

Homofobia internalizada, conectividade comunitária e saúde mental em uma amostra de indivíduos LGB brasileiros

Homofobia internalizada, conectividad comunitaria y salud mental
en una muestra de individuos LGB brasileños

Internalized Homophobia, Community Connectivity and Mental Health
in a Sample of Brazilian LGB Individuals

Fernanda de Oliveira Paveltchuk*

Juliane Callegaro Borsa*

Pontificia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.6155>

Resumo

Lésbicas, gays e bissexuais (LGB) podem apresentar menores níveis de saúde mental que seus pares heterossexuais. Alguns fatores podem impactar a saúde mental de LGB, dentre eles a homofobia internalizada (HI) e a conectividade comunitária (CC). Este estudo investigou índices de HI e conectividade à comunidade LGB em uma amostra de LGB brasileiros. Especificamente, objetivou-se verificar os possíveis efeitos moderadores da CC na relação entre HI e desfechos negativos de saúde mental. Participaram deste estudo 715 LGB com idades entre 18 e 70 anos ($M = 24.14$; $DP = 7.18$), os quais responderam a instrumentos para avaliação de saúde mental, HI e CC. Foram realizadas MANOVA e path analysis a fim de testar o modelo proposto. Lésbicas apresentaram os menores índices de HI, gays os menores

índices de depressão e ansiedade e bissexuais os menores índices de CC. Não foram encontradas relações significativas entre as variáveis na path analysis. Isto pode ter acontecido em decorrência do contexto de políticas públicas do país, de características da amostra e devido a limitações do próprio estudo.

Palavras-chave: homofobia internalizada, conectividade comunitária, saúde mental.

Resumen

Lesbianas, gays y bissexuales (LGB) pueden presentar menores niveles de salud mental que sus pares heterossexuales. Algunos factores pueden impactar la salud mental de LGBs, dentro de ellos la homofobia internalizada (HI) y la conectividad comunitaria (CC). Este estudio investigó índices de HI y conectividad a la comunidad

* Pontificia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Contato principal para correspondência editorial: Fernanda de Oliveira Paveltchuk, Pontificia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Correio eletrônico: paveltchuk@gmail.com

Para citar este artigo: Paveltchuk, F. de O., & Borsa, J. C. (2019). Homofobia internalizada, conectividade comunitária e saúde mental em uma amostra de indivíduos LGB brasileiros. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 37(1), 47-61. Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.6155>

LGB en una muestra de LGB brasileiros. Específicamente, se tuvo como objetivo verificar los posibles efectos moderadores de la CC en la relación entre HI y resultados negativos de salud mental. Participaron de este estudio 715 LGBs con edades entre 18 y 70 años ($M = 24.14$; $DP = 7.18$), los cuales respondieron a instrumentos para evaluación de salud mental, HI y CC. Fueron realizados MANOVAS y path analysis con el fin de testear el modelo propuesto. Las lesbianas presentaron los menores índices de HI, y gays los menores índices de depresión y ansiedad, y bisexuales los menores índices de CC. No fueron encontradas relaciones significativas entre las variables en el path analysis. Esto puede haber sucedido en consecuencia del contexto de políticas públicas del país, de características de la muestra y debido a limitaciones del propio estudio.

Palabras-clave: homofobia internalizada, conectividad comunitaria, Salud mental

Abstract

Lesbians, gays and bisexuals (LGB) may present lower levels of mental health than their heterosexual peers. Some factors can impact the mental health of LGBs, among them internalized homophobia (IH) and community connectedness (CC). This study investigated HI and LGB CC indexes in a Brazilian LGB sample. Specifically, the objective was to verify the possible moderating effects of CC on the relationship between HI and negative mental health outcomes. A total of 715 LGBs between the ages of 18 and 70 years ($M = 24.14$; $SD = 7.18$) participated in the study, answering on HI and CC with tools for mental health assessment. MANOVAS and path analysis were performed in order to test the proposed model. Lesbians had the lowest rates of HI, gays had the lowest rates of depression and anxiety and bisexuals had the lowest rates of CC. No significant relationships were found between the variables in path analysis. This may have occurred because of the context of the country's public policies, sample characteristics and limitations of the study itself.

Keywords: Internalized homophobia, community connectedness, mental health.

Introdução

Estudos apontam que lésbicas, gays e bissexuais (LGB) apresentam níveis mais altos de depressão, ansiedade, abuso de substâncias e suicídio do que seus pares heterossexuais (Johns et al., 2013; Pakula, Shoveller, Ratner & Carpiano, 2016; Plöderl & Fartacer, 2005; Smith et al., 2016). O estresse social vivenciado por esse grupo configura-se como um importante fator preditor de problemas de saúde mental (Meyer, 2015). Especificamente, o modelo do estresse de minorias (EM; Meyer, 2003) oferece uma importante base teórica para a compreender os níveis elevados de psicopatologias neste grupo. Este modelo defende a ideia de que pessoas que fazem parte de grupos estigmatizados possuem estressores específicos, que são adicionais aos estressores cotidianos os quais a população geral tem contato, como discriminação e homofobia internalizada, por exemplo (Dunn, Gonzalez, Costa, Nardi & Iantaffi, 2014). De acordo com Meyer (2003), os estressores, quando combinados com fatores individuais e de grupo, como apoio social, características de identidade LGB, conectividade comunitária e estratégias de *coping*, podem ter um impacto nos desfechos de saúde mental de pessoas LGB.

Um ambiente social hostil parece promover efeitos negativos na saúde mental de membros de grupos marginalizados (Meyer & Dean, 1998). Uma das formas disto acontecer é por meio da internalização do estigma por pessoas LGB, provocando o que se entende por homofobia internalizada (HI; Meyer, 2003). A HI pode ser definida como o preconceito anti-LGB que foi internalizado por aquelas pessoas que são parte deste grupo minoritário (Williamson, 2000). Ou seja, HI é caracterizada como a atitude negativa e hostil apresentada por uma pessoa LGB em relação a si mesma e/ou a sua

sexualidade (Meyer & Dean, 1998). A HI tem sido associada a baixos níveis de bem-estar, enquanto sua diminuição se relaciona a uma melhora na saúde mental e nos níveis de resiliência em LGB (Herrick et al., 2013). Por viverem em uma sociedade onde o estigma a respeito da não-heterossexualidade tem se espalhado por décadas, é possível supor que tal estigma é absorvido por suas próprias vítimas, afetando o modo com que estas pessoas se percebem (Pachankis, Hatzenbuehler, Rendina, Safren & Parsons, 2015). A partir disso, a HI pode ser considerada um estressor, uma vez que crenças negativas a respeito de si estão associadas a desfechos negativos de saúde mental (Goldin et al., 2013).

