

**UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE – UNIARP
PSICOLOGIA**

ANA CAROLINA MACHADO

**A INTERFACE DA HOMOSSEXUALIDADE: QUANDO A FAMÍLIA É
HOMOFÓBICA**

**CAÇADOR
2020**

ANA CAROLINA MACHADO

**A INTERFACE DA HOMOSSEXUALIDADE: QUANDO A FAMÍLIA É
HOMOFÓBICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência para obtenção do título de Bacharel em Psicologia, do Curso de Psicologia, da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe – UNIARP.

Orientador: Neuzeli Aparecida da Silva
CRP: 12/04937

**CAÇADOR
2020**

ANA CAROLINA MACHADO

**A INTERFACE DA HOMOSSEXUALIDADE: QUANDO A FAMÍLIA É
HOMOFÓBICA**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi submetido ao processo de Avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de:

Bacharel em Psicologia

E aprovado na sua versão final em _____, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe e Coordenação do Curso de Psicologia.

Ana Claudia Lawless
Coordenadora do Curso de Psicologia

BANCA EXAMINADORA:

Neuzeli Aparecida da Silva
Presidente

Membro

Membro

Caçador, SC, ___ de _____ de 20__.

Dedico este trabalho a todos os homossexuais que já sofreram homofobia.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela vida, e também por me ajudar a vencer todas as dificuldades encontradas durante o curso, pois sem ele nada disso seria possível.

Agradeço imensamente ao meu esposo Pedro Vinicius que não mediu esforços para me ajudar, me ouvir e me compreender nos momentos mais difíceis da graduação, e também por todo amor e carinho demonstrado todos esses anos, serei eternamente grata por sempre acreditar em mim, essa conquista é nossa.

Agradeço à minha família pelo apoio e por me incentivarem a nunca desistir dos meus sonhos. Todo esse apoio fez total diferença para que eu me mantivesse firme e forte na graduação, e na vida.

Agradeço aos professores do curso por toda preocupação em formar excelentes psicólogos, e também por todo conhecimento passado. Vocês foram fundamentais neste processo de conhecer e amar a psicologia. Minha eterna gratidão.

O que for a profundidade do teu ser, assim será teu desejo.

O que for o teu desejo, assim será tua vontade.

O que for a tua vontade, assim serão os teus atos.

O que forem teus atos, assim será teu destino.

Brihadá Ranyaka Upanishad

RESUMO

A presente pesquisa apresenta o tema “a interface da homossexualidade: quando a família é homofóbica”, com o objetivo de explorar a dinâmica psicológica e sociocultural das famílias homofóbicas, com base na abordagem sistêmica da psicologia, a partir da seguinte problemática: o que explica a rejeição das famílias pela homossexualidade de seus filhos, sobretudo nos casos que resultam em suicídio? Para a pesquisa utilizou-se a metodologia bibliográfica, descritiva e qualitativa. Ressalta-se relevância acadêmica, científica e social do estudo, cujos resultados e conhecimentos irão contribuir para melhor compreensão acerca da realidade vivida pelos indivíduos em sua homossexualidade, em função de sofrimento psicológico motivado pelo preconceito e homofobia direcionados pela própria família. Os resultados da pesquisa mostraram que o preconceito e discriminação por parte da família contra o indivíduo homossexual tem raízes culturais, sinaliza um sistema homofóbico e disfuncional. O papel da psicologia enquanto uma ciência visa quebrar os preconceitos existentes, como a homofobia contra os homossexuais.

Palavras-chave: Sexualidade. Homossexualidade. Suicídio. Homofobia. Família.

ABSTRACT

This research presents the theme “the interface of homosexuality: when the family is homophobic”, with the objective of exploring the psychological and sociocultural dynamics of homophobic families, based on the systemic approach of psychology, based on the following problem: what explains the rejection of families by the homosexuality of their children, especially in cases that result in suicide? For the research the bibliographic, descriptive and qualitative methodology was used. The academic, scientific and social relevance of the study is emphasized, whose results and knowledge will contribute to a better understanding of the reality experienced by individuals in their homosexuality, due to psychological suffering motivated by prejudice and homophobia directed by the family itself. The survey results showed that prejudice and discrimination by the family against the homosexual individual has cultural roots, signals a homophobic and dysfunctional system. The role of psychology as a science aims to break existing prejudices, such as homophobia against homosexuals.

Keywords: Sexuality. Homosexuality. Suicide. Homophobia. Family.

ABREVIATURAS E SIGLAS

APA – Associação de Psicologia Americana (American Psychological Association)

CFP – Conselho Federal de Psicologia

CID-10 - Classificação Internacional de Doenças

DSM-V- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders)

LGBT – Lésbicas Gays Bissexuais Transsexuais

OMS – Organização Mundial da Saúde

UNIARP – Universidade Alto Vale do Rio do Peixe

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1 DELIMITAÇÕES METODOLÓGICAS	14
1.1 NATUREZA DA PESQUISA.....	14
1.2 PROCEDIMENTOS	15
2 SEXUALIDADE HUMANA E A INFLUÊNCIA NA ORIENTAÇÃO SEXUAL E DE GÊNERO	16
2.1 CONCEITUAÇÃO DE SEXUALIDADE.....	16
2.1.1 Diversidade Sexual e Homossexualidade	18
2.1.2 Adolescência: Homossexualidade e a Vivência da Sexualidade.....	22
2.2 SUICÍDIO: CONCEITO E CARACTERIZAÇÃO	24
2.2.1 Suicídio Entre os Adolescentes e Jovens.....	29
2.2.2 Relação Suicídio e Homofobia	31
2.2.3 Por que as Famílias se Tornam Homofóbicas?	35
2.2.4 Considerações da Psicologia Sistêmica	41
2.2.5 A Conduta do Psicólogo Diante a Homofobia.....	44
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
REFERÊNCIAS	50

INTRODUÇÃO

A sexualidade, apesar de ser a essência da vida, sempre foi um tabu em muitas sociedades ao longo da existência do ser humano. Em função disso, há séculos esta vem sendo estudada por pesquisadores em diversas áreas, mas, ainda hoje não é bem compreendida, não com respeito às características biológicas, mas do ponto de vista sociocultural.

Apesar de ser um fenômeno universal, comum a todas as pessoas, há algo de místico e complexo envolvendo este tema, e nem todas as pessoas se sentem à vontade para abordar o assunto ou para vivenciar a sexualidade expressando-se livremente mediante o preconceito.

O que se constata empiricamente é a existência de uma cultura machista, pobre, preconceituosa e discriminadora, que julga e condena as pessoas que por um motivo ou outro não se encaixam nos determinados padrões aceitos como normais e adequados.

Apesar do avanço em tantas áreas do conhecimento, a sociedade não evoluiu em muitos quesitos, e a sexualidade humana é uma dessas questões, onde a diversidade sexual não é bem aceita.

Percebe-se que muitas pessoas homossexuais vivenciam agressões nas ruas e no contexto familiar, sofrendo vários tipos de violência. São muitos os casos que culminam em suicídio ou os homossexuais sendo vítimas de homicídio devido à sua condição sexual.

A pesquisa acadêmica relacionada a este trabalho de conclusão de curso teve o intuito de explorar o assunto sexualidade, direcionando o tema de estudo para “A interface da homossexualidade: quando a família é homofóbica.” A pretensão em compreender a dinâmica psicológica ou sociocultural do sistema familiar que possui entre seus membros pessoa homossexual, motivou a busca de respostas para a seguinte questão problema: o que explica a rejeição das famílias pela homossexualidade de seus filhos, sobretudo nos casos que resultam em suicídio?

Como justificativa para a realização da pesquisa, considerou-se a realidade exposta pela mídia, onde muitos casos de suicídio envolvendo o público adolescente e jovem adulto, são relacionados à homofobia, a qual se manifesta não somente nas ruas, mas na própria família.

As hipóteses iniciais acerca dessa pesquisa são as seguintes: muitos adolescentes e jovens adultos que se definem como homossexuais sofrem preconceitos e discriminação por parte da própria família, passando por agressões de ordem física, verbal e psicológica, muitas vezes sendo expulsos de casa. O sofrimento psicológico gerado pela rejeição da família é intenso e levam alguns adolescentes ou jovens a querer desistir da vida, através de ideação suicida, tentativas e consumação do ato. O suicídio não implica no desejo de morrer, mas de livrar-se do sofrimento causado pela rejeição e pela sensação de não pertencimento; a família é, portanto, em grande parte dos casos corresponsável na tomada de decisão do jovem em cometer suicídio.

Para a realização do trabalho de pesquisa foi definido como objetivo geral: compreender a dinâmica psicológica e sociocultural das famílias homofóbicas, com base na abordagem sistêmica da psicologia.

Foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: conceituação de sexualidade e de termos ligados à homossexualidade; estudar o fenômeno suicídio envolvendo adolescentes e jovens adultos homossexuais; caracterizar as famílias homofóbicas; buscar compreender a dinâmica funcional das famílias homofóbicas à luz da abordagem sistêmica.

Compreende-se a importância deste estudo no campo acadêmico, especialmente para universitários e professores do curso de psicologia, contribuindo para ampliar o entendimento sobre os assuntos abordados e poder atuar no sentido de desfazer preconceitos por parte da sociedade.

O estudo configura relevância científica, a partir da metodologia de investigação e da seriedade acerca da fidedignidade das informações, que expressem a realidade, em relação à dinâmica familiar e experiências vividas por adolescentes e jovens adultos que sofrem os danos psicológicos desencadeados pela homofobia.

Para este estudo adotou-se o método de pesquisa bibliográfico, de natureza descritiva e qualitativa como forma de entender a realidade com base na fundamentação teórica, a partir de fontes confiáveis, como livros, artigos científicos publicados em revistas (impressas ou digitais), incluindo materiais disponibilizados na internet.

O estudo aborda um tema que envolve a liberdade de expressão de adolescentes e jovens, das suas vivências sexuais e da própria homossexualidade, além de assunto preocupante que são os casos de suicídio entre os jovens, bem como a homofobia por parte das famílias. Portanto, está diretamente relacionado à sociedade, o que expressa sua relevância social como forma de através do conhecimento se obter meios de prevenção ao sofrimento físico, psíquico e social.

Este trabalho apresenta, posteriormente, a metodologia utilizada, o referencial teórico que corrobora a investigação sobre o tema, as conclusões e as referências bibliográficas.

1 DELIMITAÇÕES METODOLÓGICAS

1.1 NATUREZA DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida com base nos critérios estabelecidos pela UNIARP - Universidade Alto Vale Rio do Peixe e pelo colegiado do curso de Psicologia, seguindo-se aos parâmetros e princípios éticos exigidos.

O tipo de pesquisa utilizada no desenvolvimento do presente trabalho de conclusão de curso foi a investigação bibliográfica, por meio da análise descritiva e qualitativa, objetivando descrever e analisar os fatos e aspectos do tema sob sustentação dos referenciais teóricos, o que foi permitido através da busca nos livros e artigos científicos publicados em revistas científicas; as pesquisas incluíram materiais bibliográficos que foram realizados por pesquisadores ou profissionais que abordaram o assunto homossexualidade, família e a homofobia, e que se encontram a disposição na internet, em meios eletrônicos.

Pizzani et al., (2012) apontam que a pesquisa de bibliografia é uma revisão da literatura das principais teorias de um determinado tema, a qual pode ser realizada através de livros, artigos, sites da internet e periódicos.

Referente a pesquisa bibliográfica, pode-se afirmar:

A pesquisa bibliográfica busca a resolução de um problema (hipótese) por meio de referenciais teóricos publicados, analisando e discutindo as várias contribuições científicas. Esse tipo de pesquisa trará subsídios para o conhecimento sobre o que foi pesquisado, como e sob que enfoque e/ou perspectivas foi tratado o assunto apresentado na literatura científica. Para tanto, é de suma importância que o pesquisador realize um planejamento sistemático do processo de pesquisa, compreendendo desde a definição temática, passando pela construção lógica do trabalho até a decisão da sua forma de comunicação e divulgação (BOCCATO, 2006 apud PIZZANI et al., 2012, p. 2).

Em relação ao modelo descritivo da pesquisa, Volpato (2015) afirma que esta pesquisa tem como finalidade caracterizar um fenômeno, o qual não requer hipóteses, mas sim descrevê-lo e caracterizá-lo. Para que isso se concretize, é importante que o pesquisador utilize pontos cruciais da descrição para caracterizar o fenômeno. “A pesquisa descritiva é importante para a ciência, pois a descrição é geralmente o primeiro e essencial passo para caminharmos em direção à compreensão do fenômeno” (VOLPATO, 2015, p. 7).

A pesquisa qualitativa é a “busca em compreender um fenômeno em seu ambiente natural, onde esses ocorrem e do qual faz parte” (KRIPKA;

SCHELLER; BONOTTO, 2015, p. 1). As informações na pesquisa qualitativa podem ser coletadas através de diferentes maneiras, o que vai depender dos objetivos que o pesquisador pretende alcançar. Os autores ilustram através da afirmativa:

Em um estudo qualitativo a busca por dados na investigação leva o pesquisador a percorrer caminhos diversos, isto é, utiliza uma variedade de procedimentos e instrumentos de constituição e análise de dados. Os instrumentos para constituição de dados geralmente utilizados são: questionários, entrevistas, observação, grupos focais e análise documental (KRIPKA; SCHELLER; BONOTTO, 2015, p. 2).

Martins (2004) ressalta que a pesquisa qualitativa exalta a análise dos processos por meio estudos de ações individuais, sociais e grupais, realizando consequentemente uma inspeção profunda dos dados.

1.2 PROCEDIMENTOS

Para a realização deste trabalho de conclusão de curso foi utilizado o método de pesquisa bibliográfico e descritivo, sendo assim, não foram realizadas quaisquer modalidades de entrevistas com grupos de pessoas, pelo motivo do presente trabalho não se tratar de uma pesquisa de campo. Nesta perspectiva, a presente pesquisa limitou-se somente ao universo da homossexualidade e a homofobia no contexto familiar das informações extraídas de material bibliográfico revisado com cunho científico.

A pesquisa foi realizada no segundo semestre (setembro a novembro) do ano de dois mil e vinte (2020), através do curso de Psicologia, ministrado pela UNIARP - Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, sob a orientação da professora Neuzeli Aparecida da Silva, psicóloga CRP 12/04937 (Orientadora de Conteúdo).

Uma parcela dos materiais bibliográficos estava disponível na biblioteca universitária, porém, devido à insuficiência de livros sobre o conteúdo mais específico da homossexualidade e homofobia familiar, houve a necessidade de buscar materiais na internet para responder as carências acadêmicas.

Posteriormente a etapa de pesquisas dos materiais bibliográficos, o próximo processo considerou a análise das informações adquiridas, bem como as considerações finais.

