

# O papel da espiritualidade/religiosidade na saúde mental de minorias sexuais: revisão integrativa da literatura

Zoé Tiago Silva da Rosa\*  
Mary Rute Gomes Esperandio\*\*

## Resumo

Diversas pesquisas têm demonstrado os inúmeros benefícios decorrentes da integração da espiritualidade nos cuidados em saúde, contudo entre minorias sexuais essa relação é mais complexa e paradoxal. Buscou-se, por meio deste estudo de revisão integrativa da literatura, verificar o papel da espiritualidade/religiosidade (E/R) na saúde mental de minorias sexuais. O levantamento foi realizado no mês de julho de 2020, nas seguintes bases de dados: *SciELO*; *PUBMED*; Biblioteca Virtual de Saúde; Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações e Portal de Periódicos da CAPES. Foram selecionados para análise 27 estudos. Estes estudos evidenciaram que elementos espirituais/religiosos podem funcionar tanto como fatores de risco de piores resultados em saúde mental quanto fatores de proteção. Contudo, apesar da evidência de que a E/R pode ser um recurso de resiliência e força para melhor lidar com o sofrimento, experiências negativas com a E/R têm um impacto mais proeminente na saúde mental destas populações. Estes resultados sugerem a necessidade de um cuidado em Saúde que seja sensível às crenças e práticas espirituais de minorias sexuais, potencializando recursos protetivos que auxiliem no enfrentamento e ressignificação de experiências negativas. Especialistas em assistência espiritual poderiam contribuir no atendimento das demandas específicas destas populações por meio de uma assistência espiritual inclusiva livre de qualquer tipo de julgamentos e condenações.

**Palavras-chave:** Pessoas LGBTQIA+; Espiritualidade & Saúde; Religião; *Coping* Espiritual/Religioso; Cuidado Espiritual.

---

\* Teóloga. Mestra em Teologia pelo Programa de Pós-Graduação em Teologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba, Brasil. Bolsista CAPES. CV: <http://lattes.cnpq.br/4915780584900040>. E-mail: [rosa\\_zoe@outlook.com](mailto:rosa_zoe@outlook.com)

\*\* Psicóloga, Doutora em Teologia (EST, 2006) com pós-doutorado em Psicologia da Religião (Indiana University South Bend/IN-USA) e em Cuidados Paliativos (University of Humanistic Studies/Utrecht-Holanda). Professora no Programa de Pós-Graduação em Teologia e no Programa de Pós Graduação em Bioética da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). CV: <http://lattes.cnpq.br/6314025964600648>. E-mail: [mary.esperandio@pucpr.br](mailto:mary.esperandio@pucpr.br).

## **The Role of Spirituality/Religiosity in the Mental Health of Sexual Minorities: Integrative Literature Review**

### **Abstract**

Several studies have demonstrated the numerous benefits resulting from the integration of spirituality in health care, however among sexual minorities this relationship is more complex and paradoxical. This integrative literature review study sought to verify the role of spirituality/religiosity (S/R) in the mental health of sexual minorities. The survey was carried out in July 2020, in the following databases: SciELO; PUBMED; Biblioteca Virtual de Saúde; Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações and Portal de Periódicos da CAPES. 27 studies were selected for analysis. These studies showed that spiritual/religious elements can function both as risk factors for worse mental health outcomes and as protective factors. However, despite the evidence that S/R can be a resource of resilience and strength to better deal with suffering, negative experiences with S/R have a more prominent impact on the mental health of these populations. These results indicate the need for health care that is sensitive to the spiritual beliefs and practices of sexual minorities, enhancing protective resources that help in coping with and resignifying negative experiences. Specialists in spiritual assistance could contribute to meeting the specific demands of these populations through an inclusive spiritual assistance free from any type of judgments and condemnations.

**Keywords:** LGBTQ Persons; Spirituality & Health; Religion; Spiritual/Religious Coping; Spiritual Care.

## **El Papel de la Espiritualidad/Religiosidad en la Salud Mental de las Minorías Sexuales: Revisión Integrativa de la Literatura**

### **Resumen**

Varios estudios han demostrado los numerosos beneficios que se derivan de la integración de la espiritualidad en el cuidado de la salud, sin embargo entre las minorías sexuales esta relación es más compleja y paradójica. A través de este estudio de revisión integradora de la literatura, buscamos verificar el papel de la espiritualidad/religiosidad (E/R) en la salud mental de las minorías sexuales. La encuesta se realizó en julio de 2020, en las siguientes bases de datos: SciELO; PUBMED; Biblioteca Virtual de Saúde; Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações e Portal de Periódicos da CAPES. Se seleccionaron 27 estudios para su análisis. Estos estudios demostraron que los elementos espirituales/religiosos pueden funcionar como factores de riesgo de peores resultados de salud mental y como factores de protección. Sin embargo, a pesar de la evidencia de que E/R puede ser un recurso de resiliencia y fortaleza para lidiar mejor con el sufrimiento, las experiencias negativas con E/R tienen un impacto más prominente en la salud mental de estas poblaciones. Estos resultados sugieren la necesidad de un cuidado de la salud que sea sensible a las creencias y prácticas espirituales de las minorías sexuales, mejorando los recursos de protección que ayuden a afrontar y reformular las experiencias negativas. Los especialistas en asistencia espiritual podrían contribuir

a satisfacer las demandas específicas de estas poblaciones a través de una asistencia espiritual inclusiva libre de todo tipo de juicios y condenas.

**Palabras-clave:** Personas LGBTQ; Espiritualidad y Salud; Religión; Coping espiritual/religioso; Cuidado Espiritual.

## **Introdução**

Diversas pesquisas têm demonstrado os inúmeros benefícios decorrentes da integração da espiritualidade nos cuidados em saúde (KOENIG, 2012; MOREIRA-ALMEIDA, 2007). Em uma revisão de literatura Moreira, Lotufo Neto e Koenig (2006) evidenciaram que elementos espirituais/religiosos estão diretamente ligados a melhores resultados em saúde mental, tais como: satisfação com a vida; felicidade; afeto positivo e moral mais elevado; redução da depressão; redução de pensamentos e comportamentos suicidas; redução do uso/abuso de álcool/drogas. Apesar dessas evidências, no que diz respeito, especificamente às minorias sexuais, a espiritualidade/religiosidade (E/R) pode funcionar de uma maneira mais controversa, podendo inclusive se configurar como fator de risco de piores resultados em saúde. Sobretudo, porque em muitos casos, a depender das visões que as comunidades religiosas têm acerca da diversidade sexual e de gênero e também do vínculo e da internalização dos dogmas e ensinamentos destas instituições por parte de minorias sexuais, a experiência espiritual/religiosa pode funcionar de modo conflitivo, com piores resultados em saúde mental (FONTENOT, 2013; EXLINE *et al.*, 2021).

Antes de prosseguir, é fundamental apresentar as definições de espiritualidade, religiosidade e religião que estão sendo aqui utilizadas. Embora muitas vezes sobrepostas nas experiências dos indivíduos, cada uma destas dimensões apresenta uma conceituação própria. Espiritualidade é por nós compreendida como

a parte humana imaterial, a potência de vida que se desenvolve e se expressa ao longo da existência do ser humano no mundo. Referida, pois, à potência de vida, a espiritualidade expressa-se e movimenta-se no tempo e no espaço, sendo-lhe características intrínsecas a dinamicidade e o fluxo permanente. É nessa dimensão que estão ancoradas as interrogações de sentido último. Trata-se, pois, da dimensão do questionamento e do ímpeto para a busca de sentido e propósito da vida, que move o ser humano em busca de objetos, situações e experiências com finalidade de atender à “necessidade humana de sentido”. (ESPERANDIO, 2020, p. 161).

A espiritualidade é mais ampla que religiosidade, mas esta última não necessariamente tem de se fazer presente na expressão da espiritualidade, esta pode ser desenvolvida para além dos limites das religiões instituídas. Na busca por questões relacionadas ao propósito e sentido a pessoa pode encontrar respostas em uma religião instituída. Religião seria então um “sistema organizado de doutrinas, práticas e símbolos que oferecem respostas à ‘vontade de sentido’ e facilita a conexão com uma Transcendência” (ESPERANDIO, 2020, p. 162). Derivado de religião, o termo religiosidade, refere-se a “crenças, práticas e valores ético-morais ligados a uma religião instituída” (ESPERANDIO, 2014, p. 808). O binômio E/R é, então, aqui utilizado pelo fato de compreendermos que este é um termo de maior abrangência e que explicita que nessa busca por sentido/propósito as respostas podem ser encontradas dentro ou fora dos parâmetros de uma religião instituída.

A escolha da expressão *minorias sexuais* decorre da dificuldade de encontrar um termo ou expressão que abarque toda a diversidade sexual e de gênero. Ao longo da história, diversas siglas têm sido utilizadas como uma tentativa de visibilizar estas vivências e experiências e lutar pela garantia de direitos destas populações. Daí que cada uma das letras representadas nas siglas utilizadas não são letras vazias de sentido, mas sim resultado de processos históricos marcados por lutas e resistências. Porém, minorias sexuais é um termo mais abrangente. *Minoria* é um conceito que tem sido muito discutido nos dias atuais e cabe ressaltar que não é empregado apenas em um sentido matemático e sim de representatividade. Esse conceito é utilizado principalmente no campo das humanidades para se referir a grupos marginalizados e estigmatizados socialmente. Portanto, minorias sexuais é o grande grupo de pessoas com orientações afetivo-sexuais e identidades de gênero diversas da *cisbeteronormatividade* (DONNELLY, 2013, p. 277-278).

