

PSICOLOGIA ARGUMENTO

periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento



Crenças acerca da cura da homossexualidade: um estudo qualitativo com estudantes universitários

*Beliefs About the Cure of Homosexuality: A Qualitative Study
with University Students*

*Creencias sobre la cura de la homosexualidad: Un estudio
cualitativo con estudiantes universitarios*

ALESSANDRO TEIXEIRA REZENDE ^[A] 

CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL

^[A] UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA (UEPB), DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

HELOÍSA BÁRBARA CUNHA MOIZÉIS ^[B] 

LIMOEIRO DO NORTE, CE, BRASIL

^[B] FACULDADE VIDAL (FAVILI), DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Como citar: REZENDE, A. T.; MOIZÉIS, H. B. C. Crenças acerca da cura da homossexualidade: um estudo qualitativo com estudantes universitários. *Psicologia Argumento*, 43(123). 1137-1153, 2025. <https://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.43.123.AO03>.

Resumo

O presente estudo teve como objetivo conhecer as crenças associadas a cura da homossexualidade. Participaram 237 estudantes universitários (54,6% mulheres; Idade = 21,9) de uma instituição pública de João Pessoa- Paraíba, que responderam a perguntas demográficas e três questões abertas. Os dados foram analisados pelo software Iramuteq, em que se procedeu a análise de Classificação Hierárquica Descendente, identificando-se seis classes: (1) impossibilidade de tratamento para cura da homossexualidade, (2) não há cura para o que não é doença, (3) homossexualidade como expressão

^[A] Doutor em Psicologia Social pela UFPB, e-mail: alessandro.rezende@servidor.uepb.edu.br

^[B] Doutora em Psicologia Social pela UFPB, e-mail: heloisabarbara96@gmail.com

de identidade, (4) homossexualidade como uma condição natural, (5) terapia para lidar com a própria sexualidade e (6) necessidade de mais conhecimento por parte de profissionais preconceituosos. Os resultados reforçaram a crença de desfavorabilidade em relação a profissionais que apoiam terapias de reversão sexual, indicando que estas terapias não se baseiam em preceitos éticos e de igualdade, mas em práticas excludentes e discriminatórias. Desse modo, este estudo permite refletir sobre os impactos que as crenças sobre a cura da homossexualidade exercem sobre possíveis políticas públicas voltadas para comunidade LGBT+.

Palavras-chave: “Cura”; Homossexualidade; Crenças; Psicologia.

Abstract

This study aimed to understand the beliefs associated with the cure for homosexuality. A total of 237 university students (54.6%; Mean age = 21.9) from a public institution of João Pessoa - Paraíba were included in the sample, answering demographic and three open questions. The data were analyzed using the Iramuteq software, where a Descending Hierarchical Classification analysis was conducted, identifying six classes: (1) treatment impossibility to cure homosexuality, (2) there is no cure for what is not a disease, (3) homosexuality as an identity expression, (4) homosexuality as a natural condition, (5) therapy to deal with sexuality itself and (6) need for in-depth knowledge by prejudiced professionals. Results reinforced the unfavorability belief concerning professionals who support sexual reversion therapies, indicating that these therapies are not based on ethical and equality precepts, but on exclusionary and discriminatory practices. In this way, this study allows for reflection on the impacts that beliefs about the cure for homosexuality have on potential public policies aimed at homosexuals.

Keywords: “Cure”; Homosexuality; Beliefs; Psychology.

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo conocer las creencias asociadas a la cura de la homosexualidad. Participaron 237 estudiantes universitarios (54,6% mujeres; Edad = 21,9) de una institución pública de João Pessoa-Paraíba, quienes respondieron preguntas demográficas y tres preguntas abiertas. Los datos fueron analizados mediante el software Iramuteq, donde se procedió al análisis de Clasificación Jerárquica Descendente, identificando seis clases: (1) imposibilidad de tratamiento para la cura de la homosexualidad, (2) no hay cura para lo que no es una enfermedad, (3) homosexualidad como expresión de identidad, (4) homosexualidad como una condición natural, (5) terapia para lidiar con la propia sexualidad y (6) necesidad de más conocimiento por parte de profesionales prejuiciosos. Los resultados reforzaron la creencia de desfavorabilidad hacia los profesionales que apoyan terapias de reversión sexual, indicando que estas terapias no se basan en preceptos éticos y de igualdad, sino en prácticas excluyentes y discriminatorias. De este modo, este estudio permite reflexionar sobre los impactos que las creencias sobre la cura de la homosexualidad tienen sobre posibles políticas públicas dirigidas a los homosexuales.

Palabras clave: “Curación”; Homossexualidad; Creencias; Psicología.

1. Introdução

Atualmente, tem-se observado uma maior visibilidade da comunidade LGBTQIAPNB+ (*Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, queers, intersexuais, pansexuais e não-binários*)¹ em termos de direitos, igualdade e combate à discriminação. Dentro desse cenário, é possível citar a decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) acerca da criminalização da homofobia e sua equiparação ao crime de racismo, bem como a retirada da transexualidade como transtorno de identidade de gênero pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (STF, 2019). Contudo, apesar dos avanços alcançados, ainda é notória a persistência de concepções estigmatizadas e patologizantes da homossexualidade. A esse respeito, destaca-se a atuação de um grupo de psicólogos e políticos ligados a preceitos religiosos que têm defendido a retomada das terapias de reorientação sexual, baseando-se na premissa equivocada de que a homossexualidade é um transtorno a ser curado (Fernandes et al., 2024).

Apesar dos avanços conquistados, ainda se observa uma intensa resistência sociocultural que perpetua estigmas e narrativas patologizantes sobre a homossexualidade. Tal cenário revela uma contradição importante: o reconhecimento formal de direitos não é, por si só, suficiente para eliminar práticas cotidianas de exclusão. Nesse contexto, destacam-se movimentos organizados por setores religiosos fundamentalistas e grupos políticos conservadores que defendem a suposta cura da homossexualidade por meio de terapias de reorientação sexual. Além de carecerem de respaldo científico, tais práticas violam princípios éticos fundamentais da Psicologia, bem como o respeito à diversidade e à dignidade humana. A atuação de profissionais da Psicologia que apoiam essas terapias evidencia um intenso tensionamento entre ciência, religião e política, o qual ameaça os avanços historicamente conquistados e reforça a necessidade urgente de posicionamentos institucionais firmes em defesa da ética profissional e dos direitos das populações LGBTQIAPNB+ (Silva & Araújo, 2023).

Macedo e Sívori (2019), ao discutirem sobre a diversidade sexual na Psicologia brasileira, postulam que as chamadas “terapias de reorientação sexual” representam um desafio para o desenvolvimento científico e profissional, bem como para o exercício e livre expressão da orientação sexual como um direito humano. Para além de descredibilizar a Psicologia como uma área científica, as controvérsias criadas por posições de grupos mais conservadores do Conselho Federal de Psicologia (CFP) em relação à homossexualidade e religião ultrapassam o domínio da Psicologia e da sua regulamentação como profissão, para se tornar mais uma disputa sobre uma política sexual no Brasil.

Pensar o retorno das terapias de reversão sexual como um problema que vai para além da regulamentação da profissão, mas que também implica em questões políticas e ideológicas, é compreender que a defesa da reorientação sexual está alicerçada em uma lógica de naturalização da heterossexualidade como único padrão “normal” a ser seguido, visando garantir, assim uma estrutura social que diminua consideravelmente o espaço de cidadania e direitos para pessoas que vivenciam as mais diversas expressões de gênero e orientação sexual (Capra, Ferracini & Irigaray, 2021).

Essa lógica sustenta a permanência de uma estrutura social marcada pela exclusão, na qual as expressões de gênero e orientação sexual dissidentes não são apenas deslegitimadas, mas também intensamente combatidas. Nessa perspectiva, os discursos favoráveis à chamada “cura gay” não configuram apenas uma violação ética e científica no âmbito da Psicologia, mas representam um projeto de natureza política e ideológica que busca negar cidadania e direitos à população LGBTQIAPNB+, perpetuando desigualdades históricas alicerçadas na orientação sexual e na identidade de gênero.