2 SEXUALIDADE HUMANA E INFLUÊNCIA NA ORIENTAÇÃO SEXUAL E DE GÊNERO

2.1 CONCEITUAÇÃO DE SEXUALIDADE

A sexualidade humana é um conceito complexo que vem sendo pesquisado por diversas áreas da ciência, tais como a antropologia, psicologia, biologia e outros. Entretanto, é notório que em cada área de conhecimento existam concepções diferentes sobre a sexualidade, com isso, essas diversas concepções influenciam diretamente a prática baseada nas teorias dessas ciências, sobretudo, a psicologia. Uma vez que a ciência psicológica vivencia hodiernamente defronte a questões sobre sexualidade e orientação sexual (SEEM; CARAMASCHI, 2017).

Nesse sentido, os pensamentos sobre sexualidade são descritos por diversas autoras, exemplo é a Dr^a Vera Lúcia do Amaral em seu capítulo “Sexualidade”, no livro que discute a Psicologia da Educação. Através da tradução da autora a partir do exposto feito por consultores técnicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) – do Inglês “*World Health Organization*” – pode-se apresentar um desses conceitos através de uma percepção psicológica, biológica e antropológica, corroborando a importância dessas ciências para a compreensão sobre os paradigmas que envolvem a sexualidade, como a orientação sexual:

[...] é um aspecto central do ser humano durante toda sua vida e abrange o sexo, as identidades e os papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é experimentada e expressada nos pensamentos, nas fantasias, nos desejos, na opinião, nas atitudes, nos valores, nos comportamentos, nas práticas, nos papéis e nos relacionamentos. Embora a sexualidade possa incluir todas estas dimensões, nem todas são sempre experimentadas ou expressadas. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, cultural, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007 apud DO AMARAL, 2008, p. 3).

Sigmund Freud foi um importante precursor no que se refere a sexualidade humana, tendo em vista que, o mesmo ampliou esse conceito para além do ato sexual, ou somente para fins reprodutivos (PERSON, 2005; CAROL, 2013; OLIVEIRA; SEI, 2014 apud SEEM; CARAMASCHI, 2017). Para ele, a sexualidade faz parte das nossas vidas desde o nascimento, e a compreensão da sexualidade adulta necessita de uma análise profunda da sexualidade infantil (FREUD, 1905, 1974 apud SEEM; CARAMASCHI, 2017).

Para realizar uma análise profunda da sexualidade infantil pode-se utilizar a teoria em que Freud (1917,1976) acreditava e que culminou na fundação de uma das escolas da Psicologia: a Psicanálise. Sigmund Freud afirmava que a psicanálise deveria compreender também a vida sexual das crianças, pois, as associações que emergiam durante a análise de sintomas adultos desenvolveram-se nos primeiros anos da infância, sendo exposto por ele da seguinte forma:

[...] na Quarta Lição sobre Psicanálise, Freud questiona: “Existe então, perguntarão, sexualidade infantil? A infância não é, ao contrário, o período da vida marcada pela ausência do instinto sexual? Não meus senhores. [...] a criança possui, deste o princípio, o instinto e a atividade sexual (FREUD, 1909, 1974, p. 34 apud SENEM; CARAMASCHI, 2017, p. 168).

Nos “Três ensaios sobre a sexualidade” Freud (1905) ainda afirma que a sexualidade humana não tem a finalidade de reprodução, mas a obtenção de prazer, a qual percorre diversas fases como oral, anal e fálica. As ideias de Freud não foram bem recebidas pelos cientistas da época, sendo possível encontrar até nos dias atuais resistências por parte das pessoas e da comunidade acadêmica (MABILDE, 2005 apud SENEM; CARAMASCHI, 2017).

Nunes e Silva (2000, p. 73 apud SENEM; CARAMASCHI, 2017, p. 169) apontam que a sexualidade “carrega dentro de si a intencionalidade e a escolha, tornando-a uma dimensão humana, dialógica e cultural”, a qual não pode limitar-se a um determinismo naturalista, ou apenas instintiva, o que resultaria na perda do seu aspecto mais importante, ou seja, a idiossincrasia do ser humano em viver e dar significado ao sexo.

“A relação sexual não é apenas o encontro entre dois órgãos sexuais, mas entre duas pessoas, com suas singularidades próprias, com seus sentimentos, aspirações, desejos, necessidades, conflitos e problemas” (WEREBE, 1998, p. 6 apud SENEM; CARAMASCHI, 2017, p. 169). Consolidando essa afirmação, Maia (2008) descreve a sexualidade como sendo:

[...] um conceito abrangente, que inclui aspectos da genitalidade, mas não se resume a ela, isto é, diz respeito a sentimentos, emoções, prazeres, erotismo libidinal envolto nas relações interpessoais, que incluem ou não o relacionamento sexual entre indivíduos (MAIA, 2008, p. 68, 69 apud SENEM; CARAMASCHI, 2017, p. 169).

A sexualidade faz parte da essência humana, desenvolve-se do nascimento até a velhice, e não é possível confundi-la com a genitália (NUNES, 1987; BONFIM, 2009; MAIA, 2010; LEÃO; RIBEIRO, 2011 apud SENEM; CARAMASCHI, 2017). Ainda, os

autores Senem e Caramaschi (2017) finalizam afirmando que a sexualidade humana compreende influências biológicas, psicológicas e culturais, além de, constituir-se como uma experiência ampla, complexa e diversa.

2.1.1 Diversidade Sexual e Homossexualidade

Conceitualizar o termo diversidade sexual não é uma tarefa simples, tendo em vista que, o tema é pouco pesquisado, e muitos materiais científicos não apresentam um conceito claro sobre o assunto. Entretanto, o autor Torres (2013) em seu livro “A diversidade sexual na educação e os direitos de cidadania LGBT na Escola” considera que a diversidade sexual é a presença de diversas formas de expressões sexuais na vida das pessoas.

Em contrapartida, o autor Toneli (2008) refere-se à diversidade sexual como:

[...] às possibilidades de orientação sexual e expressões de gênero diferentes da norma heterossexual, vivências que não se adequam à inteligibilidade cultural construída para homens e mulheres a partir do binarismo de gênero, e que são comumente representadas na sigla LGBT – lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (TONELI, 2008 apud ANZOLIN; MOSCHETA, 2019, p. 207).

Para entender a diversidade sexual se faz necessária a compreensão das diferenças existentes entre orientação sexual e identidade de gênero. “Orientação sexual refere-se à atração emocional, afetiva ou sexual que uma pessoa sente por outra” (ETHOS, 2013, apud DA SILVA; GEVEHR, 2019, p. 3) a qual pode ser por pessoas de gêneros opostos, os heterossexuais, ou, do mesmo gênero, os homossexuais, e até mesmo de ambos os gêneros, os bissexuais.

No que diz respeito a identidade de gênero é definida como “sendo aquela com a qual a pessoa se identifica, podendo ser homem, mulher, ambos ou nenhum” (DIAS, 2016 apud DA SILVA; GEVEHR, 2019, p. 3). Ainda sobre identidade de gênero, o mesmo autor afirma que:

[...] uma experiência interna, um sentimento individual, podendo ou não corresponder ao atribuído no nascimento. Inclui o sentimento pessoal do corpo e também outras expressões, como o modo de vestir-se, o modo de falar, entre outros. Independe de órgãos genitais ou de qualquer característica anatômica, uma vez que anatomia não define gênero (DIAS, 2016 apud DA SILVA; GEVEHR, 2019, p. 3).

Para Torres (2013) existe a necessidade de compreender as várias formas de expressão sexual, para então, refletirmos sobre a visão da heterossexualidade como sendo a única possibilidade de sexualidade. Além disso, o autor expõe a importância

da compreensão da sexualidade dos homossexuais, lésbicas e transexuais para questionar a heterossexualidade como única forma existente de expressão sexual do ser humano e da sua possível naturalização, isto é, uma forma padrão presente na cultura.

Sobre a homossexualidade, a mesma pode ser definida “pela atração emocional, sexual e estética por pessoas do mesmo sexo” (LOURO, 2009; NEVES; SILVA; SADALA; FERREIRA, 2012; SOUSA, 2009 apud ESPERANÇA et al., 2015, p. 741). O termo homossexual foi resultado da junção entre a palavra grega *homo* (igual, comum, semelhante) e a palavra latina *sexus*, que significa sexo (DANIEL; BAURDRY, 1977 apud REINKE et al., 2017).

A concepção de homossexualidade, foi por muito tempo sinônimo de pecado, perversão, desvio e crime (ANDRADE; FERRARI, 2009 apud NASCIMENTO et al., 2015). Além disso, era considerada uma doença, e até mesmo uma falha de caráter, o que reforçou o preconceito e discriminações contra homossexuais (GALLI; VIEIRA; GIAMI; SANTOS, 2013; SANTOS; BOCHADO; MOSCHETA, 2007 apud NASCIMENTO et al., 2015).

Segundo Costa e Nardi (2015) no século XX a interpretação dominante da psiquiatria referente a homossexualidade, através do Manual Diagnóstico de Doenças Psiquiátricas (DSM) da *American Psychiatric Association* (APA), caracterizava a homossexualidade como um transtorno de personalidade, seguido do transtorno de identidade sexual. Nesse sentido, sobre a percepção da homossexualidade como doença, os autores descrevem:

Variados problemas foram descritos nas pesquisas que supostamente apoiavam a noção da homossexualidade como patologia, incluindo falta de clareza conceitual, classificação inadequada dos participantes, grupos de comparação inadequados, amostragem falha, não observância de fatores sociais possivelmente correlacionados e uso de medidas questionáveis (GONSIORREK, 1991 apud COSTA; NARDI, 2015, p. 716).

Alain Corbin (2009, p. 547 apud REINKE et al., 2017) descreveu que o homossexual deixava de ser um pecador para se tornar um doente, onde, haviam diferentes formas de cura, sendo elas a hipnose, ginástica, vida ao ar livre, castidade, e ainda, a procura de prostitutas.

Já nos últimos anos do século XIX a visão da homossexualidade como sendo um crime prevalecia fortemente, como descreveram os autores:

Nos últimos anos do século XIX, em alguns países europeus, a homossexualidade já era encarada como um crime legitimado por meio de artigos do Código Penal. Um exemplo disso foi a Alemanha, que, dentro de seu Código Penal, possuía o art. 175, constituído no ano de 1871, o qual estipulava que atos de luxúria que atentassem contra o que é natural e realizado entre pessoas do sexo masculino ou entre homens e animais poderiam justificar a prisão e a perda dos direitos civis dentro do Estado alemão (BRAZDA; SCHWAB, 2011 apud REINKE et al., 2017, p. 283).

Sigmund Freud foi um importante psicanalista que contribuiu para os estudos da homossexualidade e afirmou que, a homossexualidade “não é vício, nem depravação, nem a podemos classificar como enfermidade; nós a consideramos uma variação da função sexual produzida por certa fixação do desenvolvimento sexual” (RUITENBEEK, 1973, p. 17, 18 apud SANTO, 2017 p. 88, 89).

Após a patologização da homossexualidade, alguns anos depois em 1990 a OMS desclassificou a homossexualidade como uma doença, o que foi um marco na luta pelos direitos da comunidade LGBT, tendo em vista que esta declaração seria o motivo das pessoas não serem mais levadas aos hospitais psiquiátricos para encontrarem uma suposta cura para a sua expressão sexual (MONTEIRO; MENDES; LORIO, 2015).

A mudança dos termos “homossexualismo” para “homossexualidade” também configura importante marco na história, pois o sufixo “ismo” tinha uma ideia de doença, além de que o mesmo era utilizado frequentemente em contextos hostis e preconceituosos, houve também a significativa mudança do termo de “opção sexual” para “orientação sexual” (MONTEIRO; MENDES; LORIO, 2015, p. 7).

Sobre o surgimento da homossexualidade, Freud acreditava que os seres humanos obrigatoriamente passam por um período bissexual na infância, e elementos determinantes como o complexo de Édipo¹ poderiam influenciar diretamente na identidade sexual do sujeito (SANTO, 2017).

Para o autor Ferenczi (1973) existem dois tipos de homossexualidade, as quais são descritas como:

[...] seria homossexual passivo ou subjetivo o homem que em sua relação com outros homens se sente mulher, ou seja, está “invertido” em relação ao seu próprio ego. Já o homossexual ativo ou objetivo não se sente mulher (geralmente tem aversão a elas), mas encontra prazer sexual em relações

¹ O complexo de Édipo é um termo técnico-teórico da Psicanálise onde a fantasia de castração ou inveja do falo se delinea através da relação entre mãe-criança-pai – evocado do conto “Édipo-Rei” o complexo criado por Freud, assim como o conto escrito por Sófocles, apresenta a ideia de que a criança deseja a mãe e por querer a mãe só para si há a vontade de eliminar o pai (AMBRA, 2017).

com homens (FERENCZI. In: RUITENBEEK, 1973 apud SANTO, 2017, p. 91).

Através das afirmativas de Ferenczi (1973) acerca do posicionamento ativo ou passivo quando há a identificação face a homossexualidade que foram ilustradas anteriormente, e também da teoria apresentada por Sigmund Freud por meio de Santo (2017), pode-se perceber uma ligação entre a passagem no processo do Complexo de Édipo e a afirmação da pessoa como passiva ou ativa. Uma vez que, como afirma Ambra (2017), a passagem no complexo de Édipo no sentido Lacaniano indica mais do que um embate de desejos à figura materna – indica, em essência, a emancipação. Possivelmente, através da emancipação tornam-se objetos de identificação um posicionamento ativo, passivo ou ativo-passivo.

É possível visualizar a estruturação desse posicionamento como ativo, passivo ou ativo-passivo que Ambra (2017) descreve através da análise feita do discurso de Jacques Lacan do autor Barreta (2012), onde explora o universo pós-freudiano da psicanálise e o posicionamento da psicanálise lacaniana, nesse caso, referente ao complexo de Édipo. Considerando Lacan convergente as ideias de Sigmund, é cerne da obra de Lacan sobre o Complexo de Édipo a reestruturação, ou, reinterpretação do fenômeno da teoria psicanalítica a visualizando não como lances de questões metafísica e imaginária – a qual, assim, reduz em situações de incesto.

Do contrário, Barreta (2012) demonstra que Lacan em sua obra considera o complexo edipiano como um mito. Por silogismo, deve-se considerar a função de um mito: elaborar uma solução para um problema. Ao menos, uma tentativa de elaborar soluções aos problemas por meio de análises estruturais. Com isso, o processo de elaboração do mito reforça e corrobora a constituição de uma estrutura. Ilustrando em seu trabalho:

A função do mito se inscreve aí. Tal como descobre para nós a análise estrutural, que é a análise correta, um mito é sempre uma tentativa de articular a solução de um problema. Trata-se de passar de um certo modo de explicação da relação-com-o-mundo do sujeito ou da sociedade em questão para outro modo sendo esta transformação requerida pela aparição de elementos diferentes, novos, que vêm contradizer a primeira formulação. Eles exigem, de certo modo, uma passagem que é, como tal, impossível, que é um impasse. Isso é o que dá sua estrutura ao mito (BARRETA, 2012 apud LACAN, 1995, p. 300).

