

# HOMOFOBIA INTERNALIZADA E OPRESSÃO SOCIAL PERCEBIDA POR HOMENS GAYS QUE VIVEM COM HIV

DOI: 10.22289/2446-922X.V9N2A40

Felipe Alckmin-Carvalho<sup>1</sup>  
Nilse Chiapetti  
Lucia Izumi Nichiata

## RESUMO

A compreensão da percepção da homofobia internalizada e da opressão social reportadas por homens gays que vivem com HIV é especialmente importante porque contribui para a produção de conhecimentos que podem sustentar políticas públicas de saúde na defesa de direitos desta população duplamente exposta à sobrecarga do estigma. O objetivo desse estudo foi avaliar a percepção de homofobia internalizada e de opressão social em uma amostra de homens gays que vivem com HIV/AIDS e verificar possíveis associações entre tais medidas e variáveis sociodemográficas dos participantes. Trata-se de um estudo quantitativo com delineamento transversal. Participaram 138 homens gays com HIV/AIDS, com 36 anos de idade, em média. A pesquisa foi conduzida na modalidade online, no segundo semestre de 2022. Utilizou-se a Escala de Homofobia Internalizada e um questionário sociodemográfico. Foram encontrados elevados escores na subescala de opressão social, que verifica o estigma percebido socialmente, e também na de homofobia internalizada, que se refere ao estigma do próprio homem gay com relação à homossexualidade. Mais de 93% dos participantes acreditam que a sociedade pune pessoas homossexuais, 98,55% que a discriminação contra pessoas homossexuais ainda é comum, 22% não gostam de pensar sobre a própria sexualidade e 22% preferem ter parcerias sexuais anônimas. Maior percepção de homofobia foi verificada entre aposentados e desempregados. Os escores alarmantes de homofobia internalizada e percebida na comunidade apontam para a urgência de ações intersetoriais no Brasil que visem a redução do estigma, sobretudo entre indivíduos pertencentes à populações-chave, como aqueles que vivem com HIV.

685

**Palavras-chave:** Homossexualidade Masculina; HIV/AIDS; Estigma Social.

## INTERNALIZED HOMOPHOBIA AND SOCIAL OPPRESSION PERCEIVED BY GAY MEN LIVING WITH HIV

## ABSTRACT

Understanding the perception of internalized and community homophobia reported by gay men living with HIV is especially important because it contributes to the production of knowledge that can support public health policies aimed at caring for this population doubly exposed to the burden of stigma. The objective of the study was to evaluate internalized homophobia and perceived social oppression by a sample of gay men living with HIV/AIDS and to verify associations between homophobia and sociodemographic variables of the participants. This is a quantitative study with

<sup>1</sup> Endereço eletrônico de contato: felipealckminc@gmail.com

Recebido em 17/09/2023. Aprovado pelo conselho editorial para publicação em 14/11/2023.



a cross-sectional design. Participants were 138 gay men with HIV, mean age of 36 years. The survey was conducted online, in the second semester of 2022. The Internalized Homophobia Scale and a sociodemographic questionnaire were used. High scores were found both on the subscale of social oppression, which verifies the perceived stigma in the community, and on the internalized homophobia, which refers to the stigma of gay men in relation to homosexuality. More than 93% of the participants believe that society punishes homosexual people, 98.55% that discrimination against homosexual people is still common, 22% do not like to think about their own sexuality and 22% prefer to have anonymous sexual partnerships. A greater perception of homophobia was verified among retirees and unemployed. The alarming scores of internalized and perceived homophobia in the community point to the urgency of intersectoral actions in Brazil aimed at reducing stigma, especially among individuals belonging to key populations, such as those living with HIV.

**Keywords:** Male Homosexuality; HIV/AIDS; Social Stigma.

## HOMOFOBIA INTERNALIZADA Y OPRESIÓN SOCIAL PERCIBIDA POR HOMBRES GAYS QUE VIVEN CON VIH

### RESUMEN

Comprender la percepción de homofobia internalizada y comunitaria relatada por hombres homosexuales que viven con VIH es especialmente importante porque contribuye a la producción de conocimiento que puede apoyar políticas públicas de salud dirigidas a la atención de esta población doblemente expuesta a la carga del estigma. El objetivo del estudio fue evaluar homofobia internalizada y opresión social percibida por una muestra de hombres gay que viven con VIH/SIDA y verificar asociaciones entre homofobia y variables sociodemográficas. Se trata de un estudio cuantitativo y transversal. Participaron 138 hombres homosexuales con VIH, con una edad promedio de 36 años. La investigación se realizó online, en el segundo semestre de 2022. Se utilizó la Escala de Homofobia Interiorizada y cuestionario sociodemográfico. Se encontraron altas puntuaciones tanto en la subescala de opresión social, que verifica el estigma percibido en la comunidad, como en la de homofobia interiorizada, que se refiere al estigma de los hombres gay en relación a la homosexualidad. Más de 93% de los participantes cree que la sociedad castiga personas homosexuales, 98,55% que la discriminación contra las personas homosexuales sigue siendo común, 22% no le gusta pensar en su propia sexualidad y el 22% prefiere tener relaciones sexuales anónimas. Se verificó una mayor percepción de homofobia entre los jubilados y desempleados. Los escores alarmantes de homofobia internalizada y percibida en la comunidad apuntan a la urgencia de acciones intersectoriales en Brasil destinadas a reducir el estigma, especialmente entre las personas pertenecientes a poblaciones clave, como las que viven con VIH.

686

**Palabras clave:** Homosexualidad Masculina; VIH/SIDA; Estigma Social.

### 1 INTRODUÇÃO

O termo homofobia compreende um conjunto de atitudes e sentimentos negativos direcionados à homossexualidade ou a pessoas identificadas ou percebidas como homossexuais. Pode se expressar como aversão, isolamento, exclusão, desprezo, preconceito ou ódio, podendo chegar à agressão física e verbal ou até mesmo o extermínio ou crime de ódio



dirigido a pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transgêneros (LGBTT) (Ayhan et al., 2020; Costa & Nardi, 2015; Fraïssé & Barrientos, 2016; Neto & Junior, 2023).

Profundamente pautada na lógica heteronormativa e no esquema binário dado ao nascimento, a narrativa homofóbica considera inaceitáveis indivíduos cuja expressão afetivo-sexual não corresponda às normas regulatórias estabelecidas, sendo estes reduzidos a um nível inferior (Antunes, 2017). A tendência a patologizar o comportamento homossexual, ou aquele que se afasta do padrão heteronormativo pode ser evidenciada até mesmo no emprego do termo “tolerância” para abordar o tema da diversidade sexual e outras diversidades, o que supõe a inferioridade de um “outro”, ou de “diferentes” que devem ser tolerados, como pontua Motta (2022).