A teoria do EM, como dito anteriormente, também postula que existem alguns fatores de risco e de proteção que moderam a relação entre os processos do EM e os desfechos de saúde mental (Meyer, 2003). A conectividade comunitária pode ser um destes fatores, e refere-se à percepção de reciprocidade nos laços sociais que uma pessoa estabelece com um grupo específico do qual faça parte (Whitlock, 2007). A conectividade à comunidade LGB (lésbicas, gays e bissexuais) pode estar relacionada à compreensão de identidade, identidade coletiva e desfechos de saúde (Meyer, 2003). A importância da conectividade comunitária como um fator protetivo se dá, pois o sentimento de pertencimento a uma comunidade possibilita pessoas LGB a fazer comparações sociais positivas intragrupo, o que pode auxiliar na diminuição da homofobia internalizada (Frost & Meyer, 2012).

A conectividade à comunidade LGB tem se mostrado como preditora de saúde mental de pessoas LGB, aumentando seu senso de identidade sexual (Kertzner, Meyer, Frost & Stirratt, 2009). Isto acontece pois a conectividade comunitária é compreendida como uma estratégia de coping coletiva (Meyer, 2003). No entanto, pessoas LGB vivendo em áreas rurais podem apresentar menores níveis de conectividade à comunidade LGB, quando comparadas àquelas que vivem em áreas metropolitanas

(Morandini, Blaszczyński, Dar-Nimrod & Ross, 2015). Isso pode estar relacionado ao fato de que as primeiras também apresentam índices mais altos de ocultação da orientação sexual (Morandini et al., 2015). Além disso, a comunidade LGB de uma área urbana também pode diferir da rural, por exemplo (Morandini et al., 2015). No estudo de Puckett, Levitt, Horne e Hayes-Skelton (2015), a conectividade à comunidade LGB tem moderado a relação entre HI e estresse psicológico. Na pesquisa citada, verificou-se que a falta de conectividade explicou parcialmente a relação entre HI e estresse: ou seja, quanto menor a conectividade comunitária, maior a relação entre HI e estresse. Este resultado está de acordo com a teoria proposta por Meyer (2003) e com o estudo de validação de uma escala de conectividade à comunidade LGB de Nova Iorque, de Frost e Meyer (2012).

A teoria do EM (Meyer, 2003) pressupõe que a sobreposição de status de desvantagem social pode agravar os desfechos negativos de saúde mental: quanto mais grupos minoritários a pessoa pertence, maior o estresse sofrido. Deste modo, o oposto também é válido: quanto menos grupos minoritários a pessoa pertence, provavelmente menor será o estresse sofrido e menores serão os impactos da desvantagem social nos desfechos de saúde mental da pessoa. Esta lógica também pode ser aplicada às pessoas LGB: pessoas bissexuais tendem a apresentar maior comprometimento da saúde mental e menor índice de conectividade comunitária quando comparadas a lésbicas e gays (Balsam & Mohr, 2007). Isto pode se justificar pelo fato de bissexuais apresentarem maior dificuldade de encontrar apoio social, uma vez que podem sofrer rejeição tanto de heterossexuais quanto de lésbicas e gays (Frost & Meyer, 2012). Além disso, cabe destacar que a comunidade LGB varia de acordo com os indivíduos e grupos: as experiências de conectividade comunitária de um homem gay branco serão diferentes das de uma mulher lésbica negra, por exemplo (Frost & Meyer, 2012). Além disso, pode-se destacar a relação proporcional

entre renda e conectividade comunitária: quanto menor a renda, menor a conectividade (Barrett & Pollack, 2005).

A América do Sul, especificamente, tem apresentado uma agenda progressista em relação aos direitos de minorias LGBT (Barrientos, 2016). Com o aumento de governos de esquerda e liberais no início do século XXI, avanços para essa população vêm acontecendo nas últimas duas décadas, como o direito ao casamento e a criminalização da homofobia. Na Argentina, o casamento igualitário entrou em voga em 2010, garantindo ao país o posto de primeiro da América do Sul a legalizar a união (Meccia, 2015). No Chile, em 2015, o casamento entre pessoas do mesmo sexo foi regulamentado, tendo a proteção frente à homofobia garantida e a adoção de crianças permitida (Barrientos, 2016). No Uruguai, o casamento igualitário é regulamentado desde 2013 (Arocena & Aguiar, 2017). O país é considerado o mais amigável da América do Sul no que diz respeito à população LGBT. Os países sul-americanos que ainda não reconhecem casais não-heterossexuais são Bolívia, Guiana, Paraguai, Peru, Suriname e Venezuela (Corrales, 2015).

O Brasil tem vivenciado uma maior discussão sobre minorias sexuais desde o aumento do investimento em políticas públicas destinadas à população LGBT, como a criação do programa Brasil Sem Homofobia, em 2004 (Brasil, 2004; Costa, Bandeira & Nardi, 2015). Em 2007, foi implementado pelo Ministério da Educação o curso de extensão Gênero e Diversidade Sexual na Escola, voltado para professores de ensino básico, fundamental e médio, com o objetivo de discutir o tema e promover direitos humanos para minorias sexuais e de gênero (Bortolini, 2008; Brasil, 2007). A discussão a respeito de orientações não-heterossexuais tem estado mais presente na sociedade brasileira desde a implementação destas políticas. O IBGE levantou dados a respeito de casais não-heterossexuais pela primeira vez em seu Censo de 2010 (Brasil, 2010). Além disto, desde 2013, o casamento entre pessoas do mesmo sexo é legalizado, o que ga-

rante a casais homoafetivos os mesmos direitos e deveres de casais heterossexuais (Caulfied, 2017). Em 2012, foi divulgado o primeiro Relatório sobre Violência Homofóbica no Brasil, contendo todos os registros de discriminação referente à orientações não-heterossexuais coletados a partir do Disque Direitos Humanos, iniciado um ano antes (Carrara, 2012). Isto sugere uma maior atenção do governo em relação a este tipo de violência, e uma tentativa de proteção de garantia de direitos a pessoas LGBT.

Embora tais políticas públicas estejam em voga, o país ainda apresenta altos índices de violência homofóbica e assassinatos de pessoas LGB (Corrales, 2015). Compreende-se que, embora o conservadorismo siga tendo voz, o país apresenta progresso nas últimas duas décadas, o que pode também funcionar como fator contextual promotor de desenvolvimento de identidade positiva e autoestima coletiva em pessoas LGB (Meyer, 2003). A conectividade comunitária, porém, não vem sendo explorada, sendo este possivelmente o primeiro estudo da América do Sul a analisar o papel desse construto na saúde mental de LGB.