Adotar a perspectiva de que a homossexualidade tem cura implica em colocar a comunidade LGBTQIAPNB+ em uma condição de desviante, ou seja, como pessoas que precisam se adequar a um estado considerado “normal” ou “convencional” (Souza & Santos, 2023). Nesse contexto, Rezende, Gouveia, Loreto e Oliveira (2022) destacam que, ao longo da história, os motivos que levavam os homossexuais a procurarem serviços de reorientação sexual não estavam

¹Por comunidade LGBTQIAPNB+ entende-se o conjunto de um grupo de pessoas que são tidas como fora das normas de orientação sexual e gênero e que historicamente foram marginalizadas e excluídas da representatividade social.

ligados à sua orientação sexual em si, mas às contingências aversivas (e.g., preconceito, agressão, exclusão) a que eram submetidos por não serem heterossexuais. Isso evidencia que o sofrimento associado à homossexualidade não é intrínseco à vivência afetivo-sexual dissidente, mas à forma como ela é socialmente estigmatizada e punida. Em outras palavras, a patologização da homossexualidade atua como resposta institucional a um sofrimento que, na verdade, é produto da opressão social.

A partir dessa constatação, começou-se a verificar que muitas das noções que foram tomadas para incluir a homossexualidade como doença e transtorno não faziam uso de procedimentos adequados, tais como a utilização de amostras representativas da população homossexual. Nessa direção, no início dos anos 1970, começaram a ser realizadas pesquisas que mostraram evidências de que os homossexuais não eram psicologicamente diferentes dos heterossexuais.

Um dos maiores precursores nessa área foi Hooker (1956), que fez uma comparação entre um grupo de homens heterossexuais e homossexuais em termos de seu desempenho em vários testes psicológicos padronizados, como o teste de Rorschach e de percepção temática. Os resultados indicaram que não foi possível determinar a orientação sexual por meio dos testes psicológicos, o que levou a autora a concluir que a homossexualidade não existia como entidade clínica, ou seja, não era uma patologia ou doença mental. Seu estudo foi fundamental para desafiar os pressupostos médicos e psicológicos dominantes da época, contribuindo para o processo de despatologização e para a reformulação ética das práticas clínicas voltadas às pessoas LGBTQIAPNB+. Ainda hoje, sua contribuição permanece atual diante das tentativas de reintroduzir discursos e práticas que buscam reconduzir a homossexualidade ao campo da doença.

Face a esse panorama, pode-se afirmar que os desafios relacionados à homossexualidade no contexto atual são baseados principalmente em questões morais, religiosas e políticas, e não por razões médicas ou clínicas. No entanto, na maior parte da população, ainda permeia uma noção da homossexualidade como algo imoral, pecaminoso e patológico (Dias & Gonzaga, 2023). Paralela a essa discussão, destaca-se que a concepção da homossexualidade como pecado provém da perspectiva de que a relação sexual entre duas pessoas do mesmo sexo é tida como moralmente errada e pecaminosa. Já a homossexualidade como doença, compreende-se a prática sexual entre duas pessoas do mesmo sexo como uma patologia que acomete os indivíduos e os coloca em contraposição a uma condição normal e saudável.

Destaca-se que a homossexualidade foi historicamente enquadrada como uma categoria psicopatológica não apenas em alusão à prática sexual não heteronormativa, mas também por constituir uma expressão de identidade considerada “desviante” em relação aos padrões sociais vigentes. Essa patologização refletia-se tanto nos manuais diagnósticos, como o DSM e a CID, quanto nas práticas clínicas que visavam promover uma suposta correção da orientação sexual. É importante ressaltar que, no campo da ciência psicológica, durante décadas foram empreendidos esforços teóricos e técnicos no sentido de desenvolver intervenções que justificassem a concepção da homossexualidade como sintoma de desvio e/ou trauma psicológico. Tais concepções ultrapassavam a dimensão comportamental, envolvendo também julgamentos morais e ideológicos alinhados ao contexto histórico de sua formulação (Capra et al., 2021).

Nesse âmbito, a crença de que a homossexualidade constitui um pecado é estruturada por visões teológicas conservadoras, que interpretam o desejo entre pessoas do mesmo sexo como uma transgressão aos preceitos dos valores cristãos. Já a concepção de que a homossexualidade é uma doença resgata uma lógica patologizante historicamente superada, mas ainda socialmente praticada, ao tratar a orientação sexual dissidente como sintoma de desvio ou disfunção. Ambas as representações, embora com origens distintas, convergem ao reforçar a marginalização da população LGBTQIAPNB+, oferecendo respaldo político e ideológico a práticas que promovem a exclusão, a negação de direitos e, em casos extremos, as terapias de reorientação sexual. Compreender essas crenças como construções socioculturais — e não como verdades universais — é fundamental para desconstruir os mecanismos que naturalizam o preconceito e legitimam intervenções clínicas e sociais prejudiciais.

Em suma, as tentativas de reverter a orientação sexual se baseiam no pressuposto de que a homossexualidade é uma condição indesejada ou “anormal”. Embora a homossexualidade esteja ausente há muito tempo da taxonomia dos transtornos mentais, a crença de que a homossexualidade tem cura ainda persiste. Apesar de, atualmente, coexistirem práticas de retrocessos encampadas pela própria Psicologia, que violam os direitos humanos das minorias sexuais, foi da Psicologia que vieram uma das maiores contribuições para o estudo dessa temática. Especificamente no âmbito da Psicologia Social, estudos evidenciam que a discriminação e o preconceito contra homossexuais se embasam em um sistema de representações que envolvem crenças preconceituosas acerca da natureza da homossexualidade, sendo estas historicamente construídas e compartilhadas entre os indivíduos (Figueiredo, Rezende & Moura, 2023).

Nesta direção, tomando como alicerce as premissas de Pereira, Pereira e Monteiro (2016), as crenças estariam na base da expressão de atitudes e comportamentos preconceituosos. Definem-se as crenças como percepções específicas de atributos de objetos e fenômenos pessoais e sociais, retratando comportamentos ou situações específicas. Dessa forma, as crenças podem ser estritamente pessoais, quando expressam, por exemplo, uma avaliação ou julgamento a respeito de alguém, mas também podem ser compartilhadas, como nos casos das opiniões socialmente disseminadas sobre as causas e a natureza da homossexualidade. Em outras palavras, as crenças que as pessoas têm sobre os grupos sociais servem de base para a construção do preconceito (afetos negativos) e da discriminação (comportamento negativo). Portanto, compreender o papel das crenças é essencial para a análise crítica dos mecanismos que sustentam a exclusão e a marginalização social das populações LGBTQIAPNB+, uma vez que elas legitimam e reforçam práticas de segregação e violação de direitos.

Ancorando-se na importância que as crenças apresentam para o entendimento do preconceito frente às minorias sexuais, Rezende et al. (2022) propuseram uma estrutura conceitual composta por cinco tipos de crenças sobre a cura da homossexualidade, sendo elas: *crenças biológicas* (ancoradas na ideia de que a homossexualidade precisa ser curada por se tratar de uma anomalia genética/fisiológica/biológica), *crenças morais* (baseadas na premissa de que pessoas não heterossexuais são deturpadoras dos valores morais da sociedade, necessitando, assim, de um tratamento curativo), *crenças religiosas* (alicerçadas na ideia de que a homossexualidade precisa ser curada por se tratar de um comportamento que infringe as leis de Deus), *crenças psicológicas* (fundamentadas na perspectiva de que pessoas não heterossexuais precisam ser curadas de situações traumáticas na infância que foram causadoras de seu comportamento homossexual) e *crenças desfavoráveis à cura da homossexualidade* (representativas da ideia de que a homossexualidade não requer tratamento curativo por se tratar de uma identidade sexual como qualquer outra).

Com base no exposto, a presente pesquisa adota o estudo das crenças para compreender a ideia de cura da homossexualidade, pois elas contribuem para a manutenção de uma imagem cristalizada dos homossexuais, salientando uma representação essencialista do homossexual como portador de alguma anormalidade biológica ou psicológica, o que o leva a violar os valores tradicionais que sustentam o *status quo* (Silva & Araújo, 2023). Nesse sentido, as crenças são fundamentais para definir se algo é real ou impossível, indicando o que é bom ou ruim, certo ou errado, justo ou injusto. Esses elementos são considerados a base cognitiva dos pensamentos, ideias ou opiniões sobre diversos grupos sociais. Dentro desse panorama conceitual, identificar as crenças sobre a cura da homossexualidade torna-se relevante em um contexto permeado por debates e projetos políticos que defendem a possibilidade de que profissionais possam atuar na mudança de orientação sexual.