Por décadas as tradições religiosas, principalmente de matriz cristã, têm se constituído como ambientes de silenciamento, opressão e exclusão de minorias sexuais (NATIVIDADE, 2019), estabelecendo-se muitas vezes como mecanismos informais de sanção a violações dos direitos humanos de tais pessoas (AMNESTY INTERNATIONAL, 2001). Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) mostram que a população brasileira é uma população majoritariamente religiosa, sendo que 86,8% das pessoas que se declaram cristãs, 64,6% delas são católicas e 22,2% evangélicas.

Com isso, os discursos proferidos e defendidos por estas comunidades têm um alcance para além dos ambientes religiosos, cujos efeitos se estendem também à sociedade mais ampla, sendo utilizados até mesmo em campanhas políticas por meio de bandeiras que impedem a promoção de políticas públicas voltadas a esta população (NATIVIDADE; OLIVEIRA, 2009) e contribuem até mesmo na naturalização da violência praticada contra minorias sexuais (MUSSKOPF, 2020). Quanto aos estudos que investigam, cientificamente, a relação entre E/R e minorias sexuais, o que eles têm mostrado? Este estudo teve como objetivo identificar na produção de literatura científica nacional e internacional de que forma a espiritualidade/religiosidade impacta nos resultados de saúde mental de minorias sexuais.

## Método

A pergunta norteadora do estudo foi a seguinte: “Qual é o papel desempenhado pela espiritualidade/religiosidade na saúde mental de minorias sexuais?”. Com vistas a responder esta questão o estudo valeu-se do método de revisão integrativa de literatura. Essa metodologia consiste na identificação, análise e síntese dos resultados de estudos independentes de um mesmo assunto, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Esse método também possibilita “a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos” (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008, p. 759). Para elaboração da revisão seguimos as seis etapas propostas por Botelho, Cunha e Macedo (2011). São elas: 1ª. Etapa: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2ª. Etapa: estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3ª. Etapa: Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4ª. Etapa: Categorização dos estudos selecionados; 5ª. Etapa: Análise e interpretação dos resultados; e por fim, 6ª. Etapa: Apresentação da revisão/ síntese do conhecimento.

Com base no método acima exposto, na 1ª etapa do processo de revisão foi formulada a questão de pesquisa e foram definidos os seguintes descritores de busca e operadores booleanos: (*homosexual* OR *lesbian* OR *gay* OR *bisexual* OR *transsexual* OR *transgender* OR *lgbt* OR *glbt* OR “*sexual minority*”) AND (*spirituality* OR *relig\**) AND (“*mental health*”). A pesquisa foi realizada com os descritores em língua inglesa o que permitiu alcançar um número maior de publicações. Além disso, nessa fase foram definidas as bases de

dados, são elas: *Scientific Electronic Library (SciELO)*; *United States National Library of Medicine (PUBMED)*; Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). O levantamento foi realizado no mês de julho de 2020.

Já na 2ª etapa foram definidos os seguintes critérios de seleção: estudos empíricos, com metodologia quantitativa, qualitativa ou mista; estudos em português, inglês ou espanhol; estudos com o foco nas relações entre saúde mental e aspectos espirituais/religiosos de minorias sexuais.

Após a busca inicial deu-se início a 3ª etapa na qual foi realizada a leitura dos títulos, palavras-chave e resumos das publicações. Nesse processo, foram excluídos estudos em duplicidade e os que não se enquadravam nos critérios de inclusão.

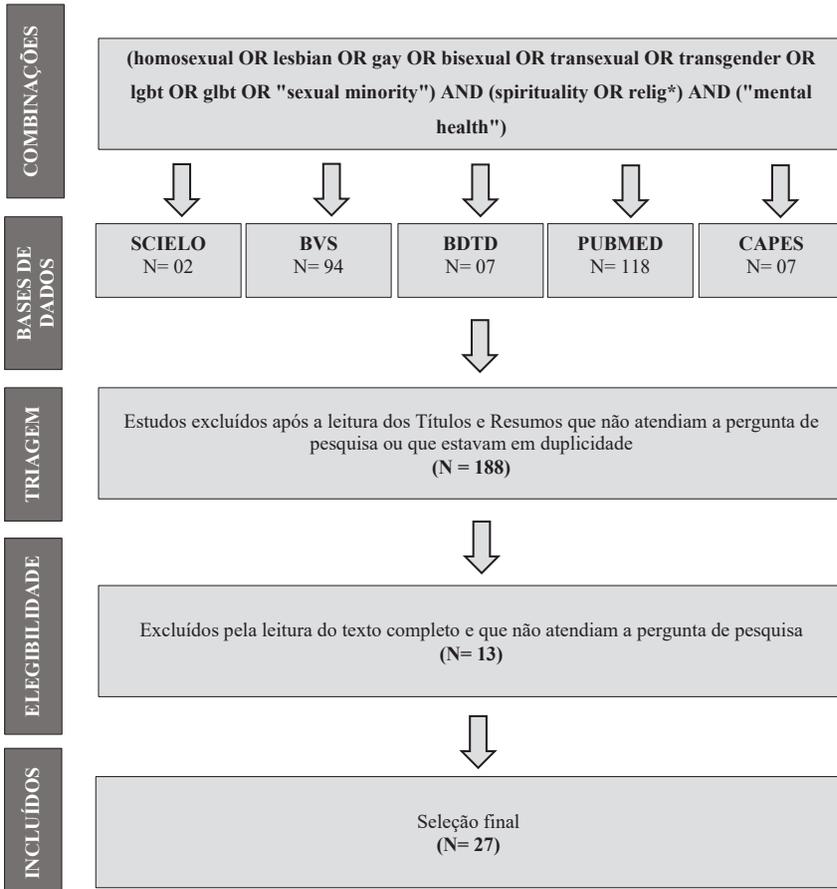
Na 4ª etapa os estudos pré-selecionados foram incluídos no gerenciador de referências *Mendeley* e após a leitura integral dos textos, foram excluídos os que não abordavam os impactos da E/R na saúde mental de minorias sexuais. Os estudos que compuseram a seleção para análise foram inseridos no *software* de análise de dados qualitativos *ATLAS.ti*. Todos os processos desde a formulação das combinações de descritores até a definição da amostra final estão resumidos na Figura 1. A análise crítica dos estudos e as etapas 5 e 6, são apresentadas nas seções seguintes deste estudo (resultados e discussão).

## Resultados

A pesquisa resultou em uma captura inicial de 228 estudos (artigos, teses e dissertações). Em decorrência da execução dos passos anteriormente explicitados, 27 artigos compuseram o *corpus* de análise desta revisão. Na 4 etapa de análise foi elaborada uma matriz de síntese dos estudos abordando os aspectos centrais (Figura 2).

Figura 1 - Fluxograma do processo de busca e seleção dos estudos.

Fonte: dados da pesquisa, 2021.



**Figura 2** - Matriz de síntese dos estudos

Ano	Estudos	Amostra/ Local	Síntese
2010	DAHL, A; GALLIHER, R. Sexual Minority Young Adult Religiosity, Sexual Orientation Conflict, Self-Esteem and Depressive Symptoms	106 lésbicas, gays, bissexuais, <i>queer</i> , trans e “sem rótulo” – EUA	A relação entre a religiosidade das minorias sexuais e os resultados de saúde mental, ou seja, conflito de orientação sexual, auto estima e depressão foi analisada neste estudo. Estudo apresenta que as experiências religiosas servem como fonte tanto de resiliência quanto de risco, contudo experiências religiosas negativas têm um impacto mais proeminente.
2011	HANSEN, J. E.; LAMBERT, S. M. Grief and loss of religion: the experiences of four rural lesbians.	4 Lésbicas - EUA	Este estudo investigou experiências de luto e perda de lésbicas rurais usando uma abordagem fenomenológica. Os resultados do estudo indicam que a religião tem sido uma fonte principal de sofrimento e perda, relacionadas aqui à interseção de sua orientação sexual e identidades religiosas. Contudo, as participantes apresentaram em suas narrativas estratégias para superarem as perdas e encontrarem aceitação.
2012	BARNES, D. M.; MEYER, I. H. Religious affiliation, internalized homophobia, and mental health in lesbians, gay men, and bisexuals.	355 lésbicas, gays e bissexuais - EUA	Nesse estudo a religião não afirmativa foi relacionada a uma maior homofobia internalizada, contudo a participação em ambientes religiosos não afirmativos não estava relacionada a problemas de saúde mental. Os autores suspeitam que isso se dá devido aos efeitos compensatórios da religião.
2012	WALKER, J. J.; LONGMIRE-AVITAL, B. The impact of religious faith and internalized homonegativity on resiliency for black lesbian, gay, and bisexual emerging adults	175 lésbicas, gays e bissexuais - EUA	Objetivando examinar as relações entre fé religiosa, homonegatividade internalizada e resiliência para adultos LGB negros, este estudo aponta que a capacidade das igrejas de serem um consolo para todos os indivíduos que estão sofrendo opressão da sociedade pode ajudar a aliviar os níveis de homonegatividade internalizada.
2012	WILKERSON, J. M. <i>et al.</i> Religiosity, Internalized Homonegativity, and Outness in Christian Men Who Have Sex with Men	1.165 homens que fazem sexo com homens - EUA	Neste estudo que tinha por objetivo examinar a influência da religiosidade na homonegatividade e no ato de “assumir-se” entre homens cristãos que fazem sexo com homens, foi encontrado que a influência da religiosidade na homonegatividade e no ato de “se assumir” diferia pela afiliação religiosa.