Diante do exposto, o presente estudo objetivou comparar os níveis de conectividade comunitária, homofobia internalizada e saúde mental entre estes grupos. Buscou-se verificar as relações entre conectividade comunitária, homofobia internalizada e saúde mental. Por fim, procurou-se avaliar o papel da conectividade comunitária como moderadora da relação entre homofobia internalizada e desfechos negativos de saúde mental em pessoas lésbicas, gays e bissexuais (LGB) brasileiras.

Método

Participantes

Participaram deste estudo 715 pessoas LGB, sendo 29.1% lésbicas ($n = 208$), 32.2% gays ($n = 230$) e 38.8% bissexuais ($n = 277$), com idades entre 18 e 70 anos ($M = 24.14$; $DP = 7,18$). Destes, 35.8%

eram homens ($n = 256$), 60.9% mulheres ($n = 436$) e 3.2% se autodeclararam pessoas trans não-binárias ($n = 23$). Quanto ao local de moradia, 85% ($n = 608$) dos respondentes declarou viver em capitais, 88.4% afirmou ser assumido ($n = 632$) e 69.4% disse ser branco ($n = 496$). Foram coletados dados de todas as regiões do país, sendo 75.4% dos respondentes da região Sudeste ($n = 539$). As respostas analisadas foram as completas, ou seja, as respostas daqueles que finalizaram o questionário. As respostas incompletas foram excluídas deste estudo.

Instrumentos

Questionário sociodemográfico: este instrumento, desenvolvido para o presente estudo, buscou coletar informações sociodemográficas, tais como: orientação sexual, identidade de gênero, religião, estado civil, renda, escolaridade, região de moradia, etc.

Mental Health Index – versão brasileira (MHI-5; McHorney & Ware, 1995, adaptado por Damásio, Borsa & Koller, 2014): o instrumento consiste em cinco itens sobre a saúde mental, mais especificamente indicadores de depressão e ansiedade, sendo dois para avaliar níveis de depressão e três para avaliar níveis de ansiedade, conforme percebido nas últimas quatro semanas (exemplo: “Quão frequentemente você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?”). As opções de respostas variam em uma escala de 1 (todo o tempo) a 5 (nunca). No presente estudo, a fidedignidade foi medida pelo alfa de Cronbach (0.88) e a estrutura unifatorial se manteve ($KMO = 0.834$; $X^2 [10] = 1886.9$, $p < 0.001$).

Sentimentos frente à homossexualidade/bissexualidade – versão brasileira (Dunn et al., 2014): Este instrumento consiste em sete itens sobre os sentimentos do respondente a respeito de sua própria orientação sexual. As opções de resposta variam em uma escala de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). Quanto menor o escore, maior será sua homofobia internalizada. No pre-

sente estudo, a fidedignidade foi medida pelo alfa de Cronbach (0.66) e a estrutura fatorial sugerida pela análise fatorial exploratória foi unifatorial ($KMO = 0.692$; $X^2 [21] = 722.9$; $p < 0.001$).

Conectividade à comunidade LGBT: este construto foi medido por uma pergunta: “Quão conectado(a) você se sente à comunidade LGBT?”. Participantes poderiam responder em uma escala de 1 (Nada conectado[a]) a 5 (Completamente conectado[a]). Este modelo de avaliação da conectividade comunitária foi utilizado anteriormente por (Balsam & Mohr, 2007).

Procedimentos de coleta de dados

Os participantes foram recrutados em grupos de militância e ativismo de redes sociais a partir da técnica da bola de neve (Patton, 1990), onde os participantes indicaram a pesquisa a seus pares. Foram incluídos todos os que se identificassem como lésbicas, gays e bissexuais, com idade superior a 18 anos. Os dados foram coletados virtualmente por via da plataforma online *SurveyMonkey*, entre os meses de março e julho de 2017. Não houve treinamento para a coleta de dados, uma vez que o questionário online foi divulgado pelas autoras em grupos de militância e ativismo de redes sociais.

Este estudo seguiu as recomendações da Resolução 466/2012 do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Sua condução foi autorizada pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro (CAAE: 66479617.1.0000.5582). Na primeira página do questionário online, constava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Apenas os participantes que clicavam que consentiam a participação tinham acesso ao conteúdo da pesquisa. Aqueles que não consentissem eram redirecionados para o fim do questionário, em uma página de agradecimento. Os participantes receberam e assinalaram os termos de assentimento e consentimento, nos quais eles puderam encontrar informações a respeito dos riscos e dos benefícios de responder ao estudo,

além da garantia de que poderiam retirar seu consentimento, sem prejuízo, a qualquer momento.

Procedimentos de análise de dados

Estatísticas descritivas (média, desvio padrão, frequência e porcentagem) foram conduzidas com o objetivo de avaliar a distribuição dos dados na amostra do presente estudo, tais como idade, identidade de gênero, orientação sexual, região de moradia, escolaridade, raça/etnia e ocultação da orientação sexual. Análises Multivariadas de Variância (MANOVA) foram utilizadas para avaliar as diferenças de média entre os grupos de lésbicas, gays e bissexuais. Correlações de Pearson foram utilizadas para avaliar a relação entre as variáveis HI, conectividade comunitária e desfechos negativos de saúde mental (depressão e ansiedade). Todos os procedimentos anteriormente destacados foram realizados por meio do *software* SPSS, versão 20. Finalmente, *path analysis*, subtipo de modelagens por equações estruturais com efeitos de moderação foram conduzidas no *software* Mplus para testar as interações entre as variáveis HI e desfechos negativos de saúde mental, além de testar o papel moderador da conectividade comunitária na relação entre as duas variáveis anteriormente citadas e o modelo teórico proposto (EM). O ajuste dos modelos foi avaliado a partir dos índices CFI, TLI e RMSEA. Os valores de CFI e TLI devem estar acima de 0.90. Valores de RMSEA devem estar abaixo de 0.08 (Brown, 2014).

Resultados

Primeiramente, estatísticas descritivas foram realizadas com o objetivo de investigar os níveis de HI e conectividade comunitária na amostra. Para avaliar as diferenças de média de conectividade comunitária, homofobia internalizada e saúde mental (ansiedade e depressão) entre lésbicas, gays e bissexuais, foram realizadas análises multivariadas de variância (MANOVA), implementadas a partir de

procedimentos de re-amostragem (*bootstrapping* de 1000 re-amostragens, com intervalo de confiança de 99%). O procedimento de re-amostragem foi utilizado com o objetivo de assegurar mais confiabilidade aos resultados, e sanar possíveis desvios de distribuição de normalidade dos dados, incompatibilidade nos tamanhos dos grupos (Haukoos & Lewis, 2005).

