

## HOMOFOBIA INTERNALIZADA E SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA INTERNALIZED HOMOPHOBIA AND MENTAL HEALTH: A SYSTEMATIC REVIEW

**David William Pinheiro Cecy**

Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, PR, Brasil  
[davidcecy.1997@hotmail.com](mailto:davidcecy.1997@hotmail.com)

**Maria Cristina Antunes**

Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, PR, Brasil  
[mcrisantunes@uol.com.br](mailto:mcrisantunes@uol.com.br)

**Ana Cláudia Nunes de Souza Wanderbroocke**

Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, PR, Brasil  
[anawdb@gmail.com](mailto:anawdb@gmail.com)

### RESUMO

O objetivo deste artigo é realizar uma revisão sistemática de estudos que analisem a relação entre a homofobia internalizada e indicadores de saúde mental na população LGBTQIA+. Seguindo o protocolo PRISMA, foram consultadas três bases de dados: *Web of Science*, *BVS* e *Psycinfo*. De um total de 1094 artigos selecionados, foram analisados 21 que corresponderam aos critérios de inclusão de ser pesquisa de levantamento que buscou verificar se existia relação entre homofobia internalizada e saúde mental. Os textos demonstraram uma conexão entre a homofobia internalizada e casos de doença mental, bem como a importância dos laços afetivos e das relações familiares. Observa-se que os sintomas de ansiedade, depressão e ideação suicida são mais comuns entre os membros da comunidade LGBTQIA+ e que as dificuldades de socialização e de convivência devido aos ambientes hostis contribuem para a baixa autoestima e o consequente agravamento da saúde mental. Essas pesquisas demonstram a importância do combate à homofobia e da promoção de relações sociais mais acolhedoras, de forma a diminuir o sofrimento de pessoas LGBTQIA+.

**Palavras-chave:** Homofobia internalizada. Saúde mental. Ansiedade. Depressão.

### ABSTRACT

The aim of this article is to conduct a systematic review of studies analyzing the relationship between internalized homophobia and mental health indicators in the LGBTQIA+ population. Following the PRISMA protocol, three databases were consulted: *Web of Science*, *BVS*, and *Psycinfo*. Out of a total of 1,094 selected articles, 21 were analyzed as they met the inclusion criteria of being survey research that sought to determine if there was a relationship between internalized homophobia and mental health. The texts demonstrated a connection between internalized homophobia and cases of mental illness, as well as the importance of emotional bonds and family relationships. It is observed that symptoms of anxiety, depression, and suicidal ideation are more common among members of the LGBTQIA+ community, and that difficulties in socialization and living due to hostile environments contribute to low self-esteem and consequent worsening of mental health. These studies highlight the importance of combating homophobia and promoting more welcoming social relationships to reduce the suffering of LGBTQIA+ individuals.

**Keywords:** Internalized homophobia. Mental health. Anxiety. Depression.

### INTRODUÇÃO

O conceito de homofobia foi criado em 1971 pelo psicólogo George Weinberg, para descrever o descrédito, opressão e violência direcionada aos indivíduos homossexuais ou àqueles presumidos como tal (Cerqueira-Santos, 2017). Dessa forma, a homofobia pode ser caracterizada como a discriminação contra pessoas que apresentem orientação sexual diferente da heterossexual (Costa,

Recebido em 24/10/2023

Aceito para publicação em: 03/09/2024.

Nardi, 2015). Na perspectiva do construcionismo social, a sexualidade é analisada como um produto de forças históricas e sociais (Antunes, Paiva, 2013), sendo a homofobia resultado das formas de controle (religioso, legal e terapêutico) sobre a sexualidade e pelas normatividades referidas ao sexo. Isso significa que atitudes históricas de cunho negativo e condenatório contra os homossexuais (Trevisan, 2018) acabam moldando uma sociedade que lhes é hostil, expondo essa parcela da população às tensões sociais que prejudicam seu desenvolvimento e conduzem a inúmeras consequências maléficas à saúde física e mental (Souza *et al.*, 2018). Desse ponto de vista, nossa pesquisa se utiliza do termo homofobia *lato sensu*, para incluir as perspectivas da transfobia, da lesbofobia, bifobia que, embora tenham características bastante próprias, podem ser pensadas a partir de um conceito “guarda-chuva”, como o que estamos propondo aqui. Estamos conscientes, contudo, de que tal posição não é consensual e não passaria de uma estratégia que visa a “economia da linguagem” (Borrillo, 2015, p. 23). Tal crítica é levantada, por exemplo, por Podestà (2019), para quem a homofobia é um “marcador de orientação homossexual, mas não para outras orientações sexuais ou para identidade/expressão de gênero” e mesmo por Prado e Machado (2017) na tematização das invisibilidades. Levando-se em conta tal crítica, portanto, e reconhecendo que o conceito não dá conta das diferenças que devem ser visualizadas, manteremos o seu uso sob o pressuposto de sua utilidade no campo de reflexão proposto por essa pesquisa – o qual ficará mais evidente adiante.

De maneira geral, as consequências da homofobia incluem a violência causada por comportamentos sociais derivados do sistema de gênero dominante. Segundo o Relatório do Grupo Gay da Bahia (ANTRA, ABGLT, ACONTECE, 2023), decorrente de pesquisa realizada em todo território nacional sobre violência contra a população LGBTQIA+<sup>2</sup>, somente em 2021 morreram de forma violenta 326 pessoas vítimas de homofobia/transfobia, das quais 285 sofreram homicídio e 26 se suicidaram e 5 de outras causas. Segundo o relatório, o número de mortes de membros da comunidade LGBTQIA+ subiu 33,33% em relação a 2020, quando morreram 237 pessoas. Além disso, no mesmo ano houve um aumento da morte de LGBTQIA+ provocadas por terceiros: 262 homicídios (82,91% dos mortos) e latrocínios (7,28% dos mortos), o que revela um aumento da vulnerabilidade desses indivíduos. Em resumo, em 2021 ocorreu o assassinato de um LGBTQIA+ a cada 27 horas, dado absolutamente alarmante. Ressalte-se, ainda, que esses números não revelam toda a gravidade do problema, por serem subnotificados. Os números apresentados, somados ao fato de que mais da metade dos LGBTQIA+ assassinados no mundo morrem no Brasil, colocam o país estatisticamente à frente de países do Oriente e da África, onde a homossexualidade é punida de forma rígida, em alguns casos com a pena de morte (OLIVEIRA, 2020). Parte dessa violência pode ser relacionada a homofobia por parte dos agressores, como também a homofobia internalizada por parte das vítimas.

A homofobia internalizada é uma forma de assimilação do preconceito social por parte das pessoas homossexuais que, a partir daí, passam a negar sua própria identidade, seja porque tentam se distanciar das práticas, comportamentos e desejos homossexuais ou porque, em consequência disso, tentam se adaptar à heteronormatividade. Antunes (2017) realizou levantamento histórico dos processos de internalização da homofobia em sua relação com elementos como machismo, patriarcado, misoginia, normas de gênero e mesmo homofobia e heterossexismo, demonstrando como tal conceito é útil para pensar o processo pelo qual os homossexuais internalizam (tomam para si, introjetam), elementos dessa conjuntura social, “engolindo tudo sem mastigar”, como parte dos processos de socialização. Com essa expressão, portanto, referimo-nos ao fato de que as normas sociais hegemônicas, que padronizam comportamentos, acabam por se tornar verdadeiras prisões, e assim, os membros da comunidade LGBTQIA+ se veem obrigados a se manter atados aos “ferrolhos morais”, que incluem padrões ideológicos e que levam à sua desqualificação (Trevisan, 2018).

Como consequência da homofobia internalizada, parte dos homossexuais vivem em constante conflito ocasionado pelo sentimento de inadequação social e agravamento da percepção de que a homossexualidade é um “bode expiatório da generalizada crise de esgotamento moral” (Trevisan, 2018, p. 19) vivido pelas sociedades a partir do século XX. Os discursos conservadores e heteronormativos afirmam que as relações afetivo-sexuais entre indivíduos do mesmo sexo levam ao esvaziamento dos grandes valores e virtudes da família. Isso ocasiona um sentimento de mal-estar entre os homossexuais, provocado pela dificuldade de manter relações familiares e de amizade com aqueles que não aceitam e respeitam sua orientação sexual. Tal condição pode resultar em depressão,

---

<sup>2</sup> A sigla LGBTQIA+ marca um posicionamento de luta e resistência dos movimentos sociais da diversidade sexual. O termo engloba diversas orientações sexuais e de gênero, entre elas: lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, queers, intersexos, assexuais e o símbolo +, representando outros grupos e variações de sexualidade e gênero. Neste trabalho assumiremos a sigla LGBTQIA+ conforme definição do Ministério de Direitos Humanos e Cidadania (BRASIL, 2023), pois é a forma atual adotada pelos movimentos sociais.

isolamento, ansiedade, ideias suicidas entre outras consequências nefastas à saúde psíquica (TREVISAN, 2018), processo de desenvolvimento e integração social de homossexuais (Souza *et al.*, 2018).