A cristalização de crenças sobre a homossexualidade tem repercussões severas na vida de pessoas LGBTQIAPNB+, afetando diretamente sua saúde mental, o acesso a direitos e sua inclusão social. A manutenção dessas crenças reforça estigmas e legitima práticas de exclusão, como as terapias de reversão sexual, que, amparadas pela pseudociência, buscam corrigir algo que não é uma doença (Dias & Gonzaga, 2023). Nesse sentido, investigar e problematizar as crenças sobre a cura da homossexualidade torna-se essencial para desnaturalizar essas construções sociais, além de contribuir para a formulação de intervenções que promovam a valorização da diversidade sexual e de gênero e a defesa dos direitos humanos. Essa análise revela-se ainda mais urgente diante de um contexto político atual marcado por avanços e retrocessos nos direitos da população LGBTQIAPNB+, evidenciando a necessidade de uma atuação ética e crítica por parte de profissionais da Psicologia e da saúde em geral.

Cassal, Bello e Bicalho (2019), ao debaterem criticamente sobre os vinte anos da Resolução nº 01/1999² do CFP, postulam que as tentativas de anular a legitimidade desta resolução estão ancoradas em posicionamentos morais e crenças pessoais que descaracterizam a ética e a própria cientificidade da Psicologia. É importante assinalar que, para além da resolução supracitada, que já estabelece normas que recriminam qualquer tipo de prática voltada para reorientação sexual, o próprio Código de Ética Profissional³ vigente veda, por meio do artigo 2º, que profissionais da psicologia “induzam a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas, religiosas, de orientação sexual ou a qualquer tipo de preconceito, quando do exercício de suas funções profissionais”. Tal normatização reforça o compromisso da Psicologia com a promoção do respeito à diversidade e a defesa dos direitos humanos, tornando incompatível qualquer prática que vise modificar a orientação sexual do indivíduo. Dessa forma, a manutenção e a efetiva aplicação dessas diretrizes são essenciais para garantir a ética profissional, proteger a população LGBTQIAPNB+ e fortalecer a legitimidade da Psicologia enquanto ciência e campo de saber comprometido com a equidade social.

Considerando o panorama supracitado e o pressuposto de que a forma como as pessoas organizam modelos explicativos sobre a diversidade sexual e de gênero tem implicações no preconceito que manifestam, o presente estudo tem como objetivo mapear as crenças que são socialmente compartilhadas sobre a cura da homossexualidade. Adicionalmente à isso, pretende-se analisar a opinião sobre terapeutas⁴ que atuam na promoção de tratamentos para a cura da homossexualidade. Em suma, para além desses objetivos, este estudo visa ainda despertar o protagonismo que já colocou a Psicologia na vanguarda da construção de pautas efetivas para dirimir as implicações decorrentes do preconceito e da discriminação frente às minorias sexuais. Portanto, esta área pode assumir um papel ativo: conhecendo os antecedentes das condutas que assegurem uma cultura pautada em valores de aceitação da pluralidade, colaborando para o desenvolvimento de programas de intervenção que desmistifiquem ser a homossexualidade uma enfermidade que demanda cura.

2. Método

2.1 Participantes

Participaram deste estudo 237 estudantes universitários de uma instituição pública de João Pessoa (PB), cujas idades variaram entre 18 e 54 anos ($M = 21,9$; $DP = 5,07$), sendo a maioria do gênero feminino (54,6%), solteira (93,8%) e heterossexual (84,8%). Estes participantes foram oriundos dos cursos de relações internacionais (16,2%), psicopedagogia (15,7%), letras (12,5%), pedagogia (11,9%), administração (10,5%), economia (9,5%), mídias digitais (7,1%), fonoaudiologia (6,2%), terapia ocupacional (6,2%), psicologia (2,4%) e cinema (0,5%). Tratou-se de uma amostra de conveniência (não probabilística), na qual participaram as pessoas que, solicitadas a colaborar, aceitaram fazê-lo voluntariamente⁵.

2 Resolução que estabelece normas e diretrizes de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual, orientando os profissionais da psicologia a não exercer qualquer ação que favoreça a patologização de comportamentos ou práticas homoeróticas, não permitindo assim, ações coercitivas que direcionem homossexuais para tratamentos não solicitados.

3 O código de ética profissional foi promulgado através da Resolução no 10/2005 pelo Conselho Federal de Psicologia.

4 Utiliza-se aqui o termo “terapeutas” de forma ampla, incluindo pessoas que se autodenominam profissionais da saúde mental, mas que não necessariamente seguem os preceitos éticos ou legais estabelecidos pelos conselhos profissionais, como o Conselho Federal de Psicologia. A escolha de não utilizar a palavra “profissionais” busca evitar a validação de práticas que contrariam normas éticas e científicas vigentes.

5 É importante ressaltar que no presente estudo as restrições amostrais se configuram como aquelas de maior destaque, principalmente em razão do nível de escolaridade, idade e gênero dos participantes. Tal perfil decorreu da técnica de amostragem não probabilística utilizada, seguindo procedimentos de conveniência estabelecidos pelo pesquisador. Assim, para entender as crenças associadas sobre a cura da homossexualidade optou-se por contar com um elevado número de participantes, bem como de condições padronizadas para aplicação. Por estes motivos, as Instituições de Ensino Superior se tornam um ambiente mais propício para seleção dos participantes e a consequente conclusão dos estudos. Todavia, essa escolha implica uma amostra formada unicamente por adultos jovens, com nível de escolaridade, classe social e gênero não representativa da população, o que dificulta a adoção de procedimentos que permitam generalizações para além do escopo do estudo.

2.2 Instrumentos

Os participantes foram solicitados a preencher um questionário com uma única página que reunia perguntas de caráter demográfico para caracterização da amostra (idade, gênero, estado civil, orientação sexual e religião) e três questões abertas: (1) É possível a cura da homossexualidade? Explique sua resposta, (2) O que pensa sobre profissionais que promovem terapias/tratamentos para “cura gay”? e (3) É possível que uma pessoa homossexual mude sua orientação sexual por meio de tratamento psiquiátrico e/ou psicológico? Explique sua resposta.

2.3 Procedimento

A coleta de dados foi realizada por dois colaboradores devidamente treinados. Esta teve lugar em ambiente coletivo de sala de aula, após autorização dos professores responsáveis pelas turmas, sendo as respostas dadas individualmente. Garantiram-se o caráter anônimo e a natureza voluntária da participação, bem como foi assegurado o direito de desistência sem quaisquer consequências aos participantes, que tiveram que assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com o que estabelece a Resolução 510/16, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto correspondente foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (CAAE: 8892719.6.0000.51.88). Em média, os participantes levaram quinze minutos para completar a tarefa.

2.4 Organização do banco

Os dados textuais foram transcritos no programa *OpenOffice Writer*, sendo organizados em um único arquivo equivalente às três perguntas anteriormente apresentadas, e reunidos em um único *corpus*. Após ajustes e organização do *corpus*, o arquivo foi importado para o *Bloco de Notas* do *Windows* e salvo na codificação UTF-8 para análise no *Iramuteq* (Ratinaud & Marchand, 2012), executado com o programa R (R Development Core Team, 2015).

Segundo Camargo e Justo (2013), existem duas maneiras de preparar as linhas de um *corpus*. A monotemática e a temática, as quais se distinguem pela possibilidade da segunda utilizar mais de um tema na mesma análise. A análise de *corpus* com distintas temáticas nos informa sobre as relações de conteúdo entre os temas, podendo ainda ser usada como uma análise de natureza exploratória. No entanto, os autores alertam para a necessidade de se fazer as análises monotemáticas, pois são elas que aprofundam a compreensão do material. Neste sentido, ressalta-se que o *corpus* do presente estudo foi organizado em formato monotemático, visto que esta estrutura possibilita resultados que fornecem uma análise mais aprofundada do fenômeno estudado (Camargo & Justo, 2013).

