



CURSO DE PSICOLOGIA
FACULDADE DE ILHÉUS

GENER ROBSON LINS PASSOS JÚNIOR

**HOMOFOBIA INTERNALIZADA E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DOS
HOMOSSEXUAIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

**ILHÉUS – BAHIA
2024**

GENER ROBSON LINS PASSOS JÚNIOR

**HOMOFOBIA INTERNALIZADA E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DOS
HOMOSSEXUAIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao Professor Magno Santos, referente ao crédito 2 da disciplina TCC 2, do curso de Psicologia.

Orientador: Profº Me Filipe Cesar da Hora Carvalho

ILHÉUS – BAHIA

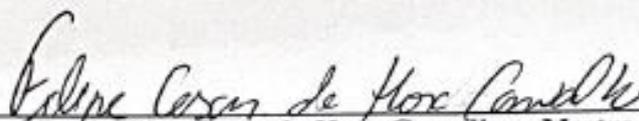
2024

**HOMOFOBIA INTERNALIZADA E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DOS
HOMOSSEXUAIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

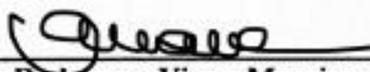
GENER ROBSON LINS PASSOS JÚNIOR

Aprovado em: 13/06/2024

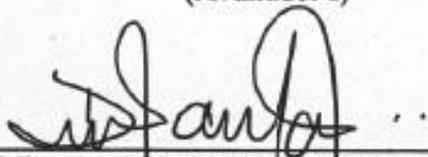
BANCA EXAMINADORA



Prof. Filipe Cesar da Hora Carvalho – Mestre
Faculdade de Ilhéus - CESUPI
(Orientador)



Prof. Laysa Rodrigues Viana Moreira – Especialista
Faculdade de Ilhéus - CESUPI
(Avaliador I)



Prof. Dayane Mangabeira Santana – Especialista
Faculdade de Ilhéus - CESUPI
(Avaliador II)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
Homossexualidade: breve histórico e evolução do conceito	9
METODOLOGIA	12
Levantamento bibliográfico.....	12
Critérios de Inclusão e Exclusão	13
Análise e Extração dos Dados	14
RESULTADOS.....	14
DISCUSSÃO	15
Impactos da Homofobia na Saúde Mental dos Homossexuais	17
Terapia Afirmativa: um Manejo Terapêutico para a Homofobia Internalizada	20
CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24

Dedico este trabalho a todos aqueles que sofrem, porém ainda não conseguiram buscar seu fortalecimento. Escrevo como se fosse para salvar a vida de alguém.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente as pessoas que tornaram possível a minha existência aqui na Terra, meus doadores de vida, Dona Roberta e Seu Gener. Que apesar do apoio velado sentem um orgulho latente de toda minha trajetória acadêmica.

À minha irmã, que embora corra o mesmo sangue que o meu nas veias, nossa relação transcende o laço sanguíneo, tenho fé no tempo, um dia o amor há de bater na nossa porta.

À minha supervisora, Márcia Quely. Sempre tão consciente, respeitosa, uma amiga e uma mãe. Não existem palavras no mundo que eu possa usar para caracterizar a nossa relação. Não cheguei até aqui sozinho, você foi a minha espada. Muito Obrigado!

Ao homem com quem tive o prazer em começar o curso de psicologia, dividi a cama, a casa, as frustrações, os problemas, as alegrias, meu cúmplice e amigo por dois longos anos, Cássio. Sempre tão manso, calmo e sereno. Sem dúvidas, uma imagem perfeita! Obrigado pelos transtornos, você me mostrou a força e o poder que tenho para conquistar tudo o que eu sempre acreditei. Enfrentei e revolucionei TODOS os lugares em que os meus pés pisaram. É sempre bom relembrar!

Aos presentes que a psicologia me deu, as melhores companheiras de todos os dias: Alana Ribeiro, Luciana Oliveira, Elisa Oliveira, Gilneci Jesus, Danielle Fernandes e Bruna. Trilhar todos os semestres sabendo que veria o rosto de vocês na sala ao lado, tornou a caminhada mais fácil e satisfatória, sempre frisando que, sozinhos podemos até tentar, mas juntos, é que conseguiremos. Tenho certeza que a psicologia ganhou um presente ao ter vocês como futuras psicólogas, continuem acreditando no potencial das pessoas!

Não podia deixar de agradecer a equipe de professores: Dayane Mangabeira, obrigado por me fazer tomar gosto pelas aulas de TCC. Que didática fantástica. Criatividade e raciocínio clínico de causar inveja!

Marcos pela calma que conduz suas aulas, sempre demonstra o conhecimento de uma forma singular, nunca antes tinha visto algo nesse nível. Faz com que nos apaixonemos por tudo que você fala.

Laysa pelo acolhimento, reconhecimento e validação no decorrer dessa trajetória, jamais me esquecerei.

Alba pela teimosia e convicção em trazer o conhecimento para os alunos, uma mestra em todos os sentidos da palavra, obrigado por ensinar o que eu nunca farei.

Não posso esquecer dos meus amigos, Iago Prina e Sérgio Lecson. Por terem me dado total apoio quando eu estava perdido e lutando para não socar a cara de alguém... E quem foi que disse que não pode socar pessoas sem noção? Isso também é inteligência

emocional. Obrigado por serem vocês!

Por fim, quero agradecer a mim mesmo, pela coragem e audácia de acreditar e defender a minha verdade. Sem reconhecer as minhas dores, este trabalho não iria adiante.

*“Quero me encontrar, mas não sei onde estou
Vem comigo procurar algum lugar mais calmo
Longe dessa confusão e dessa gente que não se respeita
Tenho quase certeza que eu não sou daqui
Acho que gosto de São Paulo
Gosto de São João
Gosto de São Francisco e São Sebastião
E eu gosto de meninos e meninas”*

Legião Urbana

RESUMO

A homofobia é um conjunto de comportamentos desqualificadores, violentos e aversivos em relação a tudo que se refere ao universo homossexual, ou seja, qualquer ação ou pessoa que invisibilize ou inferiorize integrantes da comunidade LGBTQIAPN+ é considerada homofóbica. O objetivo desse trabalho é analisar os impactos da homofobia na saúde mental dos homossexuais, para tanto utiliza-se de uma revisão bibliográfica da literatura sobre os aspectos psicossociais na saúde mental dos homossexuais afetados pela homofobia. A maioria dos estudos consistiu em analisar os impactos da homofobia nas dinâmicas sociais e pessoais desses indivíduos e as evidências das pesquisas sugerem que, em comparação com os heterossexuais, homossexuais sofrem de mais problemas de saúde mental. A discriminação relacionada com o status de minoria social cria-se um duplo risco para o desenvolvimento de transtornos mentais, ainda mais quando as terapias psicológicas não validam os sentimentos dessa população e/ou focam apenas na redução da sintomatologia.

Palavras chave: homofobia; preconceito; saúde mental; homossexualidade; processo terapêutico.

ABSTRACT

Homophobia is a set of disqualifying, violent and aversive behaviors in relation to everything related to the homosexual universe, that is, any action or person that makes members of the LGBTQIAPN+ community invisible or inferiorized is considered homophobic. The objective of this study is to analyze the impacts of homophobia on the mental health of homosexuals, using a literature review of the literature on psychosocial aspects on the mental health of homosexuals affected by homophobia. Most studies have looked at the impacts of homophobia on the social and personal dynamics of these individuals, and research evidence suggests that compared to heterosexuals, homosexuals suffer from more mental health problems. Discrimination related to the status of social minority creates a double risk for the development of mental disorders, even more so when psychological therapies do not validate the feelings of this population and/or focus only on the development of mental illnesses.

Keywords: homophobia; prejudice; mental health, homosexuality; therapeutic process.