(Continua)

continuação da Figura 2 - Matriz de síntese dos estudos

2013	PAGE, M. J. L.; LIN-DAHL, K. M.; MALIK, N. M. The Role of Religion and Stress in Sexual Identity and Mental Health Among LGB Youth	170 lésbicas, gays e bissexuais - EUA	Estudo investigou o estresse religioso, o estresse relacionado aos gays, a identidade sexual e os resultados de saúde mental em adolescentes lésbicas, gays e bissexuais e jovens adultos. O estudo pontua que o envolvimento com sistemas de crenças religiosas ou espirituais que rejeitam minorias sexuais está associado a auto-mensagens negativas mais internalizadas e a maiores desafios no desenvolvimento e aceitação da identidade sexual.
2014	SOWE, B. J.; BROWN, J.; TAYLOR, A. J. Sex and the sinner: comparing religious and nonreligious same-sex attracted adults on internalized homonegativity and distress.	579 lésbicas, gays e bissexuais - Austrália	Este estudo examinou se pessoas LGB religiosas teriam níveis mais elevados de homonegatividade internalizada do que seus homólogos LGB não religiosos e também anteriormente religiosos. Os resultados demonstram que cristãos LGB correm mais risco de certas vulnerabilidades psicológicas do que a população LGB em geral (não religiosa).
2014	MEYER, I. H.; TEYLAN, M.; SCHWARTZ, S. The role of help-seeking in preventing suicide attempts among lesbians, gay men, and bisexuals.	388 lésbicas, gays e bissexuais - EUA	Objetivando avaliar se diferentes formas de tratamento foram associadas a menores chances de uma tentativa de suicídio na população LGB, foi constatado que pessoas LGB apresentam risco de suicídio recebendo ou não tratamento de saúde mental, sendo esse risco aumentado em participantes que receberam tratamento religioso ou espiritual
2015	SHILO, G.; YOSSEF, I.; SAVAYA, R. Religious Coping Strategies and Mental Health Among Religious Jewish Gay and Bisexual Men.	113 gays e bissexuais - Israel	Este estudo examinou a saúde mental e as estratégias de <i>coping</i> religioso de homens judeus gays e bissexuais. Não foram encontradas relações entre <i>coping</i> positivo e saúde mental. Apenas com a mediação da aceitação de amigos e conexão com a comunidade LGBT houve essa interação.
2015	CROWELL, K. A. <i>et al.</i> Specific aspects of minority stress associated with depression among LDS affiliated non-heterosexual adults.	658 lésbicas, gays, bissexuais e <i>queer</i> -EUA	O objetivo deste estudo foi examinar aspectos específicos do estresse de minorias no que se refere à depressão e explorar as diferenças entre as amostras com base nas características demográficas. O principal achado foi que o aumento do envolvimento com a igreja foi associado ao aumento do estresse de minorias, bem como ao aumento dos níveis de depressão.

(Continua)

**continuação da Figura 2 - Matriz de síntese dos estudos**

Ano	Estudos	Amostra/ Local	Síntese
2016	SAFAVIFAR, F. <i>et al.</i> Religious experiences of Iranian transgenders: A qualitative study	7 transexuais - Irã	Este estudo buscou entender as experiências religiosas de pessoas trans no Irã e ressalta os aspectos positivos e negativos da E/R.
2016	LIBORO, R. M.; WALSH, R. T. G. Understanding the Irony: Canadian Gay Men Living with HIV/AIDS, Their Catholic Devotion, and Greater Well-being.	9 gays - Canadá	Com o objetivo de obter uma melhor compreensão do fenômeno de gays HIV-positivos no Canadá perseverando com sua fé católica, os autores pontuaram que estes encontraram maneiras de usar a fé como uma fonte de força para enfrentar os desafios da vida.
2016	PIETKIEWICZ, I. J.; KOŁODZIEJCZYK-SKRZYPEK, M. Living in Sin? How Gay Catholics Manage Their Conflicting Sexual and Religious Identities	8 gays - Polônia	Este estudo examina como os católicos gays gerenciam áreas conflitantes entre sexualidade e religião. Ao tomar conhecimento de suas sexualidades estes experimentaram conflitos devido a internalização dos princípios ensinados pela Igreja Católica Romana.
2016	MEANLEY, S.; PINGEL, E. S.; BAUERMEISTER, J. A. Psychological well-being among religious and spiritual-identified young gay and bisexual men.	397 minorias sexuais - EUA	O objetivo foi explorar como diferentes componentes da religiosidade estão ligados a diferentes marcadores de bem-estar psicológico. Uma maior participação e/ou compromisso religioso/espiritual foi negativamente associada a resultados de bem-estar psicológico. O uso da espiritualidade como fonte de força promoveu a resiliência.
2017	SOWE, B. J.; TAYLOR, A. J.; BROWN, J. Religious anti-gay prejudice as a predictor of mental health, abuse, and substance use.	1600 (“heterossexual”; n = 600; “bissexual”; n = 716; “atraído pelo mesmo sexo” n = 284) – EUA	Este estudo demonstra os resultados negativos do preconceito anti-gay e suas severas consequências psicológicas, abordando que estes preconceitos possuem também uma base religiosa;
2017	LASSITER, J. M. <i>et al.</i> Spirituality and Multiple Dimensions of Religion Are Associated with Mental Health in Gay and Bisexual Men: Results From the One Thousand Strong Cohort.	1071 gays e bissexuais - EUA	Com o objetivo de determinar as associações entre religião, espiritualidade e saúde mental entre homens gays e bissexuais, nesse estudo a espiritualidade foi associada a resultados positivos de saúde mental e níveis mais baixos de resultados negativos. Contudo, a religiosidade - desprovida de espiritualidade - foi associada a resultados negativos de saúde mental.

(Continua)

continuação da Figura 2 - Matriz de síntese dos estudos

2017	WHICKER, D. R.; AUBIN, E.; SKERVEN, K. The role of internalized homonegativity in the faith and psychological health of lesbians.	174–177 lésbicas - EUA	Este estudo teve como objetivo examinar a relação que a religião e a espiritualidade têm com os resultados de saúde psicológica, levando em consideração o grau em que lésbicas vivenciam a homonegatividade internalizada. Um importante achado foi que a visão de um Deus amoroso foi um indicador significativo de saúde psicológica
2017	FOSTER, A. B. <i>et al.</i> Footprints in the Sand: Personal, Psychological, and Relational Profiles of Religious, Spiritual, and Atheist LGB Individuals.	212 lésbicas, gays e bissexuais - EUA	Este estudo examinou diferenças na identidade pessoal, saúde mental e variáveis relacionais para pessoas LGB religiosas, espirituais e ateias. Aqui, níveis mais elevados de crença religiosa foram associados a um maior heterossexismo internalizado que por sua vez foi associado negativamente com autoestima e satisfação com a vida e positivamente associado com sentimentos de angústia
2018	LYTLE, M. C. <i>et al.</i> Association of Religiosity With Sexual Minority Suicide Ideation and Attempt	21.247 jovens (heterossexual, gay / lésbica, bissexual ou questionando) - EUA	Estudo explorou a associação entre religiosidade, comportamentos suicidas e orientação sexual. Os resultados demonstram que grupos LGBQ não experimentam os benefícios da religiosidade enquanto protetora contra a ideação e tentativa de suicídio.
2018	ZEIDNER, M.; ZEVULUN, A. Mental Health and Coping Patterns in Jewish Gay Men in Israel: The Role of Dual Identity Conflict, Religious Identity, and Partnership Status.	124 gays – Israel	Este estudo objetivou examinar as relações entre o conflito de dupla identidade, padrões de enfrentamento e saúde mental de homens gays judeus em Israel. Aqui foi pontuado que gays religiosos são especialmente vulneráveis ao sofrimento psicológico, incluindo altos níveis de ansiedade, depressão e solidão.
2018	LEFEVOR, G. T.; PARK, S. Y.; PEDERSEN, T. R. Psychological distress among sexual and religious minorities: An examination of power and privilege	64.271 hétero e minorias sexuais - EUA, Reino Unido e Canadá	Neste estudo que tinha por objetivo compreender a influência das identidades religiosas e sexuais minoritariamente privilegiadas no sofrimento psicológico, foi apontado que o sofrimento psicológico foi significativamente relacionado ao grau de marginalização da identidade sexual.

