

O *coming out* de gays e lésbicas e as relações familiares (*)

PEDRO FRAZÃO (**)
RENATA ROSÁRIO (***)

INTRODUÇÃO

Escrever sobre gays e lésbicas¹ no contexto da psicologia e da psiquiatria portuguesas parece ser ainda um acto pouco comum. Contudo, nos últimos vinte e cinco anos vários autores destas disciplinas têm contribuído com trabalhos que atravessam temas como a historiografia (e.g., Amaral & Moita, 2004; Barnabé & Teixeira, 1996; Pacheco, 1998, 2000; Manteigas, 1996; Santos, 1987), a sexologia (Albuquerque, 1987, 2003, 2006; Allen Gomes, 1985), a psicanálise (e.g., Belo, 1986; Milheiro, 1999, 2001), a psicoterapia (e.g., Menezes & Costa, 1992; Moita, 2003, 2006; Pereira, 2004), a inves-

tigação empírica (Pereira & Leal, 2004, 2005a, 2005b), o associativismo científico (Ferreira, 2005), o ensaio fenomenológico-existencial (Teixeira & Barroso, 1994), feminista (Lago & Paramelle, 1978) ou literário (Gouveia & Carvalho, 1996), a narrativa clínica (Castro D'Aire, 1995; Sampaio, 1999) ou a ficção (Sampaio, 2003). No entanto, escrever sobre gays e lésbicas e família parece ser ainda menos frequente (e.g., Leal, 2004; Moita, 1998) sobretudo se mergulharmos no campo da terapia familiar. Apesar desta situação, é de salientar o contributo importante de ciências sociais como a Sociologia ou a Antropologia para o estudo do tema das famílias gays e lésbicas no contexto português (e.g., Menezes, 1998; Moreira, 2004).

Tendo em conta esta realidade, decidimos abordar

(*) Trabalho realizado no âmbito do Curso do 2.º ano de Intervenção Sistémica, ministrado pela Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar.

Agradecimentos: Agradecemos à Dra. Ana Paula Apolónia, à Dra. Catarina Mexia e ao Dr. José Manuel Almeida e Costa pelo apoio prestado na elaboração deste trabalho e pelos comentários às versões iniciais do mesmo. Agradecemos ao Prof. Doutor Daniel Sampaio e à Dra. Isabel Gonçalves pelo incentivo e reflexão crítica com que têm acompanhado a nossa actividade científica.

O autor Pedro Frazão dedica este trabalho à memória da sua avó Maria Natália Vaz.

(**) Psicólogo. Colaborador do Núcleo de Estudos do Suicídio – Serviço de Psiquiatria do Hospital de Santa Maria. Colaborador do Espaço Família. E-mail: pedro frazo@aeiou.pt

¹ Utilizamos os termos gay e/ou lésbica, na medida em que os consideramos mais libertos do viés patologizante com que o termo homossexual muitas vezes foi tratado pela literatura científica. Contudo, alguns autores consideram que os termos gay e/ou lésbica se referem a alguém que já assumiu a sua identidade sexual perante a sociedade, enquanto que o termo homossexual abrange todo o conjunto de situações ou comportamentos que não implicam necessariamente uma assumpção identitária a nível pessoal ou social. Assim, o termo homossexual surgirá inúmeras vezes ao longo do nosso texto, porque decidimos respeitar as formulações originais desses mesmos autores.

o tema do *coming out*² e das relações familiares, assumindo as dificuldades e as imprecisões que podemos cometer ao efectuarmos uma revisão bibliográfica que se baseia maioritariamente em literatura de expressão anglo-saxónica. Este facto dificulta a generalização ao nosso contexto, mas pensamos que poderá trazer algum contributo reflexivo para os terapeutas portugueses, em geral, e para os terapeutas familiares, em particular.

Este trabalho dividir-se-á em quatro grandes secções: 1) *Origem e Desenvolvimento das Teorias Explicativas sobre a Homossexualidade*, onde se reflectirá sobre a evolução dos discursos científicos acerca da homossexualidade e as diferentes teorias biológicas e psicológicas que surgiram ao longo do século passado; 2) *O Processo de Coming Out*, onde serão abordadas definições conceptuais, dados estatísticos e modelos de *coming out*; 3) *Gays e Lésbicas e Família*, onde se reflectirá sobre as reacções da família ao *coming out* de um dos seus elementos; e 4) *Modelos de Intervenção Familiar*, onde se discutirão algumas possibilidades de intervenção em situações em que um dos elementos da família revela a sua identidade sexual.

A introdução das duas secções iniciais, não directamente relacionadas com o tema do *coming out* e das relações familiares, prende-se com o facto dos conteúdos nelas discutidos estarem sempre presentes quando abordamos as questões da revelação da identidade sexual à família. Como se verá adiante na secção sobre *Modelos de Intervenção Familiar*, os terapeutas familiares necessitam ter um conhecimento amplo sobre as várias teorias explicativas da homossexualidade e dos modelos desenvolvimentistas que nos dão conta do processo de *coming out* de gays e lésbicas, de modo a responderem de forma eficaz e precisa às questões da família e a desconstruírem algumas crenças erradas que surgem no decorrer do processo terapêutico.

² O termo *coming out*, versão reduzida de ‘*coming out of the closet*’, é uma expressão cuja tradução portuguesa seria ‘sair do armário’. Esta expressão significa que um gay ou lésbica assumiu a sua identidade sexual. Apesar da tradução portuguesa, decidimos, tal como fazem alguns autores portugueses e espanhóis, manter o termo anglo-saxónico por nos parecer mais universal.

ORIGEM E DESENVOLVIMENTO DAS TEORIAS EXPLICATIVAS SOBRE A HOMOSSEXUALIDADE

A homossexualidade é tão antiga como a própria humanidade, existindo ao longo de todos os períodos históricos e atravessando todas as culturas. Contudo, as diferentes sociedades humanas encararam-na ou encaram-na de formas distintas. Segundo Trippe (1975, cit. por Sanders, 1993), encontramos três grandes perspectivas sobre a homossexualidade, se analisarmos as diferentes culturas humanas: a) culturas que não têm um discurso sobre as relações entre pessoas do mesmo sexo (e.g., nativos americanos e polinésios do pré-cristianismo), não existindo palavras para descrever essa orientação afiliativa; b) culturas que têm uma visão positiva sobre a homossexualidade (e.g., Grécia Antiga³, culturas indígenas brasileiras e da Melanésia equatorial), em que o amor masculino é valorizado em relação ao amor heterossexual; e c) as culturas dominantes (e.g., europeias, norte-americanas, cristãs e muçulmanas), em que existe um discurso negativo em relação à homossexualidade (para um aprofundamento destas questões, ver Beach & Ford, 1969).

De facto, esta visão negativa da homossexualidade nas culturas dominantes foi manifestada através da sua condenação social, moral e legal. Apenas em finais do século XIX, com o advento daquilo a que Foucault (1976/1994) designou como “*scientia sexualis*”, começam a emergir os primeiros discursos científicos e médicos acerca da homossexualidade, embora a maioria deles mantenha, directa ou indirectamente, um carácter profundamente patologizador.

³ Ao longo dos tempos muito se tem escrito sobre o amor homossexual grego, existindo muitas vezes uma mitificação do mesmo. De facto, a homossexualidade grega era aceite em contexto especial no qual se fomentavam as relações entre um homem mais velho (erasta) e um adolescente (erómano). Estas relações constituíam um ritual iniciático de cariz militar ou de transmissão de conhecimento, onde os papéis sexuais eram estereotipados, ou seja, o adulto assumia um papel activo e o jovem um papel passivo no decorrer do acto sexual. Na realidade, estas relações eram de tal modo ritualizadas que os gregos desprezavam os adultos que assumiam um papel passivo no decurso de um acto homossexual com outro homem (Foucault, 1975/2000; Pacheco, 1998; Santos, 1987; Sartre, 1991/1992).

O termo homossexual foi introduzido na literatura científica em 1869 por Karoly María Benkert (Cascais, 2004; Naphy, 2006; Pérez-Sancho, 2005), na tentativa de eliminar ou substituir designações pejorativas para as relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo. Pouco tempo depois, surgiram os primeiros estudos psiquiátricos e médicos sobre a homossexualidade, cujos pressupostos se baseavam na procura de um substrato físico ou psíquico que explicasse essa desordem (Pérez-Sancho, 2005).

Um dos autores mais influentes da sua época foi o neurologista alemão Richard Kraft-Ebbing que, em 1886, publicaria a obra *Psychopathia Sexualis* (Adelman, 2000; Naphy, 2006; Meyenburg & Sigusch, 1977; Pérez-Sancho, 2005). Nesta obra, propôs uma teoria explicativa da homossexualidade a qual passaria pela degenerescência do sistema nervoso. Propôs igualmente a existência duma homossexualidade constitucional e outra adquirida. Tais ideias acabaram por contribuir para o desenvolvimento da visão da homossexualidade enquanto doença mental.

Outro autor muito influente foi Havelock Ellis que, em 1897, publica a obra *Studies in Psychology of Sex* (Naphy, 2006). Nela dedica alguma reflexão ao tema da homossexualidade, defendendo que esta teria uma raiz congénita e hereditária. Ellis, apesar destas ideias, convidava os seus contemporâneos para uma visão mais tolerante da homossexualidade, uma vez que, e ao contrário de Kraft-Ebbing (1886, cit. por Pérez-Sancho, 2005), considerava serem os homossexuais que participaram no seu estudo, homens e mulheres normais, gente corrente, não se tratando de pessoas doentes ou criminosas (Clarke & Peel, no prelo; Pérez-Sancho, 2005).

Dos autores desta época, destacamos igualmente o nome do sexólogo alemão Magnus Hirschfeld, ele próprio homossexual, que defendeu a ideia do hermafroditismo psíquico e não orgânico (Pérez-Sancho, 2005; Perrin et al., 2004). Em 1897, funda a Comissão Científica Humanitária que defendia o fim da perseguição legal e social aos homossexuais e, em 1919, funda o primeiro Instituto de Ciências Sexuais do mundo. Infelizmente, em 1933, os nazis destruíram o Instituto e queimaram todo o material e estudos que versavam os vários aspectos da sexualidade humana (Adelman, 2000; Naphy, 2006; Meyenburg & Sigusch, 1977; Pérez-Sancho, 2005).

Em Portugal, há que realçar o contributo pouco conhecido de Egas Moniz (1913) para o estudo da homossexualidade. Este autor considerava que

a homossexualidade seria causada por um conjunto de factores hereditários, educacionais e sociais (Pacheco, 2000), contudo é explícito no seu discurso a preponderância que dá aos factores do meio. De facto, Moniz (1913) atribui uma grande importância aos factores da educação, considerando que “a influencia que educação exerce sobre uma criança é extraordinária. A sugestão tem para ellas tanta importância ou mais influencia que a instrução systemática. E tão importante é que ousou perguntar se uma criança póde transformar-se num invertido simplesmente pela influencia que sobre ela se exerça durante o seu desenvolvimento, ainda que não possua as mais leves taras hereditárias.” (Moniz, 1913, p. 481).

O corpo teórico destes estudos, embora não estando isento do viés provocado pelo clima social da época, serviria de base para o desenvolvimento e formulação de um conjunto de teorias biológicas e psicológicas que marcariam o estudo da homossexualidade no século XX.

Teorias Biológicas

No campo das teorias biológicas sobre a homossexualidade predominam as explicações de carácter genético e explicações baseadas nos níveis de hormonas sexuais ao longo do desenvolvimento pré-natal.

Segundo alguns autores (e.g., Pillard & Weinrich, 1986; Bailley & Banishay, 1993, cit. por Perrin et al., 2004), existiria uma maior incidência de familiares homossexuais nas famílias de gays e lésbicas do que nas famílias de indivíduos heterossexuais. Noutro tipo de estudos (e.g., Byne & Bruce, 1993, cit. por Pérez-Sancho, 2005; Bayley & Pillard, 1991, cit. por Yarhouse, 1998), em que se efectuaram comparações entre gémeos homozigóticos, dizigóticos, ou irmãos adoptivos verificou-se que a taxa de concordância da homossexualidade era maior nos gémeos monozigóticos. Contudo, estes estudos são muitas vezes criticados quer no seu desenho metodológico (e.g., muitas vezes captam apenas voluntários da comunidade homossexual, o que não é obviamente representativo da população geral) quer nas conclusões a que chegam (e.g., a concordância da homossexualidade nos gémeos homozigóticos é mais parcial do que global) (Pérez-Sancho, 2005).