Estudos apontam para a relação entre os sentimentos de inadequação social e os altos índices de depressão, ansiedade e suicídio entre membros da comunidade LGBTQIA+ (Johns *et al.*, 2013; Pakula *et al.*, 2016; Paveltchuk, Borsa, 2019; Plöderl, Fartacek, 2005; Smith *et al.*, 2016). O estresse social é um dos fatores preditores mais *importante* dos problemas ligados à saúde mental (Paveltchuk, Borsa, 2019). A população LGBTQIA+ está entre as mais afetadas pela depressão e demais doenças mentais, sobretudo devido a violência, a homofobia e mais especificamente, a homofobia internalizada (Cerqueira-Santos *et al.*, 2017). Outros estudos apontam que a homofobia internalizada está relacionada a desfechos negativos em saúde mental e predispõe à baixa autoestima, fragilização do autocuidado e manutenção de comportamentos de riscos, fatores que podem conduzir ao comportamento suicida (Blais, Gervais, Hébert, 2014; Montoya *et al.*, 2015; Natarrelli *et al.* 2015; Cerqueira-Santos, Azevedo, Ramos, 2020).

O objetivo deste artigo é realizar uma revisão sistemática de estudos que analisem a relação entre a homofobia internalizada e indicadores de saúde mental na população LGBTQIA+. Além de possibilitar uma maior compreensão desse fenômeno, esse levantamento se justifica pela possibilidade de contribuir para que o Estado possa pensar políticas públicas que fortaleçam os serviços de acolhida dessa população e no combate à homofobia. É inegável que nos últimos anos, o Brasil passou por uma reformulação importante nas políticas de garantia de direitos da comunidade LGBTQIA+. Entre tais avanços podemos citar, a título de exemplo: [1] criação do Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBT (2009), que estabeleceu diretrizes para combater a discriminação e promover a cidadania LGBTQIA+ em diversas áreas, como educação, saúde e segurança; [2] criação do Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de LGBT (2010), para atuar como um órgão consultivo do governo federal, com o objetivo de formular e avaliar políticas públicas voltadas à promoção dos direitos da população LGBTQIA+; [3] aprovação da Resolução 001/1999 do Conselho Federal de Psicologia, que proibiu a chamada "cura gay" e outras práticas discriminatórias no campo da psicologia; [4] aprovação da União Estável e Casamento Civil Igualitário (2011-2013), em duas etapas: em 2011, o Supremo Tribunal Federal (STF) reconheceu a união estável entre pessoas do mesmo sexo e em 2013, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) regulamentou o casamento civil igualitário, garantindo a todos os casais, independentemente de gênero, o direito ao casamento civil; [5] aprovação da Resolução 175 do CNJ (2013), que estabeleceu que nenhum cartório poderia recusar a realização de casamento civil entre pessoas do mesmo sexo; [6] Em 2016, o Ministério da Educação permitiu o uso do nome social por estudantes transexuais e travestis nas instituições de ensino federais e em 2018, o STF decidiu que pessoas trans poderiam alterar seu nome e gênero nos documentos oficiais sem a necessidade de cirurgia ou processo judicial; [7] aprovação da lei de Criminalização da Homofobia e Transfobia (2019), pelo STF; [8] criação da Estratégia Nacional de Enfrentamento da Violência contra a População LGBTQIA+ (2020), uma iniciativa que visa combater a violência contra essa população, promovendo ações integradas em várias áreas, como segurança, justiça, saúde e educação (Bezerra *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2023). Todos esses parâmetros legais não foram suficientes, contudo, para conter o preconceito e a discriminação. Longe disso, é fato notório que o preconceito e a discriminação presentes nos discursos conservadores vêm ganhando força nos últimos anos na sociedade brasileira (Paiva, Antunes, 2019). Cabe à ciência a produção de contradiscursos que, com base em evidências e dados empíricos, possam indicar caminhos para o enfrentamento da homofobia, visando a prevenção do sofrimento e adoecimento, para a construção de um mundo mais igualitário.

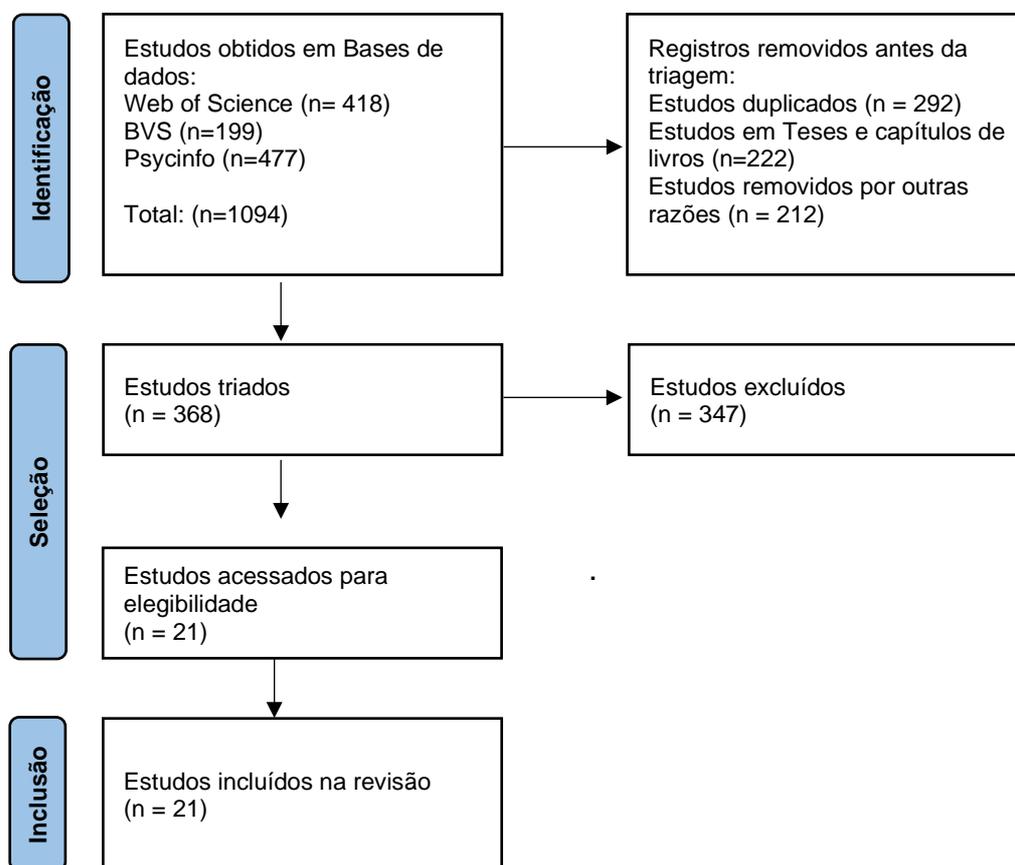
## MÉTODO

As revisões sistemáticas têm como objetivo reunir evidências que atendem a critérios de inclusão definidos previamente para responder a uma questão de pesquisa específica. Elas buscam reduzir o viés por meio de métodos claros e organizados, previamente descritos em um protocolo (Higgins *et al.*, 2019). Segundo Silva e Otta (2014), a primeira etapa consiste em estabelecer uma pergunta de pesquisa e avaliação de necessidade. Este estudo teve por objetivo responder a pergunta: há uma relação entre a homofobia internalizada e indicadores de saúde mental na população LGBTQIA+? A partir desta pergunta, foi analisada a necessidade de realização dessa revisão. Foi realizada uma busca na *Cochrane Library* e não foi identificada nenhuma revisão com esta temática. Na segunda etapa os critérios de elegibilidade devem ser definidos (Silva, Otta, 2014). Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: estudos que testassem a hipótese de relação entre a homofobia internalizada e indicadores de sintomas psicológicos em pessoas LGBTQIA+ e estudos realizados nos últimos 20 anos. Foram

estabelecidos os seguintes critérios de exclusão: estudos qualitativos, artigos teóricos ou de revisão de literatura e estudos meramente descritivos. Foram utilizadas todas as publicações dos últimos 20 anos (janeiro de 2002 a dezembro de 2021), com a finalidade de ampliar o alcance temático do debate e, ao mesmo tempo, garantir a atualização da revisão, de forma a favorecer uma análise do fenômeno nos primeiros anos do novo milênio.