1) INTRODUÇÃO

A psicologia no campo científico compartilhou historicamente o entendimento sobre a sexualidade ligada ao modelo biomédico-sanitarista, associando a ideia do sexo, a diferença entre órgãos genitais, bem como ao conceito binário de normalidade. Apenas por volta da década de 80 que os aspectos culturais e históricos em torno do conceito de sexo passaram a ser incluídos nas teorias e entendimentos deste campo científico (Costa, 2015).

O campo de estudos sobre a sexualidade envolve temas interdisciplinares, e que tocam saberes culturais, biológicos, genéticos, comportamentais, psicológicos e sociais (Nuernberg, 2008). Nesse sentido, faz-se necessário conceituar gênero e sexo, frequentemente usados nas discussões teóricas acerca da sexualidade na busca por contextualizá-los. De acordo com Laqueur (2001), historicamente, o termo sexo relacionou-se com à linguagem biológica, ligada ao desejo e órgãos genitais, enquanto o conceito de gênero foi associado ao Movimento Feminista e entendido como à maneira como o indivíduo constrói culturalmente os significados dos seus corpos, gestos e posturas.

Pode-se destacar uma maior compreensão sobre a sexualidade e seus desdobramentos com a ampliação do conceito de gênero, para além da diferença entre os órgãos sexuais (Foucault, 1994; Butler, 2003). O aprofundamento teórico sobre a sexualidade amplia o entendimento da função constitutiva do sexo na vida social e cultural, considerando o gênero e também o sexo, em seu sentido mais complexo, divergindo do conceito binário (macho-fêmea) da distinção biológica ou dos papéis sociais impostos socialmente. Ambas as palavras carregam efeitos múltiplos na construção da subjetividade e identidade das pessoas e do exercício da sua cidadania. Destaca-se, assim, que os sujeitos possuem várias formas de exercer e vivenciar seu gênero e sexualidade (Louro, 1997).

Segundo Schwandt (2006), ao longo da história antropólogos e sociólogos realizaram trabalhos que incluíam investigação qualitativa sobre sexualidade e preconceito. No entanto, foi somente na década de 1970 que a pesquisa qualitativa ganhou força, quanto aos procedimentos metodológicos e diferentes conceitos de saúde implementados na discussão. Por essa razão, se faz necessário trazer para discussão a pauta da homofobia internalizada.

A adoção do termo “homossexualidade” para designar pessoas que tinham relações sexuais com outras do mesmo sexo, fez parte de um movimento para criar categorias ligadas a comportamentos sexuais, principalmente influenciadas pelas práticas legais e pela categorização médica e psicológica (Antunes, 2017). Segundo o

filósofo Foucault, a própria criação da categoria “homossexual” e a sua associação à ideia de patologia estão ligadas a uma estratégia política de dissociar a prática sexual entre pessoas do mesmo sexo da ideia de crime ou fragilidade moral e submetê-la ao quadro de doenças mentais (Foucault, 1979).

O termo “homofobia internalizada”, quando utilizado cientificamente, se refere ao preconceito que o homossexual internaliza contra si e demais membros da comunidade LGBTQIAPN+, e dentre os seus elementos constituintes estão o machismo, heterossexismo, heteronormatividade e a misoginia (Weinberg, 1972; Borges, 2009). O preconceito, segundo a teoria de Allport (1954), é composto por atitudes hostis e aversivas direcionadas a pessoas ou grupos, se justificando, unicamente, numa generalização errada, caracterizando-se em uma discriminação.

A chamada psicologia homossexual surgiu a princípio nos Estados Unidos e difundiu-se em países europeus, principalmente na Grã-Bretanha, em reação ao heterocentrismo da psicologia dominante que, até a década de 1970, considerava a homossexualidade como uma manifestação patológica, e os homossexuais como resultado de um desenvolvimento psicosssexual problemático. A Terapia afirmativa surge como um recurso clínico para a desconstrução desse estigma que os homossexuais tanto internalizaram ao longo do processo de socialização (Borges, 2009).

Dessa forma, a terapia afirmativa surge para ajudar o paciente a tornar-se mais autêntico. Ao integrar os seus sentimentos, pensamentos e desejos homossexuais às diferentes áreas de sua vida, o paciente homossexual poderá desenvolver uma identidade gay positiva, mas para isso, o vínculo entre paciente e terapeuta faz-se necessário. Para isso, é fundamental que haja uma preparação do profissional que leve em conta também os desafios que os homossexuais enfrentam por viverem em uma sociedade heterocentrada. O profissional afirmativo precisa estar informado sobre os estilos de vida, a cultura gay e principalmente sobre as questões relacionadas com os direitos civis (Borges, 2009).

Na psicologia, a saúde mental é ditada primordialmente pela qualidade das relações estabelecidas, sendo considerada o maior determinante de saúde de um indivíduo, e o ambiente desempenha um papel significativo maior do que se imagina no desenvolvimento do estresse, sofrimento psicológico, doenças patológicas e transtornos psiquiátricos (APA, 2013). Infelizmente, a homofobia internalizada, violência entre parceiros íntimos do mesmo sexo, desregulação emocional e o estresse de minorias fazem parte da realidade da grande maioria da população LGBTQIAPN+ (Walsh, 2010; Trombetta et. Al, 2023).

Logo, este estudo se justifica pela necessidade de discutir quais são os temas relacionados a saúde mental de gays diante do contexto da homofobia e como essa prática reflete na qualidade de vida deste grupo social. Sendo assim o objetivo deste

estudo é debater sobre as teorias que justificam a existência da homofobia internalizada, apresentando um breve histórico das repercussões sociais da homofobia na saúde mental de homossexuais presentes na literatura científica, assim como a relevância da terapia afirmativa na desconstrução dessa problemática. O artigo busca demonstrar os impactos da homofobia, para tanto, traz a hipótese de que talvez os homossexuais sofram de inúmeros problemas relacionados a saúde mental e física em comparação com os heterossexuais, pois o estresse de minoriais está associado pela homossexualidade ser amplamente estigmatizada.

2) **Homossexualidade: breve histórico e evolução do conceito**

A prática das relações homoeróticas tem registros desde a antiguidade aos dias atuais, tal relação caracteriza-se por ser uma variação natural da sexualidade humana e as questões provenientes da homofobia se resumem aos padrões sociais, culturais e religiosos estabelecidos em determinada sociedade (Borges, 2009).

Essa prática é vista historicamente desde a Mesopotâmia (2.800 e 2.500 a.C), havendo registros da mais antiga epopéia preservada na história, a Epopéia de Gilgamesh, rei da Suméria, sendo uma das primeiras histórias de amor entre homens, retratada pelo personagem Enkidu (Rodrigues, 2004). Nessa época, davam-se privilégios aos prostitutas caso eles participassem de cultos religiosos, isto é, essas pessoas deixavam o status marginalizado e se tornavam sagradas a partir do momento que tivessem relações homoeróticas com os homens devotos dentro dos templos da Mesopotâmia, Fenícia, Egito, entre outros lugares (Rodrigues, 2004).

Na civilização egípcia, os egípcios estabeleciam sexo com outros homens no cenário de guerra com seus inimigos, pois acreditavam que o papel passivo (aquele que é penetrado) de um homem era um ato de extremo insulto, sendo um meio de obter poder sobre o adversário. Assim como para os mesopotâmios, o problema do sexo entre homens estava nessa relação de tipo e status do parceiro. Para ambas as civilizações, o homem que se submetesse à relação anal perdia a masculinidade, sendo considerado inferior, denotando que a masculinidade estava associada a relação de poder, força e dominação (Antunes, 2017).

Séculos mais tarde, na era clássica da Grécia Antiga, se institucionalizava a Pederastia (relacionamento sexual de caráter pedagógico entre um homem adulto e um jovem). Tal prática se baseava na ideia que homens mais velhos eram encarregados da educação física, política, laboral, sexual, intelectual, civil e filosófica dos mais jovens, ou seja, a relação entre pessoas do mesmo sexo era permitida, desde que tivesse um caráter educacional e de cidadania (Neman, 2010). Tratava-se, portanto, de uma instituição pedagógica, no qual o amante (*erástes*) transmitia seus conhecimentos e formação cidadã ao amado (*erómenos*) (Borrillo, 2016).

