



Universidade Federal de Santa Catarina

## **Homossexualidade, Psicopatologia e Saúde Mental**

Disciplina: Psicopatologia I  
Autores: Bernardo Peressoni Luz e  
Luiz Henrique Toresan

## Resumo

Este artigo objetiva discutir a presença da homossexualidade como psicodiagnóstico no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), além das implicações práticas da presença de tal diagnóstico no manual estatístico elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o CID. Primeiramente caracterizaremos a construção histórica da homossexualidade como patologia, discutindo os acontecimentos históricos que fizeram com que tal diagnóstico fosse incluído em manuais como o DSM e o CID e, depois, excluído dos manuais em questão. Após, abordaremos alguns dos impactos que a homofobia e a classificação da homossexualidade como transtorno mental têm no sujeito, citando, por exemplo, maiores taxas de transtornos mentais e de suicídio entre os homossexuais. Além dos impactos no sujeito, abordaremos brevemente a atenção necessária do sistema de saúde com o grupo já citado. Por fim, nos posicionamentos, como autores, sobre o assunto, elucidando os motivos para tal posicionamento, além de apresentarmos nossa visão sobre como o assunto deve ser tratado.

**Palavras chave:** Homossexualidade; Homofobia; Psicopatologia; DSM; CID; Saúde Mental

## Introdução

O presente artigo visa abordar uma temática cada vez mais presente na construção acadêmica de psicologia, inflada por constantes mudanças na elaboração de uma psicologia que reafirma seu compromisso ético e teórico: a discussão relativa ao Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e, nesse caso especificamente, abordando com mais ênfase a homossexualidade.

Os principais instrumentos utilizados para o psicopatodiagnóstico - ou que influenciaram a criação de outros manuais de psiquiatria, em um âmbito geral são o DSM e o CID (organizados pela OMS), desde suas respectivas criações (Laurenti, 1984; Dunker & Neto, 2010; Garcia & Mattos, 2020). Sendo assim, buscaremos discutir a influência social e científica desses manuais e seus posicionamentos frente o diagnóstico da homossexualidade como um transtorno mental.

Para fins de elucidação teórica, entendemos a homossexualidade como referente à atração exclusiva a pessoas do mesmo sexo (homo = mesmo), embora possa-se estender os dados aqui apresentados a pessoas bissexuais. A primeira aplicação desta palavra data o ano de 1869, escrita em uma carta para o Ministério da Justiça da Alemanha. Carta esta redigida por uma médica húngara que defendia o fim das perseguições e agressões aos então chamados homossexuais (Carolina, 2018).

Adentraremos a discussão sobre homossexualidade como patologia, refletindo sobre o impacto de sua categorização como um transtorno mental, visto que o papel da psiquiatria na enraização da homofobia foi relevante. Buscaremos, também, entender melhor quais são os impactos psicológicos da patologização e discriminação da homossexualidade no sujeito, ampliando nossa discussão. Este presente texto se mostra relevante ao ponto em que aponta o papel das próprias instituições de saúde (como a OMS) na deterioração da qualidade de vida de uma população já vulnerável.

## **Homossexualidade como psicopatologia**

A realização de estudos sobre a saúde mental da população homossexual é dificultada pelo recorrente debate acerca da classificação - ou não - da homossexualidade como um transtorno mental. O assunto é dividido principalmente entre uma perspectiva que entende a homossexualidade com cunho natural e uma perspectiva conservadora, que acredita na homossexualidade como um transtorno mental. Embora, em 1973, o DSM tenha retirado tal classificação como um transtorno mental, as heranças do posicionamento conservador se mantêm até os dias de hoje (Meyer, 2003).

A origem da corrente conservadora tem raízes na visão da homossexualidade como um pecado - perversão, desvio ou até mesmo crime. Dados arqueológicos sugerem que a homossexualidade humana teve origem com o próprio *homo sapiens* (Cuesta & Diez, 2006). Entretanto, ao longo da história, principalmente com o desenvolvimento das civilizações, a população homossexual - ou presumidamente homossexual - foi perseguida, condenada, torturada física e psicologicamente, e morta. Diversos impérios e governos, principalmente da idade média até os dias de hoje, tipificaram e ainda tipificam a homossexualidade (na bíblia, sodomia) como um desvio de conduta, ou, principalmente, um pecado. Portanto, deveriam os homossexuais ser queimados, brutalmente atacados e presos.