Na terceira etapa, é necessário definir as estratégias de busca e na quarta etapa a seleção dos estudos (Silva, Otta, 2014). Foram seguidas as recomendações do PRISMA (Page *et al.*, 2021) para a realização da revisão sistemática em três bases de dados: Web of Science, BVS e Psycinfo, cuja escolha foi realizada em função de sua relevância na área temática da pesquisa, reconhecimento e alcance nacional e internacional de suas publicações, além do rigor dos trabalhos apresentados. Para a realização da busca foram aplicados dois operadores booleanos de busca: *“internalized homophobia” AND “mental health*. Os dados obtidos na pesquisa foram inseridos na plataforma Rayyan (Ouzzani *et al.*, 2016), que possibilitou realizar as pré-seleções de maneira individual, por dois pesquisadores, com a opção duplo-cega, e depois comparar as listas de artigos selecionados. Em consenso entre os dois avaliadores, foram elencados os artigos finais. Foram encontradas 1094 referências, sendo que 418 deles pertenciam à *Web of Science*, 199 à *BVS* e 477 à *Psycinfo*. Foram removidas 222 teses/capítulos de livros e apenas os artigos científicos (872) foram selecionados. Os artigos duplicados nas três bases consultadas foram eliminados (292). Parte considerável dos artigos (212) não tratava da temática principal. Além disso, foram excluídos 347 artigos pois, embora estivessem de acordo com a temática, não analisavam a relação entre homofobia internalizada e saúde mental. Ao final, restaram 21 artigos que tratavam especificamente da temática desta pesquisa. A busca foi realizada em janeiro de 2022 (figura 1).

Figura 1 – Fluxograma da revisão dos artigos



Elaboração: Pelos autores.

A seleção dos artigos também tentou garantir a maior extensão geográfica possível. Sendo assim, um da Oceania (Austrália), três da África (um com dados de diversos países africanos e dois da Nigéria), nove da América (sete dos Estados Unidos, um da Colômbia e um do Chile), três da Europa (Holanda, Turquia e Polônia) e quatro da Ásia (dois da Índia, um da China e um da Coreia do Sul), além de um sobre América e Europa. Outra característica do levantamento de artigos diz respeito à variedade de

instrumentos de pesquisa usados para levantamento dos dados, o que pode enriquecer os resultados alcançados.

Foram selecionados 21 artigos publicados entre 2002 e 2021, os quais foram analisados qualitativamente de acordo com as palavras-chave utilizadas pelos seus autores e perante uma leitura atenta dos resumos e dos textos, seguindo a busca temática pela relação entre homofobia internalizada e saúde mental, dando preferência para informações que articulem sintomas como depressão, ansiedade e ideação suicida com a homofobia internalizada.

## RESULTADOS

Os 21 artigos analisados descreveram que a homofobia internalizada está relacionada às doenças mentais. Estudos realizados por Gómez, Cumsille e Barrientos (2021), Rosser, Bockting, Ross, Miner e Coleman (2008) e Yolaç e Meriç (2020), por exemplo, relacionaram que a homofobia internalizada produz insatisfação com a vida e está ligada a fatores depressivos em indivíduos LGBTQIA+, estando negativamente associada à saúde sexual geral, à maturação psicossocial, ao desconforto com a orientação sexual, às dificuldades de socialização com os pares e de conexão com a comunidade em geral. Entre os problemas mais comuns ligados à homofobia internalizada estão os altos índices de ansiedade e depressão (IGARTUA; GILL; MONTORO, 2003). Estudos realizados por Gómez *et al.* (2021), Grabski *et al.* (2019), Millar, Wang e Pachankis (2016), Oginni *et al.* (2018) e Wang, Miao e Chang (2020) chegaram a conclusões parecidas, relacionando a articulação da homofobia internalizada com depressão, ansiedade e comportamentos sexuais de risco, além do uso excessivo de álcool, que pode levar à baixa autoestima e à má qualidade de vida sexual e diminuição do bem-estar. Isso tudo, segundo essas pesquisas, conduz à baixa satisfação com a vida em sentido geral (Wen, Zheng, 2019).

A relação entre homofobia internalizada e o comportamento suicida foi estudada por Cramer, Burks, Stroud, Bryson e Graham (2015) e por McLaren (2016), demonstrando que a homofobia internalizada predispõe ao suicídio. Pineda-Roa (2019) concluíram que pessoas com altos escores de homofobia internalizada foram duas vezes mais propensas a ter pensamentos suicidas do que aquelas com baixo índice de HI.

Do ponto de vista da população chave e a respeito das diferentes faixas etárias, Whicker, Aubin e Skerven (2017) relacionaram que estudantes gays são mais acometidos de depressão do que os heterossexuais, enquanto resultados coletados por Dhabhar e Deshmukh (2020) indicaram que a homofobia internalizada é mais comum entre homens do que entre mulheres. Lee, Operario, Yi, Choo e Kim (2019), por sua vez, relacionaram que há uma relação entre a idade, os índices de homofobia internalizada e os sintomas de doenças mentais, a pesquisa indicou que homens mais velhos sofrem mais com os efeitos da homofobia internalizada.

Sandfort, Bos, Knox, Reddy (2016) e Van Beusekom *et al.* (2018) concluíram que os sintomas de ansiedade, depressão e ideação suicida relacionados à homofobia internalizada são mais comuns entre pessoas não-conformadas com seu próprio gênero e que problemas de saúde mental, por isso, estão ligados à experiências de estigmatização homofóbica. Sandfort *et al.* (2016), por sua vez, analisaram um fenômeno ainda mais complexo, concluindo que a homofobia internalizada mascara o efeito da discriminação no sofrimento mental, um elemento que poucas pesquisas têm levado em conta, mas que aparece como importante para a compreensão desse fenômeno.

As pesquisas analisadas, além disso, acentuaram uma relação direta entre a homofobia internalizada e o aumento das doenças mentais entre pessoas que vivem sentimento de rejeição social. Glon *et al.* (2021) constataram que a falta de apoio familiar pode agravar quadros de ansiedade e que a rejeição social produz sintomas depressivos e ansiedade. Outros estudos revisados deram conta de que existe uma relação íntima entre a saúde mental, a qualidade dos laços afetivos e a existência de espaços de acolhimento, acentuando a importância das estratégias adaptativas (Oginni *et al.* 2020; Sharma; Subramanyam, 2020; Cain *et al.* 2017).

Whicker, Aubin e Skerven (2017) concluíram que a fé pode ter impactos tanto positivos quanto negativos na saúde mental, a depender dos tipos de visões partilhadas e, principalmente, das práticas comunitárias que são realizadas. Heiden-Rootes, Wiegand, Thomas, Moore, & Ross (2018) apontaram que há um aumento de depressão e homofobia internalizada como efeito indireto do aumento do conservadorismo religioso de uma instituição universitária.

Tabela 1 – Artigos que evidenciam ligação direta entre homofobia internalizada e saúde mental

Autores	País	Amostra	Instrumentos	Resultados
Cain <i>et al.</i> (2017)	Estados Unidos	1071 homens gays e bissexuais	Características sociodemográficas. Escala de Homofobia Internalizada (Herek, Chopp, Strohl, 2007). Escala Multidimensional de Apoio Social Percebido (Zimet <i>et al.</i> 1988). Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CESD) (Radloff, 1977).	A análise de caminho (ajustada para raça / etnia, educação universitária, idade e status de relacionamento) demonstrou que a densidade populacional mais alta foi significativamente associada ao aumento do apoio social e homofobia internalizada diminuída. Por sua vez, menor suporte social e maior homofobia internalizada foram significativamente associados a maiores sintomas depressivos. Os efeitos indiretos da densidade populacional sobre a depressão por meio de suporte social e homofobia internalizada foram estatisticamente significativos, sugerindo evidências para a mediação dos efeitos.
Cramer <i>et al.</i> (2015)	Estados Unidos	336 membros da comunidade LGB de uma clínica urbana de cuidados primários	Dados sociodemográficos. Formulário Curto para Atitudes de Vida (LAS-SF), (Rohde <i>et al.</i> , 2003). Escala de homofobia internalizada (IHS) (Herek <i>et al.</i> , 1998). Experiência de Vitimização de Crimes de Ódio (Herek, Gillis, Cogan, 1999). Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) (Antony <i>et al.</i> 1998). Questionário de Necessidades Interpessoais (INQ), (Orden <i>et al.</i> , 2008).	A análise de regressão demonstrou que a homofobia internalizada apresentou uma associação positiva com a propensão ao suicídio, mas com tamanho do efeito pequeno. Os resultados indicaram que os incômodos percebidos, mas não o pertencimento frustrado, mediaram a relação entre a homofobia internalizada e a propensão ao suicídio.
Dhabhar, Deshmuk (2020)	Índia	112 = 59 homens, 52 mulheres homossexuais e bissexuais.	Dados sociodemográficos. Questionário de experiências – descentralização (EQ-D) (Fresco <i>et al.</i> , 2007). Teste de associação implícita de sexualidade (Nosek <i>et al.</i> , 2007). Questionário breve de evasão experiencial (BEAQ), (Gámez <i>et al.</i> , 2014).	Embora ambos os grupos tenham demonstrado atitudes positivas em relação à homossexualidade, os homens apresentaram maior homofobia internalizada implícita em comparação com as mulheres. No entanto, não houve relação significativa entre homofobia internalizada implícita e inflexibilidade psicológica.
Glon <i>et al.</i> (2021)	Oklahoma	154 Homens Gays e Bissexuais	Escala de sensibilidade à rejeição relacionada a gays (GRRSS) (Pachankis <i>et al.</i> , 2008). Índice de Ruralidade Relativa (Waldorf, 2007). A Escala de Esperança para Adultos (Snyder <i>et al.</i> , 1991). A Escala de Autocompaixão (Neff, 2003a, 2016). Escala de Homofobia Internalizada Revisada (IHP-R) (Herek <i>et al.</i> , 2009). Variáveis sociodemográficas.	Um nível mais alto de sensibilidade à rejeição relacionada à ser gays (GRRSS) foi preditor de baixo nível de autocompaixão, níveis mais baixos de energia direcionada aos objetivos e planejamento de objetivos, bem como maior homofobia internalizada. Níveis mais altos de ansiedade e depressão foram previstos por pontuações mais altas no GRRSS. Não foram encontradas associações com ruralidade.
Gómez, Cumsille, Barrientos (2021)	Chile	467 chilenos que se identificaram como gays (57%) e lésbicas (43%).	Dados sociodemográficos. Escala de Homofobia Internalizada (Ross, Rosser, 1996). Índice De Escala Percebida De Estigma e Discriminação (Barrientos, Cárdenas, 2014). Escala da Comunidade LGBTQIA+ (Frost; Meyer, 2012). Questionário de Sintomas OQ-45.2 (De La Parra, Von Bergen, Del Río, 2002). Escala De Satisfação Com A Vida (Diener <i>et al.</i> , 1985).	Os resultados revelaram que os dois estressores minoritários (homofobia internalizada e estigma sexual percebido) estavam associados à sintomatologia depressiva e ansiosa. A homofobia internalizada também negativamente estava associada à satisfação com a vida. A hipótese de mediação foi parcialmente apoiada pela relação entre homofobia internalizada e satisfação com a vida através da conexão com a comunidade.
Grabski <i>et al.</i> (2016)	Polônia	1.486 Homens Homossexuais e Bissexuais	Escala de Estresse de Minorias Sexuais (SMSS) (Inniewicz <i>et al.</i> , 2017). Subescala de Homofobia Internalizada (IIEF-2). Índice Internacional de Função Erétil (IIEF) (Rosen <i>et al.</i> , 1997). Ferramenta de	A homofobia internalizada prediz pior qualidade de vida sexual em homens gays e bissexuais na Polônia. Além disso, a pesquisa constatou que a homofobia internalizada e eventos negativos de minorias sexuais foram preditores significativos em termos estatísticos, influenciando a vida sexual de homens não heterossexuais. Entre os

