging, 25*(2), 112-138. doi:http://dx.doi.org/10.1080/15528030.2012.739988
- Powell, L. H., Shahabi, L., & Thoresen, C. E. (2003). Religion and spirituality: Linkages to physical health. *American Psychologist, 58*(1), 36–52. doi:https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.36
- Primrose, M. (2008). *Health issues affecting older gay, lesbian and bisexual people in the UK*. Londres: The International Longevity Centre.

- Pruchno, R. (2015). Successful aging: Contentious past, productive future. *The Gerontologist*, 55(1), 1-4. doi:<http://doi.org/10.1093/geront/gnv002>
- Rawat, R. (2015). Multi-dimensional burden on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) community: Health perspective. *AASCIT Communications*, 2(6), 320-325. Obtido em 15 de Julho de 2020, de file:///C:/Users/rodri/Desktop/Artigos%20tese/9080800.pdf
- Ribeiro, J. P. (2010). *Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde*. Lisboa: Placebo Editora.
- Romo, R. D., Wallhagen, M. I., Yourman, L., Yeung, C. C., Eng, C., Micco, G., . . . Smith, A. K. (2012). Perceptions of successful aging among diverse elders with late-life disability. *The Gerontologist*, 53(6), 939-949. doi:<http://doi.org/10.1093/geront/gns160>
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440. doi:10.1093/geront/37.4.433
- Russel, S. T. (2005). Beyond Risk: Resilience in the Lives of Sexual Minority Youth. *Journal of Gay & Lesbian Issues in Education*, 2(3), 5-18. doi:[http://dx.doi.org/10.1300/J367v02n03\\_02](http://dx.doi.org/10.1300/J367v02n03_02)
- Ryan, C., Huebner, D., Diaz, R. M., & Sanchez, J. (2009). Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and latino Lesbian, Gay, and Bisexual young adults. *PEDIATRICS*, 123(1), 346-352. doi:<https://doi.org/10.1542/peds.2007-3524>
- Sampieri, R. H., Collado, C. H., & Lucio, P. B. (2006). *Metodologia de Pesquisa* (3ª ed ed.). São Paulo: McGraw Hill.
- Sargent-Cox, K. A., Butterworth, P., & Anstey, K. J. (2015). Role of physical activity in the relationship between mastery and functional health. *The Gerontologist*, 55(1), 120-131. doi:<http://doi.org/10.1093/geront/gnu042>
- Sax, L. J., Gilmartin, S. K., & Bryant, A. N. (2003). Assessing response rates and nonresponse bias in web and paper surveys. *Research in Higher Education*, 44(4), 409-432. doi:<http://doi.org/10.1023/a:1024232915870>

- Schober, P., Boer, C., & Schwarte, L. A. (2018). Correlation Coefficients: Appropriate Use and Interpretation. *Anesthesia and Analgesia*, *126*(5), 1763-1768. doi:<https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002864>
- Schope, R. D. (2005). Who's afraid of growing old? Gay and lesbian perceptions of aging. *Journal of Gerontological Social Work*, *45*(4), 23-39. doi:[10.1300/J083v45n04\\_03](https://doi.org/10.1300/J083v45n04_03)
- Shankle, M. D., Maxwell, C. A., Katzman, E. S., & Landers, S. (2003). An invisible population: Older lesbian, gay, bisexual, and transgender individuals. *Clinical Research and Regulatory Affairs*, *20*(2), 159-182. Obtido de <https://doi.org/10.1081/CRP-120021079>
- Shilo, G., Antebi, N., & Mor, Z. (2014). Individual and Community Resilience Factors Among Lesbian, Gay, Bisexual, Queer and Questioning Youth and Adults in Israel. *American Journal of Community Psychology*, *55*(1-2), 215-227. doi:<http://doi.org/10.1007/s10464-014-9693-8>
- Solomon, R., Kirwin, P., Van Ness, P. H., O'Leary, J., & Fried, T. R. (2010). Trajectories of quality of life in older persons with advanced illness. *Journal of the American Geriatric Society*, *58*(5), 837-843. doi:<http://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2010.02817.x>
- Sullivan, M., & Wodarski, J. S. (2002). Social alienation in Gay youth. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, *5*(1), 1-17. doi:[https://doi.org/10.1300/J137v05n01\\_01](https://doi.org/10.1300/J137v05n01_01)
- Topp, N. W., & Pawloski, B. (2002). Online data collection. *Journal of Science Education and Technology*, *11*(2), 173-178. doi:<http://doi.org/10.59-0145/02/0600-0173/0>
- Tourangeau, R., & Smith, T. (1996). Asking sensitive questions: The impact of data collection mode, question format, and question context. *Public Opinion Quarterly*, *60*(1), 275-304. Obtido em 27 de Março de 2020, de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.464.9390&rep=rep1&type=pdf>
- Troutman, M., Nies, M. A., & Bentley, M. (2010). Measuring Successful Aging in Southern Black Older Adults. *Educational Gerontology*, *37*(1), 38-50. doi:[10.1080/03601277.2010.500587](https://doi.org/10.1080/03601277.2010.500587)

- Troutman-Jordan, M., & Staples, J. (2014). Successful Aging From the Viewpoint of Older Adults. *Research and Theory for Nursing Practice*, 28(1), 87–104. doi:10.1891/1541-6577.28.1.87
- Undp, & Usaid. (2014). *Being LGBT in Asia: The philippines country report*. Bangkok. Obtido em 21 de Novembro de 2019, de <https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/being-lgbt-in-asia--the-philippine-country-report.html>
- Vaillant, G. E., & Mukamal, K. (2001). Successful Aging. *American Journal of Psychiatry*, 158(6), 839–847. doi:10.1176/appi.ajp.158.6.839
- Valentine, G., & Waite, L. (2012). Negotiating difference through everyday encounters: The case of sexual orientation and religion and belief. *Antipode*, 44(2), 474-492. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1467-8330.2010.00866.x>
- Van Wagenen, A., Driskell, J., & Bradford, J. (2013). “I’m still raring to go”: Successful aging among lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults. *Journal of Aging Studies*, 27(1), 1-14. doi:10.1016/j.jaging.2012.09.001
- Vance, D. E., Brennan, M., Enah, C., Smith, G. L., & Kaur, J. (2011). Religion, spirituality, and older adults with HIV: Critical personal and social resources for an aging epidemic. *Clinical Interventions in Aging*, 6(1), 101-109. doi:10.2147/CIA.S16349
- Vance, D. E., Struzick, T. C., & Masten, J. (2008). Hardiness, successful aging, and HIV: Implications for social work. *Journal of Gerontological Social Work*, 51(3-4), 260–283. doi:<https://doi.org/10.1080/01634370802039544>
- Vicente, P., & Reis, E. (2008). Sondagens na internet: como seleccionar os respondentes. *Revista Portuguesa de Marketing*, 22(1), 59-65. Obtido em 23 de Março de 2020, de <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/14341/1/Sondagens%20na%20Internet.pdf>
- Wade, R. M., & Harper, G. W. (2017). Young black gay/bisexual and other men who have sex with men: A review and content analysis of health-focused research between 1988 and 2013. *American Journal of Men’s Health*, 11(5), 1388–1405. Obtido de <https://doi.org/10.1177/1557988315606962>

- Wandrekar, J. R., & Nigudkar, A. S. (2020). What do we know about LGBTQIA+mental health in India? A review of research from 2009 to 2019. *Journal of Psychosexual Health, 2*(1), 26–36. doi:<https://doi.org/10.1177/2631831820918129>
- Wight, R. G., Harig, F., Aneshensel, C. S., & Detels, R. (2016). Depressive symptom trajectories, aging-related stress, and sexual minority stress among midlife and older Gay men: Linking past and present. *Research on Aging, 38*(4), 427–452. doi:<http://doi.org/10.1177/0164027515590423>
- Wight, R. G., LeBlanc, A. J., de Vrie, B., & Detels, R. (2012). Stress and mental health among midlife and older Gay-identified men. *American Journal of Public Health, 102*(3), 503-510. doi:<http://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300384>
- Wink, P., & Dillon, M. (2003). Religiousness, spirituality, and psychosocial functioning in late adulthood: Findings from a longitudinal study. *Psychology and Aging, 18*(4), 916-924. doi:<https://doi.org/10.1037/0882-7974.18.4.916>
- Wong, P. P. (2000). Meaning of life and meaning of death in successful aging. Em A. Tomer (Ed.), *Death attitudes and the older adult: Theories concepts and applications* (p. 293). Filadélfia, EUA: Routledge. Obtido em 4 de Dezembro de 2019, de <https://www.researchgate.net/publication/238267198>
- Wortmann, J. (2016). Religious Coping. Em M. Gellman, & J. Turner, *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Nova Iorque: Springer. doi:[https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6439-6\\_665-2](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6439-6_665-2)
- Wright, S. L., & Canetto, S. S. (2009). Stereotypes of older lesbians and gay men. *Educational Gerontology, 35*(5), 424–452. doi:[10.1080/03601270802505640](https://doi.org/10.1080/03601270802505640)
- Zhang, W., Liu, S., & Wu, B. (2018). Defining successful aging: Perceptions from elderly Chinese in Hawai's. *Gerontology and Geriatric Medicine, 4*(1), 1-7. doi:<https://doi.org/10.1177/2333721418778182>



## Discussão geral

A presente dissertação foi organizada em formato de artigo, com o objetivo de poder ser publicada em revista com revisão de pares. A mesma reúne os aspectos fundamentais de uma prova desta categoria com o propósito à admissão de provas públicas e obtenção de grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde.

A dissertação é organizada em quatro partes. Inicia-se com a introdução à dissertação, que apresenta o trabalho realizado e todas as suas partes integrantes. No capítulo 1, referente ao artigo, engloba uma revisão da literatura acerca das variáveis em estudo – religiosidade, resiliência e envelhecimento bem-sucedido. Este capítulo também inclui aspectos fundamentais a um artigo, como o método que abrange os participantes do estudo, os instrumentos utilizados, os procedimentos realizados e a análise dos dados, tal como os resultados e a respetiva discussão. O capítulo termina com a apresentação das conclusões e as referências bibliográficas. Importa mencionar que o capítulo 1, o artigo, constitui uma das partes integrantes essenciais numa dissertação de mestrado, uma vez que demonstra a investigação realizada. A terceira parte desta dissertação remete para a presente discussão geral, com destaque nas considerações finais do estudo realizado, limitações, contributos, e uma reflexão pessoal. Por fim, na quarta parte insere-se o anexo teórico, onde é aprofundada a revisão bibliográfica das variáveis em estudo.

Estudos realizados com a população LGBT contribuem para uma melhor exploração das temáticas estudadas, e para o aumento do conhecimento acerca das mesmas. Assim, estes estudos permitem pensar a nível de intervenção social, no que diz respeito a mudanças de atitudes perante os indivíduos LGBT. Ainda há muito a fazer, no que concerne à eliminação do estigma associado a estes indivíduos. Deste modo, pretende-se contribuir, junto da população em geral, dos profissionais de saúde e dos técnicos de intervenção com idosos, com o aumento de conhecimento, para que estes estejam cientes dos possíveis efeitos que a discriminação, o preconceito e o estigma, têm na saúde dos indivíduos LGBT. Também, contribuir para uma intervenção psicológica fundamentada, com o propósito de ajudar profissionais a trabalharem com os seus pacientes de forma mais eficaz, e que possam atuar, minimizando fatores de risco para um EBS, assim como criar condições que promova o EBS. E, por fim, contribuir para a influência nas decisões políticas, para uma maior visibilidade e destaque de indivíduos LGBT, com o propósito de mudar as legislações discriminatórias, para umas que respeitem os seus direitos, uma vez que a legislação marginaliza as suas questões e necessidades.

A temática da religiosidade não fazia parte do interesse da investigadora, mas à medida que se começou a explorar a variável na população em questão, ficou evidente a compreensão da sua importância, não somente na população LGBT+, mas nos indivíduos em geral. Assim, numa perspetiva individual, em parte, veio mudar um pouco a minha perspetiva da religião, não como algo culturalmente incorporado na sociedade ou rígidas regras a seguir, mas como uma fonte de suporte, seja devido aos membros da comunidade, como também à entidade superior, pois denotei que nos meus momentos mais difíceis e duros, recorro a algo semelhante.

Como reflexão pessoal, apraz-me referir que a realização desta dissertação foi uma experiência enriquecedora e bastante gratificante, tanto a nível pessoal como profissional. Permitiu refletir, colocar em prática e aperfeiçoar os conhecimentos obtidos ao longo do curso, contribuindo, desta forma, para a minha formação. Também permitiu a aquisição de aprendizagens, a nível social, cultural e profissional, possibilitando a concretização de um objetivo pessoal - a finalização do curso. No decorrer da realização da dissertação, vivenciei momentos de incerteza e de insegurança, e foram surgindo algumas dificuldades, no entanto, as situações foram ultrapassadas com a ajuda da orientadora.

Por seu turno, é fundamental referir que a realização deste estudo foi muito exigente, desde o trabalho quase interrompido devido à situação de pandemia do Covid-19, ao prazo estipulado para realizar a dissertação, e, desde a sua escrita como artigo científico, a todo o processo de pesquisa e tratamento de dados. Admito que, sentimentos de desamparo, dificuldades em encontrar um rumo e sentido para a escrita, estiveram presentes nestes últimos meses. Todavia, o facto de conseguir regressar aos Açores, ao meu conforto, influenciou numa força acrescida para a sua realização.