A percepção estigmatizante que a sociedade expressa a respeito dos indivíduos LGBTT pode afetar suas vidas a ponto de eles rejeitarem sua identidade psicosocial (Yolaç & Meriç, 2020). Nesse contexto, de pouco acolhimento e aceitação, e, ao mesmo tempo, de exclusão, é compreensível que indivíduos homossexuais desenvolvam, não raro, um sentimento de autodesprezo e de autorrejeição - fenômeno denominado homofobia internalizada (Antunes, 2017; Ayhan et al., 2020; Costa & Nardi, 2015; Lira & Morais, 2019; Neto & Junior, 2023).

De acordo com Antunes (2017), todos internalizam a homofobia ao longo do processo de socialização, mas os prejuízos desse processo são muito mais evidentes na comunidade LGBTT. A homofobia internalizada pode incluir, nos indivíduos homossexuais, além do desconforto e conflito interno, sentimento de rejeição em relação à própria homossexualidade e sentimentos de repulsa direcionados a outros indivíduos que também sejam percebidos como homossexuais (Yolaç & Meriç, 2020).

Quando internaliza, o indivíduo pode apresentar diversos comportamentos, como negar ou até tentar mudar sua orientação sexual. Para se defender de pensamentos e sentimentos que não pode aceitar como seus, e por validar o estigma que internalizou, pode passar a desqualificar a si mesmo e a outros, iguais. Pode manifestar desprezo pelos membros claramente homossexuais da comunidade LGBTT. Pode, ademais, negar que a homofobia é um problema social sério. Uma forma de expressão comportamental ainda mais extrema pode ser a projeção de preconceitos num outro grupo alvo da sociedade ou até mesmo tornar-se psicológica ou fisicamente abusivo (Antunes, 2017).

Estudos evidenciam que indivíduos LGBTT tendem a demonstrar níveis mais elevados de depressão, ansiedade, transtornos alimentares, transtornos por abuso de substâncias psicoativas, ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio, entre outros prejuízos nos indicadores de saúde mental, quando comparados a seus pares heterossexuais, (Pavelchuk & Borsa, 2019; Pakula et al., 2018; Smith et al., 2016) e que a homofobia internalizada por esses indivíduos afeta sua saúde mental, qualidade de vida e níveis de bem estar (Pavelchuk & Borsa, 2019; Yolaç & Meriç, 2020).

Essa vulnerabilidade ampliada a possíveis agravos na saúde mental pode estar relacionada à exposição desproporcional ao estresse de minorias (EM), modelo conceitual proposto por Meyer, em 2003 (Frost & Meyer, 2023) para explicar o estresse associado à injustiça social relacionada ao estigma de que são vítimas minorias sexuais. O EM traz luz à compreensão da psicopatologia mais elevada na comunidade LGBTT, propondo que pessoas que fazem parte de grupos estigmatizados, como as minorias sexuais, estão sujeitos a estressores sociais específicos, que são diferentes e que se somam àqueles que incidem sobre a população em geral, e que incluem, por exemplo, a discriminação e a homofobia internalizada, no caso da população LGBTT (Dunn et al., 2014; Frost & Meyer, 2023; Paveltchuk & Borsa, 2019). O estresse, nesse caso, está associado à desvantagem social relacionada ao estigma, que agrava o estresse geral da vida (Frost & Meyer, 2023).

O EM emerge de estruturas sociais estigmatizantes, ou do que Hatzenbuehler (2016) denomina estigma estrutural, que nega a indivíduos de minorias sexuais, por exemplo, gays – alvos do presente estudo, direitos e oportunidades atribuídos a heterossexuais. O impacto experimentado por estas minorias ao longo do desenvolvimento é pervasivo, pois o estigma estrutural justifica a discriminação no contexto da vida privada da família, da comunidade religiosa, da escola, dos locais de trabalho e das interações sociais no cotidiano, ampliando as possibilidades de estresse, e, consequentemente, os efeitos negativos na saúde mental (Hatzenbuehler, 2016; Pachankis et al., 2015).

688

Evidências não faltam para ilustrar elementos que acentuam o impacto nefasto do preconceito e de sua internalização por homens gays e bissexuais. Um estudo realizado com homens gays no interior do Piauí evidenciou que eles percebiam inadequações e pouco acolhimento de suas demandas de saúde diversas nos serviços que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), e relatavam, ademais, situações de preconceito e desrespeito. O atendimento dos profissionais de saúde, conforme os participantes notavam, era pautado na orientação sexual dos usuários e em comportamentos discriminatórios e excludentes (Santos et al., 2020).

Nesse contexto de invisibilidade de outros modos de vivência da sexualidade e de gênero, diferentes daqueles tradicionalmente estabelecidos (heteronormativos), nas práticas de saúde, institucionaliza-se e legitima-se a violência estrutural, estabelecendo-se um ambiente hostil, estigmatizante e segregador nos serviços de saúde, o que parece ser ainda mais expressivo no caso dos homens homossexuais (Santos et al., 2020; Schmidt et al., 2020). Importante ressaltar possíveis desdobramentos desse frágil acolhimento: desvalorizado e até mesmo maltratado, o usuário homossexual pode optar por não buscar mais o serviço, deixando de exercer um direito que lhe é legítimo e que lhe confere cidadania (Santos et al., 2020), e que possivelmente pode protegê-lo de danos à saúde (física e mental), promovendo qualidade de vida.

Homens gays e bissexuais são afetados desproporcionalmente pelo HIV (Schmidt et al., 2020), o que os coloca numa posição ainda mais vulnerável. Estudos recentes apontam para



uma tendência de aumento da incidência e prevalência de infecção por HIV entre homens gays ou bissexuais, sobretudo os mais jovens (Calazans et al., 2018; Schmidt et al., 2020). Em 2013, uma diretriz internacional foi deliberada para controlar a epidemia em 2020, com vistas a eliminá-la em 2030: identificar 90% dos casos de HIV, garantir a adesão ótima ao tratamento de 90% dos identificados e tornar a carga viral indetectável em 90% dos casos positivos (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS [UNAIDS], 2014). No Brasil, essa meta parece longe de ser alcançada, sendo que o cuidado da população LGBTT imprescindível (UNAIDS, 2020).

O acesso a medicamentos antirretrovirais (TARV), nesse caso, é indispensável, e assegurado a todos que necessitam, pelo sistema público de saúde brasileiro. No entanto, dada a natureza comportamental da adesão ao tratamento, ela é afetada por processos cognitivos e pelo ambiente sociocultural, que cultiva, constitui estruturalmente e transmite processos como a homofobia. Como ressaltam Ortiz-Hernández et al. (2021) a experiência de homofobia pode afetar de forma negativa a adesão ao tratamento para HIV, como evidenciam estudos realizados com homens gays.

