

Suporte Social e Envelhecimento Bem-Sucedido em Homens *Gays* e Bissexuais Mais Velhos

VERSÃO FINAL APÓS DEFESA

Mariana Vieira Carreira

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

Orientador: Prof. Doutor Samuel José Fonseca Monteiro

Outubro de 2020

Agradecimentos

Na realização desta dissertação contei com o apoio direto ou indireto de várias pessoas, às quais estou profundamente grata.

Professor Doutor Samuel Monteiro, muito obrigada pela compreensão, disponibilidade e exigência durante toda esta fase, infelizmente, afetada por tantos obstáculos. Agradeço por incentivar a contínua melhoria das minhas capacidades nesta área tão importante como a investigação. Sem dúvida que este processo se tornou mais fácil com o seu auxílio.

À minha família por compreenderem que existem dias bons e menos bons, por me incentivarem a nunca perder a esperança e por confiarem no meu potencial, por tudo aquilo que fazem por mim, obrigada.

A todos os meus amigos e amigas que me acompanharam neste desafio, um muito obrigado pela paciência e compreensão que mostraram. Fico muito agradecida por me acompanharem neste percurso académico, presencialmente ou à distância, por terem um papel tão importante nestes anos que poderão ter sido os melhores da minha vida. Especial agradecimento ao meu *Squad* que teve um papel tão importante nesta fase, obrigada por tudo, sempre.

Resumo

O envelhecimento constitui um processo inelutável do ciclo vital, que implica lidar tanto com desafios/riscos como com oportunidades e aspetos virtuosos. A articulação e gestão do negativo/perda e positivo/ganho é crucial para que este processo natural possa ser perspectivado como “bem-sucedido”. Especificamente, o Envelhecimento Bem-Sucedido (EBS) diz respeito à perspectiva que cada idoso tem do seu bem-estar e qualidade de vida, sendo que este pode ser considerado mesmo quando existe comorbidade com doenças e diminuição das funcionalidades. Desta forma, existem vários fatores que podem condicionar a perspectiva de EBS, tais como a saúde física e mental, a (in)dependência económica e no quotidiano e, também, o suporte social. Sendo o suporte (de uma rede) social uma variável cada vez mais impactante na vida contemporânea de cada indivíduo, torna-se essencial perceber em que medida estará, ou não, relacionada com o EBS. Esta investigação tem, assim, como principal objetivo descrever os fenómenos, problematizar teoricamente e averiguar, empiricamente, em que medida o suporte social se associa e influencia, ou não, o EBS, numa amostra de 201 homens *gays* e bissexuais mais velhos. Esta temática para além da relevância teórico-conceptual torna-se bastante atual e de extrema importância por se focar numa comunidade que se encontra, ainda, pouco estudada no que diz respeito às especificidades de indivíduos em idades mais avançadas. Verificou-se que o Suporte Social (SuS) (de uma rede) e o EBS se encontram relacionados, sendo que o SuS, principalmente o suporte proveniente de amigos, pode predizer uma perceção mais positiva de EBS, especificamente do bem-estar psicossocial, económico e físico. Relativamente à perceção de SuS, comprovou-se que o suporte proveniente da família e, principalmente, de amigos e de outros significativos, é percecionado de forma mais positiva se existir um/a companheiro/a e se o sujeito não viver sozinho. No que diz respeito à perceção de EBS, os indivíduos com um estatuto socioeconómico mais elevado consideraram de forma mais positiva a relevância do bem-estar psicossocial, económico e físico para o EBS, do que os sujeitos com um estatuto socioeconómico inferior. Contudo, tendo em conta a orientação sexual, situação relacional, idade e escolaridade os resultados obtidos não foram estatisticamente significativos no que concerne a perceção de EBS. Em suma, estes resultados permitiram concluir que o SuS é fundamental para o bem-estar psicossocial, económico e físico, no que concerne uma fase mais avançada do ciclo vital de indivíduos *gays* e bissexuais.

Palavras-chave

Envelhecimento Bem-Sucedido; Suporte Social; LGBT+

Abstract

Aging is an inevitable process of life course, which involves dealing with both challenges/risks and opportunities and virtuous aspects. The articulation and management of the negative/loss and positive/gain) is crucial for this natural process to be “successful”. Specifically, Successful Aging (SA) concerns the perspective that each elderly has from their well-being and quality of life, and this can be considered even when comorbidity with diseases and reduced characteristics are present. Thus, there are numerous factors that can condition the perspective of SA, like physical and mental health, economic and in daily life (in)dependence and, also, social support. Since social support (of a network) is an increasingly impacting variable in the contemporary life of everyone, it is essential to understand the extent to which it will be, or not, related to the SA. Thus, the main objective of this investigation is to describe the phenomena, to theoretically problematize and empirically find out to what extent social support is associated and influences, or not, the SA, in a sample of 201 older gay and bisexual men. This research area, in addition to the theoretical-conceptual importance, becomes very current and extremely important because it focuses on a community that is still understudied with regard to the specifics of older ages individuals. It was found that Social Support (SuS) (from a network) and SA were related, and SuS, mainly support from friends, can predict a more positive perception of SA, specifically psychosocial, economic and physical well-being. Regarding the perception of SuS, it was proved that the proven support of family, and mainly, of friends and significative other, is perceived in a more positive way if there is a partner and if one does not live alone. Regarding the perception of SA, the individuals with a higher socioeconomic status considered more positively the presence of psychosocial, economic, and physical well-being, than subjects with a lower socioeconomic status. However, considering sexual orientation, relation status, age and level of education, the results obtained were not statistically significant about the perception of SA. Overall, these results allowed us to conclude that SuS is fundamental for psychosocial, economic, and physical well-being, in what concerns a more advanced phase of the life cycle of gay and bisexual individuals.

Keywords

Successful Aging; Social Support; LGBT+

Índice

1	Introdução.....	1
2	Envelhecimento Bem-Sucedido	3
2.1	Modelo Biomédico.....	4
2.2	Abordagens Psicossociais	4
2.2.1	Teoria de <i>Disengagement</i>	5
2.2.2	Teoria da Atividade	6
2.2.3	Teoria da Continuidade.....	7
2.2.4	Modelo de Otimização Seletiva com Compensação ao longo da vida.....	8
3	Suporte Social.....	9
4	Relação entre Envelhecimento Bem-Sucedido e Suporte Social na comunidade LGBT+	11
5	Método	14
5.1	Objetivos e hipóteses do estudo	14
5.2	Participantes.....	15
5.3	Instrumentos	17
5.4	Procedimentos.....	17
6	Resultados	19
6.1	Objetivo específico 1: Analisar as diferenças no suporte social percebido em função das variáveis sociodemográficas.....	19
6.2	Objetivo específico 2: Analisar as diferenças na percepção de envelhecimento bem-sucedido em função das variáveis sociodemográficas	21
6.3	Objetivo específico 3: Averiguar a associação e predição entre o suporte social percebido e a percepção de envelhecimento bem-sucedido	24
7	Discussão.....	26
8	Conclusões e considerações finais.....	29
9	Referências.....	32
	Anexo I – Complemento teórico sobre o Suporte Social	I
	Anexo II – Comunidade LGBT+	IV
	Anexo III– Lista de principais referências.....	IX

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Apresentação dos objetivos específicos e hipóteses de estudo

Tabela 1 – Dados sociodemográficos

Tabela 2 – Análise descritiva das variáveis do Suporte Social

Tabela 3 – Teste t de student para amostras independentes - Suporte Social e Situação Relacional

Tabela 4 – Teste t de student para amostras independentes - Suporte Social e Condições de Habitação

Tabela 5 – Teste t de student para amostras independentes - Suporte Social e Orientação Sexual

Tabela 6 – Análise descritiva das variáveis do Envelhecimento Bem-Sucedido

Tabela 7 – Teste de t de student para amostras independentes - Envelhecimento Bem-Sucedido e Situação Relacional

Tabela 8 – Análise da Variância (ANOVA) Unidirecional - Envelhecimento Bem-Sucedido e Estatuto Socioeconómico

Tabela 9 – Teste Post-Hoc de Gabriel – Envelhecimento Bem-Sucedido e Estatuto Socioeconómico

Tabela 10 – Análise da Variância (ANOVA) Unidirecional - Envelhecimento Bem-Sucedido e Idade

Tabela 11 – Análise da Variância (ANOVA) Unidirecional - Envelhecimento Bem-Sucedido e Escolaridade

Tabela 12 – Análise da Variância (ANOVA) Unidirecional - Envelhecimento Bem-Sucedido e Escolaridade (Continuação)

Tabela 13 – Níveis de Correlação entre as variáveis Envelhecimento Bem-Sucedido e Suporte Social

Tabela 14 – Regressão linear: Suporte Social percebido e Bem-estar psicossocial, económico e físico

Tabela 15 – Regressão linear: Suporte Social percebido e Indicadores de suporte social

Lista de Acrónimos

DP	Desvio Padrão
EBS	Envelhecimento Bem-Sucedido
GB	<i>Gays</i> e Bissexuais
LGBT+	Lésbicas, <i>Gays</i> , Bissexuais, Transgénero e outras minorias sexuais e de género
MSPSS	Multidimensional Scale of Perceived Social Support
SOC	Otimização Seletiva com Compensação
SuS	Suporte Social

1 Introdução

Esta investigação consiste num estudo quantitativo, descritivo e transversal, que está inserido num projeto mais abrangente intitulado “(h)ARPA – Ajustamento, Risco e Fatores Protetores em Adultos LGBT+ Mais Velhos”, realizado em Portugal e Espanha, tendo como principal objetivo avaliar aspetos psicológicos e físicos associados ao bem-estar na comunidade LGBT+. Este estudo em específico pretende avaliar e obter um maior conhecimento do processo de envelhecimento desta comunidade.

O envelhecimento é um processo complexo de adaptação física, social e psicológica às mudanças que acompanham o aumento da idade (Steuerink et al., 1998), sendo que não pode ser considerado como apenas um número (Peixoto, 2009). Num estudo realizado por Löckenhoff et al., (2009), com uma amostra de mais de 3.000 participantes de 26 países diferentes (e.g. Argentina, Austrália, Reino Unido, Estónia, Índia, Japão, Portugal, Federação Russa, Coreia do Sul, entre outros), os resultados sugeriram algum consenso no que diz respeito às trajetórias de envelhecimento, apesar das diferenças socioculturais, o que revela que existem alguns fatores comuns nas várias perspetivas de Envelhecimento Bem-Sucedido (EBS).

Frequentemente, a definição de EBS construída pelos investigadores não corresponde à perceção de EBS dos indivíduos mais velhos, sendo que existe, ainda, reduzida investigação focada na opinião subjetiva destes indivíduos, que de facto estão a passar por este processo (Gu et al., 2016; Montross et al., 2006; Reichstadt et al., 2007; Strawbridge et al., 2002; Zhang et al., 2018). Exemplo desta disparidade são os resultados obtidos em estudos realizados por Montross et al., (2006) e Romo et al., (2012), nos quais pessoas mais velhas consideraram ter um EBS, apesar de terem algum tipo de doença crónica ou outro tipo de inaptidão. Para além disso, Strawbridge et al., (2002), concluíram que segundo os critérios definidos por Rowe e Kahn (1987) (perspetiva biomédica), apenas 19% desta amostra teria um EBS, enquanto que neste estudo 50% dos inquiridos consideraram ter um EBS. Portanto, de uma forma geral, o EBS é, então, a perspetiva que cada indivíduo tem do seu bem-estar e qualidade de vida, sendo que pode ser percecionado mesmo quando existe comorbidade e diminuição das funcionalidades (Lima et al., 2008). Por conseguinte, surge o interesse e relevância da presente investigação, uma vez que é essencial perceber de que forma o EBS é percebido pelos indivíduos que estão a passar por esta fase do ciclo vital e, por isso, o conceito de EBS é analisado através da perceção dos sujeitos da amostra deste estudo.

Algumas mudanças que ocorrem com o envelhecimento reduzem a quantidade e tipo de Suporte Social (SuS) disponível para os mais velhos (Grossman et al., 2000), sendo que existe uma maior decréscimo na rede de SuS informal (Scheibe & Carstensen, 2010). Contudo, de acordo com vários estudos (e.g., Grossman et al., 2000; Van Wagenen et al., 2013), os sujeitos LGBT+ mais velhos apresentam redes sociais fortes e elevados níveis de envolvimento com a população LGBT+, estando este suporte associado, por exemplo, a uma melhor saúde física.

Apesar da evolução nas leis que garantem a igualdade de direitos de pessoas de diferentes orientações sexuais, existe, ainda, reduzida pesquisa a nível gerontológico da comunidade LGBT+ (de Araújo, 2016) e, deste modo, torna-se fundamental perceber em que medida o SuS pode impactar o EBS, em especial nesta comunidade, e, por isso, esta questão assume-se como o principal objetivo deste estudo.

Desta forma, ao nível da estrutura, numa fase inicial desta investigação irão ser analisadas as principais perspetivas de EBS e, sempre que possível, relacionando-as com o tipo de amostra desta investigação, a comunidade LGBT+. Para além disso, como o SuS se revela fulcral no EBS será necessário analisar, de forma breve, este construto ao nível do tipo de fontes de SuS, uma vez que é uma variável secundária. Numa última fase, será descrita a relação entre EBS e SuS na comunidade LGBT+, tendo sempre em conta a literatura existente. Posteriormente, serão apresentados o estudo empírico, conclusões e contribuições da presente investigação. Com vista a complementar esta revisão bibliográfica, é possível conferir informação adicional sobre o SuS e sobre a comunidade LGBT+ nos Anexos I e II, respetivamente. Para além disso, poderá verificar-se no Anexo III um quadro-síntese das principais referências, no que concerne as temáticas abordadas na presente dissertação.

2 Envelhecimento Bem-Sucedido

O processo de envelhecimento é universal, multidirecional, gradual e irreversível, sendo que é um aspeto comum e inevitável na vida de todas as pessoas. Este processo abrange alterações a diferentes níveis: físicos; psicológicos; e sociais (Gonçalves, 2015). A Organização Mundial de Saúde (2015) define envelhecimento, de uma perspetiva biológica, como o conjunto de alterações e danos a nível molecular e celular que, ao longo do tempo, geram uma perda gradual nas “reservas fisiológicas, um aumento do risco de contrair diversas doenças e um declínio geral na capacidade intrínseca do indivíduo” (p. 12). Esta organização salienta, ainda, que estas alterações não são lineares e que, para além disso, o envelhecimento abrange alterações significativas nos papéis e posições sociais, assim como na adaptação de estratégias para lidar com a perda de pessoas significativas.

Tal como referido por Baltes e Baltes (1990), “envelhecimento” e “bem-sucedido” são termos que geralmente aparentam ser contraditórios pelo facto do primeiro estar, frequentemente, associado a perda, declínio e aproximação da morte e o segundo relacionado com ganhos e resultados positivos.

No âmbito deste tema, torna-se, então, fulcral diferenciar Envelhecimento Saudável, Envelhecimento Produtivo e EBS. O Envelhecimento Saudável fundamenta-se no processo de manutenção e desenvolvimento da capacidade funcional que permita o bem-estar nesta fase do ciclo vital (Organização Mundial de Saúde, 2015). Para além disso, assenta em três princípios essenciais: saúde, que permita qualidade de vida; participação, que se assume como um contributo para a sociedade; e segurança, como a proteção, dignidade e assistência (Gonçalves, 2015).