Tendo em conta todo o trabalho realizado, ficaria como sugestão, o desenvolvimento de mais estudos que incluíssem a população portuguesa LGBT, considerando a escassez de estudos em Portugal. Considera-se pertinente, igualmente, estudos que abordem a questão da religiosidade, uma vez que a população portuguesa é culturalmente religiosa. Uma maior exploração, para compreender melhor os resultados do presente estudo.

Para concluir, a dissertação contribui para a formação dos estudantes e representa o término da vida académica e o início da carreira profissional. Aprendi a elaborar uma dissertação em formato de artigo, tal como adquirir muitos conhecimentos acerca da temática em estudo. Foi um ano repleto de mudanças, novos conhecimentos, novas realidades, mas sobretudo um ano de crescimento pessoal e científico.



## **Anexo Teórico**



## Fundamentação Teórica

### Religiosidade

O interesse científico pela religião aumentou no final do século XX (Pargament & Saunders, 2007), e a exploração do construto constitui uma das fronteiras que chama à atenção, atualmente (Pargament, 1997). Este mesmo autor começa por reconhecer a tensão existente entre a psicologia e a religião, identificando a psicologia com o controlo pessoal, e a religião que auxilia os indivíduos a lidar com as adversidades (Pargament, 1997).

Cada grupo étnico, de religião e cultura, distingue-se uns dos outros porque englobam um conjunto de tradições e rituais, como códigos específicos de conduta e moral (Shankle, Maxwell, Katzman, & Landers, 2003). Desta forma, a religiosidade é definida como uma característica psicossocial (Emlet, Shiu, Kim, & Fredriksen-Goldsen, 2017) e como um recurso social do indivíduo (Balaji et al., 2012; Fredriksen-Goldsen, Kim, Shiu, Goldsen, & Emlet, 2015), que compreende um conjunto de atividades religiosas e rituais (Shankle et al., 2003). Neste sentido, a religião reporta à manifestação de crenças, visível através de comportamentos, práticas e rituais, que se centralizam num sistema de normas, moral e doutrinas (Bienenfeld & Yager, 2007; Koenig, 1993). Já as atividades religiosas englobam aspetos sociais e pessoais do indivíduo (McCullough & Laurenceau, 2005). No estudo de Fredriksen-Goldsen e colaboradores (2015), a atividade religiosa é medida pela frequência de acesso a serviços e atividades religiosas, nos últimos 30 dias.

Outros autores consideram a religiosidade como um amortecedor para lidar com os fatores de *stress* da vida, possibilitando aos indivíduos a compreensão das suas experiências de vida, no contexto das suas crenças, que, por sua vez, gera um propósito e sentido para a vida, como também, reforça sentimentos de possuir recursos (Koenig, 1993; Mitchell & Weatherly, 2000; Wink & Dillon, 2003). Desta forma, a religião traduz-se na resposta de *coping* aos fatores de *stress*, servindo de orientação disponível e convincente (Pargament, 1997, referido por Wortmann, 2016), fornecendo uma estrutura para a compreensão do sofrimento emocional e físico, facilitando a perseverança ou a aceitação diante de fatores que geram *stress* (Wortmann, 2016). Para Pargament (1997), a religião é como um mecanismo de *coping* e é vista como uma forma de lidar com a crise.

Nesta linha de pensamento, o *coping* religioso, no contexto de lidar com fatores de *stress*, compreende respostas cognitivas, emocionais ou comportamentais, englobando diversos métodos e propósitos, como também dimensões positivas e negativas

(Wortmann, 2016). A nível de propósitos, o *coping* religioso pode auxiliar em alcançar um significado na vida, esperança, paz, conexão com outros indivíduos e autodesenvolvimento (Pargament, 1997, referido por Wortmann, 2016). Quanto às dimensões, o *coping* religioso positivo inclui um estilo colaborativo, a reavaliação compassiva da situação de *stress*, e a procura de suporte espiritual por parte de membros do grupo religioso (Wortmann, 2016), enquanto que o *coping* religioso negativo compreende categorias interpessoais, intrapessoais e espirituais, incluindo conflitos com outros membros do grupo religioso, questionamentos, sentimento de culpa e distância percebida ou pontos de vista negativos acerca de uma entidade superior (Pargament, 2007, referido por Wortmann, 2016). Do mesmo modo, o *coping* religioso pode ser de natureza ativa ou passiva, na medida em que um estilo de *coping* religioso de colaboração ativa, refere-se a um indivíduo que, na resolução de um problema, se considere parceiro de uma entidade superior, sendo este estilo considerado o mais comum e eficaz, em comparação com o estilo autodirigido ou passivo (Pargament, 1997, referido por Wortmann, 2016). Alguns autores como Harrison, Koenig, Hays, Eme-Akwari e Pargament (2001) mencionam que quem utiliza o *coping* religioso depende de indivíduos, a nível do grau de comprometimento religioso pessoal, de fatores situacionais, ou seja, o *stress* do evento, e, também, de fatores culturais. Ainda assim, importa mencionar que os resultados do *coping* religioso dependem da adaptação do método de *coping* à situação e/ou circunstância de *stress* (Pargament, 1997, referido por Wortmann, 2016; Park, Sacco, & Edmondson, 2012).

Determinados estudos indicam que existe uma relação entre os métodos negativos de *coping* religioso com uma pior saúde mental e física (Ano & Vasconcelles, 2005; Powell, Shahabi, & Thoresen, 2003). Outro estudo indica que o *coping* religioso pode exercer influência na saúde, no que diz respeito ao relaxamento, sentimento de controlo e promoção de comportamentos saudáveis (Wortmann, 2016).

Como suprarreferido, de facto, a religiosidade é ponderada como um recurso social, pois proporciona possíveis fontes de suporte, e os indivíduos utilizam a religião como uma rede social de suporte (Balaji, et al., 2012). Sendo assim, o envolvimento na prática religiosa para além de fornecer suporte social, também fornece normas para comportamentos saudáveis e uma sensação de bem-estar que promove um melhor humor geral (Mitchell & Weatherly, 2000). Por seu turno, Wade e Harper (2017) consideram a igreja, a religião e a ideologia, como um contexto socioambiental em que o indivíduo está inserido. Nesta linha de pensamento, os indivíduos pertencentes à comunidade LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgéneros) têm uma maior necessidade de estarem inseridos em ambientes que possibilitam o desenvolvimento de

redes de suporte, dado que experienciam desafios relacionados com a sua identidade/orientação sexual (Leonard, Lyons, & Bariola, 2015). Portanto, a perceção do indivíduo de possuir um sentimento forte de conexão com a comunidade LGBTQ, pode ser considerado como um mecanismo para lidar com o facto de pertencer a uma minoria sexual (Meyer, 2003). Ou seja, a conexão com a comunidade fornece um sentimento de pertencer a um grupo maior, tal como a satisfação de necessidades pessoais, e a possibilidade de adquirir capacidades a nível pessoal e comunitário (McMillan, 1996).

De acordo com o estudo de McCullough e Laurenceau (2005), a participação nas atividades religiosas está associada a uma boa saúde física e mental. Por outras palavras, o envolvimento na prática religiosa equivale a melhores resultados alusivos à saúde, independentemente da idade (Brennan, 2004; Ferraro & Albrecht-Jensen, 1991). Outros autores reforçam esta ideia, e indicam que os indivíduos que frequentam serviços religiosos, participam em atividades religiosas ou, então, afirmam que a religião é um aspeto central nas suas vidas, tendem a possuir um nível ligeiramente mais alto de bem-estar subjetivo (Myers & Diener, 1995) e vidas um pouco mais longas (McCullough, Hoyt, Larson, Koenig, & Thoresen, 2000), quando comparados com indivíduos menos religiosos.

No entanto, a religião pode ser considerada como um fator de pressão, uma vez que as comunidades religiosas e étnicas tendem a privilegiar a “família” e os papéis tradicionais de género (Leonard, Lyons, & Bariola, 2015). No que concerne à posição de religiões em relação à orientação sexual, e especificamente, à homossexualidade, segundo Cook-Daniels (2001, referido por Shankle et al., 2003, pp. 165), “há poucos grupos religiosos ou étnicos tradicionais que adotam a homossexualidade como um estilo de vida aceitável”. Dito isto, constata-se que a religião exerce influência na experiência do indivíduo (Choi, Han, Paul, & Ayala, 2011), desempenhando um papel importante na sua vida e na formação de atitudes e opiniões no que diz respeito à orientação sexual e identidade de género (Undp, & Usaid, 2014).

Como suprarreferido, os indivíduos LGBT experienciam desafios relacionados com a sua identidade/orientação sexual (Leonard, Lyons, & Bariola, 2015). Estes indivíduos têm maior probabilidade de enfrentarem conflitos internos entre o seu comportamento sexual e a comunidade em que estão inseridos, provocando uma pressão no indivíduo, que pode decorrer na internalização do estigma (Balaji et al., 2012). Portanto, participar nas atividades religiosas, pode permitir que estes indivíduos experienciem momentos negativos, resultando num conflito entre o desenvolvimento da identidade sexual e a religião, conduzindo o indivíduo a afastar-se da prática religiosa (Kim, Jen, & Fredriksen-

Goldsen, 2017). De acordo com o estudo de Choi e Meyer (2016), em geral, os indivíduos LGB (lésbicas, gays e bissexuais) são menos religiosos do que indivíduos que não são LGB. Isto pode dever-se ao facto de sentirem rejeição por parte da sua igreja, devido à sua orientação sexual (Miller, 2007). Embora seja essencial uma maior exploração, constata-se que muitos idosos LGBT tenham uma relação complexa com as atividades religiosas, dado os conflitos históricos e contemporâneos que, frequentemente, existem entre instituições religiosas e a homossexualidade (Valentine & Waite, 2012).

Todavia, apesar dos desafios, segundo Lee, Kahana e Kahana (2017), com o aumento da idade, os indivíduos envolvem-se mais em práticas e em atividades religiosas. Neste sentido, a participação religiosa é uma fonte fundamental de conexão social entre os idosos (Cornwell & Waite, 2009). De acordo com o estudo de Brennan-Ing, Seidel, Larson e Karpiak (2013), muitos indivíduos LGBT mais velhos estão envolvidos com as suas comunidades religiosas. Este envolvimento é considerado um fator protetor na saúde e na qualidade de vida dos idosos (Fiske, Wetherell, & Gatz, 2009; McCullough & Laurenceau, 2005; Solomon, Kirwin, Van Ness, O'Leary, & Fried, 2010). Outros estudos indicam que os idosos LGBT têm muito em comum com os idosos em geral, como exemplo os recursos sociais que utilizam, que incluem a rede social, a participação social e o suporte social (Johnson & Mutchler, 2013), as atividades religiosas (Meisenhelder & Chandler, 2002) que podem ser importantes preditores de qualidade de vida e saúde física e mental nestas populações (Fredriksen-Goldsen et al., 2015).

Da revisão da literatura, foram encontrados estudos que relacionam a religiosidade com o envelhecimento, demonstrando que os idosos encontram suporte na fé e na religião, de modo a lidarem melhor com as mudanças intrínsecas do envelhecimento, e, assim, facilitar um envelhecimento bem-sucedido (Corwin, Laditka, Laditka, Wilcox, & Liu, 2009; Duay & Bryan, 2006; Laditka et al., 2009). Outro estudo, de Lowry (2002), acerca dos benefícios da religiosidade, compreendeu que a religiosidade protege os idosos de atitudes negativas e de declínios na saúde física, como também, o relacionamento pessoal dos indivíduos com uma entidade superior, protege-os dos aspetos negativos do envelhecimento, proporcionando-lhes conforto e um sentimento de propósito. De acordo com Fredriksen-Goldsen e colaboradores (2013a;2013b) e Lawler-Row e Elliott (2009), pertencer à comunidade, possuir suporte social e participar em atividades religiosas são fatores protetores no que diz respeito ao bem-estar de idosos LGBT e ao seu envelhecimento. Por outro lado, ainda, existe escassez de pesquisas em relação a compreender e conhecer as perceções e atitudes dos cuidadores de idosos e prestadores de serviços religiosos, no que concerne à sexualidade, diversidade da sexualidade e orientação sexual (Phillips & Marks, 2006).

Para concluir, em Portugal, a comunidade ainda é culturalmente influenciada pelas tradições católicas (De Oliveira, Costa, & Nogueira, 2013). Efetivamente, as experiências religiosas são tão importantes para os indivíduos, quanto as circunstâncias objetivas das suas vidas (Vance, Brennan, Enah, Smith, & Kaur, 2011). Apesar de todos os estudos realizados nesta área, Wade e Harper (2017) denotam um déficit de literatura sobre a religião e experiências da igreja.

## Estudos sobre Religiosidade

Tabela 9. Estudos sobre a religiosidade

Autor/Ano	Amostra	Variáveis em estudo	Conclusões
Miller (2007)	n= 10 Idades: 38-53 Orientação sexual: G	<b>Religião</b> HIV	-Alguns participantes relataram rejeição por parte da sua igreja, por causa da sua orientação sexual.; -Descreveram o seu envolvimento religioso como um “processo de aculturação”, que ocorreu através de experiências de dogma e rituais; -Alguns participantes descreveram a sua participação na igreja como desconfortável, confusa ou aborrecida.
Lawler-Row e Elliott (2009)	n= 425 Idades: 50-95 Género: 169 H; 243 M; 13 não indicaram género	<b>Religião</b> Comportamentos de saúde Suporte social Depressão	-Através de questionários de religião, compreendeu-se que membros da igreja e frequência de oração se relacionam com saúde positiva; -Bem-estar espiritual e crenças contribuem com o bem-estar psicológico, uma vez que fornece uma sensação de propósito.