2.5 Análise de dados

O *software PASW* (versão 23) foi utilizado para proceder à análise descritiva dos dados sociodemográficos. Os dados textuais, por sua vez, foram submetidos à análise no *software Iramuteq*, em específico à Classificação pelo método de *Reinert*- efetuou-se uma Classificação Hierárquica Descendente (CHD), na qual os segmentos de texto foram classificados segundo seus vocábulos e seu conjunto foi dividido com base na frequência das formas reduzidas, formadas a partir do radical das palavras (*lemmatization*) (Camargo & Justo, 2013).

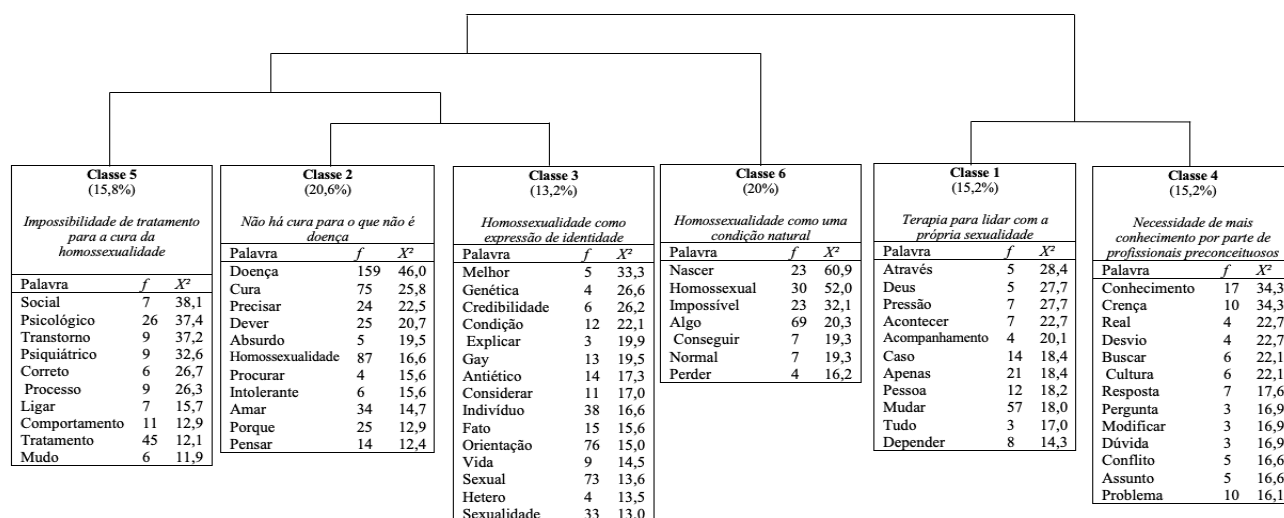
3. Resultados

O *corpus* analisado foi composto por 237 unidades de contexto iniciais, representando a totalidade de participantes do estudo, apresentando uma média de 57,2% de formas (o nº de formas diz respeito ao número de palavras com radicais diferentes contidos no texto) por Segmento de Texto (ST), com total de 11.409 ocorrências (totalidade de palavras contidas no *corpus*), e corresponderam a 84,2% de aproveitamento das unidades de contextos

elementares de STs do *corpus*. Esta é uma porcentagem adequada para extração do banco de dados textuais (Camargo & Justo, 2013).

Inicialmente, procedeu-se à Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e foram identificadas seis classes que aparecem no dendrograma a seguir (Figura 1); nele são apresentadas as palavras de cada classe juntamente com os valores dos respectivos qui-quadrados e a frequência de cada palavra. Ressalta-se que foram incluídas apenas as palavras cujos valores de qui-quadrados eram mais altas, sendo três vezes maiores que o valor mínimo estabelecido [χ^2 (1) $\geq 11,52$, $p < 0,05$], a fim de trabalhar com a menor margem de erro em cada associação da palavra com sua respectiva classe.

Figura 1 – CHD sobre as crenças acerca da “cura gay”



Fonte: Autores (2025).

Com o objetivo de melhor compreender o processo de divisão do conteúdo textual e da constituição das classes, o dendrograma possibilita visualizar os agrupamentos possíveis a partir da CHD. Desta forma, é possível identificar não apenas a relação entre as classes, mas também os vocábulos mais associados com cada uma delas. No caso, ao observar o dendrograma em sentido horário, é possível interpretar as classes como seguem:

A classe 5 foi denominada de “Impossibilidade de tratamento para cura da homossexualidade” ($ST_{\text{classe 5}} = 49$, explicando 15,8% do total). Ela representa a ideia de que terapias de reversão sexual não se configuram como uma possibilidade para mudar ou curar a homossexualidade. Dessa forma, tais tratamentos seriam representados por uma ação que infringe o direito dos indivíduos de expressarem sua própria orientação sexual. Essa compreensão alinha-se com diretrizes internacionais, como a da Organização das Nações Unidas e da Organização Mundial da Saúde, que reconhecem a ineficácia e os riscos das chamadas “terapias de conversão”. Esta classe pode ser exemplificada a partir de falas como “no mais creio que a motivação de tais profissionais não seja a correta, não creio que um tratamento psicológico possa transformar a orientação sexual pois como já foi dito antes creio que esse é um processo íntimo e pessoal” e “nenhum tratamento psiquiátrico ou psicológico vai mudar a orientação sexual de alguém pois essa não é passível de mudança (Participante 80, sexo masculino)”.

A classe 2 recebeu o nome de “Não há cura para o que não é doença” ($ST_{\text{classe 2}} = 64$, explicando 20,6% do total). Tal classe está relacionada à crença de que a homossexualidade não se constitui como uma categoria patológica, ou seja, a mesma não é tida como uma doença para ser curada. Assim, ela não é compreendida como uma condição clínica que demande intervenção terapêutica, mas como uma expressão legítima da sexualidade humana. Essa

perspectiva ecoa importantes avanços da ciência e da política profissional, como a retirada da homossexualidade dos manuais diagnósticos DSM (1973) e CID (1992), além de estar em consonância com as resoluções do Conselho Federal de Psicologia (CFP), que desde 1999 proíbe práticas de "cura gay" por profissionais da área. É possível exemplificar o porquê de algumas pessoas acreditarem que a homossexualidade não é considerada uma anormalidade, mas sim uma condição que deve ser respeitada a partir de trechos como "a homossexualidade não é doença para ter cura, nem opção, é uma condição que deve ser respeitada assim como a heterossexualidade (Participante 187, sexo masculino)" e "não, não se cura algo que não é doença. A homossexualidade assim como a heterossexualidade é uma orientação sexual e, portanto, deve ser vista e aceita como a heterossexualidade, e não se trata de algo que é errado (Participante 69, sexo masculino)".

A classe 3 foi denominada de "Homossexualidade como expressão de identidade" ($ST_{classe\ 3} = 41$, explicando 13,2% do total), uma vez que se refere à crença de que a homossexualidade não diz respeito a uma patologia ou comportamento que infringe as normas sociais, mas a uma expressão de identidade do sujeito. Essa classe sinaliza um deslocamento das concepções biomédicas para uma abordagem mais psicossocial da sexualidade, enfatizando o caráter subjetivo, afetivo e identitário das orientações sexuais. São exemplos de trechos que descrevem esta classe: "não, é algo intrínseco ao indivíduo, não é uma condição, é tipo eu gosto de comida gelada e outra pessoa gosta de comida quente, não há resposta certa ou errada, não é algo patológico (Participante 158, sexo masculino)" e "dado que a homossexualidade é algo de porte inerente ao ser humano, não possui cura pelo fato de que não é caracterizado como algo geneticamente nem fisiologicamente parte do indivíduo, portanto não tem cura (Participante 159, sexo masculino)".

A classe 6 foi nomeada como "Homossexualidade como uma condição natural" ($ST_{classe\ 6} = 62$, explicando 20% do total). Essa classe está atrelada à ideia de que a homossexualidade não diz respeito a um padrão anormal de comportamento, tratando-se unicamente de algo que é próprio e inerente ao indivíduo. Essa visão aproxima-se de uma compreensão mais ampliada da sexualidade, reconhecendo-a como plural, diversa e legítima, contrariando visões patologizantes ainda sustentadas por discursos religiosos ou moralistas. Exemplificam esta classe respostas como "não, pois acredito que a homossexualidade não seja uma doença, é apenas uma opção. Acredito que sejam um bando de fascistas controladores e reprimidos, acredito que um homossexual já nasce com esta características (Participante 19, sexo masculino)" e "não, pois a homossexualidade não é um tipo de doença que possa vir a ser curado e sim algo que já nasce com a pessoa, sendo impossível curar (Participante 29, sexo masculino)".