Ainda, é nesse sentido que se pode lançar luz às origens da identificação na identidade ativa-passiva do homossexual; é por meio da corroboração de Magalhães et al., (2020), onde as autoras apresentam que “A consciência da orientação sexual,

no caso da homossexualidade, surge normalmente no período da adolescência, podendo envolver um período de confusão e dúvida” (MAGALHAES, Ana Rita et al., v. 36, n. 2, p. 175, 180, abr. 2020). Com os estereótipos, é na adolescência que se enfrentam as dificuldades a descoberta da identidade de gênero e a vivência da sexualidade.

2.1.2. Adolescência: Homossexualidade e a Vivência da Sexualidade

Segundo Brasil (2017 apud JUNIOR; GOMES, 2020) a adolescência é um fenômeno que se caracteriza por influências socioculturais, que se materializam por meio de reestruturações de caráter cultural, social, sexual, de gênero e vocacional.

A palavra adolescência tem origem do latim “adolescere” que quer dizer “crescer”. Os autores Schoenferreira; Aznar-farias; Silves (2010 apud GUIMARÃES, 2016, p. 4) descrevem a adolescência como “[...] um salto em direção a si mesmo, como ser individual e único. Havendo, portanto, um movimento de crescimento, tanto intelectual e nas suas relações, como físicas”.

Durante a fase da adolescência ocorrem diversas mudanças biológicas que são universais e visíveis, das quais, a criança passa a ganhar altura, forma e sexualidade de adulto rapidamente (SCHOENFERREIRA; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2010 apud GUIMARÃES, 2016).

Conforme Sprinthall e Collins (1999 apud GUIMARÃES, 2016) nesta fase de transição de infância para a adolescência, o indivíduo se vê confrontado por novos papéis, oportunidades e responsabilidades, além disso, o mesmo já consegue perceber sua orientação.

Sobre a sexualidade na adolescência, Osório (1992) afirma:

A sexualidade é uma das marcas mais importantes da fase da adolescência, onde a identidade sexual estará em formação e exposta a diversas novidades e mudanças. Os hormônios estão aflorados, o corpo em constante mutação, os estímulos são novos, as relações e feixes de interação aumentam e junto a tudo isso o jovem adolescente tende a perceber seus primeiros traços quanto a gostos e inclinações sexuais. Nesse momento, para muitos destes, inicia-se uma fase de sofrimento e repressão, deles para consigo próprios e da sociedade como um todo. Sociedade esta que historicamente se mantém hegemonicamente com comportamentos tido como normais e aceitáveis apenas os heterossexuais, onde são esperados comportamentos padronizados e que não fujam as “leis da vida”, ou “ordem natural” desta (OSÓRIO, 1992 apud GUIMARÃES, 2016, p. 2).

Os autores Taquette e Vilhena (2003) também expõem que:

É na adolescência que se vive um momento de grande intensificação das manifestações sexuais em que o indivíduo passa a ter uma nova imagem corporal e posição sexual. É uma fase de experimentação sexual que contribui na construção da futura identidade sexual. Para isso, o adolescente pode trilhar o caminho da heterossexualidade, da homossexualidade e/ou da bissexualidade (TAQUETTE; VILHENA, 2003 apud JUNIOR; GOMES, 2020, p. 3).

Conforme Taquette (2004 apud GUIMARÃES, 2016) neste período delicado e tão importante da adolescência e da vivência da sexualidade, é que acontecem os primeiros relacionamentos sexuais envolvendo o genital, podendo também ocorrer comportamentos sexuais entre pessoas do mesmo sexo, as quais se encontram em um momento de descoberta, e também, vivenciando o que é ser homem e mulher.

A vivência e a descoberta da homossexualidade pelo adolescente são geralmente muito conturbadas, pois, para ele é difícil assumir-se homossexual, tendo em vista que, a discriminação, o preconceito e a rejeição social e familiar ainda existem na sociedade contemporânea. Essa rejeição pode levar o mesmo a encontrar dificuldades de aceitação que gays, lésbicas e bissexuais têm em relação a sua própria sexualidade (VIANNA, 2008; SANTOS, 2009; SARMENTO; RAMOS, 2009, apud JUNIOR; GOMES, 2020).

Em consonância a afirmação acima, os autores descrevem:

De modo geral, o adolescente homossexual é discriminado em todas as dimensões: familiar, psicológica, moral, religiosa, profissional e cultural. Assim, a homofobia, o heterossexismo e o preconceito sexual, que são atitudes irracionais contra os homossexuais, são responsáveis por altos índices de violência contra estes (CORREA, 2010; NUNAN, 2003; TAQUETTE, 2003; SARMENTO; RAMOS, 2009; MOTT, 2010 apud JUNIOR; GOMES, 2020, p. 4).

Dito isto, percebe-se que os adolescentes homossexuais na maioria das vezes acabam recorrendo ao isolamento social, o que resulta na dificuldade em encarar o preconceito da sociedade, e muitos acabam entrando em depressão justamente por não encontrarem o apoio necessário na família, e nem no meio social em que convivem (TAVARES; JUSTI, 2018).

Entretanto, considerando as diversas nuances que a homofobia possui e que atravessam a sociedade, sobretudo, nos níveis institucionais, a vivência da sexualidade pelos adolescentes e jovens fora dos parâmetros da norma heterossexual passa a ser para muitos (as) deles (as) o estopim de uma série de violências legitimadas pelo preconceito. Situações de violência perpetradas, inclusive, no contexto familiar (PERUCCHI; BRANDÃO; VIEIRA, 2014, p. 4).

A adolescência é uma fase de extrema importância no que diz respeito a construção e desenvolvimento do sujeito, não somente no contexto da sexualidade, mas, na busca pela autonomia, responsabilidade e independência afetiva dos pais (PERUCCHI; BRANDÃO; VIEIRA, 2014).

2.2 SUICÍDIO: CONCEITO E CARACTERIZAÇÃO

O tema suicídio vem ganhando muito espaço nos dias atuais, haja vista que, os números de casos de suicídio no mundo não param de crescer. Uma das diversas concepções acerca do que é suicídio, trata-se do conceito de Kovács (1992) que o descreve como:

[...] um ato de autoeliminação consciente, voluntária e intencional, o sujeito deve estar lúcido na realização do ato, excluindo-se casos em que a pessoa está confusa escolhendo a morte em vez da vida. As tentativas de suicídio são atos deliberados de autoagressão onde o sujeito não tem certeza da sobrevivência com uma intenção autodestrutiva e uma consciência vaga do risco de morte (KOVÁCS, 1992 apud GONÇALVES et al., 2015, p. 2).

Para Almeida et al., (2015) o termo suicídio deriva do ato em que o indivíduo tira a própria vida, o qual é individual, pois necessita da vontade do sujeito em praticar a ação, e mesmo que existam cartas e depoimentos suicidas, nunca se saberá com precisão quais motivos que o levaram a consumir de fato o suicídio. Tal consumação ao ato, é considerada também por Kovács (1992 apud RAFAEL, 2014) a questão filosófica una e principal – exclusivo de seriedade. Isso se dá por que analisar e refletir sobre as motivações de viver ou não a vida, motivações que nunca saber-se-ão com precisão, é papel crucial do processo filosófico; e por ser de origem filosófica, também é papel da Psicologia tratar sobre o tema através de sua própria perspectiva científica.

Por consequência de tal perspectiva há a necessidade de conceituar as análises de cunho filosófico, sociológico e questões antropológicas relacionadas ao suicídio que são inerentes a própria Psicologia. Por exemplo, teorias como a de amor líquido proposta pelo sociólogo Zygmunt Bauman (2004) pode ser considerada útil na tentativa de delimitar as motivações ou possíveis razões que tem influência no fenômeno do suicídio; uma vez que o autor utiliza a expressão de “amor líquido” para discorrer sobre as interações afetivas da segunda virada do século onde não há solidez, são relações interpessoais frágeis que, como fluidos, “não fixam os espaços nem prendem o tempo” (BAUMAN, 2004 apud COSTA, 2015, p. 16).

São por tais influências de relações frágeis do contexto social, uma vez que a necessidade do apoio quando há o sofrimento psíquico e a vontade de eliminar a dor, o indivíduo que se apoia em relações frágeis possivelmente se verá perdido, por isso devem ser realizadas vistas multifatoriais e interdisciplinares a respeito das tendências suicidas e as motivações à consumação do ato. Também, como referência ao tema suicídio e os estudos sociológicos que muito contribuíram à ciência psicológica, é destaque o autor Émile Durkheim (1897) em sua obra “O Suicídio”, onde divide o fenômeno em três classes: o suicídio Egoísta, Altruísta e Anômico (DURKHEIM, 2000, p. 177-300).

Nessa divisão, é importante discorrer sobre padrões basilares que estão presentes nas discussões das teorias psicológicas que o autor propõe: religião, família, questões políticas que envolvem diretamente o indivíduo (crises sociais), relações sociais e a sociedade que o indivíduo está inserido e a maneira em que está organizada – quando se fala, essencialmente, é suicídio egoísta.

Ao se tratar do suicídio altruísta, são exemplos ainda do meio em que está inserido – e aqui também influência do gênero e da orientação sexual do indivíduo. Uma vez que, fazendo parte do conjunto do suicídio altruísta há a presença masculina no exército (também, a possível aversão ao comportamento militar ou do corpo militar a orientação do indivíduo devido a origem colonizada), ainda, a própria configuração da sociedade como junção inferior (DURKHEIM, 2000).

Por último, os suicídio Anômico onde se caracteriza pela influência das crises sociais e econômicas, a desigualdade social que gera disparidade de riquezas entre os indivíduos e as angústias dessas disparidades que influenciam a cultura individual afetam o modo com que se expressam a sexualidade e sua escolha, gerando conflitos e provocando tendências suicidas. Através da análise de Almeida (2015) pode-se encontrar apresentação desses tipos de suicídio expostos por Émile, que são determinados por ele da seguinte maneira:

[...] Suicídio Altruísta, que ocorre devido à forte ligação do indivíduo à sociedade, a qual ocorre como um dever imposto por ela; o Suicídio Egoísta, que se dá em decorrência do isolamento do indivíduo em relação à sociedade; o Suicídio Anômico, ligado à situação de anomia social, ausência de normas em uma sociedade em crise socioeconômica e ou cultural, a qual levaria o indivíduo a desestabilizar-se e ficar mais propenso a querer se matar; e ainda o Suicídio Fatalista que ao contrário do anterior, resulta do excesso de normas (DURKHEIM, 1973 apud ALMEIDA et al., 2015, p. 7).

Com a abrangência marcada pelo embasamento de ciências como a sociologia fundamentalmente, a filosofia e antropologia se torna salutar a necessidade de classificar o fenômeno do suicídio para que se possa coletar dados estatísticos que auxiliem na prevenção e posvenção, como indica Código Internacional de Doenças (CID) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM).

O Código Internacional de Doenças (capítulo XX da CID10) classifica o suicídio como morte violenta de causas ambientais, não ocasionada por doença. Ainda o descreve como sendo um fenômeno multifatorial, com interações de fatores individuais, culturais e sociais, que determinarão a decisão de consumir o suicídio (OMS, 10ª Revisão, CID-10, 1995 apud RIGO, 2013).

Netto (2013) expõe no livro “Suicídio e os desafios para a psicologia” produzido pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) a pobreza terminológica da palavra suicídio, onde acredita-se que a mesma tenha origem do latim clássico que significa “de si” o que o autor afirma não ter a ver com o sentido da palavra. O mesmo, também traz a terminologia da palavra alemã “*Freitod*”, que significa “morte livre”.

No que se refere a antropologia do suicídio, Angra (1984 apud ALMEIDA et al., 2015) aponta que não são todas as pessoas que buscam realmente a morte, desta forma, não é possível compreender o ato suicida de uma forma homogênea. Olhando pela ótica da heterogeneidade, podemos compreender o suicídio a nível social e individual, na antropologia este tema só é suscetível de análise quando visto pelas nuances sociais, o qual sugere que o suicídio, é portanto, um resultado das relações humanas, uma vez que, nas vivências nós afetamos e somos afetados. Acerca do caráter individual o autor descreve que “[...] o suicida busca realidades que distinguem do que uma vez lhe fora posto e assim existe como uma porta para o desconhecido [...] não é desistir de viver e sim passar a existir em outra realidade” (ANGRA, 1984 apud ALMEIDA et al., 2015, p. 5).

As relações familiares também parecem corroborar para a consumação do ato suicida, conforme explica o autor:

[...] ao tratar das falhas sociais, o suicídio também é dado pelo caráter falho em uma unidade familiar. A família é o agente psíquico da sociedade, e assim o suicídio seria simplesmente um descaminho sobre a existência sadia como um todo, um método de controle que o indivíduo possui para administrar sua existência e apesar da interpretação para o ato tender ao universo estático, os fundamentos dos suicidas são dinâmicos (SILVA, 1984 apud ALMEIDA et al., 2015, p. 5).

Silva (1984) ainda faz outras considerações sobre a relação suicídio e família, o qual pontua que o indivíduo passa por 3 (três) fases até o ato final do suicídio, as quais são definidas por ele como:

[...] tais fases são compreendidas como: resolver (quando a ideia é apresentada direta ou indiretamente por agentes no círculo familiar), conflito (quando a ideia apresentada é problematizada como passível ou não de execução) e o fracasso (fase na qual se esgotam todas as outras possibilidades de resolução para os problemas e o indivíduo entende que seu único caminho plausível é a morte). O suicídio, portanto, pode ser um produto das circunstâncias vivenciadas no meio familiar, as experiências podem, portanto, sujeitar ou agravar mazelas individuais nas quais o sujeito desenvolve fantasias destrutivas em níveis asfixiantes e, por fim, interromper a vida torna-se efetivamente algo aplicável (SILVA, 1984 apud ALMEIDA et al., 2015, p. 5).

Durkheim (1973 apud ALMEIDA et al., 2015, p. 7) apresenta alguns tipos de suicídio, que são determinados por ele da seguinte maneira:

[...] Suicídio Altruísta, que ocorre devido à forte ligação do indivíduo à sociedade, a qual ocorre como um dever imposto por ela; o Suicídio Egoísta, que se dá em decorrência do isolamento do indivíduo em relação à sociedade; o Suicídio Anômico, ligado à situação de anomia social, ausência de normas em uma sociedade em crise socioeconômica e ou cultural, a qual levaria o indivíduo a desestabilizar-se e ficar mais propenso a querer se matar; e ainda o Suicídio Fatalista que ao contrário do anterior, resulta do excesso de normas.