Alguns autores (Hammer, Hu, Magnuson & Pattuci, 1993, cit. por Perrin et al., 2004) falam

mesmo da existência de um marcador genético (Xq28) para a homossexualidade, situado no cromossoma X dos homossexuais masculinos. Contudo, estes estudos não foram replicados (Pérez-Sancho, 2005; Perrin et al., 2004).

Outro género de estudos defende, como já foi referido, a hipótese das diferenças hormonais durante o desenvolvimento pré-natal. A ideia fundamental passa pela existência de diferentes concentrações de androgéneos durante determinados períodos do desenvolvimento pré-natal. Em traços muito gerais, o papel dos androgéneos passaria pela masculinização ou feminilização do cérebro. Deste modo, os homossexuais masculinos seriam pouco expostos aos androgéneos durante o seu desenvolvimento pré-natal e as lésbicas seriam demasiado expostas a estas hormonas. Tal facto, resultaria no surgimento de comportamentos atípicos em termos sexuais e de interesses de género, o que incluiria as atracções sexuais (Collaer & Hines, 1995, cit. por Perrin et al., 2004). Estes estudos foram igualmente criticados em termos conceptuais e metodológicos (Savin-Williams, 2005; Yarhouse, 1998).

Outro campo de investigação passa pela neurobiologia. Alguns autores (e.g., Le Vay, 1993, cit. por Yarhouse, 1998) defendem que a diferença dos níveis de hormonas sexuais durante o período pré-natal levaria a alterações morfológicas em determinadas estruturas no cérebro de indivíduos homossexuais, nomeadamente ao nível dos núcleos intersticiais do hipotálamo anterior (INAH2). Estas estruturas seriam mais pequenas nos homossexuais do que nos heterossexuais. Estas conclusões também foram muito contestadas e o método de estudo muito criticado, uma vez que muitos dos homens gays observados neste estudo tinham sido vítimas de SIDA (Pérez-Sancho, 2005).

Olhando para este conjunto de estudos, verificamos que é pouco conclusivo afirmar que existem causas biológicas para a homossexualidade.

Teorias Psicológicas

A formulação das primeiras explicações psicológicas para a homossexualidade foi desenvolvida por Freud (1905/2001). Na obra clássica *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade*, Freud (1905/2001, p. 38) ensaia a seguinte hipótese: “Em todos os casos observados podemos verificar que os que mais tarde hão-de ser invertidos passam durante os primeiros anos de infância por uma fase de

curta duração em que o impulso sexual se fixa na mulher de um modo intenso (a maior parte das vezes a mãe) e que depois de passar este estágio, identificam-se com a mulher e tornam-se o seu próprio objecto sexual, quer dizer que, partindo do narcisismo, procuram adolescentes que se lhes assemelhem e querem amar como a sua mãe os amou a eles próprios”. Subjacente a esta ideia está a formulação de que os homossexuais masculinos apresentam questões não resolvidas ao nível do complexo de Édipo, **questão que aliás será retomada no ensaio de 1922 “*Alguns mecanismos neuróticos no ciúme, na paranóia e na homossexualidade*” (Freud, 1922/1969).**

Mais tarde, Freud (1920/1969) publica um artigo sobre a homossexualidade feminina, onde desenvolve a ideia de que a homossexualidade estaria ligada a uma fixação infantil à mãe e uma fortíssima decepção em relação ao pai, aliando-se a isto um complexo de virilidade.

Ao longo dos anos, este autor continuou a defender as suas formulações (para uma revisão aprofundada, ver Pérez-Sancho, 2005) que, de alguma maneira, continuam a reforçar a ideia de que a causa da homossexualidade está radicada no desenvolvimento infantil. Contudo, sempre esteve presente a ideia de que não se deveriam perseguir e criminalizar estas pessoas devido à sua orientação sexual, como é bem patente numa resposta que Freud (1935, cit. por Goldfried & Goldfried, 2001, p. 681) dá à carta de uma mãe que tem um filho homossexual: “A homossexualidade não é seguramente uma vantagem, mas não é algo de que se deva envergonhar, um vício ou uma degradação. Não pode ser classificada como uma doença... É uma grande injustiça perseguir a homossexualidade como um crime e também uma grande crueldade”.

Os neo-freudianos continuariam a defender a visão de que a homossexualidade estaria ligada à fixação numa fase precoce do desenvolvimento psicosexual, caracterizada pela atracção pelo mesmo sexo e pelo narcisismo. Assim, descrevem os homossexuais como pessoas emocionalmente imaturas, impulsivas e incapazes de estabelecer relações amorosas genuinamente adultas (Perrin et al., 2004). Outros autores (e.g., Socarides, 1968, cit. por Perrin et al., 2004) defenderam ainda que a homossexualidade se explicaria pela presença de um ambiente familiar em que existiria uma mãe dominadora e um pai submisso. É de notar que, apesar das críticas efectuadas a este tipo de teorização dentro do próprio

meio psicanalítico (Árán & Corrêa, 2004), as suas formulações permanecem intactas dentro de alguns sectores da Psicanálise (e.g., Milheiro, 1999, 2001).

Surgiram também teorias que defendiam que a homossexualidade estaria associada a uma parentalidade inadequada, em que o conflito parental, o divórcio, uma parentalidade pobre, ou a existência de modelos de papel sexual impróprios poderiam gerar fixações psicosexuais. Estas seriam expressas através das atracções em relação ao mesmo sexo (Ellis, 1996, cit. por Perrin, 2004, **para uma revisão aprofundada das teorias psicodinâmicas, ver Morano, 1997**).

Num âmbito já bastante distante das conceptualizações do espectro psicanalítico, surgiram outras explicações, tais como a teoria da frustração sexual. Esta postula que a homossexualidade masculina resultaria de um contexto onde existiria falta de mulheres, ou seria uma consequência de experiências negativas com mulheres (e.g., Cameron, 1963, cit. por Perrin et al., 2004).

Numa formulação algo semelhante, surgem as teorias comportamentais, que defendem que a homossexualidade resulta do facto das pessoas terem contactos sexuais com pessoas do mesmo sexo antes de terem contacto com pessoas do sexo oposto. Essas experiências, sendo gratificantes e sendo proporcionadoras de prazer sexual, constituiriam um reforço do comportamento e, assim, tenderiam a ser repetidas (e.g., Gagnon & Simon, 1973, cit. por Pérez-Sancho, 2005).

Outra teoria defendida é a da auto-rotulagem. Esta sustenta que um indivíduo ao comportar-se de uma forma atípica para o seu género e, consequentemente, ao ser chamado de homossexual pelos outros, passa a auto-identificar-se como homossexual. De forma um pouco diferente, a teoria do treino inapropriado do papel sexual defende que os homens que não conseguem cumprir as demandas da masculinidade poderão, num acto de fuga a esta pressão, adoptar papéis sexuais femininos (Ellis, 1996, cit. por Perrin et al., 2004).

Para terminar a enunciação das principais teorias psicológicas sobre a homossexualidade, mas assumindo que existem ainda muitas outras teorias (para uma revisão completa, ver Perrin et al., 2004), referiremos a teoria do exótico que se torna erótico de Bem (1996, cit. por Savin-Williams, 2005). Em traços gerais, esta teoria postula que as diferenças biológicas entre as crianças fazem com que estas se envolvam em brincadeiras mais femininas ou mais

masculinas. Normalmente, estas brincadeiras seriam consistentes com o sexo da criança, mas isto nem sempre aconteceria desta forma. As crianças cujas brincadeiras não seriam consistentes com o seu sexo tornar-se-iam pré-gays.

Como facilmente se pode observar, as teorias psicológicas sobre a homossexualidade estão repletas de problemas epistemológicos, na medida em que se centram em modelos de causalidade única dificilmente sustentáveis hoje em dia, mas também carecem de fundamentação empírica. Assim, e à semelhança do que já tínhamos referido em relação às teorias biológicas, não podemos afirmar que existe uma teoria psicológica explicativa da homossexualidade.

Provavelmente, e esta é a posição de alguns autores (e.g., Cascais, 2004; Naphy, 2006; Savin-Williams, 2005), nem sequer é importante procurar a causa ou as causas da homossexualidade (para um aprofundamento destas questões, ver Brandão, 2004; Clarke & RÚdolfsdóttir, 2005 ou Savin-Williams & Diamond, 1997). Talvez seja muito mais interessante e, retendo os ensinamentos dos estudos pioneiros de Kinsey (1948; 1953, cit. por Savin-Williams, 2005), enquadrar a homossexualidade na variedade e na diversidade da sexualidade humana. De facto, recusa-se hoje de forma mais afirmativa a dicotomia homossexualidade/heterossexualidade, existindo um conjunto de matizes intermédias ou indefinidas que enriquecem a expressão genuína da sexualidade de cada um.

Mas estas vozes foram e são minoritárias. No passado recente a presença de formulações teóricas frequentemente discriminatórias e patologizantes era muito marcada, começando a criar-se uma necessidade de mudança. Assim, e devido a um movimento político gay em ascensão e organizado desde os anos 1970⁴ (Edwards, 1994), foram feitas pressões cívicas e sociais para o fim da visão da homossexualidade como uma doença mental.

Após uma forte contestação, a homossexuali-

⁴ Em Portugal, o movimento gay atingiria uma maior força política e organizativa nos anos 1990 (para aprofundar este tema ver, Santos, 2002; 2004a; 2004b; 2004c; 2005; Santos & Fontes, 2004). Contudo, já em 1974 tinha surgido no panorama português o grupo Gay International Rights (G.I.R.) dedicado à defesa dos direitos dos homossexuais (Gomes, 1981). Também no mesmo ano surgiria a primeira organização política de defesa dos direitos dos homossexuais: o Movimento de Acção Homossexual Revolucionária (M.A.H.R.) (Santos, 2002).

dade deixou de ser considerada uma doença mental, no ano de 1973, pela American Psychiatric Association, e pela American Psychological Association, no ano de 1975 (Corrigan & Matthews, 2003; La Sala, 2000; Slater, 1988). Contudo, seria apenas em 1980 com a terceira edição do DSM, que a homossexualidade seria oficialmente retirada da categoria das parafilias. Em 1993, a nova versão da CID-10 (a classificação adoptada pela Organização Mundial de Saúde) retirava também a homossexualidade da sua lista de doenças (Arán & Corrêa, 2004; Clarke & Peel, no prelo; Leal, 2004).

Apesar desta mudança, de existirem directivas oficiais a nível associativo (e.g., A.P.A., 2003), de existirem textos académicos sobre as especificidades do trabalho clínico com esta população (e.g., Adams, Jaques & May, 2004; Fontaine & Hammond, 1996; Pachankis & Goldfried, 2004; Slater, 1988) e de se criarem modelos de psicoterapia afirmativa para gays e lésbicas (Davies & Neal, 1996, cit. por Pereira, 2004; Clarke & Peel, no prelo), ainda existe muito trabalho a fazer para a transformação das posições dos técnicos de saúde mental (D'Augelli, 2003; Hochstedler, 2005). De facto, Moita (2001, cit. por Amaral & Moita, 2004), num levantamento dos discursos dos terapeutas portugueses (psiquiatras e psicólogos) sobre a homossexualidade, verificou que estes empregavam conceitos como anomalia, parafilia, desvio sexual, comportamento anormal ou uma falha de desenvolvimento para a definir.

Parece então que o preconceito e o reducionismo teórico ainda se encontram enraizados na cultura dos terapeutas. Tomando este contexto, seguramente que se torna ainda mais difícil para um gay ou lésbica assumir a sua identidade sexual perante si mesmo, perante a família ou perante a sociedade. Reflectamos então um pouco sobre a especificidade deste processo, na tentativa de elucidar os vários actores intervenientes sobre o que é o *coming out* e as consequências que acarreta.

O PROCESSO DE *COMING OUT*

Um dos temas mais prevalentes na literatura sobre gays e lésbicas desde os anos 70 e 80 do século passado é o da formação da identidade homossexual, frequentemente conhecido por processo de *coming out*. Este processo tem sido definido

de várias formas e deu origem a diversas formulações teóricas. Vejamos apenas algumas definições.

Haneley-Hackenbruck (1989, cit. por Wilson, 1999, p. 560) descreve o *coming out* como “um processo complexo de transformações interpessoais, frequentemente estendido à vida adulta, que leva a um conjunto de acontecimentos com o reconhecimento da orientação sexual do indivíduo”. Numa linha semelhante, de Monteflores e Schultz (1978, cit. por Zera, 1992) definem este conceito como um “processo de desenvolvimento, através do qual os gays e as lésbicas reconhecem as suas preferências sexuais e escolhem integrar esse conhecimento nas suas vidas pessoais e sociais”.