## Religiosidade, resiliência e envelhecimento bem-sucedido em homens *gays* e bissexuais

<p>Fredriksen-Goldsen, Kim, Emlet, Muraco, Erosheva, Hoy-Ellis, Goldsen e Petry (2011)</p>	<p>n= 2 560 Idades: 50-95 Orientação sexual: <b>LGBT</b></p>	<p><b>Resiliência</b> Suporte social <b>Atividades Religiosas e Espirituais</b></p>	<p>-Muitos indivíduos encontram suporte em comunidades religiosas; -38% frequenta serviços ou atividades religiosas, pelo menos uma vez por mês; -A maior parte dos idosos LGBT têm medo de sofrerem discriminação e vitimização.</p>
<p>Brennan-Ing, Seidel, Larson e Karpiak (2013)</p>	<p>n= 210 Idades: adultos mais velhos Orientação sexual: <b>LGBT</b></p>	<p><b>Religião</b> Suporte recebido</p>	<p>-Participantes relataram suporte congregacional considerável; -Cerca de 75% dos participantes relataram ter algum tipo de afiliação religiosa e 38% recorreu à sua organização religiosa em busca de suporte; -Embora a maioria tenha refletido positivamente na sua afiliação religiosa e rede de suporte, cerca de 23% relatou que a sua orientação sexual e o status de identidade de gênero afetaram negativamente a sua associação religiosa; -Relataram o uso de vários mecanismos de enfrentamento, como mudar de igreja ou ter menos presença, para lidar com as experiências negativas; -Em geral, as pessoas LGB são menos religiosas do que as pessoas não LGB.</p>
<p>Fredriksen-Goldsen, Kim, Shiu, Goldsen e Emlet (2015)</p>	<p>n= 2.560 Idades: 50-80+ Orientação sexual: <b>GLB</b></p>	<p><b>EBS</b> <b>Resiliência</b> Qualidade de vida Aspetos sociodemográficos (idade)</p>	<p>- Não houve diferenças significativas nos níveis de atividade religiosa e suporte social, por faixa etária; - Atividades religiosas e espirituais não estão associadas à qualidade de vida relacionada à saúde.</p>

## **Resiliência**

A resiliência é conceptualizada como um padrão de adaptação positiva no contexto de adversidade ou risco do passado ou presente (Smith & Hayslip, 2012, referidos por Emlet et al., 2017). De uma forma geral, também tem sido caracterizada como uma característica, um processo, um recurso ou um resultado (Aldwin & Igarashi, 2012, referidos por Emlet et al., 2017). Quer dizer, a resiliência engloba “recursos e capacidades comportamentais, funcionais, sociais e culturais, utilizados em circunstâncias adversas” (Fredriksen-Goldsen et al., 2012, pp.3). Outros autores mencionam que a resiliência engloba componentes individuais, interpessoais e ambientais (Smith & Hayslip, 2012, referidos por Emlet et al., 2017), que auxiliam na adaptação a riscos ou eventos negativos, como exemplo, perdas ou declínios na saúde ou status social (Emlet et al., 2017). Ou seja, a resiliência é caracterizada, frequentemente, pelos seus atributos de nível individual e/ou recursos de nível comunitário que são externos ao indivíduo (Shilo, Antebi, & Mor, 2014). Portanto, a capacidade de lidar com as adversidades é uma indicação de resiliência (Choi & Meyer, 2016).

Neste sentido, a resiliência é operacionalizada por duas perspetivas complementares: a perspetiva de que a resiliência é tida em conta como um mecanismo que promove a adaptação positiva à adversidade (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000), e a perspetiva que exige que os fatores de risco e de proteção sejam considerados, uma vez que os fatores de proteção auxiliam no impacto dos efeitos dos fatores de risco, que resultam no sofrimento mental (Fergus & Zimmerman, 2005; Luthar et al., 2000; Mustanski, Newcomb, & Garofalo). Assim sendo, a resiliência abrange a interação de fatores de risco e de proteção (Fredriksen-Goldsen, 2007; Freitas, Coimbra, Fontaine, & Marturano, 2017). Os fatores de risco são percecionados como situações ameaçadoras que podem ter consequências negativas no funcionamento adaptativo do indivíduo, alterando a sua vida, como exemplo, situações de discriminação (Emlet, Fredriksen-Goldsen, & Kim, 2013; Freitas et al., 2017; Rochat & Hough, 2007). Por outro lado, os fatores de proteção que influenciam e contribuem para o processo de resiliência, podem ter origem de fontes individuais, interpessoais, e ambientais, que permitem a adaptação bem-sucedida do indivíduo na presença de fatores de risco (Eisenberg & Resnick, 2006; Emlet et al., 2013; Masten & Wright, 2010, referidos por Freitas et al., 2017; Rochat & Hough, 2007; Saewyc, 2011; Ungar, 2013). Dito isto, a resiliência é um fenómeno que não pode ser diretamente observado, e, assim, só se pode deduzir que um indivíduo é resiliente, através da observação do seu funcionamento adaptativo em contexto de risco (Masten, 2007).

Considerando a questão dos contextos, tanto os fatores de risco como de resiliência, podem ser demonstrados em diversos níveis contextuais, como a nível macro, o preconceito sexual que caracteriza o clima cultural e político (Russel, 2005). O preconceito sexual pode surgir em ambientes escolares hostis (Russell, Seif, & Truong, 2001), ou assumir a forma de ódio a si mesmo (D'Augelli, 2002). Por sua vez, a resiliência pode surgir de amizades próximas (Anderson, 1998), ou através de atributos individuais, como a autoestima positiva (Savin-Williams, 2001). Dito isto, a investigação em psicologia positiva na população em geral, levou a uma maior compreensão dos atributos pessoais positivos, que possibilitam ao indivíduo que permaneça resiliente, durante situações que provoquem *stress* (Hart & Sasso, 2011). Estudos acerca da resiliência, demonstram que características como o otimismo e a esperança, estão associadas à resiliência na população em geral (Carver, Scheier, & Segerstrom, 2010; Peterson & Seligman, 2004).

Nos últimos 40 anos, alguns autores têm-se esforçado para analisar, caracterizar e mensurar a resiliência, com o objetivo de compreender melhor os comportamentos e resultados de saúde, entre muitas populações de risco (Barrow, Armstrong, Vargo, & Boothroyd, 2007; Masten, et al., 1999). No que diz respeito às adversidades, ao longo do tempo, as perspectivas antropológicas, culturais, históricas, legais, médicas e sociais, quanto à sexualidade, destacaram várias facetas dos desafios sociais e das necessidades enfrentadas por indivíduos LGBTQIA+ (Kottai & Ranganathan, 2019; Rawat, 2015; Wandrekar & Nigudkar, 2020). Outros autores como Emlet e colaboradores (2017) reforçam esta ideia, referindo que *gays* e bissexuais enfrentam desafios sociais. Dito isto, os indivíduos LGBT de todas as idades estão sujeitos a preconceitos e discriminação em todas as áreas das suas vidas (Equality Authority, 2002; Mayock, Bryan, Carr, & Kitching, 2009), uma vez que há difusão do estigma com base no comportamento ou orientação sexual do indivíduo, em diferentes contextos sociais (Wade & Harper, 2017). Isto é, os jovens LGBT sofrem, frequentemente, discriminação e abusos, com base na sua orientação sexual, em diversos contextos, englobando os escolares, familiares e comunitários (Birkett, Espelage, & Koenig, 2009; Friedman, Marshal, Stall, Cheong, & Wright, 2008; Kosciw, Greytak, & Diaz, 2009; Ryan, Huebner, Diaz, & Sanchez, 2009; Sullivan & Wodarski, 2002). Por outras palavras, os jovens LGBT são membros de um grupo socialmente estigmatizado, que experienciam *stress* relacionado com o preconceito, discriminação contínua e expectativas de rejeição (Harper & Schneider, 2003; Institute of Medicine, 2011; Meyer, 2003).

Estudos sobre fatores de *stress* e resiliência em indivíduos LGB de minorias sexuais ou étnicas são fundamentais para compreender, teoricamente, a saúde mental e o bem-estar destes indivíduos (Meyer, 2003; Moradi, DeBlaere, & Huang, 2010). Assim, alguns

estudos indicam que as experiências que envolvem o estigma e o preconceito, como ser alvo de assédio e *bullying*, correspondem a piores resultados de saúde mental para jovens e adultos LGBTQ (D'Augelli & Grossman, 2006; Meyer, 2003). De acordo com alguns dados portugueses de estudos como o de António, Pinto, Pereira, Farcas e Moleiro (2012), estes indicam que 42% dos jovens que se autoidentificam como pertencentes à comunidade LGBTQ, experienciam situações de *bullying* homofóbico. Neste mesmo estudo, no que diz respeito aos preditores de saúde mental, a utilização do humor é considerada uma estratégia de coping benéfica de jovens de grupos minoritários (António et al., 2012).

Situações como esconder de outros indivíduos a orientação sexual, internalizar atitudes heterossexuais sociais e revelar a outros indivíduos a orientação sexual, foram identificadas por D'Augelli e Grossman (2006), Meyer (2003), e Ryan, Huebner, Diaz e Sanchez (2009) como fatores de risco para a saúde mental entre jovens e adultos desta população. Por outras palavras, revelar a outros indivíduos a orientação sexual, frequentemente, ocorre em função do contexto, e pode ser considerada como um fator de resiliência ou de risco, e, assim, no caso do indivíduo revelar num ambiente inseguro, pode ser considerado como um fator de risco, enquanto que um ambiente seguro pode ser positivo, resultando no desenvolvimento da capacidade de resiliência (Kwon, 2013; Shilo, Antebi, & Mor, 2014). Caso o indivíduo esconda a sua orientação sexual de outros indivíduos, desta situação decorrem efeitos prejudiciais sobre a sua saúde mental (Pachankis, 2007). Neste sentido, nas últimas quatro décadas, diversos estudos demonstraram que *gays* e *lésbicas*, enfrentam desafios no que concerne ao processo de revelar a outros indivíduos a sua orientação sexual, e que tendem a lidar com outras crises e perdas da vida, relativamente com sucesso, à medida que envelhecem (Metlife Mature Market Institute & The Lesbian and Gay Aging Issues Network of the American Society on Aging, 2006). Outro estudo sugere que indivíduos *gays*, de modo a lidarem com crises que surgem na vivência de uma sociedade heterossexual, desenvolvem um senso de orientação sexual, a que Kimmel (1978) designa de “competência em crise”, de proteção.

Todavia, poucos estudos acerca da saúde destes indivíduos, incluem fatores de resiliência (Shilo et al., 2014). Outro autor como Meyer (2003) menciona que poucos estudos acerca da resiliência, fazem a distinção entre recursos a nível individual e de grupo. Ainda assim, na maioria dos estudos sobre os fatores de *stress* e de resiliência entre jovens e adultos desta população, realizados nos Estados Unidos da América, como exemplo o estudo de Frost e Meyer (2009), conclui-se que os seus resultados são generalizados e aplicados somente ao ambiente sociocultural específico do estudo. Outros estudos demonstram que os jovens apresentam um risco maior e possuem menos fatores de resiliência em comparação com adultos (Haas, Schaefer, & Kornienko, 2010). Quanto

às estratégias mais comuns de resiliência, Scourfield, Roen e McDermott (2008) no seu estudo identificaram a procura por lugares e indivíduos “seguros”, ou seja, indica que os indivíduos LGBT recorreram a uma “fuga física”, como mudar de cidade ou procuraram organizações LGBT.

Outros estudos identificaram atributos e recursos considerados como fatores de resiliência significativos entre indivíduos LGBQ (Shilo et al., 2014), desde o suporte social, estar em algum tipo de relacionamento, a possuir conexão com a comunidade (Frost & Meyer, 2009; Meyer, 2003; 2010), destacando o suporte familiar e social, como um dos fatores de resiliência mais significativos de saúde mental, entre jovens (Fergus & Zimmerman, 2005), e indivíduos LGBQ (Hershberger & D'Augelli, 1995). Portanto, ter redes sociais de suporte, pode contribuir para a saúde física e mental do indivíduo, independentemente da exposição aos fatores de risco e *stress* (Berkman & Syme, 1979). Neste sentido, a utilização de recursos a nível de grupo, é fundamental para combater os fatores de *stress* sociais relacionados ao preconceito, como a homofobia internalizada, e, assim, melhorar o bem-estar do indivíduo (Frost & Meyer, 2009; Kertzner, Meyer, Frost, & Stirratt, 2010). Portanto, o suporte social aparenta promover a resiliência entre indivíduos de minorias sexuais (Kwon, 2013).