			Diagnóstico de Ejaculação Precoce (Symonds <i>et al.</i> , 2007). Escala de Qualidade da vida sexual para homens (Abraham <i>et al.</i> , 2008). Questionário autorrespondido.	preditores mais fortes, a pesquisa identificou a função erétil, enquanto o estresse foi um dado estatisticamente insignificante, nesse caso.
Heiden-Rootes <i>et al.</i> (2018)	Estados Unidos	n = 384 Homens e mulheres LBGTS	A Escala de Homofobia Internalizada – Revisada (IHP-R) (Herek, Gillis, Cogan, 2009). Questionário De Saúde Do Paciente (PHQ-9) (Kroenke, Spitzer, Williams, 2001). Conservadorismo religioso universitário. Aceitação na faculdade.	Maior conservadorismo religioso universitário foi significativamente relacionado a menor aceitação universitária e maior homofobia internalizada, enquanto maior aceitação universitária estava relacionada a menor homofobia internalizada. Maior homofobia internalizada foi significativamente associada a mais sintomas depressivos. No geral, os resultados sugeriram que o aumento do conservadorismo religioso na faculdade previu a depressão através da diminuição da aceitação na faculdade e aumento da homofobia internalizada.
Igartua, Gill, Montoro (2003)	America e Europa	197 homens e mulheres homossexuais e bissexuais	Inventário Beck de Ansiedade (BAI) (Beck <i>et al.</i> , 1988). Inventário Beck de Depressão (BDI) (Beck, Steer, Garbin, 1988). Teste de Identificação de Transtornos do Uso de Álcool (AUDIT) (Saunders <i>et al.</i> , 1993). Teste de triagem de abuso de drogas (DAST-10) (Skinner, 1982). Inventário de Atitudes Homossexuais Nungesser (NHA) (Nungesser, 1984).	Os resultados indicam que a homofobia internalizada, particularmente sentimentos negativos em relação à própria homossexualidade (conforme medido pela subescala do Inventário de Atitudes Homossexuais de Nungesser), está correlacionada com níveis de depressão, ansiedade e impulsos suicidas. Os resultados das regressões múltiplas hierárquicas indicam que a homofobia internalizada prediz depressão e ansiedade. A homofobia internalizada não prediz o suicídio independentemente da depressão. O período de maior risco para ideação suicida e tentativas de suicídio foi o período de revelação da homossexualidade à família imediata.
Lee <i>et al.</i> (2019)	Coreia do Sul	N = 2178 Homens e mulheres homossexuais e bissexuais	Escala de Homofobia Internalizada (Meyer, 2003). Escala De Depressão-20 Do Centro De Estudos Epidemiológicos (Radloff, 1977). Características sociodemográficas.	Prevalência de homofobia internalizada alta foi maior entre os adultos LGB mais velhos, enquanto a prevalência de sintomas depressivos e ideação suicida foi maior entre os adultos LGB mais jovens. Altos níveis de homofobia internalizada indicaram risco maior de sintomas depressivos. Nas análises estratificadas por idade, as associações entre homofobia internalizada e sintomas depressivos foram estatisticamente significativas apenas entre os adultos LGB mais velhos. Ideação suicida foi associação com homofobia internalizada na amostra completa, mas não nas análises estratificadas por idade.
Mclaren (2016)	Austrália	Homens gays australianos que se identificaram (n = 360), lésbicas (n = 444) e mulheres bissexuais (n = 114)	Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (Radloff, 1977). Escala De Homofobia Internalizada (Wagner, 1998). A subescala de suicídio de 4 itens do Questionário de Saúde Geral (Goldberg, Hillier, 1979)	Níveis altos de homofobia internalizada estão relacionados a níveis altos de sintomas depressivos e ideação suicida em homens e mulheres homossexuais. Níveis altos de sintomas depressivos estão relacionados a níveis altos de ideação suicida. A análise de regressão hierárquica demonstrou que homofobia internalizada e sintomas depressivos predizem ideação suicida em homens gays. Para as mulheres homossexuais, na Etapa 1, a homofobia internalizada e os sintomas depressivos foram responsáveis por 45% da variação nos escores de ideação suicida. Apenas os sintomas depressivos predisseram a ideação suicida, portanto, o modelo aditivo não foi suportado.
Millar, Wang, Pachankis (2016)	Estados Unidos	n = 54 homens homossexuais e bissexuais	Escala de Homofobia Internalizada (IHS) (Martin, Dean, 1992). Escala Geral de Gravidade e Comprometimento da Depressão (ODSIS) (Bentley <i>et al.</i> , 2014). Escala Geral de Gravidade e Comprometimento da Ansiedade (OASIS) (Norman <i>et al.</i> , 2006)	A HI implícita inicial emergiu como um moderador mais forte, prevendo maiores reduções na depressão, ansiedade e sexo anal sem preservativo nos últimos 90 dias com parceiros casuais, entre aqueles mais elevados na HI implícita. Em contraste, na HI explícita na linha de base apenas moderou a mudança de tratamento nos últimos 90 dias de consumo excessivo de álcool, entre aqueles mais elevados no HI explícita. Homofobia internalizada implícito e explícito são potenciais moderadores da eficácia do ESTEEM (Habilidades eficazes para capacitar