Diversos relatos apontam o início da pena de morte para homossexuais no império chinês de Gengis Khan (China Org., 2007), ocorrendo em diversos impérios e governos, como Portugal, Inglaterra e França, atingindo quase todos os países e governos europeus. Em períodos específicos, como nas ditaduras em Cuba, na Espanha, no nazismo e na União Soviética, o extermínio de homossexuais ou “supostos” homossexuais se tornou um marco histórico de massacres de populações LGBT, que perduram até hoje (Brasil, 2017; BBC, 2017; Elídio, 2010; UOL, 2019; Pinheiro, 2018; Jesus, 2010). Essas políticas públicas de extermínio de populações “indesejadas” (incluindo negros, ciganos e outros grupos sociais específicos) demonstram uma das diversas formas tomadas de apagamento da realidade homossexual. Eram proibidas quaisquer “manifestações de comportamentos homossexuais” ou representação homossexual na mídia, eram - também - rechassados comportamentos ditos “não-masculinos” em homens. Todas essas investidas serviam como formas de punir e excluir os homossexuais, ou “desviantes” (Garcia & Mattos, 2020; Ribeiro, 2010; Nucci & Russo, 2009).

Embora não seja o intuito deste trabalho, discorrer brevemente sobre a história da homofobia e o extermínio da população homossexual faz-se necessário. Pintar um quadro geral que reflita tais atos auxilia uma compreensão mais aprofundada do tema. Voltamo-nos então a um olhar específico: o quanto as ciências médicas e biológicas (especialmente a psiquiatria) participou e alicerçou as brutalidades contra homossexuais.

As primeiras pesquisas científicas realizadas no campo da sexualidade, com enfoque na homossexualidade, iniciaram com um teor patologizante, tendo como “causas” para tais “condutas patológicas” o “hermafroditismo da mente”, disfunções nas genitálias, problemas endócrinos, perversão (por Kraft-Ebing, famoso psiquiatra), problemas psíquicos (por Freud), malformações fetais, tamanho do pênis, dentre diversas outras teorias (Nucci & Russo, 2009; Aragusuku & Lara, 2020; Góis, 2000; Ribeiro, 2010; Garcia & Mattos, 2020; Laurenti, 1984; Dunker & Neto, 2010). Sendo assim, percebe-se um forte esforço do campo científico biomédico e psicológico para

a transferência da origem epistemológica da homofobia: o que antes tinha fundamentos religiosos e morais, agora se torna cientificamente fundamentado.

Essas inúmeras contribuições para a determinação patológica da homossexualidade refletiram diretamente no campo da ciência e da saúde como um todo: era então, quase que unânime a posição do homossexual como um “erro”, ou como um doente. Esse reconhecimento científico - dentro de uma sociedade moderna positivista - ancorou juridicamente e socialmente o extermínio e a exclusão do grupo em questão.

Surge no final do século XIX e início do século XX - com a expansão da psiquiatria e o período pré e pós-guerra - a necessidade da criação de uma referência universal padronizada no campo da psiquiatria. Influenciada pelo CID (Classificação Internacional de Doenças), a Associação Americana de Psiquiatria (APA) publica em 1952 a primeira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM), com forte raiz psicanalítica (Martinhago & Caponi, 2019). O “homossexualismo” entra como diagnóstico em sua primeira edição, já sendo um quadro no CID (elaborado pela Organização Mundial de Saúde) desde 1948 (Laurenti, 1984). Tais “quadros clínicos” cristalizaram estruturalmente o ódio, a exclusão e a punição aos homossexuais e os “ditos” homossexuais. A ciência, nesse ponto, universalmente e globalmente garantiu fundamentos teóricos e “racionais” à homofobia. Além de - na época - já ser crime na maioria dos países, a homossexualidade torna-se também doença. A prática psiquiátrica, incluindo internações forçadas, a estigmatização da “doença”, terapias de eletrochoque, lobotomias e diversas abordagens hoje entendidas como brutais, aconteceu de forma massiva (Laurenti, 1984; Dunker & Neto, 2010; Sobral, Silva & Fernandes, 2019; Aragusuku & Lara, 2020; Nucci & Russo, 2009; Ribeiro, 2010). Torna-se uma tarefa quase impossível quantificar o total de vítimas, mas tais práticas se espalharam globalmente, principalmente nos países mais alinhados com a OMS.