Por sua vez, o Envelhecimento Produtivo baseia-se no conjunto de atividades, como o trabalho profissional, o voluntariado e tarefas realizadas no âmbito familiar, de amigos e de vizinhos, que colaboram na realização de bens e serviços e/ou na capacidade para os criar e produzir, tendo a possibilidade de serem remuneradas ou não (Simões, 2006, citado por Gonçalves, 2015). Estas tarefas, para que se incluam num quadro produtivo, devem ser satisfatórias e impactantes na vida pessoal do indivíduo e na sociedade envolvente. Este modelo é bastante criticado pelo facto de não incluir atividades de enriquecimento pessoal na sua definição (Gonçalves, 2015).

Encontrar uma definição para EBS não é uma tarefa fácil, tendo em conta que existem diferenças socioculturais bastante significativas inter e intraculturais (Fernandes et al., 2011; Martinson & Berridge, 2014), sendo que não pode ser mensurado pela longevidade, mas sim, por questões sociais, individuais e psicológicas, encontrando-se num *continuum* multidimensional (Gonçalves, 2015; Teixeira & Neri, 2008). O EBS é frequentemente definido através de uma perspetiva objetiva ou segundo uma perspetiva subjetiva. Desta forma, alguns autores (e.g., Pruchno et al., 2010; Van Wagenen et al., 2013) privilegiam um modelo que inclu

tanto uma vertente objetiva como subjetiva, pois, em última instância, são componentes que estão relacionadas. Assim, inicialmente, a pesquisa sobre o EBS focou-se na criação de critérios que definissem este conceito, entendendo-o como um estado, sendo que, posteriormente, centrou-se na descrição deste processo do ponto de vista da adaptação contínua (Lewis, 2011; Ouwehand et al., 2007). Como tal, numa tentativa de encontrar definições para o EBS, quer seja através de critérios ou da caracterização do processo, surgiram duas grandes perspetivas – a abordagem biomédica e a psicossocial.

2.1 Modelo Biomédico

O Modelo Biomédico sugere a definição de EBS segundo a otimização da esperança de vida enquanto se minimiza a deterioração física e mental e respetivas incapacidades através de indicadores bastante objetivos. Estes indicadores passam pela ausência de doença crónica e de fatores de risco associados à doença, boa saúde, elevados níveis de independência física e funcional, boa *performance*, mobilidade, bom funcionamento cognitivo (Bowling & Dieppe, 2005), atividade e envolvimento social (Fernandes et al., 2011).

As investigações de Rowe e Kahn (1987, 1997, 2015) potenciaram a pesquisa empírica nesta área, tendo definido como critérios para o EBS a ausência de doença e disfunções associadas, assim como a presença ou severidade de fatores de risco associados a doenças, manutenção do estado físico, cognitivo e funcional e envolvimento com a vida, quer seja em termos de relações com os outros (e.g., troca de informação, suporte emocional e assistência direta) ou atividade produtiva (e.g., remunerada e voluntariado), criando, assim, valor ao nível social. Os mesmos autores salientam que estes fatores são bastante importantes, contudo o EBS é mais do que a ausência de doença ou do que a manutenção de capacidades funcionais, sendo a combinação de ambos, juntamente com o envolvimento para com a vida, determinante para o conceito de EBS no seu todo. Este modelo foi bastante criticado por apenas descrever os indivíduos que teriam alcançado um EBS, em vez de descrever o processo em si, por ter grande influência da normatividade ocidental (Tornstam, 1992, citado por Ouwehand et al., 2007) e por não incluir fatores sociais, diversidade cultural e bem-estar subjetivo (Cosco et al., 2014; Gu et al., 2016; Phelan et al., 2004; Porter et al., 2013).

Alguns modelos que se sucederam a este conceito salientam a importância de fatores sociais que possam influenciar a capacidade para envelhecer de forma bem-sucedida (Riley, 1999, citado por Rowe & Kahn, 2015). Outros, valorizam a perspetiva subjetiva de EBS, isto é, a perceção que cada indivíduo tem do seu envelhecimento e o efeito que os acontecimentos de vida anteriores podem ter neste processo, pelo que é sugerido que, para a definição de EBS, seja tido em conta o curso de vida de cada pessoa (Rowe & Kahn, 2015).

2.2 Abordagens Psicossociais

Cada vez mais se enfatiza a importância da influência de fatores sociais (raça, género, orientação sexual e estatuto socioeconómico) e de características do ambiente interpessoal

imediate, como a estrutura familiar e as relações de amizade, na capacidade de um indivíduo para atingir um EBS (Rowe & Kahn, 2015).

De um ponto de vista psicossocial, as grandes características do EBS dizem respeito à satisfação com a vida, participação e funcionamento social, e recursos psicológicos (Bowling & Dieppe, 2005; Havighurst, 1961). A satisfação com a vida torna-se, assim, num dos principais fatores determinantes do EBS, que inclui elementos como o entusiasmo, o poder de resolução, a força moral e de espírito, a felicidade, a relação entre objetivos desejados e alcançados, o autoconceito, a moral, o humor e, de uma forma geral, o bem-estar. Por sua vez, os recursos psicológicos referem-se ao crescimento e valorização pessoal, autoeficácia e/ou sentimento de controlo sobre a vida, autonomia, independência e estratégias de *coping* adaptativas (Bowling & Dieppe, 2005).

Desta forma, segundo alguns autores (e.g., Fernandes et al., 2011; Martinson & Berridge, 2014), o EBS não se caracteriza apenas através de perdas cognitivas e físicas, nem pelo facto de não existir qualquer tipo de doença, crónica ou não, mas por mudanças positivas e funcionamento produtivo. Assim, segundo esta perspectiva, são apontados como principais fatores as condições toleráveis de saúde, isto é, a capacidade de se envolver significativamente e corresponder aos desafios do quotidiano, independentemente da conjuntura física (Bryant et al., 2001), condições físicas e mentais favoráveis e posição ativa de envolvimento com a vida (Rowe & Kahn, 1987, 1997). Para além disso, salientam-se, ainda, necessidades de ordem superior como a autocompensão, ajudar os outros e sentir que se pode fazer a diferença (Fisher, 1995). É, também, relevante ressaltar a importância da experiência espiritual e consequente desenvolvimento individual (Wong, 2000).

2.2.1 Teoria de *Disengagement*

O primeiro conjunto de critérios psicossociais de EBS foi definido através da Teoria de *Disengagement* (Cumming & Henry, 1961, citados por Ouwehand et al., 2007). Esta advém de um estudo realizado por Cumming e Henry, em 1961 na cidade do Kansas, no qual estes autores definiram *disengagement* como a diminuição de atividades e perda de energia do ego, encontrada em muitos indivíduos mais velhos (Henry, 1965). Esta teoria baseia-se em três pressupostos: 1) a atitude de isolamento social e psicológica é constante na população mais envelhecida; 2) este processo é intrínseco e inevitável; 3) o processo de *disengagement* é provavelmente, uma condição do EBS (Cumming & Henry, 1961, citado por Maddox, 1964). Segundo Henry (1965), este processo é tanto social como psicológico e, desta forma, pode ser explicado quer pelos eventos psicológicos individuais como pelos eventos psicológicos coletivos e, ainda, pela reação da sociedade de inclusão ou exclusão dos mais velhos, tanto no trabalho como na vida em sociedade. Para além disso, a Teoria de *Disengagement* pressupõe, ainda, que existe um rompimento de laços entre o indivíduo que envelhece e outros membros da sua comunidade e que as relações que permanecem sofrem alterações na sua qualidade (Henry, 1965). Estas alterações nas relações entre a pessoa que envelhece e a comunidade envolvente

ocorrem pelo facto de ambos se prepararem antecipadamente para a separação criada pela morte, através de um processo inevitável, gradual e mútuo – o processo de *disengagement* (Hochschild, 2016). Em suma, esta teoria prevê que o EBS seja atingido através do abandono de atividades sociais e de outras relações que podem afetar o indivíduo (Ejechi, 2015).

Este modelo foi criticado pelo facto de esta teoria ter sido gerada a partir de informação do estudo dos próprios autores, pelo que poderá ser considerada como um conjunto de hipóteses para pesquisas futuras. Para além disso, a principal hipótese desta teoria é constituída para um estudo longitudinal, sendo que os autores estudaram essa mesma hipótese através de um estudo transversal (Marshall & Hill, 1968). Assim, o estudo realizado por Cumming e Henry não permite que se verifiquem diferenças nas variáveis associadas às diferenças entre as várias gerações, uma vez que não refletem declínios na interação dos mesmos indivíduos ao longo do seu envelhecimento (Hochschild, 2016). Coleman (1991) afirma, ainda, que o *disengagement* nem sempre é voluntário, como afirmado por Cumming e Henry, mas que é frequentemente forçado nestes indivíduos e que os que se mantêm envolvidos na comunidade são comumente mais felizes.

No que diz respeito à comunidade LGBT+, Lee (1987) afirma que especificamente os indivíduos *gays*, vivem, geralmente, uma vida “secreta” separada da sociedade e, por isso, este processo de *disengagement* torna-se mais fácil, uma vez que decorre durante toda a sua vida e não só durante o envelhecimento, sendo, deste modo, relativamente mais simples atingirem um EBS, de acordo com esta teoria.

2.2.2 Teoria da Atividade

A Teoria da Atividade, de Havighurst (1961, 1963), é referenciada na literatura como uma teoria que se opõe à teoria referida anteriormente, a Teoria de *Disengagement* (Asiamah, 2017; Havighurst, 1961). A Teoria da Atividade estipula o princípio de que no envelhecimento os indivíduos devem manter as atividades e atitudes comuns de sujeitos de meia-idade durante o máximo de tempo possível e, quando a manutenção destas não é exequível, estas atividades e atitudes devem ser substituídas por outras (Havighurst, 1961, 1963).

Mais especificamente, esta teoria pressupõe quatro critérios na definição de EBS: a manutenção de um estilo de vida aceite e considerado apropriado pela sociedade; contínua realização e conservação do tipo e nível de atividades que caracterizam o auge da vida do indivíduo, com uma ligeira quebra; satisfação com o seu *status* e com as atividades que realiza (financeiramente, a nível familiar e com os amigos, laboral, clubes, entre outros); e satisfação e felicidade com a própria vida (Havighurst, 1961).

Longino e Kart (1982) salientam uma falha na construção desta teoria, uma vez que a continuidade e manutenção da realização de atividades, características da meia-idade, apenas se podem aplicar quando estas alterações ocorrem num ambiente física e socialmente estável, ou seja, numa sociedade em que todos os indivíduos têm afeto e na qual têm pessoas significativas

nas suas vidas, onde podem participar de forma significativa na vida em sociedade, para além do facto dos sujeitos envelhecidos poderem não querer continuar com uma participação ativa.

Na comunidade LGBT+, particularmente os sujeitos *gays* tendem a procurar a manutenção de atividade, subjacente a esta abordagem, através da contínua atividade sexual e da criação de uma rede de suporte que os acompanhe no seu envelhecimento (Berger, 1982, citado por Lee, 1987). Contudo, existe uma elevada probabilidade de estes indivíduos viverem sozinhos e serem solteiros (Harley & Teaster, 2016; Berger, 1982, citado por Lee, 1987), pelo que se poderia inferir que alguns destes indivíduos não conseguem atingir um EBS definido por esta teoria, porém, segundo Lee (1987), estes sujeitos têm, muitas vezes, a capacidade de manter satisfação com a vida sem atividade em família ou, até mesmo, sem um grupo de suporte.

2.2.3 Teoria da Continuidade

Contrariamente às teorias de *Disengagement* e da Atividade, que pressupõem um equilíbrio continuado através da homeostase, a Teoria da Continuidade assume uma abordagem evolutiva na qual, quando ocorre alguma mudança, esta é integrada na história do indivíduo sem causar necessariamente desequilíbrio e permitindo a definição de objetivos e consequente evolução (Atchley, 1989).

O princípio central desta teoria focaliza o uso da continuidade como uma estratégia de *coping* adaptativa associada às diferentes alterações que advém do processo normal de envelhecimento. Desta forma, a mudança está associada ao passado de cada indivíduo criando uma perceção de continuidade de características psicológicas internas e de comportamentos sociais, uma vez que, de acordo com esta teoria, os sujeitos preferem atingir os seus objetivos através do uso de estratégias individuais ou coletivas que estejam ligadas ao passado (Atchley, 1989). De uma forma geral, segundo esta perspetiva, cada sujeito procura manter o papel que desempenhou durante toda a sua vida, assim como as suas características pessoais, mantendo, assim, a continuidade (Bergstrom & Holmes, 2009).

Frequentemente, esta teoria é censurada pelo facto de não ser totalmente realista, dado que pode existir rutura na estabilidade e continuidade dos papéis sociais devido a acontecimentos inevitáveis como o início da reforma, luto de entes queridos e incapacidade física (Ejechi, 2015; Matras, 1990, citado por Utz et al., 2002).

A adaptação ao envelhecimento da comunidade LGBT+ poderá não ocorrer de acordo com esta teoria dado que, por exemplo, os sujeitos *gays* podem sofrer uma rutura nos seus papéis sociais e com alguns elementos da sua rede de suporte quando passam pelo processo de *coming out*, não havendo continuidade (Lee, 1987).

2.2.4 Modelo de Otimização Seletiva com Compensação ao longo da vida

O Modelo de Otimização Seletiva com Compensação ao longo de toda a vida (Modelo SOC), desenvolvido por Baltes e Baltes (1990), tornou-se num dos principais modelos de EBS e pressupõe que este é caracterizado por um processo heterogéneo, realizado através de diferentes percursos e com diferentes resultados (Ouweland et al., 2007). Segundo Baltes e Baltes (1990), este modelo baseia-se na premissa de que qualquer desenvolvimento pessoal, tal como o envelhecimento, é um processo que abarca três componentes – seleção, otimização e compensação – sendo que esta evolução depende das circunstâncias sociais e individuais em que o indivíduo se encontra no momento da adaptação.

De acordo com este modelo (Baltes & Baltes, 1990), a otimização seletiva com compensação descreve o processo de adaptação em geral ao envelhecimento. A seleção diz respeito ao processo pelo qual os indivíduos reduzem o seu potencial adaptativo, de vários domínios, devido a perdas inerentes ao envelhecimento, sendo que se focam nos domínios e objetivos de vida que têm elevada prioridade nesta fase das suas vidas, adaptando-os. A otimização refere-se ao aumento e enriquecimento de capacidades e maximização do seu potencial. Por fim, tal como o processo de seleção, também a compensação é uma forma adaptativa de lidar com as perdas próprias do envelhecimento, pois quando determinadas capacidades comportamentais são perdidas ou o seu potencial para funcionamento correto é bastante reduzido, é necessário adquirir novos métodos para lidar com a redução de capacidades, compensando essa perda.

Assim, este modelo enfatiza o modo como os indivíduos devem lidar de forma ativa com as alterações pelas quais vão passando, pois o EBS não se resume ao facto de não existirem perdas, mas sim ao modo como cada um lida com essas alterações negativas (Ouweland et al., 2007).

O facto deste modelo não especificar quais os objetivos e quais as capacidades que um indivíduo tenta otimizar, durante o processo de envelhecimento, não permite que sejam testadas hipóteses relativas à validade deste modelo nem especificar critérios para um EBS (Steverink et al., 1998).

3 Suporte Social

O SuS é um conceito bastante complexo, uma vez que pode ser analisado através do tipo de suporte, das fontes de suporte, ou através de dimensões ou componentes (Carvalho et al., 2011). Frequentemente, a ausência de SuS, considerado adequado, está associada a piores condições físicas e psicológicas, pelo que, quando presente, opera de modo oposto tornando-se num fator protetor contra várias adversidades e, conseqüentemente, promovendo o bem-estar (Wilcox, 1981). Assim, a importância de perceber e estudar o SuS tem como objetivo desenvolver programas de intervenção que melhorem a qualidade do suporte recebido pelos sujeitos (Brownell & Shumaker, 1984).