(Continua)

**continuação da Figura 2 - Matriz de síntese dos estudos (Conclusão)**

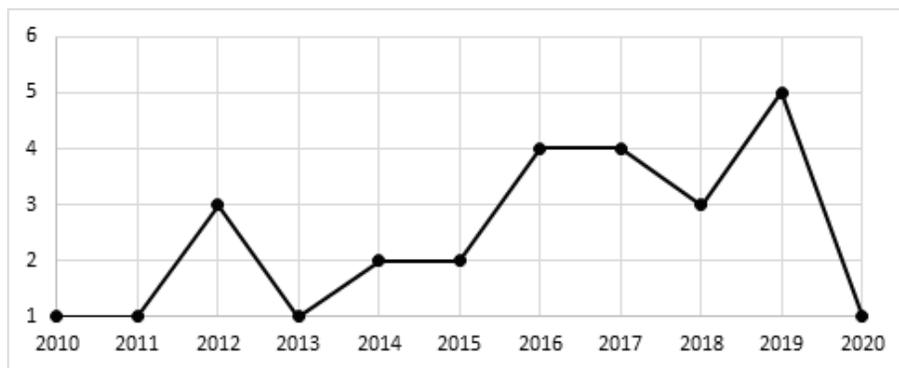
Ano	Estudos	Amostra/ Local	Síntese
2019	ESCHER, C. <i>et al.</i> Relations of religion with depression and loneliness in older sexual and gender minority adults.	102 lésbicas, gays, bissexuais e transexuais - EUA	Este estudo examinou a relação entre religião e saúde mental em adultos LGBTQ mais velhos e aponta o trânsito e a desidentificação religiosa desta população. Além de se afastarem do catolicismo, os participantes tenderam a mudar para uma religião considerada mais amigável aos LGBTQ, como o budismo. Níveis mais altos de engajamento religioso foram relacionados a níveis mais altos de depressão e solidão.
2019	SZYMANSKI, D. M.; CARRETTA, R. F. Religious-Based Sexual Stigma and Psychological Health: Roles of Internalization, Religious Struggle, and Religiosity.	193 lésbicas, gays e bissexuais - EUA	Estudo examinou as relações entre experiências de estigma sexual de base religiosa e sofrimento psicológico e bem-estar entre pessoas LGB religiosas. RSS maior estava relacionado a níveis mais altos de heterossexismo internalizado e mais conflitos religiosos. Estes, por sua vez, estavam relacionados a maior sofrimento psicológico e menos bem-estar
2019	HEIDEN-ROOTES, K.; WIEGAND, A.; BONO, D. Sexual Minority Adults: A National Survey on Depression, Religious Fundamentalism, Parent Relationship Quality & Acceptance.	384 minorias sexuais - EUA	Este estudo examinou as relações entre o fundamentalismo religioso e a depressão em uma população adulta de minorias sexuais criadas em uma família religiosa. A aceitação e a qualidade do relacionamento entre pais e filhos/as foram cruciais para prever melhores resultados de saúde mental nesta população.
2019	BOPPANA, S.; GROSS, A. M. The impact of religiosity on the psychological well-being of LGBT Christians	277 lésbicas, gays, bissexuais e transexuais - EUA	Este estudo investigou o impacto da religiosidade no bem-estar psicológico de cristãos LGBT. O acolhimento ou rejeição por parte das igrejas refletiu nos resultados em saúde mental (bem-estar, depressão e homonegatividade internalizada)
2019	RODRIGUEZ, E. M.; ETENGOFF, C.; VAUGHAN, M. D. A Quantitative Examination of Identity Integration in Gay, Lesbian, and Bisexual People of Faith.	750 gays, lésbicas e bissexuais - EUA	O estudo objetivou explorar a relação entre orientação sexual e crenças religiosas / espirituais com o foco no construto de integração de identidade. O estudo aponta o impacto e também a importância da espiritualidade e religiosidade na vida de indivíduos GLB.
2020	GIBBS, J. J.; GOLDBACH, J. T. Religious Identity Dissonance: Understanding How Sexual Minority Adolescents Manage Antihomosexual Religious Messages	46 minorias sexuais - EUA	Este estudo foi realizado com adolescentes de minorias sexuais e examinou as experiências de dissonância de identidade religiosa e as estratégias cognitivas usadas para gerenciar mensagens religiosas anti-homossexuais. A experiência de dissonância da identidade religiosa teve impactos negativos na saúde mental de acordo com as narrativas.

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Os 27 estudos empíricos selecionados para análise apontam uma predominância de publicação em língua inglesa, e não foram encontrados materiais em língua portuguesa e espanhola. A América do Norte é a região que mais concentra os estudos (Estados Unidos da América-20; Canadá-1); seguida pela Ásia (Israel-2; Irã-1); Europa (Polônia-1); Oceania (Austrália-1). Um estudo foi multicêntrico com dados dos Estados Unidos da América (EUA), Reino Unido e Canadá (LEFEVOR; PARK; PEDERSEN, 2018). Em quatro artigos o local de realização da pesquisa não foi mencionado, portanto inferimos com base na descrição da vinculação institucional dos autores e autoras que estes foram desenvolvidos nos EUA (HANSEN; LAMBERT, 2011; SZYMANSKI; CARRETTA, 2019; DAHL; GALLIHER, 2010; WALKER; LONGMIRE-AVITAL, 2012).

As áreas que abrigam estudos sobre essa temática originam-se nas Ciências da Saúde (Psicologia-19; Medicina-3; Serviço Social-2; Saúde Pública-2), apenas 1 estudo da área das humanidades (Filosofia-1). A primeira publicação data do ano de 2010 e a partir de 2012 há um aumento no número de publicações. Observa-se, a partir de 2014, aumento progressivo atingindo um número maior no ano de 2019 (n = 5) (Figura 3).

**Figura 3** – Evolução da publicação de artigos.



Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Nas amostras dos estudos selecionados para análise houve uma variação entre 4 a 21.247 pessoas. Já com relação a idade a variação apresentada foi de 14 a 82 anos. Dentre os estudos, 18 levantaram dados acerca da raça/etnia dos/as participantes. As amostras são compostas principalmente por lésbicas, gays e bissexuais (LGB). Três estudos (SOWE; TAYLOR; BROWN, 2017; LYTTLE *et al.*, 2018; LEFEVOR; PARK; PEDERSEN, 2018) levantaram dados também de pessoas cis-heterossexuais, com vistas a comparar os resultados destas diferentes populações. Dez estudos incluíram pessoas *transvestigêneres*<sup>1</sup>, contudo apenas o estudo de Safavifar *et al.* (2016) apresentou questões específicas dessa população.

Com relação a aspectos religiosos, os estudos incluíram diversas religiões com predominância do cristianismo, dois estudos foram realizados exclusivamente com amostra de participantes judeus (SHILO; YOSSEF; SAVAYA, 2015; ZEIDNER; ZEVULUN, 2018), e dois estudos apontaram o trânsito religioso e a desidentificação religiosa como estratégias para lidar com conflitos entre a identidade religiosa e identidade sexual (HANSEN; LAMBERT, 2011; ESCHER *et al.*, 2019). Três estudos levantaram dados sobre se a afiliação religiosa atual dos/as participantes acolhe a diversidade sexual e de gênero (BARNES; MEYER, 2012; SOWE; BROWN; TAYLOR, 2014; BOPANA; GROSS, 2019). A diferença entre espiritualidade e religiosidade foi apresentada em seis estudos (DAHL; GALLIHER, 2010; SAFAVIFAR *et al.*, 2016; MEANLEY; PINGEL; BAUERMEISTER, 2016; LASSITER *et al.*, 2017; WHICKER; AUBIN; SKERVEN, 2017; RODRIGUEZ; ETENGOFF; VAUGHAN, 2019).

Dentre os estudos selecionados, 22 usaram métodos quantitativos e cinco usaram métodos qualitativos. Os estudos analisados foram categorizados de forma que pudesse responder à pergunta investigativa sobre o modo como a E/R impacta a saúde mental de minorias sexuais. Estas categorias são apresentadas a seguir:

#### **4. Homofobia Internalizada decorrente do heterossexismo religioso e o impacto negativo em saúde mental**

O termo estigma sexual refere-se a atitudes de inferiorização de pessoas com comportamentos e identidades que fogem do padrão de cisheteronormatividade (HEREK; GILLIS; COGAN, 2009). De acordo

---

<sup>1</sup> Neologismo utilizado para incluir travestis, mulheres transexuais, homens transexuais, pessoas transmasculinas e não-binárias/es.

com a literatura os dois principais níveis onde o estigma sexual se revela são: nível cultural, também denominado heterossexismo, é referente a atitudes discriminatórias incorporadas por instituições e sistemas ideológicos; e nível individual, referente, principalmente, as atitudes de estigma sexual internalizado que são as atitudes de inferiorização incorporadas pela pessoa com o intuito de estar de acordo com as atitudes e práticas estigmatizantes da sociedade (HEREK; GILLIS; COGAN, 2009). Encontrou-se na literatura diferentes nomenclaturas referentes ao estigma sexual internalizado, são elas: homofobia internalizada, heterossexismo internalizado e homonegatividade internalizada.