Nota-se já na Grécia Antiga alguns elementos da homofobia internalizada: o machismo, heterossexismo, heteronormatividade e a misoginia, presentes desde as sociedades antigas, ajudando a propagar a homofobia através do tempo (Antunes, 2017). Estes elementos evidenciam a visão da posição superior do homem em detrimento à mulher, compondo a definição de homofobia internalizada (Bourdieu, 2009; Rodrigues, 2004).

Na Idade Média, o catolicismo configurou-se como a religião oficial do Império Romano, com isso, os comportamentos homossexuais se tornam puníveis de morte (Antunes, 2017). Ainda na Idade Média, a palavra homossexualidade sequer existia, e em seu lugar, utilizava-se o termo “sodomita”. Tal concepção é produto da filosofia de São Tomás de Aquino que pela primeira vez se referiu ao sexo entre homens como “sodomia” (Borrillo, 2016).

Observa-se que a condenação formalizada relativa à relação sexual entre pessoas do mesmo sexo estava pautada nas religiões. Os versículos bíblicos podem ser considerados como os primeiros códigos morais que interditavam o que conhecemos atualmente com o nome de homossexualidade (Antunes, 2017).

Para Giumbelli (2005), as religiões monoteístas do cristianismo e o islamismo a prática do sexo que não visasse à procriação era condenada. O autor relata que os conceitos religiosos da época traziam a ideia do sexo como pecado, perdição, depravação e sujeira, e qualquer prática sexual que não visasse a procriação era considerada inadequada e heresia. Tal forma de entender a sexualidade teria um impacto profundo e discriminatório nas relações sexuais que não levavam a procriação. Dessa forma, a “homossexualidade” começa a se destacar, e vê-se os primeiros indícios de associação da relação homoerótica com valor pejorativo e discriminatório desencadeando consequências aos praticantes da própria classe, como por exemplo, a homofobia internalizada (Giumbelli, 2005).

Na idade moderna, conforme defende Foucault (1993), o homossexual passa a ser visto como uma ameaça ao sistema de funcionamento social, modelo de família e perpetuação da espécie, então a prática da sodomia é transformada na figura do sodomita, ou seja, um criminoso. A compreensão apresentada pelas ciências biológicas da época era que o sujeito tinha o corpo de homem no qual “habitava uma mulher”. Seu psiquismo era feminino, por isso ele sentia atração afetivo/sexual por homens (Borrillo, 2010).

Diante desse contexto, por causa do preconceito e da falta de informação, na noite de 28 de junho de 1969, no bairro de *Greenwich Village* na cidade de Nova Iorque, o mais popular bar para homossexuais da época, *Stonewall Inn*, foi palco de uma rebelião que resultou no espancamento e prisão de dezenas de manifestantes. Tal fato é reconhecido mundialmente como o evento catalisador dos movimentos em defesa dos

direitos civis da atual comunidade LGBTQIAPN+, dentre eles surgiram as famosas paradas do orgulho LGBT (Carter, 2004; Mottier, 2010).

No momento em que a homossexualidade é vista como um problema médico, as discussões recaem sobre aqueles que a consideram um desvio. Então, num movimento progressista, George Weinberg publicou, em 1972, “Society and the healthy homosexual” (A sociedade e o homossexual saudável), introduzindo o conceito de homofobia. O termo rapidamente ganhou popularidade e uso corriqueiro no ativismo político, representando um avanço na reivindicação por direitos de populações LGBT e na compreensão do preconceito a que essa população foi submetida (Weinberg, 1972).

Ainda sobre esse movimento, contrariando Freud e a norma vigente da era Vitoriana, que tinha um caráter de ocultação e repreensão sexual, Kinsey revolucionou os estudos e criou o famoso relatório sobre a sexualidade masculina “Sexual Behavior in the Human Male”, em 1948. Segundo Kinsey (1948), “não existe aberração ou desvio, é apenas uma infinidade de práticas e preferências, que lei nenhuma é capaz de banir”. Nos estudos de Kinsey, verificou-se que a orientação sexual, bem como sua prática, não está necessariamente relacionada à aparência do sujeito que as pratica, ou seja, muitos homens que tinham relações sexuais com outros homens não tinham aparência relacionada ao que era considerado feminino, causando um choque para a sociedade, pois havia investigado práticas sexuais não convencionais.

O desejo sexual desempenha um importante papel na formação da orientação sexual. Heterossexual é o sujeito que realiza o padrão “normal” de sexualidade, desfrutando da harmonia entre os sexos biológico, psíquico e civil, caracterizando-se pela orientação ao sexo oposto ao seu (Louro, 2018). Quando se fala sobre homossexualidade, nos referimos a uma variação natural da sexualidade humana e as questões provenientes da homofobia se resumem aos padrões sociais, culturais e religiosos estabelecidos (Borges, 2009).

Dessa forma, pensar sobre as orientações sexuais como uma escolha, necessariamente irá influenciar na construção da homofobia. Porém, a orientação sexual é complexa e composta por aspectos biológicos, psicológicos e sociais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão narrativa e sistemática da literatura realizada a partir de plataformas de pesquisa científica. Para o levantamento do material teórico, foram consultadas as bases científicas bibliográficas eletrônicas nos meses de março

de 2022 a maio do ano de 2024, sendo elas: Portal da PUBMED e Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) que congrega as bases MEDLINE, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Levantamento Bibliográfico

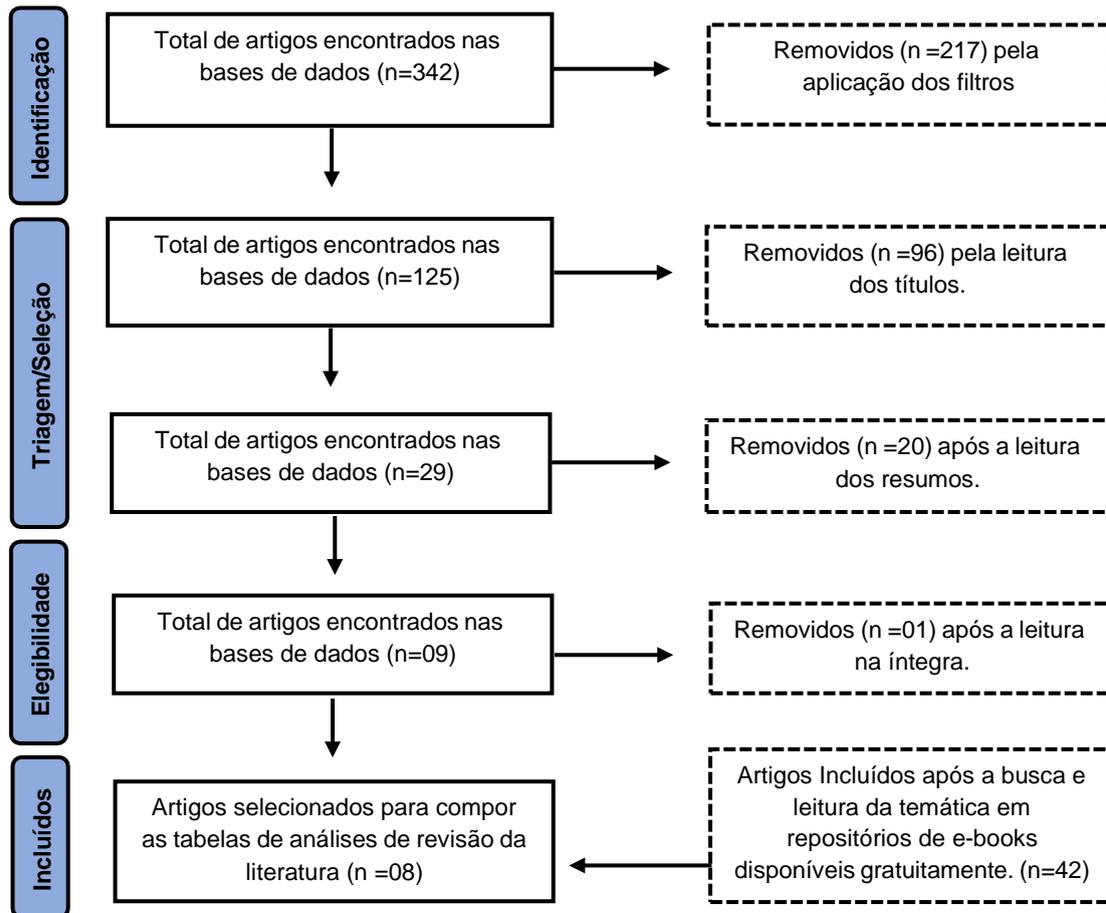
Foram elencados os seguintes descritores e palavras-chave: “Saúde Mental”; “Saúde”, “Homossexuais”; “Gays”; “Qualidade de vida”; “Preconceito” nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Utilizou-se o operador booleano AND para o cruzamento dos descritores na PUBMED e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Crítérios de Inclusão e Exclusão