Ao analisarmos estas definições fica claro que o processo de *coming out* encerra em si uma componente pessoal, mas que é integrada numa dimensão social mais vasta. De grande relevância também, é a ideia de que este processo não é algo que se inicia na idade adulta, mas sim no processo global da formação da identidade iniciado na adolescência. Em consonância com esta ideia, verificamos hoje que a idade média do *coming out* é cada vez mais precoce.

Garnets e Kimmel (1993, cit. por Pachankis & Goldfried, 2004) efectuaram uma análise dos estudos efectuados entre 1970 e 1980, tendo verificado que a população gay começava a suspeitar da sua homossexualidade entre os 12-13 anos, no caso dos rapazes, e entre os 14-16 anos nas raparigas. Em 1980, a média de idades do *coming out* era de 19-21 anos para os gays e de 21-23 anos para as lésbicas, e surgia quando a maioria dos jovens frequentava a universidade ou estabelecia uma vida independente (Troiden, 1988, cit. por Cianciotto & Cahill, 2003).

Cerca de uma década depois (e.g., Herdt & Boxer, 1996, cit. por Cianciotto & Cahill, 2003) verificou-se que os adolescentes relataram conhecimento da sua orientação sexual aos 11-12 anos e se auto-identificavam pela primeira vez como gays ou lésbicas aos 16 anos. Estudos mais contemporâneos reforçam esta tendência e, para além disso, mostram a existência de uma certa equalização de género em termos da idade do *coming out* (Savin-Williams, 2005). Segundo Kryzan (2000, cit. por Savin-Williams, 2005) a idade do *coming out* seria, em média, de 16 anos nas raparigas e de 15.6 nos rapazes.

Tendo em conta estes dados, a investigação sobre o *coming out* de gays e lésbicas, tradicionalmente orientada para a idade adulta, dirige-se hoje cada

vez mais para a população adolescente. Neste sentido, têm-se realizado estudos que procuram analisar a prevalência de adolescentes gays e lésbicas na população escolar. Estes estudos (e.g., National Longitudinal Study of Adolescent Health, 1996; Massachusetts Youth Behavior Survey, 2001; Safe Schools Coalition of Washington, 1999; Vermont Youth Behavior Survey, 2001, cit. por Cianciotto & Cahill, 2003) envolveram grandes amostras e estenderam-se por várias zonas dos Estados Unidos da América, tendo no seu conjunto demonstrado que a população de gays, lésbicas e bissexuais na população escolar americana varia entre os 3 e os 6%. Apesar destes dados, Savin-Williams (2005) chama a atenção para o facto destes estudos, muitas vezes, formularem questões conceptualmente distintas (e.g. atracção sexual, comportamento sexual, orientação sexual ou identidade sexual) e que, posteriormente, na análise dos dados são aglutinadas em torno do rótulo identitário de gay ou lésbica.

Tendo reflectido sobre os conceitos de *coming out* e sobre os desafios colocados por um processo de consciência da identidade sexual cada vez mais precoce, analisemos agora alguns modelos que tentaram descrever a complexidade deste processo.

Ao longo dos anos, surgiram e proliferaram vários modelos explicativos do *coming out* (e.g., Cass, 1979; Coleman, 1982; Martin, 1991; Sophie, 1985; Soriano, 1996, cit. por Pérez-Sancho, 2004). Estes, embora partindo de pressupostos semelhantes e de modelos teóricos descritivos do processo de formação da identidade homossexual idênticos, apresentam algumas marcas distintivas interessantes. Seguidamente, abordaremos dois dos modelos mais clássicos (Cass, 1979; Coleman, 1982) e analisaremos uma síntese integrativa sobre a generalidade dos modelos proposta por Ritter e Terndrup (2002, cit. por Pachankis & Goldfried, 2004).

O modelo de Cass (1979) é desenvolvimentista na sua essência, propondo um sistema de estádios clássico para descrever o *coming out*. Segundo esta autora, existiriam seis estádios: *Confusão da Identidade*; *Comparação da Identidade*; *Tolerância da Identidade*; *Aceitação da Identidade*; *Orgulho da Identidade*; e *Síntese da Identidade*.

No primeiro estádio – *Confusão da Identidade* – existiria uma personalização da informação acerca da própria sexualidade. Tal facto, levaria a um reconhecimento de pensamentos/comportamentos homossexuais que, usualmente, seriam sentidos como inaceitáveis. Posteriormente, existiria uma

redefinição do significado destes pensamentos/comportamentos e iniciar-se-ia um processo de procura de informação (Cass, 1979). Uma frase que poderia sintetizar este estádio, seria: “Serei homossexual?”.

No segundo estádio – *Comparação da Identidade* – existe uma aceitação da possibilidade do indivíduo ser homossexual. Surgem, muitas vezes, sensações de diferença em relação aos outros e isolamento social. Nesta fase, o indivíduo aceita o comportamento homossexual, mas rejeita a identidade ou, pelo contrário, aceita a identidade, mas inibe o comportamento (Cass, 1979). A frase síntese deste estádio é: “Eu poderei mesmo ser homossexual”.

Seguidamente, no terceiro estádio – *Tolerância da Identidade* – o indivíduo começa a reconhecer as necessidades sexuais, emocionais e sociais de ser homossexual. Neste sentido, começa a procurar outros gays e lésbicas em grupos ou bares, inicia uma maior exploração da sexualidade, e constrói um sentido de pertença a uma comunidade (Cass, 1979). A frase síntese desta fase é: “Provavelmente sou mesmo homossexual”.

No quarto estádio – *Aceitação da Identidade* – há uma aceitação do si homossexual, que tem como consequência uma intensificação do contacto com a cultura gay e lésbica, em detrimento do contacto com a cultura heterossexual. Surge uma maior aceitação de si mesmo e um aumento da zanga em relação às atitudes anti-gay da sociedade (Cass, 1979). A frase que sintetiza este estádio é a seguinte: “Quem sou eu? Onde pertença?”.

No quinto estádio – *Orgulho da Identidade* – existe uma imersão na cultura gay e lésbica e uma menor interacção com heterossexuais. O mundo está dividido em gay e não gay. Neste sentido, começa a existir uma confrontação com a instituição heterossexual e uma distinção clara entre o ser homossexual e o ser heterossexual, dando-se uma maior importância a quem é homossexual. Nesta fase, existem também comportamentos mais corporativos e inicia-se a revelação da identidade sexual a amigos, família e colegas (Cass, 1979). A frase síntese deste período é: “Tenho orgulho em ser gay”.

Finalmente, no sexto estádio – *Síntese da Identidade* – a identidade gay é integrada noutros aspectos da identidade. Há um reconhecimento das pessoas heterossexuais que são fonte de apoio e a identidade sexual, embora ainda importante, deixa de ser o factor primário na relação com os outros (Cass,

1979). A frase que sintetiza este estágio é: “Sei quem sou. Ser gay é uma das muitas coisas que sou”.

Outro dos modelos clássicos de *coming out* é, como já referimos, o modelo de Coleman (1982). Este autor caracteriza o processo de formação da identidade homossexual em cinco estádios: *Pré-Coming Out*; *Coming Out*; *Exploração*; *Primeiras Relações*; e *Integração*.

O estágio de *Pré-Coming Out* seria caracterizado pelo facto da criança se sentir diferente dos seus pares, facto que muitas vezes também é reconhecido pelos pais. Durante estes anos, o indivíduo incorpora os valores dominantes da sociedade que consideram a homossexualidade errada, facto que o leva a sentir-se diferente, alienado e só. Existe também uma clara percepção de que os sentimentos dirigidos a pessoas do mesmo sexo são alvo de rejeição e ridicularização, o que leva o indivíduo a proteger-se em relação à consciência desses sentimentos (Coleman, 1982).

No estágio seguinte – *Coming Out* – há um reconhecimento dos sentimentos homossexuais. Inicialmente, há a consciência de um pensamento ou de uma fantasia e, só mais tarde, o indivíduo tem percepção e compreensão do que significa a palavra homossexual. O conhecimento destes sentimentos leva a que o indivíduo tenha vontade de os partilhar com os outros, iniciando-se um trabalho de preparação da escolha das pessoas a quem quer revelar a sua orientação sexual (amigos, colegas ou familiares) (Coleman, 1982).

No estágio de *Exploração*, existe uma experimentação da nova identidade sexual a nível sexual e social. Neste sentido, é importante desenvolver capacidades de socialização com pessoas com interesses sexuais semelhantes e também um sentido de atractividade e competência sexual. Contudo, é fundamental entender que a auto-estima não é baseada na conquista sexual (Coleman, 1982).

No estágio seguinte – *Primeiras Relações* – surgem necessidades ao nível da intimidade. Começam a esboçar-se os desejos de uma relação estável e de compromisso, onde a atracção física e emocional se conjuguem. É também necessário aprender a funcionar numa relação com uma pessoa do mesmo sexo numa sociedade em que a norma são relações entre pessoas de sexo oposto (Coleman, 1982).

Finalmente, no estágio de *Integração*, forja-se a incorporação da identidade pública e privada numa única auto-imagem (Coleman, 1982).

A análise destes dois modelos dá-nos alguma

informação sobre o processo que gays e lésbicas atravessam na conquista de uma identidade global que incorpore a sua vivência sexual. Contudo, alguns autores (e.g., Ritter & Tendrup, 2002, cit. por Pachankis & Goldfried, 2004) têm realizado alguns esforços para construir modelos mais inclusivos e mais integrativos. Deste modo, Ritter e Tendrup (2002, cit. por Pachankis & Goldfried, 2004) propuseram um modelo síntese que reúne as grandes linhas dos modelos de *coming out* existentes na literatura desde os anos 1970 e 1980 até à actualidade. Segundo estes autores, é possível identificar três grandes fases comuns aos vários modelos de *coming out*: *Sensibilização*; *Tolerância*; e *Integração*.

A fase de *Sensibilização* seria caracterizada por uma sensação de diferença e marginalização em relação aos pares do mesmo sexo (principalmente nos rapazes pré-adolescentes), tradicionalmente ligada à não conformidade com os papéis de género estipulados pela sociedade e que, na adolescência, seria associada a uma diferença em termos sexuais. Este facto é, muitas vezes, sentido como inaceitável, levando a várias estratégias defensivas (e.g., procurar terapia reparativa; assumir posições homofóbicas; pensar que se trata apenas de uma fase; imergir numa identidade heterossexual; definir situações e não a orientação sexual como causas do comportamento homossexual; sobrenvolvimento académico ou na carreira; e cruzada contra indivíduos ou actividades do mundo gay) (Ritter & Tendrup, 2002, cit. por Pachankis & Goldfried, 2004).

Na fase de *Tolerância*, os indivíduos podem não revelar a sua identidade, mas envolvem-se numa vida dupla. De facto, é comum a manutenção de uma identidade heterossexual perante a família e amigos, mas ao mesmo tempo existir um contacto com a comunidade gay para preencher necessidades sexuais, emocionais e sociais. Quando este contacto é recompensador, começa a surgir uma vontade de reduzir a dissonância provocada por uma vida dupla. Em consequência, emerge o orgulho na identidade gay e uma maior procura de relações íntimas com pessoas do mesmo sexo. Muitas vezes, surge também uma sobreidentificação com a identidade homossexual e um desafio a indivíduos heterossexuais com manifestações de comportamentos estereotipados (Ritter & Tendrup, 2002, cit. por Pachankis & Goldfried, 2004).

Finalmente, na fase de *Integração*, o indivíduo irá integrar a sua identidade homossexual na visão

geral do seu si (Ritter & Tendrup, 2002, cit. por Pachankis & Goldfried, 2004).

Apesar do esforço destes autores em fornecer modelos mais integrativos, os modelos tradicionais de *coming out* têm sido alvo de várias críticas. Estas passam geralmente pela ideia de que estes modelos são demasiado normativos e rígidos, não dando uma visão real da diversidade dos percursos de vida dos gays e lésbicas (Floyd & Stein, 2002; King & Noelle, 2004; Maguen, Floyd, Bakeman & Amistead, 2002; Rosario, Hunter, Maguen, Gwadz, Smith, 2001; Savin-Williams, 2005).