No Brasil há alguns estudos que avaliam homofobia internalizada na população LGBTT, como é o caso do estudo de Pavelchuk e Borsa (2019), que investigaram a relação entre níveis de fobia internalizada e conectividade comunitária como fator de proteção para melhores indicadores de saúde mental. No entanto, não encontramos estudos nacionais que tenham avaliado a homofobia entre homens gays que vivem com HIV. Conhecer a percepção da homofobia ou do estigma internalizados, ou da opressão ou preconceito por parte da comunidade, a partir da perspectiva de homens gays que vivem com HIV, é importante na medida em que contribui para lançar luz sobre um dos principais fenômenos responsáveis tanto por desfechos negativos em saúde mental, como exposto anteriormente, quanto por problemas na adesão ao TARV. Nesse sentido, espera-se que os resultados do presente estudo contribuam para a formulação de ações intersetoriais no Brasil que visem a redução do estigma, sobretudo entre indivíduos pertencentes à populações-chave, como homens gays que vivem com HIV.

Posto isto, o objetivo no presente estudo foi avaliar marcadores de homofobia internalizada e percepção de opressão social em uma amostra de homens gays que vivem com HIV/AIDS, e verificar associações entre homofobia internalizada e/ou percebida e variáveis sociodemográficas dos participantes.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

### 2.1 Delineamento

Este é um estudo de corte transversal.



## 2.2 Participantes

Trata-se de uma amostra não-probabilística, constituída por meio do método Bola de Neve, com indicação dos cinco primeiros participantes-sementes e outros cinco participantes-sementes recrutados em redes sociais como Instagram e Facebook, em páginas de apoio/encontros de homens gays com HIV.

Foram critérios de inclusão: ser do sexo masculino, ter mais de 18 anos, se considerar homossexual ou bissexual, ter diagnóstico de HIV/AIDS e ter acesso à internet e a possibilidade de preencher os instrumentos de avaliação com privacidade. Foram excluídos da pesquisa pessoas com dificuldade de leitura e escrita. Todos os indicados atenderam aos critérios de inclusão e concordaram em preencher o formulário com os instrumentos de avaliação.

Ao final do formulário, os participantes encontravam a pergunta: “Você tem algum amigo, gay ou bissexual, que vive com HIV, que poderia indicar para participar da pesquisa?”. Em seguida, a seguinte mensagem era apresentada: “se sim, por favor, poderia pedir ao seu amigo autorização para compartilhar comigo a forma de contato preferencial (e-mail, telefone ou rede social), para que eu possa lhe apresentar a pesquisa?”.

Assim, a partir dos cinco primeiros participantes (semente) indicados, e tendo em vista os critérios de inclusão e exclusão, chegou-se à amostra de 138 participantes, todos homens que vivem com HIV/AIDS e que se relacionam com outros homens.

690

## 2.3 Procedimentos

Os participantes preencheram os instrumentos no segundo semestre de 2022, na modalidade online e de forma anônima. O preenchimento dos instrumentos demandou aproximadamente 30 minutos. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento do estudo, que foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos da instituição onde foi realizado o estudo, sob número: 4.601.952, CAAE: 31527820.7.0000.5392.

## 2.4 Instrumentos

1. Escala de Homofobia Internalizada: Desenvolvida por Ross & Rosser (1996), avalia os níveis de internalização do preconceito contra homossexuais. Consiste num questionário com duas dimensões: percepção da opressão social com relação à homossexualidade e percepção interna do estigma. Todos os itens são redigidos de forma afirmativa e medidos numa escala de Likert de 4 pontos, desde 1 – discordo totalmente a 4 – concordo totalmente. Quanto mais elevados os escores, mais elevado é o nível de homofobia internalizada. Não há ponto de corte para a classificação do nível de homofobia. No presente estudo utilizou-se a versão de 19 itens



da escala (ver os itens no quadro 1), que apresentou melhores resultados de validade interna no artigo de validação de Lira & Moraes (2019), com alpha de Cronbach de 0,814 para percepção interna do estigma e 0,622 para percepção externa do estigma.

2. Questionário Sociodemográfico e clínico. Elaborado especificamente para esse estudo, tem por objetivo o levantamento de informações sobre os participantes, incluindo características sociodemográficas (idade, estado civil, escolaridade, ocupação, renda, moradia) e clínicas (idade em que foi realizado o diagnóstico, terapêutica antirretroviral e carga viral atual no último exame).

## 2.5 Análise dos dados

Para a análise dos dados foi utilizado o SPSS 20.0. A significância foi estabelecida ao nível de 5% ( $p < 0,05$ ). Análises descritivas foram apresentadas, incluindo frequência, proporção, médias, desvios-padrão e valores máximos e mínimos. A normalidade dos dados foi avaliada por meio dos testes Shapiro-Wilk e a homogeneidade de variância foi avaliada por meio do teste de Levene. Quando a distribuição dos resultados foi classificada como normal, foram realizadas análises de correlação ( $r$  de Pearson) entre homofobia internalizada e variáveis sociodemográficas. Para a avaliação das variâncias entre médias de homofobia internalizada em diferentes grupos (variáveis categóricas como tipo de moradia, com quem o indivíduo mora, condição de emprego e estado civil) foi realizado o teste ANOVA.

691

## 3 RESULTADOS

Pouco mais da metade dos participantes residia na cidade de São Paulo, e o restante era proveniente de outros centros urbanos distribuídos entre as cinco regiões do país.

Participaram da pesquisa 138 homens gays que vivem com HIV/AIDS, em sua maioria, por homens gays solteiros, com idade média de 36,12 anos. Cerca de 1/3 da amostra ( $\pm 33,00\%$ ) tem pós-graduação completa ou em curso, mais de 1/3 (35,51%) ensino superior completo ou em curso e encontravam-se empregados por ocasião da coleta de dados. A renda média era de 3,72 salários-mínimos (R\$ 4.508). Mais de metade (57,97%) dos participantes morava sozinho e quase metade (46,63%) em residência própria. A média de idade em que o diagnóstico de HIV foi realizado foi de 28,8 anos ( $DP=6,84$ ), o que indica que a identificação da doença se deu no intervalo entre os 25 e 30 anos de idade, e que conviviam com a infecção frequentemente por mais de cinco anos (Tabela 1).



**Tabela 1** - Distribuição dos participantes (n=138), segundo variáveis sociodemográficas, conforme frequência, escore e média das respostas. São Paulo, 2023.