				homens eficazes) uma intervenção cognitivo-comportamental afirmativa LGB projetada para melhorar a saúde mental e sexual de homens gays e bissexuais, facilitando o enfrentamento do estresse das minorias.
Oginni <i>et al.</i> (2018)	Nigéria	81 estudantes universitários gays e 81 heterossexuais masculinos	Variáveis Sociodemográficas. Variáveis relacionadas à família. Escala de Depressão de Zung (ZDS) (Zung, 1965). Inventário de Ideação Suicida Positiva e Negativa (PANSI) (Osman <i>et al.</i> , 1998). Escala de Homofobia Internalizada (Meyer, 1995)	As taxas de prevalência de depressão entre estudantes gays e heterossexuais foram, respectivamente, 16 e 4,9% (OR 3,7; IC 95% 1,15-11,82), e essa probabilidade aumentada de depressão foi significativamente atenuada pela resiliência. Fatores clínicos se correlacionaram significativamente com depressão em ambos os grupos, explicando 31% da variância na depressão em estudantes gays e heterossexuais, respectivamente. Variáveis relacionadas à sexualidade, incluindo homofobia internalizada e estigma percebido, foram ainda mais associadas à depressão em estudantes gays - respondendo por mais 14% da variação da depressão em estudantes gays.
Oginni <i>et al.</i> (2020)	Nigéria	89 Homens Homossexuais e Bissexuais	Avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHO, 1996). Escala de homossexualidade (Ross, Rosser, 1996). Breve inventário COPE (Carver, 1997).	Baixa homofobia internalizada teve relação com a qualidade de vida positiva. Os que tiveram alta homofobia internalizada, foram associados negativamente à qualidade de vida, embora isso não tenha sido estatisticamente significativo. Ou seja, a relação entre homofobia internalizada e qualidade de vida foi não linear ( $\beta = -0,27$ , IC 95% = $-0,48, -0,06$ ), e o componente positivo foi atenuado por estratégias de enfrentamento adaptativas. Apontou-se que estratégias adaptativas podem ser reforçadas como uma intervenção terapêutica para melhorar o bem-estar entre homens gays e bissexuais na Nigéria.
Pineda-Roa (2019)	Colômbia	175 homens	Ideação Suicida Positiva e Negativa (PANSI) (Osman <i>et al.</i> , 1998). Escala IHP (Herek <i>et al.</i> , 1998).	18,4% relataram baixo nível de ideação suicida, 24,6% nível moderado e 24% declararam alto nível de pensamentos suicidas. Os escores de homofobia internalizada variaram entre o mínimo e o máximo esperado. Ser abusado sexualmente foi o principal fator associado à ideação suicida. Os adolescentes estavam 3 vezes mais em risco de pensamentos suicidas do que os adultos jovens. Altos escores de homofobia internalizada foram duas vezes mais propensos a ter pensamentos suicidas do que aqueles com baixo HI.
Rosser <i>et al.</i> (2008)	Estados Unidos	422 homens homossexuais	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III, 1980) Homonegatividade internalizada (Ross, Rosser, 1996; Rosser <i>et al.</i> , 2000).	A modelagem de regressão logística identificou homonegatividade internalizada, mas não o grau de homossexualidade, como significativamente associada a maior depressão de ajustamento (OR = 1,5), depressão maior (OR = 2,6), distímia (OR = 1,5) e probabilidade de estar em terapia (OR = 1,4). A homonegatividade internalizada também foi negativamente associada à saúde sexual geral, maturação psicosexual, conforto com a orientação sexual, exterioridade e socialização com os pares.
Sandfort <i>et al.</i> (2016)	África	196 HSH negros sul-africanos	Dados sociodemográficos. Escala de conformidade de gênero. Escala de Estresse e Ansiedade Depressiva (Lovibond, Lovibond, 1995). Homofobia internalizada, escala de 10 itens previamente validada (adaptada de Mohr, Fassinger, 2006).	Observamos que os homens não-conformes de gênero não tinham maior probabilidade de ficar deprimidos, apesar de terem experimentado mais discriminação, o que estava associado à depressão. As mesmas relações foram observadas quando se considerou a ansiedade como desfecho de saúde mental. Encontramos um efeito negativo indireto da não conformidade de gênero na depressão por meio da homofobia internalizada, sugerindo que, nesta população, a homofobia internalizada mascara o efeito da discriminação no sofrimento mental.
Sharma, Subramaniam (2020)	Índia	207 mulheres homossexuais e bissexuais	Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15). Escala de Compulsividade Sexual. Escala de Homofobia Internalizada (Martin, Dean, 2020).	Os resultados de modelos de regressão linear simples e multivariáveis mostraram associações positivas significativas de ageísmo, homofobia internalizada e medo de envelhecer com solidão, mesmo depois de levar em consideração fatores sociodemográficos e atenuantes do estresse.

Van Beusekom <i>et al.</i> (2018)	Holanda	724 homens e mulheres homossexuais e bissexuais	Escala de Experiência de Rejeição. Escala de homofobia internalizada (Sandfort, 1997) Inventário Resumido de Sintomas (BSI)	Os resultados indicaram que a estigmatização homofóbica e a homofobia internalizada mediaram parcialmente a relação entre não conformidade de gênero e saúde mental. A não conformidade de gênero foi relacionada a mais problemas de saúde mental por meio de experiências crescentes com a estigmatização homofóbica e a menos problemas de saúde mental por causa dos níveis reduzidos de homofobia internalizada. No entanto, a relação mediada da não conformidade de gênero com a saúde mental via estigmatização homofóbica foi significativa apenas para os homens.
Wen, Zheng (2019)	China	483 homens homossexuais e bissexuais	Escala de Homofobia Internalizada Revisada (IHP-R) (Herek et al, 1998; Meyer, 1995). SF-12 Questionário de saúde Versão 2 (SF-12v2) (Lam et al., 2010; Lam et al., 2013). Escala de Satisfação com a Vida (SWLS) (Diener et al., 1985).	A homofobia internalizada se correlacionou negativamente com o escore resumido do componente mental e satisfação com a vida. A pontuação resumida do componente mental mediu a relação entre homofobia internalizada e satisfação com a vida. A orientação sexual moderou a relação entre a homofobia internalizada e a pontuação do componente mental. Entre os resultados destaca-se que a homofobia internalizada foi correlacionada negativamente com os domínios da qualidade de vida (funcionamento físico, função física, vitalidade, função social, função emocional, saúde mental e pontuação do componente físico). Além disso, a homofobia internalizada correlacionou-se positivamente com a satisfação com a vida.
Whicker <i>et al.</i> (2017)	Estados Unidos	225 mulheres lésbicas	Escala de Bem-Estar Psicológico (PWB) (Ryff, Keyes, 1995). Escala de Satisfação com a Vida (SWLS) (DIERNER et al., 1995). Medida geral de felicidade (OH) (de St. Aubin, Mcadams, 1995). Escala de Homofobia Internalizada Lésbica (LIH) (Szymanski, Chung, 2001).	Os resultados indicaram que algumas crenças e comportamentos baseados na fé foram relacionados a resultados negativos de saúde entre lésbicas com níveis mais altos de homonegatividade internalizada, mas entre aquelas com níveis mais baixos de homonegatividade internalizada, as associações negativas com a saúde foram atenuadas. HI previu significativamente todos os três resultados de saúde psicológica, onde lésbicas com maior HI relataram menor bem-estar psicológico, satisfação com a vida e felicidade. HI moderou a relação entre prática espiritual pessoal e bem-estar psicológico. Para aqueles com menor HI, mais prática espiritual pessoal predispsse melhor satisfação com a vida.
Yolaç, Meriç (2020)	Turquia	110 indivíduos LGBT	Escala de Homofobia Internalizada (IHS) (Herek et al., 1998). Inventário de Depressão de Beck (BDI) (BECK, STEER, GARBIN, 1988).	Ocorreu uma relação positiva, mas fraca, entre os escores médios de homofobia internalizada de indivíduos LGBT e o escore médio de depressão. A homofobia internalizada deu uma contribuição estatisticamente significativa para a depressão. Implicações da prática considera-se que a presença de homofobia internalizada deve ser levada em consideração na prevenção da depressão em indivíduos LGBT ou na investigação de fatores depressivos existentes em indivíduos LGBT.

Elaboração: Pelos autores.

## DISCUSSÃO

Como vimos, a homofobia internalizada é uma questão relevante e preocupante que tem sido objeto de estudo em diversas pesquisas. No presente trabalho, foram analisados 21 artigos que abordam essa temática e os resultados obtidos apontam para uma clara relação entre a homofobia internalizada e doenças mentais em indivíduos LGBTQIA+. Pesquisadores como Gómez, Cumsille e Barrientos (2021), Rosser, Bockting *et al.* (2008) e Yolaç e Meriç (2020), demonstraram que a homofobia internalizada está associada à insatisfação com a vida, além de estar ligada a fatores depressivos em indivíduos LGBTQIA+.

A partir da demonstração da relação entre homofobia internalizada e doenças mentais, podemos destacar, nesta discussão, cinco pontos que foram observados nos estudos analisados: [1] existe um importante impacto negativo da homofobia internalizada na satisfação geral com a vida, bem estar, saúde sexual e a maturação psicosssexual dos indivíduos; [2] que fatores como identidade de gênero, orientação sexual, idade e experiências passadas com estigmatização, estão associados ao agravamento dessa situação; [3] que o apoio social e familiar como fator de proteção, exerce influência positiva sobre os quadros de homofobia internalizada e, conseqüentemente, tendo conseqüências positivas também na saúde mental dos indivíduos; [4] que grupos sociais ou sociedades marcadas pelos ideais religiosos e pelo conservadorismo podem contribuir para o agravamento dos quadros de doenças mentais como ansiedade e depressão; e que [5] cabe ao Estado intervir nesse problema por meio de políticas públicas adequadas que promovam a saúde dos indivíduos e, ao mesmo tempo, contribua para a erradicação do preconceito e da discriminação.

