

CAPÍTULO 7

HIV E HOMONEGATIVIDADE INTERNALIZADA: INFLUÊNCIA DO STATUS SOROLÓGICO NA SAÚDE MENTAL DE HOMENS GAYS BRASILEIROS



<https://doi.org/10.22533/at.ed.947112518037>

Data de Submissão: 09/04/2025

Data de aceite: 25/04/2025

Guilherme Welter Wendt

Centro de Ciências da Saúde,
Departamento de Medicina e Programa de
Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à
Saúde Universidade Estadual do Oeste do
Paraná (UNIOESTE).

Francisco Beltrão (PR), Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-9014-6120>

Iara Teixeira

Escola de Psicologia da Universidade do
Minho
Braga, Portugal
<https://orcid.org/0000-0001-7931-4237>

Felipe Alckmin-Carvalho

Escola de Enfermagem, Universidade de
São Paulo
São Paulo, Brasil
Departamento de Psicologia e Educação,
Faculdade de Ciências Sociais e
Humanas, Universidade da Beira Interior
Covilhã, Portugal
<https://orcid.org/0000-0002-9014-6120>

Lúcia Nichiata

Escola de Enfermagem, Universidade de
São Paulo
São Paulo, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-6515-4404>

Henrique Pereira

Departamento de Psicologia e Educação,
Faculdade de Ciências Sociais e
Humanas, Universidade da Beira Interior
RISE-Health
Research Center in Sports Sciences,
Health Sciences and Human Development
(CIDESD)
Covilhã, Portugal
<https://orcid.org/0000-0001-9448-682X>

RESUMO: Este estudo examina a associação entre o status do HIV, sintomas depressivos e homonegatividade entre homens gays brasileiros. Um total de 410 participantes, 217 (52,92%) vivendo com HIV e 193 (47,08%) sem HIV, preencheram o Inventário de Depressão Beck II, a Escala de Homofobia Internalizada e o questionário sociodemográfico. Nossos resultados indicaram alta prevalência de sintomas depressivos, tanto naqueles que vivem com HIV (52,2%) quanto nos que não vivem com HIV (62,6%). Foram encontradas altas pontuações de homonegatividade, com pontuações mais altas entre os participantes sem HIV. Inesperadamente, os participantes que vivem com HIV relataram pontuações médias mais baixas de sintomas

depressivos e homonegatividade em comparação com aqueles sem HIV. A homonegatividade desempenhou um papel importante na ligação entre o status do HIV e a depressão. Os sintomas depressivos e a homonegatividade mais baixos entre os participantes com HIV podem ser devidos ao maior acesso a serviços de saúde estruturados. Essas descobertas destacam a necessidade de promover políticas públicas contra o estigma, melhorar o acesso a serviços de saúde mental e desenvolver programas de intervenção direcionados.

PALAVRAS-CHAVE: HIV; depressão; homonegatividade; estigma; saúde mental.

HIV AND INTERNALIZED HOMONEGATIVITY: THE INFLUENCE OF SEROLOGICAL STATUS ON THE MENTAL HEALTH OF BRAZILIAN GAY MEN

ABSTRACT : This study examines the association between HIV status, depressive symptoms and homonegativity among Brazilian gay men. A total of 410 participants, 217 (52.92%) living with HIV and 193 (47.08%) without HIV, completed the Beck Depression Inventory II, the Internalized Homophobia Scale and the sociodemographic questionnaire. Our results indicated a high prevalence of depressive symptoms, both in those living with HIV (52.2%) and those not living with HIV (62.6%). High homonegativity scores were found, with higher scores among participants without HIV. Unexpectedly, participants living with HIV reported lower mean scores for depressive symptoms and homonegativity compared to those without HIV. Homonegativity played an important role in the link between HIV status and depression. The lower depressive symptoms and homonegativity among participants with HIV may be due to greater access to structured health services. These findings highlight the need to promote public policies against stigma, improve access to mental health services and develop targeted intervention programs.

KEYWORDS: HIV; depression; homonegativity; stigma; mental health.

INTRODUÇÃO

A epidemia de HIV no Brasil é considerada concentrada, afetando de forma desproporcional grupos específicos da população, como gays e homens que fazem sexo com homens (HSH), transgêneros e profissionais do sexo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE [OMS], 2024a). Em todo o mundo, os HSH têm 26 vezes mais probabilidade de contrair o HIV em comparação com a população em geral (OMS, 2024b). Diferentes estudos mostraram que o estigma da homossexualidade foi legitimado por narrativas religiosas e culturais (WASMUTH *et al.*, 2021; ALCKMIN-CARVALHO *et al.*, 2024a). Por exemplo, o Brasil, um país com quase 90% de cristãos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [IBGE], 2010), é um dos países ocidentais com os maiores índices de violência contra pessoas da comunidade LGBTQIA+ (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS [ANTRA], 2025; CERQUEIRA e BUENO, 2023).

Apesar dos recentes avanços legais, como o casamento entre pessoas do mesmo sexo e a proibição da terapia de conversão (FIGUEIREDO, 2021; ARAGUSUKU e LARA, 2020), a homonegatividade continua generalizada. Por exemplo, ALCKMIN-CARVALHO *et al.* (2023) avaliaram a homonegatividade percebida e internalizada em homens gays

no Brasil e concluíram que 93% dos homens gays acreditavam que a sociedade brasileira pune os homens gays e 98,55% acreditavam que a discriminação contra membros da comunidade LGBTQIA+ ainda existe no Brasil. O recente ressurgimento de partidos religiosos de extrema direita com poder político significativo coloca em risco os direitos recentemente conquistados pela comunidade LGBTQIA+. Além disso, grupos religiosos extremistas empregados na política sancionam a discriminação e a violência contra LGBTQIA+ sob o pretexto de liberdade de expressão (BOPPANA e GROSS, 2019; STERN, 2024).

A mistura de aspectos políticos e religiosos vai muito além da diferença moral primitiva e cria uma dinâmica de poder e opressão contra as minorias sexuais, que ainda hoje estrutura a sociedade brasileira (MECACAZA e LIMA-JUNIOR, 2022). Por exemplo, desde a infância, os homens gays brasileiros tendem a ser socializados e submetidos a conteúdos que tornam a homossexualidade inferior, imoral e até patológica (ALCKMIN-CARVALHO, 2024a). De fato, o processo de internalização do estigma por indivíduos gays é uma consequência generalizada da exposição de longo prazo à homonegatividade (NGUYEN *et al.*, 2024). Por definição, o conceito de homonegatividade internalizada envolve mecanismos pelos quais indivíduos não heterossexuais adotam e aceitam visões negativas da homossexualidade, tanto pessoalmente quanto em relação a outras pessoas LGBTQIA+ (NGUYEN *et al.*, 2024)

Há ampla evidência das consequências psicológicas da homonegatividade e do estigma internalizado. Por exemplo, as pessoas que relatam ter experimentado altos níveis de estigma sexual internalizado geralmente se sentem envergonhadas e culpadas por sua atração sexual, o que pode levar a uma variedade de problemas físicos e psicossociais, como baixa autoestima, queixas gerais de saúde mental, sentimentos de inadequação e solidão, redes sociais restritas como resultado de dificuldades em formar relacionamentos íntimos e medo da intimidade, o que acaba levando a relacionamentos românticos menos satisfatórios (GUZMÁN-GONZÁLEZ *et al.*, 2023; O'DONNELL e FORAN, 2024). Além disso, ambos os tipos de homonegatividade, ou seja, internalizada e derivada da comunidade, parecem desempenhar um papel significativo em várias manifestações de sofrimento psicológico, incluindo transtornos de humor e ansiedade, transtornos por uso de substâncias e outros problemas relacionados a impulsos (LATTANNER *et al.*, 2024; NEWCOMB e MUSTANSKI, 2010).

O início da epidemia de HIV entre homens gays nos EUA reforçou o estigma homofóbico, com termos como “câncer gay” ligando o vírus à sexualidade (JODELET, 1989). Apesar do fato de a epidemia de HIV ter começado há mais de 40 anos, ainda existem equívocos generalizados. Por exemplo, o público em geral continua a ter concepções errôneas sobre a transmissão do HIV, muitas vezes associando-o predominantemente às comunidades LGBTQ+, especialmente homens gays e indivíduos transgêneros. Essa

percepção contribui para o estigma social e para as barreiras aos esforços eficazes de prevenção e tratamento (SULISTINA *et al.*, 2024).