Esses diagnósticos deram aporte científico a muitas legislações da época, sendo considerado, então, um dos piores crimes possíveis. Dentre as vítimas, pode-se citar como exemplo a condenação de dois nomes importantes para a história da humanidade: Oscar Wilde (escritor e poeta inglês) e Alan Turing (o pai da computação moderna e da inteligência artificial). O magistrado, ao pronunciar a sentença de Wilde, disse palavras históricas: “Nunca tive, até hoje, em toda a minha vida, que julgar uma causa tão vil como a vossa.” (Ribeiro, 2010, p. 510).

O fato das psicopatologias não terem marcadores biológicos bem definidos, como o câncer e a diabetes, seus critérios de diagnóstico recorrem à sugestões e convenções. Sendo assim, nessa instabilidade entre o normal e o patológico, os manuais de classificação - como o CID e o DSM - adotam historicamente um papel normativo, classificando e patologizando comportamentos sociais “indesejáveis” pelos que os compõem, utilizando como base critérios estatísticos (Caponi, 2014). Foucault analisa como o discurso psiquiátrico em sua lógica de biopolítica, onde o Estado (por meio da psiquiatria) opõe populações, garantindo a uma segurança e proteção, enquanto que à outra impõe silenciamento, exclusão e controle (Foucault, 2014). Apresentando, rapidamente, algumas das possíveis consequências de uma má utilização dos manuais citados.

Com o desenvolvimento social, a presença de lutas por direitos humanos e LGBT+ e a participação ativa de uma resistência teórica e prática de profissionais da área da saúde, em 1973 a homossexualidade foi removida como diagnóstico do DSM II (Aragusuku & Lara, 2020). Entretanto, foi substituída por “Distúrbio de Orientação Sexual”, e renomeada como “Transtorno de Homossexualidade Egodistônica” (THE)

no DSM III, garantindo a manutenção de uma prática patologizante na atuação psiquiátrica (Dunker & Neto, 2010; Drescher, 2015). No ano de 1987, a APA retirou o “THE” do DSM III, e apenas em 1990 (30 anos atrás), a homossexualidade foi removida pela OMS no CID 10.

Em 1999, por meio da resolução nº 01/99, o Conselho Federal de Psicologia proibiu a patologização da homossexualidade na prática psicológica brasileira (Aragusuku & Lara, 2020). Embora a resolução tenha sido um marco histórico para a população LGBT, tal decisão tem encontrado muita resistência dos movimentos conservadores que se ampliam no país. Os mesmos autores ressaltam a participação fundamental de um ativismo político e um forte movimento LGBT no país para a manutenção de tal resolução, e especial menção às históricas marchas LGBT em 2016 nas capitais do país contra uma prática dita “cura gay”.

## **Homofobia e psicopatologias**

Antes de adentrarmos a discussão da homofobia, faz-se necessário diferenciar estereótipo de preconceito de discriminação. Esses conceitos normalmente caminham lado a lado e têm potencial para gerar confusão.

O conceito de estereótipo data o século XX, tendo sido utilizado pelo jornalista americano Walter Lippmann. A palavra tem sua origem na combinação de expressões gregas, *stereo*, significando “sólido” e *tupos*, que significa “impresso”. A ideia da combinação desses termos se baseia na analogia do “impresso em algo sólido”, ou seja, difícil de ser mudado, cristalizado (Ministério da Educação, 2009). O estereótipo funciona como um recurso intelectual classificatório que visa simplificar uma relação, imagem ou conceito. Não se pode dizer que um estereótipo *per se* é bom ou ruim, é apenas uma simplificação.