No sentido de explorar esta temática, é de extrema relevância diferenciar redes sociais de SuS. As redes sociais dizem respeito à rede de relações que envolve cada indivíduo (Fenkl, 2012; Glanz et al., 2002) e, por sua vez, o SuS consiste numa troca de cuidados através de relações interpessoais, conforme a sua existência e quantidade, de forma geral ou particular, tomando a forma de relações conjugais, de amizade ou organizacionais (Pimentel et al., 2019). Ou seja, as redes sociais têm a função de fornecer SuS, podendo prestar outro tipo de apoio para além deste (Glanz et al., 2002).

As fontes de SuS podem ser de dois tipos, formal ou informal, sendo que o formal diz respeito às organizações sociais formais, ou seja, serviços prestados por instituições ou técnicos, como o serviço de saúde, enquanto que o SuS informal diz respeito a relações sociais mais próximas que abrangem elementos da família, amigos e vizinhos (Glanz et al., 2002; Martins, 2005; Monteiro & Martins, 2013).

O SuS pode, então, assumir-se como suporte emocional, o qual envolve o fornecimento de empatia, amor, confiança e carinho, apoio instrumental, que diz respeito a serviços e ajuda tangível, apoio informativo, providenciado através de conselhos, sugestões e informações (Carvalho et al., 2011; House, 1981, citado por Glanz et al., 2002; Guiomar, 2012) e suporte avaliativo, isto é, *feedback* construtivo (House, 1981, citado por Glanz et al., 2002). Para além disso, o SuS é influenciado por três variáveis: grupo de amigos; frequência de contacto com o mesmo; e a existência ou não de relações mais próximas (Monteiro & Martins, 2013). Assim, Monteiro e Martins (2013) salientam que são as funções desempenhadas pelo grupo, quer seja de amigos ou família, que favorecem o indivíduo em determinadas situações da sua vida.

Para além do referido, é, ainda, bastante relevante diferenciar SuS recebido e o SuS percebido. O SuS percebido diz respeito à perceção que o indivíduo tem relativamente à disponibilidade dos sujeitos caso necessite de algum tipo de apoio e à perceção que um sujeito tem relativamente à qualidade, frequência e adequação do suporte (Cramer et al., 1997; Neri et al., 2013). Para além disso, o SuS percebido pode abranger outras categorias: o SuS descrito; e o SuS avaliado. O SuS descrito consiste na presença de um tipo específico de suporte, enquanto que o SuS avaliado diz respeito à avaliação que um indivíduo faz acerca desse mesmo suporte.

De acordo com, o SuS percebido é indicado como um melhor preditor do estado psicológico do que uma medida mais objetiva, como, por exemplo, o número de sujeitos pertencentes à rede de SuS disponíveis (Nazari et al., 2020; Neri et al., 2013; Sarason et al., 1985). A percepção de SuS contribui mais fortemente para manutenção de condições de saúde saudáveis que o suporte que é realmente providenciado pelas redes de SuS (Pierce et al., 1996).

4 Relação entre Envelhecimento Bem-Sucedido e Suporte Social na comunidade LGBT+

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2015) existem elevados níveis de heterogeneidade observada em idades mais avançadas devido à inerente herança genética, mas também à envolvente física e social, que influenciam diretamente as oportunidades, decisões e comportamentos, sendo que estes comportamentos variam, também, de acordo com características pessoais, género e etnia. Apesar de existirem experiências de envelhecimento comuns a todas as orientações sexuais e géneros – como o desgaste físico, perda de amigos e redes sociais e adaptação a novos papéis associados à reforma (Van Wagenen et al., 2013) – a experiência de envelhecimento difere bastante entre raças, géneros, classes sociais e entre minorias e nos seus subgrupos (Anderson et al., 2004, citados por Van Wagenen et al., 2013).

Na comunidade LGBT+, o envelhecimento torna-se bastante distinto devido a situações marcantes e bastante particulares a que estão sujeitos, tais como, o processo de *coming out*, que ocorre durante toda a vida, o *stress*, consequente da experiência de minoria sexual e de género, marginalização, o orgulho e resiliência LGBT+ e o facto de, muitas vezes, terem de aprender a cuidar de si próprios por não se poderem apoiar nos serviços públicos (ao nível da saúde, da habitação e economicamente) (Brotman et al., 2003; Brown et al., 2001; Fenkl, 2012; Jacobs et al., 2016; Van Wagenen et al., 2013). De acordo com a literatura (Barrett et al., 2015; Brotman et al., 2003; Jacobs et al., 2016; McParland & Camic, 2016; Wallace et al., 2011), a comunidade LGBT+ aparenta ter reduzido SuS formal uma vez que, muitas vezes, os serviços públicos, como é exemplo o serviço de saúde (extremamente necessário no envelhecimento), estão orientados para as necessidades dos indivíduos heterossexuais e, por vezes, acabam por ter piores condições de saúde e, inclusivamente, aparentam ser bastante discriminatórios e não ter conhecimento para poderem fornecer apoio adequado às pessoas mais velhas desta comunidade. Para além disso, os próprios indivíduos LGBT+ sentem-se muitas vezes relutantes em recorrer a este tipo de suporte, mesmo que esteja minimamente disponível para fornecer o apoio específico que necessitam (Jacobs et al., 2016). Este estigma social, por mínimo que seja, continua a prevalecer nos dias de hoje apesar da comunidade LGBT+ ter vindo a aumentar a sua visibilidade nos últimos anos, quer seja através de organizações dos direitos civis, de marchas de orgulho LGBT+, entre outras.

Nesta comunidade existe um forte significado de grupo entre os seus membros (e.g., Grossman et al., 2000; Van Wagenen et al., 2013) que, consequentemente, reduz o impacto negativo do estigma (Jacobs et al., 2016), contudo, no que diz respeito aos indivíduos mais velhos, estes sentem-se, frequentemente, isolados, na medida que existe alguma dificuldade em se relacionarem e identificarem com os mais jovens, pelo facto de não terem a mesma experiência relativa à afirmação da sua identidade e processo de *coming out* (Brotman et al., 2003; Van Sluytman & Torres, 2014). Além disso, de acordo com um estudo realizado por

Pereira et al. (2018) com homens (com idade superior a 60 anos) homo e bissexuais, pode existir uma perspectiva negativa face ao envelhecimento devido, também, a questões sexuais, como a disfunção erétil e a perda de interesse sexual.

De acordo com Kim et al. (2017), é possível afirmar que as redes de suporte dos elementos da comunidade LGBT+ são diferentes, no que diz respeito à sua estrutura, de outros indivíduos em geral. Aquando do processo de *coming out*, frequentemente, estes indivíduos são rejeitados pelas suas famílias: alguns afastam-se delas para se protegerem, enquanto que outros tentam reconciliar-se ao longo de vários anos. Este acontecimento pode influenciar a forma como as relações que criam no futuro são valorizadas, tornando-se, muitas vezes, uma forma de compensar as suas relações na juventude, sendo que, para muitos, estar numa relação íntima é a única forma que têm de SuS (Barrett et al., 2015). Para além disso, frequentemente, estes indivíduos possuem menos cuidados informais de entes queridos, pelo facto de terem menor probabilidade de terem filhos e parceiros e, ainda, maior possibilidade de viverem sozinhos do que indivíduos heterossexuais (Fredriksen-Goldsen & Muraco, 2010; Gorman & Oyarvide, 2018). A sua rede de suporte informal é, portanto, frequentemente constituída pela família escolhida (essencialmente composta por amigos), enquanto que a rede informal de indivíduos heterossexuais é frequentemente caracterizada pela família de origem (e.g., Brennan-Ing et al., 2014; Masini & Barrett, 2008; MetLife Mature Market Institute & The Lesbian and Gay Aging Issues Network of the American Society on Aging, 2010; Shippy et al., 2004).

Para estes indivíduos, principalmente na ausência de conexões com a família de origem ou com a comunidade envolvente, o SuS pode tornar-se bastante significativo e, inclusivamente, um fator protetor no que diz respeito aos desafios específicos por que passam, como o estigma, o *stress* de minorias, discriminação, entre outros (Masini & Barrett, 2008). Desta forma, Guiomar (2012) afirma que o SuS é um fator protetor com grande influência no desenvolvimento social e emocional dos indivíduos, sobretudo na infância e em idade avançada. De acordo com a autora, este conceito estipula a hipótese de que a presença de um conjunto de contactos sociais significativos, com os quais se pode partilhar sentimentos íntimos resulta, desta forma, na capacidade de adaptação bem desenvolvida para lidar com obstáculos.

Com o envelhecimento, todos os lugares considerados seguros para o convívio com os elementos das suas relações íntimas e da rede social, são ameaçados, pois com o envelhecimento aumentam, também, as várias debilidades, quer sejam físicas, cognitivas e até capacidades sociais. Desta forma, torna-se cada vez mais difícil encontrar outras pessoas com interesses semelhantes (Barrett et al., 2015) e, conseqüentemente, aumentar a rede de suporte social.

Desta forma, o EBS na comunidade LGBT+ pode ser definido como subjetivo e multifatorial sendo caracterizado pelo desenvolvimento de estratégias de *coping* adaptativas, suporte de uma rede e acesso a serviços abertos à população LGBT+ (Caceres & Frank, 2016). De acordo com Van Wagenen et al. (2013), o EBS não é estático, pelo que pode sofrer alterações tanto positivas, como negativas, devido a mudanças nos contextos sociais, redes e/ou fontes de

apoio social e no tratamento das suas condições e/ou comportamentos relativos à sua saúde. Para além disso, estes autores apontam a atitude e o otimismo como fatores que suportam a melhoria de um estado de saúde deteriorado no passado, para um melhor no presente.

Tendo em conta a literatura anteriormente referida, vários autores tentaram chegar a uma definição de EBS ou constituir critérios que o sustentassem, contudo muito poucos estudos averiguam a perceção dos indivíduos que estão a envelhecer relativamente ao que consideram ser EBS (Phelan et al., 2004; Phelan & Larson, 2002; Reichstadt et al., 2007). Desta forma, neste estudo, procedeu-se à análise da perceção de EBS e SuS numa amostra constituída por indivíduos pertencentes à comunidade LGBT+.

5 Método

5.1 Objetivos e hipóteses do estudo

Este estudo enquadra-se num projeto mais amplo de investigação denominado “(h)ARPA – Ajustamento, Risco e Fatores Protetores em Adultos LGBT+ Mais Velhos” dirigido em Portugal e Espanha, que assumiu como principal objetivo avaliar aspetos psicológicos e físicos associados ao bem-estar na comunidade LGBT+.

Especificamente, a presente investigação centra-se, essencialmente, no estudo das variáveis de EBS e SuS, individualmente e em integração com variáveis sociodemográficas, consideradas relevantes nesta amostra e de acordo com a literatura existente.

Sendo o envelhecimento um processo considerado bastante individual, existe grande variabilidade do mesmo, pelo que qualquer conjunto de condições e características de envelhecimento dificilmente será a caracterização do EBS de todos os indivíduos (Baltes & Baltes, 1990). Para além disso, de acordo com um estudo realizado por Grossman et al., (2000), com população mais velha LGBT+, quanto mais satisfeitos com o SuS que recebem maior será a probabilidade de se sentirem melhor com o seu estado emocional e mental.

Consequentemente, torna-se fulcral estudar este processo numa amostra ainda, relativamente, pouco estudada como a comunidade LGBT+, sendo o principal objetivo deste estudo a análise da perceção de SuS e EBS nesta amostra, tendo em conta as características sociodemográficas da mesma, pelo que são apresentadas de seguida os objetivos específicos e as hipóteses em estudo (cf. Tabela 1).

Tabela 16

Apresentação dos objetivos específicos e hipóteses de estudo

Objetivo específico 1: Analisar as diferenças no suporte social em função das variáveis sociodemográficas

H1: Existem diferenças significativas no suporte social percebido em função da situação relacional.

H2: Existem diferenças significativas no suporte social percebido em função das condições de habitação.

H3: Existem diferenças significativas no suporte social percebido em função da orientação sexual.

Objetivo específico 2: Analisar as diferenças na percepção de envelhecimento bem-sucedido em função das variáveis sociodemográficas.

H4: Existem diferenças significativas na percepção de envelhecimento bem-sucedido em função da situação relacional.

H5: Existem diferenças significativas na percepção de envelhecimento bem-sucedido em função do estatuto socioeconómico.

H6: Existem diferenças significativas na percepção de envelhecimento bem-sucedido em função da idade.

H7: Existem diferenças significativas no envelhecimento bem-sucedido em função da escolaridade.

Objetivo específico 3: Averiguar a associação e predição entre o suporte social percebido e a percepção de envelhecimento bem-sucedido

H8: Existe uma associação e predição entre o suporte social percebido e a percepção de envelhecimento bem-sucedido.

5.2 Participantes

A amostra deste estudo é composta por 199 homens com idades compreendidas entre os 50 e 76 anos, sendo a média de idades de 58.66, com desvio padrão de 5.94, e mediana de 58 anos. Relativamente à orientação sexual desta amostra, 170 indivíduos (86.3%) consideram-se *gays* e 27 (13.7%) bissexuais. No que diz respeito à situação profissional dos sujeitos desta amostra, 138 (69.3%) estão empregados, 14 (7%) desempregados, 37 (18.6%) reformados por idade e 6 (3%) reformados por invalidez. De acordo com os dados obtidos, apenas 2 indivíduos (1%) não têm qualquer tipo de grau de escolaridade, 3 sujeitos (1.5%) concluíram o ensino primário, 12 (6%) o ensino básico, 41 (20.6%) o ensino secundário, 66 (33.2%) licenciatura/bacharelato, 47 (23.6%) pós-graduação/mestrado e 24 (12.1%) o doutoramento/pós-doutoramento. No que concerne o estatuto socioeconómico, 5 indivíduos (2.5%) consideram ter um estatuto socioeconómico muito baixo, 19 (9.5%) baixo, 136 (68.3%) médio, 38 (19.1%) alto e 1 (.5%) muito alto. Quanto à situação relacional, 90 indivíduos (45.2%) têm companheiro/a e 108 (54.3%) não têm. Por último, acerca das circunstâncias habitacionais,

101 sujeitos (50.8%) vivem sozinhos e 94 (47.2%) vivem com alguém. Todos os dados referidos encontram-se descritos na tabela 2.

Tabela 17

Dados sociodemográficos

	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Idade			58.66	5.94
50-55	66	33.2		
56-60	70	35.2		
61-76	63	31.7		
Orientação Sexual				
Gay	170	85.4		
Bissexual	27	13.6		
Situação Profissional				
Empregado	138	69.3		
Desempregado	14	7.0		
Reformado por idade	37	18.6		
Reformado por invalidez	6	3.0		
Escolaridade				
Nenhum	2	1.0		
Ensino Primário	3	1.5		
Ensino Básico	12	6.0		
Ensino Secundário	41	20.6		
Licenciatura/bacharelato	66	33.2		
Pós-graduação/mestrado	47	23.6		
Doutoramento/Pós-doutoramento	24	12.1		
Estatuto Socioeconómico				
Baixo	24	12.1		
Médio	136	68.3		
Alto	39	19.6		
Situação Relacional				
Com companheiro	90	45.2		
Sem companheiro	108	54.3		
Circunstâncias de Habitação				
Vive sozinho	101	50.8		
Vive acompanhado	94	47.2		

5.3 Instrumentos

Para poder caracterizar a amostra deste estudo, foi utilizado um questionário sociodemográfico para analisar variáveis como a idade, a orientação sexual, o nível de escolaridade, a situação relacional, a condições de habitação, a religião, a etnia, entre outras.