Os trabalhos analisados indicaram que a homofobia internalizada é preditora de problemas mentais, entre os quais se destacam a ansiedade, a depressão e a baixa autoestima. Isso significa que viver em ambientes hostis pode favorecer que os indivíduos desenvolvam a homofobia internalizada que, conforme já citamos anteriormente, é resultado de uma assimilação do preconceito por parte dos homossexuais devido, entre outras causas, à tensão derivada de ambientes hostis, os quais obrigam tais indivíduos a buscar estratégias de adaptação que passam, muitas vezes, pela negação de sua própria identidade e pela alimentação de sentimentos negativos em relação a si mesmo, como forma de internalizar as noções de preconceito que se amparam em pretensas normas de gênero tidas como mais corretas (Antunes, 2017). O termo, criado por George Weinberg (1972) faz uma descrição desse fenômeno que, conforme comprovado pela presente pesquisa, está associado a muitos transtornos de comportamento e, principalmente, a sentimentos de autodesqualificação. Entre os resultados apontados pela presente revisão sistemática, portanto, estão uma espécie de retorno do preconceito sobre o próprio indivíduo, o que pode ser agravado em situações nas quais o chamado *outless* é desfavorecido, por um contexto de recriminação acentuada das identidades homossexuais (Ramos; Costa; Cerqueira-Santos, 2020). Nesse sentido, a elaboração de estratégias de intervenções familiares, comunitárias e mesmo político-sociais são indispensáveis para minimizarem os impactos negativos do preconceito e da discriminação contra a população LGBTQIA+, que conduzem tais indivíduos a graves situações de doenças mentais.

O contexto social e cultural demonstra ter um papel primordial para a construção social do estigma e preconceito. Historicamente observa-se que as diversas formas de controle sobre a sexualidade, seja religioso, legal ou terapêutico (Antunes, Paiva, 2013; Trevisan, 2018), visam o estabelecimento de uma sexualidade "saudável" dentro de um padrão heteronormativo, monogâmico e no casamento. A partir da perspectiva construcionista (Gagnon, 2006), entende-se que a sexualidade sempre estará referida a um "pano de fundo" cultural, composto por um conjunto de sentidos compartilhados e normatividades, organizadas socialmente, formando um cenário cultural. Os diferentes scripts sexuais estão inseridos neste cenário cultural e são adquiridos ao longo da vida, mas sofrem modificações de acordo com as necessidades individuais de cada sujeito e de sua história de vida. As normas e regras são internalizadas, ou seja, os atores sociais e os cenários culturais dialeticamente constroem esses scripts, bem como internalizam a homofobia. A conduta sexual é resultado da interação dos scripts interpessoais e intrapsíquicos. Os scripts interpessoais são padrões interação entre os indivíduos e os scripts intrapsíquicos são os roteiros internalizados e as fantasias, que influenciam a conduta sexual (Gagnon, 2006). Desta forma, deve-se entender que a própria simbolização que os indivíduos fazem sobre sua orientação sexual e identidade de gênero está sim influenciada pelo cenário cultural. Estar inserido em um contexto social em que diferentes discursos patologizam sua sexualidade, colocada como algo vergonhoso ou como um pecado, é uma violência simbólica que tem conseqüências nefastas para estes indivíduos. Enquanto existirem discursos excludentes, que patologizam as diferentes orientações sexuais e identidades de gênero, teremos pessoas em sofrimento e adoecendo.

Os resultados da presente pesquisa destacam, assim, a gravidade da homofobia internalizada como um fator que pode contribuir para o desenvolvimento de doenças mentais em indivíduos LGBTQIA+. A compreensão dessas relações é fundamental para desenvolver estratégias de intervenção e políticas públicas que possam combater a homofobia internalizada e promover a saúde mental e o bem-estar emocional dessa população vulnerável. Contudo, é importante reconhecer as limitações dos estudos analisados e propor áreas de pesquisa futura que possam abordar as lacunas identificadas e aprofundar o entendimento da homofobia internalizada e suas conseqüências. Dessa forma, embora os estudos analisados forneçam uma compreensão significativa sobre a relação entre homofobia internalizada e doenças mentais, várias limitações devem ser reconhecidas. Primeiramente, muitos estudos utilizam amostras pequenas e não representativas, o que pode limitar a generalização dos

resultados. Além disso, a maioria das pesquisas é baseada em métodos transversais, dificultando a determinação de causalidade entre homofobia internalizada e os efeitos sobre a saúde mental. Há também uma dependência excessiva de autorrelatos, que podem ser influenciados por vieses pessoais ou sociais.

Os textos aqui selecionados sugerem que é preciso levar em conta que as políticas públicas de apoio e acolhimento, bem como de repressão ao preconceito e à discriminação e punição dos crimes e agressões, cumprem papel central nesse debate. A esse respeito note-se, por exemplo, os trabalhos de Glon *et al.* (2021) sobre como a falta de apoio por parte dos familiares por agravar os quadros de ansiedade e depressão, devido ao sentimento de rejeição social vivido por aqueles que, sendo homossexuais, não se adaptam às normas tidas como “certas” e moralmente admitidas. Nesse caso, a qualidade dos laços afetivos e o acolhimento se tornam necessários para que tais distúrbios sejam evitados ou mesmo tratados adequadamente, como demonstraram, por exemplo, Oginni *et al.* (2020); e mesmo Sharma; Subramanyam (2020). Obviamente, do ponto de vista social e político, a criação desse cenário de acolhimento e respeito não pode ser considerada casual, mas passa pela normalização e pela legalização.

Nesse sentido, podemos dizer que a criação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI) instituída pela Portaria nº 2.836 de 1º de dezembro de 2011, é fundamental para contribuir para a promoção da saúde integral LGBTQIA+ e, ao mesmo tempo, para a eliminação da discriminação e do preconceito institucional, bem como para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo (Brasil, 2011). Embora essa legislação traga consideráveis avanços, ela foi ameaçada pelos setores conservadores do executivo e legislativo, especialmente nos últimos anos, sendo necessário dar visibilidade para as conquistas, já que esta legislação é resultado das estratégias criadas pelo Ministério da Saúde já na década de 1980, principalmente em torno da luta contra o HIV/AIDS e tem sido fundamental para que o acolhimento da população LGBTQIA+ fosse melhorado (Popadiuk; Oliveira; Signorelli, 2017). Embora a política ainda precise ser incrementada, ampliada e melhorada, principalmente no que diz respeito ao aumento da oferta de profissionais com qualificação adequada para atender os casos de homofobia, e com a implementação de políticas intersetoriais, com o aumento de investimentos em formação profissional focada no desenvolvimento de competências por parte dos profissionais da saúde, visando maior eficácia da política (Souza; Helal, 2015). Nesse caso, a legislação deve garantir que atitudes de hostilidade contra os homossexuais sejam punidas e inibidas, a fim de que tais indivíduos possam se sentir seguros e aceitos em sociedade.

A força com que os discursos de ódio e de discriminação vêm se apresentando na sociedade contemporânea (especialmente a brasileira), inclusive a partir de discursos de políticos e figuras públicas, atestam que a situação pode se agravar ainda mais se medidas eficientes não forem tomadas. A relação entre a saúde mental e o avanço do discurso do ódio a partir de 2018 no Brasil é descrita por Pessoa *et al.* (2020), demonstrando que tais discursos agravam a situação da comunidade LGBTQIA+ e representam um importante desafio para a sociedade brasileira, seja em termos sociais seja em termos de saúde mental. Os discursos de ódio afetam legislações de proteção, como a Convenção Interamericana contra Toda Forma de Discriminação e, com isso, contribuem para a fragilização das democracias (Schäfer; Leivas; Santos, 2015), já que a garantia das liberdades individuais e o respeito às orientações sexuais são parte dos regimes políticos que se pretendem democráticos. Mas é preciso ir além: conforme os dados levantados, não se trata “apenas” de um problema de liberdade ou de direito de exercício da sexualidade, mas sim de saúde pública (Alvares *et al.* 2022). O preconceito e discriminação vivenciados diariamente podem acarretar a homofobia internalizada, que está relacionada ao adoecimento da população LGBTQIA+, levando a importantes dispêndios de recursos por parte do Estado e, também, do setor privado.

Deve-se ter em conta, além disso, que a seriedade do problema e os desafios apontados pela presente pesquisa apontam para o fato de que os profissionais da saúde devem ser reconhecidos como aqueles que, muitas vezes, representam o Estado e a sociedade no atendimento da população. Nesse sentido, tais profissionais devem ficar atentos ao fenômeno da homofobia internalizada e, principalmente, às suas consequências, com o fim de contribuir para um diagnóstico exato e, além disso, para um prognóstico mais efetivo (Souza; Helal, 2015). Nesse sentido, as políticas de saúde mental pública devem cada vez mais preparar os profissionais e ampliar as redes de apoio e acolhimento para a população LGBTQIA+. É fundamental trabalhar os aspectos que colaboram para a construção social do preconceito e da discriminação, de forma a proporcionar maior conscientização por parte da população em geral sobre os malefícios da homofobia e seus desdobramentos, como a homofobia internalizada por pessoas LGBTQIA+.