Ao tratarmos de preconceito, estamos utilizando a noção de estereótipo, porém com cunho negativo. Segundo do dicionário Dicio, preconceito pode ser entendido como: “Opinião ou pensamento acerca de algo ou de alguém, construída a partir de análises sem fundamento, conhecimento nem reflexão.” (“Preconceito”, 2011), tendo sua origem etimológica na ideia de pré + conceito, ou seja, um conceito concebido antes da informação necessária. O preconceito acrescenta a noção de julgamento, uma classificação entre bom e mau, bem e mal. Outra característica importante a ser ressaltada é que, o preconceito muitas vezes caminha lado a lado com a discriminação.

A discriminação pode ser entendida como um ato de separar. Essa separação pode ser tanto com vistas no privilégio de um determinado grupo ou no prejuízo deste mesmo. Podemos pensar a discriminação como a ação do preconceito (Ministério da Educação, 2009).

Tendo diferenciado os conceitos, podemos adentrar no entendimento e na discussão sobre o preconceito e a discriminação frente à homossexualidade: a homofobia. Além de discutir a homofobia em si, faz-se de suma importância entender os impactos dela nos sujeitos.

Cunha & Gomes (2014) possibilitam, por meio sua revisão sistemática, um mais profundo entendimento sobre a discriminação e o preconceito frente à homossexualidade. Segundo os autores, a constante aparição de discursos homofóbicos auxilia no processo de silenciamento e segregação do homossexual. Esse discurso tem origem, principalmente, em ideias estigmatizantes que versam sobre a homossexualidade como ploriferadora de doenças, como um pecado, como aberrações da natureza, etc. A presença do discurso discriminatório relativo ao grupo

homossexual traz diversas consequências aos sujeitos deste grupo. A ampla pesquisa realizada por Ghorayeb (2012) aponta dados quantitativos e qualitativos de como a homofobia afeta negativamente os aspectos socioemocionais da população homossexual, incluindo desde índice de transtornos mentais, percepção de bem-estar à recorrente vergonha identitária.

Ceará & Dalgalarrodo (2010) mostram em seu estudo como a segregação influencia o sujeito. Ao estudarem homossexuais na maturidade e na velhice, os autores perceberam uma maior incidência de transtornos mentais e risco de suicídio em gays e lésbicas. Outra informação presente no estudo foi a de que homossexuais, em comparação com heterossexuais, apresentam melhor qualidade de vida. Uma hipótese levantada pelos autores está na relação do ambiente com o sujeito. Alguns indivíduos mantinham sua sexualidade completamente escondida ou a resguardavam em algumas áreas da vida que julgavam mais importantes. A maior presença de transtornos mentais pode ter relação com a angústia presente no “esconder a sexualidade”, ao mesmo tempo que, quando o sujeito vive em um ambiente acolhedor, sua qualidade de vida tende a aumentar, relacionada - provavelmente - com o sentimento de liberdade.

Uma pesquisa realizada na Universidade de Columbia por Meyer (2003) aponta que homossexuais possuem 2,5x mais chance de desenvolver algum tipo de transtorno mental por conta do efeito chamado *minority stress* (“estresse de minoria”). Esse termo se refere ao impacto psicológico negativo que é conferido a uma minoria social por conta de sua socialmente atribuída inferioridade. O estresse de minoria envolve diversos aspectos, como sentimento de pertencimento, identidade, expectativa de rejeição, homofobia internalizada, inclusão, acesso, autopercepção, medo, fingimento, etc. Cerqueira-Santos, Azevedo e Ramos (2020) relatam dados brasileiros que vão ao encontro da pesquisa de Meyer (2003): não-heterossexuais têm níveis superiores de stress geral, como também têm significativamente inferior nível de autoestima e autocuidado. Ambas pesquisas reforçam o alto fator de risco que o estresse de minoria representa sobre a saúde mental e sua forte indução a comportamentos de risco, como o suicídio e o abuso de substâncias (Cerqueira-Santos, Azevedo & Ramos, 2020; Meyer, 2003; Cunha & Gomes, 2014; Natarelli, Braga, Oliveira & Silva, 2015; Teixeira-Filho & Rondini, 2012; Cardoso & Ferro, 2012; Guimarães et al., 2019; Ceará & Dalgalarrodo, 2010; Agoramoorthy & Minna, 2007; Ghorayeb, 2012)