Para além deste foi, também, aplicada a Escala de Envelhecimento Bem-Sucedido (*Successful Aging Inventory*), desenvolvido originalmente por Zhang et al., (2018), sendo que foi traduzida e adaptada, especificamente, através da aplicação desta escala nesta mesma amostra, noutra estudo (Monteiro et al., 2020). Este instrumento tem como propósito avaliar os níveis percebidos de EBS e é constituído por 12 itens de resposta tipo *likert*, de 1 (“Discordo Totalmente”) a 5 (“Concordo Totalmente”). Esta escala é constituída por dois fatores: (1) Bem-estar psicossocial, económico e físico (como ser independente, ter amigos, boas condições económicas, mobilidade física, não ter doenças crónicas, poder trabalhar e ser feliz); e (2) Suporte social (viver com filhos ou familiares, poder cuidar de familiares e ser cuidado por filhos ou outros familiares). A consistência interna deste instrumento foi verificada através do coeficiente de alfa de Cronbach para a escala geral (.87) e para cada dimensão (1 = .87; 2 = .75).

Finalmente, foi utilizada a Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (*Multidimensional Scale of Perceived Social Support – MSPSS*), desenvolvida por Zimet et al. (1988) e validada para português por Carvalho et al. (2011), com vista a avaliar o SuS percebido proveniente da família, dos amigos e de outros significativos desta amostra. Esta escala, também constituída por 12 itens de escala tipo *likert* (de 1, “Discordo Totalmente”, a 5, “Concordo Totalmente”), avalia o SuS percebido através de três fatores: (1) Família; (2) Amigos; e (3) Outros significativos. O coeficiente de alfa de Cronbach na escala geral, nesta amostra, foi .96, no fator 1 = .96, no fator 2 = .96 e no fator 3 = .94.

5.4 Procedimentos

O protocolo realizado no âmbito do projeto denominado “(h)ARPA – Ajustamento, Risco e Fatores Protetores em Adultos LGBT+ Mais Velhos”, dirigido em Portugal e Espanha, foi disseminado através de um *link online*, entre agosto e setembro de 2019, enviado através de organizações LGBT+, redes sociais e endereços de correio eletrónico em Portugal, sendo que foram preenchidos os critérios éticos e deontológicos. Os dados obtidos foram introduzidos no programa estatístico IBM® SPSS® STATISTICS (versão 26) para análise. Como critérios de inclusão foram definidos ser-se do sexo masculino, identificar-se como sendo *gay* ou bissexual e ter mais de 50 anos de idade.

Inicialmente a amostra contava com a participação de 201 indivíduos que preenchiam os critérios de inclusão supracitados, sendo que, posteriormente, foi necessário um refinamento e adaptação da base de dados para que os resultados não ficassem enviesados, relativamente à avaliação da qualidade de respostas. Deste modo, procedeu-se à identificação de casos omissos e foram retirados os que apresentavam uma omissão total às respostas a cada instrumento

utilizado (Escala de Envelhecimento Bem-Sucedido e MSPSS), resultando numa amostra composta por 199 indivíduos.

Relativamente às características sociodemográficas foi necessário organizar algumas variáveis em grupos. A variável da idade foi organizada em três níveis (50 a 55 anos, 56 a 60 anos e 61 a 76 anos) de acordo com um número equivalente de participantes em cada grupo. Para além disso, foram organizadas em dois grupos as variáveis da orientação sexual (*gays* e bissexuais), da situação relacional (com companheiro e sem companheiro) e das condições de habitação (viver com alguém e viver sozinho). Finalmente, a variável do estatuto socioeconómico foi organizada em três grupos (baixo, médio e alto).

É, ainda, relevante salientar que para a realização das várias análises estatísticas, realizadas na secção seguinte, definiu-se como nível de significância $p = .05$ de acordo com Martins (2011).

6 Resultados

Nesta secção são apresentados os resultados obtidos nesta investigação, organizados em função dos objetivos propostos para a realização deste estudo e das hipóteses formuladas anteriormente.

Com vista a atingir os objetivos propostos, de seguida, são descritos os resultados relativos às análises realizadas para a testagem das hipóteses levantadas. Desta forma, inicialmente são apresentados os resultados que concernem às hipóteses relativas às diferenças entre dimensões do SuS percebido e características sociodemográficas (1º objetivo geral), assim como às diferenças entre dimensões do EBS e características sociodemográficas (2º objetivo geral). Por último, serão apresentados os resultados que verificam as hipóteses respeitantes à análise da relação entre SuS percebido e EBS (3º objetivo geral).

6.1 Objetivo específico 1: Analisar as diferenças no suporte social percebido em função das variáveis sociodemográficas.

A escala de medida do instrumento utilizado para medir os vários fatores do SuS percebido varia entre 1 e 7, sendo que 1 se refere a “Discordo totalmente”, 7 a “Concordo totalmente” e o valor 4 diz respeito a uma posição neutra (“Neutro”). De uma forma geral, é possível verificar que os indivíduos se posicionam num ponto de vista mais neutro, mas num ponto de vista mais concordante (cf. Tabela 3).

Tabela 18

Análise descritiva das variáveis do Suporte Social

	<i>n</i>	Mínimo	Máximo	<i>M</i>	<i>DP</i>
Suporte de amigos	189	1	7	4.96	1.60
Suporte de família	189	1	7	4.28	1.80
Suporte de outros significativos	189	1	7	5.11	1.67

Hipótese 1: Existem diferenças estatisticamente significativas no suporte social percebido em função da situação relacional.

Realizou-se um teste *t* de *student* com o objetivo de comparar a média entre o SuS percebido e as diferentes situações relacionais. Através destes resultados é possível verificar que existem diferenças estatisticamente significativas no que concerne ao suporte de amigos ($p = .002$), suporte de família ($p = .004$) e suporte de outros significativos ($p \leq .001$) (cf. Tabela 4), sendo que a média de SuS percebido apresenta resultados superiores para indivíduos com companheiros/as, principalmente de outros significativos ($M = 5.99$; $DP = 1.16$). Desta forma, é possível aceitar esta hipótese.

Tabela 19*Teste t de student para amostras independentes - Suporte Social e Situação Relacional*

	Com Companheiro		Sem Companheiro		<i>t</i> (186)	<i>p</i>
	(n = 84)		(n = 104)			
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Suporte de amigos	5.35	1.44	4.64	1.66	3.082	.002
Suporte de família	4.71	1.80	3.94	1.74	2.953	.004
Suporte de outros significativos	5.99	1.16	4.41	1.69	7.293	<.001

Hipótese 2: Existem diferenças significativas no suporte social percebido em função das condições de habitação.

No que diz respeito à variável das condições de habitação, de acordo com a análise dos resultados (cf. Tabela 5), não se verificam diferenças estatisticamente significativas para o SuS percebido proveniente da família, tendo em conta as condições de habitação. Contudo verificam-se diferenças estatisticamente significativas para o SuS percebido proveniente de amigos ($p = .001$) e de outros significativos ($p \leq .001$) em indivíduos que vivem acompanhados, comparativamente aos indivíduos que vivem sozinhos. É, ainda, importante salientar que os indivíduos que vivem acompanhados percecionam maior suporte por parte de amigos ($M = 5.34$; $DP = 1.35$), pelo que se aceita a hipótese definida.

Tabela 20*Teste t de student para amostras independentes - Suporte Social e Condições de Habitação*

	Viver Sozinho		Viver Acompanhado		<i>t</i> (184)	<i>p</i>
	(n = 98)		(n = 88)			
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Suporte de amigos	4.59	1.72	5.34	1.35	-3.27	.001
Suporte de família	4.07	1.85	4.55	1.71	-1.85	.066
Suporte de outros significativos	4.54	1.78	5.77	1.28	-5.36	<.001

H3: Existem diferenças significativas no suporte social percebido em função da orientação sexual.

De acordo com os resultados obtidos no Teste *t de student* para amostras independentes (cf. Tabela 6), verifica-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre a orientação sexual e o SuS percebido proveniente de amigos ($p = .993$), família ($p = .795$) e outros significativos ($p = .413$), pelo que se rejeita esta hipótese.

Tabela 21*Teste t de student para amostras independentes - Suporte Social e Orientação Sexual*

	Gay		Bissexual		<i>t</i> (185)	<i>p</i>
	(n = 161)		(n = 26)			
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Suporte de amigos	4.94	1.62	4.94	1.43	-.008	.993
Suporte de família	4.29	1.80	4.38	1.75	-.261	.795
Suporte de outros significativos	5.07	1.723	5.37	1.34	-.821	.413

6.2 Objetivo específico 2: Analisar as diferenças na percepção de envelhecimento bem-sucedido em função das variáveis sociodemográficas

Os diferentes fatores do instrumento utilizado para avaliar a percepção de EBS são medidos através de uma escala de medida que varia entre 1 “Discordo totalmente” a 5 “Concordo totalmente”, sendo que o valor 3 representa uma tomada de posição neutra (“Neutro”).

Analisando os resultados da análise descritiva dos fatores do instrumento que avalia o EBS (cf. Tabela 7), é possível afirmar que os sujeitos desta amostra posicionam-se num eixo tendencialmente concordante no que diz respeito à importância do bem-estar psicossocial, económico e físico para o EBS ($M = 4.38$; $DP = .61$), tomando uma posição mais neutra relativamente ao valor do SuS ($M = 3.19$; $DP = .96$).

Tabela 22*Análise descritiva das variáveis do Envelhecimento Bem-Sucedido*

	N	Mínimo	Máximo	Média	DP
Bem-estar psicossocial, económico e físico	185	2	5	4.38	.61
Suporte Social	185	1	5	3.19	.96

H4: Existem diferenças significativas na percepção de envelhecimento bem-sucedido em função da situação relacional.

De acordo com os resultados obtidos através do teste *t* de *student* para amostras independentes (cf. Tabela 8), é possível afirmar que não existem diferenças estatisticamente significativas entre a percepção de EBS e a situação relacional dos sujeitos desta amostra, pelo que se rejeita esta hipótese.

Tabela 23

Teste de t de student para amostras independentes - Envelhecimento Bem-Sucedido e Situação Relacional

	Com Companheiro (n = 82)		Sem Companheiro (n = 102)		t (182)	p
	M	DP	M	DP		
	Bem-estar psicossocial, económico e físico	4.43	.57	4.33		
Indicadores de suporte social	3.26	1.01	3.12	.92	.983	.327

H5: Existem diferenças significativas na percepção de envelhecimento bem-sucedido em função do estatuto socioeconómico.

A análise da variância (ANOVA) unidirecional, relativamente à percepção de EBS e estatuto socioeconómico (cf. Tabela 9), permite verificar que não existem diferenças estatisticamente significativas no que respeita os indicadores de SuS ($p = .906$), contudo existem diferenças significativas ao nível do bem-estar psicossocial, económico e físico ($p = .038$) relativamente ao estatuto socioeconómico. Como é possível analisar através do teste *Post-Hoc* de Gabriel (cf. Tabela 10), existem diferenças estatisticamente significativas apenas entre os grupos de estatuto socioeconómico médio e alto ($p = .034$), sendo que são os indivíduos de estatuto socioeconómico mais alto que consideram o bem-estar psicossocial, económico e físico como mais importante no EBS.

Tabela 24

Análise da Variância (ANOVA) Unidirecional - Envelhecimento Bem-Sucedido e Estatuto Socioeconómico

	Baixo (n = 23)		Médio (n = 124)		Alto (n = 38)		F (2.18)	p
	M	DP	M	DP	M	DP		
	Bem-estar psicossocial, económico e físico	4.47	.41	4.30	.66	4.58		
Indicadores de suporte social	3.19	.82	3.17	.98	3.25	1	.099	.906

Tabela 25*Teste Post-Hoc de Gabriel – Envelhecimento Bem-Sucedido e Estatuto Socioeconómico*

	Estatuto Socioeconómico		
	Baixo vs. Médio	Baixo vs. Alto	Médio vs. Alto
Bem-estar psicossocial, económico e físico	<i>ns</i>	<i>ns</i>	*
Indicadores de suporte social	<i>ns</i>	<i>ns</i>	<i>ns</i>

* $p < .05$

ns = não significante

H6: Existem diferenças significativas na perceção de envelhecimento bem-sucedido em função da idade.

Segundo os resultados obtidos da análise da variância das variáveis do EBS e da idade (cf. Tabela 11), não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas quanto ao bem-estar psicossocial, económico e físico ($p = .087$), assim como relativamente aos indicadores de suporte social ($p = .390$). Desta forma, esta hipótese é rejeitada.

Tabela 26*Análise da Variância (ANOVA) Unidirecional - Envelhecimento Bem-Sucedido e Idade*

	50 – 55 (<i>n</i> = 60)		56 – 60 (<i>n</i> = 65)		61 – 76 (<i>n</i> = 60)		<i>F</i> (2,18)	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
	Bem-estar psicossocial, económico e físico	4.48	.53	4.25	.71	4.42		
Indicadores de suporte social	3.28	.85	3.06	.93	3.25	1.09	.946	.390

H7: Existem diferenças significativas na perceção de envelhecimento bem-sucedido em função da escolaridade.

Através da análise da variância relativamente às diferenças ao nível do EBS em função da escolaridade não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (cf. Tabela 12 e 13), tanto ao nível do bem-estar psicossocial, económico e físico ($p = .75$), assim como ao nível dos indicadores de SuS ($p = 1$), pelo que esta hipótese é rejeitada.

Tabela 27*Análise da Variância (ANOVA) Unidirecional - Envelhecimento Bem-Sucedido e Escolaridade*

	Nenhum (n = 2)		Ensino Primário (n = 3)		Ensino Básico (n = 8)		Ensino Secundário (n = 37)		F (6.17)	p
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP		
	Bem-estar psicossocial, económico e físico	4.57	1	4.05	.58	4.21	.85	4.37		
Indicadores de suporte social	3.67	.94	3.22	.77	3.08	.66	3.08	.66	.254	1

Tabela 28*Análise da Variância (ANOVA) Unidirecional - Envelhecimento Bem-Sucedido e Escolaridade**(Continuação)*

	Licenciatura / Bacharelato (n = 64)		Pós-graduação / Mestrado (n = 44)		Doutoramento / Pós-doutoramento (n = 23)		F (6.17)	p
	M	DP	M	DP	M	DP		
	Bem-estar psicossocial, económico e físico	4.33	.61	4.45	.48	4.49		
Indicadores de suporte social	3.16	.98	3.16	1	3.36	.88	.254	1

6.3 Objetivo específico 3: Averiguar a associação e predição entre o suporte social percebido e a perceção de envelhecimento bem-sucedido

H8: Existe uma associação e predição entre suporte social percebido e a perceção de envelhecimento bem-sucedido.

De acordo com a análise dos resultados obtidos (cf. Tabela 14), verifica-se que existe uma correlação positiva entre o EBS e o SuS, sendo que um maior EBS está associado a um maior SuS e vice versa. De seguida, realizou-se uma regressão linear múltipla com o objetivo de perceber o grau de predição do SuS para a perceção de EBS (cf. Tabela 15). Através da análise da regressão linear múltipla é possível afirmar que o SuS prediz 14.7% do bem-estar psicossocial, económico e físico (Modelo I) e 9.1 % dos indicadores de SuS do EBS (Modelo II). Para além disso, é possível observar que o SuS proveniente de amigos prediz significativamente o bem-estar psicossocial, económico e físico e que o SuS proveniente da família prediz significativamente os indicadores de SuS do EBS.