De acordo com a literatura, a exposição à religiões não afirmativas levaria a uma maior homofobia internalizada que pode culminar em impactos negativos (SZYMANSKI; CARRETTA, 2019; SOWE; BROWN; TAYLOR, 2014), tais como: níveis mais altos de sofrimento mental e níveis mais baixos de bem-estar (SHILO; YOSSEF; SAVAYA, 2015); maior medo de se “assumir” (WILKERSON *et al.*, 2012); depressão (CROWELL *et al.*, 2015; BOPANA; GROSS, 2019); níveis mais baixos de bem estar psicológico, satisfação com a vida e felicidade geral (WHICKER; AUBIN; SKERVEN, 2017); ansiedade, estresse e vergonha; além de mais casos de abuso físico e verbal; e uso problemático de álcool (SOWE; TAYLOR; BROWN, 2017). Em estudo realizado por Foster *et al.* (2017) com participantes lésbicas, gays e bissexuais, níveis mais elevados de crença religiosa foram associados a níveis mais elevados de heterossexismo internalizado que por sua vez esteve associado negativamente com autoestima e satisfação com a vida e positivamente associado com sentimentos de angústia.

Os impactos do heterossexismo religioso não afetam apenas minorias sexuais, tal como apontam Sowe, Taylor e Brown (2017) em um estudo que incluiu também pessoas cis-heterossexuais. Este estudo demonstrou que os efeitos adversos da exposição religiosa “*anti-gay*” não afetam somente minorias sexuais, mas podem ser prejudiciais a todas as pessoas, pelo fato de ambientes sociais que são hostis a práticas *homotransafetivas* terem um forte policiamento moral sobre diversas outras questões.

## **5. Espiritualidade/Religiosidade como um fator de risco de comportamentos suicidas entre minorias sexuais**

Com relação a temática do suicídio, por mais que evidências na literatura apontem que a E/R se configura como um fator de proteção a ideação e comportamentos suicidas na população geral (MOREIRA-

ALMEIDA; LOTUFO NETO; KOENIG, 2006), nas minorias sexuais isso se dá de maneira paradoxal. De acordo com a literatura, a religião pode não conferir proteção podendo até mesmo estar positivamente associada a pensamentos e comportamentos suicidas (LYTLE *et al.*, 2018). Além disso, um dos estudos evidenciou que pessoas LGB apresentam risco de suicídio recebendo ou não tratamento de saúde mental, sendo esse risco aumentado em participantes que receberam tratamento religioso ou espiritual (MEYER; TEYLAN; SCHWARTZ, 2014).

## **6. Conflitos de identidade e Dissonância da identidade religiosa: impactos na saúde mental**

A dissonância cognitiva é uma teoria que visa explicar os conflitos que minorias sexuais enfrentam ao se deparar com crenças ou pensamentos que são aparentemente inconsistentes (RODRIGUEZ, 2010). A literatura aponta que estas resultam em efeitos negativos para a saúde mental, tais como: baixa autoestima, depressão, ansiedade, comportamentos de automutilação e comportamentos de isolamento (GIBBS; GOLDBACH, 2020). Estudos também indicam que o sofrimento psicológico se relaciona com o grau de marginalização da identidade sexual (LEFEVOR; PARK; PEDERSEN, 2018).

Entre minorias sexuais os conflitos de identidade e a dissonância da identidade religiosa podem ser notados quando estas pessoas acreditam que sua identidade sexual é incompatível com sua identidade religiosa, principalmente por conta dos discursos e práticas discriminatórias de grande parte dessas instituições (PAGE; LINDAHL; MALIK, 2013). A identificação religiosa teve forte relação com a magnitude do conflito de dupla identidade, quando presentes estes conflitos foram associados a pior saúde mental, dentre eles: altos níveis de ansiedade, depressão e solidão (ZEIDNER; ZEVULUN, 2018). No mesmo sentido, a participação em comunidades de fé e até mesmo a convivência em ambientes familiares que condenam identidades sexuais não cisheteronormativas podem provocar dissonâncias cognitivas.

## **7. Ambivalências quanto a imagem de Deus e seus impactos nos resultados de saúde mental**

As visões acerca da identidade e atributos de Deus podem funcionar como fatores de risco de piores resultados em saúde mental, contudo estas podem também ser importantes recursos que auxiliam até mesmo na permanência nas comunidades de fé. Essa ambivalência vai depender

da imagem de Deus que estas pessoas têm (HANSEN; LAMBERT, 2011; PIETKIEWICZ; KOŁODZIEJCZYK-SKRZYPEK, 2016; WHICKER; AUBIN; SKERVEN, 2017; SAFAVIFAR *et al.*, 2016). Dahl e Galliher (2010) em um estudo que tinha por objetivo examinar a relação entre as experiências religiosas de minorias sexuais e resultados de saúde (conflito de orientação sexual, autoestima e depressão) afirmam que emoções negativas referentes a Deus e o sentimento de estar sendo julgado/a pela comunidade religiosa refletem no aumento dos sintomas depressivos. A preocupação com o próprio pecado e a sensação de estarem sendo julgados/as por Deus, neste estudo também foram pontuadas como sendo indicadoras da presença de conflito sobre a própria orientação afetivo-sexual.

Por outro lado, a ressignificação da imagem de Deus foi considerada um elemento importante no processo de permanência em instituições religiosas e no processo de redução dos sentimentos de culpa e de aceitação de suas sexualidades. Estão presentes nos estudos as concepções de Deus como uma figura personificada e relacional (PIETKIEWICZ; KOŁODZIEJCZYK-SKRZYPEK, 2016). O relacionamento com Deus foi considerado importante para pessoas que optaram por permanecer em suas comunidades de fé, sendo uma fonte de paz, esperança, conforto e um importante meio para superar os desafios da vida (LIBORO; WALSH, 2016). A importância desse processo de ressignificação pode ser percebida, por exemplo, em um estudo realizado com homens trans iranianos (SAFAVIFAR *et al.*, 2016). Para estes a cirurgia de transgenitalização foi percebida como um processo que leva a uma relação mais próxima, sincera e até amigável com Deus.

## **8. Espiritualidade/Religiosidade e o aspecto da sociabilidade: fonte de apoio emocional e social**

Alguns estudos ressaltam aspectos positivos do envolvimento com comunidades religiosas, tais como o acolhimento, a socialização e o senso de comunidade que permeia estes ambientes. Além disso, o apoio por parte de familiares, amigos e até mesmo da comunidade LGBTQIA+<sup>2</sup> são evidenciados. Em estudo realizado com LGBs negros norte-americanos, as autoras Walker e Longmire-avital (2012) constataram que a capacidade das igrejas de serem um consolo para todos os indivíduos que estão sofrendo opressão da

---

<sup>2</sup> Sigla referente a Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Transgêneros, *Queer*, Intersexo e Assexuais. O “+” no final da sigla indica a pluralidade de identidades de gênero e orientações afetivo-sexuais.

sociedade pode ajudar a aliviar os níveis de homonegatividade internalizada, o que certamente terá impactos positivos sobre os resultados em saúde mental destes/as. Barnes e Meyer (2012) pontuam que mesmo percebendo a homofobia em suas comunidades de fé, pessoas LGB, principalmente de minorias raciais e/ou étnicas, continuam nestes espaços devido ao senso de afiliação e conexão com uma comunidade e ao grande significado pessoal que extraem destes ambientes que frequentam desde a infância.

Visando investigar o impacto da religiosidade no bem-estar psicológico de cristãos LGBT, Boppana e Gross (2019) concluíram que a frequência em uma igreja mais receptiva foi associada a níveis mais elevados de bem-estar eudaimônico e níveis mais baixos de sintomas de depressão. Outras estratégias tais como o trânsito religioso para comunidades consideradas mais amigáveis a minorias sexuais e a opção por não professar nenhuma crença religiosa (ESCHER *et al.*, 2019) foram alternativas encontradas pelos/as participantes.

Estar em um relacionamento romântico é outro elemento fundamental no caminho de integração das identidades e redução dos sentimentos de ansiedade, depressão e solidão (RODRIGUEZ; ETENGOFF; VAUGHAN, 2019; ZEIDNER; ZEVULUN, 2018). As dinâmicas familiares também são fundamentais para que minorias sexuais encontrem apoio. Heiden-roots, Wiegand e Bono (2019) em um estudo que examinou as relações entre o fundamentalismo religioso e a depressão em uma população de minorias sexuais criadas em famílias religiosas, pontuaram que o fundamentalismo religioso interfere nas dinâmicas familiares no que concerne a aceitação e qualidade dos relacionamentos. Nesse sentido a aceitação e a qualidade dos relacionamentos quando presentes previram melhores resultados de saúde mental.

Em outro estudo realizado com homens judeus gays e bissexuais, Shilo, Yossef e Savaya (2015) concluem que embora a conexão com a comunidade LGBTQIA+ e a aceitação de amigos não estivessem diretamente correlacionadas com os resultados de saúde mental, quando presentes estas foram fundamentais para que estes usassem sua fé religiosa de uma forma mais positiva o que refletiu no alívio dos conflitos experienciados.

## **9. Espiritualidade/Religiosidade como recurso de *coping* no enfrentamento de estresse e sofrimento**

Encontrou-se na literatura estratégias que auxiliavam no processo de enfrentamento dos conflitos e estigmas. A principal estratégia foi a utilização de *coping* religioso positivo no intuito de dar sentido positivo a sua identidade

sexual e a busca de conforto e segurança através do amor e cuidado de Deus (PIETKIEWICZ; KOŁODZIEJCZYK-SKRZYPEK, 2016). No estudo desenvolvido por Meanley, Pingel e Bauermeister (2015) com o objetivo de explorar como diferentes componentes da religiosidade estão ligados a diferentes marcadores de bem-estar psicológico, o enfrentamento espiritual foi positivamente associado ao bem-estar psicológico.