As críticas efectuadas estruturam-se em três grandes linhas de argumentação. Em primeiro lugar, os modelos desenvolvimentistas clássicos foram concebidos num contexto histórico em que o *coming out* era visto como o desfecho natural e imperativo do percurso de qualquer gay ou lésbica (Rasmussen, 2004). Alguns estudos contemporâneos (e.g., Savin-Williams, 2001a, 2005), demonstram que os adolescentes recusam de forma, muitas vezes veemente, a ideia do *coming out*, no sentido em que este rotula e restringe a sua sexualidade. De facto, verifica-se que os adolescentes preferem cada vez mais identidades fluidas, tais como ambissexual, atraído por uma pessoa, bi-lésbica, bi-queer, heterossexual com tendências lésbicas, etc. (Savin-Williams, 2005).

Em segundo lugar, os modelos propostos centraram-se sobretudo no percurso de homossexuais masculinos. Sabemos, hoje em dia, que o processo de formação da identidade homossexual nas mulheres é muito menos linear e muito mais fluido (D'Augelli, Patterson & Schneider, 2001). Por exemplo, Diamond (1998) sugere que existem múltiplas trajectórias no processo de desenvolvimento da identidade sexual das lésbicas, sendo que se trata mais de um fenómeno emergente que pode ser activado numa fase particular da vida de uma mulher do que um processo que se inicia logo com o nascimento. Para além disso, Diamond (2000) verificou que as mulheres possuem uma maior plasticidade na mudança das identidades que se atribuem a si mesmas, flutuando mais facilmente entre uma identidade heterossexual, bissexual ou lésbica.

Em terceiro lugar, a maioria dos modelos foram formulados com base na vivência de indivíduos brancos de classe média ou alta, deixando de lado os percursos de pessoas pertencentes a minorias étnicas. Por exemplo, o trajecto de indivíduos latinos ou afro-americanos tem características distintivas, na medida em que é necessário articular a identidade

sexual com uma identidade étnica ou racial. Nestas comunidades, em que a preservação dos valores familiares, religiosos e culturais surge de forma extremamente acentuada, a consolidação de uma identidade gay pode ser vista como uma traição aos valores fundamentais dessa mesma comunidade e associada à incorporação dos valores da cultura dominante (D'Augelli, Patterson & Ryan, 2001; Frankowski & Committe on Adolescence, 2004; Newman & Muzzonigro, 1993; Rosario, Schrimshaw & Hunter, 2004; Savin-Williams, 2005).

Apesar destas considerações, é inegável que muitos adolescentes e jovens adultos decidem revelar a sua identidade sexual aos amigos, à família e à sociedade. Segundo alguns autores (e.g., Cianciotto & Cahill, 2003; Rosario, Hunter, Maguen, Gwadz & Smith, 2001; Tasker & McCann, 1991), é possível que no decorrer do processo de *coming out* surjam problemas emocionais e comportamentais, nomeadamente, fobias, depressão, tentativas de suicídio (são duas a três vezes mais frequentes nesta população, tendo uma prevalência de 20 a 42%), abuso de substâncias, promiscuidade sexual ou fugas de casa. Acrescem a estes factos, as percepções negativas e atitudes homofóbicas dos seus pares que potenciam situações de discriminação, ridicularização e mesmo agressões físicas e verbais (Armesto & Weisman, 2001; Cowie & Rivers, 2000; Ortiz-Hernandez & Torres, 2005; Sharpe, 2002; Toro-Alfonso & Varas-Díaz, 2004).

No entanto, estes dados têm sido alvo de críticas, discutindo-se que a incidência destes problemas poderá ser ampliada pelo facto dos estudos se basearem quase exclusivamente em populações clínicas. Segundo Savin-Williams (2001a, 2005), devemos certamente ajudar os jovens que atravessam dificuldades neste processo (e que na sua opinião constituem uma minoria), mas não devemos esquecer o estudo dos jovens resilientes que, pelas suas características, atravessam este processo com alguma tranquilidade.

A questão que permanece em aberto é a seguinte: Revelar a identidade sexual aos outros, em particular à família, é um processo benéfico para o indivíduo? Algumas investigações empíricas (e.g., D'Augelli & Hershberger, 1993, cit. por Cianciotto & Cahill, 2003) ou clínicas (e.g., Green, 2000) mostram que não é muito claro se o *coming out* à família leva a uma melhor, pior ou se não tem qualquer efeito na saúde mental do indivíduo. Contudo, a grande maioria dos estudos clínicos defende que o *coming out* cria um sentimento de liberdade e honestidade

no indivíduo e nas relações interpessoais que ele estabelece, nomeadamente com a família de origem (e.g., Drescher, 2004; Goldfried & Goldfried, 2001; Herdt & Koff, 2002; LaSala, 2000; Pachankis & Goldfried, 2004; Pérez-Sancho, 2005; Savin-Williams, 2001b).

Independentemente desta controvérsia, é inegável que muitos indivíduos sentem que não conseguem manter a sua identidade sexual em segredo e que necessitam de a partilhar com as pessoas mais significativas. Neste sentido, muitos gays e lésbicas decidem revelar a sua identidade sexual à família de origem.

GAYS E LÉSBICAS E FAMÍLIA

Ao longo dos anos, tem-se verificado que o tema da família raramente é associado aos gays e às lésbicas. De facto, a cultura popular raramente retrata estas pessoas como membros de uma família e, mais do que isso, alguns segmentos da sociedade consideram mesmo os gays e lésbicas como sendo anti-família (Pachankis & Goldfried, 2004). Curiosamente, para além desta imagem popular, a própria comunidade científica oriunda do campo da terapia familiar também se manteve afastada do estudo destes temas (para uma revisão aprofundada, ver Julien & Chartrand, 1997 ou Malley & Tasker, 1999). Por exemplo, Clark e Serovich (1997) efectuaram um estudo em que analisaram a totalidade de artigos publicados em dezassete revistas da especialidade entre 1975 e 1995. Dos 13.217 artigos que analisaram, apenas 77 (0.006%) se focavam no estudo de gays, lésbicas e bissexuais ou utilizavam a orientação sexual como variável. Apesar de tudo, esta tendência parece estar a inverter-se e no ano de 2000, os estudos sobre gays e lésbicas apresentavam uma maior visibilidade (Rivett, 2001).

Acresce também o facto dos terapeutas familiares possuírem pouca formação sobre as especificidades da população gay e lésbica. Malley e Tasker (2004) efectuaram um estudo com 130 terapeutas familiares, onde se avaliava o seu treino, prática e atitudes em relação aos gays e lésbicas, tendo concluído que a maioria dos terapeutas tinha recebido pouca formação ao longo do seu treino em terapia familiar sistémica. As suas atitudes em relação a esta população variavam de acordo com o seu grau de contacto social, profissional ou familiar com estas pessoas.

Aliada a esta carência de estudos e de programas

de formação, sabemos também que a comunidade científica *mainstream* validou durante muito tempo as imagens da cultura popular. Durante anos, os gays e lésbicas foram retratados como pessoas afastadas das suas famílias. Sabemos hoje que esta é uma visão profundamente estereotipada, na medida em que a revelação da identidade sexual à família de origem e a manutenção dos contactos com esta são de extrema importância (Baptist, 2002; LaSala, 2000; Goldfried & Goldfried, 2001; Pachankis & Goldfried, 2004).

Tendo em conta a importância destes aspectos, decidir quando e com quem se partilha a identidade sexual no interior da família constitui uma questão complexa (Gluth & Kiselica, 1994; Gramling, Carr & McCain, 2000). Alguns estudos (e.g., Remafeldi, 1987; Rotheram-Borus & Reid, 1996, cit. por Cianciotto & Cahill, 2003) mostram que cerca de 38 a 39% dos adolescentes e jovens adultos decidem revelar a sua identidade sexual aos pais. Estudos mais recentes (e.g., Savin-Williams, 1998) mostram que essa percentagem tem aumentado, sendo que 60 a 80% dos jovens revelam a sua identidade sexual às mães e 30 a 65% aos pais. Sabemos também que a revelação da identidade sexual aos familiares segue o seguinte padrão: inicialmente, é revelada aos irmãos; mais tarde, às mães; e, finalmente, aos pais (Cianciotto & Cahill, 2003; LaSala, 2000; Savin-Williams & Ream, 2003).

Os motivos para a revelação da identidade sexual à família podem ser muito diversificados. Segundo Myers (1982), existem seis grandes categorias de motivos, cuja ordem de exposição não revela nenhum tipo de importância hierárquica: 1) a *Importância dos Movimentos de Libertação Gay* na sociedade actual promove mensagens de auto-aceitação, auto-estima e de disseminação da informação; 2) o *Tormento Emocional* provocado pela existência de uma vida dupla gera afastamento e distância em relação às famílias de origem; 3) o *Processo de Formação de uma Identidade Homossexual* leva a uma aceitação de si mesmo como homossexual; 4) a existência de um *Processo Psicoterapêutico* pode tornar a relação consigo mesmo, com os amigos e familiares mais honesta, facto que aliado à redução de sintomas pode levar a um aumento de confiança para revelar a sua homossexualidade; 5) o *Desenvolvimento de uma Relação Amorosa* vai acentuar a necessidade de resolver as questões de separação-individação com a família de origem e pode colocar a questão prática de coabitar com um parceiro na

mesma região onde vivem os pais; e 6) a existência de *Motivos Destrutivos*, em que a revelação da homossexualidade pode ser utilizada como um acto de rebeldia, de tentar culpar ou induzir culpa, de confrontação, defensividade ou alienação.

Independentemente dos motivos que conduzem à revelação da identidade sexual, é relativamente seguro afirmar que o *coming out* à família leva muitas vezes a uma crise familiar (ver Kusnetzoff, 1991). As famílias tipicamente reagem mal no início, existindo muitas vezes reacções de rejeição emocional, violência verbal ou física e mesmo expulsão de casa. De facto, alguns estudos (e.g., D'Augelli, 1992; Remafeldi, 1983; Telljohann & Price, 1993, cit. por Cianciotto & Cahill, 2003) mostram que as taxas de rejeição dos pais perante a revelação da orientação sexual dos filhos variam entre os 20 e os 50%.

Estas reacções assumem uma importância particular se estivermos a falar de um *coming out* na adolescência, em que o jovem pode ficar numa situação de grande desprotecção e vulnerabilidade. Apesar de todos estes factores, sabemos também que algumas famílias, finda a crise inicial, acabam por tornar-se mais aceitantes com o passar do tempo (Cianciotto & Cahill, 2003; Frankowski, 2002; Pachankis & Goldfried, 2004; Saltzburg, 2004; Savin-Williams, 2001b; Zera, 1992).

Alguns autores (e.g., Dahlheimer & Feigal, 1994, cit. por Pachankis & Goldfried, 2004) sugerem que a reacção das famílias à revelação da homossexualidade dos filhos pode ser equiparada ao célebre modelo de estádios do luto de Kubler-Ross (1969 cit. por Pachankis & Goldfried, 2004): negação; raiva; culpa; aceitação; e esperança.

Nas fases iniciais, é também muito comum que as famílias tentem encontrar uma razão para o filho(a) ser gay ou lésbica, formulando explicações lineares que assentam na culpabilização de uma pessoa ou de acontecimentos da infância. Associado a estas ideias, surge nos pais um sentimento de vergonha que passa pelo receio de que a sociedade considere que a homossexualidade do seu filho seja fruto de uma parentalidade inadequada. São também frequentes sentimentos de perda em relação à idealização de um futuro heterossexual para o filho que passaria, nomeadamente, pelo casamento e pela parentalidade. A confluência destes factores fazem com que a família crie a ideia de que está isolada, sem que ninguém possa compreender verdadeiramente a realidade por ela vivida (LaSala, 2000; Pachankis & Goldfried, 2004; Pérez-Sancho, 2005;

Saltzburg, 2004; Savin-Williams, 2001b; Shernoff, 1984; Tasker & McCann, 1999).

Muitas vezes, existe um afastamento emocional entre os pais e filhos motivado pela dissonância que os pais sentem entre as mensagens homofóbicas que interiorizaram da sociedade e o seu amor pelos filhos. Esta dissonância entre os sistemas cognitivo e emocional faz com que os pais se sintam retirados das actividades rotineiras, da exposição social e da participação na vida dos seus filhos. Tais factos, geram a sensação nos pais de que estão desligados dos seus filhos (Saltzburg, 2004).

As reacções negativas dos pais baseiam-se também num conjunto de medos em relação aos seus filhos, nomeadamente que estes os excluam da sua vida quando entrarem no mundo gay, que sejam rejeitados pelos pares ou vítimas de violência, que sejam excluídos da congregação religiosa, que se envolvam em actividades promíscuas, que contraiam SIDA, ou que não encontrem um parceiro com quem possam estabelecer uma relação duradoura (Cianciotto & Cahill, 2003; Ford & Priest, 2004; Herdt & Koff, 2002; Saltzburg, 2004).