Em relação à conectividade comunitária, os resultados mostraram que existem diferenças entre os grupos ($F(2.714) = 14.11; p < 0.001; d = 0.038$). Especificamente, análises post-hoc com intervalo de confiança de 99% mostraram que bissexuais reportaram os menores índices de conectividade comunitária quando comparados a lésbicas e gays. Quanto à homofobia internalizada, também foi encontrada diferença entre os grupos ($F(2.714) = 8.29; p < 0.001; d = 0.023$). Análises post-hoc sugeriram haver diferença significativa apenas entre lésbicas e bissexuais, com nível de 99% de confiabilidade (tabela 2). Quanto aos níveis de depressão e ansiedade da amostra, foram encontradas diferenças entre os grupos ($F(2.714) = 4.512; p < 0.001; d = 0.013$), especificamente entre gays e lésbicas e gays e bissexuais, tendo lésbicas e bissexuais maiores índices de depressão e ansiedade do que gays (tabela 1).

Foi realizada uma análise de correlação de Pearson entre as variáveis conectividade comunitária, homofobia internalizada e índices de ansiedade e depressão. Foi encontrada correlação negativa e estatisticamente significativa entre conectividade comunitária e homofobia internalizada ($r = -0.337; p < 0.01$). Homofobia internalizada e desfechos negativos de saúde mental apresentaram correlação positiva e estatisticamente significativa ($r = 0.134; p < 0.01$), sugerindo haver baixa, mas significativa, relação da homofobia internalizada na saúde mental da amostra. Foram realizadas análises de correlação subgrupo a subgrupo (isto é, apenas com as respondentes lésbicas, por exemplo), mas os resultados obtidos foram muito similares. Por isso, optou-se por manter a análise com a amostra total.

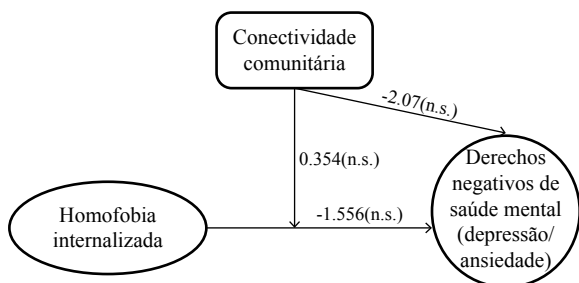
Tabela 1.

Testes post-hoc de comparação de médias de homofobia internalizada, conectividade comunitária e desfechos negativos de saúde mental entre lésbicas, gays e bissexuais

Variável dependente	Orientação sexual	Diferença de médias (I-J)	Erro padrão	p Limite inferior	Intervalo de confiança de 99%		
					Limite superior		
Homofobia internalizada	Gay	Lésbica	1.371	0.599	0.067	-0.393	3.134
		Bissexual	-0.968	0.559	0.250	-2.612	0.676
	Lésbica	Bissexual	-2.339**	0.574	0.000	-4.030	-0.648
Desfechos negativos de saúde mental (depressão/ansiedade)	Gay	Lésbica	-0.986*	0.403	0.044	-2.174	0.201
		Bissexual	-1.032*	0.376	0.019	-2.139	0.075
	Lésbica	Bissexual	-0.046	0.386	1.000	-1.184	1.093
Conectividade comunitária	Gay	Lésbica	-0.251*	0.099	0.036	-0.545	0.042
		Bissexual	0.255*	0.093	0.019	-0.019	0.528
	Lésbica	Bissexual	0.506**	0.095	0.000	0.224	0.787

*p < 0.01; *p < 0.05

Para testar o modelo teórico proposto, foi conduzida uma modelagem por equações estruturais (SEM) pelo *software* Mplus, utilizando o estimador ML. Foi realizado o procedimento de *bootstrapping* com 1000 re-amostragens a fim de corrigir a distribuição de normalidade (intervalo de confiança de 99%). A homofobia internalizada não impactou no desfecho de saúde mental ($p > 0.05$). Tampouco houve moderação da conectividade comunitária na relação entre as variáveis supracitadas ($p > 0.05$). Os índices de ajuste da modelagem por equações estruturais com moderação foram: $\chi^2 = 0.000$; RMSEA (99% IC) = 0.000; CFI = 1.000; TLI = 1.000.



Discussão

A amostra deste estudo não apresentou uma alta relação entre homofobia internalizada e desfechos negativos de saúde. Existem muitas possíveis explicações para tal resultado. Primeiro, tais índices podem ser reflexo do aumento da discussão do tema da orientação sexual no Brasil nas duas últimas décadas, principalmente devido à implementação de políticas públicas como o programa Brasil Sem Homofobia (BSH), a criação de um projeto de lei apoiando a criminalização da homofobia e a inclusão da diversidade sexual como tópico de discussão do currículo escolar. Além disso, destaca-se a legalização do casamento entre pessoas do mesmo sexo em 2013 (Costa & Nardi, 2015). Como referido, a América Latina tem registrado um aumento nos direitos de pessoas LGB, incluindo o casamento civil e adoção de crianças por casais LGB (Corrales, 2015). Assim, com a garantia de alguns direitos assegurada pelo Estado e

um aumento geral da atitude positiva em relação à homossexualidade, as pessoas LGB participantes do presente estudo podem ter apresentado menores níveis de HI. A mídia e a publicidade também têm explorado mais o tópico: no Brasil, têm havido avanços em relação à representação de pessoas e casais LGB: empresas têm investido em LGB como um sinal de modernidade (Baggio, 2013; Meccia, 2015). Deste modo, a ideia de inclusão parece sugerir uma atitude positiva em relação a pessoas LGB. Com a grande mídia apresentando esta ideia, pode ser mais fácil o desenvolvimento de atitudes positivas frente à própria identidade por pessoas LGB.