Acrescentando à discussão, Um das consequências dessa discriminação na saúde pública é a menor presença de diagnósticos de doenças como câncer de mama e de colo de útero entre mulheres lésbicas, gerada por uma menor procura desses serviços por esse grupo. Além do exemplo citado, temos a associação feita da homossexualidade masculina com a AIDS, que tem ligação com a segregação do homem homossexual, gerando queda na auto-estima, episódios depressivos, medo, isolamento social, abuso de álcool e outras drogas, etc (Cardoso & Ferro, 2012).

Outro fator que tem influência direta com a saúde dos homossexuais são os casos de violência motivados unicamente pelo fato do sujeito ser homossexual. Segundo Cardoso & Ferro (2012), dados do SUS de 1980 até 2005 mostram a presença de 2.511 assassinatos de homossexuais, tendo em sua grande maioria o motivo acima citado. 52% desses assassinatos foram cometidos por pessoas conhecidas do assassinado, podendo ser um familiar, colegas de escola ou faculdade ou amigos/conhecidos.

Além da violência física, Natarelli et al. (2015) destacam a presença da violência verbal, psicológica e sexual. Por meio dos relatos dos participantes do

estudo, a presença das violências citadas gera uma reclusão social nos homossexuais. Essa reclusão se dá, tanto de maneira física (a não presença em determinados locais) como intelectual (por meio do silenciamento dessa população). Tais relatos apontam que esse preconceito ocorre nos mais variados meios, como a escola, a família, no atendimento médico, etc. Diversos desses relatos incluem a ideação e a tentativa de suicídio, recorrente na população LGBTQ+. Uma pesquisa realizada por Teixeira-Filho e Rondini (2012) relata que jovens homossexuais têm de 3x a 8x mais chances de tentar o suicídio do que jovens heterossexuais, sendo essa diferença justificada pelos efeitos socioemocionais da homofobia.

As diversas pesquisas aqui citadas, de forma unânime, apontam pelo menos um ponto central comum: a homofobia, como um processo social desenvolvido por milhares de anos, que tem impacto devastador na população homossexual. Dessa forma, a própria existência do homossexual no contexto social histórico e presente é um fator de risco à saúde mental do mesmo.

## **Considerações Finais**

Nas últimas décadas, por conta de um amplo movimento global da luta LGBTQ+, do desenvolvimento social dos países, e da recém batalha pelos Direitos Humanos, a homossexualidade deixou de ser crime em diversos países ao redor do mundo (Pretes & Vianna, 2008). Esse processo ainda é recente e dinâmico. A Índia, segundo maior país do mundo, descriminalizou a homossexualidade apenas em 2018 (G1, 2018). Embora seja um movimento de grande impacto, o recente relatório da Associação Internacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans e Intersexuais (IGLA) (Mendos, 2019) aponta que em 68 dos 193 Estados reconhecidos pela ONU a homossexualidade ainda é ilegal, o que corresponde a 35% do mundo. Desses, 12 aplicam a punição de morte a relações homossexuais.

O casamento homoafetivo foi legalizado em alguns países e as concepções de família sofreram alterações (Meyer, 2003). Hoje, o casamento gay é legal em apenas 27 países, o que corresponde a 14% do mundo (Mendos, 2019). Esse número é igual para as adoções por casais homoafetivos. No Brasil, a Resolução nº 175 do Conselho Nacional de Justiça, de 14 de maio de 2013, garantiu a realização de casamento civil ou de união estável em casamento entre pessoas do mesmo sexo. Essa resolução é considerada um marco histórico na luta por direitos igualitários das pessoas homossexuais (Carolina, 2018).