VARIÁVEIS	MÉDIA/RESPOSTAS OU CATEGORIAS	ESCORE/FREQUÊNCIA E PERCENTUAL
Variável	Média (DP)	Escore Mínimo e Máximo
Idade Atual	36,12 (9,09)	20 - 64
Idade Diagnóstico HIV	28,8 (6,84)	15 - 54
Renda <sup>1</sup> (em salários mínimos <sup>2</sup> )	3,72 (3,51)	0 - 20
Variável	Respostas/categorias	Frequência e percentual
Escolaridade	Fundamental Incompleto	2 (1,44)
	Fundamental Completo	3 (2,17)
	Médio Incompleto	4 (2,89)
	Médio Completo	26 (18,84)
	Curso Técnico	9 (6,52)
	Superior Completo	36 (26,08)
	Superior Incompleto	13 (9,42)
	Pós-Graduação Incompleta	5 (3,62)
	Pós-Graduação Completa	40 (28,98)
Estado Civil	Solteiro	100 (72,46)
	Casado ou em união estável	20 (14,49)
	Divorciado	16 (11,59)
	Viúvo	2 (1,44)
Condição de emprego	Empregado	108 (78,26)
	Desempregado	21 (15,21)
	Afastado por motivos de saúde	2 (1,44)
	Aposentado	7 (5,07)
Moradia	Própria	64 (46,63)
	Alugada	62 (44,92)
	Emprestada/cedida	12 (8,69)
Com quem reside	Sozinho	80 (57,97)
	Com familiares e/ou companheiro	12 (8,69)
	Com colegas/amigos	46 (33,33)

1. Cálculo realizado com 137 participantes empregados.

2. O Salário-mínimo nacional em 2022 era de R\$ 1212,00.

A maior parte dos participantes fazia uso de Dolutegravir Sódico, Lamivunida e Fumarato de Tenofovir Desoproxila (n=100; 72,46%) – fármacos de primeira linha utilizados na terapia antirretroviral, em uma combinação de dois comprimidos, distribuídos gratuitamente pelo

Sistema Único de Saúde brasileiro. Quase 90,00 % dos avaliados reportou carga viral indetectável no último exame de sangue (n=123; 89,13%).

**Quadro 1** - Distribuição das respostas dos 138 participantes da pesquisa à 19 frases afirmativas e o grau de concordância Escala de Homofobia Internalizada. São Paulo, 2023.

Frase afirmativa	Discordo Totalmente escore 1 (%)	Discordo Escore 2 (%)	Concordo Escore 3 (%)	Concordo Totalmente Escore 4 (%)
1. Homens gays obviamente efeminados fazem me sentir desconfortável.**	38,41	37,68	22,46	1,45
2. Prefiro ter parceiros/as sexuais anônimos/as.**	35,51	42,75	19,57	2,17
3. A vida seria mais fácil se eu fosse heterossexual.**	33,33	17,40	26,81	22,46
4. Não gosto de pensar na minha homossexualidade/bissexualidade.**	50	28,26	17,39	4,35
5. Sinto-me confortável ao ser visto em público com um homem explicitamente gay ou uma mulher explicitamente lésbica.**	13,04	24,64	28,26	34,06
6. Sinto-me confortável ao falar sobre homossexualidade/bissexualidade num local público.**	7,97	20,29	40,58	31,16
7. É importante para mim controlar quem sabe da minha homo/bissexualidade.**	34,06	26,81	28,26	10,87
8. A maioria das pessoas tem reações negativas à homossexualidade.*	4,35	31,88	43,48	20,29
9. A sociedade ainda pune as pessoas por serem gays, lésbicas ou bissexuais.*	0,72	6,52	49,28	43,48
10. Preocupo-me com o meu envelhecimento sendo homossexual/bissexual.**	5,80	15,22	43,48	35,50
11. Eu preferia ser heterosexual.**	39,85	23,19	20,29	16,67
12. A maioria das pessoas não discrimina os gays e as lésbicas.*	38,40	47,83	12,32	1,45
13. Sinto-me confortável com a minha homossexualidade/bissexualidade**	2,17	12,32	46,38	39,13
14. A homossexualidade é moralmente aceitável.**	18,84	34,78	26,09	20,29
15. Não me preocupa que descubram que sou gay/lésbica/bissexual.**	6,52	15,22	31,88	46,38

16. A discriminação contra gays e lésbicas ainda é comum.*	0	1,45	54,35	44,20
17. Mulheres lésbicas obviamente masculinas fazem-me sentir desconfortável.**	45,65	39,86	12,32	2,17
18. Mesmo que pudesse mudar a minha orientação sexual, não mudaria.**	14,49	22,46	26,81	36,24
19. A homossexualidade é tão natural quanto a heterossexualidade.**	2,17	7,25	31,88	58,70

\* Subscala de Opressão Social – itens 8, 9, 12 e 16.

\*\*Subscala de Percepção Interna do Estima – itens 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 13, 14, 15, 17,18, 19.

No quadro 1 estão apresentados os percentuais de cada resposta com relação à percepção de opressão social e também homofobia internalizada. No item 8, há quase 2/3 dos participantes (63,77%) que concordam que a maioria das pessoas tem reações negativas relativamente à homossexualidade, nos itens 9 e 16 quase a totalidade dos participantes (92,76% e 98,55%, respectivamente) concordam que a sociedade pune pessoas homossexuais, e que a discriminação contra pessoas homossexuais ainda é comum na sociedade. Finalmente, a grande maioria dos participantes (86,23%) discorda que a maioria das pessoas não discrimina gays e lésbicas, o que evidencia a clara identificação da discriminação sofrida pelos participantes (item 12).

694

Com relação à Subscala de Percepção Interna do estigma, que se refere ao processo de internalização da homofobia pelo próprio indivíduo homossexual, os escores observados apontam para um alto nível de internalização do preconceito. Cerca de 1/4 dos participantes (23,91%), demonstram que concordam que homens gays claramente efeminados os fazem sentir-se desconfortáveis (item 1), 1/5 (21,74) revela concordar preferir ter parceiros/as sexuais anônimos/as (item 2) e concordar não gostar de pensar na própria homossexualidade/bissexualidade (item 4). Já nos itens 3, 5, 6, 7 e 11, expressam ainda mais a internalização do preconceito. Metade dos participantes (49,27%) concordam com a afirmação de que a vida seria mais fácil se fosse heterosexual (item 3), mais de um terço (37,68%) discorda que se sente confortável ao ser visto em público com um homem explicitamente gay ou uma mulher explicitamente lésbica (item 5), e o mesmo se aplica ao item 7, onde mais de um terço (39,13%) concorda que é importante controlar quem sabe da sua homo/bissexualidade, mais de um quarto (28,26%) discorda que se sente confortável ao falar sobre homossexualidade/bissexualidade num local público (item 6), e mais de um terço (36,96%) concorda com a afirmação sobre preferir ser heterosexual (item 11).