Fora identificado um conjunto de resiliências que são comuns entre muitos homens *gays* e bissexuais (GB), que foram utilizadas como base para criar um modelo teórico inicial, de modo a fornecer informação para intervenções de prevenção ou de promoção, com o objetivo de melhorarem os comportamentos, reduzir os riscos à saúde, e reduzir as disparidades de saúde entre estes homens (Herrick et al., 2014). Estudos com homens GB, indicam que a evidência da resiliência é difundida na literatura científica (Herrick et al., 2014). Ou seja, em alguns estudos, como exemplo o estudo de Greenwood e colaboradores (2005) sobre o uso de tabaco, perceberam que a maior parte de homens *gays* relatou a cessação do uso do tabaco, indicando uma tendência generalizada de promoção da saúde, e a recuperação de um vício considerado difícil de superar. Outro estudo de Herrick e colaboradores (2013) demonstrou que homens GB superaram a homofobia internalizada ao longo da vida, apesar de conviverem em contextos que promove essa forma de fobia. Mills e colaboradores (2004), e Stall e colaboradores (2001), nos seus estudos, compreenderam que a maioria dos homens GB também conseguiu evitar o uso de drogas. Portanto, todos estes estudos, apesar de não estarem focados em conceptualizar, definir ou medir a resiliência, de certa forma, dão indicações de que estes homens GB possuem algum tipo de resiliência.

Por seu turno, o envelhecimento está associado a determinados estereótipos, sendo que alguns autores referem que a identidade de gênero, a idade, o sexo e a orientação sexual, influenciam, desempenhando um papel importante nos estereótipos do envelhecimento (Schope, 2005; Wright & Canetto, 2009). Portanto, os idosos LGBT são caracterizados por estereótipos negativos como indivíduos infelizes, isolados e celibatários (Orel, 2004). No entanto, para compreender a vida dos idosos LGBT, é necessário entender o contexto histórico das suas vidas, pois muitos idosos atingiram a maioridade durante uma época em que a homossexualidade ou a mudança de gênero, eram severamente estigmatizadas e criminalizadas, resultando, assim, na “invisibilidade das suas identidades” (Fredriksen-Goldsen, 2011). Esta mesma autora menciona que muitos idosos LGBT passaram a maior parte das suas vidas a mascararem a sua orientação sexual e identidade de gênero, com as suas histórias de vida, amplamente, silenciadas (Fredriksen-Goldsen, 2011). Para reforçar esta linha de pensamento, alguns autores como Kottai e Ranganathan (2019), com o passar dos anos, observaram alterações no discurso dos psiquiatras com suporte à homossexualidade, em comparação com estudos mais antigos, que atribuíam patologias a identidades LGBTQIA+.

Isto é, ao longo da vida, a maioria dos idosos LGBT enfrentaram sérias adversidades (Fredriksen-Goldsen, 2011). As adversidades mais comuns incluem o isolamento social, dificuldades de acesso aos serviços de saúde devido à discriminação (Cartwright, Hughes, & Lienert, 2012) e barreiras de acesso a comunidades religiosas (Orel, 2004). Outros autores defendem que homens mais velhos *gays* e bissexuais (GB) se encontram mais expostos a estereótipos ligados ao idadismo e ao facto de pertencerem a minorias sexuais (Wight, Harig, Aneshensel, & Detels, 2016; Wight, LeBlanc, de Vrie, & Detels, 2012). De acordo com Fredriksen-Goldsen, Kim, Muraco e Mincer (2009), a discriminação gera vários fatores de risco significativos para idosos LGBT e as suas comunidades. Este estudo indica que, muitos dos idosos relatam ter sido vítimas, pelo menos uma vez na vida, por pertencerem a minorias sexuais. Desde sofrerem insultos verbais, serem ameaçados por violência física, incomodados pela polícia, não contratados para empregos ou terem as propriedades danificadas (Fredriksen-Goldsen et al., 2009).

Contudo, outros autores mencionam que devido às experiências que vivenciaram, os idosos LGBT desenvolveram capacidades para lidar com preconceitos, estigmas e perdas, através de estratégias de *coping*, de modo a lidarem com as mais adversas experiências e ambientes discriminatórios (Jones & Nystrom, 2002; Schope, 2005). De acordo com Fredriksen-Goldsen (2011), os idosos LGBT são considerados uma população resiliente. Esta mesma autora e colaboradores, no seu estudo encontraram aspetos positivos de resiliência nas comunidades LGBT (Fredriksen-Goldsen et al., 2011). Neste sentido,

grande parte da literatura sobre o *coping* de idosos LGBT, concentra-se em mecanismos de *coping* de grupo, ou redes de suporte social (Choi & Meyer, 2016). Este mesmo autor, no seu estudo menciona que perante os fatores que geram *stress*, como o isolamento, o acesso à saúde, a instabilidade financeira, a discriminação, a internalização do estigma (homofobia internalizada), a ocultação da identidade sexual/gênero e a expectativa de rejeição, os indivíduos LGBT demonstram resiliência através de estratégias de *coping* e de suporte social. Para melhor esclarecimento, os mecanismos de *coping* podem ser compreendidos a nível individual e grupal (Meyer, 2003). Ou seja, o *coping* individual refere-se aos pontos fortes ou às características pessoais do indivíduo, como ter uma perspectiva positiva ou determinação em lidar com situações de *stress*, enquanto o *coping* de grupo, comum entre grupos minoritários, oferece aos indivíduos um sentimento de união, criando um ambiente positivo de suporte e proteção (Branscombe & Ellemers, 1998, referidos por Meyer, 2003).

Da revisão da literatura, foram encontrados estudos que relacionam a religiosidade com a resiliência, como o estudo de Brennan-Ing e colaboradores (2013), que indica que muitos idosos LGBT estão comprometidos com as suas identidades religiosas, tendo apresentado resiliência perante a homofobia e a rejeição. Neste estudo, estes indivíduos admitem ter desenvolvido identidades integradas através de adaptações intrínsecas, como alterar as suas crenças pessoais, ou, então, através de adaptações extrínsecas, como alterar a sua comunidade religiosa para uma que aceite a sua identidade LGBT (Brennan-Ing et al., 2013).

Outros estudos que relacionam a resiliência com o envelhecimento indicam que, apesar dos desafios anteriormente mencionados, os idosos LGBT ajustam-se ao envelhecimento com mais sucesso, quando comparados com indivíduos que não pertencem a esta comunidade, pois passam por adversidades diferentes, como experiências de vitimização e discriminação ativa ao longo da vida, desenvolvendo, assim, um nível de resiliência maior (Fredriksen-Goldsen et al., 2015; McCann, Sharek, Higgins, Sheerin, & Glacken, 2013; Orel, 2004). Para concluir, as questões contextuais e de desenvolvimento, são fundamentais para fornecer resiliência aos indivíduos LGB (Kwon, 2013).

## Estudos sobre Resiliência

Tabela 10. Estudos sobre a resiliência

Autor/Ano	Amostra	Variáveis em estudo	Conclusões
Stall et al. (2003)	n= 2 881 Idades: 18-40+ Gênero: GB	Problemas psicossociais de saúde HIV <b>Resiliência</b>	-Existe resiliência entre homens GB; -Cerca de 75% dos participantes lidaram com um ou mais problemas de saúde, e foram capazes de evitar comportamentos sexuais de alto risco; -Sugere que, apesar dos vários problemas de saúde psicossocial, desenvolvem resiliência.
Scourfield, Roen e McDermott (2008)	n= 2 881 Idades: 18-40+ Gênero: GB	<b>Resiliência</b> Discriminação	-Jovens referem que ganharam força em resistir à discriminação; -Vivências de discriminação e de adversidade vinculadas à identidade sexual, fortalece o indivíduo.
Campbell-Sills, Forde e Stein (2009)	n= 764 Idades: 18-75 Gênero: 218 H; 546 M	<b>Resiliência</b> Variáveis sociodemográficas	-Utilizando a escala CD-RISC-10: -Indivíduos de 45-54 anos apresentam média para a escala de 32%; -De 55-64 de 32.66%; -E de 65-75 (n=113) de 30.73%.
Wight, LeBlanc, de Vrie e Detels (2012)	n= 202 Idades: 44-75 Orientação sexual: G	Fatores de stress Saúde mental HIV Suporte emocional	-Fatores de stress de minorias sexuais, como o estigma percebido, relacionado à orientação sexual, e fatores de stress relacionados ao envelhecimento, aparentam ser prejudiciais à saúde mental.

## Religiosidade, resiliência e envelhecimento bem-sucedido em homens *gays* e bissexuais

Bowleg (2013)	<p>n= 12</p> <p>Idades: 21-44</p> <p>Orientação sexual: G(9); B(3)</p>	<p><b>Resiliência</b></p> <p>Estigma</p> <p>Fatores protetores/risco</p>	<p>-Participantes homens gays e bissexuais relataram que as suas experiências de estigma baseado na raça eram mais salientes do que o estigma baseado na sexualidade;</p> <p>-Destacam como essas experiências eram uma fonte de resiliência.</p>
Almeida, Dias, Xavier e Torgal (2020)	<p>n1= 5127; n2= 5134</p> <p>Idades: +18</p> <p>Género: 3 855 H; 6 406 M</p>	<p><b>Resiliência</b></p> <p>Variáveis sociodemográficas</p>	<p>-Utilizando a escala CD-RISC-10 para a população portuguesa, o valor médio global obtido foi de 25,94;</p>

## **Envelhecimento bem-sucedido**

Ao longo da história da gerontologia, o envelhecimento bem-sucedido (EBS) tem sido um tema de interesse (Pruchno, 2015). Este interesse surgiu quando Havighurst (1961) propôs o EBS como uma teoria adaptável e uma experiência testável, que engloba a satisfação com a vida e o vínculo com indivíduos significativos. Aproximadamente três décadas depois, Rowe e Kahn (1987) distinguiram o conceito de EBS do envelhecimento usual, transformando a teoria de um envelhecimento fixo na perda, e passando a caracterizar o EBS pela sua heterogeneidade e pelo potencial de crescimento.

Da revisão da literatura é possível afirmar que existem inúmeras conceptualizações acerca do conceito de EBS, como medi-lo ou como desenvolver intervenções para promovê-lo (Pruchno, 2015). A exemplo, Depp e Jeste (2006) no seu estudo realizaram a revisão de 28 estudos acerca do EBS, na qual identificaram 29 definições do conceito. Um dos maiores desafios enfrentados pelos investigadores, é a inconsistência das suas conceptualizações e medidas (Pruchno, 2015).

Assim, como podemos observar, nos últimos anos, o conceito de EBS tem sido caracterizado por diversas formas, como: possuir um nível considerável de saúde e capacidade de adaptar-se ao processo de envelhecimento (Bryant, Corbett, & Kutner, 2001); possuir satisfação, propósito para com a vida (Fisher, 1995) e experienciar um desenvolvimento pessoal a nível de sabedoria e espiritualidade (Wong, 2000). Por outras palavras, Vance, Struzick e Masten (2008) definem o EBS como maximizar as capacidades existentes e minimizar as dificuldades associadas às perdas, relacionadas à idade. Outros autores como Troutman, Nies e Bentley (2010) referem que o EBS é explicado através da percepção positiva que o indivíduo tem perante as mudanças fisiológicas e físicas, associadas ao envelhecimento, que resulta na sua adaptação favorável e, também, na experiência de um crescimento espiritual e um propósito para com a vida.

Evidentemente, este conceito sofreu muitas alterações (Pruchno, 2015). Neste sentido, Martinson e Berridge (2015) realizaram uma revisão sistemática acerca das preocupações e críticas sobre o EBS. A partir dessa análise, quatro temas surgem: (i) “Adicionar e agitar” – sugerindo que os critérios para definir o EBS devem ser reduzidos e o modelo deve ser expandido; (ii) “Vozes desaparecidas” – insistindo na importância de compreender as perspetivas subjetivas dos idosos; (iii) “Críticas duras” – reconhecendo as principais preocupações sobre o EBS, incluindo diversos fatores, como exemplo, influências negativas da sociedade e experiências vividas por idosos; e (iv) “Novas molduras e nomes” – rejeitando os princípios básicos do EBS, e adotando modelos mais

universais, que dão oportunidades a todos os indivíduos de envelhecer com dignidade, aceitar a perda, e integrar significados espirituais.

De modo a esclarecer e apurar a compreensão do fenômeno do EBS, foram desenvolvidos modelos teóricos, sendo os mais conhecidos os Modelos Teóricos de Rowe e Kahn (1997), e de Crowther, Parker, Achenbaum, Larimore e Koenig (2002). O Modelo Teórico de Rowe e Kahn (1997) define o EBS como a ausência de doença associada à idade, e as elevadas capacidades do indivíduo a nível mental e físico, como, também, o seu envolvimento ativo com a vida ativa. Outro Modelo Teórico foi desenvolvido por Crowther e colaboradores (2002), com o intuito de rever o Modelo Teórico de Rowe e Kahn (1997), e na sua revisão, acrescentaram à definição o fator da espiritualidade, esclarecendo-a como a procura pessoal do indivíduo com o objetivo de compreender o significado e as respostas às questões da vida, como também a relação para com uma entidade superior. Portanto, este modelo defende que o indivíduo que possua uma espiritualidade positiva, pode diminuir a sensação de falta de controlo e o *stress*, e aumentar o propósito e o significado perante as perdas intrínsecas do envelhecimento (Crowther et al., 2002). Dito isto, com suporte no estudo de Rowe e Kahn (1997), Crowther e colaboradores (2002) sugeriram quatro componentes do EBS: (i) envolvimento ativo na vida; (ii) maximizar o funcionamento cognitivo e físico; (iii) minimizar a progressão da incapacidade e da doença; e (iv) espiritualidade positiva dentro de um contexto de desenvolvimento. Neste sentido, Vance e colaboradores (2011) recomendam que todas estas componentes trabalhem juntas para promover o EBS, e no caso de uma área ser negligenciada, as outras componentes são afetadas negativamente, diminuindo, assim, a capacidade de envelhecer com sucesso.