Para realizar a busca dos artigos seguiu-se os critérios de inclusão: artigos publicados e completos, disponíveis em meio eletrônico, nos idiomas português, inglês e/ou espanhol e que abrangiam diretamente o assunto. Foram excluídos os estudos que não tinham relação com o tema proposto conforme mostrado no fluxograma apresentado na figura 1.

Depois foi realizada leitura completa dos resultados das pesquisas, resultando em 08 artigos ao final da leitura. Após esta busca aplicou-se a busca direcionada em livros que trouxessem a temática, publicados na íntegra, disponíveis eletronicamente, cuja análise das referências foi baseada nas publicações sobre homossexualidade, buscando atualizar as últimas publicações sobre a temática da saúde mental de gays, chegando a um resultado de 42 livros e artigos complementares selecionados os quais privilegiassem aspectos relacionados ao tema e que estivessem disponíveis gratuitamente para construção dos aspectos discursivos da pesquisa.

Figura 1: Fluxograma de identificação, seleção, exclusão e inclusão de artigos, para o desenvolvimento de Pesquisa (adaptado do modelo PRISMA de revisão sistemática).



Fonte: Elaboração própria (2024).

Análise e Extração dos Dados

Para reunir e sintetizar as informações-chave dos estudos escolhidos, foi elaborado um instrumento que continha as seguintes variáveis: nome dos autores e ano, título do artigo, objetivos, metodologia dos estudos e periódico publicado. Por fim, os dados coletados foram analisados de forma sistemática e narrativa através da análise final dos artigos e comparação com discussões teóricas dos livros objetivando-se captar sobre a temática. Por se tratar de uma revisão sistemática da literatura usando artigos de domínio público, o presente estudo não necessita de avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

RESULTADOS

Segundo Kimeron (2000) alguns estudos comprovam que crescer como gay pode ser difícil e perigoso numa sociedade homofóbica, e essa realidade dificulta o processo de autoconhecimento, qualidade de vida, amor próprio e autoestima desse grupo social. Se há preconceito existirá exclusão social que pode desencadear em sofrimento mental e autoflagelação. Antunes (2017) traz que a homofobia é introjetada em todas as pessoas, independentemente de sua orientação sexual e identidade de gênero. Porém,

o impacto maior na saúde mental é quando acomete os homossexuais, recebendo a terminologia de Homofobia internalizada.

De acordo com Borges (2009), a terapia afirmativa requer necessariamente uma análise dos efeitos da homofobia internalizada, ainda mais no que se refere aos relacionamentos, sendo a dificuldade mais comum entre os homossexuais, a capacidade de estabelecer e manter vínculos emocionais profundos. Porém, esse fato parece ser causado pela forma em que os homens são socializados na cultura brasileira.

Ainda segundo Borges (2009), a AGLP-UK é uma seção britânica da organização europeia Association for Lesbian, Gay and Bisexual Psychologies (AGLP Europe), composta por profissionais interessados em questionar a homofobia e o heterocentrismo no campo da psicologia. São pessoas que utilizam-se de uma perspectiva não tradicional com o objetivo de promover igualdade de tratamento a lésbicas, gays e bissexuais no campo da psicologia.

Observa-se nos estudos que a homofobia se enquadra como comportamento que seja desqualificador, aversivo e violento contra a homossexualidade ou pessoas que são identificadas ou percebidas como homossexuais, lésbicas, bissexuais, travestis e transgêneros (LGBTQIAPN+), direta ou indiretamente (Brasil, 2016).

Na Tabela 01 estão apresentados os dados de identificação dos estudos que incluem: os autores e ano, títulos e objetivo dos artigos, bem como metodologia da pesquisa que foi realizada e periódico de publicação.

Observa-se que a maioria dos estudos consistiu em analisar os impactos da homofobia nas dinâmicas sociais e pessoais desses indivíduos, diante desse contexto, os impactos sugerem que, em comparação com os heterossexuais, homossexuais sofrem de mais problemas de saúde mental, incluindo transtornos por uso de substâncias, transtornos afetivos, ansiedade, depressão e até suicídio, provavelmente influenciados pelos efeitos do estresse social causado pela homossexualidade ser amplamente estigmatizada (estresse de minorias), podendo ser um indicador de risco para taxas mais elevadas de sofrimento psicológico e alguns transtornos mentais.

Tabela 1- Identificação dos artigos incluídos na revisão sistemática segundo nome dos autores, título, objetivo, metodologia e periódico.

Identificação dos estudos				
Autores/A no	Título do Artigos	Objetivo do estudo	Metodologia do estudo	Periódico
DE MELO, D. S.; DA SILVA, B. L.; MELLO, R./2019	A sintomatologia depressiva entre lésbicas, gays, bissexuais e transexuais: um olhar para a saúde mental	Analisar a incidência da sintomatologia depressiva entre lésbicas, gays, bissexuais e transexuais (LGBT), de dois cenários distintos, e sua relação com a sexualidade desses indivíduos.	Pesquisa quantitativa, mediante análise estatística	Rev enferm UERJ
DE OLIVEIRA PAVELTCHUK, Fernanda; CALLEGARO BORSA, Juliane/2019	Homofobia internalizada, conectividade comunitaria e saúde mental em uma amostra de indivíduos LGB brasileiros.	Verificar as relações entre conectividade comunitária, homofobia internalizada e saúde mental.	Pesquisa quantitativa, mediante análise estatística	Avances en Psicología Latinoamericana
FERREIRA, Danilo Bastos Bispo et al./2022	Orientação sexual e identidade de gênero: a homossexualidade e seus reflexos na saúde mental de estudantes de medicina de uma universidade sergipana.	Identificar possível desconforto quanto à orientação sexual no corpo discente; descobrir indícios de depressão nos participantes da pesquisa segundo a sua orientação sexual; determinar a relação entre desconforto e o relacionamento social acadêmico.	Pesquisa quantitativa-qualitativa	Debates em Psiquiatria
DA SILVA, Bianca Luna; DE MELO, Dayana Souza; MELLO, Rosâne/2019	A sintomatologia depressiva entre lésbicas, gays, bissexuais e transexuais: um olhar para a saúde mental.	Analisar a incidência da sintomatologia depressiva entre lésbicas, gays, bissexuais e transexuais (LGBT), de dois cenários distintos, e sua relação com a sexualidade desses indivíduos	Pesquisa quantitativa, mediante análise estatística	Revista Enfermagem UERJ