Tabela 29*Níveis de Correlação entre as variáveis Envelhecimento Bem-Sucedido e Suporte Social*

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	1	2	3	4	5
1 – Bem-estar psicossocial, económico e físico	185	4.38	.61	-				
2 - Indicadores de suporte social	185	3.19	.96	.290**	-			
3 - Suporte de amigos	189	4.96	1.60	.374**	.178*	-		
4 - Suporte de família	189	4.28	1.80	1.97*	2.99**	.571**	-	
5 - Suporte de outros significativos	189	5.11	1.67	.343	.221**	.813**	.640**	-

p*<.05*p*<.001**Tabela 30***Regressão linear múltipla: Suporte Social percebido e Envelhecimento Bem-Sucedido (Modelo**I: Bem-estar psicossocial, económico e físico; Modelo II: Indicadores de suporte social)*

Variável	Modelo I			Modelo II		
	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β
Suporte social percebido						
Suporte de amigos	.111	.047	.289*	-.019	.074	-.032
Suporte de família	-.022	.032	-.064	.142	.050	.272*
Suporte de outros significativos	.056	.049	.150	.040	.078	.069
R ²	.147			.091		
<i>F</i>	9.811**			5.708*		

p*<.05*p*<.001

7 Discussão

O presente estudo pretende contribuir para um melhor entendimento da percepção de EBS, tendo em conta o SuS percebido durante o envelhecimento, na comunidade LGBT+. Assim, em primeiro lugar, é necessário analisar de que forma o SuS é percebido e difere de acordo com as características desta amostra. Em segundo lugar, é fulcral obter um maior conhecimento sobre a percepção de EBS, de acordo com as características específicas da mesma. Por último, tendo obtido uma percepção mais clara do comportamento das variáveis nesta amostra é, então, possível partir para a análise da associação e predição entre o SuS percebido e a percepção de EBS. Desta forma, a discussão dos resultados obtidos é orientada pelas hipóteses anteriormente formuladas.

Os resultados deste estudo revelaram diferenças estatisticamente significativas ao nível das três dimensões que constituem o SuS percebido em função da situação relacional. Assim, os resultados obtidos sugerem que, independentemente de quem fornece SuS (família, amigos ou outros significativos), os indivíduos com companheiro/a percebem mais SuS que os indivíduos sem companheiro/a, sendo que os indivíduos com companheiro/a percebem mais SuS proveniente de outros significativos. Estes resultados são consistentes com a literatura (Grossman et al., 2000), pois, frequentemente, os indivíduos que têm um/a companheiro/a, principalmente se partilharem residência com o/a mesmo/a, apresentam maior satisfação com as suas redes de SuS, pois, geralmente, os indivíduos *Gays* e Bissexuais (GB) que estejam num relacionamento têm redes de SuS maiores que os indivíduos sem companheiro/a, o que aumenta a probabilidade de existir uma combinação de SuS de família e amigos. Para além disso, é referido que os indivíduos GB com companheiro/a têm redes de SuS maioritariamente conhecedoras da sua orientação sexual, contrariamente às redes de SuS de indivíduos sem companheiro/a. Uma vez que um maior conhecimento acerca da orientação sexual de um sujeito está intimamente relacionado com a aceitação por parte da sua rede de suporte, o SuS percebido é mais elevado em indivíduos com companheiro/a do que em indivíduos que não têm um companheiro/a. Juntos, estes resultados permitem inferir que os indivíduos GB percebem mais SuS da família, amigos e, principalmente, de outros significativos se tiverem um/a companheiro/a.

Através da análise de diferenças no SuS percebido em função das condições de habitação, os resultados obtidos revelaram que apenas existem diferenças estatisticamente significativas no SuS percebido proveniente de outros significativos e de amigos, sendo os sujeitos que vivem acompanhados por alguém que percebem mais SuS. Estes resultados vão ao encontro do que é referido na literatura (Brennan-Ing et al., 2014; Grossman et al., 2000; Lyons et al., 2013) dado que, regularmente, os indivíduos que vivem sozinhos apresentam níveis mais elevados de solidão do que os indivíduos que vivem com alguém, nomeadamente com companheiros/as, sendo que a solidão e o isolamento são fortes indicadores de SuS percebido (Grossman et al., 2000) e umas das preocupações mais apontadas por sujeitos LGBT+ durante

o envelhecimento (Whitford, 1997). De uma forma geral, é possível afirmar que, segundo os resultados obtidos, os indivíduos que vivem com alguém, percebem maior SuS de amigos e de outros significativos do que indivíduos que vivem sozinhos.

Segundo Pereira et al., (2019) os indivíduos *gays* apresentam, normalmente, menor SuS do que os indivíduos bissexuais, pois, segundo outros autores (Bostwick et al., 2014; Croghan et al., 2014; Herek, 2009), os sujeitos bissexuais poderão estar numa relação com uma pessoa do sexo oposto e, por isso, têm menor probabilidade de sofrer discriminação e maior probabilidade de manterem as relações familiares do que os sujeitos *gays*. Contudo, apesar do SuS percebido fornecido pela família ser menor, comparativamente ao SuS percebido fornecido por amigos e outros significativos, as diferenças entre indivíduos *gays* e bissexuais não são estatisticamente significativas nos resultados obtidos. Estes resultados podem não ser significativos, pelo facto de haver grande discrepância entre o número de indivíduos *gays* ($n = 161$) e o número de indivíduos bissexuais ($n = 26$) nesta amostra.

Relativamente à percepção de EBS, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas no que concerne à situação relacional. Não obstante, na bibliografia (Jang et al., 2009) constata-se que os indivíduos que mantêm um relacionamento têm, geralmente, maior probabilidade de estarem a envelhecer de forma bem-sucedida. Especificamente, na comunidade LGBT+, apesar de o facto de estarem numa relação poder tornar a sua orientação sexual mais pública, aumentando, assim, a probabilidade de serem discriminados, a existência de um relacionamento íntimo apresenta-se como um fator protetor no envelhecimento (Barrett et al., 2015).

No que diz respeito aos resultados das diferenças na percepção de EBS em função do estatuto socioeconómico, observaram-se diferenças estatisticamente significativas apenas relativas ao fator do bem-estar psicossocial, económico e físico, relativamente aos grupos de estatuto socioeconómico médio e alto. Em conformidade com os resultados, verificou-se, ainda, que são os indivíduos de estatuto socioeconómico mais alto que consideram o bem-estar psicossocial, económico e físico como mais relevante no EBS. Estes resultados são congruentes com a bibliografia revista (Brown et al., 2001; Fenkl, 2012), pois muitos indivíduos consideram que a estabilidade financeira é um fator bastante importante numa boa adaptação ao envelhecimento. Um melhor estatuto socioeconómico indica, normalmente, melhores recursos que permitem a indivíduos mais velhos lidar com os vários desafios do dia a dia, como questões económicas, aumentando a autoconfiança, a satisfação com a vida e o bem-estar psicológico, fatores estes que se relacionam inevitavelmente a um melhor EBS (Gu et al., 2016; Jang et al., 2009). Desta forma, de acordo com a revisão da literatura (Gu et al., 2016; Yeung & Xu, 2012), é possível que indivíduos com um estatuto socioeconómico mais baixo se preocupem, de um ponto de vista mais negativo, com gastos diários (e.g.: despesas com a saúde) e, conseqüentemente, relatarem menor EBS ou posicionarem-se mais negativamente face ao mesmo. Paralelamente, indivíduos com um estatuto socioeconómico mais elevado podem

relatar uma posição mais positiva relativamente ao EBS, uma vez que se sentem mais confiantes pelo facto de terem maior acesso a diferentes recursos. Posto isto, é possível afirmar que são os indivíduos de um estatuto económico mais alto que consideram o bem-estar psicossocial, económico e físico como mais importante no EBS.

De acordo com um estudo realizado por Jeste et al., (2013), os indivíduos mais velhos relatam níveis mais elevados de EBS, apesar de descreverem condições físicas e cognitivas bastante débeis, sendo que é expectável que ocorra o contrário. No entanto, os indivíduos mais novos desta amostra revelaram perceberem o bem-estar psicossocial, económico e físico como mais relevante no EBS, do que os mais velhos, porém os resultados obtidos não foram estatisticamente significativos.

Considerando que investigações prévias verificaram que o facto de um indivíduo ter uma educação mais elevada supõe, frequentemente, um EBS, no que diz respeito a aspetos como o bom funcionamento cognitivo e físico (Jang et al., 2009; Jeste et al., 2013), o presente estudo não apresentou diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito à perceção de EBS de acordo com a escolaridade.

Finalmente, foi possível obter evidências de que o SuS e o EBS estão de facto associados e, inclusivamente, o SuS tem valor preditivo para um melhor EBS, sendo que o suporte providenciado pelos amigos tem maior impacto na perceção de bem-estar psicossocial, económico e físico, ao mesmo tempo que o suporte providenciado pela família tem mais impacto nos indicadores de SuS no EBS. Estes resultados são corroborados por vários estudos (Brown et al., 2001; Zhang et al., 2018), pois o SuS de amigos, família e de outros significativos, é apontado, frequentemente, como uma importante componente do EBS, tanto na comunidade LGBT+, como na população em geral. Salienta-se, ainda, que tal como referido anteriormente, segundo a literatura (e.g., Dorfman et al., 1995; Fenkl, 2012; Grossman et al., 2001; Lyons et al., 2013) os amigos são a fonte de SuS mais recorrente na comunidade LGBT+ e a família a fonte menos frequente. Mesmo quando o contacto com a família se mantém ao longo da vida, os membros familiares não conservam uma conexão tão forte com os indivíduos LGBT+ mais velhos e, por isso, por vezes, não podem ser classificados como fontes de SuS funcionais. Para além disso, o SuS que os indivíduos recebem destes familiares é, constantemente, mais negativo que os SuS que recebem de amigos (Brennan-Ing et al., 2014). Adicionalmente, uma vez que os indivíduos bissexuais têm maior probabilidade de estarem numa relação heterossexual que os indivíduos *gays*, de acordo com a bibliografia (Croghan et al., 2014), estes são menos prováveis de terem filhos, mesmo quando comparados com outros elementos da comunidade LGBT+, sendo que esse fator poderá influenciar o SuS proveniente de membros da família, uma vez que esta pode ser menor. Em suma, o SuS pode funcionar como um fator preditor e moderador do EBS e, em especial na comunidade LGBT+, este SuS é maioritariamente fornecido, e com mais impacto, pela rede de amigos.

8 Conclusões e considerações finais

Quando se estuda o envelhecimento é necessário ter em conta que este é passível de focalização segundo múltiplas dimensões ou eixos de análise: biomédico, psicológico, socioeconómico e político/institucional (Witten, 2014). No que diz respeito a um EBS, em síntese, na literatura (e.g., Cosco et al., 2014; Lima et al., 2008), este é definido através de cinco principais categorias, como o estado físico (ausência de disfunções, comprometimento cognitivo e doenças), *engagement* (redes de suporte social), bem-estar (satisfação com a vida), recursos pessoais (resiliência e autonomia) e fatores extrínsecos (fatores ambientais e económicos). Apesar das inevitáveis perdas resultantes do natural processo de envelhecimento, muitas pessoas mantêm um sentimento de bem-estar subjetivo, pois conseguem compensar estas mesmas perdas e permanecem satisfeitos com as suas próprias vidas (Baltes & Baltes, 1990; Ouwehand et al., 2007). Deste modo, o EBS abrange a resiliência de indivíduos que conseguem alcançar um balanço positivo entre os ganhos e perdas inerentes a este processo. Assim, não se limitam a lidar de forma adequada com o declínio, mas continuam a desenvolver-se em várias áreas da vida (Baltes & Baltes, 1990; Ouwehand et al., 2007). Desta forma, quanto maiores as capacidades de um sujeito, quer sejam físicas, psicológicas ou sociais, maior será a probabilidade de atingir um EBS (Baltes & Baltes, 1990).

Assim, os fatores psicossociais poderão ser mediadores neste processo, pelo que deve haver investimento na prevenção de doenças que interferem com a capacidade adaptativa (como a depressão) para além da prevenção do declínio físico (Reichstadt et al., 2007). Assim, segundo Guiomar (2012), para um EBS, no que diz respeito aos contributos da Psicologia, deve ser iniciada em fases anteriores à velhice, uma intervenção primária com vista a manter e promover a saúde.

Relativamente ao SuS, torna-se essencial enfatizar que a família assume, normalmente, grande importância no processo de envelhecimento, pois é esta que tende a assegurar, maioritariamente, o cuidado dos mais velhos (Maia et al., 2016). Nos resultados obtidos, o SuS percebido proveniente da família mostrou-se relevante para os indicadores de SuS presentes no instrumento que avalia a perceção de EBS. Todavia, estes indicadores, na constituição desta variável como fator, dizem respeito a questões relacionadas apenas com a família (cf. descrição dos itens da escala de indicadores de SuS do instrumento que avalia o EBS no ponto 5.3 da presente dissertação), pelo que seria expectável que se obtivessem estes resultados, no que concerne ao SuS proveniente da família. Desta forma, consideramos que estes resultados não deverão ser tidos em conta, uma vez que são inevitáveis devido à constituição dos itens do instrumento. Contudo, segundo os resultados obtidos e de acordo com Maia et al., (2016), a existência de amigas mais próximas contribui com maior intensidade para a satisfação com a vida por parte dos mais velhos e, conseqüentemente, para um EBS. Isto, deve-se ao facto de a rede de amigos ser escolhida voluntariamente, tendo, assim, um potencial mais positivo do que a rede familiar, uma vez que esta é baseada no sentido de obrigação. Como tal, os resultados

permitiram concluir que ter um/a companheiro/a e/ou viver com alguém pode estar associado a um SuS percebido como mais elevado, principalmente de amigos e de outros significativos.

Sublinha-se, também, que o EBS pode ser atingido ao nível da comunidade, para além de a nível individual. Assim, um EBS a nível da sociedade terá consequências positivas no EBS individual e vice-versa (McArthur Foundation Research Network on an Aging Society, 2010; Rowe & Kahn, 2015).

No que concerne especificamente à comunidade LGBTQ+, muitas pessoas mais velhas, durante o processo de envelhecimento, sentem que têm de renunciar à sua orientação sexual devido ao receio de serem discriminados ou perseguidos pela exposição da sua sexualidade. Para além disso, indivíduos nesta situação carecem, muitas vezes, de apoio formal por parte de entidades ou políticas, tais como serviços ou instituições que acolham indivíduos mais velhos LGBTQ+, sem terem de abdicar da sua sexualidade (Barrett et al., 2015; Brotman et al., 2003; Jacobs et al., 2016; McParland & Camic, 2016; Wallace et al., 2011). Henning (2017, p.303) sugere que para colmatar esta falha no apoio à comunidade LGBTQ+, deverá investir-se na formação de profissionais cuidadores com “competência cultural”, capacitando-os para lidar com a diversidade cultural, de género e sexual, e na promoção de eventos anti-homofóbicos em contextos institucionais de saúde e do estado.