Estas reacções familiares podem ser exacerbadas pelo contexto cultural em que ocorrem, tal como já referimos na secção sobre *O Processo de Coming Out*. De facto, os jovens pertencentes a minorias étnicas (e.g., latinos ou afro-americanos, no caso dos Estados Unidos da América), para além das reacções familiares habituais ao *coming out* experienciam um conflito adicional, na medida em que a sua comunidade considera a homossexualidade proveniente e exclusiva da cultura branca dominante (Newman & Muzzonigro, 1993).

Para além disso, as crenças religiosas tradicionais destas comunidades são extremamente orientadas para o casamento, descendência e integração comunitária, sendo a homossexualidade vista como algo que é anti-família e anti-comunidade. Neste sentido, ser gay ou lésbica é percebido como uma ameaça à própria propagação da cultura (Newman & Muzzonigro, 1993).

Herdt e Koff (2002) sistematizaram todos estes dados e criaram uma tipologia, baseada em vários parâmetros, que resume as diferentes reacções ao *coming out* dos filhos: *Famílias Desintegradas*; *Famílias Ambivalentes*; e *Famílias Integradas*. É importante notar que esta tipologia não se refere apenas às reacções familiares, mas a todo o processo que as famílias atravessam. Assim, as famílias podem

passar por todas as fases, passar da ambivalência à integração, permanecer na desintegração, etc.

Segundo Herdt e Koff (2002), nas *Famílias Desintegradas*: 1) existe uma culpa considerável, com uma sensação de fracasso e embaraço; 2) a revelação da homossexualidade dos filhos a outras pessoas é muito limitada; 3) há um conflito igual ou maior do que antes da revelação; 4) não há nenhum apreço pela orientação sexual do filho(a); 5) existe pouco ou nenhum contacto com a comunidade gay; 6) há pouca ou nenhuma inclusão dos parceiros dos filhos e dos “compadres” na sua vida; e 7) raramente existe a capacidade para projectar a vida futura dos filhos.

Por outro lado, nas *Famílias Ambivalentes*: 1) há uma reacção interna mais baseada na vergonha do que é apresentado em público; 2) existe ambivalência em relação à necessidade de contar a outras pessoas e uma limitação da revelação a uma parte da família e amigos; 3) observa-se uma mudança positiva nas relações familiares com maior comunicação, mas falta de resolução; 4) há um reconhecimento, maior compreensão e sensibilidade pela orientação sexual do filho; 5) existe contacto com progenitores de outros homossexuais, mas raramente com homossexuais; 6) o contacto com os parceiros e “compadres” é variável, mas muitas vezes é gerador de conflito; e 7) existe uma maior capacidade de projectar o futuro dos filhos, mas com sensações de incerteza e receio (Herdt & Koff, 2002).

Finalmente, nas *Famílias Integradas*: 1) existe pouca ou nenhuma vergonha e recriminação, em que o apreço público é congruente com as reacções internas; 2) o segredo é considerado um fardo e, em consequência, há uma revelação à maior parte dos amigos e família; 3) há um sentimento de melhoria nas relações familiares, em que os conflitos geram proximidade e não afastamento; 4) existe uma capacidade para encontrar uma contribuição positiva única dos filhos homossexuais; 5) há um envolvimento com a comunidade gay, quer em associações quer em contactos com gays e lésbicas; 6) existe uma inclusão evidente do companheiro(a) do filho(a) na família; e 7) há uma capacidade de projectar acontecimentos positivos para o futuro dos filhos (Herdt & Koff, 2002).

É possível encontrar nesta tipologia uma visão não exclusivamente concentrada nos aspectos mais imediatos das reacções familiares ao *coming out* dos filhos, facto que não é muito típico na literatura sobre este tema. Na mesma linha de pensamento,

Beeler e DiProva (1999) já tinham efectuado um estudo em que analisavam as respostas familiares ao *coming out* ao longo do tempo e à medida que a família aceitava a nova identidade sexual de um dos seus membros. Estes autores encontraram doze temas que surgiam recorrentemente nas narrativas das famílias: estabelecimento de regras para discutir a homossexualidade; procura de informação sobre homossexualidade junto da comunidade gay e de fontes aceitantes do mundo gay; questionar a sexualidade de outros membros da família ou da comunidade; exposição a gays e lésbicas vivendo “vidas de gays e lésbicas”; tornar a homossexualidade menos exótica; inclusão de amigos gays e lésbicas no interior a família; lidar com as instituições e convenções do mundo heterossexual; trabalhar os sentimentos de tristeza, perda e culpa; a família efectuar o seu próprio *coming out*; desenvolver visões alternativas do futuro; gerir o estigma; e desenvolver uma coerência narrativa sobre todo o processo de *coming out*.

Nestas formulações, é possível constatar uma conjugação interessante entre a identificação dos factores de crise e dos factores de ajustamento, facto que nos dá uma visão simultaneamente mais completa e positiva de todo este processo.

Alguns autores (e.g., Saltzburg, 2004) consideram que o ajustamento e reorganização da estrutura familiar passa por três níveis: 1) adaptação à identidade sexual dos filhos; 2) adaptação à identidade como pai de um filho gay ou de uma filha lésbica; e 3) adaptação ao contexto social da adolescência ou adultícia, de modo a incluir outros jovens gays e lésbicas no ciclo de relações dos filhos.

Noutra linha de estudos, outros autores (e.g., Ford & Priest, 2004; Herdt & Koff, 2002; Tasker & McCann, 1999; Zera, 1992) encontraram factores facilitadores do ajustamento familiar. Nomeadamente, verificou-se que a existência de uma relação positiva entre pais e filhos prévia à revelação da identidade sexual é facilitadora do processo de ajustamento familiar. Verificou-se igualmente que o contacto com um modelo positivo da comunidade gay, a participação em reuniões de associações onde existem outros pais de gays e lésbicas (e.g., ver *PFLAG – Parents, Families and Friends of Lesbians and Gays*, 2003) e a participação em programas educativos sobre questões da orientação ou identidade sexual são fundamentais para a transformação das atitudes dos pais em relação aos gays e lésbicas.

Ao relembrarmos os dados descritos ao longo

desta secção, poderíamos dizer que, à semelhança do processo de *coming out* de um gay ou de uma lésbica, o percurso das suas famílias ao serem confrontadas com a nova identidade sexual dos seus filhos é, muitas vezes, longo e árduo. Conforme refere Stromen (1993, cit. por Pachankis & Goldfried, 2004), quando os filhos saem do armário (*coming out*), os pais entram nele (*coming in*).

Vejam agora alguns modelos de intervenção familiar que poderão ajudar os pais e os seus filhos a lidar com a complexidade deste processo.

MODELOS DE INTERVENÇÃO FAMILIAR

Apesar de nos últimos anos existir um maior interesse sobre os temas gays e lésbicos no campo da terapia familiar e de se ter investido em directivas para o trabalho terapêutico com esta população (e.g., Malley & Tasker, 1999; Malley, 2002), não podemos afirmar que existam modelos específicos para trabalhar a questão do *coming out* no contexto familiar.

De facto, na pesquisa que efectuámos e, assumindo obviamente as limitações da mesma, encontramos um modelo que aborda estas questões, mas que não é directamente oriundo da terapia familiar (Myers, 1982) e três modelos que podemos inserir mais directamente neste campo (LaSala, 2000; Shernoff, 1984; Yarhouse, 1998). Contudo, estes modelos têm características mais psicopedagógicas, exceptuando talvez o modelo de LaSala (2000) que é mais coeso teoricamente, do que propriamente um carácter sistémico. Tendo em conta estas limitações, exporemos agora alguns aspectos destes modelos. Tendo como objectivo efectuar um retrato da evolução histórica do trabalho terapêutico com gays e lésbicas no contexto do *coming out* familiar, optámos por analisar os modelos pela sua ordem cronológica.

Myers (1982) propõe um modelo que articula o aconselhamento individual com o aconselhamento parental. Este autor trabalha individualmente as questões identitárias com gays e, a dada altura e se for esse o desejo das pessoas, faz uma intervenção direccionada para o *coming out* aos pais.

Segundo Myers (1982), antes de colocar a questão de se trabalhar com os pais, o terapeuta deve ter em conta os seguintes aspectos: 1) Quais as informações que os pais têm sobre a identidade sexual do filho? 2) Foram-lhes transmitidas pelo filho?

3) Se sim, como lhes foi contado? Individualmente ou em conjunto? 4) Se o filho não contou aos pais, como souberam? 5) Souberam contra os seus desejos conscientes, mas o filho foi deixando várias pistas para a descoberta? 6) Ambos os pais sabem? 7) O filho suspeita que já foi dito ao outro pai? 8) O filho tem medo que o outro pai saiba? 9) Os irmãos sabem? 10) Foi-lhes dito pela pessoa em causa? 11) Inicialmente, como reagiram os pais? 12) Reagiram com vergonha? 13) Os seus sentimentos mudaram ou flutuaram ao longo do tempo? 14) Quão tolerantes, compreensivos e aceitantes estão neste momento? 15) Qual o estado da relação com os pais após a revelação? 16) Quão preocupado está o filho e o que tenciona fazer?

Se estas preocupações se mantiverem ao longo do tempo, o terapeuta propõe uma entrevista com os pais e assegura ao paciente que a confidencialidade será mantida, não sendo abordadas questões pessoais. Segundo o autor, os pais normalmente estão menos defensivos e mais capazes de responder de forma franca se o filho não estiver presente nas sessões iniciais, considerando, no entanto, que de devem realizar uma ou duas sessões com a família para trabalhar questões básicas de comunicação (Myers, 1982).

A sessão com os pais engloba uma primeira fase destinada à avaliação dos mesmos e à obtenção de informação. Nesta fase, observar-se-á e avaliar-se-á cada um dos pais e a forma como se relacionam entre si. Seguidamente, recolhem-se dados sobre eventuais ansiedades dos pais em relação à parentalidade, dados sobre o desenvolvimento do filho, sobre o modo como este fazia amizades com elementos do sexo oposto ou do mesmo sexo e, finalmente, questiona-se sobre se já existiam preocupações anteriores em relação à identidade sexual do filho (Myers, 1982).

Numa segunda fase, inicia-se a sessão de aconselhamento propriamente dita. Esta sessão tem oito grandes directrizes: *Identificação do problema; Catarse; Explicação; Segurança; Confrontação; Sugestão; Orientação e Recomendação; e Entrevista de Follow-up* (Myers, 1982).

Quando se procede à *identificação do problema*, procura-se entender a visão que os pais têm e as expectativas em relação à terapia (e.g., os pais podem esperar que a terapia mude a orientação sexual do filho, mas este não o deseja fazer). Nesta fase inicial, surgem também momentos de *catarse*, na medida em que os pais necessitam de ventilar os seus senti-

mentos, fazer o luto da heterossexualidade do seu filho e dissipar os sentimentos de culpa e falha. Assim, é extremamente importante normalizar esses sentimentos e acentuar a ideia de que necessitam de tempo para se ajustarem à nova realidade (Myers, 1982).

Os pais procuram também *explicações* para a identidade sexual dos seus filhos. Aqui, devemos fornecer informação genérica sobre as várias teorias biológicas e psicológicas sobre a homossexualidade e difundir a ideia de que não existem conclusões sólidas sobre a etiologia da homossexualidade. Dentro desta linha, devemos evitar que os pais procurem encontrar uma causa única para a homossexualidade, transmitir a ideia de que esta não é uma fase (embora devamos ter prudência na transmissão desta informação quando se tratam de adolescentes) e desconstruir mitos sobre a comunidade gay (e.g., isolamento, promiscuidade, maior propensão para contrair doenças sexualmente transmissíveis) (Myers, 1982).

Segundo Myers (1982) devemos também fornecer *segurança* aos pais, no sentido de validar a sua parentalidade. Isto não implica que não exista *confrontação* quando os pais têm atitudes muito adversas em relação à homossexualidade, se são muito controladores, sobreprotectores, demasiado envolvidos na vida dos filhos ou quando têm atitudes de grande passividade. O terapeuta também poderá dar *sugestões* quando se apercebe que a revelação da homossexualidade dos filhos exacerbou dificuldades prévias da família ou do casal e, neste sentido, referenciar as pessoas para terapia familiar ou de casal.