GOMES, Romeu/2022	Narrativas do movimento homossexual brasileiro sobre a saúde de gays e lésbicas.	Objetivou-se analisar narrativas de representantes de grupos gays e de lésbicas sobre a saúde.	Pesquisa qualitativa, utilizando o método de narrativas.	Ciência & Saúde Coletiva
ABADE, Erik Asley Ferreira; CHAVES, Sônia Cristina Lima; SILVA, Gisella Cristina de Oliveira/2020	Saúde da população LGBT: uma análise dos agentes, dos objetos de interesse e das disputas de um espaço de produção científica emergente.	Investigar o que há na produção científica sobre a saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais	Pesquisa de revisão meta-análise	Physis: Revista de Saúde Coletiva
GUIMARÃES, Andréa Noeremberg et al./2019	Relatos de jovens homoafetivos sobre sua trajetória e implicações para a saúde mental.	Conhecer a trajetória de jovens homoafetivos(as) a partir da descoberta da sua orientação sexual e do enfrentamento de problemas decorrentes, contextualizando situações que afetam sua saúde mental.	Pesquisa qualitativa, realizada em duas instituições públicas de ensino superior.	Escola Anna Nery
COSTA, Angelo Brandelli et al./2020	Protocolo para avaliar o estresse de minoria em lésbicas, gays e bissexuais.	Discutir a adaptação transcultural e a produção de evidências de validade para o contexto brasileiro de um protocolo para avaliação do EM em LGBs (PEM-LGB-BR).	Pesquisa quanti-qualitativa	Psico-USF

Fonte: Elaboração própria (2024).

Existe ampla evidência científica dos danos de longo prazo causados por traumas emocionais na infância, como o bullying homofóbico. Segundo Robert Sapolsky, professor da Universidade Stanford, defende que o estresse deixa você numa situação de lutar e fugir em que seu corpo desativa projetos de construção e reparo de longo prazo. A memória e a precisão são prejudicadas, o sujeito se cansa com mais facilidade e pode ficar deprimido.

No que diz respeito ao abuso de substâncias, depressão, ansiedade e outras comorbidades, Gilman (2001) defende que em comparação com os heterossexuais, os homossexuais são mais propensos a desenvolver problemas de saúde mental e física. Os altos níveis de homofobia internalizada se associam a altos níveis de desenvolvimento de problemas psiquiátricos por gays desenvolverem estratégias de enfrentamento caracterizadas pela autorrepressão de sentimentos, controle de comportamentos e formas de disfarçar impulsos. Como resultado, há o surgimento de sentimentos de solidão, fantasias e tentativas de suicídio na adolescência (Borges, 2009).

Dentre os fatores apontados como responsáveis por esse padrão, a homofobia e

todos os seus desdobramentos é o mais evidente. Numa tentativa de aliviar a sintomatologia da ansiedade e depressão causadas pelo sofrimento imposto aos gays (homofobia internalizada), o abuso de substâncias se torna um poderoso e perigoso aliado destes. No entanto, pode resultar em uma série de problemas de saúde física e mental, incluindo a dependência química, overdose e até suicídio (Borges, 2009).

DISCUSSÃO

3) Impactos da Homofobia na Saúde Mental dos Homossexuais

Segundo Allport (1954, p 142), a relação entre a consideração negativa dos outros e o dano à essa minoria é evidente. Segundo Weinberg, a homofobia é conceituada como um pavor de estar em ambientes fechados com homossexuais. No caso de estar presente nos próprios homossexuais, definiu como sendo a abominação, ódio e desprezo por si mesmos (Weinberg, 1972).

Homofobia é uma mistura da palavra homo – em si e do morfema neoclássico, “fobia” que vem do grego, -phobos, que significa “medo”, “aversão”, “repulsa”, “falta de tolerância” e “medo mórbido” (Weinberg, 1972). Nas fobias, o medo se manifesta de forma exagerada. No ponto de vista clínico e psicopatológico as fobias fazem parte do espectro dos transtornos de ansiedade, com a característica especial de se manifestarem em situações particulares. Então, a homofobia se define como o medo/aversão/repulsa/falta de tolerância/medo mórbido por pessoas que se relacionam com o mesmo sexo (Houaiss, 2004; Galimberti, 2010; Sadock & Sadock, 2007; Goldblum, 2017).

A ideia de “medo ou pavor” da homossexualidade já foi descrita como “Pânico homossexual”. É um termo originalmente cunhado pelo psiquiatra Edward J. Kempf em 1920, para descrever uma reação violenta causada pela percepção real ou imaginária em relação à sedução por homossexuais. A homofobia e estigmatização têm consequências na vida privada, como nos conflitos familiares, relações desgastadas por preconceitos e a não aceitação dos responsáveis levando a saída

ou expulsão de casa, quanto na vida social, que trata de toda violência e formas de preconceito que homossexuais sofrem por não estarem conforme as normas binárias de gênero impostas pela heteronormatividade da sociedade (Brasil, 2011).

A homofobia e a estigmatização produzem e reproduzem uma visão negativa de anormalidade a determinados grupos; como os comportamentos preconceituosos contra os homossexuais. O preconceito visa justificar condutas de exclusão e dissociação social reforçando padrões de condutas e comportamentos heteronormativos que, por meio de uma construção e determinação sócio-histórica, são considerados aceitáveis (Finneran, 2012).

A homofobia internalizada é então toda a violência e o preconceito experienciado pelo homossexual no decorrer de sua vida, no qual acaba internalizando, resultando no ódio e aversão contra si mesmo (Antunes, 2017). O homossexual vive constantemente sob o domínio do medo, da culpa e da vergonha, levando a homofobia internalizada (Borges, 2009).

Dessa forma, o indivíduo entra em um processo de adoecimento psíquico, propiciando a negação da própria sexualidade, a repulsa contra o seu próprio segmento social, a busca incessante de mudar a orientação sexual pode causar a tendência de entrar em relacionamentos abusivos ou ser abusivo, desenvolvimento da ansiedade e depressão crônica, abuso de substâncias, propensão a possíveis comportamentos de risco a saúde, como o sexo desprotegido e discriminação contra a própria comunidade LGBTQIAPN+ (Borges, 2009; Lima, 2016).

Teoricamente, Homofobia Internalizada (HI) pode contribuir para a diminuição da autoestima dos indivíduos, insegurança de apego, medos de intimidade e dúvidas em relação a si mesmo e aos outros (Meyer & Dean, 1998). Indivíduos com HI têm maior probabilidade de evitar relacionamentos a longo prazo, na intenção de se protegerem de eventuais perdas e ameaças. Assim como, é factível dizer que a HI aumenta a violência entre parceiros íntimos devido alguns dos fatores mencionados (baixa autoestima, baixo compromisso, insegurança) propiciarem a perpetração da violência quando há interação com seus pares íntimos (Capaldi et al., 2012).

Segundo Szymanski et al (2008) homens de minorias sexuais que relatam altos índices de HI são mais propensos a apresentar baixos níveis de autoestima, sugerindo que o bullying homofóbico verbal e físico, impacta tanto direta quanto indiretamente os jovens LGBTQIAPN+. Dito isso, psicólogos que trabalham com homens homossexuais percebem que a aparência, idealização e o desempenho de

papéis tradicionalmente masculinos servem como elemento para a estigmatização do comportamento efeminado nos demais homossexuais (Oliveira, 2020).

Observou-se em três estudos diferentes realizados com homossexuais que, dentre os homens gays entrevistados, há uma valorização de si mesmo e da própria aparência se caso houvesse elementos que são considerados masculinos. Tal fato relaciona-se com o sentimento de autoestigma (homofobia internalizada) por ser homossexual, isto é, a aparência masculina idealizada de forma cultural esconde a sua própria orientação sexual. Porém, isso tem consequências para a saúde mental e qualidade de vida, sendo ambas impactadas negativamente, refletindo em sentimentos negativos, tais como, o abandono, a solidão, a culpa, a vergonha e a rejeição sobre ser homossexual (Carper, 2010; Sánchez, 2010; Siconolfi, 2009).