O HIV agora é considerado uma doença crônica e seu tratamento é bastante simples, especialmente se os indivíduos forem diagnosticados e tratados precocemente (RAUBINGER *et al.*, 2022). O desenvolvimento farmacológico dos medicamentos antirretrovirais levou a menos toxicidade e a regimes de tratamento mais simples, o que tornou possível entender que, ao atingir uma carga viral indetectável, o risco de transmissão do HIV é eliminado (BENZAKEN *et al.*, 2019). Como resultado, a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV aumentou exponencialmente nas últimas décadas (ALCKMIN-CARVALHO *et al.*, 2024b). Além disso, o uso da profilaxia pré-exposição (PrEP) surgiu como um poderoso implemento de prevenção do HIV, especialmente para homens gays e mulheres transgêneros no Brasil, que reduz significativamente as novas infecções e os capacita com autonomia sobre sua saúde sexual (PENA *et al.*, 2023).

Além disso, as intervenções comportamentais, incluindo o monitoramento regular da saúde cardiovascular e mental, conforme recomendado pelos serviços brasileiros de HIV/AIDS, bem como os esforços de autocuidado, estenderam a expectativa de vida desses indivíduos a um nível semelhante ao da população em geral (CALAZANS *et al.*, 2023). No entanto, há diferenças muito claras na qualidade do atendimento oferecido às pessoas que vivem com HIV, refletindo as disparidades regionais internas do país.

Apesar desse progresso, alguns reconhecem que o estigma relacionado ao HIV ainda é muito difundido no Brasil (CATELAN *et al.*, 2022; MONTEIRO *et al.*, 2012). O estudo de ALCKMIN-CARVALHO *et al.* (2024c), um dos poucos a avaliar o estigma relacionado ao HIV em uma amostra composta exclusivamente por homens gays, encontrou resultados alarmantes. A maioria dos participantes desse estudo (72%-95%) relatou esforços para esconder o fato de que estavam vivendo com HIV, acreditava que a revelação poderia ter consequências sociais negativas e acreditava que as pessoas vivendo com HIV eram condenadas ao ostracismo pela comunidade. Esses achados parecem indicar que a gestão social da epidemia de HIV/AIDS no Brasil não acompanhou o ritmo dos notáveis avanços biomédicos na área (ALCKMIN-CARVALHO *et al.*, 2023). Os homens gays que vivem com HIV geralmente sofrem o que é conhecido como “duplo estigma”, sendo discriminados por causa de sua orientação sexual e por causa da sorofobia, ou o medo de ter HIV (ALLAN-BLITZ, MENA e MAYER, 2021; ALCKMIN-CARVALHO *et al.*, 2023). O duplo estigma da orientação sexual e do status de HIV pode levar ao agravamento de vulnerabilidades anteriores, como o isolamento social, especialmente em áreas mais conservadoras, o que pode afetar ainda mais a saúde mental (BERG e ROSS, 2014; DEIKE *et al.*, 2023).

No Brasil, essa questão tem particularidades importantes: a forte influência das crenças religiosas, combinada com altos índices de violência contra a população LGBTQIA+, ocorre enquanto o país tem um sistema de saúde reconhecido mundialmente por atender pessoas que vivem com HIV (AZEVEDO *et al.*, 2024). Portanto, estudar como esses fatores influenciam a saúde mental de homens gays, com e sem HIV, pode ajudar

a entender os desafios psicológicos enfrentados por essa população e informar melhor os serviços de saúde para melhorar suas atividades

O presente estudo tem como objetivo investigar a prevalência e os fatores associados à depressão entre homens gays que vivem com e sem HIV no Brasil. Especificamente, a investigação buscou comparar a gravidade dos sintomas depressivos entre esses dois grupos e, ao mesmo tempo, analisar as possíveis diferenças entre os itens de um instrumento amplamente utilizado. Além disso, foram exploradas as relações entre diferentes tipos de estigma, sintomas depressivos e homonegatividade.

Com base em estudos anteriores, foi levantada a hipótese de que a homonegatividade estaria associada a sintomas depressivos (LIU e REN, 2023) e a ambos os tipos de estigma (WASMUTH *et al.*, 2021). Embora nenhuma suposição tenha sido feita com relação ao status sorológico com depressão, foi proposto um possível efeito indireto por meio da homonegatividade (LIU e REN, 2023; WASMUTH *et al.*, 2021).

MÉTODO

Este é um estudo observacional e transversal. A pesquisa foi realizada na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Brasil.

Participantes e procedimentos

O estudo incluiu homens gays brasileiros vivendo com e sem HIV. Os participantes tinham que se autoidentificar como homens gays cisgêneros, com 18 anos ou mais, com acesso à Internet e com a possibilidade de responder à pesquisa com privacidade. Homens bissexuais e transgêneros não foram incluídos em nosso estudo porque acreditamos que a homonegatividade e a depressão que eles enfrentam têm particularidades que exigem investigação exclusiva para cada subgrupo de gênero e orientação sexual. Homens gays brasileiros que vivem no exterior também foram excluídos do estudo.

A seleção dos homens gays vivendo com HIV ocorreu por meio de uma abordagem a duas enfermeiras doutorandas da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil. As profissionais ajudaram a identificar os primeiros cinco candidatos (sementes). Outros cinco participantes-semente foram encontrados por meio de mídias sociais como Instagram e Facebook, em páginas de apoio ou comunidades da Internet voltadas para homens gays que vivem com HIV. Os participantes-semente, que foram selecionados porque tinham amplo acesso a homens gays vivendo com HIV em seus contatos pessoais e redes sociais, preencheram os instrumentos de avaliação psicológica e foram instruídos a compartilhar o link da pesquisa com suas redes sociais e a fazer contato direto com pessoas próximas vivendo com HIV. Eles também foram instruídos a pedir a esses novos participantes que compartilhassem a pesquisa com seus contatos. Os participantes foram informados de que a pesquisa era anônima e que não havia risco ou

recompensa pela participação. Os instrumentos levaram em média quinze minutos para serem preenchidos

Os participantes com sorologia desconhecida para o HIV também foram recrutados diretamente das redes sociais institucionais e pessoais dos pesquisadores. Uma das perguntas desse questionário era: “*Você testou positivo para HIV?*”. Dos participantes recrutados dessa forma, 15% relataram viver com HIV e foram incluídos no grupo de participantes com HIV para fins de análise de dados.

O tamanho da amostra foi estimado com base nos dados do IBGE sobre a população masculina e a prevalência nacional de HIV entre homens gays. De acordo com o IBGE (2022), no último censo, o Brasil tinha 1,8 milhão (1,82%) de homens gays declarados. Considerando que a prevalência do HIV entre homens homossexuais é de cerca de 18,4% (KERR *et al.*, 2018), um mínimo de 174 participantes vivendo com HIV foi almejado para atingir um nível de confiança de 90% e uma margem de erro de 5%.

Instrumentos de medição

Escala de Homofobia Internalizada (ROSS e ROSSER, 1996): Compreende dois fatores: homonegatividade internalizada e a percepção da homonegatividade na comunidade. Ela usa uma escala Likert de 5 pontos (1 - discordo totalmente a 5 - concordo totalmente). Exemplos de afirmações na escala são: (1) Normalmente, os gays afeminados me deixam desconfortável; (2) Prefiro ter parceiros sexuais anônimos; e (3) A vida seria mais fácil se eu fosse heterossexual. Embora a escala não tenha um ponto de corte para classificar os níveis de homonegatividade, pontuações mais altas indicam níveis mais altos de homofobia internalizada (LIRA e MORAIS, 2019). O alfa de Cronbach indicou uma estimativa satisfatória ($\alpha = 0,74$).

Inventário de Depressão de Beck (BDI-II) (BECK *et al.*, 1998): É composto de 21 itens que abrangem manifestações cognitivas, afetivas e físicas de sintomas depressivos. Cada item consiste em quatro afirmações que indicam a gravidade dos sintomas, com pontuação de 0 (não me sinto triste) a 3 (estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar). Os níveis de depressão são categorizados com base na pontuação total: 0-11 = mínima, 12-19 = leve, 20-35 = moderada e 36-63 = grave (Beck *et al.*, 1998). Para a população brasileira, o instrumento teve um alfa de Cronbach de 0,81 no estudo de validação realizado por GOMES-OLIVEIRA *et al.* (2012). No presente estudo, foi encontrado um coeficiente ainda maior ($\alpha = 0,90$).