Finalmente, a quase totalidade dos participantes (78,98%) concorda com a afirmação que diz respeito à preocupação com o próprio envelhecimento sendo homossexual/bisexual (item

10 – quadro 01). Complementando esses resultados chamam a atenção os percentuais obtidos nos itens 14, 15 e 18, que também apontam para a internalização do estigma. Mais da metade dos participantes (53,62%) discordam que a homossexualidade é moralmente aceitável (item 14), um quinto deles (21,74%) discordam com a afirmação de que não se preocupa com a possibilidade de descobrirem sobre sua orientação sexual (gay/lésbica/bissexual) (item 15) e finalmente, mais de um terço (36,95%) dos participantes discorda com a afirmação de que mesmo que pudesse mudar a própria orientação sexual, não o faria.

Na Tabela 2 estão descritos os escores médios, desvio padrão, valores máximos e mínimos e intervalo de confiança dos escores médios da Escala de Homofobia Internalizada e de suas subescalas.

**Tabela 2** - Distribuição dos Escores médios da Escala de Homofobia Internalizada (n=138). São Paulo, 2023.

	<b>Pontuação possível</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>Mín</b>	<b>Máx</b>	<b>IC95%</b>	
Percepção da Opressão Social	4,00-16,00	11,35	1,32	8,00	16,00	11,13-11,57	
Percepção Interna do Estigma	15,00-60,00	37,98	3,94	28,00	48,00	37,43-38,53	695
Escore de Homofobia Total	19,00-76,00	49,33	3,74	38,00	61,00	48,71-49,95	

Na Tabela 3 estão descritas as associações entre os escores de homofobia internalizada e as variáveis sociodemográficas contínuas dos participantes, como renda, idade atual, idade do diagnóstico e anos de estudo.

**Tabela 3** - Distribuição dos resultados da correlação entre escores de homofobia internalizada e variáveis sociodemográficas contínuas (n=138). São Paulo, 2023.

	<b>Correlação de Pearson</b>	<b>IC 95% Inferior</b>	<b>IC95% Superior</b>	<b>Valor p</b>
Homofobia vs idade atual	-0,006	-0,173	0,161	0,941
Homofobia vs renda	-0,137	-0,298	0,032	0,111
Homofobia vs idade do diagnóstico	-0,075	-0,240	0,094	0,383
Homofobia vs escolaridade	-0,016	-0,127	0,096	0,803

Não foram identificadas correlações estatisticamente significativas entre os escores de homofobia internalizada e idade atual, idade do diagnóstico de HIV, renda e anos de escolaridade.

Na Tabela 4 estão descritas as análises de variância dos escores de homofobia internalizada nas variáveis sociodemográficas categóricas avaliadas.

**Tabela 4** - Distribuição dos resultados da avaliação das variâncias entre médias de homofobia internalizada nas diferentes categorias sociodemográficas analisadas (n=138). São Paulo, 2023.

	ANOVA	Grau de Liberdade	Valor de p
Homofobia vs emprego	2,771	3,134	0,044*
Homofobia vs estado civil	2,220	3,120	0,520
Homofobia vs tipo de moradia	0,675	2, 135	0,511
Homofobia vs com quem mora	0,557	2, 135	0,574

\* = P<0,05

Identificou-se diferença estatisticamente significativa com relação às médias dos escores de homofobia internalizada nas categorias de emprego - empregado, desempregado, aposentado ou afastado por motivo de saúde, sendo os escores de homofobia internalizada mais elevados entre indivíduos aposentados ( $M=54,00$ ,  $DP=2,83$ ) e desempregados ( $M=50,29$ ;  $DP=3,74$ ), em comparação a média dos escores de homofobia internalizada do grupo todo ( $M=49,33$ ;  $DP=3,74$ ). Não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas de escores de homofobia internalizada nas outras variáveis categóricas analisadas.

696

## 4 DISCUSSÃO

A investigação da homofobia percebida por homens gays é relevante na medida em que a literatura tem apresentado consistentemente o efeito deste fenômeno como fator de risco importante para o surgimento de transtornos mentais, menor satisfação com a vida, redução do senso de pertencimento e da qualidade de vida (Pavelchuk & Borsa, 2019; Pakula et al., 2018; Smith et al., 2016; Yolaç & Meriç, 2020). O diagnóstico de HIV, por sua vez, aumenta ainda mais o estigma a que o homem gay fica exposto, o que pode potencializar o impacto do estresse de minorias e prejudicar ainda mais os indicadores de saúde mental e física (Frost & Meyer, 2023; Rueda et al., 2016 Rzeszutek et al., 2021).

Lamentavelmente, mesmo após 40 anos de epidemia por HIV/AIDS, ainda permanece o estigma associado a essa condição de saúde (Costa et al., 2021; World Health Organization [WHO], 2014). Permanece também a impressão da população geral de que se trata de uma infecção exclusivamente relacionada à população de homens gays, bissexuais, transexuais e



travestis com hábitos sexuais considerados promíscuos (Hamann et al., 2017). Nessa direção, um estudo brasileiro recente demonstrou o efeito de surpresa de homens heterossexuais diagnosticados com HIV, bem como a sensação de que eles seriam imunes à infecção (Knauth et al., 2020). Esses achados parecem indicar que o enfrentamento social da epidemia de HIV/AIDS não tem acompanhado os notáveis avanços biomédicos na área (Alckmin-Carvalho et al., no prelo).

Assim, a compreensão da percepção da homofobia internalizada e na comunidade reportadas por homens gays que vivem com HIV é especialmente importante porque contribui para a produção de conhecimentos que podem sustentar políticas públicas de saúde destinadas ao cuidado dessa população duplamente exposta a sobrecarga associada ao estigma e estresse de minorias (Pachankis et al., 2015; Paveltchuk & Borsa, 2019). É importante também porque estudos anteriores também já identificaram associações entre altos escores de homofobia internalizada e adesão inadequada ou irregular ao tratamento antirretroviral (Ortiz-Hernández et al., 2021). Isso prejudica a saúde do indivíduo e aumenta o risco de transmissão do HIV, o que ameaça as metas propostas pela UNAIDS para o enfrentamento da epidemia de AIDS (UNAIDS, 2014; UNAIDS, 2020).

No presente estudo, a partir da aplicação da versão brasileira da Escala de Homofobia Internalizada (Lira & Morais, 2019) foram encontrados escores que sugerem que os participantes identificam estigma/homofobia por parte da sociedade em relação a eles, nos itens da subescala de Opressão Social. A grande maioria dos participantes demonstra perceber que as pessoas têm reações negativas relativamente à homossexualidade e que a sociedade discrimina e pune pessoas homossexuais.

