


IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DE HOMOSSEXUAIS VÍTIMAS DA HOMOFOBIA INTERNALIZADA: UMA ABORDAGEM PSICOTERAPÊUTICA

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.031-031>

Gener Robson Lins Passos Júnior

Acadêmico de Psicologia pelo Centro de Ensino Superior de Ilhéus - CESUPI

E-mail: contato.generlins@gmail.com

Márcia Quely Santos Rocha

Especialista em Dependência Química pela Faculdade Batista de Minas Gerais

Graduada em Psicologia pelo Centro de Ensino Superior de Ilhéus - CESUPI

E-mail: quely_rocha@hotmail.com

Iago Prina Rocha

Doutorado em Imunologia pela Universidade Federal da Bahia:

E-mail: iagoprina@hotmail.com

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 LGBTQIA+ 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 doenças 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.



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 (Nuernberg, 2008; Costa, 2015).

O campo de estudos sobre a sexualidade envolve temas interdisciplinares, e que tocam saberes culturais, biológicos, genéticos, comportamentais, psicológicos e sociais. 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.

Percebe-se então uma ampliação na 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.

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. 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+ (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.

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. 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 e apresentar um breve histórico das repercussões sociais da homofobia na saúde mental de gays presentes na literatura científica.

2 REFERENCIAL TEÓRICO/ESTADO DA ARTE

2.1 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. 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. Tratava-se, portanto, de uma instituição pedagógica, no qual o amante (*erastes*) transmitia seus conhecimentos e formação cidadã ao amado (*erómenos*) (Antunes, 2017; Borrillo, 2016; Neman, 2010).

Vale ressaltar que na Grécia, nota-se 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. Estes elementos evidenciam a visão da posição superior do homem em detrimento à mulher, compondo a definição de homofobia internalizada (Bourdieu, 2009; Rodrigues, 2004; Antunes, 2017).

Na Idade média, o catolicismo configurou-se como a religião oficial do Império Romano, com isso, os comportamentos homossexuais se tornam puníveis de morte. 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”. 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).

Nas religiões monoteístas do Cristianismo e o Islamismo a prática do sexo que não visasse à procriação era condenada. 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 repressão 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. 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. Pedro 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.

Observa-se 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 (LGBT), direta ou indiretamente (Brasil, 2016). Trata-se de um fenômeno variado em suas manifestações e pode ser expresso em forma de comentários, antipatia, desprezo, preconceito e discriminação contra pessoas em função de sua orientação sexual e/ou identidade de gênero presumidas, utilizando-se também da aversão, ódio, agressões físicas e/ou verbais e até mesmo em homicídios (Borges, 2009).

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, 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 (Gilman, et al., 2001).

No que diz respeito ao abuso de substâncias, depressão, ansiedade e outras comorbidades, diversas pesquisas comprovam 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. Gays desenvolvem 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.

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.

2.2 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 aumente 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).



2.3 TERAPIA AFIRMATIVA UM MANEJO TERAPÊUTICO PARA A HOMOFOBIA INTERNALIZADA

A terapia afirmativa é um recurso terapêutico cujo à abordagem psicoterápica é empregada pelo profissional da psicologia com objetivo de desenvolver uma identidade LGBT+ positiva. 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).

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. 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 intrinsicamente errado em ser gay ou lésbica. O problema está no que a sociedade homofóbica e homofóbica 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 LGBTQ+, 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”.



Com isso, vale relembrar 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 LGBTQ+, compreendendo o preparo, estudo e interesse como pontos primordiais (Kinsey; Pomeroy; Martin, 1948).

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 LGBTQ+, promovendo o bem-estar emocional e psicológico e ajudando-os a alcançar uma maior autenticidade e realização em suas vidas (Perucchi, 2014).

Estas terapias 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 LGBTQ+, como por exemplo, as suas relações familiares, saúde, carreira e intimidade (Borges, 2009).

3 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. Na psicologia, o stress social 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.

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, como a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) e a Terapia de aceitação e compromisso (ACT). 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.

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.



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 comunitária 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.

LAQUEUR, T. Inventando o sexo. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

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.

KORT, J. Gay affirmative therapy for the straight clinician: the essential guide. New York: W.W. Norton & Company, 2008.

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.

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.

LOURO, G. L., Um Corpo Estranho – Ensaio sobre sexualidade e teoria queer, *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 76, 145-147, 2006.

KINSEY, A; POMEROY, W; MARTIN, C. Sexual Behavior in the Humam Male. Bloomington: Indiana University Press, 1998

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

MALYON, Alan. Psychotherapeutic implications of internalized homofobia in gay men. *Journal of homosexuality*, v. 7, n. 13, p. 69-69, 1982.

MOTTIER, V. Sexualidade – uma breve introdução. Alfragide – Portugal: Texto Editores, 2010

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.

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.

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.

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, 2018.