No que concerne os objetivos inicialmente propostos, o objetivo primordial desta investigação foi bem-sucedido, pois, tendo em conta os resultados obtidos, é possível afirmar que, de facto, existe uma associação e, inclusivamente, predição do SuS em relação ao EBS em indivíduos GB. Para além disso, também, se analisou com sucesso como o SuS é percebido nesta amostra, sendo que, frequentemente, o suporte fornecido por amigos e outros significativos revela-se mais impactante na perceção destes sujeitos, comparativamente ao suporte proveniente da família, mesmo este sendo significativo. Assim, verifica-se que o SuS deverá ser estimulado numa fase mais tardia do ciclo de vital, pois pode ter um impacto bastante positivo no bem-estar destes sujeitos. Relativamente à análise da perceção de EBS nesta amostra, não foi possível averiguar, detalhadamente, como estes indivíduos percecionam o EBS, contudo verificou-se que o estatuto socioeconómico influenciou a perceção de EBS destes indivíduos, sendo que pessoas com o estatuto socioeconómico mais alto enfatizam a importância do bem-estar psicossocial, económico e físico.

Ao nível das limitações deste estudo, verifica-se que a amostra é relativamente jovem (média de idades de, aproximadamente, 59 anos), pelo que seria interessante analisar a perspetiva de indivíduos com idades mais avançadas. Para além disso, teria sido pertinente obter mais informações sobre o tipo de suporte fornecido (emocional, informativo, instrumental ou avaliativo) e sobre a constituição das redes de SuS. Deste modo, recomenda-se que, em pesquisas futuras, se investiguem as diferenças que possam existir em função do tamanho das redes de SuS e se existe uma forte presença de elementos da comunidade LGBTQ+ nas mesmas. Além disso, seria importante desenvolver os objetivos desta investigação comparando estes

resultados com a restante comunidade LGBT+, uma vez que, também os indivíduos bissexuais foram pouco representados nesta amostra (13.6%).

Apesar destas limitações, esta investigação realça a importância da relação entre EBS e SuS, numa comunidade que começa, cada vez mais, a ser alvo de investigação. Para além disso, permite começar a obter um maior entendimento daquilo que é a perceção de EBS e SuS na atualidade.

Por fim, salienta-se que, apesar de a investigação em geral se focar, cada vez mais, na comunidade LGBT+, ainda existem muitas áreas por explorar, principalmente num grupo tão reduzido como é o caso dos indivíduos mais velhos LGBT+.

9 Referências

- Asiamah, N. (2017). Social engagement and physical activity : Commentary on why the activity and disengagement theories of ageing may both be valid. *Cogent Medicine*, 4(1), 1–3. <https://doi.org/10.1080/2331205X.2017.1289664>
- Atchley, R. (1989). A continuity theory of normal aging. *The Gerontological Society of America*, 29(2), 183–190. <https://doi.org/10.1093/geront/29.2.183>
- Baltes, P., & Baltes, M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. Baltes & M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1–34). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/cb09780511665684.003>
- Barrett, C., Whyte, C., Comfort, J., Lyons, A., & Cramer, P. (2015). Social connection, relationships and older lesbian and gay people. *Sexual and Relationship Therapy*, 30(1), 131–142. <https://doi.org/10.1080/14681994.2014.963983>
- Bergstrom, M., & Holmes, M. (2009). Lay theories of successful aging after the death of a spouse: A network text analysis of bereavement advice. *Health Communication*, 12(4), 377–406. <https://doi.org/10.1207/S15327027HC1204>
- Bostwick, W., Boyd, C., Hughes, T., West, B., & McCabe, S. (2014). Discrimination and mental health among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(1), 35–45. <https://doi.org/10.1037/h0098851>
- Bowling, A., & Dieppe, P. (2005). What is successful ageing and who should define it? *British Medical Journal*, 331(7531), 1548–1551. <https://doi.org/10.1136/bmj.331.7531.1548>
- Brennan-Ing, M., Seidel, L., Larson, B., & Karpiak, S. (2014). Social care networks and older LGBT adults: Challenges for the future. *Journal of Homosexuality*, 61(1), 21–52. <https://doi.org/10.1080/00918369.2013.835235>
- Brotman, S., Ryan, B., & Cormier, R. (2003). The health and social service needs of gay and lesbian elders and their families in Canada. *The Gerontologist*, 43(2), 192–202. <https://doi.org/10.1093/geront/43.2.192>
- Brown, L., Alley, G., Sarosy, S., Quarto, G., & Cook, T. (2001). Gay Men: Aging Well! *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, 13(4), 19–22. <https://doi.org/10.1300/JO41v13n04>
- Brownell, A., & Shumaker, S. (1984). Social support: An introduction to a complex phenomenon. *Journal of Social Issues*, 40(4), 1–9. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1984.tb01104.x>
- Bryant, L., Corbett, K., & Kutner, J. (2001). In their own words: a model of healthy aging. *Social Science and Medicine*, 53(7), 927–941. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00392-0](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00392-0)
- Caceres, B., & Frank, M. (2016). Successful ageing in lesbian, gay and bisexual older people: a concept analysis. *International Journal of Older People Nursing*, 11(3), 184–193. <https://doi.org/10.1111/opn.12108>
- Carvalho, S., Gouveia, J., Pimentel, P., Maia, D., & Pereira, J. (2011). Características psicométricas da versão portuguesa da Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (Multidimensional Scale of Perceived Social Support - MSPSS). *Psychologica*,

- 54, 331–357. https://doi.org/10.14195/1647-8606_54_13
- Coleman, P. (1991). Growing old: The process of disengagement. *Ageing and Society*, 11(2), 217–224. <https://doi.org/10.1017/S0144686X00004025>
- Cosco, T., Prina, A., Perales, J., Stephan, B., & Brayne, C. (2014). Operational definitions of successful aging: A systematic review. *International Psychogeriatrics*, 26(3), 373–381. <https://doi.org/10.1017/S1041610213002287>
- Cramer, D., Henderson, S., & Scott, R. (1997). Mental health and desired social support: A four-wave panel study. *Journal of Social and Personal Relationships*, 14(6), 761–775. <https://doi.org/10.1177/0265407597146003>
- Croghan, C., Moone, R., & Olson, A. (2014). Friends, Family, and Caregiving Among Midlife and Older Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Adults. *Journal of Homosexuality*, 61(1), 79–102. <https://doi.org/10.1080/00918369.2013.835238>
- de Araújo, L. (2016). Aspectos Psicossociais da Velhice LGBT. *Psicologia Em Estudo*, 21(2), 359. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v21i2.28739>
- Dorfman, R., Walters, K., Burke, P., Hardin, L., Karanik, T., Raphael, J., & Silverstein, E. (1995). Old, sad and alone: The myth of the aging homosexual. *Journal of Gerontological Social Work*, 24(1–2), 29–44. https://doi.org/10.1300/J083V24N01_04
- Ejechi, E. (2015). Social activities of retired nigerian academics: The applicability of the Continuity Theory. *Activities, Adaptation & Aging*, 39(1), 64–76. <https://doi.org/10.1080/01924788.2014.966544>
- Fenkl, E. (2012). Aging Gay Men: A Review of the Literature. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 6(3), 162–182. <https://doi.org/10.1080/15538605.2012.711514>
- Fernandes, M., Silva, A., Loureiro, L., & Medeiros, A. (2011). Indicadores e Condições Associadas ao Envelhecimento Bem-Sucedido: Revisão Integrativa da Literatura. *Cogitare Enfermagem*, 16(3), 543–548.
- Fisher, B. (1995). Successful aging, life satisfaction, and generativity in later life. *International Journal of Aging and Human Development*, 41(3), 239–250. <https://doi.org/10.2190/HA9X-H48D-9GYB-85XW>
- Fredriksen-Goldsen, K., & Muraco, A. (2010). Aging and Sexual Orientation: A 25-Year Review of the Literature. *Research on Aging*, 32(3), 372–413. <https://doi.org/10.1177/0164027509360355>
- Glanz, K., Rimer, B., & Viswanath, K. (2002). *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (4^a ed.). John Wiley & Sons.
- Gonçalves, C. (2015). Envelhecimento Bem-Sucedido, Envelhecimento Produtivo e Envelhecimento Ativo: Reflexões. *Estudos Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento*, 20(2), 645–657.
- Gorman, B., & Oyarvide, Z. (2018). Sexual Orientation, Socioeconomic Status, and Healthy Aging. *Generations - Journal of the American Society on Aging*, 42(2), 56–60.
- Grossman, A., D'Augelli, A., & Hershberger, S. (2000). Social Support Networks of Lesbian, Gay, and Bisexual Adults 60 Years of Age and Older. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 55(3), 171–179.

<https://doi.org/10.1093/geronb/55.3.P171>

- Grossman, A., D'Augelli, A., & O'Connell, T. (2001). Being lesbian, gay, bisexual, and 60 or older in North America. *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, 13(4), 23–42. <https://doi.org/10.1300/J041v13n04>
- Gu, D., Feng, Q., Sautter, J., Yang, F., Ma, L., & Zhen, Z. (2016). Concordance and Discordance of Self-Rated and Researcher-Measured Successful Aging: Subtypes and Associated Factors. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 72(2), 1–14. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw143>
- Guiomar, V. (2012). Compreender o envelhecimento bem-sucedido a partir do suporte social, qualidade de vida e bem-estar social dos indivíduos em idade avançada. *O Portal Dos Psicólogos*, 1–16.
- Harley, D., & Teaster, P. (2016). *Handbook of LGBT Elders: An Interdisciplinary Approach to Principles, Practices, and Policies*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-03623-6_2
- Havighurst, R. (1961). Successful Aging. *The Gerontologist*, 1(1), 8–13. <https://doi.org/10.1093/geront/1.1.8>
- Havighurst, R. (1963). Successful Aging. In R. H. Williams, C. Tibbitts, & W. Donahue (Eds.), *Processes of aging* (pp. 299–320). Atherton Press.
- Henning, C. E. (2017). Gerontologia LGBT: velhice, gênero, sexualidade e a constituição dos “idosos LGBT.” *Horizontes Antropológicos*, 23(47), 283–323. <https://doi.org/10.1590/s0104-71832017000100010>
- Henry, W. (1965). Engagement and disengagement: Toward a theory of adult development. In R. Kastenbaum (Ed.), *Contributions to the psychobiology of aging* (pp. 19–37). Springer Publishing Company.
- Herek, G. (2009). Hate crimes and stigma-related experiences among sexual minority adults in the united states: Prevalence estimates from a national probability sample. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(1), 54–74. <https://doi.org/10.1177/0886260508316477>
- Hochschild, A. (2016). Disengagement theory: A critique and Proposal. *American Sociological Review*, 40(5), 553–569.
- Jacobs, R., Rasmussen, L., & Hohman, M. (2016). The social support needs of older lesbians, gay men, and bisexuals. *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, 9(1), 1–30. <https://doi.org/10.1300/J041v09n01>
- Jang, S., Choi, Y., & Kim, D. (2009). Association of socioeconomic status with successful ageing: Differences in the components of successful ageing. *Journal of Biosocial Science*, 41(2), 207–219. <https://doi.org/10.1017/S0021932008003052>
- Jeste, D., Savla, G., Thompson, W., Vahia, I., Glorioso, D., Martin, A., Palmer, B., Rock, D., Golshan, S., Kraemer, H., & Depp, C. (2013). Association between older age and more successful aging: Critical role of resilience and depression. *American Journal of Psychiatry*, 170(2), 188–196. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.12030386>
- Kim, H., Fredriksen-Goldsen, K., Bryan, A., & Muraco, A. (2017). Social Network Types and Mental Health Among LGBT Older Adults. *The Gerontologist*, 57(S1), S84–S94.

- <https://doi.org/10.1093/geront/gnw169>
- Lee, J. (1987). What can homosexual aging studies contribute to theories of aging? *Journal of Homosexuality*, 13(4), 43–71. <https://doi.org/10.1300/Jo82v13n04>
- Lewis, J. (2011). Successful aging through the eyes of Alaska Native Elders. What it means to be an elder in Bristol Bay, AK. *Gerontologist*, 51(4), 540–549. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr006>
- Lima, Â., Silva, H., & Galhardoni, R. (2008). Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 12(27), 795–807.
- Löckenhoff, C., De Fruyt, F., Terracciano, A., McCrae, R., De Bolle, M., Costa, P., Aguilar-Vafaie, M., Ahn, C., Ahn, H., Alcalay, L., Allik, J., Avdeyeva, T., Barbaranelli, C., Benet-Martinez, V., Blatný, M., Bratko, D., Cain, T., Crawford, J., Lima, M., ... Yik, M. (2009). Perceptions of Aging Across 26 Cultures and Their Culture-Level Associates. *Psychology and Aging*, 24(4), 941–954. <https://doi.org/10.1037/a0016901>
- Longino, C., & Kart, C. (1982). Explicating Activity Theory: A formal replication. *Journal of Gerontology*, 37(6), 713–722. <https://doi.org/10.1093/geronj/37.6.713>
- Lyons, A., Pitts, M., & Grierson, J. (2013). Growing Old as a Gay Man: Psychosocial Well-Being of a Sexual Minority. *Research on Aging*, 35(3), 275–295. <https://doi.org/10.1177/0164027512445055>
- Maddox, G. (1964). Disengagement theory: A critical evaluation. *The Gerontologist*, 4(2), 80–82.
- Maia, C., Castro, F., Fonseca, A., & Fernández, M. (2016). Redes De Apoio Social E De Suporte Social E Envelhecimento Ativo. *International Journal of Development and Educational Psychology*, 1(1), 293–304. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v1.279>
- Marshall, D., & Hill, R. (1968). *The process of growing old: A test of the disengagement hypothesis*. U.S. Department of Health, Education, and Welfare, Social and Rehabilitation Service, Administration on Aging.
- Martins, C. (2011). *Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM SPSS: saber decidir, fazer, interpretar e redigir*. Psiquilíbrios edições.
- Martins, R. (2005). A Relevância do Apoio Social na Velhice. *Millenium: Revista Do Instituto Superior Politécnico de Viseu*, 31, 128–134.
- Martinson, M., & Berridge, C. (2014). Successful Aging and Its Discontents: A Systematic Review of the Social Gerontology Literature. *The Gerontologist*, 55(1), 1–12. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu037>
- Masini, B., & Barrett, H. (2008). Social support as a predictor of psychological and physical well-being and lifestyle in lesbian, gay, and bisexual adults aged 50 and over. *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, 20(1–2), 91–110. <https://doi.org/10.1080/10538720802179013>
- McArthur Foundation Research Network on an Aging Society. (2010). Policies and Politics for an Aging America. *Contexts*, 9(1), 22–27. <https://doi.org/10.1525/ctx.2010.9.1.22>
- McParland, J., & Camic, P. (2016). Psychosocial factors and ageing in older lesbian, gay and