O terapeuta tem também um papel de *orientação e recomendação*, na medida em que reafirma as responsabilidades parentais (amor, cuidado, compreensão, apoio e respeito), fornece material didáctico e poderá referir grupos de apoio para pais de gays. Myers (1982) propõe ainda a realização de uma *entrevista de follow-up* para reforçar as ideias transmitidas e atenuar algumas tensões que possam ter surgido.

O autor refere que é de particular importância observar, ao longo do processo terapêutico, o estilo de comunicação dos pais e dos filhos, a capacidade de resolução de conflitos da família, o grau de conforto e desconforto dos diferentes elementos uns com os outros, a coesão familiar e o sentido geral de família (Myers, 1982).

Ao analisarmos este modelo, apercebemo-nos que, e como já foi referido anteriormente, não é

um modelo de formulação sistémica, mas sim de aconselhamento parental. Apesar disso, pensamos que tem as suas virtudes principalmente ao nível pedagógico e didáctico em relação à forma como transmite a informação à família, mas também como trabalha de forma integrada e diferenciada os diferentes subsistemas. Para além disso, parece ser um modelo pragmático e relativamente simples em termos de aplicação. Uma das grandes limitações do modelo passa por ter sido construído apenas para o trabalho com pais de gays, deixando de lado a população dos pais de lésbicas.

À semelhança do modelo de Myers (1982), o modelo de Shernoff (1984) centra a sua intervenção nas reacções parentais ao *coming out* e procura desenvolver um papel educativo e didáctico em relação às questões da identidade sexual. Neste sentido, trabalha com os pais os seus sentimentos de choque, raiva, falha e responsabilidade face à homossexualidade dos filhos, aconselha literatura sobre gays e lésbicas e referencia os pais para grupos de apoio. Contudo, este trabalho é feito com toda a família, de modo a que a intervenção possa minimizar a crise e promover a aproximação entre pais e filhos.

Um aspecto interessante, é o facto do autor utilizar também técnicas como a elaboração do genograma, sociograma e escultura familiar. A utilização das primeiras passa pela recolha do máximo de informação sobre a história da família, bem como sobre a sua relação com outros sistemas, tais como o sistema laboral, religioso, político e social. Estas técnicas assumem um papel algo inovador, na medida em que, para além de integrarem a família de origem, acedem às famílias de escolha (amigos, relações amorosas, membros da comunidade gay) dos adolescentes ou dos jovens adultos que decidem revelar a sua identidade sexual aos pais. Este facto é muito importante, na medida em que afirma a relevância dos pares da comunidade gay na consolidação das suas novas identidades (Shernoff, 1984). Quanto ao uso da escultura familiar, o autor não desenvolve os procedimentos e os objectivos que envolvem a sua aplicação.

Um olhar mais atento sobre este modelo revela a existência de algumas incongruências. Apesar de ter, indiscutivelmente, alguma utilidade prática, na medida em que fornece orientações aos pais e aos jovens gays e lésbicas, não especifica o modo como utiliza as técnicas sistémicas que advoga. Este facto surge quando não desenvolve os contextos

de utilização do genograma e do sociograma, mas sobretudo quando não menciona o papel da técnica da escultura familiar na sua intervenção.

O modelo de Yarhouse (1998), mantém o carácter psicopedagógico dos modelos anteriores, mas apresenta alguns aspectos envoltos em polémica. O autor propõe uma intervenção em contextos em que as famílias procuram ajuda por questões relacionadas com a homossexualidade de um filho adolescente, fundamentando-se nos princípios éticos da American Association of Marriage and Family Therapy: *Competência Profissional e Integridade; e Responsabilidade para com os Clientes*.

Em relação ao princípio *Competência Profissional e Integridade*, Yarhouse (1998) refere que os terapeutas familiares têm o dever de se manterem actualizados sobre a investigação efectuada em torno da homossexualidade e clarificar junto da família o que se sabe e não se sabe sobre este tema. Neste sentido, devem fornecer informação sobre a sua prevalência (3 a 6% na população adolescente, segundo estudos recentes – ver e.g., Cianciotto & Cahill, 2003), etiologia (transmitir a ideia de que não existem teorias consensuais, mas que sabemos claramente que a homossexualidade não é uma opção) e sobre a possibilidade de mudança (transmitir a ideia de que as chamadas terapias reparativas são controversas).

Relativamente ao princípio *Responsabilidade para com os Clientes*, o autor defende que devemos criar um contexto de compreensão, onde se podem ouvir as diferentes formulações e preocupações da família. Deste modo, considera que, das preocupações levantadas pela família, devemos discutir inevitavelmente as visões patologizantes da homossexualidade, as objecções culturais e religiosas à homossexualidade e, tentando avaliar a saúde mental do adolescente ao longo do processo de *coming out*, procurar perceber se este está deprimido, com ideação suicida ou se abusa de substâncias. Yarhouse (1998) refere também que as famílias apresentam igualmente preocupações relacionadas com a ridicularização pelos pares, sobre o futuro do filho (nomeadamente, a possibilidade de ter um parceiro e estabelecer uma relação duradoura) e sobre as reacções da comunidade e das culturas religiosas onde estão inseridas.

Como podemos observar, este modelo apresenta aspectos positivos, na medida em que apresenta uma sistematização evidente, embora mantendo um carácter quase exclusivamente psicopedagógico.

Tal facto, não retira mérito ao modelo, mas é conveniente notar que carece de uma formulação verdadeiramente sistémica. Apesar de tudo, e tendo em conta que a *American Association for Marriage and Family Therapy* foi das últimas associações ligadas à saúde mental a incluir uma cláusula de não discriminação em relação à orientação sexual no seu código de ética, em 1991 (ver Clark & Serovitch, 1997), a existência de um modelo que se baseia nos princípios éticos desta associação é um claro avanço na abertura dos terapeutas familiares ao trabalho com a população gay e lésbica.

Contudo, este modelo integra um aspecto muito polémico, uma vez que o autor não condena expressamente o uso das chamadas terapias reparativas ou de mudança da orientação sexual, consideradas ineficazes e acusadas de falta de ética pela generalidade da comunidade científica (ver Christianson, 2005). Acresce ainda o facto do artigo de Yarhouse (1998) se encontrar reproduzido, com autorização do autor, no sítio da *National Association of Research and Therapy of Homosexuality (N.A.R.T.H.)*. Esta associação defende a reabilitação do modelo de doença mental da homossexualidade, tendo sido fundada pelos conhecidos teóricos anti-gay Joseph Nicolasi e Charles Socarides (Hadelman, 2003).

Tendo em conta estas questões, a posição de Yarhouse (1998) é completamente paradoxal, na medida em que ao defender o uso das terapias reparativas, está a violar os princípios éticos de não discriminação em função da orientação sexual em que fundamenta o seu modelo – os princípios éticos da *American Association of Marriage and Family Therapy* – como também viola o código ético da *American Psychological Association* (ver A. P. A., 2003).

O último modelo que iremos descrever (LaSala, 2000), apesar de ter algumas semelhanças com os modelos anteriores, é talvez o único que apresenta uma formulação verdadeiramente sistémica. De facto, o autor propõe um modelo de intervenção familiar que faz a ponte entre a crise familiar provocada pelo *coming out* dos filhos e o conceito de diferenciação de Murray Bowen (1978, cit. por LaSala, 2000).

Segundo LaSala (2000), a falsa diferenciação ocorrida pelo afastamento dos filhos em relação aos pais motivada pelo segredo da homossexualidade, levaria a uma dificuldade dos filhos em adaptar-se e a estabelecer relações de intimidade com os seus parceiros. Neste sentido, o *coming out*, ao promover uma maior honestidade e franqueza, aumentaria

não só a intimidade com a família de origem, mas conduziria também a uma verdadeira autonomia e intimidade com os parceiros.

À semelhança dos outros modelos, LaSala (2000) foca-se também nas questões de educação parental em relação à homossexualidade e nas reacções de luto dos pais face ao *coming out* dos filhos. Assim, propõe um trabalho com a família que passa pela desconstrução dos mitos em relação à comunidade gay, a despatologização da condição de homossexual, o incentivo à procura de congregações religiosas desafiadoras das posições ortodoxas que condenam a homossexualidade e o fornecimento de material didáctico.

Uma ideia inovadora deste autor, relacionada com as reacções parentais ao *coming out* e com as necessidades de ajustamento daí decorrentes, prende-se com a prescrição (quer se esteja a trabalhar com a totalidade da família, apenas com os pais ou apenas com o indivíduo) de uma distância planeada e de contactos breves entre pais e filhos após a revelação da homossexualidade. A ideia fundamental assenta no pressuposto de que o processo de adaptação implica que as pessoas necessitem de um espaço individual para trabalhar a nova informação e, deste modo, é benéfico manter contactos breves e não reactivos entre os membros da família. Neste sentido, o autor sugere que, caso estejamos a trabalhar com toda a família, é necessária uma intervenção que trabalhe inicialmente os subsistemas parental e filial de forma separada (LaSala, 2000).

LaSala (2000) defende que o processo de adaptação será longo e que, nalgumas famílias, nunca se processará totalmente. Uma adaptação verdadeira e consolidada passará pela aceitação da homossexualidade do filho, pela divulgação dessa informação a outros membros da família e pela inclusão dos parceiros dos filhos nos rituais familiares.

Ao reflectirmos sobre este modelo, verificamos que este mantém os méritos pedagógicos dos outros modelos e, como já foi referido, apresenta uma formulação teórica e princípios de intervenção sistémicos. Contudo, verificamos também algumas limitações. Em primeiro lugar, a sua aplicação é mais direccionada para famílias com filhos adultos e com relações consolidadas com os seus parceiros, o que deixa de fora uma grande quantidade de gays e lésbicas que fazem um *coming out* aos pais. Em segundo lugar, limita a sua formulação teórica ao espectro dos modelos bowenianos que,

pela natureza dos seus pressupostos, são mais deterministas do que as teorizações da terapia familiar sistémica contemporânea. Em terceiro lugar, e como refere Green (2000), minimiza a influência das famílias de escolha na adaptação e suporte dos gays e lésbicas.

Apesar das críticas efectuadas aos vários modelos apresentados, e exceptuando as críticas ao uso da terapia reparativa no modelo de Yarhouse (1998), é justo afirmar que estes acabam por sistematizar a informação transmitida ao longo deste trabalho. Um olhar atento mostra que o manejo destes modelos de intervenção implica um conhecimento da evolução histórica e cultural da homossexualidade, das teorias biológicas e psicológicas formuladas para a sua explicação, dos modelos de desenvolvimento da identidade sexual ou do *coming out*, e dos estudos realizados sobre gays e lésbicas e as suas famílias.

É um facto incontornável que o trabalho com gays e lésbicas e com as suas famílias transcende as fronteiras dos modelos formais de psicoterapia individual e da terapia familiar. Para além de um conhecimento amplo sobre os temas anteriormente referidos, e que guiaram a execução deste trabalho, trabalhar com esta população implica um conhecimento dos recursos comunitários existentes e um conhecimento mais real e concreto da cultura gay e lésbica. Mas existe algo ainda mais fundamental, e que é muitas vezes esquecido devido à sua aparente simplicidade: os terapeutas necessitam de reflectir sobre as suas crenças acerca da população gay e lésbica. Efectuada uma reflexão profunda, facilmente percebemos o seguinte: “A terapia familiar com gays e lésbicas é apenas limitada pela imaginação e capacidade do terapeuta” (Shernoff, 1984, p. 6).

CONCLUSÃO

Ao longo deste trabalho, tentámos reflectir sobre um tema ainda pouco estudado no contexto da psicologia e da psiquiatria portuguesas, cujas respectivas comunidades científicas parecem frequentemente ignorar os avanços efectuados no campo dos estudos gays e lésbicos. Acresce a este facto, a tendência generalizada para separar o estudo da população gay e lésbica do estudo da família.

Enquanto terapeutas familiares, tal tendência constitui uma preocupação, uma vez que parece

assentar em estereótipos provenientes da cultura popular e académica de que os gays e lésbicas são pessoas desligadas das suas famílias de origem, pouco envolvidas na construção de um projecto conjugal ou familiar, ou mesmo anti-família. Contudo, é justo afirmar que estes estereótipos não são exclusivos da comunidade científica portuguesa, sendo antes um fenómeno transcultural e internacional.