Desta forma, a partir dos modelos teóricos acima mencionados, foi desenvolvida a Teoria do Envelhecimento Bem-Sucedido (Troutman, Nies, Small, & Bates, 2011, referidos por Troutman-Jordan & Staples, 2014), que refere a importância da adaptação, e pretende a exploração dos fatores que promovem o EBS, sendo que as dimensões encontradas nesta teoria são: (1) Mecanismos de desempenho funcional; (2) Fatores intrapsíquicos; e (3) Espiritualidade (Troutman-Jordan & Staples, 2014). Isto é, o mecanismo de desempenho funcional caracteriza-se pela decisão consciente do indivíduo como resposta adaptativa às perdas fisiológicas e físicas inerentes ao envelhecimento (Gallardo-Peralta, Cuadra-Peralta, Cámara-Rojo, Gaspar-Delpino, & Sánchez-Lillo, 2017; Troutman-Jordan & Staples, 2014). Estes mesmos autores mencionam que os fatores intrapsíquicos são as características naturais e estáveis que ampliam e aperfeiçoam a capacidade dos indivíduos de se adaptarem às mudanças, e que a espiritualidade se refere às emoções, opiniões,

experiências e comportamentos que manifestam um vínculo com algo maior que o próprio indivíduo, resultante da procura pessoal pelo consagrado.

Nesta linha de pensamento, como podemos observar, simultaneamente ao aumento do interesse no construto, surgiu uma ampliação no número de estudos focados no EBS (Pruchno, 2015). Seguidamente apresenta-se algumas conclusões dos estudos realizados nos últimos anos. Nas últimas duas décadas, estudos sobre o EBS indicam que a saúde (Duay & Bryan, 2006; Vaillant & Mukamal, 2001) auto percebida, e o compromisso estão associados ao EBS (Carver & Buchanan, 2016). Romo e colaboradores (2012) verificaram no seu estudo que muitos idosos atingem um EBS, concentrando-se nos sucessos da vida e não no status físico e económico. No estudo de Jopp e colaboradores (2015), examinaram as perspetivas de indivíduos jovens, de meia-idade e idosos do EUA e da Alemanha sobre o EBS, e encontraram semelhanças nas respostas dos participantes, que incluíam os recursos sociais e de saúde, comportamentos que englobam atividades, e fatores psicológicos, como estratégias, atitudes e crenças, e bem-estar. Neste sentido, Sargent-Cox, Butterworth e Anstey (2015) concluem que os recursos psicológicos são mecanismos importantes para compreender as complexidades do EBS. Outro estudo, como o de Johnson, Sarkisian e Williamson (2015), permitiu estabelecer uma relação entre o EBS e a atividade produtiva, e descobriram que os países com maiores taxas de participação de trabalhadores idosos, têm maior expectativa de vida. O estudo de Golant (2015) demonstra que o ambiente desempenha um papel importante em relação ao EBS, e a forma como os idosos lidam com o seu ambiente e adaptam-se de maneira diferente às circunstâncias, pois depende de como eles avaliam subjetivamente as suas oportunidades e a eficácia das suas estratégias de *coping*. Este mesmo autor defende que as diferenças individuais e ambientais são fundamentais, uma vez que explicam a razão pela qual alguns idosos possuem estratégias de coping mais eficazes e se adaptam com mais sucesso, do que outros idosos (Golant, 2015).

Os fatores que podem influenciar o envelhecimento, tanto na população LGBT, como vivenciados por indivíduos heterossexuais, são semelhantes na medida de: autoaceitação, ter um objetivo de vida, a presença de um parceiro de vida e a segurança financeira, sendo estes fatores preditores de uma boa qualidade de vida para os idosos LGBT (Haber, 2009; McCann et al., 2013). Por outro lado, com o aumento da expectativa média de vida, ocorrem determinados desafios que estão associados ao processo de envelhecimento (Bengtson, Lowenstein, Putney, & Gans, 2017), uns que se colocam a todos os idosos, outros específicos são enfrentados por idosos LGBT (Knocker, 2012). De acordo com Vance e colaboradores (2011), com a idade, os idosos apresentam fatores únicos geradores de *stress* que podem comprometer o EBS, como o suporte social diminuído, a capacidade

financeira e funcional limitada, e as preocupações em fim de vida. Outro autor, como Primrose (2008), especifica que o envelhecimento da população traz inúmeras implicações, nomeadamente no que diz respeito às questões de saúde, pois a probabilidade de terem doenças crónicas e dificuldades de mobilidade, é maior, o que os leva a utilizarem, cada vez mais, os serviços de saúde.

As questões de saúde e os cuidados são considerados por Pereira e colaboradores (2019), fundamentais para a experiência de envelhecimento, entre a maioria dos idosos LGB. Há estudos que referem que as preocupações dos idosos LGBT incluem questões financeiras, de saúde e de perda de independência ou mobilidade, uma vez que, perante essas dificuldades, necessitam de aceder a determinados serviços e temem ser discriminados (Hughes, 2009). Apesar dos avanços na saúde, as minorias e as comunidades desfavorecidas apresentam níveis altos de doenças, incapacidades e morte prematura (Fredriksen-Goldsen, 2011). Esta mesma autora menciona que os idosos LGBT, quando comparados com idosos heterossexuais, apresentam um risco elevado de incapacidade física, e que os homens GB mais velhos têm maior probabilidade de apresentar dificuldades de saúde física, em comparação com homens heterossexuais de idade semelhante. Por outro lado, outro estudo indica que os idosos LGBT relatam ter níveis mais altos de satisfação com a vida, menor autocrítica e menos problemas psicossomáticos, quando comparados com indivíduos não pertencentes à comunidade LGBT (Barranti & Cohen, 2000, referidos por McCann et al., 2013).

Como suprarreferido, há uma diminuição no tamanho da rede social, conforme o indivíduo envelhece (Carstensen, 1992, referido por Kim & Fredriksen-Goldsen, 2014). Embora seja comum o facto de a dimensão da rede social diminuir há medida que o indivíduo envelhece, Johnson e Mutchler (2013) defendem que o EBS pode ser aprimorado através de fatores modificáveis, como a participação social, conforme sugerido no Modelo de Envelhecimento Bem-Sucedido de Rowe e Kahn (1998, referidos por Fredriksen-Goldsen et al., 2015). Neste sentido, os Modelos de Envelhecimento Bem-Sucedido admitem a importância de identificar fatores modificáveis para promover a saúde e o bem-estar dos idosos (Fredriksen-Goldsen et al., 2015).

À medida que a literatura do EBS aumenta, há, também, um crescimento do interesse em explorar este construto com várias populações, até então, excluídas destes estudos (Pruchno, 2015). Estudos como o de Vance e colaboradores (2008), examinam a questão de como maximizar as capacidades existentes dos indivíduos, indo ao encontro do Modelo de Promoção da Equidade em Saúde (MPES) (Fredriksen-Goldsen et al., 2014), que destaca a importância dos recursos psicológicos como pontos fortes que contribuem

para a saúde e o bem-estar de adultos LGBT. Este modelo também reconhece que os recursos psicológicos mais tarde na vida, devem ser vistos da perspectiva do curso de vida (Dannefer & Settersten, 2010), e que podem interagir com fatores de risco e de proteção (Emlet et al., 2017). Neste sentido, os recursos psicológicos podem ser influenciados por recursos biológicos e sociais, como o suporte social e o envolvimento na comunidade, como também por fatores adversos, como a depressão, a vitimização e a discriminação (Emlet et al., 2017). Para reforçar esta ideia, Johnson e Mutchler (2013) identificam a família e a comunidade como um fator de proteção do EBS. Outros estudos sugerem que o EBS de idosos LGB pode ser influenciado por uma rede social de suporte (Fullmer, 1995, citado por Grossman, D'Augelli, & Hershberger, 2000). No estudo de Grossman e colaboradores (2000), o facto dos idosos LGBT manterem e desenvolverem redes de suporte, reflete uma considerável resiliência, ao longo das suas vidas, tendo em conta as situações estigmatizantes que enfrentaram. Por seu turno, Leonard, Lyons e Bariola (2015) mencionam que o EBS decorre da inclusão social, uma vez que está associada a uma melhor saúde mental e bem-estar entre os idosos LGBT. No entanto, de acordo com Fredriksen-Goldsen (2011), muitos idosos LGBT vivem sozinhos e sem suporte adequado. Esta mesma autora defende que os grupos minoritários sexuais mais velhos têm menos probabilidade de terem parceiros ou de serem casados, o que provavelmente resulta em menos suporte ao seu envelhecimento, e que homens GB mais velhos, em comparação com homens heterossexuais mais velhos, têm significativamente menos filhos em casa e são mais propensos a viver sozinhos (Fredriksen-Goldsen, 2011).

Outros estudos demonstram que muitos idosos LGBT estão bem ajustados, felizes e prosperando (Fredriksen-Goldsen et al., 2015; Van Wagenen et al., 2013). Assim, o estudo de Metlife Mature Market Institute e The Lesbian and Gay Aging Issues Network of the American Society on Aging (2006), indica que quase 40% dos participantes acreditam que ser LGBT, de alguma forma, os ajudou a prepararem-se para o envelhecimento, ou seja, sentiram que as suas experiências impulsionaram a adaptação ao envelhecimento. Este mesmo estudo indica que estes indivíduos desenvolveram traços de carácter positivos, maior resiliência, ou melhores redes de suporte, como consequência de pertencerem a uma minoria sexual (Metlife Mature Market Institute & The Lesbian and Gay Aging Issues Network of the American Society on Aging, 2006). Outros estudos de Kimmel (1978) e Friend (1980), referem que lésbicas e gays são bem ajustados, quanto os heterossexuais, mas que são capazes de envelhecer com mais sucesso, uma vez que resolveram crises, ao longo da vida. No entanto, estes resultados entram em conflito com resultados de outros estudos, que se concentram nas experiências e fatores negativos que geram *stress* aos idosos LGBT (Choi & Meyer, 2016).

Da revisão da literatura, foram encontrados estudos que relacionam o EBS com a resiliência, como o estudo de Carver e Buchanan (2016) que indica que a resiliência está associada ao EBS. De modo a compreender como os idosos LGBT estão a envelhecer em termos de resiliência, alguns estudos exploram o EBS nesta população (Choi & Meyer, 2016). Dos poucos estudos que exploram como é o EBS entre os idosos LGBT, a capacidade de ser resiliente perante situações adversas é uma temática importante a explorar (Fredriksen-Goldsen et al., 2015; Van Wagenen, Driskell, & Bradford, 2013). Por outras palavras, além de outras dimensões do EBS, como a saúde física, mental e emocional, a dimensão da resiliência é essencial para compreender como os idosos LGBT envelhecem (Choi & Meyer, 2016).

Para concluir, é fundamental reconhecer e compreender os fatores únicos que caracterizam as experiências e necessidades dos indivíduos LGBT, há medida que envelhecem, pois, a compreensão do envelhecimento neste grupo de minoria amplia o nosso conhecimento acerca das distintas experiências e necessidades da população idosa (Fredriksen-Goldsen, 2011).

## Estudos sobre Envelhecimento Bem-Sucedido

Tabela 11. Estudos sobre o envelhecimento bem-sucedido (EBS)

Autor/Ano	Amostra	Variáveis em estudo	Conclusões
Hughes (2009)	n= 371 Idades: 25-66 Orientação sexual: <b>LGBT</b>	<b>Envelhecimento</b> Saúde Dificuldades enfrentadas	-Preocupações: sexualidade ou identidade de género afeta a qualidade de serviços recebidos, pois esperam ser discriminados; -Preocupações com a saúde: relações entre o mesmo sexo não sejam reconhecidas, e a equipa de saúde não estar ciente dos problemas LGBT;
Emler, Fredriksen-Goldsen e Kim (2013)	n= 226 Idades: 50+ Orientação sexual: homens <b>GB</b>	HIV <b>Envelhecimento</b> Qualidade de vida (fatores de risco e proteção) <b>Resiliência</b>	-Suporte social serve como fator de proteção, e foi significativo com a qualidade de vida relacionada à saúde mental; -Suporte social representa recurso intrapessoal e interpessoal para o indivíduo.