Questionário sociodemográfico: Esse instrumento, desenvolvido pelos autores, coleta informações sobre as características sociodemográficas dos participantes, incluindo idade, status de emprego, nível de escolaridade, status de HIV, condições de moradia, arranjos de vida e renda.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (número: 4.601.952, CAAE: 31527820.7.0000.5392; 19 de março de 2021). Todos os participantes forneceram consentimento informado por escrito.

Análise de dados

As análises estatísticas foram realizadas com o software SPSS (v. 29). Inicialmente, foram realizadas estatísticas descritivas para caracterizar a amostra e analisar os escores de depressão e homonegatividade dos participantes, incluindo médias, desvios padrão, frequências e porcentagens. Para análises univariadas, a normalidade dos dados foi avaliada por meio da inspeção de assimetria e curtose (BURDENSKI, 2000). Em outros casos, a normalidade foi verificada por meio do teste de Shapiro-Wilk. Além disso, a homogeneidade das variâncias foi verificada por meio do teste de Levene.

O teste do qui-quadrado, juntamente com o cálculo dos tamanhos de efeito (V de Cramer), foi usado para analisar as diferenças nos dados sociodemográficos e a gravidade dos sintomas depressivos entre os grupos de participantes que vivem com e sem HIV. O teste t de Student, juntamente com o d de Cohen como medida do tamanho do efeito, foi usado para verificar as diferenças entre os grupos para cada sintoma de depressão e também para os escores totais do BDI-II, homonegatividade, percepção interna do estigma e percepção externa do estigma. As correlações de Pearson foram computadas para explorar os fatores associados aos sintomas depressivos na amostra.

Os tamanhos dos efeitos consideraram os critérios propostos por Cohen (1988). Para o d de Cohen, foram considerados os seguintes valores: pequeno (.2-.5), médio (.5-.8) e grande (>.8); e para o V de Cramer, pequeno (<.30), médio (<.50) e grande (>.50). Além disso, foram realizadas análises de efeitos indiretos usando a macro PROCESS para SPSS (HAYES, 2018), com o objetivo de explorar a relação entre o status do HIV e a depressão por meio dos possíveis efeitos da homonegatividade.

O poder do estudo foi calculado com o auxílio do software G*Power (FAUL *et al.*, 2014). Ao adicionar o tamanho médio do efeito encontrado entre as variáveis contínuas (depressão, homonegatividade e estigma; $d=,67$) e a proporção entre os grupos, o poder alcançado foi de 99,99%.

RESULTADOS

Um total de 410 homens gays com uma ampla variedade de antecedentes sociodemográficos participaram do estudo. A maioria dos participantes tinha ensino superior ou mais (80,7%) e estava empregada (83%). Quase 44% tinham moradia própria e 49,0% moravam de aluguel. A maioria morava com familiares ou parceiros (55%) e 33,9%

moravam sozinhos. A maioria dos participantes ganhava entre 1 e 7 salários mínimos, com 44,6% na faixa de 1 a 3 salários e 30,8% na faixa de 4 a 7 salários. Poucos relataram renda acima desse nível e 20% ganhavam mais de 8 salários mínimos.

Para realizar uma comparação das variáveis sociodemográficas referentes ao status sorológico dos participantes, foi realizado o teste de qui-quadrado. As análises apresentadas na Tabela 1 revelam disparidades estatisticamente significativas em termos de nível de escolaridade, emprego e status socioeconômico. Em vários níveis de escolaridade, incluindo o ensino médio e superior, observou-se que os homens sem HIV tendem a atingir níveis mais altos de escolaridade em comparação com aqueles que vivem com a doença. Por outro lado, os participantes que vivem com HIV têm maior probabilidade de cursar apenas o ensino médio. Com relação ao emprego ($\chi^2=8,580$, $p=.03$, $V=.14$), os indivíduos que não vivem com HIV apresentaram taxas mais altas de emprego, enquanto os que vivem com HIV tiveram uma proporção maior de desemprego e licença médica. No campo socioeconômico ($\chi^2=29,365$, $p=.001$, $V=.28$), a disparidade foi ainda mais evidente. Os homens gays que vivem com HIV estavam mais presentes nas faixas de renda mais baixas, enquanto os que vivem sem HIV estavam mais representados nas faixas mais altas, como as rendas acima de 15 salários mínimos.

Em contrapartida, não houve diferenças estatisticamente significativas nas condições de moradia e arranjos de vida. A maioria dos participantes, independentemente de seu status de HIV, relatou residir em suas próprias casas ou em casas alugadas. Além disso, ambos os grupos parecem morar com membros da família ou parceiros, sem diferenças significativas.

		Total (n=410)		HIV+ (n=217)		HIV- (n=193)		Qui- quadrado	p-valor	V de Cramer
		n	%	n	%	n	%			
Nível educacional	Até o ensino médio ou treinamento técnico	79	19.3	64	29.4	15	7.7	30.982	.001	.27
	Ensino superior e superior	331	80.7	153	70.5	178	92.2			
Status de emprego	Empregado	340	82.9	171	78.8	169	87.6	8.580	.03	.14
	Desempregado	51	12.4	31	14.3	20	10.4			
	Em licença médica	14	3.4	10	4.6	4	2.1			
	Aposentado	5	1.2	5	2.3	-	-			
Condição da moradia	Próprio	181	44.1	95	43.8	86	44.6	1.578	.45	-
	Alugado	201	49.0	104	47.9	97	50.3			

	Emprestado/ fornecido	28	6.8	18	8.3	10	5.2		
Arranjos de moradia	Com a família/ parceiro	228	55.6	117	53.9	111	57.5	.858	.65
	Com colegas/ amigos	43	10.5	22	10.1	21	10.9		
	Sozinho	139	33.9	78	35.9	61	31.6		
Renda mensal*	1-3	168	44.6	106	52.0	62	35.8	29.365	.001
	4-7	116	30.8	62	30.4	54	31.2		
	8-11	42	11.1	25	12.3	17	9.8		
	12-15	22	5.8	7	3.4	15	8.7		
	> 15	29	7.7		2.0	25	13.0		

Tabela 1. Características sociodemográficas por status de HIV

HIV+: homens gays que vivem com HIV; HIV-: Pessoas gays que vivem sem HIV.

*Em 2024, o salário mínimo no Brasil era de R\$ 1.412 (EUR 229,25; USD 249,02). Valores convertidos usando a taxa de câmbio de 26 de dezembro de 2024.

Com relação aos resultados do teste t para cada sintoma de depressão listado no BDI-II (**Suplemento I**), levando em conta o status de HIV do indivíduo, foram encontradas diferenças significativas entre indivíduos com e sem HIV em determinados sintomas de depressão nos quais os indivíduos sem HIV apresentaram pontuações mais altas. Foram observados tamanhos médios de efeito para culpa ($d = 0,74$), autocrítica ($d = 0,71$), perda de interesse em atividades ($d = 0,73$), dificuldade em tomar decisões ($d = 0,73$), fadiga ($d = 0,75$) e alterações no apetite ($d = 0,58$). Esses resultados indicam que, embora as diferenças não sejam extremas, elas são significativas e provavelmente refletem as disparidades do mundo real na forma como os sintomas depressivos se manifestam entre os grupos. Além disso, foram identificados grandes efeitos para irritabilidade ($d = 0,86$), percepção negativa da própria aparência ($d = 0,94$) e diminuição da capacidade de trabalho ($d = 1,03$), o que sugere que esses sintomas específicos são muito mais pronunciados em indivíduos sem HIV. Esses tamanhos de efeito grandes destacam diferenças clinicamente significativas que podem exigir intervenções direcionadas.

A análise comparativa não mostrou diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de depressão (mínima, leve, moderada, grave) em participantes que vivem com HIV e sem HIV ($\chi^2=6,119$, $p=.10$). Portanto, não foram identificadas relações significativas entre o status sorológico do HIV e a gravidade da depressão. Mais detalhes são mostrados na tabela 2.