Os tabus e discriminação também afetam as dinâmicas de relacionamento entre casais homossexuais, podendo propiciar experiências abusivas onde há violências físicas, psicológicas e também o controle de comportamentos com perseguição, isolamento e restrição ao acesso de educação, saúde, emprego ou recursos financeiros (Woulfe; Goodman, 2018).

Segundo Hatzenbuehler (2009), “os estressores relacionados ao estigma tornam as minorias sexuais mais vulneráveis a desregulação emocional”. Diante disso, constata-se que o estresse de minorias contribui para um esgotamento crônico ao minar as estratégias funcionais de regulação emocional e a repercussão disso são estratégias de regulação emocional desadaptativas usadas para aliviar o conflito entre a discriminação e a orientação sexual percebida. Observa-se também um aumento do sofrimento psicológico, ansiedade e depressão, sendo que, todos os elementos citados correlacionam-se entre si (Michl et al., 2013).

Dessa forma, pensando nos impactos da homofobia na saúde mental dos homossexuais, nota-se que as minorias sexuais enfrentam desafios específicos relacionados ao seu estatuto de minoria sexual. Jovens vítimas de homofobia podem internalizar estes preconceitos como sinais de desaprovação social e condenação dos comportamentos, propiciando a internalização do autoestigma e aumentando os impactos até mesmo no próprio conceito de identidade homossexual (Michl et al., 2013).

4) **Terapia Afirmativa um Manejo Terapêutico para a Homofobia Internalizada**

A Terapia de Gênero e Diversidade Sexual ou simplesmente Terapia Afirmativa, é uma postura terapêutica que objetiva atender qualquer pessoa da população LGBT de forma indiscriminada e diferenciada, respeitando suas particularidades (Davies, 2012). Esta perspectiva foi desenvolvida nos Estados Unidos e na Europa, introduzida ao Brasil no início da década passada, pelo pioneirismo do psicólogo clínico Klecius Borges (2009).

Trata-se de um recurso terapêutico cuja abordagem psicoterápica é empregada pelo profissional da psicologia com objetivo de desenvolver uma identidade LGBTQIAPN+ positiva (Borges, 2009). Partindo do princípio de que todas as orientações sexuais, incluindo as homoafetivas e bissexuais, são legítimas e não inferiores à heterossexualidade, essa abordagem reconhece que a homofobia e outras formas de discriminação são os verdadeiros problemas e não as próprias orientações sexuais.

Os profissionais que se utilizam desse recurso entendem que as existências não heterocisnormativas são de uma manifestação positiva, genuína, espontânea e válida da sexualidade, afetividade e identidade de gênero das pessoas LGBTQIAPN+. A abordagem denota em seus objetivos e princípios trabalhar a favor dos direitos humanos, propiciando uma reflexão mais crítica com a compreensão dos marcadores do estilo de vida na dinâmica social e pessoal às diferenças formas de preconceito e opressão a que os homossexuais estão submetidos (Borges, 2009; Davies, 2012).

Desta forma, embora não seja um corpo teórico e técnico à parte da psicoterapia convencional, é necessário oferecer aos psicólogos que desejam trabalhar com este enfoque, treinamento especializado, ajustando suas posturas aos pressupostos da psicologia afirmativa. A homofobia, seja ela interna ou externa, é o ponto chave para as questões em que os homossexuais estão submetidos, pois esta é a causa de muitos sofrimentos experimentados por gays, lésbicas, bissexuais e transgêneros na atualidade (Borges, 2009; Davies, 2012).

Borges (2009 p. 14) ilustra a psicologia afirmativa como uma ferramenta para a desconstrução da homofobia internalizada, cujos fundamentos consistem em “um conjunto de pressupostos teóricos sobre a homossexualidade e em uma atitude clínica especificamente voltada para o desenvolvimento de uma identidade homossexual positiva”. Ainda segundo o autor:

a homofobia, e não a homossexualidade *per se*, é a principal responsável por muitos dos conflitos vivenciados pelos homossexuais e a terapia afirmativa vem questionar as visões tradicionais que encaram a homossexualidade como patologia ou manifestação imatura da sexualidade humana (Borges, 2009 p.15).

Os psicoterapeutas que adotam essa abordagem, independentemente de sua

orientação teórica ou técnica, transmitem respeito pela sexualidade de seus pacientes, sua cultura e estilo de vida, ajudando a construir uma autoestima mais saudável nesses sujeitos que são impactados direta e indiretamente por questões relativas ao preconceito e opressão a que estão submetidos (Borges, 2009).

Do ponto de vista teórico, a terapia afirmativa não se restringe às práticas sexuais, abrangendo inúmeras questões psicossociais, relacionando-se intimamente com a psicologia de gênero (Davies, 2012). Segundo Malyon (1982), o primeiro psicólogo a empregar o termo “terapia afirmativa”, traz que:

A psicoterapia afirmativa gay representa um conjunto especial de conhecimentos psicológicos que questiona a visão tradicional de que o desejo homossexual e as orientações homossexuais fixas são patológicas, utilizando de métodos psicoterápicos tradicionais, mas de uma perspectiva não tradicional. Essa abordagem considera a homofobia, e não a homossexualidade em si, como a variável patológica mais importante para o desenvolvimento de certas condições sintomáticas encontradas em homossexuais.

Partindo desse pressuposto, a neutralidade dos terapeutas, prescrita por boa parte das escolas de psicologia, sendo uma visão totalmente tradicional, não deve ser aplicada aos gays devido à história de opressão e exposição a mensagens negativas sobre a homossexualidade a que foram submetidos ao longo da vida, então, a terapia afirmativa torna-se uma atitude que deve ser visada e desenvolvida dentro de um setting terapêutico, constituindo-se de um valor que se manifesta através do comportamento de cuidado, atenção e no apreço do terapeuta pelo paciente homossexual (Isay, 1998).

No livro *Pink therapy: a guide of counsellors and therapists working with lesbian, gay and bisexual clients* (Terapia cor-de-rosa: um guia para terapeutas que trabalham com clientes lésbicas, gays e bissexuais), organizado por Davies e Neal, aprofundou-se o conceito de respeito e cuidado a ser observado nos terapeutas afirmativos que atendem pacientes homossexuais, em resumo, as condições são:

Respeito pela integridade pessoal do paciente, lembrando que os homossexuais possuem um histórico de opressão que os torna muito vulneráveis na relação de poder (relação transferencial) com o terapeuta. Respeito pela cultura e estilo de vida do cliente, sendo necessário que o terapeuta procure conhecer a diversidade dos estilos de vida e das subculturas das comunidades gay e lésbica. Respeito por suas próprias crenças e atitudes, ou seja, o terapeuta deve se dispor a examinar os próprios preconceitos e crenças a respeito das orientações sexuais diferentes da sua e, em determinadas situações, ser capaz de reconhecer sua incapacidade de atender pacientes homossexuais, para que não haja uma tentativa de moldar e encaixar um determinado comportamento do cliente numa categoria de “disfuncional” tendo de referência uma abordagem psicológica escolhida para exercer a sua função profissional (Davies, 2000).

Ainda a respeito das atitudes do terapeuta, Joe Kort, psicoterapeuta e autor do livro *Gay affirmative therapy for the straight clinician: the essential guide* (Guia da terapia afirmativa para o psicólogo heterossexual), diz que:

Não há nada intrinsecamente errado em ser gay ou lésbica. O problema está no que a sociedade homofóbica e homoignorante e as terapias heterocentradas fazem aos gays e lésbicas. Viver numa cultura baseada na vergonha cria uma variedade de distúrbios comportamentais e psicológicos. A terapia afirmativa tem como foco a reparação desses distúrbios, ajudando os clientes a se moverem da vergonha para o orgulho (Kort, 2008).