A classe 1 foi designada de "Terapia para lidar com a própria sexualidade" ($ST_{classe\ 1} = 47$, explicando um total de 15,1%). A presente classe esteve relacionada à favorabilidade em relação à terapia para lidar com a aceitação da própria orientação sexual. Desta forma, o tratamento não seria voltado para reversão sexual, mas uma forma de auxiliar o indivíduo no processo de descoberta da sexualidade. Nesse contexto, a Psicologia é vista como um espaço de apoio diante de conflitos internos decorrentes da vivência da sexualidade em contextos discriminatórios, e não como instrumento de repressão. Alguns dos trechos que exemplificam esta classe são: "não, pois só pode ser curado o que é doença e a homossexualidade é uma opção, eu acho importante o acompanhamento psicológico, mas não para cura gay, acho importante pra pessoa poder se descobrir (Participante 129, sexo masculino)" e "só no fato da aceitação das pessoas por meio de tratamentos, mas por ela mesma se não se sentir de bem com sua orientação (Participante 219, sexo masculino)".

Finalmente, a classe 4 foi intitulada de "necessidade de mais conhecimento por parte de profissionais preconceituosos" ($ST_{classe\ 4} = 47$, explicando 15,1% do total). Relacionada à classe 1, essa categoria problematiza diretamente a atuação de psicólogos e outros profissionais que sustentam ou praticam a "cura gay". Os participantes criticam o uso de argumentos religiosos ou pessoais como justificativa para práticas não respaldadas cientificamente, apontando a necessidade de formação mais sólida, crítica e ética. Essa crítica se conecta com os princípios do Código de Ética do Psicólogo e com os compromissos da Psicologia com os direitos humanos e com o combate à discriminação. Alguns dos discursos que caracterizam essa classe são: "não existe cura, pois não se trata de uma doença, as pessoas e profissionais que promovem esse tipo de atividade possuem o preconceito e a homofobia enraizados advindos de uma

cultura machista, muitas vezes partidas de crenças religiosas (Participante 140, sexo masculino)” e “são pessoas que compreendem a sexualidade de forma não ampliada, associando a sexualidade a fatores estritamente biológicos longe de conceitos de identidade e cultura (Participante 195, sexo masculino)”.

Os dados expostos evidenciam que os discursos dos participantes rejeitam a ideia de cura da homossexualidade, reafirmando sua condição como uma expressão legítima da diversidade sexual, e não como uma patologia. Os vocábulos destacados nas classes apontam para uma representação social ancorada no respeito à identidade e na crítica às práticas clínicas baseadas em preconceitos ou pressupostos normativos. Tais achados reforçam a importância de práticas psicológicas e psiquiátricas alinhadas aos direitos humanos, à ética profissional e à promoção da saúde mental de pessoas LGBTQIAPNB+, ressaltando que qualquer intervenção deve priorizar o acolhimento e a valorização da vivência subjetiva do sujeito — jamais sua repressão ou “correção”.

4. Discussão

Como previamente indicado, pretendeu-se no presente estudo identificar as crenças associadas à cura da homossexualidade a partir da análise das falas dos participantes. Isso pareceu justificável, tendo em vista, que no contexto brasileiro psicólogos ligados à bancada evangélica no Congresso Nacional insistem em defender a ideia de que a homossexualidade tem cura, desrespeitando a autoridade e legitimidade de órgãos como o CFP, que não categoriza mais a homossexualidade como uma patologia (Cravo & Verderamis, 2023).

Assim como discutido por Cassal et al. (2019) e Garcia e Matos (2019) a resolução 01/1999 foi elaborada após uma série de denúncias emitidas pelo Grupo Gay da Bahia (GGB)⁶ para profissionais que estavam colocando em prática técnicas “terapêuticas” direcionadas para reversão da orientação sexual. Tomando como base essas denúncias, o CFP teve importante papel de se posicionar criticamente frente a ações que colocassem em risco o bem-estar das minorias sexuais, e através de debates públicos com profissionais, pesquisadores e defensores dos direitos LGBTs elaboraram a resolução supracitada. É importante destacar que esta resolução para além de determinar normas e diretrizes de atuação dos (as) psicólogos (as) em relação à questão das múltiplas orientações sexuais, permite com que os profissionais lutem contra práticas de tortura que se configuram como uma violação aos direitos humanos.

Desta forma, a Psicologia enquanto ciência e profissão, não pode estar embasada em práticas “pseudocientíficas” para justificar ações que estigmatizam a diversidade sexual e que geram sofrimento psíquico para os indivíduos que não se encaixam na norma Heterossexual. Como bem exposto por Aragusuku e Lara (2019), a Psicologia tem o importante papel de promover uma análise acerca dos contextos sociais, políticos e ideológicos que são promotores de sofrimento, possibilitando assim, refletir que a reorientação sexual não encontra espaço em uma ciência que é subsidiada por preceitos ético e laicos.

É nesse contexto que surge a discussão sobre o problema da reorientação dos homossexuais, que é a crença subjacente de que o comportamento desta categoria social é uma anomalia que deve ser curada. Assim, as pessoas de orientação não heterossexual sofrem as consequências de um conjunto de crenças que são socialmente compartilhadas sobre a superioridade da heterossexualidade (Cravo & Verderamis, 2023). Dessa forma, os indivíduos são socializados com base em modelos que levam em consideração a noção de que a heterossexualidade é o único padrão sexual vigente, o que ocasiona uma segregação e estigmatização daqueles que assumem orientações não heterossexuais. Paralela a essa discussão, ressalta-se que tal padrão está fortemente associado ao conceito de masculinidade hegemônica, envolvendo a obrigatória heterossexualidade e a oposição a quaisquer características ou práticas que “desviem” do socialmente aceitável.

⁶O Grupo Gay da Bahia (também conhecido como GGB) é uma organização não governamental (ONG) voltada para a defesa dos direitos dos homossexuais no Brasil. Fundada em 1980, é a mais antiga associação brasileira de defesa dos gays ainda em atividade. Sua sede fica em Salvador, no Pelourinho.

No presente estudo, optou-se por adotar uma abordagem de natureza qualitativa exploratória, permitindo que todos os participantes tivessem total liberdade em suas respostas. Ademais, não foram definidas ou indicadas quaisquer sugestões em relação ao objeto de estudo, a fim de evitar vieses de respostas. Visando dirimir possíveis erros do pesquisador, não se fez uso da técnica de análise de conteúdo para explorar os dados textuais, optando-se por utilizar o software Iramuteq, o qual analisa os vocábulos a partir das frequências e qui-quadrados (χ^2). É pertinente ressaltar que o Iramuteq exerce um papel de “ferramenta”, portanto, necessita-se de conhecimento teórico e prático por parte do pesquisador para a realização das análises e interpretação dos resultados, uma vez que a utilização de meios mais objetivos de análise não exclui a natureza eminentemente qualitativa do estudo (Günther, 2006).

Quanto aos resultados específicos, observou-se que as seis classes elucidadas retrataram uma crença de que não existe possibilidade de cura da homossexualidade, transmitindo uma visão de que a mesma não é uma condição patológica ou anormal, mas apenas uma forma de expressão sexual e afetiva. Por exemplo, coerente com o que se indica na classe 5 (Impossibilidade de tratamento para cura da homossexualidade), Margolin (2023) destaca que a homossexualidade sempre esteve presente, desde os primórdios da humanidade; todavia, nota-se que, em um primeiro momento, as relações entre pessoas do mesmo sexo eram entendidas como algo normal, sendo inclusive praticadas em várias civilizações, tais como Roma e Grécia, onde se acreditava que a prática sexual entre dois homens era um ritual de passagem para a vida adulta. Contudo, quando o Cristianismo começa a perpetuar seu entendimento sobre essas ações, passou-se a repudiar e condenar as relações homossexuais. Ressalta-se que tal visão ainda tem seus efeitos na atualidade, pois os atos homossexuais ainda são considerados imorais e pecaminosos.