Considerando tais variáveis do contexto brasileiro em que a presente pesquisa foi conduzida, os baixos níveis de HI encontrados nesta amostra não parecem ser um caso isolado. No estudo de Meccia (2015), desenvolvido na Argentina, pode-se perceber uma mudança de atitude de homens gays mais velhos a partir da implementação de políticas públicas tais como o casamento igualitário no país, em 2010. Do mesmo modo, no Equador, verifica-se a melhora no bem-estar de pessoas LGB a partir da existência de uma rede formal de apoio social para estas pessoas. Estes resultados estão de acordo com a literatura: Hatzenbuehler et al. (2012), em um estudo quase-experimental, encontraram diminuição no comprometimento de saúde física e mental de homens não-heterossexuais no período de doze meses após a legalização do casamento entre pessoas do mesmo sexo em Massachusetts. Por outro lado, em 2015, na Colômbia, país onde o casamento entre pessoas do mesmo sexo ainda não era regularizado (o que ocorreu apenas em 2016), a HI se mostrou impactando a saúde mental de homens gays e bissexuais (Pineda Roa, 2016). Isto poderia explicar os baixos níveis de HI na amostra deste estudo, além da baixa relação, com baixo tamanho de efeito, da HI com o desenvolvimento de psicopatologias como depressão e ansiedade.

Outra possível explicação para os presentes resultados são as características sociodemográficas da amostra. Em sua maioria (60.7%), as respondentes foram mulheres, com ensino superior completo ou incompleto (69.8%), vivendo em área urbana (85%). A literatura indica que mulheres lésbicas tendem a apresentar menores índices de bem-estar quando comparadas a homens gays (Frost & Meyer, 2012). Porém, estes não foram os resultados encontrados neste estudo. É possível que isto tenha ocorrido por duas razões: a primeira delas, os resultados podem ser um reflexo do machismo presente na América Latina, tornando homens gays e bissexuais com alta não-conformidade de gênero a sofrer mais discriminação por parte de homens heterossexuais e da sociedade em geral (Barrientos, 2016). Uma segunda possibilidade é que tenha havido um viés de resposta. Mulheres com altos níveis de bem-estar tendem a se engajar mais em responder pesquisas sobre o tópico, enquanto homens tendem a declinar a atividade (Damásio, Golart & Koller, 2015). Assim, é possível que as respondentes do sexo feminino tenham maiores níveis de bem-estar e atitude mais favorável frente à própria orientação sexual do que os homens, tornando-as mais propícias a finalizar o preenchimento do questionário.

A atitude positiva frente a pessoas LGB está associada a índices mais altos de renda (Corrales, 2015). Além disso, a renda está associada a índices mais altos de felicidade em geral (Barringer & Gay, 2017). Assim, quanto maior o nível socioeconômico, menor tende a ser a homofobia internalizada entre as próprias pessoas LGB. Nesta pesquisa, os respondentes afirmaram ser majoritariamente de classe média, o que pode ter associação com a baixa relação entre a homofobia internalizada e os desfechos negativos de saúde mental. Outra característica destacável é a região de moradia dos respondentes. A maioria (85%) reportou viver em área urbana. A região de moradia parece impactar os níveis de saúde mental e homofobia internalizada de pessoas LGB, já que a cultura rural está

mais fortemente associada ao conservadorismo, religiosidade, sexismo e atitudes negativas frente a pessoas LGB (Barefoot, Rickard, Smalley & Warren, 2015). Isto pode levar a LGB moradores de áreas urbanas a apresentarem menor HI e menos prejuízo na saúde mental, quando comparados aos de áreas rurais. Áreas rurais tendem a receber menos investimento em políticas públicas referentes aos Direitos Humanos em geral, além de haver maior influência religiosa (Barefoot et al., 2015).

Pessoas com alto nível de instrução tendem a apresentar menores índices de preconceito (Maykovitch, 1975). Por isso, pessoas LGB que já sejam graduadas ou estejam cursando o ensino superior podem estar em um ambiente mais propício para a discussão de temas referentes a preconceito, além de ter contato com coletivos LGBT dentro das universidades. Assim, tendem a desenvolver menores índices de HI e menores prejuízos na saúde mental (Meyer, 2003). Como no presente estudo, a maioria dos respondentes (69.8%) declarou possuir ensino superior completo ou incompleto, compreende-se que este pode ter sido mais um fator definidor dos resultados encontrados.

Ao comparar os grupos de lésbicas, gays e bissexuais no que concerne aos níveis de HI, observou-se que bissexuais apresentaram o maior nível entre os grupos. Estes resultados estão de acordo com a literatura: bissexuais reportam maior comprometimento da saúde mental e maior atitude negativa frente à própria sexualidade quando comparados a gays e lésbicas (Farmer, Blosnich, Jabson & Matthews, 2016). Importante ressaltar que o tamanho de efeito destas diferenças foi baixo. Isto significa que o impacto desta diferença na realidade é muito pequeno, sugerindo que mesmo existindo diferença estatística significativa entre estes grupos, tal diferença não parece ser tão relevante.

A HI tem sido associada a níveis mais altos de comprometimento na saúde mental (Herrick et al., 2013). Neste estudo, porém, não foi encontrado impacto significativo da HI nos desfechos

negativos de saúde mental (i.e., depressão e ansiedade). Isto pode ter acontecido pois, de maneira geral, os índices de depressão e ansiedade e os de HI foram medianos e baixos, respectivamente. Isto sugere um perfil de respondentes sem grande comprometimento da saúde mental e com atitude positiva frente à própria sexualidade. Possivelmente, outras variáveis não computadas devido à amplitude do modelo teórico do EM podem mediar esta relação, tais como características individuais e do meio. Além disso, também é possível que o modelo teórico proposto não funcione no contexto brasileiro, havendo peculiaridades culturais que podem fazer com que as variáveis interajam de outras maneiras que não as propostas inicialmente por Meyer (2003).

A conectividade à comunidade LGBT não moderou a relação entre HI e saúde mental nesta amostra. Isto pode ter acontecido, pois a relação entre HI e os desfechos negativos de saúde mental não foi significativa. Estes resultados não convergem com os dados encontrados na literatura. Por exemplo, Detrie & Lease (2008) encontraram relação significativa entre apoio social e conectividade social e bem-estar psicológico em LGB jovens. Durso & Meyer (2013) encontraram relação entre baixos níveis de HI e maior conectividade comunitária com maior revelação da orientação sexual e maior bem-estar.

É importante também levar em conta que não foi especificada de que comunidade LGBT se referia a pergunta, sugerindo existir uma comunidade LGBT geral, o que se sabe não ser necessariamente real (Frost & Meyer, 2012). Por se supor falar de uma comunidade LGBT geral, as respostas podem ter se mantido na média como um viés. Entende-se que lésbicas podem se sentir mais conectadas à comunidade lésbica, gays podem se sentir mais conectados à comunidade gay e bissexuais podem se sentir mais conectados à comunidade bissexual, uma vez que quanto maior for a semelhança com um grupo maior, provavelmente, será o apelo de identificação do grupo para o indivíduo

(Meyer, 2003). A comunidade LGBT como um todo pode representar um nicho moderadamente atrativo, uma vez que é um espaço mais generalizado de semelhanças, mas também de diferenças. Além disto, como o impacto da HI nos índices negativos de saúde mental não foi significativo de acordo com os resultados da *path analysis*, não se poderia esperar efeito de moderação da variável de conectividade comunitária.