Segundo Rigo (2013) alguns estudos afirmam que há uma ligação entre os transtornos mentais e os comportamentos suicidas, entre eles a maior incidência de suicídios são nos casos de transtorno depressivo, esquizofrenia e alcoolismo. “A depressão, por sua vez, figura como o mais prevalente entre esses transtornos. Outros estudos mostram que 15% a 20% das pessoas com depressão se suicidam” (RIGO, 2013, p. 32).

Segundo o mesmo autor, a depressão está diretamente ligada a casos em que há perda do objeto idealizado, a qual pode ser resultado do abandono, decepção e até mesmo desilusão. Em relação as crianças, adolescentes e jovens, a depressão é manifestada pela incapacidade do indivíduo em superar as exigências do ideal impostas por ele mesmo (RIGO, 2013).

Atualmente o DSM-V (Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais) descreve que no transtorno depressivo predomina “humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo” (DSM-V, 2013, p. 255 apud ASSUMPÇÃO et al., 2018, p. 7).

A OMS mostrou que o suicídio tem aumentado radicalmente nos últimos anos. Nas últimas quatro décadas, o suicídio cresceu no mundo todo, ocorreu em todas as faixas etárias e contextos socioeconômicos. A OMS registra atos suicidas a partir dos 5 anos de idade, onde as crianças estão em processo de desenvolvimento cognitivo e emocional, o que nos mostra que, para lidar com esse sofrimento as crianças usam como alternativa, tirar a própria vida (WERLANG, 2013).

A autora ainda ressalta que o suicídio é a causa mais frequente de morte em grupos de adolescentes e jovens no mundo, o que é explicado por ela conforme a afirmação:

A adolescência e a juventude são fases em que o indivíduo define sua ocupação, sua profissão, escolhe seu parceiro para viver. É, assim, um assunto impactante, por influenciar tanto em termos emocionais quanto em termos econômicos. São pessoas que não estão de bem com a vida, portanto, não têm uma boa qualidade de vida e isso interfere na relação com as pessoas com quem o indivíduo convive (WERLANG, 2013, p. 26).

A OMS expõe alguns fatores que podem levar o sujeito a cometer suicídio, esses fatores podem ser: transtornos mentais, relações familiares, gênero sexual, uso excessivo de álcool e outras drogas, situações sociais precárias como a pobreza e o desemprego (ASSUMPÇÃO et al., 2018).

Conforme destaca os autores Macedo e Silveira (2011) é de suma importância as pessoas, bem como o meio familiar terem mais informações sobre o comportamento suicida e suas manifestações, para assim, poder ajudar seus familiares e prevenir a consumação do ato suicida.

A falta de informação e esclarecimento sobre os riscos dos comportamentos autodestrutivos, por parte dos familiares e dos próprios profissionais de saúde, acarreta grande descompasso entre as necessidades daquele que apresenta a ideação suicida e a tomada de atitudes das pessoas de seu convívio, fator que ampliaria as possibilidades de se evitar o ato suicida. Alterações de comportamento, isolamento social, ide as de autopunição, verbalizações de conteúdo pessimista ou de desistência da vida, e comportamentos de risco podem sinalizar um pedido de ajuda. O comportamento suicida está frequentemente associado com a impossibilidade do indivíduo de identificar alternativas viáveis para a solução de seus conflitos, optando pela morte como resposta de fuga da situação estressante (MACEDO; SILVEIRA, 2011 apud ASSUMPÇÃO et al. 2018, p. 18).

É de extrema importância a intervenção dos profissionais da saúde, que são capacitados a identificar o conjunto de sinais e sintomas da ideação suicida, bem como a depressão. Através do tratamento adequado, estratégias de intervenção

eficazes, medicação e psicoterapia, o risco de suicídio poderá ser reduzido (BRAGA; DE'LL AGLIO, 2013 apud ASSUMPÇÃO et al., 2018).

2.2.1. Suicídio Entre os Adolescentes e Jovens

O suicídio assim como a tentativa de suicídio não pode ser considerado uma doença, haja vista que, esses fenômenos são avaliados como um agravo, ou um comportamento escolhido pelo sujeito, o qual possui características específicas. Em muitos casos, esses indivíduos são portadores de transtornos psiquiátricos, que ao se verem dentro de situações de sofrimento, encontram no suicídio uma saída para os seus problemas (SCHLICHTING; MORAES, 2018).

Segundo os autores Schlichting e Moraes (2018) por ser uma fase de mudanças e busca pela identidade, a adolescência é um período em que os jovens estão mais propensos a expressarem comportamentos suicidas.

As mudanças biopsicossociais são uma forte característica desta etapa de desenvolvimento marcada, especialmente, pela diversidade de experiências, situações contraditórias e busca de identidade. São tomadas importantes decisões as quais poderão determinar a trajetória do indivíduo. Vivenciam-se descobertas, sonhos, conflitos e emoções passíveis de responsabilidades e decepções que antecedem a realidade da vida adulta. Tais circunstâncias propiciam a produção de episódios desgostosos e desordenados que dependendo do grau, duração e dimensão apreendidas pelo jovem, podem se agravar, e resultar no surgimento de uma doença propícia ao comportamento suicida (SCHLICHTING; MORAES, 2018, p. 2).

Na adolescência podem surgir pensamentos de morte que são resultados da dificuldade que o adolescente encontra em lidar com as situações sociais, contextuais e situacionais, os quais são impostas pelo ciclo vital que se encontram. Dito isto, a morte pode ser vista pelo indivíduo como uma estratégia para enfrentar todas essas questões (WERLANG et al., 2005 apud SCHLICHTING; MORAES, 2018).

O comportamento suicida é classificado em três fases, as quais são classificadas em: ideação suicida (refere-se a ideia suicida), tentativa de suicídio e o suicídio consumado (WERLANG; BORGES; FENSTERSEIFER, 2005 apud BRAGA et al., 2017).

Roskosz et al., (2016) cita em seu artigo "Suicídio na adolescência e terapia cognitivo-comportamental" o ato suicida na adolescência e suas relações da seguinte forma:

Nos adolescentes o ato suicida está amplamente relacionado ao histórico de doenças psiquiátricas na família, negligência ou abuso sexual na infância,

baixo nível de apoio parental, problemas com a lei ou disciplinares, contato com armas de fogo, abuso psicológico por parte de colegas ou familiares, tentativa anterior e suicídio de familiares ou conhecidos (ROSKOSZ et al., 2016, p. 5).

Os adolescentes entram em conflito com si próprios no momento em que não se identificam mais como criança, mas, apesar disso, ainda não possuem competências psíquicas para encontrar soluções para os problemas da vida adulta que está surgindo. Por este motivo, é comum que haja no período da adolescência comportamentos autodestrutivos (ROSKOSZ, 2016).

Conforme os dados da OMS que foram apresentados por Braga et al., (2017) o suicídio é a causa de um óbito a cada 40 segundos. Os dados ainda expõem que:

No mais, um número acima de 800.000 indivíduos comete suicídio anualmente, número esse que é amplificado a cada ano. Quanto à população jovem, o suicídio é o segundo motivo elementar da morte entre jovens com a faixa etária entre 15 e 29 anos de idade. Ademais, é informado que cerca de 75% dos suicídios no mundo acontecem em países de baixa e média renda. Dentre as estratégias utilizadas para cometer suicídio no mundo, as mais populares são: armas de fogo, consumo de pesticidas e enforcamento (BRAGA et al., 2017, p. 3).

Os autores Pereira et al., (2017) trazem dados extremamente significativos sobre o suicídio:

Estima-se que, até 2020, aproximadamente 1,53 milhões de pessoas cometerão suicídio, e 10 a 20 vezes mais pessoas tentarão suicídio em todo o mundo, representando a média de uma morte a cada 20 segundos e uma tentativa de suicídio a cada 1-2 segundos. O suicídio é uma das principais causas de morte na adolescência. Em Portugal, dados da Direção-Geral de Saúde apontam para um aumento do número de suicídios nos últimos anos, e revelam também que, entre os adolescentes o suicídio é a segunda causa de morte (PEREIRA et al., 2017, p. 2).

No Brasil os autores apontam para dados alarmantes sobre o aumento dos números de suicídios entre os jovens e adolescentes nos anos de 2002 a 2012.

No Brasil, a taxa geral de mortalidade por suicídio, em 2012, foi de 5,3/100 mil habitantes. O total de suicídios no país, entre os anos 2002 e 2012, passou de 7.726 para 10.321, representando um aumento de 33,6%, superando o crescimento da população do país no mesmo período, que foi de 11,1%. Na população jovem (15 a 29 anos), na qual está incluída a faixa etária final da adolescência (15 a 18 anos), o aumento foi de 15,3%, passando de 2.515 para 2.900 suicídios entre 2002 e 2012. No mesmo período, a taxa de suicídio nessa população, passou de 5,1/100 mil para 5,6/100 mil jovens, levando o país para a 60ª posição na classificação mundial (PEREIRA et al., 2017, p. 2).

Mendonça (2015) retrata que há uma grande influência da orientação sexual no suicídio de jovens e adolescentes, ainda, expõe que gays, lésbicas,

transsexuais e bissexuais manifestam maiores chances de planejar e consumir o suicídio. “Os adolescentes homossexuais têm um maior risco de cometer suicídio, e esse risco persiste mesmo após o controle de outros fatores de risco de suicídio, incluindo abuso de álcool, depressão, história familiar de suicídio” (MENDONÇA, 2015, p. 27).

Embora o suicídio seja um fenômeno complexo, o mesmo pode ser prevenido. Através de um diagnóstico adequado dos transtornos mentais, e da psicoterapia, as taxas de suicídio diminuem significativamente. O autor ressalta que medidas de restrições devem ser tomadas quanto ao acesso de armas de fogo, bebidas alcoólicas, e outras substâncias ilícitas, a fim de reduzir o risco de suicídio (MENDONÇA, 2015).

2.2.2. Relação Suicídio e Homofobia

A homofobia é descrita por Rios (2007, p. 30) de uma forma bem clara e sucinta, onde afirma que “homofobia é a modalidade de preconceito e de discriminação direcionada contra homossexuais”.

Através das literaturas entende-se que os conceitos de preconceito e discriminação fazem parte do termo homofobia, referente a essas conceituações o mesmo autor expõe:

Por preconceito, designam-se as percepções mentais negativas em face de indivíduos e de grupos socialmente inferiorizados, bem como as representações sociais conectadas a tais percepções. Já o termo discriminação designa a materialização, no plano concreto das relações sociais, de atitudes arbitrárias, comissivas ou omissivas, relacionadas ao preconceito, que produzem violação de direitos dos indivíduos e dos grupos (RIGOS, 2007, p. 26-27).

Costa e Nardi (2015) ressaltam que a homofobia é um termo utilizado para se referir a violência e discriminação contra os indivíduos que possuem uma orientação sexual não-heterossexual, como os gays, lésbicas, transsexuais e os bissexuais.

Historicamente o termo homofobia foi pela primeira vez usado nos Estados Unidos no ano de 1971. O primeiro aspecto da homofobia é caracterizado pela rejeição ou até mesmo ódio frente aos homossexuais. Em suma, podemos compreender que a homofobia é o ato de qualificar o indivíduo como inferior ou anormal, devido as diferenças que não se adequam ao padrão imposto pela sociedade (BORRILLO, 2009).

Borrillo (2010) classifica a homofobia em cinco categorias: irracional, cognitiva, geral e específica. Sendo elas conceitualizadas como:

A homofobia irracional seria aqui assemelhada a outras fobias como a claustrofobia, por exemplo, gerando sentimentos negativos como o medo, aversão e pânico face à presença de um/a LGBT (uma compreensão problemática, na nossa opinião, por flertar com perspectivas patológicas). Nesse sentido, a homofobia seria um fenômeno de violência restrito à dimensão individual. A homofobia cognitiva estaria mais ligada a uma perspectiva social, simbólica, o que explicaria o fato de pessoas conviverem bem com LGBTs, mas condenarem identidades dissidentes ou serem indiferentes com a violência e a luta por direitos. Ela produziria um saber sobre a homossexualidade baseado em preconceitos. A homofobia geral corresponde às normas hegemônicas de gênero. Ou seja, LGBTs sofreriam violências por subverterem o que seria o gênero “adequado” ao sexo biológico (o que nos soa mais adequado o conceito de transfobia). Por fim, homofobia específica, segundo o autor em questão, seria as derivações da homofobia em gayfobia e lesbofobia. Daniel Borrillo não se detém à bifobia nem à transfobia (BORRILLO, 2010 apud FEITOSA, 2015, p. 3).

Conforme explica Pocahy (2007) a homofobia é caracterizada por piadas, insultos, ameaças, tortura e agressões físicas contra os homossexuais. A homofobia se dá por diversas maneiras, como nas ofensas, nos discursos de profissionais das mais variadas áreas e especialistas que debatem sobre o tema, e também na família, onde a descoberta da homossexualidade de um dos membros ainda é motivo de muito sofrimento (BORRILLO, 2009).

Presente nos insultos, nas piadas, nas representações caricaturais e na linguagem cotidiana, a homofobia aponta gays e lésbicas como criaturas grotescas e desprezíveis. A injúria constitui a injunção da homofobia afetiva e cognitiva na medida em que as expressões pejorativas, uma vez pronunciadas, não são simplesmente palavras lançadas ao vento. São agressões verbais que marcam a consciência. São traumas gravados na memória e no corpo (pois a timidez, a insegurança, a vergonha são atitudes corporais resultantes da hostilidade do mundo exterior). Uma das consequências da injúria é o remodelamento da relação com os outros e com o mundo – é, portanto, a reconstrução da personalidade, da subjetividade e do próprio ser. A violência em estado puro que representa a homofobia psicológica não é nada mais que a internalização paradigmática de uma atitude anti-homossexual, a qual atravessa a história das sociedades (BORRILLO, 2009, p. 24).

Os comportamentos homofóbicos englobam as mais variadas formas de violência, como a física, psicológica, e em casos extremos assassinatos (BORGES; MAYER, 2008 apud SOUSA; FRANÇA, 2016). Segundo o relatório de 2012 sobre a violência contra o público LGBT no Brasil “[...] 3.084 denúncias de 9.982 violações relacionadas à população LGBT consta que a grande maioria das vítimas desse tipo de preconceito (61,16%) é da população jovem, entre 15 e 29 anos” (BRASIL, 2012 apud SOUSA; FRANÇA, 2016 p. 3).

A homofobia na adolescência tem um impacto extremamente negativo na saúde mental e na construção do adolescente, isso se deve a grande dificuldade que o sujeito encontra em lidar com os ataques contra as diversas formas de sexualidade. Essas dificuldades acabam resultando em situações de evasão escolar, depressão e ideação suicida (LIMA, 2012; ORTIZ-HERNANDEZ; VALENCIA-VALERO, 2015; ROSIN-PINOLA, 2009 apud SOUSA; FRANÇA, 2016).