Lassiter *et al.* (2017) apresentaram, em um estudo realizado com participantes gays e homens bissexuais, as diferenças conceituais de espiritualidade e religiosidade e concluíram que a espiritualidade foi associada a resultados positivos e níveis mais baixos de resultados negativos de saúde mental, o que pode ser explicado pela capacidade de pessoas altamente espiritualizadas usarem “seus relacionamentos pessoais com a espiritualidade sagrada e intrínseca para ajudá-los a rejeitar seletivamente aspectos não afirmativos de sua tradição religiosa que tentam condená-los” (LASSITER *et al.*, 2017, p. 7). Também no estudo de Safavifar *et al.* (2016) os participantes passaram a desenvolver mais a dimensão da espiritualidade e perderam o compromisso prático com a religião.

## **10. Discussão**

Os resultados levantados por meio dos estudos analisados sugerem que o impacto em saúde mental associado à questões espirituais/religiosas são inconclusivos, ou na melhor das hipóteses, ambivalentes. Ou seja, a E/R pode contribuir tanto para melhores resultados em saúde mental quanto para a sua piora.

O funcionamento da E/R como fator protetivo ou fator de risco de piores resultados em saúde mental foi determinado pela qualidade dos relacionamentos intrafamiliares e interpessoais, bem como pela aceitação por parte das comunidades de fé. Além disso, aspectos subjetivos como a imagem de Deus que as pessoas construíram e a imagem que estes/as têm a respeito de si e da própria sexualidade foram também cruciais para determinar os papéis que a dimensão espiritual/religiosa desempenharia.

Muitos estudos evidenciaram a afiliação religiosa dos/as participantes. Contudo, a grande maioria não levantou dados acerca das atitudes por parte destas instituições em relação à aceitação/acolhimento de minorias sexuais. Essa informação é de fundamental importância para as pesquisas desenvolvidas nesta interface pois a participação em uma comunidade religiosa que aceita ou condena as relações *homotransafetivas* certamente

impactará nos resultados. O trânsito religioso e a desidentificação religiosa são temas pouco abordados nos estudos. Escher *et al.* (2019) pesquisaram minorias sexuais idosas, e apontaram o trânsito religioso como consequência, primeiramente, do afastamento do cristianismo e na busca de religiões mais acolhedoras a minorias sexuais. Outro estudo (HANSEN; LAMBERT, 2011), de metodologia qualitativa, embora não tenha levantado dados acerca da afiliação religiosa, apontou processos de trânsito religioso e de desidentificação religiosa nas narrativas. Neste estudo, a estratégia utilizada pelas fiéis foi buscar uma igreja que as aceitava ou então desenvolver uma autoaceitação relacionada a sua orientação afetivo-sexual e as crenças em Deus. Estes processos, portanto, se apresentam como estratégias de enfrentamento dos conflitos entre a orientação afetivo-sexual e a identidade religiosa. Contudo, tal como declaram Sowe, Brown e Taylor (2014), o distanciamento da denominação religiosa não elimina automaticamente os conflitos, de tal forma que preconceitos do passado podem ainda cultivar dano psicológico duradouro, o que evidencia a necessidade de que profissionais da Saúde e da Teologia levantem o histórico espiritual/religioso das pessoas que os/as procuram. Tal histórico visa identificar os conflitos e traumas que ainda afetam os resultados em saúde desta população.

Conforme apresenta Fontenot (2013) por mais que minorias sexuais enfrentem vários tipos de preconceitos ao longo de suas vidas “o preconceito de base religiosa é único e pode ter um impacto especialmente pernicioso, particularmente para aquelas pessoas para quem a religião é um aspecto significativo da história ou identidade” (FONTENOT, 2013, p. 622, tradução nossa). Os estudos aqui apresentados confirmam esta afirmativa demonstrando que o heterossexismo presente em muitos ambientes religiosos pode ser um fator prejudicial e agravante nos processos de saúde-doença de populações minoritárias. O heterossexismo apresenta-se nestes ambientes, principalmente, por meio de mensagens negativas proferidas por lideranças religiosas e muitas vezes endossadas por familiares próximos, essas atitudes podem então decorrer na internalização destes discursos e práticas estigmatizantes por parte de minorias sexuais. Tais atitudes heterossexistas podem se constituir em empecilhos, impedindo que minorias sexuais acessem “ideias, símbolos, rituais, textos, comunidades e identidades religiosas, tornando-os ineficazes como ferramentas de enfrentamento e construção de significados e transformando-os em instrumentos de dano” (FONTENOT, 2013, p. 622, tradução nossa).

Por outro lado, infelizmente vemos que devido a estas atitudes de preconceito e discriminação por parte de comunidades religiosas, permeia em discursos de militantes políticos e intelectuais do movimento LGBT, a recusa da inserção da E/R em suas pautas. No entanto,

parece que a negação ou o combate a qualquer forma de expressão religiosa por parte da militância política e intelectual ligada a questões de sexualidade não considera o fato de que a religiosidade é um elemento importante, talvez imprescindível, na construção das identidades e na significação das práticas sexuais no Brasil. (MUSSKOPF, 2008, p. 109).

Ainda de acordo com Musskopf a articulação entre diversidade religiosa e diversidade sexual pode contribuir no sentido de compreender a realidade em que as pessoas vivenciam sua sexualidade e religiosidade e com isso auxiliá-las no processo de libertação de seus preconceitos e dos sentimentos de culpas (MUSSKOPF, 2008). Portanto, cabe ressaltar que aspectos espirituais/religiosos podem ser importantes recursos de apoio e suporte para minorias sexuais na medida em que a espiritualidade se constitui em um significativo recurso de força e resiliência que auxilia a melhor lidar com o sofrimento. Os estudos apresentam também estratégias desenvolvidas por estas populações para evitar resultados negativos, dentre elas o trânsito para comunidades mais inclusivas e a busca por um desenvolvimento da espiritualidade. Aqui o contato e apoio de familiares, comunidade LGBTQIA+, comunidades religiosas afirmativas e até mesmo relacionamentos amorosos foram cruciais para o desenvolvimento de resultados mais positivos de saúde mental, demonstrando que minorias sexuais podem também usufruírem dos benefícios advindos da E/R. Compreende-se, portanto, que estudos que visam apontar os benefícios protetores da E/R não podem desconsiderar um aspecto primordial que é a sexualidade. Sowe, Brown e Taylor (2014, p. 540, tradução nossa) afirmam que:

na medida em que as entidades religiosas praticam a discriminação em torno da participação religiosa de pessoas LGB, ou pregam contra a pecaminosidade abominável da atração pelo mesmo sexo, ou situam as pessoas LGB fora de tudo o que é bom e aceitável, então a saúde mental e o desenvolvimento de pessoas LGB provavelmente ficarão comprometidas. O mesmo pode ser dito de qualquer contexto homonegativo, religioso ou outro, onde minorias sexuais são desvalorizadas. Ao contrário, ambientes religiosos e familiares de apoio e compaixão provavelmente fornecerão uma plataforma para uma integração de identidade saudável.

Um crescimento no número de pesquisas que abordam a influência de aspectos espirituais/religiosos nos resultados em saúde mental de minorias sexuais foi percebido nos últimos anos, contudo, o número de estudos é ainda muito limitado tendo em vista a importância da temática. Grande parte das publicações se concentram nos EUA, o que evidencia a necessidade do desenvolvimento de estudos em outros países, tais como o Brasil, um país majoritariamente religioso. Interessante notar que nos países em que os estudos aqui apresentados foram desenvolvidos (EUA, Canadá, Israel, Austrália), há uma maior aceitação das minorias sexuais (POUSHTER; CORNIBERT, 2020), com exceção do Irã. Cabe destacar as multiplicidades culturais e a relevância da religião nestes países, tendo em vista que países com maioria religiosa tendem a ser mais fechados com relação a temática, o que tem relação direta com a promoção de leis que resguardem os direitos destas populações.

Diversos estudos analisados ofereceram orientações relacionadas a importância de práticas de cuidado em saúde que sejam sensíveis a dimensão espiritual/religiosa de minorias sexuais. Essa dimensão não pode ser negligenciada nas práticas de cuidado, pois as pessoas podem apresentar necessidades espirituais/religiosas que afetam os resultados de saúde mental. Dada a realidade do risco ao qual estas populações estão submetidas, é fundamental que profissionais da área da saúde e cuidadores/as espirituais entendam os riscos, as origens destes estigmas e elaborem programas eficazes de prevenção e intervenção (MEYER, 2003). Portanto, é essencial que tais profissionais não estimulem estas populações a abandonarem suas práticas espirituais/religiosas, levando-se em conta o impacto que essa desvinculação pode trazer, e nem mesmo prescrevam religião aos/às pacientes com base em suas experiências religiosas.