Por isso, como demonstrou trabalho recente publicado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2023), o conhecimento do problema por parte dos profissionais da psicologia, bem como a discussão e elaboração de estratégias de acolhimento e tratamento desses pacientes, é fundamental. Segundo o CFP, “a atuação de profissionais da Psicologia deve estar alicerçada em bases científicas reconhecidas nacional e internacionalmente, no respeito à Declaração Universal dos Direitos Humanos e no cumprimento do Código de Ética do Psicólogo e das Resoluções CFP nº 01/1999, 01/2018, 08/2020 e 08/2022” (2023, p. 9). Para o CRF, cabe aos psicólogos/as/es a “defesa intransigente dos direitos” (2023, p. 20) da população LGBTQIA+, com acúmulo teórico e prático capaz de orientar os atendimentos e acolhida por meio dos serviços públicos de defesa e proteção. Por isso, trata-se de melhorar a formação dos profissionais e por um conhecimento mais aprofundado desses fenômenos, que traduz de forma específica (e com reiterada gravidade) um dilema que é comum nos casos de transtornos mentais: a mediação dos indivíduos com as demandas da sociedade, ou seja, o modo como cada pessoa interage (corresponde ou não) com as expectativas criadas pelos diferentes grupos sociais na difícil equação entre desejos individuais e aceitação social. A formação de profissionais qualificados, nesse caso, é um ponto relevante para o combate à violência simbólica que permeia essas relações e pode trazer benefícios para o enfrentamento do problema no nível das políticas de saúde pública.

Nesse sentido, o levantamento dos artigos revisados nesta pesquisa indicou que a sociedade como um todo deve contribuir para acolher, fortalecer os laços afetivos e de respeito e acolher as diferentes formas de expressão da sexualidade. Tal desafio deve ser enfrentado por todos, mas especialmente, pelos familiares, pelas instituições educativas, pelos profissionais e os órgãos estatais responsáveis pelo cuidado e apoio. Isso significa que é preciso desenvolver estratégias de enfrentamento do problema, tanto a partir do ambiente familiar e escolar (com a promoção de maior diálogo e conscientização), quanto de políticas públicas e medidas jurídicas contra a homofobia e todas as demais formas de preconceito e discriminação que tantos traumas causam, trazendo alto custo tanto para indivíduos quanto para a sociedade (Prado; Machado, 2012).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do presente artigo foi realizar uma revisão sistemática a fim de analisar a relação entre a homofobia internalizada e a saúde mental. Dos 21 artigos selecionados, todos demonstraram, sob diferentes aspectos, de que há relação entre a homofobia internalizada e a saúde mental. O que os textos destacaram é que casos de ansiedade, depressão e ideação suicida são mais comuns entre os membros da comunidade LGBTQIA+ e que as dificuldades de socialização e de convivência devido aos ambientes hostis (familiares, escolares, comunitários e de trabalho) contribuem para a baixa autoestima e o conseqüente agravamento dessa situação. Além disso, este trabalho evidenciou a importância de que relações sociais mais acolhedoras e manutenção de laços afetivos satisfatórios podem, inversamente, colaborar para a diminuição dos casos de doença mental entre indivíduos LGBTQIA+.

Note-se como, portanto, a temática mostrou-se atual e indica duas perspectivas importantes: uma delas de cunho acadêmico/científico e outra social. Quanto ao primeiro aspecto, o trabalho demonstrou a importância da temática para os profissionais da saúde e pesquisadores ligados às ciências do comportamento, no que tange ao reconhecimento dos sintomas e seus preditores. Quanto ao segundo aspecto, o trabalho explicitou a importância das redes de apoio e dos serviços derivados de políticas públicas que possam contribuir para o atendimento e a acolhida das pessoas LGBTQIA+. Tais políticas devem coibir o discurso do ódio, o preconceito e a discriminação, através do incentivo de intervenções psicossociais de forma a ressignificar as diversas orientações sexuais e identidades de gênero, com as medidas jurídicas cabíveis.

## REFERÊNCIAS

- ANTRA. Associação Nacional de Travestis e Transexuais; ABGLT. Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos; ACONTECE, Arte e Política LGBTI+. **Mortes e violências contra LGBTI+ no Brasil: Dossiê 2021**. Florianópolis: Acontece, ANTRA, ABGLT, 2022. Disponível em: <https://observatoriomorteseviolenciaslgbtibrasil.org/dossie/mortes-lgbt-2021/> Acesso em: 20/12/2022.
- ANTUNES, M. C.; PAIVA, V. S. F. Territórios do desejo e vulnerabilidade ao HIV entre homens que fazem sexo com homens: desafios para a prevenção. **Temas em Psicologia**, v.21, n.3, p.1125-1143, 2013. <https://doi.org/10.9788/TP2013.3-EE17PT>

- ANTUNES, P. P. S. **Homofobia internalizada**. O preconceito do homossexual contra si mesmo. São Paulo: Annablume, 2017.
- BEZERRA, M. V. DA R. et al. Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. **Saúde em Debate**, 43(8), p. 305–323, 2019. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s822>
- BLAIS, M.; GERVAIS, J.; HÉBERT, M. Internalized homophobia as a partial mediator between homophobic bullying and self-esteem among youths of sexual minorities in Quebec (Canada). **Ciência & saúde coletiva**, v.19, n. 3, p.727-735, 2014. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.16082013>
- BORRILLO, D. **Homofobia: história e crítica de um preconceito**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2015.
- BRASIL. Presidência da República. **Decreto no. 11.471, DE 6 de abril de 2023. Institui o conselho Nacional dos Direitos de Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queers, Intersexos, Assexuais e Outras**. Brasília: Presidência da República, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.836, DE 1º de Dezembro de 2011. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- CAIN, D. N. et al. Mediating Effects of Social Support and Internalized Homonegativity on the Association Between Population Density and Mental Health Among Gay and Bisexual Men. **LGBT Health**, v.4, n. 5, p.352-359, 2017. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2017.0002>
- CERQUEIRA-SANTOS, E. et al. P. Homofobia internalizada e religiosidade entre casais homoafetivos [Internalized Homophobia and Religiosity among Homosexual Couples]. **Temas em Psicologia**, v.25, n. 2, p.691-702, 2017. <https://doi.org/10.9788/TP2017.2-15>
- CERQUEIRA-SANTOS, E.; AZEVEDO, H. V. P.; RAMOS, M. M. Preconceito e Saúde Mental: Estresse de Minoria em Jovens. **Revista de Psicologia da IMED**, v.12, n. 2, p.7-21, 2020. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2020.v12i2.3523>
- CFP. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (BRASIL). **Referências técnicas para atuação de psicólogas, psicólogos e psicólogues em políticas públicas para população LGBTQIA+**. Brasília: CFP, 2023.
- COSTA, A. B.; NARDI, H. C. Homofobia e preconceito contra diversidade sexual: Debate conceitual. **Temas em Psicologia**, v.23, n. 3,715-726, 2015. <https://doi.org/10.9788/TP2015.3.15>
- CRAMER, R. J.; BURKS, A. C.; STROUD, C. H.; BRYSON, C. N.; GRAHAM, J. A Moderated Mediation Analysis of Suicide Proneness Among Lesbian, Gay, and Bisexual Community Members. **Journal of Social and Clinical Psychology**, v.34, n. 7, p.622-641, 2015. <https://doi.org/10.1521/jscp.2015.34.7.622>
- DHABHAR, M. C.; DESHMUKH, A. S. Implicit internalized homophobia in India: Cognitive and sociodemographic factors. **Journal of Gay & Lesbian Mental Health**, v. 25, n. 2, p. 1-24, 2020. <https://doi.org/10.1080/19359705.2020.1828216>
- GAGNON, J. H. **Uma interpretação do desejo: ensaios sobre o estudo da sexualidade**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.
- GÓMEZ, F.; CUMSILLE, P.; BARRIENTOS, J. (2021). Mental Health and Life Satisfaction on Chilean Gay Men and Lesbian Women: The Role of Perceived Sexual Stigma, Internalized Homophobia, and Community Connectedness. **Journal of Homosexuality**, v.69, n.10, p.1–23, 2021. <https://doi.org/10.1080/00918369.2021.1923278>
- GLON, B. et al. Rurality, gay-related rejection sensitivity, and mental health outcomes for gay and bisexual men. **Journal of Gay & Lesbian Mental Health**, v.25, n. 4, p.408-426, 2021. <https://doi.org/10.1080/19359705.2020.1850595>
- GRABSKI, B. et al. Sexual Quality of Life in Homosexual and Bisexual Men: The Relative Role of Minority Stress. **The Journal of Sexual Medicine**, v.16, n. 6, p.860–871, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.03.274>
- HEIDEN-ROOTES, K. et al. A National Survey on Depression, Internalized Homophobia, College Religiosity, and Climate of Acceptance on College Campuses for Sexual Minority Adults. **Journal of homosexuality**, v.67, n.4, p.435–451, 2020. <https://doi.org/10.1080/00918369.2018.1550329>

HIGGINS, J.P.T. *et al.* (EDITORS). **Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions** (version 6.4). Cochrane, 2023.