Com uma história pintada com sangue, a luta homossexual cresce cada vez mais no mundo. Essa batalha é fundamental na garantia de direitos humanos e na reformulação mundial do que é a homossexualidade (Toniette, 2006). Aliado ao movimento, pode-se ressaltar a importância de uma formação crítica e ética dos profissionais da saúde, participando ativamente no movimento de despatologização e reconstrução da homossexualidade na ciência (Carneiro, 2015; Aragusuku & Lara, 2019). A psicologia se insere nessa problemática de forma fundamental, ao passo que deve impedir uma atuação profissional que reforce a homofobia. Deve também endereçar uma prática humanizadora ao lidar com questões específicas do sofrimento homossexual, como a recém formulada Terapia Afirmativa, criada por Alan Malyon em 1982 (Borges, 2009).

Faz-se necessário uma ciência psicológica que reduza os efeitos do Estresse de Minoria, garantindo uma qualidade de vida mais digna a uma população tão vulnerável social, física e psicologicamente. Ao lidar com questões específicas do

Estresse de Minoria, as ciências psicológica e psiquiátrica reduzem os tão altos índices de transtornos psicológicos que assombram a comunidade homossexual.

Cardoso e Ferro (2012) pontuam a importância de políticas públicas de saúde direcionadas à população homossexual. A discriminação tem impactos diretos na saúde dos sujeitos. Sendo assim, uma atenção especial pública aos grupos discriminados, atentando-se às características específicas de sofrimento de cada grupo é essencial

Por fim, sugerimos um olhar crítico aos manuais normativos, como o CID e o DSM, que ao longo de tantos anos contribuíram para o adoecimento dessa população. É imprescindível a reformulação dos critérios de classificação de doenças e transtornos mentais, visto que, com base exclusivamente estatística e social, podem rotular, estereotipar, patologizar e violentar tantas populações. O campo da saúde mental tem o dever ético e moral de reduzir o sofrimento psicológico dos seres-humanos, garantindo uma melhor qualidade de vida aos indivíduos, e não o oposto.

## Referências

Agoramoorthy, G., & Minna, J. H. (2007). India's homosexual discrimination and health consequences. *Revista de Saúde Pública*, 41(4), 657-660. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006005000036>

Aragusuku, H. A., & Lara, M. F. A. (2019). Uma Análise Histórica da Resolução nº 01/1999 do Conselho Federal de Psicologia: 20 Anos de Resistência à Patologização da Homossexualidade. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39(3), e228652. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003228652>

BBC. (2017, Abril 24). 'Campos de concentração para homossexuais': a crescente perseguição a gays na Chechênia. *BBC News Brasil*. Recuperado de <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-39603792>.

Borges, K. (2009). O que é terapia afirmativa? In *Terapia afirmativa: Uma introdução à psicologia e à psicoterapia dirigida a gays, lésbicas e bissexuais* (pp. 21–25). São Paulo: GLS.

Brasil. (2017, Dezembro 14). LGBT. *Memórias da ditadura*. Recuperado de <http://memoriasdaditadura.org.br/lgbt/>.

Caponi, S.. (2014). O DSM-V como dispositivo de segurança. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 24(3), 741-763. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000300005>

Cardoso, M. R., & Ferro, L. F.. (2012). Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(3), 552-563. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932012000300003>

Carneiro, A. J. dos S. (2015). A morte da clínica: Movimento homossexual e a luta pela despatologização da homossexualidade no Brasil (1978-1990). *XXVIII Simpósio Nacional de História*. Florianópolis, SC; Recuperado de [http://www.snh2015.anpuh.org/resources/anais/39/1439866235\\_ARQUIVO\\_Artigo-Amortedaclinica.pdf](http://www.snh2015.anpuh.org/resources/anais/39/1439866235_ARQUIVO_Artigo-Amortedaclinica.pdf)

Carolina, A. (2018, fevereiro 25). *Casamento homoafetivo*. Recuperado de <https://jus.com.br/artigos/64395/casamento-homoafetivo>

Ceará, A. de T., & Dalgalarondo, P.. (2010). Transtornos mentais, qualidade de vida e identidade em homossexuais na maturidade e velhice. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 37(3), 118-123. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000300005>