Para Silva (2016 apud GALVÃO et al., 2019) a população LGBT vivencia diariamente situações de exclusão social e familiar, além do convívio em ambientes, onde a sua expressão sexual ou identidade de gênero não são aceitos. Percebe-se que o preconceito contra os gays, lésbicas, travestis e transsexuais ainda permanece vivo em nossa sociedade, o que contribui para o não ajustamento social, baixa autoestima, e a não aceitação da sua própria sexualidade, e por fim maiores chances de suicídio e ideação suicida (SOUSA, 2016 apud GALVÃO et al., 2019).

Filho e Marreto (2018 apud GALVÃO et al., 2019) afirmam que no universo adolescente, quanto mais o mesmo afasta-se da heterossexualidade, mais chances há de a discriminação acontecer. Em relação ao suicídio, o autor descreve que “ideação suicida é comum nos jovens principalmente por conta das suas dificuldades em lidar com situações conflituosas, como a própria sexualidade, que está ligada à aceitação” (FILHO; MARRETO, 2018 apud GALVÃO et al., 2019, p. 17).

Não obstante, além do fator da adolescência influenciar as ideias e as chances da tentativa de suicídio, há também o fator da orientação sexual – em suas principais faces: a heterossexualidade e a homossexualidade (hetero e homoeróticas), os indivíduos que sentem afeto pelas pessoas do mesmo sexo tem mais probabilidade de desenvolverem tendências suicidas, logo, os homossexuais se encontram num grupo que necessitam de mais atenção; porém, na conjuntura das fases da adolescência, há a evidência de que aqueles que se denominam como “bissexuais” tem maiores chances de consumarem o ato suicida, isso se deve ao fato de que não se assumiram (em sua maior parte) homossexuais e estão em constante conflito com a aceitação de sua orientação sexual (RONDINI; TEIXEIRA FILHO, 2012, p. 651-667).

Diante da angústia das decisões em se assumir e as descobertas sobre si e as formas em que a sua sexualidade se expressa, ainda, os indivíduos tem que enfrentar violências físicas, simbólicas, psicológicas – isto é, a homofobia. O preconceito é caracterizado “pelo medo ou descrédito as pessoas homossexuais ou aos que apresentam o que fora estigmatizado pelos padrões colonizados, ainda, tudo ao que

faça referência aos atributos esperados para um sexo encontrado em outro” (WELZER-LANG, 2001 apud RONDINI; TEIXEIRA FILHO, 2012, p. 651-667).

Ainda segundo Rondini e Teixeira-Filho (2012) a perspectiva de Foucault (1988), apresenta a relação entre a homofobia e os vínculos da obra do Filósofo em a “Microfísica do Poder”. Considerando assim a homofobia com um veículo para uma tentativa de dominação; realizando tentativas de supressão as novas formas de expressão sexual sendo diametralmente colocadas as outras formas de sexualidade se não a heterossexual considerada como padrão de normalidade e que é apresentada e ensinada desde cedo aos jovens, o que pode gerar confusão ao descobrir-se (CLAUZARD, 2002 apud RONDINI; TEIXEIRA-FILHO, 2012).

Frente aos desafios de aceitação da sociedade e, também, da aceitação de si mesmo sobre sua expressão sexual ou da aceitação de passar pelo processo de descoberta onde há o embate contra os estigmas sociais, o indivíduo sofre com a própria homofobia interiorizada que acaba desenvolvendo, dificultando ainda mais sua autoaceitação, como expõe os autores:

De maneira equivalente ao estigma, a homofobia enquanto dispositivo de controle promove uma percepção negativa e homogeneizada da homossexualidade, no campo social, que resulta, no campo individual, em uma homofobia interiorizada (RONDINI; TEIXEIRA FILHO, 2012, p. 651-667).

É lógico então afirmar que os cuidados de prevenção se baseiam no entendimento das interações sociais onde a hostilidade parte dos estigmas e os comportamentos homofóbicos fazem parte do comportamento das tentativas de dirimir (ou, mesmo, extinguir) a existência de outras orientações sexuais – como os homossexuais, bissexuais, transsexuais e outros do grupo LGBTQ+, e, ainda, na desconstrução de atitudes que vitimizam os homens e mulheres homossexuais - como, em primeiro lugar, igualar pejorativamente o modo de se expressar dos homens homossexuais a conduta feminina, onde seriam passivos receptores do falo e, devido a isso, perderiam sua virilidade; é possível perceber por meio das constatações já feitas que excluir o indivíduo do corpo social por uma possível perda de virilidade se torna mais uma apresentação da homofobia. Em segundo, as mulheres homossexuais também são excluídas – por meio de manifestação homofóbica – por supostamente não cumprirem seu papel de reprodutora, como uma “fêmea” que deveria obrigatoriamente gerar filhos. Ainda, a homossexual mulher não é bem encaixada

pelos próprios indivíduos do universo masculino, mesmo se forem emasculadas, pela falta do pênis (BORRILLO, 2000, RONDINI; TEIXEIRA FILHO, 2012, p. 651-667).

Tominic et al., (2016) ressalta que há uma grande possibilidade de suicídio na comunidade LGBT, e apresenta:

[...] a mais alta prevalência de transtornos mentais e de suicídio na comunidade LGBT pode ser entendida também à luz da Teoria do Estresse de Minorias, que se pauta nos Determinantes Sociais da Saúde (estigma e discriminação), descrevendo que pertencer à minoria LGBT é estar submerso numa realidade adversa, onde o não adoecimento é a exceção (TOMINIC et al., 2016 apud GALVÃO et al., 2019, p. 17-18).

Conforme Isay (1998 apud GALVÃO et al., 2019) outro fator de risco para a população LGBT consiste na homofobia internalizada, ou LGBTfobia como descreve a autora, este conceito refere-se a visão negativa de si próprio, que ocasiona para o indivíduo diversos conflitos internos. O fenômeno LGBTfobia é caracterizado pela negação da sexualidade, diversas tentativas de mudar a sexualidade, sentimento de insuficiência e busca pela aprovação social.

Pereira e Leal (2005 apud PERUCCHI; BRANDÃO; VIEIRA, 2014) discorrem que o ato de assumir a homossexualidade, proporciona ao sujeito uma diminuição da homofobia internalizada, podendo conseqüentemente ocorrer um ajustamento social saudável nos casos em que a diversidade sexual do sujeito é aceita.

Podemos concluir que a homofobia social e familiar, além da LGTBfobia, está intimamente ligada ao adoecimento mental, e conseqüentemente ao suicídio da comunidade LGBT. A insegurança e a violência constante sofrida pelos homossexuais geram o sentimento de desajuste social, o que justifica as altas chances desses indivíduos apresentarem comportamentos autodestrutivos, dentre eles, o suicídio (MACK, 2017 apud GALVÃO et al., 2019).

2.2.3. Por Que as Famílias se Tornam Homofóbicas?

A psicologia compreende a família como sendo um conjunto de relações que são marcadas pela influência recíproca, intensa e direta, entre os membros que a compõe (DE ANTONI, 2005 apud NETO et al., 2016).

Com base na conceituação de família para a psicologia, os autores Carnut e Faquin, afirmam:

Um grupo de pessoas, vivendo em uma estrutura hierarquizada, que convive com uma proposta de uma ligação afetiva duradoura, incluindo uma relação de cuidado entre adultos e deles para crianças e idosos que aparecem no

contexto. Pode-se também entender como uma associação de pessoas que escolhe conviver por razões afetivas e assume um compromisso de cuidado mútuo e, se houver, com crianças, adolescentes e adultos (CARNUT; FAQUIN, 2014, p. 2).

Para Maluf (2010 apud BARRETO; RABELO, 2015) a família é comparada a uma instituição, da qual todo ser humano está ligado desde o nascimento, através do casamento, costumes, política do Estado e até mesmo a cultura da época. A família, segundo o autor, pode ser vista como um grupo de pessoas, cuja união é parental e impregnada de objetivos comuns entre os membros, além da afetividade, o que proporciona ao indivíduo o desenvolvimento subjetivo.

Já os autores Queiroz et al., (2015) corroboram a percepção de que a família é um grupo de pessoas que são ligados por laços sanguíneos, e que habitam a mesma casa. Ainda, compreendem a família como um grupo social, nos quais os indivíduos se relacionam constantemente, gerando uma trama de emoções. Além disso, segundo a autora Sarti (2004 apud CRUZ et al., 2019, p. 2) a família envolve autoridade, pois a mesma tem como função socializar os menores, sendo a família “[...] um mundo de relações recíprocas, complementares e assimétricas”.

Sobre as funções biológicas e psicossociais da família, Zamberlam (2001 apud BARRETO; RABELO, 2015, p. 4) apresenta que “[...] estão fortemente ligadas, visto que o objetivo de proteger e conservar colabora na edificação de subjetividade em cada pessoa que se vincula, originando todo o processo de cultura”.

No que se refere a função social da família, Maluf (2010) declara:

Desse modo, a função social da família consiste na proteção dos seus membros, fornecendo afeto e segurança e contribuindo para o desenvolvimento da subjetividade, conforme o período histórico onde se encontra, com o propósito de aprender a interagir no meio social estruturando o indivíduo na sua formação e socialização (MALUF, 2010 apud BARRETO; RABELO, 2015, p. 4).

Dito isto, podemos concluir que as funções básicas da família, consistem em educar, suprir as necessidades dos membros, socializar, comunhão de afetos, e também transmitir tarefas aos demais membros (BATISTA; TEODORO, 2012 apud BARRETO; RABELO, 2015).

A família enquanto um sistema que transmite papéis para os demais membros, reivindica o direito de controlar e decidir a sexualidade dos mesmos. Na construção histórica da família, a heterossexualidade é imposta, e a homofobia é uma maneira de

combater e doutrinar os membros que não seguem os padrões da sociedade (SANTANA et al., 2018).

[...] a família, instituição por meio da qual valores e crenças são perpetuados em relações carregadas de emoções, se configura como espaço no qual as regularidades objetivas da vida cotidiana passam a ser incorporadas espontaneamente por seus membros. Portanto, ela não está isenta ao funcionamento da heteronormatividade, atuando, ao contrário, como um eficiente dispositivo de reprodução e reiteração da norma e da repetição das formas de discriminação e violência que podem ser visualizadas em contextos mais amplos da sociedade em geral (PERUCCHI; BRANDÃO; VIEIRA, 2014, p. 4).

Carrara, Ramos e Caetano (2003 apud SANTANA et al., 2018) expõem que a homossexualidade é assumida ou descoberta no contexto familiar, onde as atitudes discriminatórias da família não são diferentes do restante da sociedade, os autores ainda ressaltam que a população LGBT enfrenta grandes dificuldades de aceitação no âmbito familiar.

No que se refere ao ato de assumir-se homossexual para a família, e a construção da heteronormatividade, Nascimento e Scorsolini-Comin (2018) explicam:

[...] nota-se que é um desafio para o indivíduo que quer contar para a família, uma vez que há o temor de ser rejeitado pelos familiares e pela sociedade. Pensa-se na frustração que poderá causar à família por não corresponder às expectativas deles, tendo em vista que, de modo heteronormativo, a homossexualidade contraria a construção sociocultural a respeito de si mesmo e do homem e da mulher heterossexuais, na qual o esperado era a afirmação da continuação de uma sociedade patriarcal, racionalizadora, higienizada e preocupada de modo a não propagar qualquer tipo de ameaça de grupos minoritários que afetem a moral das famílias tradicionais (MAFFESOLL, 2007; MISKOLCI, 2015 apud NASCIMENTO; SCORSOLINI-COMIN, 2018, p. 3).

A heteronormatividade “expressa as expectativas, as demandas e as obrigações sociais que derivam do pressuposto da heterossexualidade como natural e, portanto, fundamental da sociedade” (MISKOLCI, 2009 apud TOLEDO; FILHO, 2013, p. 3). A Heteronormatividade propõe que a sociedade é construída com base no princípio de que todos devemos seguir o padrão da heterossexualidade. Com base nos autores Colling e Nogueira (2014 apud FEITOSA, 2015) o conceito de heteronormatividade contém a noção da heterossexualidade compulsória, mas vale ressaltar que ambos não são sinônimos. A heterossexualidade compulsória expõe a não-naturalização da heterossexualidade. “[...] se a heterossexualidade fosse algo [...] natural, não seria necessário o conjunto de leis, prescrições morais e valores culturais

que reforçam o imperativo moral e social da heterossexualidade (FEITOSA, 2015, p. 5).

Consiste na exigência de que todos os sujeitos sejam heterossexuais, isto é, se apresenta como única forma considerada normal de vivência da sexualidade. Essa ordem social/sexual se estrutura através do dualismo heterossexualidade versus homossexualidade, sendo que a heterossexualidade é naturalizada e se torna compulsória. Isso ocorre, por exemplo, quando buscamos as causas da homossexualidade (COLLING; NOGUEIRA, 2014, p. 175 apud FEITOSA, 2015, p. 5).

Assumir a homossexualidade para a família pode gerar muitas consequências, como os conflitos, que são resultantes da frustração e da não aceitação dos pais, os quais respondem geralmente com agressividade, ou com atitudes opressoras, obrigando os filhos a recusarem a sexualidade visando manter o padrão de heterossexualidade, para assim, encaixar esse indivíduo nas regras da sociedade (BRAGA et al., 2018 apud NASCIMENTO; SCORSOLINI-COMIN, 2018).

Portanto, há na família uma exigência de que os membros homossexuais atuem conforme o modelo heteronormativo, tanto na sociedade, quanto na própria família. Os membros são considerados anormais ou desviantes das regras hegemônicas, e como consequência a família dispõe de recursos violentos com o propósito de enquadrá-los ao modelo dito como “normal”.

Contudo, muitas famílias expressam reações de rejeição perante os membros homossexuais, em muitos casos, as famílias preferem omitir a orientação sexual dos membros e os obrigam a manter comportamentos heterossexuais, que quando não efetivados, resultam em agressões sérias, sendo comum a expulsão dos homossexuais de casa (CRUZ et al., 2018).

Sendo assim, os mesmos autores contribuem dizendo:

Nesse sentido, a família, ou, mais precisamente, o espaço familiar enquanto ambiente de agregação aos seus indivíduos toma como necessidade prévia seu funcionamento a partir de concepções de gênero, sexo e sexualidade que se adequem aos modelos hegemônicos de uma sociedade organizada por uma perspectiva binária e heteronormativa desses aspectos. Assim sendo, há nas relações familiares cobranças para que seus membros atuem seguindo as condutas esperadas socialmente (CRUZ et al., 2018, p. 6).

A dificuldade encontrada pela família em aceitar a homossexualidade de um de seus membros, origina-se da construção da sociedade fundamentada em crenças pautadas na existência de padrão heteronormativo, que prezam por uma sociedade que dê continuidade a esses padrões que não ameacem as maiorias sociais (CRUZ et al., 2018).

Para os autores Abramovay, Castro e Silva (2004 apud SANTANA et al., 2018) quando o indivíduo apresenta-se homossexual, geralmente há experiências de frustração na família, pois a grande maioria das famílias não aceita a situação como algo natural do ser humano, e conseqüentemente não o veem como alguém passível de acolhimento e afeto, como é ofertado para os demais membros da família que não são homossexuais.