Ademais, mesmo dentro da comunidade LGBT os subgrupos podem estar bastante distantes uns dos outros. Quando compararam-se os níveis de conectividade comunitária nesta amostra, verificou-se que lésbicas reportaram os maiores níveis de conectividade, quando comparadas a gays e bissexuais, nesta ordem. Isto pode ter acontecido pois lésbicas também podem ter contato com a comunidade feminista, enquanto homens gays usualmente estão presos em uma lógica de grupo que hipervaloriza padrões de beleza e traços masculinos (Barrientos, Vega, Gutierrez, Zaffirri & Ramirez, 2016; Parker, 2002). Bissexuais, por outro lado, muitas vezes se sentem invisibilizados por seus pares monossexuais, sejam eles gays/lésbicas ou heterossexuais. Isto acontece pois a bissexualidade é frequentemente tida como uma fase ou algum tipo de indecisão. Logo, não é surpreendente que os níveis de conectividade neste grupo sejam os mais baixos entre LGB (Balsam & Mohr, 2007). Bissexuais tendem a relatar rejeição por parte da comunidade de gays/lésbicas e da comunidade heterossexual (Frost, Meyer & Schwartz, 2016). Assim, é esperado e justificável que seus níveis de conectividade comunitária sejam os mais baixos neste estudo também. Mulheres lésbicas e bissexuais (maioria das respondentes) tendem a depender menos de seus pares LGB e mais de seus familiares quando comparadas a homens gays e bissexuais (Frost, Meyer & Schwartz, 2016). Também é sabido que pessoas LGB moradoras de áreas rurais apresentam índices menores de conectividade comparadas a pessoas LGB moradoras de

áreas urbanas, assim como ocorrem em relação à HI (Morandini et al., 2015).

Como a amostra majoritariamente reportou se sentir moderadamente conectada à comunidade LGBT, é possível hipotetizar que esta não é uma variável crucial na dinâmica de ser parte de um grupo minoritário e esta vulnerabilidade impactar a saúde mental. A conectividade à comunidade LGBT apresenta resultados mistos na literatura. Frost & Meyer (2012) não encontraram predição de depressão, mas uma correlação com bem-estar psicológico e social, especialmente entre homens e mulheres brancos e mulheres latinas. Além disto, diferentes tipos de suporte social parecem apresentar diferentes efeitos no organismo. Enquanto o suporte familiar parece estar relacionado à redução de cortisol em LGB, o suporte de pares não parece apresentar relação com a diminuição do estresse (Burton, Bonanno & Hatzenbuehler, 2014). Por fim, destaca-se o fato de que o Brasil, sendo um país latino-americano, apresenta níveis mais altos de bem-estar quando comparados a países anglo-americanos e europeus, possivelmente como resultado de características culturais específicas (Diener, Oishi & Lucas, 2003). Isto pode dificultar o impacto da HI e da conectividade no desenvolvimento de ansiedade e depressão nas pessoas LGB do país. Em outros contextos culturais, como Austrália (Morandini et al., 2015), Itália (Baiocco, D'Alessio & Laghi, 2010), Estados Unidos da América e Porto Rico (Harris & Battle, 2013) e Israel (Shilo & Savaya, 2012) encontraram relação da conectividade com baixa HI, menor uso de álcool, maior envolvimento sociopolítico e maior bem-estar psicológico.

Os presentes dados não confirmaram o modelo proposto neste estudo. Além das razões apontadas acima, é possível que isto tenha ocorrido por limitações do próprio estudo. Os dados foram coletados por uma plataforma online, acessando uma amostra de participantes não-clínicos, com baixos índices de HI e moderada conectividade. A divulgação foi

feita por email e por grupos e coletivos LGBT em redes sociais. O questionário provavelmente foi mais acessado por aqueles que possuem acesso à internet e aqueles que apresentam atitudes mais positivas em relação à própria sexualidade. Sabe-se que as redes sociais são usadas por jovens LGB para desenvolvimento da identidade com maior intensidade do que por jovens heterossexuais, e que este uso está associado a índices mais altos de saúde mental (Ceglarek & Ward, 2016). Este viés pode sinalizar o fato de que há mais em um indivíduo do que sua orientação sexual, e que pessoas são vistas além de sua posição de minoria (ao menos as com melhores condições socioeconômicas, como é o caso desta amostra). Além disto, também é possível que as medidas usadas neste estudo não acessem a totalidade da experiência de ser parte de um grupo vulnerável socialmente. Assim, sugere-se a produção de novos estudos que explorem outras variáveis da teoria do EM e suas interações, como experiências de vitimização, apoio social e familiar, identidade social, entre outras. Compreender estas interações pode ser crucial para a construção de um panorama das condições de vida de pessoas LGB no Brasil.

Considerações finais

O presente estudo buscou verificar a moderação da conectividade à comunidade LGBT na relação entre homofobia internalizada e desfechos negativos de saúde mental em lésbicas, gays e bissexuais (LGB) brasileiros. A homofobia internalizada e a conectividade comunitária podem funcionar como fatores de risco e proteção, respectivamente, para indivíduos que fazem parte de grupos socialmente vulneráveis (Meyer, 2003). Neste estudo, não foram encontradas relações entre as variáveis. Isto pode ter ocorrido devido a características da amostra, já que estudos indicam que pessoas LGB jovens, residentes em áreas urbanas, com alto nível de instrução e renda tendem a apresentar menores índices de homofobia

internalizada, maior conectividade comunitária e maiores níveis de bem-estar.

Além disto, os resultados podem estar associados a um viés de resposta, uma vez que o questionário foi divulgado por plataforma para coleta de dados online, e estudos sugerem que o engajamento nas respostas muitas vezes se dá por aqueles que possuem maiores índices de bem-estar, sendo os dados superestimados. Outra possibilidade é o cenário atual de políticas públicas referentes à população LGBT não apenas no Brasil, mas em toda a América Latina: desde o início do século XXI, não apenas mais direitos civis foram conquistados, como a regulamentação do casamento igualitário e a adoção de crianças por casais de pessoas do mesmo sexo, mas também cresceu a mobilização da mídia frente ao tópico, possivelmente como um reflexo do aumento de discussões sobre direitos sexuais nas redes sociais. Compreende-se a necessidade de mais pesquisas sobre o tema, como a verificação do impacto da orientação sexual nos níveis de EM e desfechos de saúde mental de pessoas LGB, ou testando outros possíveis fatores moderadores da relação entre os estressores de minorias e os desfechos de saúde mental, especialmente evitando os vieses citados, para resultados mais próximos da realidade diversa do país.