	Sintomas Gravidade	HIV+ (n=217)	HIV- (n=193)	Qui-quadrado	p-valor	V de Cramer
Nível de depressão	Mínimo	47.9%	37.3%	6.119	.10	.12
	Suave	33.2%	35.2%			
	Moderado	14.3%	21.2%			
	Grave	4.6%	6.2%			

Tabela 2. Comparação da gravidade da depressão entre homens gays que vivem com e sem HIV.

HIV+: homens gays que vivem com HIV; HIV-: Homens gays que vivem sem HIV.

Para entender como o status sorológico pode se relacionar com fatores psicológicos e sociais, o teste t de Student foi usado para comparar os níveis de depressão, homonegatividade e estigma percebido entre pessoas que vivem com HIV e aquelas sem HIV. A Tabela 3 mostra as médias e os desvios padrão de cada grupo, bem como os valores do teste estatístico, o nível de significância e o tamanho do efeito

Variáveis	Total (n=410)		HIV + (n=217)		HIV - (n=193)		t	p	d
	M	SD	M	SD	M	SD			
Depressão	12.63	9.37	11.48	9.00	13.92	9.62	-2.649	.008*	.26
Homonegatividade (Total)	28.21	7.34	25.78	8.83	30.92	3.65	-7.845	.001**	.74
Percepção interna do estigma	20.35	1.72	17.35	8.28	23.70	3.70	-10.176	.001**	.97
Percepção externa do estigma	7.85	1.72	8.41	1.86	7.22	1.28	7.633	.001**	.74

Tabela 3. Comparação de depressão, homonegatividade e percepção de estigma entre homens gays com e sem HIV.

HIV+: homens gays que vivem com HIV; HIV-: Homens gays que vivem sem HIV.

As estatísticas refletem diferenças significativas entre as pessoas que vivem e as que não vivem com HIV em relação aos níveis de depressão e homonegatividade. Isso inclui tanto a percepção interna da homonegatividade quanto a percepção externa do estigma. Descobriu-se que as pessoas que vivem com HIV apresentam níveis mais baixos de depressão do que suas contrapartes que não vivem com HIV, embora tenha sido encontrado um pequeno tamanho de efeito ($d = 0,26$).

Com relação à homonegatividade total, as pessoas que vivem com HIV obtiveram uma pontuação estatisticamente significativa menor do que as pessoas que não vivem com HIV ($t=-7,845$; $p<.001$, tamanho do efeito moderado $d=0,74$). Ao analisar a dimensão interna da homonegatividade, as pessoas que vivem com o HIV apresentaram pontuações mais baixas em comparação com as pessoas que não vivem com o HIV, com resultados altamente significativos ($t=-10,176$; $p<.001$) e um tamanho de efeito alto ($d=.97$). Por outro

lado, a percepção externa do estigma mostrou que as pessoas que vivem com HIV tiveram pontuações médias significativamente mais altas do que as pessoas que não vivem com HIV, e essa diferença foi estatisticamente significativa ($t=7,633$; $p<.001$, tamanho do efeito moderado $d=.74$). As correlações de Pearson revelaram que a depressão estava ligada à homonegatividade ($r=.32$, $p<.001$) e ao estigma internalizado ($r=.32$, $p<.001$). Além disso, foram encontradas associações significativas entre homonegatividade e estigma externalizado ($r = 0,97$, $p < 0,001$) e internalizado ($r = 0,17$, $p < 0,001$).

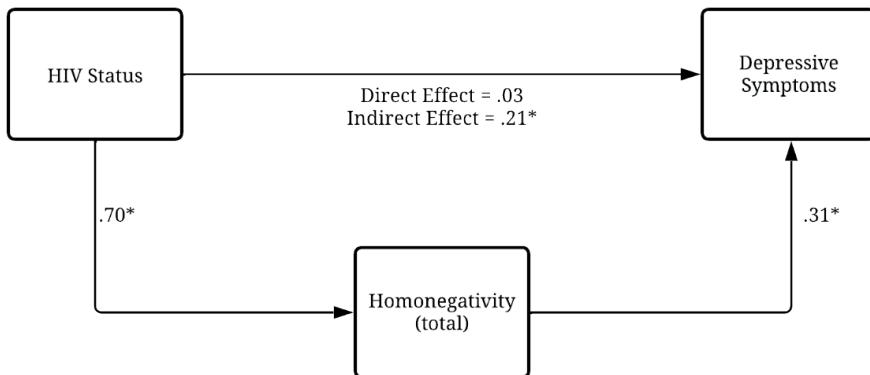


Figura 1. Modelo de efeitos indiretos da homonegatividade na relação entre HIV e depressão

Posteriormente, para testar a última hipótese do estudo, foram realizadas análises de efeitos indiretos. Os resultados indicaram que a homonegatividade total foi estatisticamente associada ao resultado, embora indiretamente. Os resultados sugeriram que o status de HIV mostrou uma associação positiva com a homonegatividade ($\beta=.70$, $p<.001$), o que significa que as pessoas que não vivem com HIV relataram uma homonegatividade significativamente maior do que as pessoas que vivem com HIV. A homonegatividade foi associada positivamente à depressão ($\beta = 0,31$, $p < 0,001$), o que implica que os indivíduos com níveis mais altos de homonegatividade tendem a relatar níveis mais altos de depressão.

A relação direta entre o status de HIV e a depressão não foi estatisticamente significativa ($\beta = 0,03$, $p = 0,69$), o que sugere que o simples fato de viver com HIV, por si só, não prevê sintomas depressivos mais elevados. No entanto, houve um efeito indireto estatisticamente significativo por meio da homonegatividade internalizada (efeito indireto padronizado = $0,21$; 95% CI [.14, .30]), o que significa que o status do HIV afeta a depressão indiretamente por meio de seu efeito na homonegatividade internalizada. Ou seja, as pessoas sem HIV tinham uma tendência maior de apresentar homonegatividade internalizada, o que, por sua vez, aumenta a gravidade dos sintomas depressivos. Um tamanho de efeito de $0,21$ indica um impacto de pequeno a moderado, o que confirma que

as intervenções focadas no estigma internalizado seriam úteis para aliviar a depressão em homens gays, independentemente de seu status de HIV. As diferenças nos níveis de depressão entre pessoas que vivem ou não com HIV foram parcialmente explicadas pela homonegatividade internalizada. Além disso, o efeito generalizado da variável HIV sobre a depressão foi estatisticamente significativo ($\beta = 0,26$, $p = 0,009$), sendo que os entrevistados que não viviam com o HIV tinham, em geral, maior probabilidade de apresentar sintomas depressivos do que os participantes que viviam com o HIV, ou seja, a homonegatividade internalizada surgiu como um mecanismo psicológico importante na determinação dessa relação.

DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo investigar a prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em homens gays brasileiros, comparando os resultados entre pessoas que vivem com HIV e que não vivem com HIV. Em particular, a investigação explorou as ligações entre depressão e homonegatividade e percepção do estigma (ou seja, interno e externo). Os resultados mostram descobertas importantes sobre a relação entre o status sorológico, os sintomas depressivos e a homonegatividade. Entre os achados, destacamos que as pessoas que não vivem com HIV apresentaram níveis mais altos de sintomas depressivos em comparação com as que vivem com HIV, sendo que a homonegatividade interna demonstrou ser uma variável importante para entender essa relação.

Relação entre sintomas depressivos e status sorológico do HIV

As diferenças observadas nos sintomas depressivos entre os participantes soropositivos e soronegativos podem parecer contraditórias, dada a pesquisa anterior que sugeriu que as pessoas com diagnóstico positivo apresentariam mais sintomas depressivos. Embora esse achado desafie os dados de investigações anteriores (AKENA *et al.*, 2010; JAVANBAKHT *et al.*, 2019), é importante contextualizar o estudo atual com a realidade do apoio à saúde no Brasil para pessoas que vivem com HIV.

No Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, as pessoas que vivem com HIV recebem cuidados altamente estruturados para seu tratamento, o que pode produzir resultados positivos para sua saúde mental. Entre essas iniciativas, estão o treinamento de profissionais de saúde para o cumprimento das diretrizes de tratamento e o site com acesso a informações na forma de cartilhas. Um desses recursos é o «Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o manejo da infecção pelo HIV em adultos», no qual o Ministério da Saúde enfatiza a importância de se iniciar o tratamento psicoterápico com urgência, assim como o tratamento antirretroviral, promulgando a abordagem de atendimento integral aos pacientes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024). Vale ressaltar que o atendimento especializado em saúde mental pode diminuir os sintomas depressivos (RIDOUT *et al.*, 2024).