Tendo em conta este contexto, esperamos que a reflexão sobre o tema do *coming out* e das relações familiares traga algum contributo, aos níveis teórico e da prática clínica, para os terapeutas portugueses, em geral, e para os terapeutas familiares, em particular.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adams, J. L., Jaques, J. D., & May, K. M. (2004). Counseling Gay and Lesbian Families: Theoretical Considerations. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 12 (1), 40-42.
- Adelman, M. (2000). Paradoxos da Identidade: A Política de Orientação Sexual no Século XX. *Revista de Sociologia Política*, 14, 163-171.
- Albuquerque, A. (1987). Homossexualidade. In F. Allen Gomes, A. Albuquerque, & J. Silveira Nunes (Org.), *Sexologia em Portugal: A Sexologia Clínica* (Vol. 1, 181-197). Lisboa: Texto Editora.
- Albuquerque, A. (2003). A Homossexualidade. In L. Fonseca, C. Soares, & J. M. Vaz (Org.), *A Sexologia: Perspectiva Multidisciplinar* (Vol. 1). Coimbra: Quarteto.
- Albuquerque, A. (2006). *Minorias Sexuais e Agressores Sexuais*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Allen Gomes, F. (1985). A experiência do sexólogo. *Sexualidade & Planeamento Familiar*, 27, 3-5.
- Amaral, A. L., & Moita, G. (2004). Como se faz (e se desfaz) o armário: Algumas representações da homossexualidade no Portugal de hoje. In A. F. Cascais (Org.), *Indisciplinar a Teoria: Estudos Gays, Lésbicos e Queer* (pp. 99-115). Lisboa: Fenda.
- American Psychological Association (2003). *Guidelines for Psychotherapy with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients*. Washington: Psychnet.
- Arán, M., & Corrêa, M. V. (2004). Sexualidade e Política na Cultura Contemporânea: Reconhecimento Social e Jurídico do Casal Homossexual. *Physis: Revista de Saúde Colectiva*, 14 (2), 329-341.
- Armesto, J. C., & Weisman, A. G. (2001). Attributions and Emotional Reactions to the Identity Disclosure ("Coming Out") of a Homosexual Child. *Family Process*, 40 (2), 145-161.
- Baptist, J. A. (2002). *Coming Out: One Family Story*. Dissertação de Doutoramento não publicada. Faculty of Virginia Polytechnic Institute and State University.
- Barnabé, R., & Teixeira, S. (1996). Representação social da homossexualidade. In I. Leal (Org.), *Actas do 1.º Colóquio de Psicologia Social Clínica* (pp. 49-55). Lisboa: ISPA.
- Beach, F., & Ford, C. L. (1969). *Patterns of Sexual Behavior*. New York: Harper and Row.
- Beeler, J., & DiProva, V. (1999). Family Adjustment Following Disclosure of Homosexuality by a Member: Themes Discerned in Narrative Accounts. *Journal of Marital and Family Therapy*, 25 (4), 443-459.
- Belo, M. (1986). Grupos Sexualistas de Mulheres. *Análise Social*, 12 (92-93), 707-714.
- Brandão, A. M. (2004). *Sexualidades e Identidades – Reflexões em torno de algumas questões de carácter epistemológico*. Comunicação apresentada no IV Congresso Português de Sociologia: Sociedades Contemporâneas, Reflexividade e Acção, Coimbra, Portugal.
- Cascais, A. F. (2004). Um nome que seja seu: Dos estudos gays e lésbicos à teoria queer. In A. F. Cascais (Org.), *Indisciplinar a Teoria: Estudos Gays, Lésbicos e Queer* (pp. 21-89). Lisboa: Fenda.
- Cass, V. C. (1979). Homosexual identity formation: a theoretical model. *Journal of Homosexuality*, 4, 219-235.
- Castro D'Aire, T. (1995). *A Homossexualidade Masculina*. Lisboa: Temas da Actualidade.
- Christianson, A. (2005). A Re-emergence of Reparative Therapy. *Contemporary Sexuality*, 39 (10), 8-17.
- Cianciotto, J., & Cahill, S. (2003). *Issues Affecting Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Youth*. New York: National Gay and Lesbian Task Force Policy Institute.
- Clark, W. M., & Serovitch, J. M. (1997). Twenty Years and Still in the Dark? Content Analysis of Articles Pertaining to Gay, Lesbian, and Bisexual Issues in Marriage and Family Therapy Journals. *Journal of Marital and Family Therapy*, 23 (3), 239-253.
- Clarke, V., & Peel, E. (no prelo). LGBT Psychosocial Theory and Practice in UK: A Review of Key Contributions and Current Developments. Para publicação in *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, 11 (1-2).
- Clarke, V., & Rúdólfssdóttir, A. G. (2005). Love conquers all? An exploration of guidance books for parents, family and friends of lesbian and gay men. *The Psychology of Women Section Review*, 7 (2), 37-48.
- Coleman, E. (1982). Developmental Stages of the Coming Out Process. In J. C. Gonsiorek (Ed.), *Homosexuality and Psychotherapy. A Practitioner's Handbook of Affirmative Models* (number 4 of the Book Series: Research on Homosexuality, pp. 31-43). New York: Haworth Press.
- Corrigan, P. W., & Matthews, A. K. (2003). Stigma and disclosure: Implications for coming out of the closet. *Journal of Mental Health*, 12 (3), 235-248.
- Cowie, H., & Rivers, I. (2000). Going against the grain: supporting lesbian, gay and bisexual clients as they "come out". *British Journal of Guidance and Counseling*, 28 (4), 503-513.

- D'Augelli, A. R. (2003). Coming Out in Community Psychology: Personal Narrative and Disciplinary Change. *American Journal of Community Psychology*, 31 (3-4), 343-354.
- D'Augelli, A. R., Patterson, C. J., & Ryan, C. (2001). *Counseling Lesbian, Gay, and Bisexual Youths*. Consultado a partir da base de dados GLTB Life da EBSCO HOST Research Databases.
- D'Augelli, A. R., Patterson, C. J., & Schneider, M. S. (2001). *Toward a Reconceptualization of the Coming Out Process for Adolescent Females*. Consultado a partir da base de dados GLTB Life da EBSCO HOST Research Databases.
- Diamond, L. (1998). Development of Sexual Orientation Among Adolescent and Young Adult Women. *Developmental Psychology*, 34 (5), 1085-1095.
- Diamond, L. (2000). Sexual Identity, Attractions, and Behavior Among Young Sexual-Minority Women Over a 2-Year Period. *Developmental Psychology*, 36 (2), 241-250.
- Drescher, J. (2004). *The Closet: Psychological Issues of Being In and Coming Out*. *Psychiatric Times*, 21 (12). Consultado em Outubro de 2005, <http://www.psychiatristimes.com/p0410s11.html>
- Edwards, J. (1994). *Erotics and Politics*. New York: Routledge.
- Ferreira, E. (2005). Da Reflexão à Acção – *Uma Proposta de Trabalho*. Comunicação apresentada no Colóquio de Estudos Gays, Lésbicos e Queer: Culturas, Identidades, Visibilidades, Lisboa, Portugal.
- Floyd, F. J., & Stein, T. S. (2002). Sexual Orientation Identity Formation among Gay, Lesbian, and Bisexual Youths: Multiple Patterns of Milestone Experiences. *Journal of Research on Adolescence*, 12 (2), 167-191.
- Fontaine, J. H., & Hammond, N. L. (1996). Counseling Issues with Gay and Lesbian Adolescents. *Adolescence*, 31 (124), 817-831.
- Ford, D., & Priest, R. (2004). Clinical Issues Surrounding Disclosure of Homosexuality: An Introduction. *Family Therapy*, 31 (2), 95-103.
- Foucault, M. (1976/1994). *História da Sexualidade I: A Vontade de Saber*. Lisboa: Relógio d'Água (trabalho original publicado em francês em 1976).
- Foucault, M. (1975/2000). *Um Diálogo sobre os Prazeres do Sexo. Nietzsche, Freud e Marx. Theatrum Philosophicum*. São Paulo: Landy (trabalho original publicado em francês em 1975).
- Frankowski, B. L. (2002). Sexual Orientation of Adolescent Girls. *Current Women's Health Reports*, 2, 457-463.
- Frankowski, B. L., & Committee on Adolescence (2004). *Sexual Orientation and Adolescents. Pediatrics*, 113, 1827-1832.
- Freud, S. (1905/2001). *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade*. Lisboa: Livros do Brasil (trabalho original publicado em alemão em 1905).
- Freud, S. (1920/1969). A psicogénese de um caso de homossexualismo numa mulher. In *Edição standart brasileira das obras de Sigmund Freud* (Vol. XVIII, pp. 157-183). Rio de Janeiro: Imago (trabalho original publicado em alemão em 1920).
- Freud, S. (1922/1969). Alguns mecanismos neuróticos no ciúme, paranóia e no homossexualismo. In *Edição standart brasileira das obras de Sigmund Freud* (Vol. XVIII, pp. 235-247). Rio de Janeiro: Imago (trabalho original publicado em alemão em 1922).
- Gluth, D. R., & Kiselica, M. S. (1994). Coming Out Quickly: A Brief Counseling Approach to Dealing with Lesbian and Gay Adjustment Issues. *Journal of Mental Health Counseling*, 16 (2), 163-174.
- Goldfried, M. R., & Goldfried, A. P. (2001). The Importance of Parental Support in the Lives of Gay, Lesbian, and Bisexual Individuals. *Psychotherapy in Practice*, 57 (5), 681-693.
- Gomes, J. (1981). *A Homossexualidade no Mundo*. Lisboa: Gráfica Portuguesa.
- Gouveia, M. J., & Carvalho, M. A. (1996). Safo e a herança ética numa estética do amor feminino. In I. Leal (Org.), *Actas do 1.º Colóquio de Psicologia Social Clínica* (pp. 65-73). Lisboa: ISPA.
- Gramling, L. F., Carr, R. L., & McCain, N. L. (2000). Family Responses to Disclosure of Self-as-Lesbian. *Issues in Mental Health Nursing*, 21, 653-669.
- Green, R. J. (2000). "Lesbian, Gay Men, and Their Parents": A Critique of LaSala and the Prevailing Clinical "Wisdom". *Family Process*, 39 (2), 257-266.
- Hadelman, D. C. (2003). APA's Policy on Conversion Therapy: A Brief History. *APA Newsletter – Divison 44*, 6-8.
- Herd, G., & Koff, B. (2002). *Tenho uma coisa para vos dizer: O percurso de uma família com um filho homossexual*. Porto: Âmbra (trabalho original publicado em inglês em 2000).
- Hochstedler, K. (2005). *Coming Out in Conflict: Social Work Practice with the Gay, Lesbian, and Bisexual Client Coming Out to Family of Origin*. Comunicação apresentada no Annual Goshen College Symposium, EUA.
- Julien, D., & Chartrand, E. (1997). La psychologie familiale des gays et des lesbiennes: Perspective de la tradition scientifique nord-américaine. *Sociologie et Sociétés*, 29 (1), 71-81.
- King, L. A., & Noelle, S. S. (2005). Happy, mature, and gay: Intimacy, power, and difficult times in coming out stories. *Journal of Research in Personality*, 39, 278-298.
- Kusnetzoff, J. C. (1991). Crisis en la familia por explicitación de la homosexualidad de uno de sus integrantes: formas de presentación, informaciones, contención psicológica. *Perspectivas Sistémicas*, 16. Consultado em Março de 2006, <http://www.redsistemica.com.ar/kusnetzoff.htm>
- Lago, M., & Paramelle, F. (1978). *A mulher homossexual: ensaio sobre a homossexualidade feminina*. Mem Martins: Publicações Europa-América.