- bisexual people: a systematic review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 25(23–24), 3415–3437. <https://doi.org/10.1111/jocn.13251>
- MetLife Mature Market Institute, & The Lesbian and Gay Aging Issues Network of the American Society on Aging. (2010). Out and aging: The MetLife study of lesbian and gay baby boomers. *Journal of GLBT Family Studies*, 6(1), 40–57. <https://doi.org/10.1080/15504280903472949>
- Monteiro, C., & Martins, R. (2013). Idosos Residentes em Meio Rural: Satisfação com o Suporte Social. *Gestão e Desenvolvimento*, 21, 229–244.
- Monteiro, S., Pereira, H., & Esgalhado, G. (2020). Envelhecimento bem-sucedido (em minorias sexuais): Contributos para a validação psicométrica de um instrumento. In H. Pereira, S. Monteiro, G. Esgalhado, A. Cunha, & I. Leal (Eds.), *13º Congresso Nacional de Psicologia Da Saúde – Actas* (1ª ed, pp. 381–390). ISPA, CRL.
- Montross, L., Depp, C., Daly, J., Reichstadt, J., Golshan, S., Moore, D., Sitzer, D., & Jeste, D. (2006). Correlates of self-rated successful aging among community-dwelling older adults. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(1), 43–51. <https://doi.org/10.1097/01.JGP.0000192489.43179.31>
- Nazari, S., Afshar, P. F., Sadeghmoghadam, L., & Shabestari, A. N. (2020). Developing the perceived social support scale for older adults: A mixed-method study. *AIMS Public Health*, 7(1), 66–80. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2020007>
- Neri, L., Vieira, M., & Antonieta, L. (2013). Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(3), 419–432.
- Organização Mundial de Saúde. (2015). *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*.
- Ouwehand, C., de Ridder, D., & Bensing, J. (2007). A review of successful aging models: Proposing proactive coping as an important additional strategy. *Clinical Psychology Review*, 27(8), 873–884. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.11.003>
- Peixoto, M. (2009). Homossexualidade e envelhecimento: Algumas reflexões no campo da experiência. *SINAIS - Revista Eletrónica*, 1(6), 26–51. <https://doi.org/10.25067/s.vii06.2752>
- Pereira, H., de Vries, B., Serrano, J., Afonso, R., Esgalhado, G., & Monteiro, S. (2019). Depression and quality of life in older gay and bisexual men in Spain and Portugal. *International Journal of Aging and Human Development*, 91(2), 198–213. <https://doi.org/10.1177/0091415019864600>
- Pereira, H., Serrano, J., de Vries, B., Esgalhado, G., Afonso, R., & Monteiro, S. (2018). Aging Perceptions in Older Gay and Bisexual Men in Portugal: A Qualitative Study. *International Journal of Aging and Human Development*, 87(1), 5–32. <https://doi.org/10.1177/0091415017720889>
- Phelan, E., Anderson, L., LaCroix, A., & Larson, E. (2004). Older Adults' Views of "Successful Aging" - How Do They Compare with Researchers' Definitions? *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(2), 211–216. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52056.x>
- Phelan, E., & Larson, E. (2002). "Successful aging" — Where next? *Journal of American Geriatrics Society*, 50(7), 0–2. <https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2002.50324.x>

- Pierce, G., Sarason, B., Sarason, I., Joseph, H., & Henderson, C. (1996). Conceptualizing and Assessing Social Support in the Context of the Family. In G. Pierce, B. Sarason, & I. Sarason (Eds.), *Handbook of Social Support and the Family* (pp. 3–23). Springer Science+Business Media. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1388-3_1
- Pimentel, M., Fernandes, H., Afonso, C., & Bastos, A. (2019). Importância da rede social para o envelhecimento bem sucedido e a saúde do idoso. *Journal of Aging and Innovation*, 8(1), 68–84.
- Porter, K., Ronneberg, C., & Witten, T. (2013). Religious affiliation and successful aging among transgender older adults: Findings from the trans MetLife survey. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 25(2), 112–138. <https://doi.org/10.1080/15528030.2012.739988>
- Pruchno, R., Wilson-Genderson, M., & Cartwright, F. (2010). A Two-Factor Model of Successful Aging. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 65B(6), 671–679. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbq051>
- Reichstadt, J., Depp, C., Palinkas, L., Folsom, D., & Jeste, D. (2007). Building blocks of successful aging: A focus group study of older adults' perceived contributors to successful aging. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 15(3), 194–201. <https://doi.org/10.1097/JGP.ob013e318030255f>
- Romo, R., Wallhagen, M., Yourman, L., Yeung, C., Eng, C., Micco, G., Pérez-Stable, E., & Smith, A. (2012). Perceptions of successful aging among diverse elders with late-life disability. *The Gerontologist*, 53(6), 1–11. <https://doi.org/10.1093/geront/gns160>
- Rowe, J., & Kahn, R. (1987). Human aging: Usual and successful. *Science*, 237(4811), 143–149. <https://doi.org/10.1126/science.3299702>
- Rowe, J., & Kahn, R. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433–440. https://doi.org/10.1207/s15327019eb0101_6
- Rowe, J., & Kahn, R. (2015). Successful aging 2.0: Conceptual expansions for the 21st century. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 70(4), 593–596. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbv025>
- Sarason, I., Sarason, B., Potter, E., & Antoni, M. (1985). Life events, social support, and illness. *Psychosomatic Medicine*, 47(2), 156–163. <https://doi.org/10.1097/00006842-198503000-00007>
- Scheibe, S., & Carstensen, L. (2010). Emotional aging: Recent findings and future trends. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 65B(2), 1–10.
- Shippy, R., Cantor, M., & Brennan, M. (2004). Social Networks of Aging Gay Men. *The Journal of Men's Studies*, 13(1), 107–120. <https://doi.org/10.3149/jms.1301.107>
- Steverink, N., Lindenberg, S., & Ormel, J. (1998). Towards understanding successful ageing: patterned change in resources and goals. *Ageing and Society*, 18(4), 441–467. <https://doi.org/10.1017/S0144686X98007004>
- Strawbridge, W., Wallhagen, M., & Cohen, R. (2002). Successful aging and well-being: Self-rated compared with Rowe and Kahn. *The Gerontologist*, 42(6), 727–733. <https://doi.org/10.1093/geront/42.6.725>
- Teixeira, I., & Neri, A. (2008). Envelhecimento Bem-Sucedido: uma meta no curso da vida.

- Instituto de Psicologia Da Universidade de São Paulo*, 19(1), 81–94.
- Utz, R., Carr, D., Nesse, R., & Wortman, C. (2002). The effect of widowhood on older adult's social participation: An evaluation of activity, disengagement, and continuity theories. *The Gerontologist*, 42(4), 522–533.
- Van Sluytman, L. G., & Torres, D. (2014). Hidden or uninvited? A content analysis of elder LGBT of color literature in gerontology. *Journal of Gerontological Social Work*, 57(2–4), 130–160. <https://doi.org/10.1080/01634372.2013.877551>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2012.09.001>
- Wallace, S., Cochran, S., Durazo, E., & Ford, C. (2011). The health of aging lesbian, gay and bisexual adults in California. *UCLA Center for Health Policy Research, PB2011-2*, 1–8.
- Whitford, G. (1997). Realities and hopes for older gay males. *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, 6(1), 79–95. https://doi.org/10.1300/JO41v06n01_06
- Wilcox, B. (1981). Social support, life Stress, and psychological adjustment: A test of the Buffering Hypothesis'. *American Journal of Community Psychology*, 9(4), 371–386. <https://doi.org/10.1007/bf00918169>
- Witten, T. M. (2014). It's not all darkness: Robustness, resilience, and successful transgender aging. *LGBT Health*, 1(1), 24–33. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2013.0017>
- Wong, P. (2000). Meaning of life and meaning of death in successful aging. In A. Tomer (Ed.), *Death attitudes and the older adult* (pp. 22–36). Brunner-Routledge.
- Yeung, W., & Xu, Z. (2012). Economic stress, quality of life, and mortality for the oldest-old in China. *Social Indicators Research*, 108(1), 131–152. <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9870-1>
- Zhang, W., Liu, S., & Wu, B. (2018). Defining Successful Aging: Perceptions From Elderly Chinese in Hawai'i. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 4, 1–7. <https://doi.org/10.1177/2333721418778182>
- Zimet, G., Dahlem, N., Zimet, S., Gordon, K., & Farley, G. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. <https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201>

Anexo I – Complemento teórico sobre o Suporte Social

O conceito de SuS abrange os vários propósitos do mesmo e é operacionalizado a diferentes níveis: satisfação das necessidades dos indivíduos; manutenção de relacionamentos; tipo de comportamentos; e estratégia de *coping* (Alloway & Bebbington, 1987). Shumaker e Brownell (1984) vão mais além e definem um conjunto de falhas que existem quanto à definição e ao estudo do SuS: deve ser realizada uma distinção clara entre o conteúdo e a função; especificar as conexões existentes entre as redes de suporte; reconhecer que o SuS envolve, no mínimo, dois sujeitos e, por isso, as características dos envolvidos influenciam as interações; reconhecer que existe SuS prejudicial, mesmo que não o seja intencionalmente; reconhecer que existem efeitos do SuS a curto, mas, também, a longo prazo; foco excessivo da literatura sobre o SuS no *stress* e no *coping*; e falta de reconhecimento da natureza do SuS, isto é, o contexto em que ocorre. Assim, as autoras definem SuS como a troca de recursos entre, pelo menos, dois indivíduos, percebida pelo recetor e emissor, com intenção de melhorar o bem-estar do recetor.

De outro ponto de vista, a teoria do SuS como *buffer* (apaziguador) prevê que um SuS adequado e ajustado às necessidades reduz o risco de vir a desenvolver algum problema de saúde consequente de adversidades. Poder recorrer a pessoas em busca de apoio atenua os efeitos de acontecimentos negativos e reduz a probabilidade de desenvolver alguma psicopatologia, especialmente se o SuS fornecido for do tipo emocional e proveniente de relações mais próximas. A possibilidade de o SuS funcionar como um moderador em situações de crise, apenas é possível se estiver disponível nesses momentos críticos (Alloway & Bebbington, 1987; Thoits, 1982; Wilcox, 1981).

Tendo em conta a literatura existente (Alloway & Bebbington, 1987; Barrera, 1986), é possível afirmar que existem inúmeras definições de SuS, sendo frequentemente um conceito bastante vago, assim como as formas de o medir (Barrera, 1986; Carvalho et al., 2011; Nazari et al., 2020; Shumaker & Brownell, 1984; Tardy, 1985; Zimet et al., 1988). Assim, é possível classificar o SuS em três categorias gerais: inserção social (*quem?*); SuS percebido (*como e quando?*); e suporte promulgado (*o quê?*).

A inserção social diz respeito à conexão que cada indivíduo tem relativamente a outros no meio social envolvente (Barrera, 1986), sendo que é o conceito psicológico de comunidade (Sarason, 1974, citado por Barrera, 1986). Regularmente, para medir a inserção social são utilizados indicadores como o estado civil (Grossman et al., 2000), participação em organizações comunitárias (Havighurst, 1961), existência de irmãos (Grossman et al., 2000; Sandler, 1980) e o contacto com amigos (Brennan-Ing et al., 2014; de Vries & Megathlin, 2009; Maia et al., 2016). Estes fatores não são indicadores de SuS, contudo podem revelar o SuS disponível, uma vez que funcionam como recursos (Sandler, 1980). Outra forma de avaliar a

inserção social é através da aferição da estrutura das redes de suporte, como a densidade e variedade das mesmas (d'Abs, 1982, citado por Barrera, 1986).

O SuS percebido consiste na noção de SuS como sendo a avaliação cognitiva de se estar conectado a outras pessoas (Barrera, 1986). Este conceito de SuS pode ser medido através de duas dimensões: disponibilidade; e adequação (Cohen & Hoberman, 1983; Merz et al., 2014). Portanto, estes elementos do SuS percebido avaliam a percepção individual de suporte adequado disponível (Barrera, 1986). Estas componentes diferem das medidas da inserção social, na medida em que o a inserção apenas quantifica o número de indivíduos que providenciam suporte e a frequência de contacto com os mesmos (Barrera, 1986).

O SuS pode ser descrito, ainda, como as ações que indivíduos realizam quando é prestado algum tipo de assistência a outro indivíduo, sendo que é referido na literatura como “promulgado” para que seja mais facilmente distinguido do SuS disponível (Barrera, 1986; Tardy, 1985). Desta forma, o suporte promulgado é medido através do que realmente é feito quando um indivíduo providencia SuS (Barrera, 1986). Os comportamentos que constituem o SuS promulgado, são providenciados, normalmente, quando a presença de *stressores* no recetor é bastante evidenciada, pelo que, para avaliar este tipo de suporte, será mais eficaz averiguar a capacidade de resposta dos indivíduos que prestam este apoio (Barrera, 1986).

Referências

- Alloway, R., & Bebbington, P. (1987). The buffer theory of social support - a review of the literature. *Psychological Medicine*, 17(1), 91–108. <https://doi.org/10.1017/S0033291700013015>
- Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, 14(4), 413–445. <https://doi.org/10.1007/BF00922627>
- Brennan-Ing, M., Seidel, L., Larson, B., & Karpiak, S. (2014). Social care networks and older LGBT adults: Challenges for the future. *Journal of Homosexuality*, 61(1), 21–52. <https://doi.org/10.1080/00918369.2013.835235>
- Carvalho, S., Gouveia, J., Pimentel, P., Maia, D., & Pereira, J. (2011). Características psicométricas da versão portuguesa da Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (Multidimensional Scale of Perceived Social Support - MSPSS). *Psychologica*, 54, 331–357. https://doi.org/10.14195/1647-8606_54_13
- Cohen, S., & Hoberman, H. (1983). Positive events and social support as buffers of life change stress. *Journal of Applied Social Psychology*, 13(2), 99–125. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1983.tb02325.x>
- de Vries, B., & Megathlin, D. (2009). The meaning of friendship for gay men and lesbians in the second half of life. *Journal of GLBT Family Studies*, 5(1–2), 82–98. <https://doi.org/10.1080/15504280802595394>
- Grossman, A., D’Augelli, A., & Hershberger, S. (2000). Social support networks of lesbian, gay,

- and bisexual adults 60 years of age and older. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 55(3), 171–179. <https://doi.org/10.1093/geronb/55.3.P171>
- Havighurst, R. (1961). Successful aging. *The Gerontologist*, 1(1), 8–13. <https://doi.org/10.1093/geront/1.1.8>
- Maia, C., Castro, F., Fonseca, A., & Fernández, M. (2016). Redes de apoio social e de suporte social e envelhecimento ativo. *International Journal of Development and Educational Psychology*, 1(1), 293–304. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v1.279>
- Merz, E. L., Roesch, S. C., Malcame, V. L., Penedo, F. J., Llabre, M. M., Weitzman, O. B., Navas-nacher, E. L., Perreira, K. M., Ii, F. G., Johnson, T. P., & Gallo, L. C. (2014). Validation of Interpersonal Support Evaluation List-12 (ISEL-12) scores among English- and Spanish-speaking Hispanics/Latinos from the HCHS/SOL Sociocultural Ancillary Study. *Psychological Assessment*, 26(2), 384–394. <https://doi.org/10.1037/a0035248>
- Nazari, S., Afshar, P. F., Sadeghmoghadam, L., & Shabestari, A. N. (2020). Developing the perceived social support scale for older adults : A mixed-method study. *AIMS Public Health*, 7(1), 66–80. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2020007>
- Sandler, I. (1980). Social support resources, stress, and maladjustment of poor children. *American Journal of Community Psychology*, 8(1), 41–52. <https://doi.org/10.1007/BF00892280>
- Shumaker, S., & Brownell, A. (1984). Toward a theory of social support: Closing conceptual gaps. *Journal of Social Issues*, 40(4), 11–36. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1984.tb01105.x>
- Tardy, C. (1985). Social Support Measurement. *American Journal of Community Psychology*, 13(2), 187–202. <https://doi.org/10.1007/BF00905728>
- Thoits, P. (1982). Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 23(2), 145–159. <https://doi.org/10.2307/2136511>
- Wilcox, B. (1981). Social support, life Stress, and psychological adjustment: A test of the Buffering Hypothesis'. *American Journal of Community Psychology*, 9(4), 371–386. <https://doi.org/10.1007/bf00918169>
- Zimet, G., Dahlem, N., Zimet, S., Gordon, K., & Farley, G. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. <https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201>

Anexo II – Comunidade LGBTQ+

Desenvolvimento de identidade e *coming out*

Quando se investiga a comunidade LGBTQ+ é importante ter em conta que existem limitações no que concerne à aplicação de um único modelo teórico a toda a comunidade, pois, dentro da mesma, existe grande diversidade (Clarke et al., 2010), como exemplificado seguidamente.