Pelo contrário, evidências menos abundantes mostraram que os homens gays que vivem com HIV têm níveis mais altos de depressão do que os homens gays que não vivem com HIV. Por exemplo, o estigma relacionado ao HIV foi a base da deterioração da saúde mental em uma pesquisa realizada por MI *et al.* (2022) na China, onde vários homens adiaram o início do tratamento por medo de discriminação. Além disso, LUO *et al.* (2020) descobriram que homens gays e bissexuais vivendo com HIV na China que acabaram de ser diagnosticados tendem a sofrer de sintomas recorrentes de depressão e ansiedade após o diagnóstico, principalmente devido ao apoio limitado à saúde mental fornecido pelo sistema de saúde. Enquanto no Brasil as questões de saúde mental são integradas ao tratamento do HIV por meio do SUS, na China, os serviços psicológicos permanecem sistematicamente ausentes nos programas de terapia antirretroviral (TARV), negando a muitos o acesso ao atendimento adequado (XIAO *et al.*, 2020).

De acordo com estudos realizados na África Subsaariana, os homens que fazem sexo com homens (HSH) e que vivem com o HIV correm um risco ainda maior de ficarem deprimidos devido ao estigma que envolve o HIV na região e ao acesso inadequado aos cuidados de saúde (MULQUEENY *et al.*, 2021). Mais de 37% das pessoas que vivem com HIV na África Oriental e Meridional, e 47% na África Ocidental e Central, não recebem TARV, o que dá mais credibilidade às barreiras geográficas como uma das causas da falta de cobertura (KIM *et al.*, 2021). A desigualdade estrutural decorrente da dependência desse financiamento de doadores internacionais também induz a um acesso desigual ao apoio programático, com o tratamento geralmente inconsistente e frequentemente ameaçado pelas mudanças nas prioridades globais de saúde (ABAH, 2020). A falta de acesso a cuidados de saúde adequados leva a um desequilíbrio na saúde mental porque muitos não têm condições de pagar por tratamento hospitalar ou psicológico adequado (FISAL *et al.*, 2022).

As descobertas dessas regiões reforçam a importância do modelo SUS do Brasil, que não só fornece ART gratuito, mas também integrou serviços de saúde mental ao tratamento do HIV. O estigma e as barreiras ao atendimento de saúde foram dois grandes contribuintes para a depressão entre HSH vivendo com HIV em vários países, de acordo com FISAL *et al.* (2022). Por outro lado, no Brasil, as políticas estruturadas de saúde pública que se concentram no atendimento abrangente ao HIV poderiam prescrever algum amortecedor contra esses efeitos negativos.

Paralelamente aos cuidados de saúde estruturados e ao apoio psicológico para pessoas que vivem com HIV no Brasil, o crescimento pós-traumático (PTG) também pode contribuir para esclarecer nossos resultados. O conceito de crescimento pós-traumático sugere que os indivíduos podem desenvolver resiliência, propósito e estratégias de enfrentamento após a adversidade. Entre os participantes, o fato de viver com o HIV pode ter levado ao autocuidado e à afirmação da identidade, contribuindo para a redução dos sintomas depressivos, apesar do estigma social (TEDESCHI e CALHOUN 1996). Isso pode

levar a uma maior busca por autocuidado, uma reavaliação do propósito e uma busca por apoio social em grupos que promovem a aceitação e o fortalecimento (MOSKOWITZ *et al.*, 2009). Enquanto isso, as pessoas que não vivem com o HIV podem estar mais vulneráveis ao estresse da minoria (MEYER, 2003) e sem acesso a apoio psicológico estruturado.

O papel da homonegatividade na depressão

Com relação ao papel da homonegatividade, a hipótese deste estudo foi confirmada, sugerindo que a homonegatividade desempenhou um papel significativo na conexão entre o status sorológico e os sintomas depressivos. Aqueles que expressaram mais dessa construção enfrentam uma maior suscetibilidade à depressão. O mecanismo cognitivo-afetivo do estresse das minorias (HATZENBUEHLE, 2009) fornece uma das principais explicações para essa associação, em que se pode sugerir que o estigma internalizado funciona como um estressor psicológico crônico, que subsequentemente conduz a padrões cognitivos negativos que incitam o sofrimento emocional. Os homens gays que internalizam atitudes sociais de vergonha contra a homossexualidade podem desenvolver crenças desadaptativas sobre sua autoestima, o que pode promover autocritica contínua, vergonha e sofrimento emocional (LIU e REN, 2023). Essas pessoas podem antecipar a rejeição dos outros, o que aumenta a vigilância e o afastamento do contato social, ambos implicados na vulnerabilidade à depressão (PITOŇÁK e CSAJBÓK, 2022).

A homonegatividade internalizada também é outra via que agrava o risco de depressão por desregulação emocional. Em um estudo realizado por LIN *et al.* (2022), eles descobriram que homens gays com maior homonegatividade internalizada tinham dificuldade para controlar seu afeto negativo quando enfrentavam estressores de identidade sexual. As dificuldades de regulação emocional se correlacionam com maior ruminação, tristeza prolongada e maior risco de episódios de depressão. As descobertas se alinham ainda mais com SOMMANTICO e PARRELLO (2021), que estabeleceram que a regulação da emoção mediou a relação entre homonegatividade internalizada e depressão, ao mesmo tempo em que enfatizaram a necessidade de se concentrar nas estratégias de enfrentamento emocional como parte das intervenções psicoterapêuticas.

Além disso, outra pesquisa recente realizada por PETRUZZELLA *et al.* (2020) revelou que a homonegatividade internalizada estava significativamente associada à sensibilidade à rejeição, em que as pessoas que internalizaram o estigma percebiam toda experiência social neutra ou ambivalente como rejeitadora ou hostil. A maior sensibilidade à rejeição percebida estimula ainda mais o afastamento social e o distúrbio emocional, sugerindo estágios pré-clínicos de depressão.

A homonegatividade também desestabiliza o enfrentamento, fazendo com que o indivíduo se torne mais isolado e evitado socialmente. De acordo com pesquisas, o apoio social é um dos fatores de proteção mais robustos contra a depressão. Entretanto,

uma pessoa homonegativa altamente internalizada evitará procurar ajuda, mesmo entre indivíduos LGBTQIA+ e não LGBTQIA+ (JASPAL e BREAKWELL, 2021). Isso é especialmente prejudicial porque as relações sociais são os principais amortecedores contra o estresse e garantem o bem-estar psicológico.

Além disso, LIU e REN (2023) descobriram que a solidão era um fator mediador entre os sintomas depressivos e a homonegatividade internalizada. Esses homens gays se afastam de sistemas de apoio em potencial por causa de seus próprios altos níveis de homonegatividade internalizada, que fortalece continuamente os padrões de pensamento negativo e aumenta os sintomas depressivos. Em um estudo semelhante, JACOBS *et al.* (2020) descobriram que níveis mais altos de homonegatividade internalizada, combinados com uma maior suscetibilidade à depressão, estavam ligados a um comportamento elevado de auto-silenciamento, no qual os indivíduos não expressam seus sentimentos e tentam não discutir sua identidade.

Esses resultados apontam para a necessidade de intervenções eficazes na saúde mental que visem à homonegatividade internalizada como fator de risco primário da depressão. De acordo com ISRAEL *et al.* (2020), as crenças negativas sobre a própria sexualidade podem melhorar consideravelmente os sintomas de depressão em homens gays quando abordadas por meio de abordagens cognitivo-comportamentais. Isso nos diz que as crenças autoestigmatizantes podem realmente ser trabalhadas em uma estrutura terapêutica. Além disso, JASPAL e BREAKWELL (2021) apontaram que a resiliência da identidade, que é a capacidade de manter uma visão positiva de si mesmo apesar do estigma, é um importante preditor da depressão ou da falta dela. Descobertas posteriores de LIN *et al.* (2022) mostram que as terapias precisam abordar tanto a redução da homonegatividade quanto o apoio à desregulação emocional. Eles descobriram que as estratégias de enfrentamento emocional moderavam a relação entre a homonegatividade internalizada e a depressão, de modo que aqueles que usavam o enfrentamento emocional tinham menos probabilidade de apresentar depressão. Isso indica que a eficácia do tratamento pode ser aprimorada por meio da incorporação da regulação emocional em ambientes terapêuticos.