697

Não encontramos no Brasil nenhum estudo prévio que tenha utilizado a Escala de Homofobia Internalizada para avaliação do estigma entre homens gays que vivem com HIV, para efeitos de comparação. No entanto, um estudo brasileiro recente avaliou percepção de homofobia internalizada e opressão social em uma amostra de homens gays ou bissexuais ( $n=1.123$ ), com média de idade de 26,8 anos (Ramos et al., 2020). Nesse estudo a amostra foi dividida entre homens gays que se autodeclararam femininos ( $n=280$ ; 25%) e não-femininos ( $n=843$ ; 75%). As médias dos escores totais de homofobia foram de 40,52 ( $DP=6,4$ ) e 43,99 ( $DP=8,75$ ), respectivamente. No presente estudo a média dos escores totais de homofobia foi de 49,33 ( $DP=3,74$ ), ou seja, mais elevada do que a identificada no estudo supracitado. É importante destacar que no estudo de Ramos et al. (2020) não está apresentada a porcentagem de participantes que vivia com HIV, o que impede comparações mais precisas. Não se sabe, portanto, se os escores mais elevados encontrados entre os participantes avaliados se deve ao diagnóstico de HIV e seu possível impacto na percepção de homofobia internalizada e opressão social, ou se é influenciado por outras diferenças sociodemográficas e clínicas entre as amostras dos dois estudos.

O presente estudo teve percentual destacado de participantes com alta escolaridade e empregados, com renda de mais de média de três salários-mínimos. Estudos anteriores encontraram que a percepção de homofobia na comunidade é fortemente influenciada por variáveis que de alguma forma traduzem classe social, por exemplo, a renda e escolaridade, sendo que homens gays com menor poder aquisitivo, residentes nas periferias de grandes centros urbanos e de cor negra os mais vulneráveis à homofobia (Andersen & Fetner, 2008; Díaz et al., 2001). Sabe-se que, no Brasil, os crimes de homofobia são mais prevalentes em regiões mais periféricas e em pequenas cidades do interior do país, sobretudo nas regiões centro-oeste, norte e nordeste (Mendes & Silva, 2020; Parente et al., 2018). Uma vez que mais da metade dos participantes era proveniente de São Paulo, pode-se supor que os índices de homofobia internalizada e percebida na comunidade pode ser ainda maior na população de homens gays com HIV geral.

Nesta pesquisa não foi verificada correlação entre renda e percepção de homofobia. Por outro lado, maior percepção de homofobia foi verificada entre pessoas desempregadas. Tampouco foi verificada correlação entre percepção de homofobia e idade atual e idade em que foi feito o diagnóstico de HIV, embora indivíduos aposentados, mais idosos, tenham apresentado maior percepção do estigma associado à homoafetividade.

A homofobia é um fenômeno social, e, portanto, sua construção se deu ao longo da história humana. A homoafetividade já foi associada à crime, pecado, psicopatologia ou desvio de caráter. Contudo, o enfrentamento organizado da população LGBTT e seus apoiadores, com vistas à garantia de direitos e de liberdade, produziu mudanças sociais significativas (Abraao & Rodrigues, 2019; Amorim et al., 2021; Freire & Cardinali, 2012). Um dos primeiros movimentos organizados em larga escala da população LGBTT que reivindicava direitos e liberdade de expressão sexual foi a Revolta de Stonewall, ocorrida em 1969, na cidade de Nova Iorque, nos Estados Unidos da América (Amorim et al., 2021; Freire & Cardinali, 2012), com repercussões mundiais.

Foi um marco pela luta dos direitos de minorias sexuais que influenciou os primeiros movimentos no Brasil. Já no início da Década de 1970 surgiram os grupos militantes pelas causas homossexuais no país. Desde então, avanços notáveis foram verificados, entre eles, a retirada da expressão “homossexualismo” do rol de doenças, em 1985, e a proibição, pelo Conselho Federal de Psicologia do tratamento da homossexualidade por parte dos psicólogos. Mais recentemente, em 2019, também como resultado de movimentos organizados da população LGBTT, o Supremo Tribunal Federal decidiu pela criminalização da homofobia no Brasil (Abraao & Rodrigues, 2019; Amorim et al., 2021; Freire & Cardinali, 2012).

No entanto, mesmo com significativos avanços sociais descritos, lamentavelmente o país ainda figura entre os piores do mundo ocidental com relação à crimes de ódio contra a população LGBTT (Mendes & Silva, 2020; Ministério dos Direitos Humanos, 2018). Uma vez que a, o que



constitui flagrante desrespeito à Constituição Federal de 1988, que possui como objetivos fundamentais proporcionar o bem de todos, sem distinção, independentemente de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de preconceito e discriminação (Sarlet, 2021).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos que a pesquisa cumpriu sua finalidade de apresentar um panorama sobre homofobia percebida por homens gays brasileiros que vivem com HIV. No entanto, algumas limitações devem ser descritas. A primeiras delas se refere ao delineamento do estudo. Esta pesquisa tem desenho descritivo e transversal. Neste sentido, é possível descrever a percepção de homofobia internalizada e na comunidade na forma de um retrato da situação, em um tempo específico. Embora o delineamento transversal permita a verificação de associações entre variáveis, não é possível inferir causalidade entre elas.

Nossa amostra não foi selecionada a partir de critérios probabilísticos, ou seja, não realizamos o cálculo amostral que indique um número mínimo de participantes de modo a elevar a fidedignidade das análises estatísticas. Ademais, foram incluídos apenas participantes com algum nível de inserção social: homens gays com HIV alfabetizados, com acesso à internet e às redes sociais. Nesse sentido, a generalização dos resultados dessa pesquisa deve ser realizada com cautela, pois podem não representar a realidade da população brasileira de homens gays que vivem com HIV.

699

Assim, para estudos futuros sugere-se o mesmo recorte do presente, mas com amostra probabilística, de modo a confirmar ou refutar os achados descritos nesse estudo. Ademais, são necessários estudos de comparação da percepção de homofobia internalizada entre homens gays que vivem com e sem HIV, de modo a compreender o possível impacto da infecção, historicamente estigmatizada, à percepção de homofobia.

Para estudos futuros sugere-se, também, a comparação de escores de homofobia homens gays com HIV residentes em grandes centros e pequenos centros do país, de modo a investigar possíveis mediadores sociais no processo de internalização da homofobia e de percepção de opressão social. Recomendam-se também estudos que avaliem o impacto da homofobia internalizada na adesão ao tratamento antirretroviral de homens gays que vivem com HIV no Brasil. Por fim, são necessários ensaios clínicos que testem a eficácia e efetividade de intervenções com vistas a diminuição da homofobia na comunidade e ao cuidado de indivíduos gays que enfrentam dificuldades com a expressão da própria orientação sexual.