Cerqueira-Santos, E., Azevedo, H., & Ramos, M. (2020). Preconceito e Saúde Mental: Estresse de Minoria em Jovens Universitários. *Revista de Psicologia da IMED*, 12(2), 7-21. doi:<https://doi.org/10.18256/2175-5027.2020.v12i2.3523>

China, O. R. G. (2007, 31 de Agosto). Genghis Khan's Code Published in Bilingual Edition. *Beijing Review*. Recuperado de [http://www.bjreview.com.cn/headline/txt/2007-08/31/content\\_74376.htm](http://www.bjreview.com.cn/headline/txt/2007-08/31/content_74376.htm)

Choi, V. P., Lopes, E. dos S. S., Silva, I. de O. da, Camilo, J. T. da S., Silva, L. F. da (Orgs.) (2019). Manual APA: Regras Gerais de Estilo e Formatação de Trabalhos Acadêmicos (2a ed. rev). São Paulo: Biblioteca FECAP Paulo Ernesto Tolle. Recuperado de [http://biblioteca.fecap.br/wp-content/uploads/2012/08/Manual-APA-2.ed\\_3.pdf](http://biblioteca.fecap.br/wp-content/uploads/2012/08/Manual-APA-2.ed_3.pdf)

Cuesta, J. A., & Diez, M. G. (2006). Diversity and meaning of Palaeolithic phallic male representations in Western Europe. *Actas Urologicas Espana*, 30(3), 254-267. [https://doi.org/10.1016/s0210-4806\(06\)73438-6](https://doi.org/10.1016/s0210-4806(06)73438-6)

Cunha, R. B. B. e, & Gomes, R.. (2015). Os jovens homossexuais masculinos e sua saúde: uma revisão sistemática. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 19(52), 57-70. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0089>

Drescher, J. (2015). Out of DSM: Depathologizing Homosexuality. *Behavioral Sciences*, 5(4), 565–575. <https://doi.org/10.3390/bs5040565>

Dunker, C. I. L., & Neto, F. K.. (2010). Curar a Homossexualidade?: a psicopatologia prática do DSM no Brasil. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 10(2), 425-446. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482010000200004&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482010000200004&lng=pt&tlng=pt).

Elídio, T. (2010). *A perseguição nazista aos homossexuais : o testemunho de um dos esquecidos da memória* (Dissertação de Mestrado). Instituto de Estudos de Linguagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. Recuperado de [http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/270289/1/Elidio\\_Tiago\\_M.pdf](http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/270289/1/Elidio_Tiago_M.pdf)

Foucault, M. (2014). *História da sexualidade: a vontade de saber* (9a ed., Vol. 1, Ser. História da Sexualidade). São Paulo: Paz & Terra.

Garcia, Ma. R. V., & Mattos, A. R. (2019). “Terapias de Conversão”: Histórico da (Des)Patologização das Homossexualidades e Embates Jurídicos Contemporâneos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39(3), e228550. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003228550>

Ghorayeb, D. B. (2012). *Homossexualidades na adolescência: aspectos de saúde mental, qualidade de vida, religiosidade e identidade psicossocial* (Tese de doutorado). Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. Recuperado de [http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/309446/1/Ghorayeb\\_DanielaBarbetta\\_D.pdf](http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/309446/1/Ghorayeb_DanielaBarbetta_D.pdf)

Góis, J. B. H. (2000). Olhos e Ouvidos Públicos para Atos (Quase) Privados: a formação de uma percepção pública da homossexualidade como doença. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, 10(2), 75–99.

Guimarães, A. N., Marqui, G. D. da S. de, Brum, M. L. B., Vendruscolo, C., Werner, J. M., & Za., E. A. (2019). Narratives of young people on same-sex relationships about their path and implications for mental health. *Escola Anna Nery*, 23(1), e20180240. <https://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0240>

G1. (2018, Setembro 6). Suprema Corte da Índia decide descriminalizar a homossexualidade no país. *G1 Mundo*. Recuperado de <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2018/09/06/suprema-corte-da-india-decide-descriminalizar-o-homossexualismo-no-pais.ghtml>.