Por fim, acreditamos que nossos resultados demonstram como os pontos fortes operacionais podem interagir da mesma forma que os problemas psicossociais sindêmicos, mas na direção oposta. Os relacionamentos estabelecidos com os prestadores formais de serviços de saúde transformam a consciência social e o apoio dos participantes e, posteriormente, isso pode estar associado à saúde mental e à saúde física positivas como resultado do orgulho da identidade, da autoestima e da resiliência (PERRIN *et al.*, 2020). Em consonância com as teorias da força das minorias e do crescimento pós-traumático, as potencialidades psicossociais podem ser um conjunto importante de variáveis que minimizam os sintomas de depressão e a homonegatividade que ainda estão faltando na literatura comportamental atual sobre o HIV, que inclui fatores como capital social, políticas e medidas de profilaxia pré-exposição (PrEP), apoio social estrutural e abordagens afirmativas para gays (HART *et al.*, 2018).

Limitações e pesquisas futuras

Embora os autores acreditem que os objetivos foram atingidos, as limitações do estudo também foram consideradas. Em primeiro lugar, o estudo assumiu um desenho transversal, o que torna impossível estabelecer relações causais entre o status do HIV, sintomas de depressão e homonegatividade. Além disso, a pesquisa incluiu uma amostra não probabilística composta por homens gays brasileiros com um alto nível de escolaridade (80% dos participantes tinham ensino superior completo ou mais) e uma renda significativamente maior do que a média nacional. Especificamente, 60% dos participantes relataram ganhar entre quatro e sete vezes o salário mínimo ou mais, enquanto a maioria da população brasileira ganha consideravelmente menos. Esse perfil sociodemográfico difere substancialmente da realidade brasileira mais ampla, em que a baixa renda e o nível educacional limitado são mais comuns. Portanto, as generalizações devem ser feitas com cautela.

Além disso, um possível viés de seleção precisa ser abordado. A pesquisa foi divulgada nas redes sociais das comunidades LGBTQIA+, de modo que tanto os indivíduos excluídos digitalmente quanto aqueles que não divulgam publicamente sua orientação sexual e seu status de HIV podem estar sub-representados. Com base na experiência clínica e em pesquisas anteriores, os autores acreditam que a prevalência de sinais e sintomas de depressão e homonegatividade pode ser ainda maior nesses casos.

Neste estudo, o status de HIV foi autorrelatado, o que pode ter implicado em falsos negativos ou desconhecimento da sorologia - embora a porcentagem de indivíduos que relataram viver com HIV (15%) na seleção mais ampla de participantes seja bem próxima da encontrada em estudos epidemiológicos nacionais. Por fim, foram usados instrumentos de autorrelato para avaliar as variáveis de interesse. É possível acreditar que a homonegatividade, especialmente a homonegatividade internalizada, pode ser mais difícil de perceber porque os mecanismos de defesa, como a negação , podem servir para proteger os indivíduos da dissonância cognitiva associada ao preconceito contra si mesmos. Da mesma forma, os sintomas de depressão também foram avaliados por autorrelato e podem ter sido subestimados pela capacidade dos participantes de se perceberem. Assim, para uma análise adequada de nossos resultados, todas essas limitações devem ser levadas em conta.

Para futuras direções, as sugestões incluem a realização de estudos de replicação com amostras maiores e mais representativas de homens gays vivendo com e sem HIV no Brasil, bem como pesquisas longitudinais, que serão cruciais para aprofundar nossa compreensão da relação entre HIV, homonegatividade e saúde mental nessa população. Além disso, parece razoável sugerir que variáveis que possam estar associadas a melhores indicadores de saúde mental entre homens gays vivendo com HIV no Brasil, como o uso de serviços de saúde como psicoterapia e medicação psicotrópica, sejam levadas em conta.

Da mesma forma, estudos qualitativos que investiguem, a partir da perspectiva de homens gays vivendo com HIV, as variáveis que determinam indicadores de saúde mental mais favoráveis em comparação com homens gays sem HIV poderiam fornecer percepções únicas. Por fim, estudos que avaliem as associações entre o estigma relacionado ao HIV e a homonegatividade entre homens bissexuais e transexuais são de suma importância para abranger as especificidades dessa população.

CONCLUSÃO

Mais de 50% dos homens gays brasileiros que participaram deste estudo relataram sintomas de depressão em nível clínico, independentemente do status sorológico do HIV. Também foram observados altos níveis de homonegatividade percebida na comunidade e homonegatividade internalizada. Tanto os sintomas de depressão quanto os indicadores de homonegatividade foram menores entre os homens gays que vivem com HIV. Os mecanismos indiretos de proteção à saúde mental ligados à convivência com o HIV no Brasil contemporâneo provavelmente envolvem maior acesso a serviços de saúde mental, o que pode promover um senso mais forte de comunidade, a formação de estratégias de autocuidado e habilidades de enfrentamento adaptativas para lidar com situações desafiadoras decorrentes do estigma social. Apesar dos níveis mais baixos de estigma e depressão observados em homens gays brasileiros vivendo com HIV, as pontuações em ambos os grupos ainda indicavam níveis altos e preocupantes. Portanto, os dados sugerem que é fundamental implementar políticas públicas para combater o estigma, aumentar o acesso ao apoio à saúde mental e criar iniciativas de intervenção direcionadas para essa população.

REFERÊNCIAS

- ABAH, S. O. Achieving HIV targets by 2030: the possibility of using debt relief to fund ART programs in Sub-Saharan Africa. *Journal of Public Health Policy*, v. 41, n. 2, p. 143–155, 2020.
- AKENA, D.; MUSISI, S.; KINYANDA, E. A comparison of the clinical features of depression in HIV-positive and HIV-negative patients in Uganda. *African Journal of Psychiatry*, v. 13, n. 1, p. 43–51, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.4314/ajpsy.v13i1.53429>. Acesso em: 8 abr. 2025.
- ALCKMIN-CARVALHO, F.; COSTA, Â. B.; CHIAPETTI, N.; NICHIATA, L. Y. I. Percepção de sorofobia entre homens gays que vivem com HIV. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, v. 9, n. 2, p. 1–16, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.31211/rpic.s.2023.9.2.305>. Acesso em: 8 abr. 2025.
- ALCKMIN-CARVALHO, F.; OLIVEIRA, A.; SILVA, P.; CRUZ, M.; NICHIATA, L.; PEREIRA, H. Afiliação religiosa, homonegatividade internalizada e sintomas depressivos: desvendando as desigualdades em saúde mental entre homens gays brasileiros. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 21, n. 9, p. 1167, 2024a. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph21091167>. Acesso em: 8 abr. 2025.

ALCKMIN-CARVALHO, F.; SILVA, M. M. S.; SIMÃO, N. S.; NICHIATA, L. Y. I. Qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV no Brasil: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, v. 16, 2024b. Disponível em: <https://doi.org/10.3895/rbqv.v16n0.17425>. Acesso em: 8 abr. 2025.

ALCKMIN-CARVALHO, F.; PEREIRA, H.; OLIVEIRA, A.; NICHIATA, L. Associações entre estigma, depressão e adesão à terapia antirretroviral em homens brasileiros que fazem sexo com homens vivendo com HIV. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, v. 14, n. 6, p. 1489–1500, 2024c. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ejihpe14060098>. Acesso em: 8 abr. 2025.

ALLAN-BLITZ, L. T.; MENA, L. A.; MAYER, K. H. A atual epidemia de HIV na juventude americana: desafios e oportunidades. *Mhealth*, v. 7, p. 33, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21037/mhealth-20-42>. Acesso em: 8 abr. 2025.

ARAGUSUKU, H. A.; LARA, M. F. A. Uma análise histórica da Resolução nº 01/1999 do Conselho Federal de Psicologia: 20 anos de resistência à patologização da homossexualidade. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 39, e228652, 2020.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS – ANTRA. *Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiros em 2024*. Brasília, DF: ANTRA, 2025. Disponível em: <https://antrabrasil.org/wp-content/uploads/2025/01/dossie-antra-2025.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2025.