IGARTUA, K. J.; GILL, K.; MONTORO, R. Internalized Homophobia: A Factor in Depression, Anxiety, and Suicide in the Gay and Lesbian Population. **Canadian Journal of Community Mental Health**, v.22, n. 2, p.15–30, 2023. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2003-0011>

JOHNS, M. M. *et al.* LGBT community, social network characteristics, and smoking behaviors in young sexual minority women. **American Journal of Community Psychology**, v.52, n. 1-2, p.141-154, 2013. <https://doi.org/10.1007/s10464-013-9584-4>

LEE, H. *et al.* Internalized Homophobia, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Lesbian, Gay, and Bisexual Adults in South Korea: An Age-Stratified Analysis. **LGBT health**, v.6, n.8, p.393–399, 2019. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2019.0108>

McLAREN, S. The Interrelations Between Internalized Homophobia, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Australian Gay Men, Lesbians, and Bisexual Women. **J Homosex**, v.63, n.2, p.156-68, 2016. <https://doi.org/10.1080/00918369.2015.1083779>

MILLAR, B. M.; WANG, K.; PACHANKIS, J. E. The moderating role of internalized homonegativity on the efficacy of LGB-affirmative psychotherapy: Results from a randomized controlled trial with young adult gay and bisexual men. **Journal of consulting and clinical psychology**, v.84, n. 7, p.565–570, 2016. <https://doi.org/10.1037/ccp0000113>

MONTOYA, R. Q.; LOYO, L. M. S.; CORREA-MÁRQUEZ, P.; FLORES, F. L. Proceso de aceptación de la homosexualidad y la homofobia asociados a la conducta suicida en varones homosexuales. **Masculinidades y cambio social**, v.4, n. 1, p.1-25, 2015. <https://doi.org/10.4471/mcs.2015.58>

OUZZANI, M.; HAMMADY, H.; FEDOROWICZ, Z. *et al.* Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. **Syst Ver**, v.5, n.210, p.1-10, 2016. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>

NATARELLI, T. R. P. *et al.* O impacto da homofobia na saúde do adolescente. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.19, n. 4, p.664-670, 2015. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150089>

OGINNI O. A. *et al.* Depression and Associated Factors Among Gay and Heterosexual Male University Students in Nigeria. **Arch Sex Behav.**, v.47, n.4,p.1119-1132, 2018. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-0987-4>

OGINNI, O. A. *et al.* Internalized Homophobia, Coping, and Quality of Life Among Nigerian Gay and Bisexual Men. **J Homosex.**, v.67, n.10, p.1447-1470, 2020. <https://doi.org/10.1080/00918369.2019.1600899>

OLIVEIRA, J. M. D. **Mortes violentas de LGBT+ no Brasil – 2019: Relatório do Grupo Gay da Bahia**. Salvador: Editora Grupo Gay da Bahia, 2020.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v.372, n.71, p.1- 9, 2021.

PAIVA, V.; ANTUNES, M. C.; SANCHEZ, M. O direito à prevenção da Aids em tempos de retrocesso: religiosidade e sexualidade na escola. **Interface, comunicação e saúde**, v.24, p.1-17, 2019. <https://doi.org/10.1590/interface.180625>

PAKULA, B. *et al.* Prevalence and co-occurrence of heavy drinking and anxiety and mood disorders among gay, lesbian, bisexual, and heterosexual Canadians. **American Journal of Public Health**, v.106, n. 6, p.1042-1048, 2016. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303083>

PAVELTCHUK, F. D. O.; BORSA, J. C. 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. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.6155>

PESSOA, B. G. F. *et al.* A mão do carrasco: O impacto na saúde mental da população LGBT+ após o período eleitoral de 2018 no Brasil. **Research, Society and Development**, v.9, n. 6,p.1-27, 2020. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i6.3168>

PINEDA-ROA, C. A. Risk Factors for Suicidal Ideation in a Sample of Colombian Adolescents and Young Adults who Self-identify as Homosexuals. **Revista Colombiana de psiquiatria**, v.48, n.1, p.2–9, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2018.12.007>

- PLÖDERL, M.; FARTACEK, R. Suicidality and associated risk factors among lesbian, gay, and bisexual compared to heterosexual Austrian adults. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, v.35, n. 6, p.661-670, 2005. <https://doi.org/10.1521/suli.2005.35.6.661>
- PODESTÀ, L. L. de. Ensaio sobre o conceito de transfobia. **Periódicus, Revista de estudos indisciplinados em gêneros e sexualidades**. Salvador, n.11, v. 1, p.368-380, 2019. <https://doi.org/10.9771/peri.v1i11.27873>
- POPADIUK, G. S.; OLIVEIRA, D. C.; SIGNORELLI, M. C. The National Policy for Comprehensive Health of Lesbians, Gays, Bisexuals and Transgender (LGBT) and access to the Sex Reassignment Process in the Brazilian Unified Health System (SUS): progress and challenges. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.5, p.1509-1520, 2017. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.32782016>
- PRADO, M. A. M.; MACHADO, F. V. **Preconceito contra homossexualidades: a hierarquia da invisibilidade**. São Paulo: Cortez, 2017.
- RAMOS, M.; COSTA, A. B.; CERQUEIRA-SANTOS, E. Effeminacy and anti-effeminacy: interactions with internalized homophobia, outness, and masculinity. **Trends in Psychology**, v.28, p. 337-352, 2020. <https://doi.org/10.1007/s43076-020-00025-3>
- ROSSER, B. R. *et al.* The relationship between homosexuality, internalized homo-negativity, and mental health in men who have sex with men. **Journal of homosexuality**, v.55, n. 2, p.185–203, 2008. <https://doi.org/10.1080/00918360802129394>
- SANDFORT, T. *et al.* Gender Nonconformity, Discrimination, and Mental Health Among Black South African Men Who Have Sex with Men: A Further Exploration of Unexpected Findings. **Archives of Sexual Behavior**, v.45, n. 3, p.661-670, 2016. <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0565-6>
- SCHÄFER, G.; LEIVAS, P. G. C.; SANTOS, R. H. Discurso de ódio: da abordagem conceitual ao discurso parlamentar. **Revista de informação legislativa**, v.52, n. 207, p.143-158, 2015.
- SHARMA, A. J.; SUBRAMANYAM, M. A. Psychological wellbeing of middle-aged and older queer men in India: A mixed-methods approach. **PloS one**, v. 15, n. 3, e0229893, 2020. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229893>
- SILVA, W.J. *et al.* Promoção de cidadania através de políticas públicas de saúde lgbtquia+: um desafio recorrente. In: S. A. U. Cavalcanti. **Da prevenção à intervenção: abordagens na saúde coletiva**. São Paulo: Atena, 2023. <https://doi.org/10.22533/at.ed.4362320121>
- SILVA, G.A.; OTTA, E. Revisão sistemática e meta-análise de estudos observacionais em Psicologia **Revista Costarricense de Psicología**, v.33, n.2, p.137-153, 2014.
- SMITH, B. C. *et al.* PTSD, depression, and substance use in relation to suicidality risk among traumatized minority lesbian, gay, and bisexual youth. **Archives of Suicide Research**, v.20, n. 1, p.80-93, 2016. <https://doi.org/10.1080/13811118.2015.1004484>
- SOUZA, D. C.; DUQUE, A. N.; CASTRO, I. G.; MESQUITA, I. S. A produção literária sobre homofobia internalizada. **Revista Brasileira de Estudos da Homocultura**, v.2, n.1, p.1-19, 2018. <https://doi.org/10.31560/2595-3206.2019.5.9937>
- SOUZA, M. B. C. A.; HELAL, D. H. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: análise descritiva e utilização de dados secundários para pesquisa e prática. **Bagoas - Estudos Gays: Gêneros E Sexualidades**, v.9, n. 13, p.221-252, 2016.
- TREVISAN, J. S. **Devassos no paraíso: a homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2018.
- VAN BEUSEKOM, G. *et al.* Gender nonconformity and mental health among lesbian, gay, and bisexual adults: Homophobic stigmatization and internalized homophobia as mediators. **Journal of health psychology**, v.23, n. 9, p. 1211–1222, 2018. <https://doi.org/10.1177/1359105316643378>
- WEINBERG, G. **Society and the Healthy Homosexual**. New York: St. Martin's, 1972.
- WANG Y. C.; MIAO N. F.; CHANG S. R. Internalized homophobia, self-esteem, social support and depressive symptoms among sexual and gender minority women in Taiwan: An online survey. **J Psychiatr Ment Health Nurs.**, v.28, n. 4, p.601-610, 2021. <https://doi.org/10.1111/jpm.12705>

WEN, G.; ZHENG, L. The Influence of Internalized Homophobia on Health-Related Quality of Life and Life Satisfaction Among Gay and Bisexual Men in China. **American Journal of Men's Health**, v.13, n. 4, p.1-13, 2019. <https://doi.org/10.1177/1557988319864775>

WHICKER, D. R.; ST AUBIN, E.; SKERVEN, K. The role of internalized homonegativity in the faith and psychological health of lesbians. **Journal of lesbian studies**, v.21, n. 4, p.478–494, 2017. <https://doi.org/10.1080/10894160.2017.1350795>

YOLAÇ, E.; MERİÇ, M. Internalized homophobia and depression levels in LGBT individuals. **Perspectives in psychiatric care**, v.57, n. 1, p.304–310, 2021. <https://doi.org/10.1111/ppc.12564>