- LaSala, M. C. (2000). Lesbian, Gay Men, and Their Parents: Family Therapy for the Coming Out Crisis. *Family Process*, 39, 67-81.
- Leal, I. (2004). Parentalidades. Questões de género e orientação sexual. In A. F. Cascais (Org.), *Indisciplinar a Teoria: Estudos Gays, Lésbicos e Queer* (pp. 215-243). Lisboa: Fenda.
- Maguen, S., Floyd, F. J., Bakeman, R., & Amistead, L. (2002). Developmental milestones and disclosure of sexual orientation among gay, lesbian, and bisexual youths. *Applied Developmental Psychology*, 23, 219-233.
- Malley, M. (2002). Systemic Therapy with Lesbian and Gay Clients: A Truly Social Approach to Psychological Practice. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 12, 237-241.
- Malley, M., & Tasker, F. (1999). Lesbians, gay men and family therapy: a contradiction in terms? *Journal of Family Therapy*, 21, 3-29.
- Malley, M., & Tasker, F. (2004). Significant and other: systemic family therapists and lesbian and gay men. *Journal of Family Therapy*, 26, 193-212.
- Manteigas, N. N. (1996). Do desejo homossexual à identidade sexual: A invenção de uma diferença. In I. Leal (Org.), *Actas do 1.º Colóquio de Psicologia Social Clínica* (pp. 57-63). Lisboa: ISPA.
- Meneses, I. S. (1998). Orientação Sexual e Inserção Familiar: Conjugalidades Gay em Lisboa. *Sexualidade & Planeamento Familiar*, 19/20, 13-16.
- Menezes, I., & Costa, M. E. (1992). Amor entre iguais: A psicoterapia da diferença. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 8, 79-84.
- Meyenburg, B., & Sigusch, V. (1977). Sexology in West Germany. *The Journal of Sex Research*, 13 (3), 197-209.
- Milheiro, J. (1999). Henriqueta Emília da Conceição... Homossexualidade. In J. Milheiro (Org.), *Loucos são os outros...* (pp. 295-298). Lisboa: Asa.
- Milheiro, J. (2001). *Sexualidade e Psicossomática*. Coimbra: Almedina.
- Moita, G. (1998). Famílias Homossexuais. *Sexualidade & Planeamento Familiar*, 19/20, 10-12.
- Moita, G. (2003). Essências e Diferenças: Minorias Sexuais ou Sexualidades (Im)possíveis. In L. Fonseca, C. Soares, & J. M. Vaz (Org.), *A Sexologia: Perspectiva Multidisciplinar* (vol. 2). Coimbra: Quarteto.
- Moita, G. (2006). O Modelo Afirmativo Gay: Apresentação e Caracterização. *Zona Livre*, 51.
- Moniz, E. (1913). *A vida sexual: fisiologia e pathologia*. Lisboa: Livraria Ferreira.
- Morano, C. D. (1997). El debate psicológico sobre la homosexualidad. In J. Gafo (Ed.), *La Homosexualidad – Um debate abierto* (pp. 13-95). Bilbao: Desclées de Brouer.
- Moreira, N. (2004). *Conjugalidade Homossexual Masculina – Dinâmicas de Relacionamento*. Comunicação apresentada no IV Congresso Português de Sociologia: Sociedades Contemporâneas, Reflexividade e Acção, Coimbra, Portugal.
- Myers, M. F. (1982). Counseling the Parents of Young Homosexual Male Patients. In J. C. Gonsiorek (Ed.), *Homosexuality and Psychotherapy. A Practitioner's Handbook of Affirmative Models* (number 4 of the Book Series, Research on Homosexuality, pp. 131-143). New York: Haworth Press.
- Naphy, W. (2006). *Born to be Gay: História da Homossexualidade*. Lisboa: Edições 70 (trabalho original publicado em inglês em 2004).
- Newman, B. S., & Muzzonigro, P. G. (1993). The Effects of Traditional Family Values on the Coming Out Process of Gay Male Adolescents. *Adolescence*, 28 (109), 213-227.
- Ortiz-Hernandez, L., & Torres, M. I. (2005). Efectos de la violencia y la discriminación en la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la Ciudad de México. *Cadernos de Saúde Pública*, 21 (3), 913-925.
- Pachankis, J. P., & Goldfried, M. R. (2004). Clinical Issues in Working with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice and Training*, 41 (3), 227-246.
- Pacheco, J. (1998). *O Tempo e o Sexo*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Pacheco, J. (2000). *O Sexo por Cá*. Lisboa: Livros do Horizonte.
- Parents, Families and Friends of Lesbian and Gays (2003). *Our Daughters and Sons: Questions and Answers for Parents of Gay, Lesbian and Bisexual People*. Washington: PFLAG.
- Pereira, H. (2004). A Psicoterapia Afirmativa. In A. F. Cascais (Org.), *Indisciplinar a Teoria: Estudos Gays, Lésbicos e Queer* (pp. 261-267). Lisboa: Fenda.
- Pereira, H., & Leal, I. (2004). A homofobia internalizada e os comportamentos para a saúde numa amostra de homens homossexuais. In A. F. Cascais (Org.), *Indisciplinar a Teoria: Estudos Gays, Lésbicos e Queer* (pp. 245-260). Lisboa: Fenda.
- Pereira, H., & Leal, I. (2005a). A identidade (homo)sexual e os seus determinantes: Implicações para a saúde. *Análise Psicológica*, 23 (3), 315-322.
- Pereira, H., & Leal, I. (2005b). Medindo a homofobia internalizada: A validação de um instrumento. *Análise Psicológica*, 23 (3), 323-328.
- Pérez-Sancho, B. (2005). *Homosexualidad: Secreto de Familia. El manejo del secreto en familias con algún miembro homosexual*. Madrid: Egales.
- Perrin, E. C., Cohen, K. M., Gold, M., Ryan, C., Savin-Williams, R. C., & Schorzman, C. M. (2004). Gay and Lesbian Issues in Pediatric Health Care. *Current Problems of Pediatric Adolescent Health Care*, 34, 355-398.
- Rasmussen, M. L. (2004). The Problem of Coming Out. *Theory into Practice*, 43 (2), 144-150.
- Rivett, M. (2001). The family therapy journals in 2000: a thematic review. *Journal of Family Therapy*, 23, 423-433.

- Rosario, M., Hunter, J., Maguen, S., Gwadz, M., & Smith, R. (2001). The Coming Out Process and Its Adaptational and Health Associations Among Gay, Lesbian, and Bisexual Youths: Stipulation and Exploration of a Model. *American Journal of Community Psychology*, 29, 133-160.
- Rosario, M., Schrimshaw, E. W., & Hunter, J. (2004). Ethnic/Racial Differences in the Coming Out Process of Lesbian, Gay, and Bisexual Youths: A Comparison of Sexual Identity Development Over Time. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 10 (3), 215-228.
- Saltzburg, S. (2004). Learning That an Adolescent Child is Gay or Lesbian: The Parent Experience. *Social Work*, 49 (1), 109-118.
- Sampaio, D. (1999). *A Arte da Fuga*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Sampaio, D. (2003). *Vagabundos de Nós*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Sanders, G. L. (1993). The Love that Dares to Speak its Name: From Secrecy to Openness – Gay and Lesbian Affiliations. In E. Imber-Black (Ed.), *Secrets in Family Therapy* (Cap. 12). New York: Norton.
- Santos, A. C. (2002). Sexualidade politizadas: ativismo nas áreas da AIDS e da orientação sexual em Portugal. *Cadernos de Saúde Pública*, 18 (3), 595-611.
- Santos, A. C. (2004a). Direitos humanos e minorias sexuais em Portugal: O jurídico ao serviço de um novo movimento social. In A. F. Cascais (Org.), *Indisciplinar a Teoria: Estudos Gays, Lésbicos e Queer* (pp. 143-182). Lisboa: Fenda.
- Santos, A. C. (2004b). *Quando os direitos das minorias sexuais também são direitos humanos: Regulação versus Emancipação*. Comunicação apresentada no V Congresso Português de Sociologia, Braga, Portugal.
- Santos, A. C. (2004c). *"Nem menos, nem mais, direitos iguais": a juridificação do movimento LGBT português*. Comunicação apresentada no VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Sociologia, Coimbra, Portugal.
- Santos, A. C., & Fontes, F. (2004). *Descobrimo o Arco-íris: Identidades Homossexuais em Portugal*. Comunicação apresentada no IV Congresso Português de Sociologia: Sociedades Contemporâneas, Reflexividade e Acção, Coimbra, Portugal.
- Santos, A. C. (2005). *Heteroqueers contra a heteronormatividade: Notas para uma teoria queer inclusiva*. Comunicação apresentada no congresso Heteronormativity: A Fruitful Concept?, Trondheim, Noruega.
- Santos, J. C. (1987). *Homossexualidade: do Mito ao Ocidente*. In F. Allen Gomes, A. Albuquerque, & J. Silveira Nunes (Org.), *Sexologia em Portugal: Sexualidade e Cultura* (vol. 2, pp. 155-164). Lisboa: Texto Editora.
- Sartre, M. (1991/1992). *A homossexualidade na Grécia Antiga*. In G. Duby (Org.), *Amor e Sexualidade no Ocidente* (pp. 59-76). Mem Martins: Terramar.
- Savin-Williams, R. C. (1998). The Disclosure to Families of Same-Sex Attractions by Lesbian, Gay, and Bisexual Youths. *Journal of Research on Adolescence*, 8 (1), 49-68.
- Savin-Williams, R. C. (2001a). A critique of research on sexual-minority youths. *Journal of Adolescence*, 24, 5-13.
- Savin-Williams, R. C. (2001b). *Mom, dad, I'm gay: How Families Negotiate Coming Out*. Washington, DC: APA.
- Savin-Williams, R. C. (2005). *The New Gay Teenager*. Cambridge: Harvard University Press.
- Savin-Williams, R. C., & Diamond, L. M. (1997). Sexual Orientation as a Developmental Context for Lesbian, Gays, and Bisexuals: Biological Perspectives. In N. L. Segal, G. E. Weisfeld, & C. C. Weisfeld (Eds.), *Uniting Psychology and Biology: Integrative Perspectives on Human Development* (pp. 217-238). Washington, DC: APA.
- Savin-Williams, R. C., & Ream, G. L. (2003). Sex Variations in the Disclosure to Parents of Same-Sex Attractions. *Journal of Family Psychology*, 17 (3), 429-438.
- Sharpe, S. (2002). "It's Just Really Hard to Come to Terms With": young people's views on homosexuality. *Sex Education*, 2 (3), 263-277.
- Shernoff, M. J. (1984). Family Therapy for Lesbian and Gay Clients. *Social Work*, 29 (4). Consultado em Outubro de 2005, <http://www.gaypsychotherapy.com/family.htm>
- Slater, B. R. (1988). Essential Issues in Working with Lesbian and Gay Male Youths. *Professional Psychology: Research and Practice*, 19 (2), 226-235.
- Tasker, F., & McCann, D. (1999). Affirming patterns of adolescent sexual identity: the challenge. *Journal of Family Therapy*, 21, 30-54.
- Teixeira, J. C., & Barroso, M. (1994). Destino da Escolha ou Escolha de um Destino. Reflexão a propósito da categorização da homossexualidade enquanto "perversão sexual". *Análise Psicológica*, 12 (1), 143-150.
- Toro-Alfonso, J., & Varas-Díaz, N. (2004). Los otros: prejuicio y distancia social hacia hombres gay y lesbianas en una muestra de estudiantes de nivel universitario. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4 (3), 537-551.
- Wilson, I. (1999). The Emerging Gay Adolescent. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 4 (4), 551-565.
- Yarhouse, M. A. (1998). When families present with concerns about an adolescent's experience of same-sex attraction. *The American Journal of Family Therapy*, 26, 321-330.
- Zera, D. (1992). Coming of age in a heterosexist world: The development of gay and lesbian adolescents. *Adolescence*, 27 (108), 849-855.

RESUMO

Escrever sobre gays e lésbicas no contexto da psicologia e da psiquiatria portuguesas parece ser ainda pouco frequente. Contudo, escrever sobre gays e lésbicas e família parece ser ainda mais raro, sobretudo se mergulharmos no campo da terapia familiar. Enquanto terapeutas familiares, preocupa-nos esta separação artificial

entre o estudo da população gay e lésbica e o estudo da família, uma vez que a sua raiz parece assentar em estereótipos provenientes da cultura popular e académica de que os gays e lésbicas são pessoas desligadas das suas famílias de origem, pouco envolvidas na construção de um projecto conjugal ou familiar, ou mesmo anti-família.

Assim, decidimos estudar o tema do *coming out* e das relações familiares, esperando que a reflexão sobre este tema traga algum contributo, aos níveis teórico e da prática clínica, para os terapeutas portugueses, em geral, e para os terapeutas familiares, em particular.

Palavras-chave: Gays e lésbicas, *coming out*, relações familiares.

ABSTRACT

Writing about gays and lesbians in the context of

portuguese psychology and psychiatry is not very usual. This is particularly clear if we consider the theme of gays and lesbians and family in the field of family therapy. As family therapists we are deeply concerned with this artificial separation between the study of gays and lesbians and the study of family, because it seems to have foundations in the stereotypes of popular and scientific culture that gays and lesbians are people disconnected from their family of origin, little involved in a marital or a family project, or even anti-family.

In this context, we decide to study the theme of the coming out and family relationships. We hope that our reflections bring some contribute, at the theoretical and clinical levels, to the portuguese therapists and particularly to family therapists.

Key words: Gays and lesbians, coming out, family relationships.