Referências

- Arocena, F., & Aguiar, S. (2017). Tres leyes innovadoras en Uruguay: Aborto, matrimonio homosexual y regulación de la marihuana. *Revista de Ciencias Sociales*, 30(40), 43-62.
- Baggio, A. T. (2013). A temática homossexual na publicidade de massa para público gay e não-gay: conflito entre representação e estereótipos. *Revista UNINTER de Comunicação*, 1(1), 100-117. Recuperado de <https://www.uninter.com/revistacomunicacao/index.php/revistacomunicacao/article/view/507>
- Balsam, K. F., & Mohr, J. J. (2007). Adaptation to sexual orientation stigma: a comparison

- of bisexual and lesbian/gay adults. *Journal of Counseling Psychology*, 54(3), 306-319. Doi: 10.1037/0022-0167.54.3.306
- Baiocco, R., D'Alessio, M., & Laghi, F. (2010). Binge drinking among gay and lesbian youths: The role of internalized sexual stigma, self-disclosure, and individuals' sense of connectedness to the gay community. *Addictive Behaviors*, 35(10), 896-899. Doi: 10.1016/j.addbeh.2010.06.004
- Barefoot, K. N., Rickard, A., Smalley, K. B., & Warren, J. C. (2015). Rural lesbians: Unique challenges and implications for mental health providers. *Journal of Rural Mental Health*, 39(1), 22-33. Doi: 10.1037/rmh0000014
- Barrett, D. C., & Pollack, L. M. (2005). Whose gay community? Social class, sexual self-expression, and gay community involvement. *The Sociological Quarterly*, 46(3), 437-456. Doi: 10.1111/j.1533-8525.2005.00021.x
- Barrientos, J. (2016). Situación social y legal de gays, lesbianas y personas transgénero y la discriminación contra estas poblaciones en América Latina. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, (22), 331-354. Doi: 10.1590/1984-6487.sess.2016.22.15.a
- Barrientos, J. E. D., Vega, A., Gutierrez, K., Zaffirri, I. & Ramirez, P. (2016). Identidad sexual en jóvenes gay del norte de Chile. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, (23), 118-139. Doi: 10.1590/1984-6487.sess.2016.23.05.a
- Barringer, M. N. & Gay, D. A. (2017). Happily religious: the surprising sources of happiness among lesbian, gay, bisexual, and transgender adults. *Sociological Inquiry*, 87(1), 75-96. Doi: 10.1111/soin.12154
- Bortolini, A. (2008). Diversidade sexual na escola. *Rio de Janeiro: Pró-reitoria de extensão/ UFRJ*. Recuperado de https://social.stoa.usp.br/articles/0037/3024/diversidade_sexual_na_escola.pdf
- Brasil. (2004). Brasil Sem Homofobia. Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e de promoção da cidadania homossexual. Ministério da Saúde. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf
- Brasil. (2007). Gênero e diversidade na escola: reconhecer diferenças e superar preconceitos. Ministério da Educação. *Cadernos SECAD*, 4. Recuperado de http://blog.aai.ifrs.edu.br/wp-content/uploads/2015/07/bib_cad4_gen_div_prec.pdf
- Brasil. (2010). Censo, IBGE. Recuperado de <http://www.censo2010.ibge.gov.br/>
- Brown, T. A. (2014). *Confirmatory factor analysis for applied research*. Guilford Publications.
- Burton, C. L., Bonanno, G. A., & Hatzenbuehler, M. L. (2014). Familial social support predicts a reduced cortisol response to stress in sexual minority young adults. *Psychoneuroendocrinology*, 47, 241-245. Doi: 10.1016/j.psyneuen.2014.05.013
- Carrara, S. (2012). Políticas e direitos sexuais no Brasil contemporâneo. *Bagoas-estudos gays: gêneros e sexualidades*, 4(5), 131-148. Recuperado de <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/2316>
- Caulfield, S. (2017). A dignidade humana, o direito de família e o casamento homoafetivo no Brasil, 1988-2013. *Acervo*, 30(1), 179-194. Recuperado de <http://revista.arquivonacional.gov.br/index.php/revistaacervo/article/view/786>
- Ceglarek, P. J. & Ward, L. M. (2016). A tool for help or harm? How associations between social networking use, social support, and mental health differ for sexual minority and heterosexual youth. *Computers in Human Behavior*, 65, 201-209. Doi: 10.1016/j.chb.2016.07.051
- Corrales, J. (2015). The politics of LGBT rights in Latin America and the caribbean: research agendas. *Revista Europea de Estudios Latinoamericanos y del Caribe*, 100, 53-62. Doi: 10.18352/erlacs.10126
- Costa, A. B., Bandeira, D. R., & Nardi, H. C. (2015). Avaliação do preconceito contra diversidade sexual e de gênero: construção de um instrumento. *Estudos de Psicologia*, 32(2), 163-172.