Diante desse contexto, esses mecanismos de opressão podem ser tão prejudiciais a ponto de causar uma confusão entre comportamento sexual e identidade, isto é, o próprio homossexual não descreve a sua sexualidade de forma congruente com seus comportamentos e fantasias. Ainda que tenha ocorrido a despatologização das vivências LGBTQIAPN+, profissionais da saúde continuam agindo contra as orientações e o próprio código de ética de suas profissões que visam a afirmação dos direitos humanos, à título de exemplo, como estima o Código de Ética Profissional dos Psicólogos (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005, p. 7):

O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos. II. O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Um exemplo de manifestação homofóbica está em nossas instituições, que generaliza toda população como heterossexual, não disponibilizando recursos básicos para suprir as necessidades específicas do segmento LGBTQIAPN+, colocando a experiência dessas populações em segundo plano, e dentro de consultórios, profissionais ainda realizam a terapia de conversão sexual (BORGES, 2009).

Com isso, vale lembrar que foi nesse contexto que a psicologia afirmativa começou a desenvolver-se, com a noção de que não basta o terapeuta ter a “mente aberta” e ser bem intencionado, ele precisa conhecer a demanda de perto, o contexto social e os desafios enfrentados por um LGBTQIAPN+, compreendendo o preparo, estudo e interesse como pontos primordiais (Kinsey; Pomeroy; Martin, 1948).

Independente de sua formação teórica, o terapeuta afirmativo é um profissional que busca conhecer os aspectos psicodinâmicos do segmento LGBTQIAPN+, pois ele sabe que o contexto sociocultural e político que estas pessoas estão inseridas não é inclusivo, então o profissional trabalha desenvolvendo as subjetividades desses indivíduos (Borges, 2009).

A clínica afirmativa consiste em um espaço terapêutico onde se abordam vários temas da vida psicosexual e social de pessoas LGBTQIAPN+. Alguns assuntos podem ser: HIV/AIDS, Sexualidade, autoestima, adolescência tardia, uso de drogas, homoparentalidade, processo de envelhecimento de gays, dentre outros (Borges, 2009).

Existem no mundo diversos psicoterapeutas utilizando este recurso junto com a sua abordagem tradicional. Como por exemplo: Kimeron Hadin (2000) com a Terapia Cognitiva Comportamental; Robert Hopeck (1994) com a Psicologia Analítica Junguiana; Richard Isay (1998) com a Psicanálise; Guillermo Leone integrando com a Gestalt-Terapia, dentre outros.

Para o psicólogo afirmativo Joe Kort (2008), é preciso organizar a bagunça deixada pelos fantasmas das terapias do passado e que ainda assolam as sessões atuais quando os clientes estão expostos a formas arcaicas e ultrapassadas de pensar por parte de seus terapeutas. Ao reconhecer e enfrentar os "fantasmas" das terapias do passado, os terapeutas podem criar um ambiente mais acolhedor e seguro para seus clientes LGBT+, promovendo o bem-estar emocional e psicológico e ajudando-os a alcançar uma maior autenticidade e realização em suas vidas (Perucchi, 2014).

As terapias tradicionais assumem que os afetos e a sexualidade dessas pessoas não estão desenvolvidos, pois o foco delas estava na busca de causas e remissão das condições consideradas patológicas sem considerar ou refletir aspectos gerais da vida e cotidiano de pessoas LGBT+, como por exemplo, as suas relações familiares, saúde, carreira e intimidade (Borges, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existe uma relação direta entre a homofobia internalizada e dificuldades na desregulação emocional, ocasionando a perpetração da violência dentro de uma relação entre parceiros íntimos do mesmo sexo. Essa dinâmica abusiva é alimentada pelo contexto heterossexista e pelo estigma internalizado no decorrer da vida de um homossexual, isto é, as experiências de estresse e a própria homofobia internalizada contribuem para a diminuição das estratégias adaptativas de regulação emocional e a diminuição da qualidade das relações, o que, por sua vez, aumenta o risco de comportamentos controladores de isolamento como forma de evitar o contato com emoções desconfortáveis.

A discriminação relacionada com o status de minoria social cria-se um duplo risco para o desenvolvimento de doenças mentais, ainda mais quando as terapias psicológicas não validam os sentimentos dessa população e/ou focam apenas na redução da sintomatologia. Logo, é preciso compreender que o stress de minorias considera que o sofrimento psicológico da população LGBTQIAPN+ é causado pelo estigma relacionado com a sexualidade, diante desse contexto, as comunidades começam a ter comportamentos de ocultação da identidade sexual, sexo compulsivo e abuso de substâncias para mediar os níveis elevados de stress e o medo da rejeição, contudo, podem surgir diversos problemas de saúde mental, como a adicção, depressão,

isolamento social, dificuldades interpessoais e uma sensação de baixa autoestima intrínseca.

Se o psicólogo não tiver um olhar clínico ampliado e atualizado nas questões que envolvem sexo, gênero e sexualidade, não haverá acolhimento e validação da história de vida e sentimentos desses indivíduos, sendo assim, o profissional perderá a real demanda do paciente. No estudo da inteligência emocional, o stress está diretamente associado a consequências incapacitantes e ao maior risco de desenvolver problemas de saúde mental. Condições estressantes, como crescer em ambientes familiares de risco tornam a pessoa incapaz de regular as emoções e a ter comportamentos deletérios, como o fumo em excesso, bebida, inatividade física e isolamento social, pois o estresse deixa o sujeito numa situação de lutar ou fugir em que o corpo rejeita projetos futuros, afetando a memória e a precisão.

Em relação às terapias psicológicas o estresse de minorias parece ter um papel significativo e útil para compreender os possíveis passos no tratamento de um paciente homossexual em uma série de tradições terapêuticas. Porém, é necessário haver um direcionamento específico para que haja uma diminuição significativa do sofrimento psicológico por parte desses pacientes. Pode-se concluir que o preconceito influencia em diversos quadros psiquiátricos devido a forma de ser e como cada indivíduo lida com a discriminação e homofobia internalizada.

REFERÊNCIAS

ABADE, Erik Asley Ferreira; CHAVES, Sônia Cristina Lima; SILVA, Gisella Cristina de Oliveira. Saúde da população LGBT: uma análise dos agentes, dos objetos de interesse e das disputas de um espaço de produção científica emergente. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, p. e300418, 2020.

ALLPORT, G. **The nature of prejudice**. Cambridge: Addison-Wesley, 1954.

ANTUNES, Pedro Paulo Sammarco. **Homofobia internalizada: o preconceito do homossexual contra si mesmo**. São Paulo: Annablume, 2017.

APA – AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. Washington D.C: American Psychiatric Publishing, 2013.

BORRILLO, D. **Homofobia: História e crítica de um preconceito**. Belo horizonte: Autêntica Editora, 2016.

BOURDIEU, P. **Dominação masculina**. Rio de Janeiro: Bertrand do Brasil, 2009.

BORGES, Klecius. **Terapia Afirmativa: uma introdução à psicologia e à psicoterapia dirigida a gays, lésbicas e bissexuais**. São Paulo: GLS, 2009.

BUTLER, Judith P. **Problemas de Gênero: feminismo e subversão da Identidade**. Tradução de Renato Aguiar, Rio de Janeiro: 2008.

BUTLER, J. **Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"**. Buenos Aires: Paidós. 2002.

BRASIL. **Relatório sobre Violência Homofóbica no Brasil: ano de 2013**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2016.

BRASIL. Conselho Regional de Psicologia. **Psicologia e diversidade sexual**. Caderno Temático nº 11 – São Paulo, 2011.

CAPALDI, DM, KNOBLE, NB, SHORTT, JW E KIM, HK. **Uma revisão sistemática dos fatores de risco para violência entre parceiros íntimos**. *Abuso de parceiros*, 3 (2), 231–280, 2012.