No que concerne à classe 2 (Não há cura para o que não é doença), observou-se maior ocorrência de palavras ligadas às expressões “doença”, “cura”, “precisar”, “dever” e “absurdo”. A esse respeito, Capra et al. (2021) ressaltam que termos como “ex-gay”, “terapia reparadora” e “reorientação sexual” são nomes distintos para representar um conjunto não convencional de técnicas de vago embasamento científico, que são alicerçadas na crença de que orientações não heterossexuais podem ser revertidas. Na perspectiva tendenciosa de psicólogos que promovem a possibilidade de “cura gay”, a homossexualidade é interpretada como um sinal de disfunção que, com a devida assistência, pode ser “superada” e “reorientada” ao padrão heterossexual vigente.

Essa concepção patologizante da homossexualidade, ainda que desautorizada pelos principais manuais diagnósticos — como o DSM e a CID —, continua a reverberar em práticas clínicas que violam os princípios éticos da Psicologia, particularmente o respeito à dignidade e à diversidade humana. As menções à “cura” da homossexualidade revelam não apenas uma ignorância científica, mas também a persistência de valores morais conservadores travestidos de cuidado profissional. Esse tipo de abordagem reforça estigmas, promove o sofrimento psíquico e pode levar a consequências graves à saúde mental de sujeitos LGBTQIAPNB+, como sentimentos de culpa, vergonha e autodepreciação (CFP, 2019).

Nessa conjuntura, é importante pensarmos que a LGBTfobia é um processo de estigmatização que incorre na violação dos direitos humanos, na medida em que está calcada em representações de inferiorização, patologização e desumanização sobre os sujeitos cuja orientação sexual e expressão de gênero não estão em conformidade com os estereótipos da cisheteronormatividade. Assim, como já exposto ao longo deste trabalho, não é a condição existencial e subjetiva de ser LGBTQIAPNB+ que gera um estado de sofrimento, mas sim as experiências de exclusão e discriminação (Silva & Araújo, 2023).

A LGBTfobia por se tratar de uma construção sociocultural complexa que é permeada de violências e exclusões deve ser combatida pelos profissionais da Psicologia. A estes, cabe o compromisso de estarem embasados no princípio ao respeito das diversas orientações sexuais dos indivíduos, além de apoiar formas de enfrentamento para lidar com conceitos (e.g., cura, desvio, reorientação) e práticas que se distanciem das diretrizes estabelecidas pela resolução 01/1999 (Capra et al., 2021).

A classe 3 (Homossexualidade como expressão de identidade) reuniu palavras como “melhor”, “genética”, “indivíduo” e “orientação”, ao suscitarem a crença de que a homossexualidade não pode ser vista como uma condição que transgride a normalidade, mas como uma característica que define a identidade sexual do indivíduo. A propósito,

Rezende et al. (2022) sustenta que os debates acerca das múltiplas manifestações da sexualidade e da genealogia da homossexualidade defendem a necessidade do livre-arbítrio dos sujeitos de manifestarem seus desejos sexuais da forma que lhes satisfaz. Dito de outro modo, os autores em questão ratificam que optar com quem se relacionar é um processo emancipatório que serve para caracterizar a identidade dos indivíduos que compõem a comunidade LGBTQIAPNB+.

Ressaltamos que o debate sobre o processo de despatologização da comunidade LGBTQIAPNB+ está diretamente relacionada a uma dívida histórica que a Psicologia possui com os indivíduos que compõem as minorias sexuais. Em outras palavras, produzir discussões acerca dessa temática é uma forma de reparar erros que historicamente produziram estigmatização, sofrimento e violência a esse grupo. É nesse sentido que a Psicologia, enquanto ciência e profissão, deve ser marcada pela produção de conhecimentos que possibilitem a defesa dos direitos humanos e que possam ir contra convicções que induzam qualquer tipo de tentativa de reversão da sexualidade (Cravo & Verderamis, 2023).

A classe 6 (homossexualidade como uma condição natural) abordou como principais descritores as palavras “nascer”, “homossexual” e “impossível”. Isso é coerente com o que descreve Lyonga (2021), ao elencar que, a partir do momento em que a ideia sobre a homossexualidade é modificada, no sentido de não ser mais compreendida como uma doença, pecado, anormalidade ou desvio, ela passa a ser entendida como uma forma normal de manifestação afetiva-sexual. Desse modo, é possível constatar que atualmente, no campo de estudo da Psicologia, organizações formais, como o CFP, têm se posicionado frequentemente contra as tentativas de patologização da homossexualidade. O órgão supracitado parte da premissa de que, no campo da saúde, diversos determinantes sociais (e.g., patologização da comunidade LGBTQIAPNB+) afetam os processos de saúde-doença da população LGBTQIAPNB+, tais como o isolamento afetivo e social, sentimento de culpa e a baixa autoestima (Guimarães et al., 2021).

Ademais, é importante destacar que tratar a homossexualidade como manifestação/comportamento/orientação passível de cura é entender o homossexual a partir de duas visões principais: (1) como uma pessoa que sofre por sua condição, necessitando assim de tratamento; ou (2) como uma pessoa que vai sofrer por escolher permanecer como um desviante, sendo sua condição vista como um castigo. Tais visões contribuem para a ideia da homossexualidade como “conduta” ou “escolha” que incapacita a pessoa de permanecer como “desviante” na sociedade em condições de dignidade. O resultado dessa atribuição justificou por algumas décadas a manutenção de uma categoria específica que serviu para identificar e legitimar a homossexualidade como uma doença mental, passando a ideia de que todo homossexual obrigatoriamente passava por uma condição de sofrimento diretamente ligada à sua sexualidade (Garcia & Mattos, 2019).

A Classe 1 (Terapia para lidar com a própria sexualidade) trouxe como principais vocábulos os termos “através”, “deus”, “pressão” e “acompanhamento”, implicando a crença de que o tratamento psicoterápico não deve ser voltado para a cura da homossexualidade, mas para aceitação dela. Congruente com esta ideia, Vezzosi, Ramos, Segundo e Costa (2019) elencam que os tratamentos que têm por objetivo a reversão dos homossexuais não são aconselhados, pois a homossexualidade é considerada uma orientação sexual e não um estado patológico. Apesar de alguns psicólogos acreditarem que ela possa ser revertida, as tentativas de cura, em sua maioria, causam sérias consequências a quem se submete ao tratamento, havendo, em muitos casos, a ocorrência de depressão, transtorno de ansiedade, retraimento social e ideação suicida (Souza & Santos, 2023).

Tal classe nos leva a pensar como a não conformidade à norma heterossexual é responsável pela construção de crenças estigmatizadas (e.g., ideia de que a homossexualidade é fruto de um distúrbio psicológico), que levam à exclusão daqueles que não se adequam aos papéis tradicionais de gênero. Atrelado a isso, tais crenças propiciam a construção de identidades sexuais que tornam as diferenças entre os sexos algo natural e determinado, levando à institucionalização da heterossexualidade como uma norma social vigente. Esta concepção da heterossexualidade como matriz norteadora das experiências identitárias, afetivas e sexuais nas sociedades implica na chamada hierarquia da sexualidade, segundo a qual atos e comportamentos sexuais são avaliados mediante um sistema hierárquico, cujo

topo da pirâmide é ocupado por pessoas heterossexuais cuja base abriga os homossexuais, vistos como promíscuos e “doentes mentais” (Dias & Gonzaga, 2023).

Para além de aspectos estruturais, a referida hierarquia ainda produz consequências nas diversas esferas da vida dos indivíduos que compõem a comunidade LGBTQIAPNB+, incluindo os âmbitos da saúde (e.g., índices elevados de depressão, ansiedade, ideação suicida), economia (e.g., marginalização de pessoas LGBT, em especial a população trans, que é excluída do mercado de trabalho), educação (e.g., menos anos de escolarização e maior evasão escolar devido ao preconceito), jurídico (e.g., ausência de direitos e tipificação de crimes de homofobia e transfobia) e social (e.g., preconceito, violência simbólica e física) (Silva & Araújo, 2023).