Caso o/a profissional perceba sofrimento ocasionado pela participação em comunidades não afirmativas, uma das alternativas propostas é dar encorajamento para que estas pessoas busquem expressões e denominações religiosas mais afirmativas ou até mesmo grupos que forneçam apoio e suporte para lidar com as crenças negativas internalizadas e com os traumas decorrentes da vivência em comunidades não afirmativas (SOWE; BROWN; TAYLOR, 2014; MEANLEY; PINGEL; BAUERMEISTER, 2016). Destaca-se também nos estudos a importância de que profissionais recebam devida formação para o atendimento a estas populações. Esse preparo é também extensivo as comunidades religiosas que podem se constituir em locais de

acolhimento e cuidado. Especialistas em assistência espiritual devem se abrir para as demandas destas populações e prestar uma assistência espiritual livre de qualquer tipo de julgamentos e condenações, manejando os conflitos e necessidades espirituais e atuando em prol do fortalecimento de estratégias de enfrentamento e no desenvolvimento de uma espiritualidade saudável. Destaca-se, portanto a relevância do desenvolvimento de estudos acerca de aspectos da saúde mental de minorias sexuais e a urgência de que pesquisadoras e pesquisadores englobem em seus estudos com minorias sexuais questões espirituais/religiosas, com vistas ao fornecimento de um cuidado integral sensível as questões próprias destas populações. Tais estudos são também cruciais para dar espaço a populações que por vezes são invisibilizadas nos meios científicos.

### **Considerações finais**

Os dados reforçam a importância de uma integração adequada da dimensão espiritual/religiosa na oferta de cuidado. Contudo, é importante sublinhar a necessidade de uma formação para esta inclusão. É fundamental ter clareza de que incluir a espiritualidade na oferta dos cuidados em saúde não é prescrever religião e nem mesmo julgar a pessoa com base nas crenças espirituais/religiosas do/a profissional, o que apenas irá contribuir no acirramento dos resultados negativos. É preciso acolher estas pessoas dando abertura para que estes/as possam falar de seus traumas e angústias, reconhecendo que nem sempre a vivência espiritual/religiosa e/ou a própria sexualidade são as responsáveis pelos processos de adoecimento desta população. No entanto, tal dimensão não pode ser negligenciada e para aqueles/as que apresentam conflitos voltados a E/R é necessário dar espaço para que falem de seus sentimentos decorrentes muitas vezes do fato de serem privados/as de suas práticas espirituais/religiosas.

Diversas questões são levantadas com base na análise dos estudos, dentre elas destaca-se a necessidade do desenvolvimento de estudos com populações transvestigêneres, que são pouco representadas na literatura, mas apresentam questões que são importantes de serem elencadas e analisadas, como por exemplo descobrir se estas populações sofrem uma maior rejeição por parte de suas comunidades de fé e quais estratégias estes/as utilizam para permanecerem nestes espaços. Ademais, é fundamental o reconhecimento de que minorias sexuais não são uma população homogênea, mas sim um conjunto de diversas populações com questões específicas que precisam ser

elencadas, daí a necessidade de estudos futuros que investiguem de forma mais aprofundada as *interseccionalidades* entre estes grupos tão heterogêneos.

Percebe-se ainda a necessidade da utilização, em pesquisas, de instrumentos de avaliação da E/R que apresentem suporte teórico consistente e que demonstrem o modo como estas variáveis funcionam quando aplicadas a minorias sexuais. Estes instrumentos possibilitarão fazer análises mais precisas, o que culminará em uma avaliação mais completa e sólida destes elementos permitindo a oferta de um cuidado mais efetivo. Tais instrumentos podem ser também utilizados na prática clínica e na prática de assistência espiritual, contudo é importante que estes não sejam utilizados como uma tentativa de medir a espiritualidade, mas que sejam disparadores para conversas profundas e efetivas.

A literatura destaca que a força da dimensão espiritual/religiosa pode também ser utilizada em um sentido benéfico, sendo um recurso que pode auxiliar na superação de traumas e de preconceitos internalizados e como fonte potente de resiliência. No campo da Teologia há uma grande recusa de teólogos e teólogas em desenvolverem reflexões voltadas a esta temática. Contudo, a Teologia muito tem a contribuir, pensando principalmente no desenvolvimento de uma Teologia Pública e na atuação de teólogos e teólogas na assistência espiritual a estas populações. Uma assistência realmente inclusiva que auxilie no processo de libertação dos sentimentos de culpas e de aceitação de suas identidades sexuais e religiosas, sublinhando que estas podem desenvolver-se harmoniosamente. Ressalta-se também o trabalho que profissionais da área da Teologia podem realizar em comunidades religiosas dando amparo a familiares de pessoas com orientações afetivo-sexuais e identidades de gênero minoritárias, abordando a importância do acolhimento e do cuidado, além da importante atuação frente ao combate de dogmas e doutrinas discriminatórias que dão base para atitudes violentas de preconceito e discriminação.

Por fim, dada a escassez de produção nacional voltada a esta temática e os resultados de estudos desenvolvidos em outros países, sobressai a urgência do desenvolvimento de estudos que evidenciem como, afinal, a E/R funciona para uma melhor ou pior saúde mental de minorias sexuais no contexto brasileiro. Uma limitação deste estudo relaciona-se às bases de dados utilizadas e aos critérios de inclusão/exclusão estabelecidos, que podem ter redundado na não captura de alguns estudos para inclusão na presente análise.

## Referências

AMNESTY INTERNATIONAL. **Crimes of hate, conspiracy of silence**: Torture and ill-treatment based on sexual identity. London, 2001. Disponível em: <https://www.amnesty.org/en/documents/ACT40/016/2001/ar/>. Acesso em: 03 fev. 2021.

BARNES, D. M.; MEYER, I. H. Religious affiliation, internalized homophobia, and mental health in lesbians, gay men, and bisexuals. **American Journal of Orthopsychiatry**, v. 82, n. 4, p. 505–515, 2012. Disponível em: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1111/j.1939-0025.2012.01185.x>. Acesso em: 14 jul. 2020.

BOPPANA, S.; GROSS, A. M. The impact of religiosity on the psychological well-being of LGBT Christians. **Journal of Gay and Lesbian Mental Health**, v. 23, n. 4, p. 412–426, 2019. Routledge. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/19359705.2019.1645072>. Acesso em: 14 jul. 2020.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p.121-136, ago. 2011. Disponível em: <https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220>. Acesso em: 01 jul. 2020.

CROWELL, K. A. *et al.* Specific Aspects of Minority Stress associated with depression among LDS affiliated non-heterosexual adults. **Journal of Homosexuality**, v. 62, n. 2, p. 242–267, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25257561/>. Acesso em: 14 jul. 2020.

DAHL, A.; GALLIHER, R. Sexual minority young adult religiosity, sexual orientation conflict, self-esteem and depressive symptoms. **Journal of Gay and Lesbian Mental Health**, v. 14, n. 4, p. 271–290, 2010. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2011-26721-002>. Acesso em: 14 jul. 2020.

DONNELLY, J. **Universal human rights in theory and practice**. 3. ed. New York: Cornell University Press, 2013.

ESCHER, C. *et al.* Relations of religion with depression and loneliness in older sexual and gender minority adults. **Clinical Gerontologist**, v. 42, n. 2, p. 150–161, 2019. Routledge. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30183539/#:~:text=Greater%20levels%20of%20outness%20to,health%20of%20older%20LGBTQ%20adults>. Acesso em: 14 jul. 2020.

ESPERANDIO, M. R. G. Teologia e a pesquisa sobre espiritualidade e saúde: um estudo piloto entre profissionais da saúde e pastoralistas. **Horizonte**, Belo Horizonte, v. 12, n. 35, p. 805-832, jul./set. 2014. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/horizonte/article/view/P.2175-5841.2014v12n35p805>. Acesso em: 20 out. 2019.

ESPERANDIO, M. R. G. Espiritualidade no contexto da saúde: uma questão de saúde pública? In: LEMOS, C. T.; MARTINS FILHO, J. R. F. (orgs). **Religião, espiritualidade e saúde: os sentidos do viver e do morrer**. Belo Horizonte: Senso, 2020, p. 156-172.

EXLINE, J. J. *et al.* Religious and spiritual struggles among transgender and gender-nonconforming adults. **Psychology of Religion and Spirituality**, v. 13, n. 3, p. 276–286, 2021. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2021-70986-004>. Acesso em: 01 out. 2021.

FONTENOT, E. Unlikely congregation: Gay and lesbian persons of faith in contemporary U.S. culture. In: PARGAMENT, K. I.; EXLINE, J. J.; JONES, J. W. (Eds.). **APA handbook of psychology, religion, and spirituality (Vol 1): Context, theory, and research.**, v. 1, p. 617–633, 2013.

FOSTER, A. B. *et al.* Footprints in the Sand: Personal, Psychological, and Relational Profiles of Religious, Spiritual, and Atheist LGB Individuals. **Journal of Homosexuality**, v. 64, n. 4, p. 466–487, 2017. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00918369.2016.1191237?journalCode=wjhm20>. Acesso em: 14 jul. 2020.

GIBBS, J. J.; GOLDBACH, J. T. Religious identity dissonance: understanding how sexual minority adolescents manage antihomosexual religious messages. **Journal of Homosexuality**, v. 00, n. 00, p. 1–25, 2020. Routledge. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00918369.2020.1733354?scroll=top&needAccess=true>. Acesso em: 14 jul. 2020.

HANSEN, J. E.; LAMBERT, S. M. Grief and loss of religion: the experiences of four rural lesbians. **Journal of Lesbian Studies**, v. 15, n. 2, p. 187–196, 2011. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10894160.2011.521103>. Acesso em: 14 jul. 2020.