A identidade de género diz respeito ao autoconhecimento individual enquanto homem, mulher, ambos, ou trans, enquanto que a orientação sexual é uma parte integrante da identidade relativa à atração sexual e emocional de um indivíduo em relação a outro, sendo homem, mulher ou ambos os sexos (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2020).

Os acrónimos de identidade têm como objetivo dar a conhecer e, dependendo do contexto, celebrar a diversidade de identidades daqueles que se encontram excluídos daquilo que é considerado a heteronormatividade (Cronin & King, 2010).

Relativamente ao género, enfatiza-se a complexidade de como este funciona na comunidade LGBTQ+. Assim, é fulcral reconhecer as diferentes experiências de género de pessoas LGBTQ+, sendo que não se deverão tratar pessoas lésbicas e *gays* como um grupo homogéneo e, por isso, considerar as diferentes maneiras em que o género molda as experiências de homens e mulheres não-heterossexuais. Para além disso, também deverá ser tido em conta que os homens dentro da comunidade LGBTQ+ beneficiam do facto de viverem numa sociedade maioritariamente dominada por homens, independentemente das experiências de marginalização. Por último, mas não menos importante, deverá ser reconhecido que, de facto, existem diferenças de poder dentro das relações lésbicas e *gays*, sendo que os indivíduos LGBTQ+ não são exceção das “normas de género” (Clarke et al., 2010, p.86).

No que diz respeito à bissexualidade é fundamental reconhecer que existem várias formas de como pessoas bissexuais podem definir a sua identidade e, por isso, os estereótipos perpetuados relativamente a estes sujeitos devem ser desafiados dentro e fora da comunidade LGBTQ+. O facto de ser reconhecido que os modelos binários de género e sexualidade pode limitar a compreensão das experiências de vida de bissexuais é bastante importante (Clarke et al., 2010).

Na investigação que diga respeito a pessoas transgénero (transexuais, travestis, *drag queens*, *drag kings*) , recomenda-se que se reconheça que diferentes grupos de pessoas se identificam como transsexuais ou *queer*, que existem especificidades culturais relativamente à sexualidade e ao género destes sujeitos e legitimar a forma como estes indivíduos percebem o seu corpo e identidade (Clarke et al., 2010; Grossman et al., 2006).

O desenvolvimento de identidade e *coming out* são processos que podem ocorrer durante e em qualquer fase da vida, mas acontece maioritariamente e, cada vez mais, durante uma fase mais jovem (Clarke et al., 2010). Nesta altura, as pessoas LGBTQ+ mais jovens começam a perceber algumas características diferentes no que concerne a sua sexualidade e identidade de género com um sentimento de diferença, como são os casos de atípicos comportamentos de género, aparência e interesses distintos (Clarke et al., 2010; Grossman et al., 2006).

O processo de *coming out* é um período no qual as pessoas LGBTQ+ constroem um sentido de si mesmas em diversos contextos sociais, sendo uma fase caracterizada por muitas inseguranças. A divulgação para a família e amigos é bastante difícil, uma vez que é uma fase muito marcante, podendo ser percebida como profundamente *stressante*, tanto para o indivíduo como para a família/amigos (Clarke et al., 2010; Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2020).

Preconceito, discriminação e *stress* de minorias

Na comunidade LGBTQ+ existem bastantes diferenças entre os indivíduos que a constituem, como a etnia, raça, idade, nível de educação, estatuto socioeconómico, entre outras (Meyer, 2007). Contudo, existem semelhanças entre as experiências que vivenciam como o preconceito, estigma, discriminação, rejeição e violência (Herek, 2000; Meyer, 2007; Pizer et al., 2012).

Existem formas de preconceito mais claras, como a discriminação e violência, assim como formas menos evidentes, como falta de conhecimento sobre aspetos culturais da saúde e em políticas públicas (Malebranche et al., 2004; Meyer, 2007; Pizer et al., 2012). O facto de estarem sujeitos a este tipo de adversidades causa elevados níveis de *stress* (Friedman, 1999; Meyer, 1995, 2003, 2007) que se tornam bastante prejudiciais, sendo que as pessoas LGBTQ+ têm mais probabilidade de sofrerem de algum tipo de psicopatologia, incluindo perturbações relativas ao uso de substâncias, afetivas e ideação suicida, devido a estas circunstâncias (Cochran, 2001; Friedman, 1999; Meyer, 2003; Sutter & Perrin, 2016). Assim, Meyer (Meyer, 1995, 2003) estipula o modelo de *stress* de minorias que explica exatamente este fenómeno.

O modelo de *stress* de minorias refere-se ao *stress* que alguns sujeitos pertencem a minorias (étnicas, de género, raciais, etc.) passam pelo facto de serem alvo, constantemente e ao longo da sua vida, de estigma devido à sua posição social (Meyer, 2003). No que concerne a comunidade LGBTQ+, este modelo enfatiza que o preconceito sofrido deve-se à diversidade sexual que gera *stress* e, consequentemente, consequências para a sua saúde (Costa et al., 2020; Meyer, 2003).

No que concerne a comunidade LGBTQ+, o contexto social define as circunstâncias de estatuto minoritário sexual e de género que expõem estas pessoas a *stressores* comuns aos sujeitos heteronormativos e a *stressores* específicos desta comunidade. Estes *stressores*

específicos dizem respeito tanto a estímulos externos, como o preconceito (discriminação e violência), como a estímulos internos, como expectativas de rejeição, encobrimento da sua identidade e atitudes negativas internalizadas (Meyer, 2003). Os estímulos *stressantes* internos devem-se ao estatuto minoritário que a sociedade atribui a estes sujeitos e, uma vez internalizado, desenvolve a percepção de que se é estigmatizado (Miller & Major, 2000, citados por Meyer, 2003). Portanto, a identidade de minoria torna-se numa fonte e, simultaneamente, moderador de *stress*, uma vez que esta identidade também pode estar associada a suporte social que pode diminuir o impacto negativo (Grossman et al., 2000; Meyer, 2003; Van Wageningen et al., 2013).

Deste modo, Meyer (1995, 2003) salienta que existem duas perspetivas em relação ao *stress* que prejudicam estas minorias: *stress* subjetivo; e *stress* objetivo. Com vista a diminuir estes processos negativos, o *stress* subjetivo, que diz respeito a todos os processos individuais, devem ser alvo de intervenções que objetivem a mudança da percepção negativa que cada sujeito tem, promovendo competências para lidar com o *stress* e as várias adversidades. Por sua vez, para reduzir o *stress* objetivo, proveniente do meio envolvente, deverá ser reduzida a exposição ao mesmo, assim como os estímulos negativos provenientes do ambiente, como a perspetiva pública e política.

Envelhecimento

No que respeita os indivíduos mais velhos da comunidade LGBT+, atualmente, começa a iniciar-se a investigação relativa aos desafios específicos com que estes indivíduos se deparam no envelhecimento (Henning, 2017). As várias perspetivas sobre o processo de envelhecimento estão orientadas, frequentemente, para uma população heteronormativa, pelo que, muitas vezes, estes modelos teóricos não se aplicam de forma tão adequada à comunidade LGBT+. Esta falha na literatura pode dever-se ao facto de, atualmente, verificar-se que estes sujeitos estão a alcançar uma idade mais avançada sem que sofram de estigma ou perseguição como ocorreu ao longo de toda a história, podendo, assim, falar abertamente sobre a sua identidade (Barker et al., 2006; Henning, 2017).

Existem condições físicas e psicológicas que distinguem o envelhecimento LGBT+, sendo que, as conjunturas que propiciam estas especificidades aumentam a experiência de estigma (Brennan-Ing et al., 2014; de Vries & Croghan, 2014).

Um dos principais desafios realçados pela literatura (Henning, 2017), é o facto de indivíduos desta comunidade serem considerados mais velhos mais cedo que os indivíduos heteronormativos. Contudo, também é apontado que pessoas LGBT+, por não estarem sujeitas a expectativas sociais comuns para com os heterossexuais (e.g., casamento, primeiro filho, entre outras), podem ser percecionados como “jovens por mais tempo” (Henning, 2017, p. 299).

De acordo com Brotman et al., (2007), é necessário investir em estudos que explorem as experiências e realidades únicas, especialmente no envelhecimento, dos indivíduos LGBT+. Para

além disso, deverá ser reforçado o investimento no treino e educação de profissionais de saúde e de outros serviços públicos, com vista a propiciar uma maior aceitação e compreensão destas especificidades (Brotman et al., 2007; Henning, 2017).

Existem, então, dois modelos que privilegiam a promoção destes cuidados (Hunter, 2005, citado por Henning, 2017). O modelo *separado-mas-igual*, que enfatiza que os serviços destinados a indivíduos mais velhos *LGBT+* devem ser desenvolvidos e implementados por e para os membros desta comunidade. Contudo este modelo é criticado pelo facto de, assim, estas pessoas terem de ter assumido as suas questões de identidade e sexualidade. Deste modo, este modelo tornar-se-ia impraticável pois estaria a tornar estas pessoas em focos de atenção dos serviços prestados. O segundo modelo, denominado modelo *junto-mas-diferente*, preconiza a prestação de serviços adequados e de qualidade para indivíduos com estas características em instituições mais tradicionais, como asilos e casas de repouso.

Referências

- Barker, J. C., Herdt, G., & Vries, B. (2006). Social support in the lives of lesbians and gay men at midlife and later. *Sexuality Research & Social Policy*, 3(2), 1–23. <https://doi.org/10.1525/srsp.2006.3.2.1>
- Brennan-Ing, M., Seidel, L., Larson, B., & Karpiak, S. (2014). Social care networks and older *LGBT* adults: Challenges for the future. *Journal of Homosexuality*, 61(1), 21–52. <https://doi.org/10.1080/00918369.2013.835235>
- Brotman, S., Ryan, B., Collins, S., Chamberland, L., Cormier, R., Julien, D., Meyer, E., Peterkin, A., & Richard, B. (2007). Coming out to care: Caregivers of gay and lesbian seniors in Canada. *The Gerontologist*, 47(4), 490–503.
- Clarke, V., Ellis, S., Peel, E., & Riggs, D. (2010). *Lesbian, gay, bisexual, trans & queer psychology*. Cambridge University Press.
- Cochran, S. (2001). Emerging issues in research on lesbians' and gay men's mental health: Does sexual orientation really matter? *American Psychologist*, 56(11), 931–947. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.11.931>
- Costa, A., Pavelchuk, F., Lawrenz, P., Vilanova, F., Borsa, J., Damásio, B., Habigzang, L., Nardi, H., & Dunn, T. (2020). Protocolo para avaliar o estresse de minoria em lésbicas, gays e bissexuais. *Psico-USF*, 25(2), 207–222. <https://doi.org/10.1590/1413-82712020250201>
- Cronin, A., & King, A. (2010). Power, inequality and identification: Exploring diversity and intersectionality amongst older *lgb* adults. *Sociology*, 44(5), 876–892. <https://doi.org/10.1177/0038038510375738>
- de Vries, B., & Croghan, C. (2014). *LGBT* aging: The contributions of community-based research. *Journal of Homosexuality*, 61(1), 1–20. <https://doi.org/10.1080/00918369.2013.834794>
- Friedman, R. (1999). Homosexuality, psychopathology, and suicidality. *Archives of General Psychiatry*, 56(20), 887–888. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.56.10.887>
- Grossman, A., Anthony, R., & Nickolas, P. (2006). Male-to-female transgender youth: Gender

- expression milestones, gender atypicality, victimization, and parent's responses. *Journal of GLBT Family Studies*, 2(1), 71–92. <https://doi.org/10.1300/J461v02n01>
- Grossman, A., D'Augelli, A., & Hershberger, S. (2000). Social support networks of lesbian, gay, and bisexual adults 60 years of age and older. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 55(3), 171–179. <https://doi.org/10.1093/geronb/55.3.P171>
- Henning, C. (2017). Gerontologia LGBT: velhice, género, sexualidade e a constituição dos “idosos LGBT.” *Horizontes Antropológicos*, 23(47), 283–323. <https://doi.org/10.1590/s0104-71832017000100010>
- Herek, G. (2000). The psychology of sexual prejudice. *Current Directions in Psychological Science*, 9(19–22), 355–384. <https://doi.org/10.4324/9780203361993>
- Malebranche, D., Peterson, J., Fullilove, R., & Stackhouse, R. (2004). Race and sexual identity: Perceptions about medical culture and healthcare among black men who have sex with men. *Journal of the National Medical Association*, 96(1), 97–107.
- Meyer, I. (1995). Stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 38–56.
- Meyer, I. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Meyer, I. (2007). Prejudice and discrimination as social stressors. In I. Meyer & M. Northridge (Eds.), *The health of sexual minorities: Public health perspectives on lesbian, gya, bisexual, and transgender populations* (pp. 242–267). Springer Science+Business Media. https://doi.org/10.4324/9780203361177_chapter_3
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2020). *Linhas de orientação para a prática profissional no âmbito da intervenção psicológica com pessoas LGBTQ*. www.ordemdospsicologosportugueses.pt
- Pizer, J., Sears, B., Mallory, C., & Hunter, N. (2012). Evidence of persistent and pervasive workplace discrimination against LGBT people: The need for federal legislation prohibiting discrimination and providing for equal employment benefits. *Loyola of Los Angeles Law Review*, 45(3), 715–780. <http://digitalcommons.lmu.edu/llr/vol45/iss3/3>
<http://digitalcommons.lmu.edu/llr/vol45/iss3/3/>
- Sutter, M., & Perrin, P. (2016). Discrimination, mental health, and suicidal ideation among LGBTQ people of color. *Journal of Counseling Psychology*, 63(1), 98–105. <https://doi.org/10.1037/cou0000126>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2012.09.001>

Anexo III– Lista de principais referências

Quadro 1

Lista das principais referências utilizadas

Autores	Ano	Título
Barrett et al.	2015	Social connection, relationships and older lesbian and gay people
Brown et al.	2001	Gay men: Aging well!
Caceres & Frank	2016	Successful ageing in lesbian, gay and bisexual older people: A concept analysis
Carvalho et al.	2011	Características psicométricas da versão portuguesa da Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (Multidimensional Scale of Perceived Social Support - MSPSS)
Clarke et al.	2010	Lesbian, gay, bisexual, trans & queer psychology
Cosco et al.	2014	Operational definitions of successful aging: A systematic review
Dorfman et al.	1995	Old, sad and alone: The myth of the aging homosexual.
Fenkl	2012	Aging gay men: A review of the literature
Fredriksen-Goldsen & Muraco	2010	Aging and sexual orientation: A 25-year review of the literature
Grossman et al.	2000	Social support networks of lesbian, gay, and bisexual adults 60 years of age and older
Guiomar	2012	Compreender o envelhecimento bem-sucedido a partir do suporte social, qualidade de vida e bem-estar social dos indivíduos em idade avançada
Jacobs et al.	2016	The social support needs of older lesbians, gay men, and bisexuals
Lyons et al.	2013	Growing Old as a Gay Man: Psychosocial Well-Being of a Sexual Minority
Monteiro et al.	2019	Envelhecimento bem-sucedido (em minorias sexuais): Contributos para a validação psicométrica de um instrumento.
Van Wagenen et al.	2013	“I’m still raring to go”: Successful aging among lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults
Zhang et al.	2018	Defining Successful Aging: Perceptions From Elderly Chinese in Hawai‘i
Zimet et al.	1998	The Multidimensional Scale of Perceived Social Support