## 5.1 Conclusão

Ao avaliar a homofobia internalizada e opressão social percebida por uma amostra de homens gays brasileiros que vivem com HIV foram encontrados escores alarmantes, tanto de homofobia internalizada quanto percebida na comunidade. Os resultados apontam para a urgência de ações intersetoriais no Brasil que visem a redução do estigma, sobretudo entre indivíduos pertencentes à populações-chave, como aqueles que vivem com HIV. Haja vista que esses indivíduos enfrentam duplamente o estresse de minoria, associado à sexualidade e a uma doença historicamente estigmatizada, programas de redução de homofobia e de sorofobia são medidas urgentes, de modo a assegurar segurança, qualidade de vida e saúde mental a essas pessoas.

## 6 REFERÊNCIAS

Abraao, F., & Rodrigues, L. (2019). A Criminalização da Homofobia perante a Luz do Supremo Tribunal Federal. *Jornal Eletrônico Faculdades Integradas Vianna Júnior*, 11(2), 11-25. <https://www.jornaleletronicofivj.com.br/jefv/article/view/716>

Alckmin-Carvalho (no prelo). Qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*.

700

Amorim, E. B., Amorim, A. B., & Pereira, A. C. N. (2021). O entendimento do supremo tribunal federal à respeito da transfobia e homofobia como racismo / The federal supreme court's understanding regarding transphobia and homophobia as racism. *Brazilian Journal of Development*, 7(12), 118120–118150. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n12-529>

Andersen, R., & Fetner, T. (2008). Economic Inequality and Intolerance: Attitudes toward Homosexuality in 35 Democracies. *American Journal of Political Science*, 52(4), 942–958. <http://www.jstor.org/stable/25193859>

Antunes, P. P. S. (2017). Homens homossexuais, envelhecimento e homofobia internalizada. *Revista Kairós-Gerontologia*, 20(1), 311–335. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i1p311-335>

Ayhan, C. H. B., Bilgin, H., Uluman, O. T., Sukut, O., Yilmaz, S., & Buzlu, S. (2019). A Systematic Review of the Discrimination against Sexual and Gender Minority in Health Care Settings. *International Journal of Health Services*, 50(1), 44–61. <https://doi.org/10.1177/0020731419885093>

Calazans, G. J., Pinheiro, T. F., & Ayres, J. R. de C. M. (2018). Vulnerabilidade programática e cuidado público: Panorama das políticas de prevenção do HIV e da Aids voltadas para gays e outros HSH no Brasil. *Sexualidad, Salud Y Sociedad*, 29, 263–293. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.29.13.a>

Costa, A. B., B. de Moura Filho, J., M. Silva, J., A. Beloqui, J., Espindola, Y., F. de Araujo, C., V. Aloia, S. A., & de Lima, C. E. (2021). Key and general population HIV-related stigma and

discrimination in HIV-specific health care settings: results from the Stigma Index Brazil. *AIDS Care*, 34(1), 1–5. <https://doi.org/10.1080/09540121.2021.1876836>

Costa, Â. B., & Nardi, H. C. (2015). Homofobia e preconceito contra diversidade sexual: debate conceitual. *Temas em Psicologia*, 23(3), 715–726. <https://doi.org/10.9788/tp2015.3-15>

Díaz, R. M., Ayala, G., Bein, E., Henne, J., & Marin, B. V. (2001). The impact of homophobia, poverty, and racism on the mental health of gay and bisexual Latino men: findings from 3 US cities. *American Journal of Public Health*, 91(6), 927–932. <https://doi.org/10.2105/ajph.91.6.927>

Douglass, R. P., Conlin, S. E., & Duffy, R. D. (2019). Beyond Happiness: Minority Stress and Life Meaning Among LGB Individuals. *Journal of Homosexuality*, 67(11), 1587–1602. <https://doi.org/10.1080/00918369.2019.1600900>

Fonseca, B. F. (2022). *Estudo sobre a Violência entre Parceiros Íntimos LGB: Impacto da Homofobia Internalizada*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório UCP. <http://hdl.handle.net/10400.14/39887>

Fraïssé, C., & Barrientos, J. (2016). The concept of homophobia: A psychosocial perspective. *Sexologies*, 25(4), e65–e69. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2016.02.002>

Freire, L., & Cardinali, D. (2012). O ódio atrás das grades: da construção social da discriminação por orientação sexual à criminalização da homofobia. *Sexualidad, Salud Y Sociedad*, 12, 37–63. <https://doi.org/10.1590/S1984-64872012000600003>

Frost, D. M., Fine, M., Torre, M. E., & Cabana, A. (2019). Minority Stress, Activism, and Health in the Context of Economic Precarity: Results from a National Participatory Action Survey of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Gender Non-Conforming Youth. *American Journal of Community Psychology*, 63(3-4), 511–526. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12326>

Frost, D. M., & LeBlanc, A. J. (2014). Nonevent stress contributes to mental health disparities based on sexual orientation: Evidence from a personal projects analysis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(5), 557–566. <https://doi.org/10.1037/ort0000024>

Frost, D. M., & Meyer, I. H. (2009). Internalized homophobia and relationship quality among lesbians, gay men, and bisexuals. *Journal of Counseling Psychology*, 56(1), 97–109. <https://doi.org/10.1037/a0012844>

Frost, D. M., & Meyer, I. H. (2023). Minority Stress Theory: Application, Critique, and Continued Relevance. *Current Opinion in Psychology*, 51, 101579. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101579>

Hamann, C., Pizzinato, A., Weber, J. L. A., & Rocha, K. B.. (2017). Narrativas sobre risco e culpa entre usuários e usuárias de um serviço especializado em infecções por HIV: implicações para o cuidado em saúde sexual. *Saúde e Sociedade*, 26(3), 651–663. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170669>

Hatzenbuehler, M. L. (2016). Structural stigma: Research evidence and implications for psychological science. *American Psychologist*, 71(8), 742–751. <https://doi.org/10.1037/amp0000068>

Jaspal, R., Lopes, B., & Rehman, Z. (2019). A structural equation model for predicting depressive symptomatology in Black, Asian and Minority Ethnic gay, lesbian and bisexual people in

the UK. *Psychology & Sexuality*, 12(3), 217–234.  
<https://doi.org/10.1080/19419899.2019.1690560>

Knauth, D. R., Hentges, B., Macedo, J. L. de., Pilecco, F. B., Teixeira, L. B., & Leal, A. F.. (2020). O diagnóstico do HIV/aids em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(6), e00170118. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00170118>

Liang, Z., & Huang, Y.-T. (2022). “Strong Together”: Minority Stress, Internalized Homophobia, Relationship Satisfaction, and Depressive Symptoms among Taiwanese Young Gay Men. *The Journal of Sex Research*, 59(5), 621–631. <https://doi.org/10.1080/00224499.2021.1947954>

Lira, A. N. de, & Morais, N. A. de. (2019). Validity Evidences of the Internalized Homophobia Scale for Brazilian Gays and Lesbians. *Psico-USF*, 24(2), 361–372. <https://doi.org/10.1590/1413-82712019240212>