---

Carver, Beamish e Phillips (2018)	n= 50 Idades: 65–90 Género: 34 F; 16M	<b>EBS</b> Aspetos sociodemográficos (género, renda, educação e moradia) Conexão social ( <b>atividade religiosa</b> ) Saúde	-Maioria diz que está a envelhecer “com sucesso” ou “com algum sucesso”; -O envolvimento em atividades comunitárias teve um efeito supressor no EBS; -A atividade religiosa apresenta correlação significativa com o EBS; -Indivíduos que se envolvem menos em atividades comunitárias relataram níveis mais altos de EBS; -Reforçam a importância da família e amigos próximos, -As atividades da comunidade desempenham um papel no EBS.
-----------------------------------	---	---	---

---

## Bibliografia

- Almeida, M. H., Dias, S., Xavier, M., & Torgal, J. (2020). Validação Exploratória e Confirmatória da Escala de Resiliência Connor-Davidson (CD-RISC-10) numa Amostra de Inscritos em Centros de Emprego. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*, 33(2), 124-132. Obtido em 12 de Agosto de 2020, de <https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/12243>
- Anderson, A. L. (1998). Strengths of Gay Male Youth: An Untold Story. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 15(1), 55-71. doi:<http://doi.org/10.1023/A:1022245504871>
- Ano, G. G., & Vasconcelles, E. B. (2005). Religious coping and psychological adjustment to stress: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 61(4), 461-480. doi:10.1002/jclp.20049
- António, R., Pinto, T., Pereira, C., Farcas, D., & Moleiro, C. (2012). Bullying homofóbico no contexto escolar em Portugal. *Psicologia*, 26(1), 17-32.
- Balaji, A. B., Oster, A. M., Viall, A. H., Heffelfinger, J. D., Mena, L. A., & Toledo, C. A. (2012). Role flexing: How community, religion, and family shape the experiences of young black men who have sex with men. *AIDS Patient Care and STDs*, 26(12). doi:10.1089/apc.2012.0177
- Barrow, F. H., Armstrong, M. I., Vargo, A., & Boothroyd, R. A. (2007). Understanding the Findings of Resilience-Related Research for Fostering the Development of African American Adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 16(2), 393-413. doi:<http://doi.org/10.1016/j.chc.2006.12.004>
- Bengtson, V. L., Lowenstein, A., Putney, N. M., & Gans, D. (2017). Global Aging and the Challenge to Families. Em V. L. Bengtson, & A. Lowenstein, *Global Aging and Challenges to Families* (pp. 1-24). Nova Iorque: Routledge.
- Berkman, L. F., & Syme, S. L. (1979). Social networks, host resistance, and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents. *American Journal of Epidemiology*, 109(2), 186-204. doi:<http://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a112674>

- Bienenfeld, D., & Yager, J. (2007). Issues of spirituality and religion in psychotherapy supervision. *The Israel journal of psychiatry and related sciences*, 44(3), 178-186. Obtido em 24 de Julho de 2020, de file:///C:/Users/rodri/Desktop/RELIGIÃO/2007\_3\_4.pdf
- Birkett, M., Espelage, D. L., & Koenig, B. (2009). LGB and questioning students in schools: The moderating effects of homophobic bullying and school climate on negative outcomes. *Journal of Youth and Adolescence*, 38(7), 989-1000. doi:http://doi.org/10.1007/s10964-008-9389-1
- Bowleg, L. (2013). "Once You've Blended the Cake, You Can't Take the Parts Back to the Main Ingredients": Black Gay and Bisexual Men's Descriptions and Experiences of Intersectionality. *Sex Roles*, 68(11-12), 754-767. doi:http://doi.org/10.1007/s11199-012-0152-4
- Brennan, M. (2004). Research: Spirituality and religiousness predict adaptation to vision loss in middle-aged and older adults. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 14(3), 193-214. doi:http://dx.doi.org/10.1207/s15327582ijpr1403\_4
- Brennan-Ing, M., Seidel, L., Larson, B., & Karpiak, S. E. (2013). "I'm created in God's image, and God don't create junk": Religious participation and support among older GLBT adults. *Journal of Religion, Spirituality and Aging*, 25(2), 70-92. doi:http://doi.org/10.1080/15528030.2013.746629
- Bryant, L. L., Corbett, K. K., & Kutner, J. S. (2001). In their own words: A model of healthy aging. *Social Science & Medicine*, 53(7), 927-941. doi:10.1016/s0277-9536(00)00392-0
- Campbell-Sills, L., Forde, D. R., & Stein, M. B. (2009). Demographic and childhood environmental predictors of resilience in a community sample. *Journal of Psychiatric Research*, 43(1), 1007-1012. doi:http://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2009.01.013
- Cartwright, C., Hughes, M., & Lienert, T. (2012). End-of-life care for gay, lesbian, bisexual and transgender people. *Culture, Health & Sexuality*, 14(5), 537-548. doi:https://doi.org/10.1080/13691058.2012.673639

Religiosidade, resiliência e envelhecimento bem-sucedido em homens *gays* e bissexuais

- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review, 30*(1), 879-889. Obtido em 07 de Setembro de 2020, de [http://local.psy.miami.edu/faculty/ccarver/documents/10\\_CPR\\_Optimism.pdf](http://local.psy.miami.edu/faculty/ccarver/documents/10_CPR_Optimism.pdf)
- Carver, L. F., & Buchanan, D. (2016). Successful aging: Considering non-biomedical constructs. *Clinical Interventions in Aging, 11*(11), 1623–1630. Obtido em 15 de Julho de 2020, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5113925/pdf/cia-11-1623.pdf>
- Carver, L. F., Beamish, R., & Phillips, S. P. (2018). Successful aging: Illness and social connections. *Geriatrics, 3*(3), 1-7. doi:<https://doi.org/10.3390/geriatrics3010003>
- Choi, K.-H., Han, C., Paul, J., & Ayala, G. (2011). Strategies for managing racism and homophobia among U.S. ethnic and racial minority men who have sex with men. *AIDS Education and Prevention, 23*(2), 145-158. doi:<http://doi.org/10.1521/aeap.2011.23.2.145>
- Choi, S. K., & Meyer, I. H. (2016). *LGBT aging: A review of research findings, needs, and policy implications*. Los Angeles: The Williams Institute.
- Cornwell, E. Y., & Waite, L. J. (2009). Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults. *Journal of Health and Social Behavior, 50*(1), 31–48. doi:[10.1177/002214650905000103](https://doi.org/10.1177/002214650905000103)
- Corwin, S. J., Laditka, J. N., Laditka, S. B., Wilcox, S., & Liu, R. (2009). Attitudes on aging well among older african americans and whites in South Carolina. *Preventing Chronic Disease: Public Health Research, Practice, and Policy, 6*(4), 1-11. Obtido em 4 de Dezembro de 2019, de [https://www.cdc.gov/pcd/issues/2009/oct/pdf/o8\\_0169.pdf](https://www.cdc.gov/pcd/issues/2009/oct/pdf/o8_0169.pdf)
- Crowther, M. R., Parker, M. W., Achenbaum, W. A., Larimore, W. L., & Koenig, H. G. (2002). Rowe and Kahn's Model of Successful Aging Revisited. *The Gerontologist, 42*(5), 613–620. doi:[10.1093/geront/42.5.613](https://doi.org/10.1093/geront/42.5.613)
- D'Augelli, A. R., & Grossman, A. H. (2006). Researching Lesbian, Gay, and Bisexual Youth: Conceptual, Practical, and Ethical Considerations. *Journal of Gay & Lesbian Issues in Education, 3*(2-3), 35–56. doi:[http://doi.org/10.1300/j367v03n02\\_03](http://doi.org/10.1300/j367v03n02_03)

- Dannefer, D., & Settersten, R. A. (2010). The study of the life course: Implications for social gerontology. Em D. Dannefer, & C. Phillipson, *The sage handbook of social gerontology* (pp. 3-15). Thousand Oaks, CA: Sage Press. Obtido em 17 de Julho de 2020, de <https://richardsettersten.files.wordpress.com/2012/06/the-sage-handbook-of-social-gerontology-chapter-1.pdf>
- D'Augelli, A. R. (2002). Mental Health Problems among Lesbian, Gay, and Bisexual Youths Ages 14 to 21. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7(3), 433-456. doi:<http://doi.org/10.1177/1359104502007003010>
- De Oliveira, J. M., Costa, C. G., & Nogueira, C. (2013). The Workings of Homonormativity: Lesbian, Gay, Bisexual, and Queer Discourses on Discrimination and Public Displays of Affections in Portugal. *Journal of Homosexuality*, 60(10), 1475–1493. doi:10.1080/00918369.2013.819221
- Depp, C. A., & Jeste, D. V. (2006). Definitions and predictors of successful aging: A comprehensive review of larger quantitative studies. *American Association for Geriatric Psychiatry*, 14(1), 6-20. doi:<http://doi.org/10.1097/01.JGP.0000192501.03069.bc>
- Duay, D. L., & Bryan, V. C. (2006). Senior adults' perceptions of successful aging. *Educational Gerontology*, 32(6), 423-445. doi:10.1080/03601270600685636
- Eisenberg, M. E., & Resnick, M. D. (2006). Suicidality among gay, lesbian and bisexual youth: The role of protective factors. *Journal of Adolescent Health*, 39(5), 662-668. doi:10.1016/j.jadohealth.2006.04.024
- Emlet, C. A., Fredriksen-Goldsen, K. I., & Kim, H.-J. (2013). Risk and protective factors associated with health-related quality of life among older gay and bisexual men living with HIV disease. *The Gerontologist*, 53(6), 1-10. doi:10.1093/geront/gns191
- Emlet, C. A., Shiu, C., Kim, H.-J., & Fredriksen-Goldsen, K. (2017). Bouncing back: Resilience and mastery among HIV-positive older gay and bisexual men. *Gerontologist*, 57(1), 40–49. doi:10.1093/geront/gnw171
- Equality Authority. (2002). *Implementing equality for lesbians, gays and bisexuals*. Dublin: Equality Authority.

- Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent Resilience: A Framework for Understanding Healthy Development in the Face of Risk. *Annual Review of Public Health*, 26(1), 399–419. doi:<http://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357>
- Ferraro, K. F., & Albrecht-Jensen, C. M. (1991). Does religion influence adult health? *Journal for the Scientific Study of Religion*, 30(2), 193-202. Obtido em 24 de Julho de 2020, de <https://drjkoch.org/Medical%20Soc/5381%20Spring%202016/Does%20religion%20influence%20adult%20health.pdf>
- Fisher, B. J. (1995). Successful aging, life satisfaction, and generativity in later life. *The International Journal of Aging and Human Development*, 41(3), 239-250. doi:10.2190/ha9x-h48d-9gyb-85xw
- Fiske, A., Wetherell, J. L., & Gatz, M. (2009). Depression in Older Adults. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5(1), 363–389. doi:<http://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.032408.153621>
- Fredriksen-Goldsen, K. I. (2007). HIV/AIDS caregiving: Predictors of well-being and distress. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 18(3-4), 53-73. doi:10.1300/J041v18n03\_04
- Fredriksen-Goldsen, K. I. (2011). Resilience and disparities among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender older adults. *Public Policy & Aging Report*, 21(3), 3-7. Obtido em 15 de Julho de 2020, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4706747/pdf/nihms746899.pdf>
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Emler, C. A., Kim, H.-J., Muraco, A., Erosheva, E. A., Goldsen, J., & Hoy-Ellis, C. P. (2012). The physical and mental health of Lesbian, Gay male, and Bisexual (LGB) older adults: The role of key health indicators and risk and protective factors. *The Gerontologist*, 53(4), 664-675. doi:10.1093/geront/gns123
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H.-J., Emler, C. A., Muraco, A., Erosheva, E. A., Hoy-Ellis, C. P., . . . Petry, H. (2011). *The aging and health report: Disparities and resilience among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender older adults*. Seattle: Institute for Multigenerational Health. Obtido em 21 de Dezembro de 2019, de [https://www.lgbtagingcenter.org/resources/pdfs/LGBT%20Aging%20and%20Health%20Report\\_final.pdf](https://www.lgbtagingcenter.org/resources/pdfs/LGBT%20Aging%20and%20Health%20Report_final.pdf)

- Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H.-J., Muraco, A., & Mincer, S. (2009). Chronically ill midlife and older Lesbians, Gay men, and Bisexuals and their informal caregivers: The impact of the social context. *Sexuality Research and Social Policy*, 6(4), 52-64. doi:<https://doi.org/10.1525/srsp.2009.6.4.52>
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H.-J., Shiu, C., Goldsen, J., & Emlet, C. A. (2015). Successful aging among LGBT older adults: Physical and mental health-related quality of life by age group. *The Gerontologist*, 55(1), 154-168. doi:10.1093/geront/gnu081
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H.-K., Goldsen, J., Hoy-Ellis, C. P., Emlet, C. A., Erosheva, E. A., & Muraco, A. (2013b). *LGBT Older Adults in San Francisco: Health, Risks, and Resilience - Findings from Caring and Aging with Pride*. Seattle: Institute for Multigenerational Health.
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Simoni, J. M., Kim, H.-J., Lehavot, K., Walters, K. L., Yang, J., & Hoy-Ellis, C. P. (2014). The Health Equity Promotion Model: Reconceptualization of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) health disparities. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(6), 653-663. doi:<http://doi.org/10.1037/orto000030>
- Freitas, D. F., Coimbra, S., Fontaine, A. M., & Marturano, E. M. (2017). Mecanismos de proteção perante a vitimização por pares e a discriminação. *Revista PSICOLOGIA*, 31(2), 25-46. Obtido em 10 de Março de 2020, de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psi/v31n2/v31n2a03.pdf>
- Friedman, M. S., Marshal, M. P., Stall, R., Cheong, J., & Wright, E. R. (2008). Gay-related development, early abuse and adult health outcomes among gay males. *AIDS and Behavior*, 12(6), 891-902. doi:<http://doi.org/10.1007/s10461-007-9319-3>
- Friend, R. A. (1980). Gayging: Adjustment and the older gay male. 3(2), 231-248. doi:<https://doi.org/10.1007/BF01083517>
- Frost, D. M., & Meyer, I. H. (2009). Internalized Homophobia and Relationship Quality among Lesbians, Gay Men, and Bisexuals. *Journal of Counseling Psychology*, 56(1), 97-109. Obtido em 04 de Agosto de 2020, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2678796/pdf/nihms59525.pdf>