HEIDEN-ROOTES, K.; WIEGAND, A.; BONO, D. Sexual minority adults: a national survey on depression, religious fundamentalism, parent relationship quality & acceptance. **J Marital Fam Ther**, v. 45, n. 1, p. 106–119, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29450921/>. Acesso em: 14 jul. 2020.

HEREK, G. M.; GILLIS, J. R.; COGAN, J. C. Internalized stigma among sexual minority adults: Insights from a social psychological perspective. **Journal of Counseling Psychology**, 56(1), p. 32–43, 2009. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2009-00624-012>. Acesso em: 14 jul. 2020.

IBGE. Censo Demográfico 2010. **Resultados gerais da amostra**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

KOENIG, H. G. **Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade**. Porto Alegre: L&PM, 2012.

LASSITER, J. M. *et al.* Spirituality and multiple dimensions of religion are associated with mental health in gay and bisexual men: results from the one thousand strong cohort. **Psychology of Religion and Spirituality**, 11(4), p. 408-416, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31803345/>. Acesso em: 14 jul. 2020.

LEFEVOR, G. T.; PARK, S. Y.; PEDERSEN, T. R. Psychological distress among sexual and religious minorities: an examination of power and privilege. **Journal of Gay and Lesbian Mental Health**, v. 22, n. 2, p. 90–104, 2018. Taylor & Francis. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/19359705.2017.1418696?journalCode=wglm20>. Acesso em: 14 jul. 2020.

LIBORO, R. M.; WALSH, R. T. G. Understanding the irony: Canadian gay men living with HIV/AIDS, their catholic devotion, and greater well-being. **Journal of Religion and Health**, v. 55, n. 2, p. 650–670, 2016. Springer US. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-015-0087-5>. Acesso em: 14 jul. 2020.

LYTLE, M. C. *et al.* Association of religiosity with sexual minority suicide ideation and attempt. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 54, n. 5, p. 644–651, 2018. Elsevier Inc. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29550162/>. Acesso em: 14 jul. 2020.

MEANLEY, S.; PINGEL, E. S.; BAUERMEISTER, J. A. Psychological well-being among religious and spiritual-identified young gay and bisexual men. **Sexuality Research and Social Policy**, v. 13, n. 1, p. 35–45, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5289650/>. Acesso em: 14 jul. 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M.; Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto – enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt#>. Acesso em: 01 jul. 2020.

MEYER, I. H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. **Psychological Bulletin**, v. 129, n. 5, p. 674–697, 2003. Disponível em: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0033-2909.129.5.674>. Acesso em: 14 jul. 2020.

MEYER, I. H.; TEYLAN, M.; SCHWARTZ, S. The role of help-seeking in preventing suicide attempts among lesbians, gay men, and bisexuals. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, v. 45, n. 1, p. 25–36, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24825437/>. Acesso em: 14 jul. 2020.

MOREIRA-ALMEIDA, A. Espiritualidade e saúde: passado e futuro de uma relação controversa e desafiadora. **Rev. psiquiatr. Clín.**, São Paulo, v. 34, supl. 1, p. 3-4, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832007000700001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000700001&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 02 ago. 2020.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; LOTUFO NETO, F.; KOENIG, H. G. Religiousness and mental health: a review. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 242-250, 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462006000300018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000300018&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 03 ago. 2020.

MUSSKOPF, A. S. **Via(da)gens teológicas**: itinerários para uma teologia queer no Brasil. 2008. 524 f. Tese (Doutorado em Teologia) - Faculdades EST, São Leopoldo, 2008.

MUSSKOPF, A. S. Religião, gênero e violência na política e no espaço público. **Numen - revista de estudos e pesquisa da religião**, Juiz de Fora, v. 23, n. 1, p. 87–99, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/numen/article/view/31527>. Acesso em: 02 fev. 2021.

NATIVIDADE, M. Deus condena ou Deus aceita? Cristianismo e diversidade sexual no Brasil. **Revista senso**, n. 12, 2019. Disponível em: <https://revistasenso.com.br/2019/09/25/deus-condena-ou-deus-aceita-cristianismo-e-diversidade-sexual-no-brasil/>. Acesso em: 16 nov. 2019.

NATIVIDADE, M.; OLIVEIRA, L. Sexualidades ameaçadoras: religião e homofobia(s) em discursos evangélicos conservadores. **Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana**, 2009, (2), p. 121-161. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293322969007>. Acesso em: 16 nov. 2020.

PAGE, M. J. L.; LINDAHL, K. M.; MALIK, N. M. The role of religion and stress in sexual identity and mental health among lesbian, gay, and bisexual youth. **Journal of Research on Adolescence**, v. 23, n. 4, p. 665–677, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3828207/>. Acesso em: 14 jul. 2020.

PIETKIEWICZ, I. J.; KOŁODZIEJCZYK-SKRZYPEK, M. Living in sin? How gay Catholics manage their conflicting sexual and religious identities. **Archives of Sexual Behavior**, v. 45, n. 6, p. 1573–1585, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4943966/>. Acesso em: 14 jul. 2020.

POUSHTER, J.; CORNIBERT, S. **The Global Divide on Homosexuality Persists**. Pew Research Center, Washington, 2020. Disponível em: <https://www.pewresearch.org/global/2020/06/25/global-divide-on-homosexuality-persists/>. Acesso em: 16 set. 2020.

RODRIGUEZ, E. M. At the intersection of church and gay: a review of the psychological research on gay and lesbian Christians. **Journal of Homosexuality**, 57(1), p. 5-38, 2010. doi:10.1080/00918360903445806. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20069492/>. Acesso em: 21 ago. 2020.

RODRIGUEZ, E. M.; ETENGOFF, C.; VAUGHAN, M. D. A quantitative examination of identity integration in gay, lesbian, and bisexual people of faith. **Journal of Homosexuality**, v. 66, n. 1, p. 77–99, 2019. Routledge. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00918369.2017.1395259>. Acesso em: 14 jul. 2020.

SAFAVIFAR, F. *et al.* Religious experiences of Iranian transgenders: A qualitative study. **Medical journal of the Islamic Republic of Iran**, v. 30, p. 385, 2016. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27493929>. Acesso em: 14 jul. 2020.

SHILO, G.; YOSSEF, I.; SAVAYA, R. Religious coping strategies and mental health among religious Jewish gay and bisexual men. **Archives of Sexual Behavior**, v. 45, n. 6, p. 1551–1561, 2016. Springer US. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26324183/>. Acesso em: 14 jul. 2020.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 01 jul. 2020.

SOWE, B. J.; BROWN, J.; TAYLOR, A. J. Sex and the sinner: Comparing religious and nonreligious same-sex attracted adults on internalized homonegativity and distress. **American Journal of Orthopsychiatry**, v. 84, n. 5, p. 530-544, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25265218/>. Acesso em: 14 jul. 2020.

SOWE, B. J.; TAYLOR, A. J.; BROWN, J. Religious anti-gay prejudice as a predictor of mental health, abuse, and substance use. **American Journal of Orthopsychiatry**, v. 87, n. 6, p. 690-703, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29035063/>. Acesso em: 14 jul. 2020.

SZYMANSKI, D. M.; CARRETTA, R. F. Religious-based sexual stigma and psychological health: roles of internalization, religious struggle, and religiosity. **Journal of Homosexuality**, v. 67, n. 8, p. 1062-1080, 2019. Routledge. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00918369.2019.1601439>. Acesso em: 14 jul. 2020.

WALKER, J. J.; LONGMIRE-AVITAL, B. The impact of religious faith and internalized homonegativity on resiliency for black lesbian, gay, and bisexual emerging adults. **Developmental Psychology**, 49(9), p. 1723-1731, 2012. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/233938172\\_The\\_Impact\\_of\\_Religious\\_Faith\\_and\\_Internalized\\_Homonegativity\\_on\\_Resiliency\\_for\\_Black\\_Lesbian\\_Gay\\_and\\_Bisexual\\_Emerging\\_Adults](https://www.researchgate.net/publication/233938172_The_Impact_of_Religious_Faith_and_Internalized_Homonegativity_on_Resiliency_for_Black_Lesbian_Gay_and_Bisexual_Emerging_Adults). Acesso em: 14 jul. 2020.

WHICKER, D. R.; AUBIN, E.; SKERVEN, K. The role of internalized homonegativity in the faith and psychological health of lesbians. **Journal of Lesbian Studies**, v. 21, n. 4, p. 478-494, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28799851/>. Acesso em: 14 jul. 2020.

WILKERSON, J. M. *et al.* Religiosity, internalized homonegativity and outness in Christian men who have sex with men. **Sexual and Relationship Therapy**, v. 27, n. 2, p. 122-132, 2012. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14681994.2012.698259>. Acesso em: 14 jul. 2020.

ZEIDNER, M.; ZEVULUN, A. Mental health and coping patterns in jewish gay men in Israel: the role of dual identity conflict, religious identity, and partnership status. **Journal of Homosexuality**, v. 65, n. 7, p. 947-968, 2018. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00918369.2017.1364941>. Acesso em: 14 jul. 2020.

Submetido em: 17-10-2021

Aceito em: 19-8-2022