



HOMOFOBIA, RELAÇÕES FAMILIARES E SAÚDE MENTAL: DESAFIOS ENFRENTADOS POR ADOLESCENTES E JOVENS ADULTOS - RELATOS DE CASOS ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA-ESCOLA

Emanuela Nunes Duarte

matutino manudavin30@gmail.com

Tamires Lima Cardoso

tamireslimacardoso@outlook.com

Rosimeire Naves Amorim

rosimeire.amorim@univag.edu.br

Este trabalho resulta da experiência adquirida durante o Estágio Supervisionado em Clínica, realizado na Clínica Integrada do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), no segundo semestre de 2025. Nesse sentido, o presente estudo propõe investigar a seguinte problemática: Diante da homofobia, relações familiares e saúde mental, quais são e como se manifestam os desafios enfrentados por adolescentes e jovens adultos? O presente trabalho trata-se do relato de experiência de estágio das alunas do curso de Psicologia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), que pretende apresentar casos clínicos atendidos na clínica-escola e que possuem em comum o uso excessivo de tecnologia e como isso está impactando na saúde mental do público supracitado. Respalda-se em experiências práticas obtidas durante o Estágio Supervisionado. Com esse intuito, procura-se mapear os variados efeitos das experiências de rejeição, exclusão e a falta de acolhimento, analisando de que modo essas situações interferem nos aspectos emocionais, cognitivos e sociais, afetando o bem-estar e o desenvolvimento psicológico dos indivíduos atendidos na clínica-escola. A prática desenvolvida durante o estágio baseou-se na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), abordagem amplamente aplicada no trabalho com diferentes faixas etárias. A TCC parte do princípio de que pensamentos, emoções e comportamentos estão ligados, e que a identificação e reestruturação de pensamentos disfuncionais podem promover melhorias significativas no bem-estar do paciente. Segundo Judith S. Beck (2013), uma das principais representantes da TCC, essa abordagem tem por características ser estruturada, contendo metas e baseada na relação de coparticipação entre profissional e paciente. Durante o estágio, essa estrutura permitiu a aplicação de intervenções, adaptadas à cada paciente e demanda e às diferentes faixas etárias atendidas, com foco no fortalecimento de habilidades cognitivas, emocionais e comportamentais. A homofobia é um conjunto de comportamentos desqualificadores, violentos e aversivos em relação ao universo homossexual. Tanto a homofobia externa quanto a interna podem gerar preconceito, discriminação e sentimentos de vergonha, culpa e rejeição de si mesmo, especialmente quando há falta de apoio familiar. Esses fatores causam impactos profundos na saúde mental de adolescentes e jovens adultos. Muitos desses jovens vivenciam situações de violência e exclusão em diferentes espaços, como a escola, ambientes públicos e o lar, o que acentua o risco de depressão, ansiedade, isolamento social e ideação suicida. A família, por sua vez, exerce papel decisivo: quando há acolhimento e escuta, favorece autoestima e resiliência; porém, quando há rejeição e silêncio, intensifica o sofrimento e possibilidade da ocorrência de transtornos mentais. Segundo o estudo de DelFerro et al. (2024), o apoio familiar modera fortemente a relação entre ser LGBTQ+ e sintomas depressivos, ideação suicida e tentativas de suicídio,