AZEVEDO, A. S. de; SILVA, J. P. da; COSTA, L. P. da; OLIVEIRA, M. R. de; SANTOS, F. A. dos; PEREIRA, T. M. Concepção dos pacientes convivendo com o vírus do HIV/AIDS sobre os direitos adquiridos existentes no SUS. *Revista Brasileira de Implantodontia e Ciências da Saúde*, v. 6, n. 4, p. 2085–2098, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n4p2085-2098>. Acesso em: 8 abr. 2025.

BECK, A. T.; STEER, R. A.; BROWN, G. K. *BDI-II: manual do Inventário de Depressão de Beck*. New York: Psychological Corporation, 1996.

BENZAKEN, A. S.; CATAPANI, W. R.; SOUZA, F. M. de; SANTOS, B. R. dos; TEIXEIRA, P. R. Tratamento antirretroviral, política governamental e economia do HIV/AIDS no Brasil: chegou a hora da cura do HIV no país? *AIDS Research and Therapy*, v. 16, n. 1, p. 19, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12981-019-0234-2>. Acesso em: 8 abr. 2025.

BERG, R. C.; ROSS, M. W. O segundo armário: um estudo qualitativo do estigma do HIV entre gays soropositivos em uma cidade do sul dos EUA. *International Journal of Sexual Health*, v. 26, n. 3, p. 186–199, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/19317611.2013.853720>. Acesso em: 8 abr. 2025.

BOPPANA, S.; GROSS, A. M. The impact of religiosity on the psychological well-being of LGBT Christians. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, v. 23, n. 4, p. 412–426, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/19359705.2019.1648849>. Acesso em: 8 abr. 2025.

BURDENSKI, T. Evaluating univariate, bivariate, and multivariate normality using graphical and statistical procedures. *Multiple Linear Regression Viewpoints*, v. 26, n. 2, p. 15–28, 2000.

CALAZANS, G. J.; PINTO, N. S.; AYRES, J. R. C. M. Refazendo a prevenção ao HIV na 5ª década da epidemia: lições da história social da Aids. *Saúde em Debate*, v. 46, p. 207–222, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E715>. Acesso em: 8 abr. 2025.

CARVALHO, A. O pecado de Sodoma. *Pesquisas em Teologia*, v. 5, n. 9, p. 128–146, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.46859/PUCRIO.Acad.PqTeo.2595-9409.2022v5n9p128>. Acesso em: 8 abr. 2025.

CATELAN, R.; KERR, L. R. F. S.; MOTA, R. S.; DOURADO, I. Estigma antecipado do HIV e atrasos no teste de HIV entre soldados heterossexuais brasileiros do sexo masculino. *Psychology & Sexuality*, v. 13, n. 2, p. 317–330, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/19419899.2020.1773909>. Acesso em: 8 abr. 2025.

CERQUEIRA, D.; BUENO, S. (org.). *Atlas da violência 2023*. Brasília: Ipea; FBSP, 2023. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.38116/riatlasdaviolencia2023>. Acesso em: 16 fev. 2025.

COHEN, J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2. ed. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, 1988. Disponível em: <https://doi.org/10.4324/9780203771587>. Acesso em: 8 abr. 2025.

DEIKE, L. G.; BARREIRO, P.; RENESES, B. O novo perfil dos transtornos psiquiátricos em pacientes com infecção pelo HIV. *AIDS Reviews*, v. 25, n. 1, p. 41–53, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.24875/AIDSRev.22000030>. Acesso em: 8 abr. 2025.

FAUL, F.; ERDFELDER, E.; LANG, A. G.; BUCHNER, A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, v. 39, n. 2, p. 175–191, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.3758/BF03193146>. Acesso em: 8 abr. 2025.

FIGUEIREDO, A. A. F. de. O uso do(s) conceito(s) de “estigma” no campo da Saúde Coletiva. *Saúde em Redes*, v. 7, n. 1, p. 87–97, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n1p87-97>. Acesso em: 8 abr. 2025.

FISAL, M. I.; MINHAT, H. S.; AHMAD, N. H. A biopsychosocial approach to understanding determinants of depression among men who have sex with men (MSM) living with HIV: a systematic review. *PLOS ONE*, v. 17, n. 3, e0264636, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264636>. Acesso em: 8 abr. 2025.

GOMES-OLIVEIRA, M. H.; GORENSTEIN, C.; NETO, F. L.; ANDRADE, L. H.; WANG, Y. P. Validação da versão brasileira em português do Inventário de Depressão de Beck-II numa amostra da comunidade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 34, n. 4, p. 389–394, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rbp.2012.03.005>. Acesso em: 8 abr. 2025.

GUZMÁN-GONZÁLEZ, M.; GÓMEZ, F.; BAHAMONDES, J.; BARRIENTOS, J.; GARRIDO-ROJAS, L.; ESPINOZA-TAPIA, R.; CASU, G. Internalized homonegativity moderates the association between attachment avoidance and emotional intimacy among same-sex male couples. *Frontiers in Psychology*, v. 14, 1148005, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1148005>. Acesso em: 8 abr. 2025.

HART, T. A.; SCHNEIDER, M.; DOUAIHY, A.; COUGHLIN, P.; BURKE, T.; MORGENTHALER, B.; WOOD, M. M.; KLEIN, H. Correction: Number of psychosocial strengths predicts reduced HIV sexual risk behaviors above and beyond syndemic problems among gay and bisexual men. *AIDS and Behavior*, v. 22, n. 7, p. 2380, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2154-x>. Acesso em: 8 abr. 2025.

HATZENBUEHLER, M. L. Structural stigma and health inequalities: evidence and implications for psychological science. *American Psychologist*, v. 71, n. 8, p. 742–751, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/amp0000068>. Acesso em: 8 abr. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf. Acesso em: 17 fev. 2025.

ISRAEL, T.; GLAUBER, R.; ALI, L.; MATTESON, A. Reduzindo a homonegatividade internalizada: refinamento e replicação de uma intervenção on-line para homens gays. *Journal of Homosexuality*, v. 68, n. 14, p. 2393–2409, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00918369.2020.1804262>. Acesso em: 8 abr. 2025.

JACOBS, R. J.; KANE, M. N.; COETZEE, J. Auto-silenciamento, homofobia internalizada e depressão entre homens gays sul-africanos. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, v. 14, n. 2, p. 92–109, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/15538605.2020.1721053>. Acesso em: 8 abr. 2025.

JASPAL, R.; BREAKWELL, G. M. Resiliência de identidade, apoio social e homonegatividade internalizada em homens gays. *Psychology & Sexuality*, v. 13, n. 5, p. 1270–1287, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/19419899.2021.2016916>. Acesso em: 8 abr. 2025.

JAVANBAKHT, M.; SHOPTAW, S.; RAGSDALE, A.; BROOKMEYER, R.; BOLAN, R.; GORBACH, P. Sintomas depressivos e uso de substâncias: mudanças ao longo do tempo entre uma coorte de HSH HIV-positivos e HIV-negativos. *Drug and Alcohol Dependence*, v. 207, p. 107770, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107770>. Acesso em: 8 abr. 2025.

JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D. *Les représentations sociales*. Paris: PUF, 1989. p. 31–61. Tradução: MAZZOTTI, T. B. Rio de Janeiro: Faculdade de Educação, 1993.

KERR, L.; KENDALL, C.; GUIMARÃES, M. D. C.; MOTA, R. S.; VERAS, M. A. A. R.; DOURADO, I.; PONTES, A. K.; MERCHAN-HAMANN, E.; KNAUTH, D. R.; MOTA, R. S.; JOHNSTON, L. G. Prevalência do HIV entre homens que fazem sexo com homens no Brasil: resultados da 2ª pesquisa nacional usando amostragem orientada por respondentes. *Medicine*, v. 97, supl. 1, p. S9–S15, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000010573>. Acesso em: 8 abr. 2025.

KIM, M. J.; MUSUKA, G.; CHIMBINDI, N. When distance matters: mapping HIV health care underserved areas in Sub-Saharan Africa. *PLOS Global Public Health*, v. 1, n. 1, p. e0000013, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000013>. Acesso em: 8 abr. 2025.

LATTANNER, M. R.; MCKETTA, S.; PACHANKIS, J. E.; HATZENBUEHLER, M. L. State of the science of structural stigma and LGBTQ+ health: meta-analytic evidence, research gaps, and future directions. *Annual Review of Public Health*, v. 46, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-071723-013336>. Acesso em: 8 abr. 2025.