A autora Sarti (2004) defende a seguinte concepção acerca da intolerância existentes nas famílias contra os homossexuais:

[...] essa intolerância é encontrada dentro da família, pode ser um indicativo de que os familiares não estão preparados para lidarem com seus próprios “demônios” voltados à questão da sexualidade, o que não implica dizer necessariamente, que os mesmos são homossexuais, mas sim que há lacunas em seus desejos não resolvidos ou não conhecidos na subjetividade individual. Além disso, há uma relação com o que foi previamente planejado e ansiado pela família, como a concepção de netos, por exemplo, quando a discriminação ocorre através dos próprios pais do indivíduo homossexual (SARTI, 2004 apud CRUZ et al., 2018, p. 3).

A maioria dos pais dos homossexuais apresentam sentimentos de luto² quando os filhos revelam a orientação sexual, além dos sentimentos de luto, os mesmos desenvolvem o sentimento de culpa, onde questionamentos como “onde eu falhei?” resultam na frustração e desapontamento dos pais para com os filhos, e isso reflete na negação e a homofobia da família (CASTAÑEDA, 2007 apud SANTANA et al., 2018).

As concepções de Foucault (2004) sobre as relutâncias das famílias em aceitar a homossexualidade, são apresentadas da seguinte maneira:

[...] afirma que a dissidência da heterossexualidade não está pautada somente no ato de manter relações sexuais com alguém do mesmo sexo, sendo algo mais profundo que se remete às leis do relacionamento, da composição, da conjugalidade, do amor e da família. Diante disso, torna-se mais difícil para algumas pessoas aceitarem as uniões homoafetivas, o que passa a influenciar diretamente no meio familiar quando o medo do preconceito que virá do ciclo social faz com que este mesmo preconceito venha a surgir dentro das próprias relações familiares (FOUCAULT, 2004 apud SANTANA et al., 2018, p. 9).

A homofobia familiar geralmente desenvolve-se nas famílias em que as pessoas não estão abertas para conhecer o tema, o que os leva a ver os homossexuais de forma negativa, visto que, o conceito de família ainda é sinônimo de heterossexualidade desde o século XIX (SANTANA et al., 2018).

² É um processo marcado pela difícil elaboração de uma perda, seja ela de um ente querido, de relacionamentos, liberdade ou o ideal de alguém (FREUD, 1915 apud SOUZA; PONTES, 2016).

Conforme Braga et al., (2018 apud CRUZ et al., 2018) a violência na família se apresenta de diversas formas, física, psicológica, nos discursos, julgamentos morais e religiosos. A dificuldade dos pais em aceitarem a homossexualidade dos seus filhos, na maioria dos casos “[...] é reflexo das crenças religiosas, sendo frequente a visão da homoafetividade como uma doença ou pecado, sendo visto como doente” (ZANATTA et al., 2018 apud CRUZ et al., 2018, p. 6).

Borges (2009 apud SANTANA et al., 2018) descreve que em razão do forte padrão da heteronormatividade existente nas famílias, muitas vezes, as discussões que envolvem o tema diversidade sexual são silenciadas, o que reforça o preconceito e as percepções negativas sobre membros homossexuais, que resultam na violência física, psicológica, ideações suicidas, suicídio e homicídios contra a comunidade LGBT.

A família que deveria ser um ambiente acolhedor e de afeto, torna-se um ambiente em que a discriminação e homofobia prevalecem, trazendo sofrimento e consequências negativas na saúde mental dos homossexuais, que resultam em isolamento social, sintomas depressivos, ansiedade e baixa autoestima (CRUZ et al., 2018).

Dessa forma, é possível compreender que a família na grande maioria das vezes não exerce a função de rede de apoio, sendo os amigos a única fonte de acolhimento encontrado pelos homossexuais. A família que deveria acolher e ser uma entidade promotora de bem-estar de seus membros, conseqüentemente, colabora para o adoecimento e o surgimento de situações dolorosas, além de se tornar um ambiente hostil que busca enquadrar o sujeito aos padrões da sociedade a todo custo, até mesmo utilizando mecanismos violentos para que isso ocorra (PERUCCHI; BRANDÃO; VIEIRA, 2014).

É comum as situações em que os jovens são tratados de forma distinta pela família, os quais têm suas vidas marcadas pela violência, desprezo, e marginalização por parte dos próprios familiares (PERUCCHI; BRANDÃO; VIEIRA, 2014). Uma pesquisa realizada pelos mesmos autores apresentou a seguinte conclusão:

[...] Uma constatação foi de que a expulsão da casa dos pais não é a expressão mais impactante da violência homofóbica no contexto familiar; dando espaço a situações cotidianas, sistemáticas e sutis de humilhações e constante discriminação em que estes(as) jovens estão submetidos(as), ficando sob o mesmo teto que a família de origem. Situações corriqueiras de discriminação ancoradas em privilégios de seus parentes heterossexuais nas trocas familiares. Privilégios que sequer são reconhecidos, pelos(as) autores

da violência e pelos(as) jovens em situação de violência familiar, como sendo privilégios (PERUCCHI; BRANDÃO; VIEIRA, 2014, p. 7).

Neste sentido, mesmo que a homofobia familiar não resulte na expulsão do filho (a) de casa, ela se dá nas relações cotidianas dos homossexuais, visto que, permanecer em um ambiente onde a heteronormatividade prevalece traz inúmeros conflitos e prejuízos para a saúde mental dos mesmos (PERUCCHI; BRANDÃO; VIEIRA, 2014).

2.2.4 Considerações da Psicologia Sistêmica

A abordagem sistêmica da psicologia surgiu na década de 1950 e foi fortemente correlacionada a terapia familiar, esta tem em suas origens diversas influências, como a teoria geral de sistemas, e a teoria cibernética (CELESTINO; BUCHER-MALUSCHKE, 2015). Na psicologia sistêmica podemos encontrar o conceito de família, a qual defende que a mesma é constituída por significados que são construídos socialmente, e que a define pelos meios em que as pessoas compartilham esses conceitos, o que delimitam seus comportamentos, sentimentos e concepções (SILVA et al., 2015).

A teoria sistêmica enfatiza as relações entre as partes de um todo em constante interação e interdependências. Os sistemas são totalidades integradas, cujas propriedades não podem ser reduzidas às de unidades menores. Em vez de se concentrar nos elementos ou substâncias básicas, a abordagem sistêmica enfatiza princípios básicos de organização. Todo e qualquer organismo é uma totalidade integrada (CAPRA, 2006; VASCONCELOS, 2008 apud SILVA et al., 2015, p. 4).

O ser humano como um sistema vivo, como é descrito na abordagem sistêmica da psicologia, é auto-organizador, onde uma parte da família o influencia e pelo indivíduo é influenciada (SILVA et al., 2015).

Ainda sobre essa afirmação os autores expõem:

Essa concepção se aplica à terapia familiar sistêmica, que parte do pressuposto de que há interação simultânea e interdependente entre os componentes da família e que esta, vista como um todo, é diferente da mera soma de suas partes. As ideias complexas, portanto, novoparadigmáticas, que se integram ao foco sistêmico dado às relações enfatizam, além destas, os contextos (culturais, socioeconômicos) e os processos, tais como o desenvolvimento e os ciclos individual e familiar, dentre outros, ligados aos fenômenos humanos a serem compreendidos, neste caso às famílias e à vivência da homossexualidade (CARTER & MCGOLDRICK, 1995; CERVENY; BERTHOUD, 2009 apud SILVA et al., 2015, p. 4).

A ideia central da psicologia sistêmica consiste no ser “doente”, ou ainda, conforme Calil (1987) o membro sintomático no sistema familiar. Para o pai da abordagem sistêmica Von Bertalanffy (1972), a família é como um sistema aberto, onde os membros movimentam-se para fora e dentro das interações uns com os outros e também, nas relações extrafamiliares (meio ambiente), essas interações conforme o autor, geram um fluxo de informações constantes. A família pode ser conceituada como um sistema total, conforme o autor explica (BERTALLANFY 1972, apud CALIL, 1987).

Jacobson (2007 apud SILVA et al., 2015) descreve que a sexualidade é construída na família de uma forma complexa na relação desta com o sujeito, com o meio e com os sistemas extrafamiliares. Na visão da autora, “a sexualidade é aprendida a apreendida, é experimentada por meio de legados familiares, diálogos, toques e impressões” sendo assim, a família um dos importantes eixos na construção da sexualidade (JACOBSON, 2007 apud SILVA et al., 2015, p. 4).

De acordo com tais pressupostos, a dificuldade da família e de alguns indivíduos em aceitarem a própria orientação sexual está inserida em um contexto de relações imersas em crenças, tabus e construções sociais que devem ser vistas conjuntamente. Para compreender o homem com orientação homossexual, e ressignificar eventuais conflitos familiares e dificuldades com relação à aceitação da homossexualidade, faz-se necessário ampliar o foco de visão (SILVA et al., 2015, p. 4).

Rodrigues e filho (2006) apresentam que a grande maioria das famílias são compostas por casais heterossexuais, e quando estas se deparam com a presença da homossexualidade no seu ambiente familiar, não conseguem lidar com a situação de uma forma saudável:

[...] veem-se deslocadas, então criam alternativas tampouco saudáveis para lidar com essas dificuldades. Um exemplo disto são as famílias sintomáticas, que na tentativa de protegerem-se e não olharem para si próprios e para os próprios problemas, muitas vezes, elegem um componente da família como sendo o “problema” e adoecem (RODRIGUES; FILHO, 2006, p. 1).

Constata-se que quando os pais tornam-se conscientes da homossexualidade dos filhos, conseqüentemente gera-se uma gama de sentimentos. Pode-se compreender que, no que se refere a sexualidade, não é apenas o membro da família que está em desenvolvimento, o qual obrigatoriamente passa por transformações, mas a família como um todo também, o que pode intervir na maneira como eles lidam com a homossexualidade (RODRIGUES; FILHO, 2006).

As considerações dos autores sobre a homofobia familiar são explicadas por eles da seguinte maneira:

[...] na tentativa de protegerem-se, não olham para si próprios e adoecem. Muitas vezes, elegem um membro da família como sendo o “problema”. Claro que o “problema” não é o paciente identificado, ou pelo menos não é só ele o “problemático”, mas, os padrões de interações desta família. O paciente identificado exerce uma função protetora na família. Como o portador do “sintoma”, se sacrifica para defender a homeostase familiar e geralmente este se deixa usar talvez por se sentir inadequado e atípico (RODRIGUES; FILHO, 2006, p. 3).

A família é um sistema que não consegue reagir positivamente as mudanças que vão além do limite, com isso, podemos entender que esse sistema faz de tudo para manter seus padrões de interações, esse processo é chamado na psicologia sistêmica de “Homeostasia” ou equilíbrio. As maneiras de manter este equilíbrio na família, é denominado feedback negativo (BERTALLANFY, 1972 apud CALIL, 1987).

Quando situações como a homossexualidade desconfigura o equilíbrio da família, a mesma tenta modificar o que é, e o que não é permitido frente a homossexualidade do sujeito, caso a tolerância do sistema seja muito limitada perante esta situação, a mesma pode exigir ao homossexual mais lealdade a sua família, causando-lhe sentimento de culpa graças a tentativa da família em manter a homeostase do sistema familiar (BERTALLANFY, 1972 apud CALIL, 1987).

De acordo com a Teoria Sistêmica, o bode expiatório é o alvo de tentativas agressivas por parte dos pais para reformar, cumprir, disciplinar e punir. A aparente “ruindade” deste desvia a atenção dos pais de outros possíveis problemas, na medida em que os pais se unem para controlar o filho. [...] já que gays geralmente estão sozinhos em sua família, eles se tornam bodes expiatórios perfeitos, pois no interior deste grupo, ninguém é como ele ou se identifica com ele, então, o homossexual se torna o depositário de todos os ressentimentos e deficiências familiares, além disso, ninguém está a ver o que realmente acontece, pois a homofobia e exclusão são disfarçadas de “valores morais”. Fica evidente que o eleito como bode expiatório não é o problema da família, pelo menos não o único. Esse é um mecanismo de proteção da família, que deixa de olhar para si mesmo, focando os olhares no “sujeito problema”. Este “problemático” acaba por se tornar o agente protetor da família, onde o mesmo, sendo o inadequado no seio familiar, acaba por se deixar usar para que se mantenha o equilíbrio da família (CALIL, 1987 apud SOUZA; SILVA, 2018, p. 4-5).

A família pode também tentar equilibra-se em padrões disfuncionais, entretanto, quando a homeostase não é reestabelecida, percebe-se que as interações e a dinâmica da família eram disfuncionais, ou seja, não eram saudáveis, e neste momento, geralmente as famílias procuram ajuda profissional, como o psicólogo (BERTALLANFY, 1972 apud CALIL, 1987).

A homofobia Familiar nos mostra o quão difícil e violenta é a vivência para aqueles que fazem parte da população LGBT. Em muitos casos os homossexuais são vítimas dos seus próprios familiares. Olhando através da noção de bode expiatório, Schulman (2010) discorre:

O que faz as pessoas gays bodes expiatórios ideais em uma família é que nela estão sozinhas. Muitas vezes, ninguém no interior da família está como elas ou se identifica com elas. Elas se tornam uma tela projetora, o terreno em que todos os outros depositam suas deficiências e ressentimentos. Além disso, ninguém está olhando. Ninguém de fora irá intervir, porque há a percepção de que os assuntos de família são privados e intocáveis. A estrutura familiar e sua intocabilidade predominam. Então, porque a pessoa gay não tem apoio total de sua família, ela por sua vez se torna o bode expiatório ideal. Na sociedade, assim como na família, ninguém irá intervir. A sociedade não irá intervir na família e a família não irá intervir na sociedade. É uma relação dialógica de opressão (SCHULMAN, 2010, p. 76 apud FEITOSA, 2015, p. 7).

As pessoas homossexuais são punidas violentamente pelas famílias, essas punições trazem diversas consequências, tanto nas relações sociais, quanto nas relações afetivas-sexuais das mesmas (SCHULMAN, 2010 apud FEITOSA, 2015).

2.2.5 Conduta do Psicólogo diante a Homofobia

A resolução número 001/99 de 22 de março de 1999 do CFP, estabeleceu algumas normas de conduta do profissional psicólogo frente as diversidades sexuais. A resolução atribui aos psicólogos o dever de contribuir com os seus conhecimentos para desmistificar preconceitos, além de, combater as discriminações contra os homossexuais. Dito isto, o CFP resolve que são proibidas atitudes que reforcem a visão da homossexualidade como doença, e nem conduzir de nenhuma forma o paciente homossexual a procurar tratamento não solicitado, isto é, não podendo exercer influência na tentativa de obrigar o mesmo a tratar sua orientação sexual (CFP, 1999).