Mendes, W. G., & Silva, C. M. F. P. da. (2020). Homicídios da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou Transgêneros (LGBT) no Brasil: uma Análise Espacial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(5), 1709–1722. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33672019>

Meyer, I. H., Russell, S. T., Hammack, P. L., Frost, D. M., & Wilson, B. D. M. (2021). Minority stress, distress, and suicide attempts in three cohorts of sexual minority adults: A U.S. probability sample. *Plos one*, 16(3), e0246827. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246827>

702

Ministério dos Direitos Humanos. Violência LGBTfóbicas no Brasil: dados da violência (2018). Retrieved Sep 07, 2023, from: [https://prceu.usp.br/wp-content/uploads/2021/04/MDH\\_violencia\\_2018.pdf](https://prceu.usp.br/wp-content/uploads/2021/04/MDH_violencia_2018.pdf)

Motta, J. I. J. (2022). Sociedade, fobias e diferenças. *Saúde em Debate*, 46(spe4), 60–65. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E404>

Nadal, K. L., Whitman, C. N., Davis, L. S., Erazo, T., & Davidoff, K. C. (2016). Microaggressions Toward Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Genderqueer People: A Review of the Literature. *The Journal of Sex Research*, 53(45), 488–508. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1142495>

Olivera, S., & Ferreira, J. (2023). Homofobia internalizada: revisão sistemática de estudos em contextos universitários (2000-2020). *Folios de Literatura e Idiomas*, 58(2023), 3–16. <https://doi.org/10.17227/folios.58-15905>

Ortiz-Hernández, L., Pérez-Salgado, D., Miranda-Quezada, I. P., Staines-Orozco, M. G., & Compean-Dardón, M. S. (2021). Experiencias de homofobia y adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) en hombres que tienen sexo con hombres (HSH). *Saúde e Sociedade*, 30(4), e200235. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200235>

Pachankis, J. E., Mahon, C. P., Jackson, S. D., Fetzner, B. K., & Bränström, R. (2020). Sexual orientation concealment and mental health: A conceptual and meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 146(10), 831–871. <https://doi.org/10.1037/bul0000271>

Pachankis, J. E., Hatzenbuehler, M. L., Rendina, H. J., Safren, S. A., & Parsons, J. T. (2015). LGB-affirmative cognitive-behavioral therapy for young adult gay and bisexual men: A

randomized controlled trial of a transdiagnostic minority stress approach. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(5), 875–889. <https://doi.org/10.1037/ccp0000037>

Pakula, B., Shoveller, J., Ratner, P. A., & Carpiano, R. (2016). Prevalence and Co-Occurrence of Heavy Drinking and Anxiety and Mood Disorders Among Gay, Lesbian, Bisexual, and Heterosexual Canadians. *American Journal of Public Health*, 106(6), 1042–1048. <https://doi.org/10.2105/ajph.2016.303083>

Parente, J. S., Moreira, F. T. L. dos S., & Albuquerque, G. A. (2018). Violência física contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no interior do nordeste brasileiro. *Revista de Salud Pública*, 20(4), 445–452. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n4.62942>

Paveltchuk, F. D. O., & Borsa, J. C. (2019). Homofobia internalizada, conectividad comunitaria y salud mental en una muestra de individuos LGB brasileños. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 37(1), 47. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.6155>

Quinn, K. G., & Voisin, D. R. (2020). ART Adherence Among Men Who Have Sex with Men Living with HIV: Key Challenges and Opportunities. *Current HIV/AIDS Reports*, 17(4), 290–300. <https://doi.org/10.1007/s11904-020-00510-5>

Ramos, M. de M., Costa, A. B., & Cerqueira-Santos, E. (2020). Effeminacy and anti-effeminacy: interactions with internalized homophobia, outness, and masculinity. *Trends in Psychology*, 28(3), 337–352. <https://doi.org/10.1007/s43076-020-00025-3>

Ross, M. W., & Rosser, B. R. S. (1996). Measurement and correlates of internalized homophobia: A factor analytic study. *Journal of Clinical Psychology*, 52(1), 15–21. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1097-4679\(199601\)52:1%3C15::aid-jclp2%3E3.0.co;2-v](https://doi.org/10.1002/(sici)1097-4679(199601)52:1%3C15::aid-jclp2%3E3.0.co;2-v)

703

Rueda, S., Mitra, S., Chen, S., Gogolishvili, D., Globerman, J., Chambers, L., Wilson, M., Logie, C. H., Shi, Q., Morassaei, S., & Rourke, S. B. (2016). Examining the associations between HIV-related stigma and health outcomes in people living with HIV/AIDS: a series of meta-analyses. *BMJ Open*, 6(7), e011453. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011453>

Rzeszutek, M., Gruszczyńska, E., Pięta, M., & Malinowska, P. (2021). HIV/AIDS stigma and psychological well-being after 40 years of HIV/AIDS: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1990527. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1990527>

Santos, L. E. S. dos, Fontes, W. dos S., Oliveira, A. K. S. de, Lima, L. H. de O., Silva, A. R. V. da, & Machado, A. L. G. (2020). Access to the Unified Health System in the perspective of male homosexuals. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(2), e20180688. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0688>

Sarlet, I. W. (2021). *Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais: na Constituição Federal de 1988*. Livraria do Advogado Editora.

Schmidt, A. C., Caramão, G. S., Ceolin, S., Badke, M. R., Silva, R. A. R. da, & Lautenschleger, G. (2020). Vulnerability of the gay population living with HIV: an integrative review. *Research, Society and Development*, 9(11), e4849119910. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9910>

Smith, B. C., Armelie, A. P., Boarts, J. M., Brazil, M., & Delahanty, D. L. (2016). PTSD, Depression, and Substance Use in Relation to Suicidality Risk among Traumatized



Minority Lesbian, Gay, and Bisexual Youth. *Archives of Suicide Research*, 20(1), 80–93.  
<https://doi.org/10.1080/13811118.2015.1004484>

Joint United Nations Programme on HIV/Aids [UNAIDS]. (2020). Relatório do UNAIDS mostra que metas para 2020 não serão cumpridas; COVID-19 pode prejudicar resposta ao HIV. Retrieved Sep 07, 2023, from: <https://unaids.org.br/2020/07/relatorio-sobre-a-epidemia-de-aids-mostra-que-metas-para-2020-nao-serao-cumpridas-covid-19-pode-prejudicar-resposta-ao-hiv/>

World Health Organization [WHO] (2014). Stigma and discrimination towards people living with HIV. Recuperado em 07 de Setembro de 2023. <https://bit.ly/3JAmHYi>

Yolaç, E., & Meriç, M. (2020). Internalized homophobia and depression levels in LGBT individuals. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(1). <https://doi.org/10.1111/ppc.12564>