- Recuperado de <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/147325>
- Costa, A. B., & Nardi, H. C. (2015). O casamento “homoafetivo” e a política da sexualidade: implicações do afeto como justificativa das uniões de pessoas do mesmo sexo. *Estudos Feministas*, 23(1), 137-150. Recuperado de https://www.jstor.org/stable/estufemi.23.1.137?seq=1#page_scan_tab_contents
- Damásio, B. F., Borsari, J. C., & Koller, S. H. (2014). Adaptation and psychometric properties of the Brazilian version of the Five-Item Mental Health Index (MHI-5). *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(2), 323-330. Doi: 10.1590/1678-7153.201427213
- Damásio, B. F., Golart, J. B., & Koller, S. H. (2015). Attrition rates in a Brazilian longitudinal survey on positive psychology: empirical and methodological considerations. *Psico-USF*, 20(2), 219-228. Doi: 10.1590/1413-82712015200203
- Detrie, P. M., & Lease, S. H. (2008). The relation of social support, connectedness, and collective self-esteem to the psychological well-being of lesbian, gay, and bisexual youth. *Journal of Homosexuality*, 53(4), 173-199. Doi: 10.1080/00918360802103449
- Diener, E., Oishi, S. & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54(1), 403-425. Doi: 10.1146/annurev.psych.54.101601.145056
- Dunn, T. L., Gonzalez, C. A., Costa, A. B., Nardi, H. C., & Iantaffi, A. (2014). Does the minority stress model generalize to a non-US sample? An examination of minority stress and resilience on depressive symptomatology among sexual minority men in two urban areas of Brazil. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(2), 117-131. Doi: 10.1037/sgd0000032
- Durso, L. E. & Meyer, I. H. (2013). Patterns and predictors of disclosure of sexual orientation to healthcare providers among lesbians, gay men, and bisexuals. *Sexuality Research and Social Policy*, 10(1), 35-42. Doi: 10.1007/s13178-012-0105-2
- Farmer, G. W., Blosnich, J. R., Jabson, J. M., & Matthews, D. D. (2016). Gay acres: sexual orientation differences in health indicators among rural and nonrural individuals. *The Journal of Rural Health*, 32(3), 321-331. Doi: 10.1111/jrh.12161
- Frost, D. M. & Meyer, I. H. (2012). Measuring community connectedness among diverse sexual minority populations. *Journal of Sex Research*, 49(1), 36-49. Doi: 10.1080/00224499.2011.565427
- Frost, D. M., Meyer, I. H., & Schwartz, S. (2016). Social support networks among diverse sexual minority populations. *American Journal of Orthopsychiatry*, 86(1), 91-102. Doi: 10.1037/ort0000117
- Goldin, P. R., Ziv, M., Jazaieri, H., Hahn, K., Heimberg, R., & Gross, J. J. (2013). Impact of cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder on the neural dynamics of cognitive reappraisal of negative self-beliefs: randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 70(10), 1048-1056. Doi: 10.1001/jamapsychiatry.2013.234
- Harris, A. & Battle, J. (2013). Unpacking civic engagement: the sociopolitical involvement of same-gender loving Black women. *Journal of Lesbian Studies*, 17(2), 195-207. Doi: 10.1080/10894160.2012.711679
- Hatzenbuehler, M. L., O’Cleirigh, C., Grasso, C., Mayer, K., Safren, S., & Bradford, J. (2012). Effect of same-sex marriage laws on health care use and expenditures in sexual minority men: a quasi-natural experiment. *American Journal of Public Health*, 102(2), 285-291. Doi: 10.2105/AJPH.2011.300382
- Haukoos, J. S. & Lewis, R. J. (2005). Advanced statistics: bootstrapping confidence intervals for statistics with “difficult” distributions. *Academic Emergency Medicine*, 12(4), 360-365. Doi: 10.1197/j.aem.2004.11.018

- Herrick, A. L., Stall, R., Chmiel, J. S., Guadamuz, T. E., Penniman, T., Shoptaw, S., & Plankey, M. W. (2013). It gets better: resolution of internalized homophobia over time and associations with positive health outcomes among MSM. *AIDS and Behavior, 17*(4), 1423-1430. Doi: 10.1007/s10461-012-0392-x
- Johns, M. M., Pingel, E. S., Youatt, E. J., Soler, J. H., McClelland, S. I., & Bauermeister, J. A. (2013). LGBT community, social network characteristics, and smoking behaviors in young sexual minority women. *American Journal of Community Psychology, 52*(1-2), 141-154. Doi: 10.1007/s10464-013-9584-4
- Kertzner, R. M., Meyer, I. H., Frost, D. M., & Stirratt, M. J. (2009). Social and psychological well-being in lesbians, gay men, and bisexuals: the effects of race, gender, age, and sexual identity. *American Journal of Orthopsychiatry, 79*(4), 500-510. Doi: 10.1037/a0016848
- Maykovich, M. K. (1975). Correlates of racial prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology, 32*(6), 1014-1020. Doi: 10.1037/0022-3514.32.6.1014
- Meccia, E. (2015). Cambio y narración. Las transformaciones de la homosexualidad en Buenos Aires según los relatos de homosexuales mayores. *Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana, 19*, 11-43. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/2933/293335860002/>
- Meyer, I. H., & Dean, L. (1998). Internalized homophobia, intimacy, and sexual behavior among gay and bisexual men. *Psychological Perspectives on Lesbian and Gay Issues, 4*, 160-186.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin, 129*(5), 674. Doi: 10.1037/0033-2909.129.5.674
- Meyer, I. H. (2015). Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 2*(3), 209-213. Doi: 10.1037/sgd0000132
- Morandini, J. S., Blaszczyński, A., Dar-Nimrod, I., & Ross, M. W. (2015). Minority stress and community connectedness among gay, lesbian and bisexual Australians: a comparison of rural and metropolitan localities. *Australian and New Zealand Journal of Public Health, 39*(3), 260-266. Doi: 10.1111/1753-6405.12364
- 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. Doi: 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. Doi: 10.2105/AJPH.2016.303083
- Parker, R. (2002). *Abaixo do Equador: culturas do desejo, homossexualidade masculina e comunidade gay no Brasil*. Rio de Janeiro: Record.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. Newbury Park, EE.UU.: Sage Publications, Inc.
- Pineda Roa, C. A. (2016). Propiedades psicométricas de una prueba de homonegatividad internalizada en varones homosexuales y bisexuales colombianos. *Psicología desde el Caribe, 33*(1), 47-65. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/213/21345152004/>
- Plöderl, M., & Fartacek, R. (2005). Suicidality and associated risk factors among lesbian, gay, and bisexual compared to heterosexual Austrian adults. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 35*(6), 661-670. Doi: 10.1521/suli.2005.35.6.661

- Puckett, J. A., Levitt, H. M., Horne, S. G., & Hayes-Skelton, S. A. (2015). Internalized heterosexism and psychological distress: the mediating roles of self-criticism and community connectedness. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 2*(4), 426. Doi: 10.1037/sgd0000123
- Shilo, G., & Savaya, R. (2012). Mental health of lesbian, gay, and bisexual youth and young adults: differential effects of age, gender, religiosity, and sexual orientation. *Journal of Research on Adolescence, 22*(2), 310-325. Doi: 10.1111/j.1532-7795.2011.00772.x
- 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. Doi: 10.1080/13811118.2015.1004484
- Whitlock, J. (2007). The role of adults, public space, and power in adolescent community connectedness. *Journal of Community Psychology, 35*(4), 499-518. Doi: 10.1002/jcop.20161
- Williamson, I. R. (2000). Internalized homophobia and health issues affecting lesbians and gay men. *Health Education Research, 15*(1), 97-107. Doi: 10.1093/her/15.1.97

Recebido: 02 de outubro de 2017
Aprovado: 30 de junho de 2018