A classe 4 (Necessidade de mais conhecimento por parte de profissionais preconceituosos) se referiu aos vocábulos “conhecimento”, “crença”, “buscar” e “cultura”. Parece evidente que esta classe converge para a crença de que profissionais que defendem terapias de reversão sexual precisam ir em busca de mais conhecimento para serem capazes de deixar de lado seus preconceitos e assim atuar de forma congruente com a resolução 01/1999 do CFP. Na conjuntura desta discussão, Capra et al. (2021) postulam que os profissionais de Psicologia, amparados pelo Código de Ética, são orientados quanto ao atendimento de pessoas com dificuldades de aceitação da sua orientação sexual, promovendo, assim, não a mudança de orientação sexual, mas uma diminuição de preconceitos, discriminações e estigmas que cercam esses sujeitos. A partir disso, os Psicólogos podem auxiliar unicamente em um tratamento que busque a aceitação da homossexualidade, ouvindo e acolhendo as angústias, bem como fortalecendo a saúde mental desses indivíduos.

Esse processo implica o reconhecimento de que o sofrimento psíquico relatado por sujeitos LGBTQIAPNB+ frequentemente decorre da experiência de discriminação, exclusão e estigmatização e não de sua orientação sexual em si. Assim, a atuação ética do profissional consiste em ajudar o indivíduo a elaborar essas experiências, desconstruindo as narrativas internalizadas de anormalidade ou inadequação e promovendo o fortalecimento de sua autoestima, pertencimento e bem-estar. A escuta sensível e a validação das vivências subjetivas devem substituir qualquer tentativa de normatização, reafirmando o compromisso da Psicologia com os direitos humanos e com a promoção da saúde em sua dimensão integral (Santos & Von Hohendorff, 2024).

Além disso, o reconhecimento da influência da cultura, da religião e das crenças pessoais na prática clínica exige uma constante reflexão crítica por parte dos profissionais, que devem ser capazes de distinguir suas convicções individuais das diretrizes éticas e científicas que regem a profissão. Nesse sentido, a formação inicial e continuada em Psicologia precisa incluir conteúdos que abordem a diversidade sexual e de gênero de forma interseccional, descolonial e afirmativa, de modo a evitar práticas terapêuticas que reproduzam preconceitos e causem danos psicológicos. Como indica a classe analisada, combater o preconceito na atuação profissional não depende apenas da normatização institucional, mas também do engajamento epistemológico e ético de cada psicólogo em promover uma clínica verdadeiramente inclusiva e comprometida com a dignidade de todas as formas de existência (Dias & Gonzaga, 2023).

Da mesma forma que exposto por Cassal e Bello (2019), acreditamos que é importante refletir sobre o fato de que um exercício profissional irregular não pode ser justificado pela mera discordância em relação às normas que são estabelecidas e vigentes. Por mais óbvio que seja, as divergências dos (as) profissionais – sejam em termos de posicionamentos políticos ou religiosos – não podem se configurar como arcabouço para sua prática no campo da Psicologia. Enquanto área de um conhecimento sistematizado, tal prática deve ser respaldada por processos democráticos dos Sistemas de Conselhos da Psicologia (Conselho Federal de Psicologia, Conselho Regional de Psicologia) que são embasados cientificamente através de resoluções de ética em pesquisas com seres humanos (e.g., 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde). Em outras palavras, qualquer tipo de prática que leve a tortura ou violência não apresenta embasamento teórico e psicológico, portanto, não pode ser enquadrada como parte deste exercício profissional (Silva & Araújo, 2023).

Na conjuntura dessa discussão, ressaltamos ainda os importantes esforços de organizações profissionais em minorar o impacto de ideias atreladas à cura da homossexualidade. O CFP, por exemplo, tem promovido grupos de trabalhos em suas sedes com temáticas voltadas a discutir preconceitos, discriminação e adoecimento enfrentados por

pessoas em razão de sua orientação sexual, além de viabilizar publicações específicas em cadernos temáticos (Margolin, 2023).

De maneira geral, os resultados observados reforçaram a crença de desfavorabilidade em relação a profissionais que apoiam terapias de reversão sexual, indicando que tais terapias não se baseiam em preceitos éticos e de igualdade, mas em práticas excludentes e discriminatórias. Portanto, a ajuda psicoterápica deve ocorrer em casos nos quais os indivíduos buscam ajuda para lidar com o preconceito e aceitar sua orientação sexual.

É importante ressaltar que, ao longo da história, os motivos que levaram os homossexuais a procurarem terapias de reversão sexual não estiveram ligados diretamente à atração sexual pelo mesmo sexo, mas aos eventos negativos pelos quais os homossexuais passavam, tais como o afastamento de pessoas próximas, indiferença da sociedade, falta de oportunidade de emprego e violência. Neste sentido, a busca por terapias ocorria devido à tentativa de fugir dessas consequências aversivas e assim se adequar aos padrões que eram socialmente impostos, buscando, de tal forma um maior “ajustamento” por parte dos indivíduos que eram marginalizados devido à sua orientação sexual (Margolin, 2023; McHenry, 2022).

Para além dos resultados encontrados no presente estudo, nosso argumento é que as crenças sobre a cura da homossexualidade vão além da discriminação contra as minorias sexuais, porque se trata de um tipo de crença que, quando levada ao extremo, visa proibir a homossexualidade da sociedade. Em outras palavras, é muito provável que aqueles que apoiam mais fortemente o estabelecimento de tratamentos para a “cura gay” sejam motivados pelo desejo de acabar com qualquer tipo de prática homoafetiva (e.g., casamento, adoção), sendo essa uma forma velada de extermínio de um grupo socialmente estigmatizado. Assim, pessoas mais conservadoras que apoiam a manutenção do comportamento heterossexual não apenas querem se distanciar dos homossexuais, mas também apoiam e justificam a eliminação dessa expressão de sexualidade (Souza et al., 2022).

Isso implica pensar no preconceito frente às minorias sexuais como um fenômeno que não se restringe unicamente a disposições individuais (e.g., atitudes, traços de personalidade), mas abarca determinantes históricos, políticos e culturais que são influenciados por dispositivos que normatizam a heterossexualidade como o único padrão vigente. Em outras palavras, a LGBTfobia envolve componentes sociais (culturais e políticos) que estão diretamente relacionados a ideologias que reforçam padrões de opressão institucionalizada contra pessoas não heterossexuais (Figueiredo et al., 2023).

Em suma, o presente estudo permite refletir sobre os impactos que as crenças sobre a cura da homossexualidade, através de indivíduos mais normativos (e.g., psicólogos conservadores e pessoas religiosas), exercem sobre as políticas públicas voltadas para os homossexuais. Atualmente, no Brasil, o crescente apoio a ideologias políticas de extrema-direita, defendidas pela liderança governamental, tem promovido o surgimento de discussões sobre o possível “direito” e “liberdade” dos homossexuais de acessar terapias para a reversão sexual. Nessa conjuntura, ressalta-se que, diante da disseminação de ideias conservadoras que defendem a cura “gay”, os projetos destinados a curar a homossexualidade não são apenas uma ideia, mas um risco que pode se tornar iminente.

5. Conclusão

Apesar de alcançados os objetivos deste estudo, reconhecem-se limitações potenciais em relação à especificidade da amostra, que considerou apenas estudantes universitários. Desse modo, parece interessante que sejam realizados estudos com outros grupos amostrais, incluindo pesquisa na *internet*, quer com o uso de questionários *online* ou na divulgação do tema em fóruns, e, posteriormente, a realização da análise dos discursos veiculados. Faz-se necessário também examinar as opiniões sobre a cura da homossexualidade por profissionais da Psicologia, a fim de avaliar as suas crenças sobre a diversidade sexual e de gênero. A esse respeito, Gaspodini e Falcke (2018), buscaram avaliar se as crenças de psicólogos (a) sobre os indivíduos e grupos atingidos pelo preconceito (e.g., gays, lésbicas, pessoas trans) impactam no atendimento que é fornecido a esse público. Os resultados indicaram que a crença que melhor explicou a ocorrência do preconceito foi a de base psicológica, representada pela concepção de que a

homossexualidade é consequência de abusos sexuais na infância. A partir destes achados, seria interessante levar a cabo um estudo que verificasse se as crenças que os psicólogos endossam sobre a cura da homossexualidade influenciam no apoio a terapias de reversão sexual e no tipo de atendimento que será fornecido. Parece igualmente relevante conhecer os correlatos e possíveis explicadores das crenças sobre a cura da homossexualidade, que podem incluir autoritarismo de direita (Vilanova, Koller & Costa 2021), orientação a dominância social (Perez-Arche & Miller, 2021) e valores humanos (Davoudpour, 2023).