Ingo, C., & Kyrillos Neto, Fuad. (2010). Curar a Homossexualidade?: a psicopatologia prática do DSM no Brasil. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 10(2), 425–446. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482010000200004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482010000200004)

Jesus, D. S. V. de. (2010). Espiões e bárbaros entre camaradas: o amor que não ousava dizer o nome na União Soviética. *Lutas Sociais*, (24), 18–30. Recuperado de <http://www4.pucsp.br/neils/downloads/02-Diego%20Santos%20Vieira%20de%20Jesus.pdf>

Laurenti, R. (1984). Homossexualismo e a Classificação Internacional de Doenças. *Revista de Saúde Pública*, 18(5), 344-347. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101984000500002>

Martinhago, F., & Caponi, S. (2019). Breve história das classificações em psiquiatria. *Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis*, 16(1), 73–90. <https://doi.org/10.5007/1807-1384.2019v16n1p73>

Mendos, L. R. (2019, Dezembro). *State-Sponsored Homophobia 2019: Global Legislation Overview Update*. Geneva.

[https://ilga.org/downloads/ILGA\\_World\\_State\\_Sponsored\\_Homophobia\\_report\\_global\\_legislation\\_overview\\_update\\_December\\_2019.pdf](https://ilga.org/downloads/ILGA_World_State_Sponsored_Homophobia_report_global_legislation_overview_update_December_2019.pdf).

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), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>

Ministério da Educação (2009). *Gênero e diversidade na escola: formação de professoras/es em Gênero, Orientação Sexual e Relações Étnico-Raciais*. Livro de conteúdo. Versão 2009. – Rio de Janeiro : CEPESC; Brasília : SPM, 2009. Recuperado de [http://estatico.cnpq.br/portal/premios/2014/ig/pdf/genero\\_diversidade\\_escola\\_2009.pdf](http://estatico.cnpq.br/portal/premios/2014/ig/pdf/genero_diversidade_escola_2009.pdf)

Natarelli, T. R. P., Braga, I. F., Oliveira, W. A. de, & Silva, M. A. I. (2015). O impacto da homofobia na saúde do adolescente. *Escola Anna Nery*, 19(4), 664-670. <https://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150089>

Nucci, M. F., & Russo, J. A. (2009). O terceiro sexo revisitado: a homossexualidade no Archives of Sexual Behavior. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 19(1), 127-147. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000100007>

Pinheiro, D. (2018). Autoritarismo e homofobia: a repressão aos homossexuais nos regimes ditatoriais cubano e brasileiro (1960-1980). *Cadernos Pagu*, (52), e185213. 2018. <https://doi.org/10.1590/18094449201800520013>

Preconceito (2011). Acessado em 11 de novembro de 2020, do website Dicio: <https://www.dicio.com.br/preconceito/>

Pretes, É. A., Vianna, T. (2008). História da criminalização da homossexualidade no Brasil: da sodomia ao homossexualismo . In *Iniciação científica: destaques 2007* (Vol. 1, pp. 313–392). Minas Gerais: Editora PUC Minas.

Ribeiro, L. (2010). Ciência homossexualismo e endocrinologia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 13(3), 498-511. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142010000300009>

Sobral, H. S., Silva, M. L. V. D., & Fernandes, S. C. S. (2019). Homofobia: o que a psicologia brasileira tem a dizer? Artigo de revisão. *CES Psicología*, 12(3), 20–34. <https://doi.org/10.21615/cesp.12.3.2>

Teixeira-Filho, F. S., & Rondini, C. A. (2012). Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas. *Saúde e Sociedade*, 21(3), 651-667. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000300011>

Toniette, M. A. (2006). Um breve olhar histórico sobre a homossexualidade. *Revista Brasileira De Sexualidade Humana*, 17(1), 41–52.

UOL. (2019, Novembro 25). Regime Fidel Castro: A Repressão Aos Homossexuais. *UOL Aventuras Na História*. Recuperado de <https://aventurasnahistoria.uol.com.br/noticias/reportagem/historia-a-homofobia-no-regime-fidel-castro.phtml>.