- Gallardo-Peralta, L., Cuadra-Peralta, A., Cámara-Rojo, X., Gaspar-Delpino, B., & Sánchez-Lillo, R. (2017). Validación del inventario de envejecimiento exitoso en personas mayores chilenas. *Revista Médica de Chile*, *145*(2), 172–180. doi:10.4067/s0034-98872017000200004
- Golant, S. M. (2015). Residential normalcy and the enriched coping repertoires of successfully aging older adults. *The Gerontologist*, *55*(1), 70–82. doi:http://doi.org/10.1093/geront/gnu036
- Greenwood, G. L., Paul, J. P., Pollack, L. M., Binson, D., Catania, J. A., Chang, J., . . . Stall, R. (2005). Tobacco Use and Cessation Among a Household-Based Sample of US Urban Men Who Have Sex With Men. *American Journal of Public Health*, *95*(1), 145-151. doi:https://doi.org/10.2105/AJPH.2003.021451
- Grossman, A. H., D’Augelli, A. R., & Hershberger, S. L. (2000). Social support networks of Lesbian, Gay, and Bisexual adults 60 years of age and older. *The Journals of Gerontology: Series B*, *55*(3), 171–179. doi:https://doi.org/10.1093/geronb/55.3.P171
- Haas, S. A., Schaefer, D. R., & Kornienko, O. (2010). Health and the Structure of Adolescent Social Networks. *Journal of Health and Social Behavior*, *51*(4), 424–439. doi:http://doi.org/10.1177/0022146510386791
- Haber, D. (2009). Gay aging. *Gerontology & Geriatrics Education*, *30*(3), 267–280. doi:10.1080/02701960903133554
- Harper, G. W., & Schneider, M. (2003). Oppression and discrimination among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgendered people and communities: A challenge for community psychology. *American Journal of Community Psychology*, *31*(3-4), 243–252. doi:https://doi.org/10.1023/A:1023906620085
- Harrison, M. O., Koenig, H. G., Hays, J. C., Eme-Akwari, A. G., & Pargament, K. I. (2001). The epidemiology of religious coping: a review of recent literature. *International Review of Psychiatry*, *13*(2), 86–93. doi:10.1080/09540260120037317
- Hart, K. E., & Sasso, T. (2011). Mapping the contours of contemporary positive psychology. *Canadian Psychology*, *52*(2), 82–92. doi:https://doi.org/10.1037/a0023118

- Havighurst, R. J. (1961). Successful Aging. *The Gerontologist*, 1(1), 8–13. doi:<https://doi.org/10.1093/geront/1.1.8>
- Herrick, A. L., Stall, R., Chmie, J. S., Guadamuz, T. E., Penniman, T., Shoptaw, S., . . . Plankey, M. W. (2013). It Gets Better: Resolution of Internalized Homophobia Over Time and Associations with Positive Health Outcomes Among MSM. *AIDS and Behavior*, 17(4), 1423-1430. doi:<http://doi.org/10.1007/s10461-012-0392-x>
- Herrick, A. L., Stall, R., Goldhammer, H., Egan, J. E., & Mayer, K. H. (2014). Resilience as a Research Framework and as a Cornerstone of Prevention Research for Gay and Bisexual Men: Theory and Evidence. *AIDS and Behavior*, 18(1), 1-9. doi:<http://doi.org/10.1007/s10461-012-0384-x>
- Hershberger, S. L., & D'Augelli, A. R. (1995). The Impact of Victimization on the Mental Health and Suicidality of Lesbian, Gay, and Bisexual Youths. *Developmental Psychology*, 31(1), 65-74. doi:<http://doi.org/10.1037/0012-1649.31.1.65>
- Hughes, M. (2009). Lesbian and gay people's concerns about ageing and accessing services. *Australian Social Work*, 62(2), 186-201. doi:[10.1080/03124070902748878](https://doi.org/10.1080/03124070902748878)
- Institute of Medicine. (2011). *The health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender people: Building a foundation for better understanding*. Washington, DC: Institute of Medicine of the National Academies. Obtido em 15 de Julho de 2020, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64806/>
- Johnson, J. M., Sarkisian, N., & Williamson, J. B. (2015). Using a micro-level model to generate a macro-level model of productive successful aging. *The Gerontologist*, 55(1), 107–119. doi:<http://doi.org/10.1093/geront/gnu089>
- Johnson, K. J., & Mutchler, J. E. (2013). The emergence of a positive gerontology: From disengagement to social involvement. *The Gerontologist*, 54(1), 93-100. doi:<https://doi.org/10.1093/geront/gnt099>
- Jones, T. C., & Nystrom, N. M. (2002). Looking back... Looking forward: Addressing the lives of lesbians 55 and older. *Journal of Women and Aging*, 14(3-4), 59-76. doi:[10.1300/J074v14n03\\_05](https://doi.org/10.1300/J074v14n03_05)

- Jopp, D. S., Wozniak, D., Damarin, A. K., Feo, M. D., Jung, S., & Jeswani, S. (2015). How could lay perspectives on successful aging complement scientific theory? Findings from a U.S. and a German life-span sample. *The Gerontologist*, *55*(1), 91–106. doi:<http://doi.org/10.1093/geront/gnu059>
- Kertzner, R. M., Meyer, I. H., Frost, D. M., & Stirratt, M. J. (2010). Social and Psychological Well-Being in Lesbians, Gay Men, and Bisexuals: The Effects of Race, Gender, Age, and Sexual Identity. *American Journal of Orthopsychiatry*, *79*(4), 500-510. doi:<https://doi.org/10.1037/a0016848>
- Kim, H.-J., & Fredriksen-Goldsen, K. I. (2014). Living arrangement and loneliness among lesbian, gay, and bisexual older adults. *The Gerontologist*, *56*(3), 548-558. doi:[10.1093/geront/gnu083](https://doi.org/10.1093/geront/gnu083)
- Kim, H.-J., Jen, S., & Fredriksen-Goldsen, K. I. (2017). Race/ethnicity and health-related quality of life among LGBT older adults. *Gerontologist*, *57*(1), 30–39. doi:[10.1093/geront/gnw172](https://doi.org/10.1093/geront/gnw172)
- Kimmel, D. C. (1978). Adult Development and Aging: A Gay Perspective. *Journal of Social Issues*, *34*(3), 113-130. doi:<http://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1978.tb02618.x>
- Knocker, S. (2012). *Perspectives on ageing: lesbians, gay men and bisexuals*. Nova Iorque: Joseph Rowntree Foundation. Obtido em 28 de Novembro de 2019, de <https://www.jrf.org.uk/sites/default/files/jrf/migrated/files/ageing-lesbians-bisexuals-gay-men-summary.pdf>
- Koenig, H. G. (1993). Religion and aging. *Reviews in Clinical Gerontology*, *3*(02), 195-203. doi:<https://doi.org/10.1017/S0959259800003415>
- Kosciw, J. G., Greytak, E. A., & Diaz, E. M. (2009). Who, what, where, when, and why: demographic and ecological factors contributing to hostile school climate for lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Journal of Youth and Adolescence*, *38*(7), 976–988. doi:<http://doi.org/10.1007/s10964-009-9412-1>
- Kottai, S. R., & Ranganathan, S. (2019). Fractured narratives of psy disciplines and the LGBTQIA+ rights movement in India: A critical examination. *Indian Journal of Medical Ethics*, *4*(2), 100-110. Obtido em 15 de Julho de 2020, de [https://ijme.in/wp-content/uploads/2019/03/20190313\\_fractured\\_narratives.pdf](https://ijme.in/wp-content/uploads/2019/03/20190313_fractured_narratives.pdf)

- Kwon, P. (2013). Resilience in Lesbian, Gay, and Bisexual Individuals. *Personality and Social Psychology Review*, 17(4), 371-383. doi:<http://doi.org/10.1177/1088868313490248>
- Laditka, S. B., Corwin, S. J., Laditka, J. N., Liu, R., Tseng, W., Wu, B., . . . Ivey, S. L. (2009). Attitudes about aging well among a diverse group of older Americans: Implications for promoting cognitive health. *The Gerontologist*, 49((S1)), S30-S39. doi:10.1093/geront/gnp084
- Lawler-Row, K. A., & Elliott, J. (2009). The role of religious activity and spirituality in the health and well-being of older adults. *Journal of Health Psychology*, 14(1), 43-52. doi:10.1177/1359105308097944
- Lee, J. E., Kahana, B., & Kahana, E. (2017). Successful aging from the viewpoint of older adults: Development of a brief Successful Aging Inventory (SAI). *Gerontology*, 63(4), 359-371. doi:10.1159/000455252
- Leonard, W., Lyons, A., & Bariola, E. (2015). *A closer look at Private Lives 2: Addressing the mental health and well-being of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender (LGBT) Australians*. Monograph Series No. 103. The Australian Research Centre in Sex, Health & Society, La Trobe University: Melbourne. Obtido em 22 de Novembro de 2019, de [https://www.researchgate.net/publication/274574222\\_A\\_Closer\\_Look\\_at\\_Private\\_Lives\\_2\\_Addressing\\_the\\_Mental\\_Health\\_and\\_Well-Being\\_of\\_Lesbian\\_Gay\\_Bisexual\\_and\\_Transgender\\_LGBT\\_Australians](https://www.researchgate.net/publication/274574222_A_Closer_Look_at_Private_Lives_2_Addressing_the_Mental_Health_and_Well-Being_of_Lesbian_Gay_Bisexual_and_Transgender_LGBT_Australians)
- Lowry, L. W. (2002). Exploring the meaning of spirituality with aging adults in Appalachia. *Journal of Holistic Nursing*, 20(4), 388-402. doi:<https://doi.org/10.1177/089801002237594>
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71(3), 543-562. Obtido em 05 de Setembro de 2020, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1885202/pdf/nihms-21559.pdf>
- Martinson, M., & Berridge, C. (2015). Successful aging and its discontents: A systematic review of the social gerontology literature. *The Gerontologist*, 55(1), 58-69. doi:<http://doi.org/10.1093/geront/gnu037>

- Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, *19*(3), 921-930. doi:<https://doi.org/10.1017/S0954579407000442>
- Masten, A. S., Hubbard, J. J., Gest, S. D., Tellegen, A., Garmezy, N., & Ramirez, M. (1999). Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Development and Psychopathology*, *11*(1), 143-169. doi:<http://doi.org/10.1017/S0954579499001996>
- Mayock, P., Bryan, A., Carr, N., & Kitching, K. (2009). *Supporting LGBT lives: A study of the mental health and well-being of lesbian, gay, bisexual and transgender people*. Irlanda: Gay and Lesbian Equality Network (GLEN) and BeLonG To Youth Service.
- McCann, E., Sharek, D., Higgins, A., Sheerin, F., & Glacken, M. (2013). Lesbian, gay, bisexual and transgender older people in Ireland: Mental health issues. *Aging & Mental Health*, *17*(3), 358-365. doi:[10.1080/13607863.2012.751583](https://doi.org/10.1080/13607863.2012.751583)
- McCullough, M. E., & Laurenceau, J.-P. (2005). Religiousness and the Trajectory of Self-Rated Health Across Adulthood. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *31*(4), 560-573. doi:[10.1177/0146167204271657](https://doi.org/10.1177/0146167204271657)
- McCullough, M. E., Hoyt, W. T., Larson, D. B., Koenig, H. G., & Thoresen, C. (2000). Religious Involvement and Mortality: A Meta-Analytic Review Michael. *Health Psychology*, *19*(3), 211-222. doi:[10.1037/0278-6133.19.3.211](https://doi.org/10.1037/0278-6133.19.3.211)
- McMillan, D. W. (1996). Sense of Community. *Journal of Community Psychology*, *24*(4), 315-325. doi:[http://doi.org/10.1002/\(sici\)1520-6629\(199610\)24:4<315::aid-jcop2>3.0.co;2-t](http://doi.org/10.1002/(sici)1520-6629(199610)24:4<315::aid-jcop2>3.0.co;2-t)
- Meisenhelder, J. B., & Chandler, E. N. (2002). Spirituality and health outcomes in the elderly. *Journal of Religion and Health*, *41*(3), 243-252. doi:<http://doi.org/10.1023/a:1020236903663>
- MetLife Mature Market Institute & The Lesbian and Gay Aging Issues Network of the American Society on Aging. (2006). Out and Aging: The MetLife Study of Lesbian and Gay Baby Boomers. *Journal of GLBT Family Studies*, *6*(1), 40-57. doi:<https://doi.org/10.1080/15504280903472949>

- 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:<http://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Meyer, I. H. (2010). Identity, Stress, and Resilience in Lesbians, Gay Men, and Bisexuals of Color. *The Counseling Psychologist*, 38(3), 442–454. Obtido em 05 de Setembro de 2020, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3860594/pdf/nihms-487512.pdf>
- Mills, T. C., Paul, J., Stall, R., Pollack, L., Canchola, J., Chang, Y. J., . . . Catania, J. A. (2004). Distress and Depression in Men Who Have Sex With Men: The Urban Men's Health Study. *American Journal of Psychiatry*, 161(2), 278-285. doi:<http://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.2.278>
- Mitchell, J., & Weatherly, D. (2000). Beyond church attendance: Religiosity and mental health among rural older adults. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 15(1), 37-54. doi:[10.1023/a:1006752307461](https://doi.org/10.1023/a:1006752307461)
- Moradi, B., DeBlaere, C., & Huang, Y.-P. (2010). Centralizing the Experiences of LGB People of Color in Counseling Psychology. *The Counseling Psychologist*, 38(3), 322–330. doi:<http://doi.org/10.1177/0011000008330832>
- Mustanski, B., Newcomb, M. E., & Garofalo, R. (s.d.). Mental Health of Lesbian, Gay, and Bisexual Youths: A Developmental Resiliency Perspective. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 23(2), 204–225. doi:<http://doi.org/10.1080/10538720.2011.561474>
- Myers, D. G., & Diener, E. (1995). Who Is Happy? *Psychological Science*, 6(1), 10-19.
- Orel, N. A. (2004). Gay, lesbian, and bisexual elders. *Journal of Gerontological Social Work*, 43(2-3), 57-77. doi:[10.1300/J083v43n02\\_05](https://doi.org/10.1300/J083v43n02_05)
- Pachankis, J. E. (2007). The Psychological Implications of Concealing a Stigma: A Cognitive–Affective–Behavioral Model. *Psychological Bulletin*, 133(2), 328-345. doi:<http://doi.org/10.1037/0033-2909.133.2.328>
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. Nova Iorque: Guilford Press.