Ainda, não é permitido ao profissional da psicologia participar de manifestações em massa que reforcem o preconceito, bem como, a não colaboração em serviços ou eventos que ofereçam tratamentos para a homossexualidade (CFP, 1999).

Segundo Borrillo (2010) afirma que regularmente gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transsexuais vivem o pânico de serem agredidos pelo simples fato de possuírem uma orientação sexual diferente da heterossexual.

Em um relatório terrificante, a *Amnesty International* (1998) denuncia os assassinatos, as execuções legais, as torturas, os estupro, as terapias

forçadas, os despedimentos abusivos e os insultos de que os homossexuais continuam sendo vítimas (BORRILLO, 2010, p. 107).

O mesmo autor ainda declara que para iniciar o processo de combate a homofobia é preciso primeiramente abordar as famílias, a fim de colaborar com os pais para que os mesmos compreendam que ter um filho homossexual não constitui um problema, e que o problema se encontra na rejeição ou não aceitação que o filho poderá sofrer em decorrência da sua orientação sexual.

A escola também deve desempenhar um papel importante na luta contra a homofobia, com o objetivo de levar a compreensão de que os direitos da população LGBT e igualdade, diz respeito a todos (BORRILLO, 2010).

A ideia de diversidade sexual, bem como compreensão da importância da igualdade e da não discriminação do público LGBT, deveria fazer parte do processo de formação dos profissionais que possuem o papel de abordar aspectos importantes da vida dos cidadãos (BORRILLO, 2010).

No que se refere a intervenção do profissional psicólogo, Sanders (1994 apud TOLEDO; PINAFI, 2012) afirma que na atuação clínica com homossexuais, o psicólogo deve tomar alguns cuidados, pois, para o autor o terapeuta deve ajudar o paciente a visualizar de forma positiva suas experiências, e seus relacionamentos com outras pessoas do mesmo sexo, além de auxiliá-lo a reestruturar a percepção negativa da sua própria sexualidade.

O mesmo autor ainda descreve:

[...] Para tal, o terapeuta deve convidar os pacientes a aliam-se a sentimentos positivos de sustentação à vida, ajudá-los a verem a si mesmos como vítimas de ideias inculcadas de discriminação, homofobia e desigualdades de gênero e convidar seus pacientes a externalizarem seus sentimentos e pensamentos homofóbicos interiorizados (SANDERS, 1994 apud TOLEDO; PINAFI, 2012, p.22).

O terapeuta deve estar consciente da sua própria homofobia, para então, auxiliar o paciente a assumir-se homossexual sem riscos. O psicólogo não pode em hipótese alguma, tratar o sujeito como se o mesmo não fosse homossexual, e nem fazer com que o mesmo entenda que sua homossexualidade está somente ligada a relação sexual (CASTAÑEDA, 2007 apud TOLEDO; PINAFI, 2012).

Conforme salienta Castañeda (2007 apud TOLEDO; PINAFI, 2012) a psicologia clínica para a comunidade LGBT não tem o objetivo de fazer com que todos sintam-

se felizes com a sua homossexualidade, e nem que se sintam “normais” perante a sociedade, mas sim que todos assumam e amem as suas diferenças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho de conclusão de curso possibilitou explorar um pouco mais o universo da sexualidade, a orientação sexual, e as questões que envolvem gênero, a diversidade sexual, e, através das análises realizadas dos pressupostos das autoras e autores, possibilitou a descoberta de diversas faces do que é a homossexualidade e as questões que implicam a ela: suicídio, família, homofobia.

Nesse sentido, além dos conceitos supracitados, a presente pesquisa investigativa de análise descritiva nos proporcionou conhecer o processo da vivência da sexualidade nos indivíduos nas principais etapas da vida – a infância, a adolescência, juventude e também a vida adulta. Com os expostos, se pode visualizar a relação das manifestações sexuais à orientação sexual e a homossexualidade. E é dentre os papéis da vida que se conota o destaque na adolescência, bem como a ligação existente entre a homofobia e o suicídio no público jovem e adolescente do grupo de lésbicas, gays, bissexuais e transsexuais (LGBT+).

Relembrando que o tema de pesquisa foi “a interface da homossexualidade: quando a família é homofóbica.” Qual buscou elucidar sobre como o comportamento das famílias afetam os indivíduos homossexuais (por exemplo, influenciando a tendências suicidas). A escolha do tema se deu na gana em compreender as relações familiares no aspecto psicológico e sociocultural, quando a família possui entre seus membros uma pessoa com orientação homossexual. Buscou-se responder à questão sobre o que explica a rejeição das famílias pela homossexualidade de seus filhos, sobretudo nos casos que resultam em suicídio. Neste sentido considerou-se o sofrimento dos jovens quando encontram rejeição dentro da sua própria família. O estudo teve como objetivo explorar a dinâmica psicológica e sociocultural das famílias homofóbicas, porém, com fundamento na abordagem sistêmica da psicologia.

Analisando vários autores, de modo geral constatou que a sexualidade é um fenômeno biológico e psicológico, mas a forma como ela é entendida ou vivenciada sofre influências socioculturais, que repercutem psiquicamente, podendo gerar tanto a autoestima e satisfação consigo mesmo, quanto a frustração e sofrimento, mediante os conceitos que são repassados socialmente desde a infância, e estes valores iniciam na família.

A sexualidade é expressada de diversas formas, nos desejos, atitudes, comportamento e nas relações com as outras pessoas. O estudo confirmou que a sexualidade é muito mais do que uma definição orgânica e fisiológica, mas acima de tudo é aquilo que a pessoa sente que é, aquilo que lhe dá prazer e confirma a sua essência como um ser sexuado. A sexualidade não está relacionada somente ao ato sexual, assim como não é sinônimo apenas de reprodução.

No que se refere a homossexualidade, pode-se perceber que a mesma faz parte da sexualidade humana, assim como a heterossexualidade. Entretanto, através das investigações sobre o tema, pode-se compreender que ainda existem muitas resistências por parte da sociedade em aceitar os relacionamentos homoafetivos como algo natural do ser humano. As consequências dessa não aceitação pode ser representada pela homofobia, que faz inúmeras vítimas no mundo, sendo ela também, um dos fatores que levam milhares de homossexuais a cometerem suicídio.

Vale lembrar que a homofobia não se manifesta somente na sociedade, mas, nas próprias famílias. A qual é caracterizada pela violência, agressões verbais, físicas e psicológicas, exclusão, e até mesmo a negação de afeto.

O estudo deixou claro que a sociedade evoluiu em seus conceitos no sentido de que a afetividade foi introduzida nos relacionamentos, superando a questão reprodutiva, porém existe ainda grande tabu e preconceitos em relação à sexualidade humana, sobretudo ao público que representa a diversidade de gênero e a diversidade sexual, além da heterossexualidade. Sobre a homossexualidade, através das considerações de Nascimento (2015) foi possível compreender que o preconceito existente tem raízes culturais, influenciando ideias de patologização da orientação sexual.

No decorrer da pesquisa constatou-se que várias teorias sustentam a adolescência como um processo de exploração da sexualidade e da descoberta da homossexualidade, tendo em vista que, neste período são experimentadas as primeiras vivências de relações sexuais onde incluem, também, relações homoafetivas entre os adolescentes, onde devido ao medo da não aceitação da família e da sociedade acabam desenvolvendo sentimentos de desajuste social, pensamentos suicidas, tentativas de suicídio e até mesmo o suicídio consumado.

Com o estudo, percebeu-se que as famílias homofóbicas são extremamente fechadas para assuntos como a homossexualidade. Cruz et al., (2018) descrevem que as famílias são construídas culturalmente seguindo o conceito de

heteronormatividade, onde somente as relações heterossexuais são bem aceitas. A família, enquanto um sistema que transmite cultura e papéis aos seus membros, espera que todos deem continuidade ao padrão heteronormativo de comportamento, o qual é atribuído pela sociedade. A homofobia na família seria, então, uma forma de controlar e ajustar os indivíduos às normas da sociedade.

As famílias deixam de ser uma rede de apoio e passam a ser um ambiente hostil e homofóbico, onde a violência e o despeito se fazem presente cotidianamente. O que leva os membros homossexuais a procurarem apoio nos amigos, pois muitas vezes se encontram sozinhos.

Com base nas contribuições das teorias sobre o tema, pôde-se constatar que a homofobia surge como sintoma em uma família disfuncional, a qual não está preparada para lidar com os seus próprios problemas, e os deposita nos membros homossexuais na tentativa de desviar o foco de atenção das disfunções familiares.

Por fim, a homofobia da família e da sociedade traz inúmeros prejuízos na saúde mental dos homossexuais, haja vista que, as consequências do preconceito resultam em rejeições, exclusões, expulsão dos filhos de casa, baixa autoestima, isolamento social, problemas de ansiedade e depressão, e comportamentos autodestrutivos.

A população LGBT também lida com a homofobia internalizada, pois desde crianças somos ensinados que a heterossexualidade configura o comportamento adequado a ser seguido, e a homossexualidade é vista como pecado ou doença. Essas concepções levam muitos adolescentes a não aceitarem a sua sexualidade, e os impulsionam a tentar de várias formas mudar a orientação sexual. Sendo assim, a homofobia internalizada umas das causas do grande número de suicídios no público LGBT.

Borrillo (2010) sugere que o primeiro passo para se combater a homofobia, refere-se ao trabalho feito com a família, no sentido de auxiliar os pais a compreenderem que, ter um filho (a) homossexual não é um problema. O problema encontra-se nas possíveis violências, exclusões e preconceitos que todos os homossexuais estão sujeitos.

Outro ponto importante destacado pelo mesmo autor, trata-se de que a escola pode ser um ambiente em que os profissionais podem atuar, visando colaborar para que todos percebam que os direitos e igualdades da comunidade LGBT diz respeito a todos.

O trabalho do profissional psicólogo é extremamente importante em relação a homofobia, no sentido de contribuir com sua bagagem de conhecimentos para a desconstrução crenças falsas e de preconceitos contra os homossexuais. Tendo em vista que, através da luta contra o preconceito e discriminação, podemos contribuir para que os casos de homofobia diminuam. Além disso, a atuação clínica com pacientes homoafetivos da psicologia, implica em auxiliar o sujeito a superar a própria homofobia internalizada e a aceitar as diferenças.

Houve grandes dificuldades em coletar materiais para o desenvolvimento do tema supracitado, o que nos leva a reconhecer que o tema, apesar de essencial para a nossa sociedade carece de mais estudos e pesquisas. Embora, haja essa precariedade de estudos científicos sobre o assunto homofobia familiar, este trabalho conseguiu responder a todos os objetivos propostos.

Vale ressaltar a relevância deste trabalho acadêmico por se tratar de um fenômeno cada vez mais presente em nossa sociedade, o qual, ainda é cercado de preconceitos que são reflexo da patologização e criminalização da homossexualidade. Sendo assim, é o dever da psicologia lutar a favor dos direitos e da liberdade de expressão da comunidade LGBT+, no sentido de desmistificar mitos e preconceitos, visando uma sociedade e um ambiente familiar acolhedor que ame e respeite todas as pessoas não heterossexuais.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Letícia Núñez *et al.* **O suicídio no Brasil: Um desafio às Ciências Sociais**, [s. l.], v. 5, ed. 3, p. 1-22, 2015. Disponível em: <https://rebela.emnuvens.com.br/pc/article/view/252>. Acesso em: 3 nov. 2020.
- AMBRA, Pedro. **O gênero entre a lei e a norma**. *Estud. av.*, São Paulo, v. 31, n. 91, p. 229-245, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010340142017000300229&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 nov. 2020.
- ANZOLIN, B., & MOSCHETA, M.S. **Sentidos sobre Diversidade Sexual e o Trabalho de Psicólogas na Atenção Básica**. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39 (n.spe 3), 1-16, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003228644>. Acesso em 08 nov. 2020.
- ASSUMPÇÃO, Gláucia Lopes Silva *et al.* **DEPRESSÃO E SUICÍDIO: UMA CORRELAÇÃO. DEPRESSÃO E SUICÍDIO: UMA CORRELAÇÃO**, Minas Gerais, v. 3, n. 5, p. 1-22, 2018. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15973/13041>. Acesso em: 3 nov. 2020.
- BARRETTA, João Paulo Fernandes. **O Complexo de Édipo em Winnicott e Lacan. Psicol.** USP, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 157-170, Mar. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010365642012000100008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 dez. 2020.
- BARRETO, Maria José; RABELO, Aline Andrade. **A família e o papel desafiador dos pais de adolescentes na contemporaneidade. Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 34-42, dez. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679494X2015000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 16 nov. 2020.
- BORRILLO, Daniel. A homofobia. *In: HOMOFOBIA & Educação: Um desafio ao silêncio*. Brasília - DF: UnB, cap. 1, p. 15-47, 2015 Disponível em: http://www.cepac.org.br/blog/wpcontent/uploads/2011/07/homofobia_e_educacao.pdf. Acesso em: 29 nov. 2020.
- BORRILLO, Daniel. **HOMOFOBIA: História e crítica de um preconceito**. Belo Horizonte: Autêntica editora, 2010. 141 p. v. 1. ISBN 978-85-7526-456-0
- CALIL, Vera L. **Terapia Familiar e de Casal**. 9. ed. São Paulo: Summus Editora, cap. 1-3, p. 17-50, 2017. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=fBqm06WROSQC&oi=fnd&pg=PA15&dq=homossexualidade+e+terapia+sistematica&ots=HzRr25jliD&sig=5OQ016QVbVt1VA9RWdVNDH7vFVY#v=onepage&q=homossexualidade%20e%20terapia%20sistematica&f=false>. Acesso em: 22 nov. 2020.
- CARNUT, Leonardo; FAQUIM, Juliana. **Conceitos de família e a tipologia familiar: aspectos teóricos para o trabalho da equipe de saúde bucal na estratégia de**

saúde da família, [s. l.], v. 5, n. 1, p. 62-70, 2014. Disponível em: <http://www.jmphc.com/>. Acesso em: 22 nov. 2020.

CELESTINO, Victor R.R.; BUCHER-MALUSCHKE, Julia S. **UM NOVO OLHAR PARA A ABORDAGEM SISTÊMICA NA PSICOLOGIA**. FACEF Pesquisa: **Desenvolvimento e Gestão**, [s. l.], v. 18, ed. 3, p. 318-329, 2015. Disponível em: <http://periodicos.unifacef.com.br/index.php/facefpesquisa/article/view/1109/865>. Acesso em: 22 nov. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasília). ANA MERCÊS BAHIA BOCK. 22 de março de 1999. **RESOLUÇÃO CFP Nº 001/99 DE 22 DE MARÇO DE 1999**, Brasília: CFP, p. 1-2, 22 mar. 1999. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999_1.pdf. Acesso em: 29 nov. 2020.