LIN, H. C.; CHANG, C. C.; CHANG, Y. P.; CHEN, Y. L.; YEN, C. Associations among perceived sexual stigma, internalized homonegativity, loneliness, depression, and anxiety in gay and bisexual men. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 10, p. 6225, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19106225>. Acesso em: 8 abr. 2025.

LIRA, A. N. D.; MORAIS, N. A. D. Evidências de validade da Escala de Homofobia Internalizada para gays e lésbicas brasileiros. *Psico-USF*, v. 24, n. 2, p. 361–372, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712019240212>. Acesso em: 8 abr. 2025.

LIU, F.; REN, Z. Internalized homonegativity and psychological distress among Chinese gay men: the mediating role of loneliness and the moderating role of authoritarian filial piety. *LGBT Health*, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/lgbt.2022.0244>. Acesso em: 8 abr. 2025.

LUO, Z.; SILENZIO, V. M. B.; XIAO, Y. As disparidades na saúde mental entre homens gays e bissexuais vivendo com HIV: um estudo longitudinal na China. *Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública*, v. 17, n. 10, p. 3414, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17103414>. Acesso em: 8 abr. 2025.

MEYER, I. H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, v. 129, n. 5, p. 674–697, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>. Acesso em: 8 abr. 2025.

MEZACASA, D. S.; LIMA JÚNIOR, J. B. Discurso de ódio contra pessoas LGBTQIA+ na arena política: ameaça ao multiculturalismo na Hungria e os reflexos no Brasil. *Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE)*, v. 10, n. 2, p. 235–252, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25246/2448-0216-v10.n2.2022.1275>. Acesso em: 8 abr. 2025.

MI, L.; LAN, Y. HIV-related stigma, sexual identity, and depressive symptoms among men who have sex with men in China. *Health Promotion Practice*, v. 23, n. 4, p. 622–633, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/15248399211070747>. Acesso em: 8 abr. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos – Módulo 1*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/pcdt_hiv_modulo_1_2024.pdf. Acesso em: 8 abr. 2025.

MONTEIRO, S.; VILLELA, W. V.; KNAUTH, D. Discriminação, estigma e AIDS: uma análise da literatura acadêmica produzida no Brasil (2005–2010). *Cadernos de Saúde Pública*, v. 28, n. 1, p. 170–176, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000100018>. Acesso em: 8 abr. 2025.

MOSKOWITZ, J. T.; HULT, J. R.; BUSSOLARI, C.; ACREE, M. What works in coping with HIV? A meta-analysis with implications for counseling. *Health Psychology*, v. 28, n. 3, p. 215–223, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/a0014210>. Acesso em: 8 abr. 2025.

MULQUEENY, G.; NKABINI, S.; POKU, N. Mapeamento de evidências de depressão em HSH soropositivos para o HIV na África Subsaariana: uma revisão sistemática. *Systematic Reviews*, v. 10, n. 1, p. 197, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01743-2>. Acesso em: 8 abr. 2025.

NEWCOMB, M. E.; MUSTANSKI, B. Internalized homophobia and internalizing mental health problems: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, v. 30, n. 8, p. 1019–1029, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.07.003>. Acesso em: 8 abr. 2025.

NGUYEN, J.; ANDERSON, J.; PEPPING, C. A. A systematic review and research agenda of internalized sexual stigma in sexual minority individuals: evidence from longitudinal and intervention studies. *Clinical Psychology Review*, v. 108, p. 102376, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102376>. Acesso em: 8 fev. 2025.

O'DONNELL, A. T.; FORAN, A.-M. The link between anticipated and internalized stigma and depression: a systematic review. *Social Science & Medicine*, v. 349, p. 116869, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.116869>. Acesso em: 8 fev. 2025.

PETRUZZELLA, A.; FEINSTEIN, B. A.; DAVILA, J.; LAVNER, J. A. Gay-specific and general stressors predict gay men's psychological functioning over time. *Archives of Sexual Behavior*, v. 49, p. 1755–1767, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01672-4>. Acesso em: 8 fev. 2025.

PENA, É.; WESTIN, M.; DUARTE, M.; GRECO, M.; SILVA, A. P.; MARTINEZ, Y.; TUPINAMBÁS, U.; GRECO, D. Quando a prevenção é o melhor remédio: profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) entre adolescentes gays e mulheres transgênero em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 39, supl. 1, e00097921, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311xen097921>. Acesso em: 8 fev. 2025.

PERRIN, P. B.; SUTTER, M. E.; TRUJILLO, M. A.; HENRY, R. S.; PUGH, M. O modelo de pontos fortes das minorias: development and initial path analytic validation in racially/ethnically diverse LGBTQ individuals. *Journal of Clinical Psychology*, v. 76, n. 1, p. 118–136, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jclp.22850>. Acesso em: 8 fev. 2025.

PITOÑÁK, M.; CSAJBÓK, Z. Estresse de minorias e saúde mental entre indivíduos LGBTQI+: the role of homonegativity and social support. *Journal of LGBT Youth*, v. 19, n. 3, p. 275–295, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/19361653.2020.1863632>. Acesso em: 8 fev. 2025.

ROSS, M. W.; ROSSER, B. S. Measurement and correlates of internalized homophobia: a factor analytic study. *Journal of Clinical Psychology*, v. 52, n. 1, p. 15–21, 1996. Disponível em: 10.1002/(SICI)1097-4679(199601)52:1<15::AID-JCLP2>3.0.CO;2-V Acesso em: 8 fev. 2025.

RAUBINGER, S.; LEE, F.; PINTO, A. HIV: the changing paradigm. *Internal Medicine Journal*, v. 52, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/imj.15739>. Acesso em: 8 fev. 2025.

RIDOUT, K. K.; ALAVI, M.; LEE, C.; FAZZOLARI, L.; RIDOUT, S.; KOSHY, M. T.; HARRIS, B.; AWSARE, S. V.; WEISNER, C. M.; ITURRALDE, E. Virtual collaborative care versus specialty psychiatry treatment for depression or anxiety. *The Journal of Clinical Psychiatry*, v. 85, n. 3, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.4088/jcp.24m15332>. Acesso em: 8 fev. 2025.

SOMMANTICO, M.; PARRELLO, S. Internalized sexual stigma, resilience, and mental health among Italian gay men. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, v. 8, n. 4, p. 403–414, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/sgd0000491>. Acesso em: 8 fev. 2025.

STERN, F. L. A new witch-hunt: LGBTQIA+ state persecution by Brazil's Christian far-right. *International Journal of Latin American Religions*, v. 8, p. 261–278, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s41603-023-00228-3>. Acesso em: 8 fev. 2025.

SULISTINA, D. R.; MARTINI, S.; PRASETYO, B.; RAHMAN, F. S.; ADJI, A.; LI, C.-Y.; LUSIDA, M. A systematic review and meta-analysis of HIV transmission risk behaviors, genetic variations, and antiretroviral (ARV) resistance in LGBT populations. *Journal of Public Health Research*, v. 13, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/22799036241239464>. Acesso em: 8 fev. 2025.

TEDESCHI, R. G.; CALHOUN, L. G. The posttraumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, v. 9, n. 3, p. 455–471, 1996. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>. Acesso em: 8 fev. 2025.

WASMUTH, S.; LEONHARDT, B.; PRITCHARD, K.; LI, C.; DEROLF, A.; MAHAFFEY, L. Supporting occupational justice for transgender and gender-nonconforming people through narrative-informed theater: a mixed-methods feasibility study. *The American Journal of Occupational Therapy*, v. 75, n. 4, p. 7504180080p1–7504180080p12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5014/ajot.2021.045161>. Acesso em: 8 fev. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Guia de vigilância em saúde: volume 2. 2024a. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/guia-de-vigilancia-em-sau-de---vol.-2_br_2024.pdf. Acesso em: 8 fev. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Men who have sex with men and HIV. 2024b. Disponível em: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/populations/men-who-have-sex-with-men>. Acesso em: 8 fev. 2025.

XIAO, Y.; QI, L.; ZHOU, W. The prevalence of depression in men who have sex with men (MSM) living with HIV: a systematic review and meta-analysis. *General Hospital Psychiatry*, v. 63, p. 77–87, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.03.008>. Acesso em: 8 fev. 2025.