- Pargament, K. I., & Saunders, S. M. (2007). Introduction to the special issue on spirituality and psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology, 63*(10), 903–907. doi:<http://doi.org/10.1002/jclp.20405>
- Park, C. L., Sacco, S. J., & Edmondson, D. (2012). Expanding coping goodness-of-fit: religious coping, health locus of control, and depressed affect in heart failure patients. *Anxiety, Stress, & Coping, 25*(2), 137-153. doi:<https://doi.org/10.1080/10615806.2011.586030>
- Pereira, H., de Vries, B., Serzedelo, A., Serrano, J. P., Afonso, R. M., Esgalhado, G., & Monteiro, S. (2019). Growing Older Out of the Closet: A Descriptive Study of Older LGB Persons Living in Lisbon, Portugal. *The International Journal of Aging and Human Development, 0*(0), 1-18. doi:10.1177/0091415019836107
- Peterson, C., & Seligman, M. P. (2004). *Character Strengths and Virtues: A Handbook and*. Washington, DC: American Psychological Association. Obtido em 07 de Setembro de 2020, de [http://ldysinger.stjohnsem.edu/%40books1/Peterson\\_Character\\_Strengths/character-strengths-and-virtues.pdf](http://ldysinger.stjohnsem.edu/%40books1/Peterson_Character_Strengths/character-strengths-and-virtues.pdf)
- Phillips, J., & Marks, G. (2006). Coming out, coming in: How do dominant discourses around aged care facilities take into account the identities and needs of ageing lesbians? *Gay & Lesbian Issues and Psychology Review, 2*(2), 67-77. Obtido em 25 de Novembro de 2019, de [https://groups.psychology.org.au/Assets/Files/GLIP\\_Review\\_Vol2\\_No2.pdf](https://groups.psychology.org.au/Assets/Files/GLIP_Review_Vol2_No2.pdf)
- Powell, L. H., Shahabi, L., & Thoresen, C. E. (2003). Religion and spirituality: Linkages to physical health. *American Psychologist, 58*(1), 36–52. doi:<https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.36>
- Primrose, M. (2008). *Health issues affecting older gay, lesbian and bisexual people in the UK*. Londres: The International Longevity Centre.
- Pruchno, R. (2015). Successful aging: Contentious past, productive future. *The Gerontologist, 55*(1), 1–4. doi:<http://doi.org/10.1093/geront/gnv002>
- Rawat, R. (2015). Multi-dimensional burden on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) community: Health perspective. *AASCIT Communications, 2*(6), 320-325. Obtido em 15 de Julho de 2020, de <file:///C:/Users/rodri/Desktop/Artigos%20tese/9080800.pdf>

- Rochat, T., & Hough, A. (2007). *Enhancing resilience in children affected by HIV and AIDS*. Irlanda: Human Sciences Research Council.
- Romo, R. D., Wallhagen, M. I., Yourman, L., Yeung, C. C., Eng, C., Micco, G., . . . Smith, A. K. (2012). Perceptions of successful aging among diverse elders with late-life disability. *The Gerontologist*, *53*(6), 939-949. doi:<http://doi.org/10.1093/geront/gns160>
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1987). Human aging: Usual and successful. *Science*, *237*(4811), 143-149. doi:<https://doi.org/10.1126/science.3299702>
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, *37*(4), 433-440. doi:[10.1093/geront/37.4.433](https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433)
- Russel, S. T. (2005). Beyond Risk: Resilience in the Lives of Sexual Minority Youth. *Journal of Gay & Lesbian Issues in Education*, *2*(3), 5-18. doi:[http://dx.doi.org/10.1300/J367v02n03\\_02](http://dx.doi.org/10.1300/J367v02n03_02)
- Russell, S. T., Seif, H., & Truong, N. L. (2001). School outcomes of sexual minority youth in the United States: evidence from a national study. *Journal of Adolescence*, *24*(1), 111-127. doi:<http://doi.org/10.1006/jado.2000.0365>
- Ryan, C., Huebner, D., Diaz, R. M., & Sanchez, J. (2009). Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and latino Lesbian, Gay, and Bisexual young adults. *PEDIATRICS*, *123*(1), 346-352. doi:<https://doi.org/10.1542/peds.2007-3524>
- Ryan, C., Huebner, D., Diaz, R. M., & Sanchez, J. (2009). Family Rejection as a Predictor of Negative Health Outcomes in White and Latino Lesbian, Gay, and Bisexual Young Adults. *PEDIATRICS*, *123*(1), 346-352. doi:<http://doi.org/10.1542/peds.2007-3524>
- Saewyc, E. M. (2011). Research on adolescent sexual orientation: Development, health disparities, stigma, and resilience. *Journal of Research on Adolescence*, *21*(1), 256-272. doi:[10.1111/j.1532-7795.2010.00727.x](https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00727.x)
- Sargent-Cox, K. A., Butterworth, P., & Anstey, K. J. (2015). Role of physical activity in the relationship between mastery and functional health. *The Gerontologist*, *55*(1), 120-131. doi:<http://doi.org/10.1093/geront/gnu042>

- Savin-Williams, R. C. (2001). A critique of research on sexual-minority youths. *Journal of Adolescence*, 24(1), 5-13. doi:<http://doi.org/10.1006/jado.2000.0369>
- Schope, R. D. (2005). Who's afraid of growing old? Gay and lesbian perceptions of aging. *Journal of Gerontological Social Work*, 45(4), 23-39. doi:[10.1300/J083v45n04\\_03](https://doi.org/10.1300/J083v45n04_03)
- Scourfield, J., Roen, K., & McDermott, L. (2008). Lesbian, gay, bisexual and transgender young people's experiences of distress: Resilience, ambivalence and self-destructive behaviour. *Health and Social Care in the Community*, 16(3), 329-336. doi:<http://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2008.00769.x>
- Shankle, M. D., Maxwell, C. A., Katzman, E. S., & Landers, S. (2003). An invisible population: Older lesbian, gay, bisexual, and transgender individuals. *Clinical Research and Regulatory Affairs*, 20(2), 159-182. doi:[10.1081/CRP-120021079](https://doi.org/10.1081/CRP-120021079)
- Shilo, G., Antebi, N., & Mor, Z. (2014). Individual and Community Resilience Factors Among Lesbian, Gay, Bisexual, Queer and Questioning Youth and Adults in Israel. *American Journal of Community Psychology*, 55(1-2), 215-227. doi:<http://doi.org/10.1007/s10464-014-9693-8>
- Solomon, R., Kirwin, P., Van Ness, P. H., O'Leary, J., & Fried, T. R. (2010). Trajectories of quality of life in older persons with advanced illness. *Journal of the American Geriatric Society*, 58(5), 837-843. doi:<http://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2010.02817.x>
- Stall, R., Mills, T. C., Williamson, J., Hart, T., Greenwood, G., Paul, J., . . . Catania, J. A. (2003). Association of Co-Occurring Psychosocial Health Problems and Increased Vulnerability to HIV/AIDS Among Urban Men Who Have Sex With Men. *American Journal of Public Health*, 93(6), 939-942. doi:<http://doi.org/10.2105/ajph.93.6.939>
- Stall, R., Paul, J. P., Greenwood, G., Pollack, L. M., Bein, E., Crosby, G. M., . . . Catania, J. A. (2001). Alcohol use, drug use and alcohol-related problems among men who have sex with men: the Urban Men's Health Study. *Addiction*, 96(11), 1589-1601. doi:<http://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2001.961115896.x>
- Sullivan, M., & Wodarski, J. S. (2002). Social alienation in Gay youth. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 5(1), 1-17. doi:[https://doi.org/10.1300/J137v05n01\\_01](https://doi.org/10.1300/J137v05n01_01)

- Troutman, M., Nies, M. A., & Bentley, M. (2010). Measuring Successful Aging in Southern Black Older Adults. *Educational Gerontology, 37*(1), 38–50. doi:10.1080/03601277.2010.500587
- Troutman-Jordan, M., & Staples, J. (2014). Successful Aging From the Viewpoint of Older Adults. *Research and Theory for Nursing Practice, 28*(1), 87–104. doi:10.1891/1541-6577.28.1.87
- Undp, & Usaid. (2014). *Being LGBT in Asia: The philippines country report*. Bangkok. Obtido em 21 de Novembro de 2019, de <https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/being-lgbt-in-asia--the-philippine-country-report.html>
- Ungar, M. (2013). Resilience, Trauma, Context, and Culture. *Trauma, Violence, & Abuse, 14*(3), 255-266. doi:10.1177/1524838013487805
- Vaillant, G. E., & Mukamal, K. (2001). Successful Aging. *American Journal of Psychiatry, 158*(6), 839–847. doi:10.1176/appi.ajp.158.6.839
- Valentine, G., & Waite, L. (2012). Negotiating difference through everyday encounters: The case of sexual orientation and religion and belief. *Antipode, 44*(2), 474-492. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1467-8330.2010.00866.x>
- Van Wagenen, A., Driskell, J., & Bradford, J. (2013). “I’m still raring to go”: Successful aging among lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults. *Journal of Aging Studies, 27*(1), 1-14. doi:10.1016/j.jaging.2012.09.001
- Vance, D. E., Brennan, M., Enah, C., Smith, G. L., & Kaur, J. (2011). Religion, spirituality, and older adults with HIV: Critical personal and social resources for an aging epidemic. *Clinical Interventions in Aging, 6*(1), 101-109. doi:10.2147/CIA.S16349
- Vance, D. E., Struzick, T. C., & Masten, J. (2008). Hardiness, successful aging, and HIV: Implications for social work. *Journal of Gerontological Social Work, 51*(3-4), 260–283. doi:<https://doi.org/10.1080/01634370802039544>
- Wade, R. M., & Harper, G. W. (2017). Young black gay/bisexual and other men who have sex with men: A review and content analysis of health-focused research between 1988 and 2013. *American Journal of Men’s Health, 11*(5), 1388 –1405. doi:10.1177/1557988315606962

- Wandrekar, J. R., & Nigudkar, A. S. (2020). What do we know about LGBTQIA+mental health in India? A review of research from 2009 to 2019. *Journal of Psychosexual Health, 2*(1), 26–36. doi:<https://doi.org/10.1177/2631831820918129>
- Wight, R. G., Harig, F., Aneshensel, C. S., & Detels, R. (2016). Depressive symptom trajectories, aging-related stress, and sexual minority stress among midlife and older Gay men: Linking past and present. *Research on Aging, 38*(4), 427–452. doi:<http://doi.org/10.1177/0164027515590423>
- Wight, R. G., LeBlanc, A. J., de Vrie, B., & Detels, R. (2012). Stress and mental health among midlife and older Gay-identified men. *American Journal of Public Health, 102*(3), 503-510. doi:<http://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300384>
- Wink, P., & Dillon, M. (2003). Religiousness, spirituality, and psychosocial functioning in late adulthood: Findings from a longitudinal study. *Psychology and Aging, 18*(4), 916-924. doi:<https://doi.org/10.1037/0882-7974.18.4.916>
- Wong, P. P. (2000). Meaning of life and meaning of death in successful aging. Em A. Tomer (Ed.), *Death attitudes and the older adult: Theories concepts and applications* (p. 293). Filadélfia, EUA: Routledge. Obtido em 4 de Dezembro de 2019, de <https://www.researchgate.net/publication/238267198>
- Wortmann, J. (2016). Religious Coping. Em M. Gellman, & J. Turner, *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Nova Iorque: Springer. doi:[https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6439-6\\_665-2](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6439-6_665-2)
- Wright, S. L., & Canetto, S. S. (2009). Stereotypes of older lesbians and gay men. *Educational Gerontology, 35*(5), 424–452. doi:[10.1080/03601270802505640](https://doi.org/10.1080/03601270802505640)