CARPER, T. L. M.; NEGY, C.; TANTFLEFF-DUNN, S. **Relations among media influence, body image, eating concerns, and sexual orientation in men: A preliminar investigation** *Body Image*, Vol.7 (4), pp. 301-309, 2010.

CFP. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional dos Psicólogos**. Brasília, 2005.

CFP. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 01, de 29 de janeiro de 2018. **Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis**. Brasília, 2018

COSTA, A. B.; NARDI, H. C. **Homofobia e preconceito contra diversidade sexual: debate conceitual**. Temas em Psicologia, v. 23, n. 3, p. 715-726, 2015.

COSTA, Angelo Brandelli et al. Protocolo para avaliar o estresse de minoria em lésbicas, gays e bissexuais. Psico-USF, v. 25, p. 207-222, 2020.

DAVIES, Dominic; Neal, Charles (org). **Pink therapy: a guide for counsellors and therapists working with lesbian, gay and bisexual clientes**. Buckingham: Open University Press, 2000a.

DAVIES, Dominic. **Sexual Orientation**

DA SILVA, Bianca Luna; DE MELO, Dayana Souza; MELLO, Rosâne. A sintomatologia depressiva entre lésbicas, gays, bissexuais e transexuais: um olhar para a saúde mental. Revista Enfermagem UERJ, v. 27, p. e41942-e41942, 2019.

DE MELO, D. S.; DA SILVA, B. L.; MELLO, R. A sintomatologia depressiva entre lésbicas, gays, bissexuais e transexuais: um olhar para a saúde mental. Rev. enferm. UERJ, v. 27, p. 1-8, 2019.

DE OLIVEIRA PAVELTCHUK, Fernanda; CALLEGARO BORSA, Juliane. Homofobia internalizada, conectividade comunitaria e saúde mental em uma amostra de indivíduos LGB brasileiros. Avances en Psicología Latinoamericana, v. 37, n. 1, p. 47- 61, 2019.

FERREIRA, Danilo Bastos Bispo et al. Orientação sexual e identidade de gênero: a homossexualidade e seus reflexos na saúde mental de estudantes de medicina de uma universidade sergipana. Debates em Psiquiatria, v. 12, p. 1-23, 2022.

FINNERAN C, CHARD A, SINEATH C, SULLIVAN P E STEPHENSON R. **Violência entre parceiros íntimos e pressão social entre homens gays em seis países**. *The Western Journal of Emergency Medicine*, 13, 260–271, 2012.

FREUD, S. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1997.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade**, vol. 1: A vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I – a vontade de saber**. São Paulo: Graal Editora, 1993.

GALIMBERTI, U. **Dicionário de Psicologia**. São Paulo: Loyola, 2010. _

GOMES, Romeu. Narrativas do movimento homossexual brasileiro sobre a saúde de gays e lésbicas. Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, p. 555-565, 2022.

GILMAN SE, COCHRAN SD, MAYS VM, HUGHES M, OSTROW D, KESSLER RC. **Riscos de transtornos psiquiátricos entre indivíduos que relatam parceiros sexuais do mesmo sexo** na Pesquisa Nacional de Comorbidade. *Jornal Americano de Saúde Pública*. 91 :933–939, 2001.

GIUMBELLI, E. **Religião e a Sexualidade. Convicções e responsabilidades**. Rio de

Janeiro: Garamond, 2005.

GOLDBLUM, P., PFLUM, S., SKINTA, M., & BALSAM, K. **Psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients**: Theory and practice. In A. Consoli, L. Beutler, & B. Bongar (Eds.), *Comprehensive Textbook of Psychotherapy: Theory and Practice*, (pp. 330–345), 2017.

GUIMARÃES, Andréa Noeremberg et al. **Relatos de jovens homoafetivos sobre sua trajetória e implicações para a saúde mental**. Escola Anna Nery, v. 23, p. e20180240, 2019.

- HATZENBUEHLER, ML. **Como é que o estigma das minorias sexuais “atinge a pele”?** Uma estrutura de mediação psicológica. *Psicol. Touro*, 135, 707–730, 2009.
- HOUAISS, A. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2004.
- KINSEY, A; POMEROY, W; MARTIN, C. **Sexual Behavior in the Humam Male**. Bloomington: Indiana University Press, 1998
- KORT, J. **Gay affirmative therapy for the straight clinician: the essential guide**. New York: W.W. Norton & Company, 2008.
- LAQUEUR, T. **Inventando o sexo**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.
- LIMA, Maria Dálete Alves; DA SILVA SOUZA, Alcimar; DANTAS, Maridiana Figueiredo. Os desafios a garantia de direitos da população LGBT no Sistema Único de Saúde (Sus). **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 3, n. 11, 2016.
- LOURO, G. L., **Um Corpo Estranho** – Ensaio sobre sexualidade e teoria queer, *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 76, 145-147, 2006.
- MALYON, Alan. **Psychotherapeutic implications of internalized homofobia in gay men**. *Journal of homosexuality*, v. 7, n. 13, p. 69-69, 1982.
- MEYER, IH. **Preconceito, estresse social e saúde mental em populações lésbicas, gays e bissexuais**: questões conceituais e evidências de pesquisa. *Psicol. Touro*, 129, 674–697, 2003.
- MEYER, IH E DEAN, L. **Homofobia internalizada, intimidade e comportamento sexual entre homens gays e bissexuais**. Em GM Herek (Ed.), *Estigma e orientação sexual: Compreendendo o preconceito contra lésbicas, gays e bissexuais* (pp. 160– 186), 1998.
- MICHL, LC; MCLAUGHLIN, KA; PASTOR, K.; NOLEN-HOEKSEMA, S. **Ruminação como mecanismo que liga eventos estressantes da vida a sintomas de depressão e ansiedade**: evidências longitudinais nos primeiros adolescentes e adultos. *J. Anormal. Psicol*, 122, 339–352, 2013
- NEMAN, M. **Homofobia interiorizada: produções subjetivas de controle heteronormativo**. *Athenea Digital*; Vol 17: 227-239, 2010
- OLIVEIRA, Elias Teixeira de; VEDANA, Kelly Graziani Giacchero. **Suicídio e depressão na população LGBT**: postagens publicadas em blogs pessoais. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)*, Ribeirão Preto, v. 16, n. 4, p. 39-48, dez. 2020.
- PERUCCHI, J.; BRANDÃO, B. C.; VIEIRA, H. I. S. Aspectos psicossociais da homofobia intrafamiliar e saúde de jovens lésbicas e gays. **Estudos de Psicologia**, v. 19, n. 1, p.68-76, 2014.
- SÁNCHEZ, F.; WESTEFELD, J. S.; LIU, W. M.; VILAIN, E. **Masculine gender role conflict and negative feelings about being gay**. *Professional Psychology, Research and Practice*. Vol. 41 (2), p. 104 (8), April, 2010.
- SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. **Kaplan & Sadock’s synopsis of psychiatry – Behavioral Science and psychiatry**. New York: Lippincott Williams & Wilkins, 2007.
- TROMBETTA, T.; BALOCCO, V.; SANTONICCOLO, F.; PARADISO, M.N.; Rollè, L. **Internalized Homonegativity, Emotion Dysregulation, and Isolating Behaviors**

Perpetration among Gay and Lesbian Couples. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2023.

WALSH, K. E HOPE, DA. **Tratamento cognitivo-comportamental afirmativo LGB para ansiedade social:** um estudo de caso aplicando princípios de prática baseada em evidências. *Prática Cognitiva e Comportamental* , [17](#) (1), 56–65, 2010.

WEINBERG, G. **Society and the Healthy Homosexual.** New York: St. Martin's, 1972.

WOULFE, JM; GOODMAN, LA **Abuso de Identidade como Tática de Violência em Comunidades LGBTQ:** Validação Inicial da Medida de Abuso de Identidade. *J. Interpers. Violência*, 36, 2656–2676