Declaração de disponibilidade de dados

Este artigo fundamenta-se na análise de um conjunto de dados que contém informações sensíveis, razão pela qual não é possível disponibilizá-lo publicamente. Em conformidade com as diretrizes editoriais da revista, o artigo está isento da obrigatoriedade de registro em repositórios públicos e da divulgação integral dos dados utilizados.

Referências

- Aragusuku, H. A., & Lara, M. F. A. (2019). Uma Análise Histórica da Resolução n 01/1999 do Conselho Federal de Psicologia: 20 Anos de Resistência à Patologização da Homossexualidade. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39(3), 6-20. doi:10.1590/1982-3703003228652
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). Iramuteq: Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, 21(2), 513-518. doi: 0.9788/TP2013.2-16
- Capra, A. C., Ferracini, I. M. V., & Irigaray, T. Q. (2021). Reparative therapy and beliefs in the practice of clinical psychology: A systematic review. *Psicologia: teoria e prática*, 23(3), 1-22. doi: 10.5935/1980-6906/ePTPCP12860
- Cassal, L. C. B., Bello, H. L., & Bicalho, P. P. G. D. (2019). Enfrentamento à LGBTIfobia, afirmação ético-política e regulamentação profissional: 20 anos da Resolução CFP nº 01/1999. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39(3), 113-128. doi: 10.1590/1982-3703003228516
- Conselho Federal de Psicologia – CFP. (2019). *Tentativas de aniquilamento de subjetividades LGBTIs*. Brasília. Recuperado de <https://site.cfp.org.br/publicacao/tentativas-de-aniquilamento-de-subjetividades-lgbtis/>
- Cravo, F. A. M., & Verderamis, P. B. (2023). Caracterização dos estudos sobre preconceito sexual e de gênero no Brasil. *Psicologia Argumento*, 41(4). doi: 10.7213/psicologum.41.114.AO14
- Davoudpour, S. (2023). Don't be my neighbor: Exploring social and value predictors of sexual prejudice expressed by those who fully accept sexual minorities. *Archives of Sexual Behavior*, 52(6), 2337-2353. doi: 10.1007/s10508-023-02527-3
- Dias, G. L. B., & Gonzaga, P. R. B. (2023). A Psicologia no "Vale": Da patologização na práxis psicológica à implicação política sobre os direitos da comunidade LGBTQIA+. *Mosaico: Estudos em Psicologia*, 11(1), 4-24. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/mosaico/article/view/37536>
- Fernandes, S. C. S., Freires, L. A., da Silva, M. L. V., Martins, M. N., & Rocha, S. A. F. (2024). Preconceito sexual online: Intolerância homolesbotransfóbica no Facebook. *Revista Brasileira de Estudos da Homocultura*, 7(22), 1-12. doi: 10.31560/rebeh.v7i22.15810
- Figueiredo, C. V., Rezende, A. T., & de Moura, H. M. (2023). O papel do preconceito sexual na compreensão das atitudes face a gays e lésbicas. *Psico*, 54(1), 1-12. doi: 10.15448/1980-8623.2023.1.39388
- Garcia, M. R. V., & Mattos, A. R. (2019). "Terapias de Conversão": Histórico da (Des) Patologização das Homossexualidades e Embates Jurídicos Contemporâneos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39(3), 49-61. doi:10.1590/1982-3703003228550

- Gaspodini, I. B., & Falcke, D. (2019). Estudos psicológicos brasileiros sobre preconceito contra diversidade sexual e de gênero. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 10(2), 59-79. doi:10.5433/2236-6407.2019v10n2p59
- Grupo Gay da Bahia. (2022). *Pessoas LGBTQ+ mortas no Brasil: Relatório 2022*. Recuperado de <https://observatoriomortese-violenciaslgbtbrasil.org/todos-dossies/grupo-gay-da-bahia/>
- Günther, H. (2006). Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão?. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22(1), 201-209. doi: 10.1590/S0102-37722006000200010
- Hooker, E. (1956). A preliminary analysis of group behavior of homosexuals. *The Journal of Psychology*, 42(2), 217-225. doi: 10.1080/00223980.1956.9713035
- Lyonga, F. (2021). Shades of homophobia: A framework for analyzing negative attitudes toward homosexuality. *Journal of Homosexuality*, 68(10), 1664-1684. doi: 10.1080/00918369.2019.1702352
- Margolin, L. (2023). The third backdoor: How the DSM casebooks pathologized homosexuality. *Journal of Homosexuality*, 70(2), 291-306. doi: 10.1080/00918369.2021.1945340
- McHenry, S. E. (2022). "Gay is good": History of homosexuality in the DSM and modern psychiatry. *American Journal of Psychiatry Residents' Journal*, 18(1), 4-5. doi: 10.1176/appi.ajp-rj.2022.1801
- Pereira, A., Pereira, C. R., & Monteiro, M. B. (2016). Normative pressure to reduce prejudice against homosexuals: The buffering role of beliefs about the nature of homosexuality. *Personality and Individual Differences*, 96, 88-99. doi: 10.1016/j.paid.2016.02.042
- Perez-Arche, H., & Miller, D. J. (2021). What predicts attitudes toward transgender and nonbinary people? An exploration of gender, authoritarianism, social dominance, and gender ideology. *Sex Roles*, 85(3), 172-189. doi: 10.1007/s11199-020-01212-3
- R Development Core Team. (2015). *R: A language and environment for statistical computing*. Recuperado de <https://cran.r-project.org/doc/manuals/fullrefman.pdf>
- Ratinaud, P., & Marchand, P. (2012). Application de la méthode Alceste à de "gros" corpus et stabilité des "mondes lexicaux": analyse du "Cable-Gate" avec Iramuteq. In *Actes des 11eme Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles* (pp. 835-844).
- Rezende, A. T., Gouveia, V. V., Loureto, G. D. L., Ribeiro, M. G. C., & Oliveira, K. G. D. (2022). Escala de Crenças sobre a Cura da Homossexualidade: Evidências para a Estrutura Fatorial. *Psico-USF*, 27(2), 225-236. doi: 10.1590/1413-82712022270202
- Santos, B. D. S., & Von Hohendorff, J. (2024). Uma Revisão Integrativa sobre a Terapia Afirmativa no Brasil: Atualizações desde 2009. *Cadernos de Psicologia*, 4(2), 16-16. doi: 0.9788/CP2024.2-01
- STF. (2019). STF aprova a criminalização da homofobia. Recuperado de <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-47206924>
- Silva, L. B. D., & Araújo, H. M. D. S. (2023). Systematic review on homosexuality and the lesbian, gay, bisexual, transvestite, transsexuals, and transgender population. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 40, 1-12. doi: 10.1590/1982-0275202340e200095
- Silva, W. M., Tondin, C. F., & de Queiroz, I. S. (2023). Dinâmicas de preconceito contra a diversidade sexual no contexto da universidade. *Psico*, 54(1), 1-12. doi: 10.15448/1980-8623.2023.1.38042
- Souza, C., & dos Santos, M. A. (2023). Terapia de conversão para jovens lésbicas e gays: Esquadrinhando os danos emocionais sob a lente da análise fílmica. *Revista da SPAGESP*, 24(1), 128-143. Disponível em: <https://nesme.emnuvens.com.br/SPAGESP/article/view/47>

- Souza, F. M. T., Pimentel, C. E., & Pereira, C. R. (2022). From conservatism to support for gay conversion therapy: The role of prejudice and beliefs about same-sex sexuality. *The Journal of Social Psychology*, 162(6), 752-769. doi: 10.1080/00224545.2021.1955652
- Vezzosi, J. Í. P., Ramos, M. D. M., Segundo, D. S. D. A., & Costa, A. B. (2019). Crenças e Atitudes Corretivas de Profissionais de Psicologia sobre a Homossexualidade. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39(3), 174-193. doi: 10.1590/1982-3703003228539
- Vilanova, F., Koller, S. H., & Costa, Â. B. (2021). Mediatonal effects of right-wing authoritarianism factors in the path religiosity-prejudice towards sexual and gender diversity. *Psychology & Sexuality*, 12(4), 374-383. doi: 10.1080/19419899.2019.1688379
-

Editor Responsável: Thainara Granero de Melo

Recebido/Received: 25.03.2025 / 03.25.2025

Aprovado/Approved: 30.09.2025 / 09.30.2025