COSTA, Ângelo Brandelli; NARDI, Henrique Caetano. **Homofobia e preconceito contra diversidade sexual: debate conceitual**. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 3, p. 715-726, set. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X2015000300015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 nov. 2020.

COSTA, Valeriano dos Santos. **"Tempos líquidos": desafio para a nova evangelização**. *Theol. Xave.*, Bogotá, v. 65, n. 179, p. 51-75, 2015. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012036492015000100003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 dez. 2020.

CRUZ, H. A. B., OLIVEIRA, L. C., & Araújo, R. L. M. **Homossexuais e sofrimento psíquico - homofobia em contexto intrafamiliar**. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, p. 377-387, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2015.3-15>. Acesso em: 25 out. 2020.

DA SILVA, Aida Souza; GEVEHR, Daniel Luciano. **DIVERSIDADE E INCLUSÃO LGBT NAS ORGANIZAÇÕES: UM ESTUDO DE CASO EM UMA EMPRESA DE TECNOLOGIA DO VALE DOS SINOS/RS, ATRAVÉS DE SEU GRUPO DE ORGULHO LGBT**, [s. l.], 2019. Disponível em: <https://seer.faccat.br/index.php/administracao/article/view/1347>. Acesso em: 19 out. 2020.

DO AMARAL, Vera Lúcia. **PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO: SEXUALIDADE**. NATAL - RN: EDUFRN, cap. 13, p. 1-16, 2008. Disponível em: http://www.ead.uepb.edu.br/arquivos/cursos/Geografia_PAR_UAB/Fasciculos%20%20Material/Psicologia_Educacao/Psi_Ed_A13_J_GR_20112007.pdf. Acesso em: 18 out. 2020.

DURKHEIM, Émile. **O Suicídio**: Estudo de sociologia. 1ª. ed. rev. São Paulo 2000. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2965009/mod_resource/content/0/%C3%89mile%20Durkheim%20-%20O%20Suicidio%20%282000%29.pdf. Acesso em: 13 dez. 2020.

FEITOSA, Cleyton. **As diversas faces da homofobia: diagnóstico dos desafios da promoção de direitos humanos LGBT**. *Periódicos: Revista de estudos*

indisciplinadas em gêneros e sexualidades, Salvador, v. 1, ed. 5, p. 300-320, maio-outubro 2016. Disponível em:
<https://portalseer.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/viewFile/17193/11348>. Acesso em: 13 dez. 2020.

GONÇALVES, Patrícia Ivanca de Espíndola Gonçalves *et al.* **COMPORTAMENTO SUICIDA: PERCEPÇÕES E PRÁTICAS DE CUIDADO**, Pernambuco, p. 64-87, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v13n2/13n2a05.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2020.

GONCALVES, Patrícia Ivanca de Espíndola; SILVA, Roseane Amorim da; FERREIRA, Lindair Araújo. **Comportamento suicida: percepções e práticas de cuidado? Psicol. hosp. (São Paulo)**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 64-87, ago. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092015000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 31 out. 2020.

GALVÃO, Ana Patrícia Fonseca Coelho. **SUICÍDIO NO PÚBLICO DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (LGBT): ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA**. A Produção do Conhecimento nas Ciências Sociais Aplicadas, Ponta Grossa - PR, v. 1, p. 1-333, 2019. Disponível em: <https://www.finersistemas.com/atenaeditora/index.php/admin/api/artigoPDF/18513>. Acesso em: 29 nov. 2020.

GUIMARÃES, Luigi Sturaro. **HOMOSSEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA NA CONTEMPORANEIDADE – MUDANÇAS E DESAFIOS**, [S. l.], p. 1-15, 12 jun. 2016. Disponível em:
https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?homossexualidade-na-adolescencia-na-contemporaneidade-e-mudancas2008edesafios&codigo=A0999&area=D11B. Acesso em: 30 out. 2020.

HOMOFOBIA e Educação: Um desafio ao Silêncio. Homofobia e Educação, Brasília - DF, ed. 1, p. 1-196, 2009. Disponível em: http://www.sxpolitics.org/ptbr/wp-content/uploads/2009/05/homofobia_e_educacao.pdf. Acesso em: 22 nov. 2020.

JUNIOR, Paulo Santos Freitas; GOMES, Patrícia Rangel. **“SENDO QUEM EU SOU”: ADOLESCENTE E HOMOSSEXUAL EM UMA ESCOLA PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES / RJ**, Naviraí, ano 14, v. 7, p. 307-323, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/persdia/index>. Acesso em: 30 out. 2020.

KRIPKA, Rosana Maria Luvezute; SCHELLER, Morgana; BONOTTO, Danusa de Lara. **Pesquisa documental na pesquisa qualitativa: conceitos e caracterização**. Revista de Investigaciones UNAD, Bogotá - Colombia, n. 14, julho-dezembro 2015. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/322589335.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2020.

MAGALHAES, Ana Rita *et al.* **Ambivalência(s) da adolescência e a importância do médico de família: um relato de caso**. *Rev Port Med Geral Fam*, Lisboa, v. 36, n. 2, p. 175-180, abr. 2020. Disponível em:
http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S21825173202000020009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 nov. 2020.

MARTINS, Heloisa Helena T. de Souza. **Metodologia qualitativa de pesquisa**. Educ. Pesqui. São Paulo, v. 30, n. 2, p. 289-300, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151797022004000200007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 nov. 2020.

MONTEIRO, Alice Brandão; MENDES, Ana Karla Nunes; IORIO, Antônio Alexandre. **A DESPATOLOGIZAÇÃO DA HOMOSSEXUALIDADE**. Centro Universitário 7 de Setembro, São Paulo, p. 1-10, 15 jun. 2016. Disponível em: <https://periodicos.uni7.edu.br/index.php/iniciacaocientifica/article/download/784/599/>. Acesso em: 29 nov. 2020.

NASCIMENTO, Geysa Cristina Marcelino; SCORSOLINI-COMIN, Fabio. **A Revelação da Homossexualidade na Família: Revisão Integrativa da Literatura Científica**. Trends Psychol., Ribeirão Preto, v. 26, n. 3, p. 1527-1541, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2358-18832018000301527&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 nov. 2020.

NUNES, Everardo Duarte. **O Suicídio: reavaliando um clássico da literatura sociológica do século XIX**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 7-34, 1998 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X1998000100002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 dez. 2020.

PIZZANI, Luciana; SILVA, Rosemary Cristina da; BELLO, Suzelei Faria; HAYASHI, Maria Cristina Piumbato Innocentini. **A ARTE DA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA NA BUSCA DO CONHECIMENTO**. REVISTA DIGITAL DE BIBLIOTECONOMIA E CIENCIA DA INFORMAÇÃO, [s. l.] v. 10, n. 1, ed. 1, p. 53-66, 2015. Disponível em: <http://www.sbu.unicamp.br/seer/ojs/index.php>. Acesso em: 29 nov. 2020.

PSICOLOGIA, CONSELHO FEDERAL DE. **O SUICÍDIO E OS DESAFIOS PARA A PSICOLOGIA**. 1. ed. BRASILIA: CFP, 2013. 1-152 p. ISBN 978-85-89208-70-3. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/suicidio-e-os-desafios-para-a-psicologia/>. Acesso em: 3 nov. 2020.

PEREIRA NETO, Élide Fluck; RAMOS, Márcia Ziebell; SILVEIRA, Esalba Maria Carvalho. **Configurações familiares e implicações para o trabalho em saúde da criança em nível hospitalar**. Physis, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 961-979, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000300961&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 nov. 2020.

PERUCCHI, Juliana; BRANDÃO, Brune Coelho; VIEIRA, Hortênsia Isabela dos Santos. **Aspectos psicossociais da homofobia intrafamiliar e saúde de jovens lésbicas e gays**. Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal, Universidade Federal do Rio Grande do Norte Brasil, v. 19, ed. 1, p. 67-76, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/261/26131638009.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2020.

REINKE, Carlos Augusto *et al.* **Homossexualidade masculina e suas marcas históricas**, [s. l.], v. 16, n. 31, p. 275-290, 2017. Disponível em: <http://www.ucs.br/etc/revistas/index.php/metis/article/view/4806>. Acesso em: 12 dez. 2020.

RAFAEL, Jonathas. **Suicídio: um homicídio de si mesmo**. Psicologia.pt: o portal dos psicólogos, Brasil, p. 1-9, 1 fev. 2014. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0349.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2020.

RODRIGUES, Aretusa de Paula; FILHO, Fernando Silva Teixeira. **A HOMOFOBIA COMO SINTOMA NA FAMÍLIA**. UNESP, [s. l.], p. 107, 2020. Disponível em: http://www2.assis.unesp.br/encontrosdepsicologia/ANAIS_DO_XIX_ENCONTRO/71_ARETUSA_DE_PAULA_RODRIGUES.pdf. Acesso em: 22 nov. 2020.

ROMPENDO o Silêncio. **Homofobia e heterossexismo na sociedade contemporânea. Políticas, teoria e atuação.**, Rio Grande do Sul, p. 1-116, 2020. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/30426292/Livro_Rompa_o_Silencio.pdf?1358046517=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DRompendo_o_silencio_homofobia_e_heteross.pdf&Expires=1606064651&Signature=dmPNQ2MBLDE2arASaVq0MpNc0kqp8rLXwyxVwgnwj3dRswLpMi4HA3ihTOegQ408jRMwGWRIYKYeA7ZvSNKcrp42Czj3XtC8sIS6YC~4zWxZZcxZS-Gd7wT9CxFm~jRpJLNYUJ1KXHwTbx3w2CMiz9yf7-DVRZrspAlnTFrs~vyi22A6lrYM2k4cyQirr1oqXilKXEXroQtKiZyKrCvlgTeSASTmJ5y-OL-BDBPERQAhc7q5jqOG5LeLOerQjhr1xR9d6regABpc6J3-bPV~SUA6KumeJGoPT3GrdWdBdLrHUglfdDGnljtDLb3gfd7fJQKZJLlxGR7B7IC~64Pvwg__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=26. Acesso em: 22 nov. 2020.

SANTO, Eliseu Roque do Espirito. **HOMOSSEXUALIDADE: PSICANÁLISE, RELIGIÃO E EDUCAÇÃO**, Florianópolis, v. 14, n. 3, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/1807-1384.2017v14n3p88>. Acesso em: 25 out. 2020.

SOUZA, Andressa Mayara Silva; PONTES, Suely Aires. **As diversas faces da perda: o luto para a psicanálise**. Analytica revista de psicanálise, São João del-Rei, v. 5, ed. 9, p. 69-85, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/analytica/v5n9/07.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2020.

SOUZA, Daniel Cerdeira de. SILVA, Iolete Ribeiro da. III SEMINÁRIO INTERNACIONAL CORPO, GÊNERO E SEXUALIDADE E DO III LUSO-BRASILEIRO EDUCAÇÃO EM SEXUALIDADE, GÊNERO, SAÚDE E SUSTENTABILIDADE, 7., 2018, Rio Grande - RS. **REFLEXÕES SOBRE RELAÇÕES FAMILIARES EM QUE HÁ A PRESENÇA DE FILHOS HOMOSSEXUAIS** [...]. FURG - Universidade Federal do Rio Grande: FURG, 2018. Tema: Corpo, Gênero e Sexualidade. Disponível em: <http://www.7seminario.furg.br/>. Acesso em: 29 nov. 2020.

SOUZA, Kelyane; FRANÇA, Dalila. **HOMOFOBIA E ADOLESCÊNCIA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA: EIXO: 10. EDUCAÇÃO, CORPO, SEXUALIDADE, GÊNERO. X COLÓQUIO INTERNACIONAL: Educação e Contemporaneidade**, São Cristóvão - SE - Brasil, v. 10, n. 1, ed. n. 01, p. 1-16, 19 ago. 2019. Disponível em: https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/8972/11/Homofobia_e_adolescencia_revisao_sistemati_ca_da_literatura.pdf. Acesso em: 22 nov. 2020.

SCHLICHTING, C. A.; MORAES, M. C. L. **Mortalidade por suicídio na adolescência: uma revisão.** REFACS, Uberaba, v. 6, p. 357-363, 2018. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/2922>
Acesso em: 04 nov. 2020

SEMEM, Cleiton José; CARAMASCHI, Sandro. **CONCEPÇÃO DE SEXO E SEXUALIDADE NO OCIDENTE: ORIGEM, HISTÓRIA E ATUALIDADE.** Barbarói, Santa Cruz do Sul, n. 49, p. 166-189, 2017. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/228499107.pdf>. Acesso em: 18 out. 2020.

SILVA, Mônica Magrini de Lima et al. **Família e orientação sexual: dificuldades na aceitação da homossexualidade masculina.** Temas psicol., Ribeirão Preto, v. 23, n. 3, p. 677-692, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2015000300012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 nov. 2020.

SIMPSON, Clélia Albino *et al.* **FAMÍLIA: SIGNIFICADO PARA OS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.** Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza - CE, v. 28, ed. 2, p. 1-280, junho 2015. Disponível em: <http://www.bioline.org.br/pdf?bh15056>. Acesso em: 22 nov. 2020.

TAVARES, Daniele Teixeira Tavares; JUSTI, Jadson. **HOMOSSEXUALIDADE NO AMBIENTE ESCOLAR: o olhar de gestores frente à orientação sexual de adolescentes,** Belo Horizonte, v. 10, n. 2, p. 1-26, 2018. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistasizabela/index.php/fdc/article/download/1496/986>. Acesso em: 31 out. 2020.

TEIXEIRA-FILHO, Fernando Silva; RONDINI, Carina Alexandra. **Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas.** Saúde soc., São Paulo, v. 21, n. 3, p. 651-667, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902012000300011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 dez. 2020

TOLEDO, Livia Gonsalves; TEIXEIRA FILHO, Fernando Silva. **Homofobia familiar: abrindo o armário 'entre quatro paredes'.** Arq. bras. psicol., Rio de Janeiro, v. 65, n. 3, p. 376-391, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672013000300005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 nov. 2020.

TOLEDO, Livia Gonsalves; PINAFI, Tânia. **A clínica psicológica e o público LGBT.** Psicol. clin. Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 137-163, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010356652012000100010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 nov. 2020.

TORRES, Marco Antonio. **A diversidade sexual na educação e os direitos de cidadania LGBT na Escola.** 2°. ed. Belo Horizonte: Autêntica editora, 2013. ISBN 9788582178133. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=7JwqDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=diversidade+sexual+ARTIGOS&ots=KiNQ_UIWSh&sig=PF8G4MldhtNLhAuMtdktHogGaYM#v=onepage&q=diversidade%20sexual%20ARTIGOS&f=false. Acesso em: 19 out. 2020.

VOLPATO, Gilson Luiz. **O método lógico para redação científica**. RECIIS – Rev Eletron de Comun Inf Inov Saúde, [s. /], v. 9, ed. 1, jan-mar 2015. Disponível em: <http://www.reciis.iciict.fiocruz.br/>. Acesso em: 29 nov. 2020.