mostrando que o suporte parental exerce papel protetor essencial na saúde mental desses jovens. Portanto, estudos recentes mostram que o apoio parental reduz sintomas de depressão e risco de suicídio, mesmo em contextos hostis. Assim, teorias ecológicas do desenvolvimento humano destacam que a proteção à saúde mental desses jovens depende de ações integradas nos níveis individual e familiar. Em um dos casos atendidos, uma adolescente de 13 anos, adotada aos 10 após quatro anos em abrigo, relatou histórico de negligência e uso de drogas pelos pais biológicos. Vive com a mãe adotiva e o padrasto, em processo de adoção provisório. A formulação de caso identificou crenças de desvalor e desamor, associadas à rejeição e à dificuldade de aceitação materna quanto à orientação sexual. Relata episódios de autolesão iniciados aos 12 anos e ideação suicida progressiva, sem plano atual. Apresenta ansiedade, dificuldade no vínculo afetivo e insegurança, em contexto de relação materna rígida e controladora, embora afetiva. Possui bom desempenho escolar e interesse por artes (escrita, desenho e música), utilizados como recursos terapêuticos. Foram empregadas estratégias da TCC Terapia Cognitivo-Comportamental (psicoeducação, role play, exposição gradual, respiração, escrita terapêutica e playlist emocional), com melhora do humor e redução de pensamentos disfuncionais. Recomenda-se continuidade do acompanhamento e orientação parental voltada à aceitação e manejo emocional. Em outro caso atendido, o paciente trata-se de um homem de 18 anos, primeiramente, foram realizadas sessões específicas com foco na entrevista inicial, visando conhecer a história de vida do paciente e identificar suas demandas. Com o seguimento das sessões, foi observada a existência de uma relação conflituosa com sua família, sobretudo por conta de sua sexualidade. Relatou sentir-se sozinho, o que possivelmente o levou a buscar diferentes estratégias desadaptativas para depositar seus afetos. Assim, com a formulação de caso, puderam ser notadas as crenças de desamor, desamparo e desvalor, as quais, respectivamente, se referem a noções que levam a pessoa a acreditar que não é digna de amor, afeto ou aceitação. Alguém que desenvolve essa visão pode interpretar situações neutras ou positivas como rejeição e sentir constantemente que não é valorizado, ou até mesmo fazer com que a pessoa sinta que precisa ser útil ou agradar todo mundo, o tempo todo, enquanto as crenças de desamparo levam a pessoa a acreditar que não tem controle sobre sua vida, que é incapaz de lidar com dificuldades e que sempre dependerá dos outros para sobreviver emocionalmente ou fisicamente. Já a crença de desvalor, refere-se a um autoconceito moral negativo em que a pessoa pode se avaliar como incapaz, ruim, sem valor, perigosa, indigna, falha, defeituosa, fracassada, entre outros. O plano de tratamento foi estabelecido com o objetivo de realizar uma reestruturação cognitiva, capaz de auxiliar o paciente a identificar e modificar padrões de pensamentos disfuncionais, além de buscar a redução dos sintomas de tristeza, ansiedade, solidão e angústia. O uso de exercícios de regulação emocional, intervenções cognitivas/ comportamentais e aprendizado de habilidades de enfrentamento demonstrou-se fundamental para auxiliar os paciente com: Promoção da regulação emocional adaptativa; Melhoria da autoestima e do autoconceito; Desenvolvimento de habilidades sociais e estratégias de enfrentamento saudáveis; Estabelecimento de relações interpessoais mais funcionais e satisfatórias e prevenção de recaídas (especialmente no uso de estratégias desadaptativas). Paciente seguirá acompanhado pelo serviço de Psicologia da Clínica UNIVAG. A experiência no Estágio Supervisionado Específico II, Políticas de Saúde, foi de suma importância para ampliar os conhecimentos perante a clínica e suas abordagens. Ao longo de cada sessão, os atendimentos ocorreram com ética e empatia, criando um ambiente terapêutico seguro e



acolhedor, onde o paciente se sentisse à vontade para compartilhar e explorar suas emoções. Além disso, a oportunidade de aplicar técnicas de psicoeducação e de pensar, junto ao paciente e sua família, estratégias para o manejo do tempo e a construção de uma rotina saudável, tem reforçado a importância do olhar sensível, do vínculo terapêutico e da escuta qualificada no processo terapêutico. Ademais, proporcionou reflexão aprofundada sobre os impactos da homofobia e das dinâmicas familiares na saúde mental de adolescentes e jovens adultos. Observou-se que experiências de preconceito, exclusão e falta de acolhimento familiar se manifestam frequentemente em sintomas psicológicos e emocionais, tais como ansiedade, depressão, sintomatologias somáticas e dificuldades de autoestima, corroborando a necessidade de intervenções clínicas sensíveis às especificidades identitárias dos atendidos. A aplicação de abordagens psicológicas centradas no acolhimento, na psicoeducação e em intervenções baseadas em evidências mostrou-se essencial para a reestruturação de esquemas relacionais e emocionais prejudicados pela rejeição social ou familiar. Estratégias como escuta qualificada, apoio psicoterapêutico focalizado em vinculação e intervenções familiares psicoeducativas revelaram-se fundamentais para promover resiliência, fortalecer redes de apoio e favorecer a construção de narrativas identitárias mais integradas. As intervenções desenvolvidas evidenciaram a importância de considerar os contextos familiares, escolares e comunitários na formulação de planos terapêuticos, ressaltando a necessidade de ações integradas que dialoguem com políticas públicas, serviços de saúde e espaços de educação. O trabalho clínico em ambiente de clínica-escola reforçou a urgência de práticas formativas que preparem futuros profissionais para atuar com sensibilidade cultural e competências específicas em saúde LGBTQIA+, promovendo acolhimento seguro e intervenção precoce.

Palavras-chave: Homofobia. Relações familiares. Saúde Mental. Adolescência. Jovens adultos.

Referências

- BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- DELFERRO, J.; WHELIHAN, J.; MIN, J.; et al. **O papel do apoio familiar na moderação dos resultados de saúde mental para jovens LGBTQ+ na atenção primária**. JAMA Pediatría, [S. l.], 2024.