RBTCC
e-ISSN: 1982-3541
Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva
ABPMC
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO

Atitudes Corretivas e Crenças de psicoterapeutas sobre a diversidade sexual e de gênero

Corrective Attitudes and Beliefs of Psychotherapists about Sexual and Gender Diversity

Actitudes correctivas y creencias de los psicoterapeutas sobre la diversidad sexual y de género

RESUMO: Psicólogos brasileiros não podem atuar afim de modificar a orientação sexual ou a identidade de gênero de seus clientes. Tais práticas ainda existem através de terapias reparativas ou de Atitudes Corretivas (AC) diluídas na prática clínica. Este estudo buscou avaliar as AC e as crenças de psicólogos clínicos acerca da Orientação Sexual e Identidade de Gênero (SOGI). A amostra do survey foi de 535 psicoterapeutas, com média de idade de 35,4 anos. Aplicou-se instrumentos para avaliar homofobia e crenças e atitudes acerca da diversidade sexual e de gênero. Os dados apontaram que 22,1% e 31,4% estariam dispostos a modificar a SOGI, respectivamente, de seus clientes caso isso lhes fosse solicitado. As AC não se relacionaram com a abordagem clínica dos respondentes. As crenças dos profissionais apareceram como preditoras nas regressões logísticas das AC. Sugere-se que uma atuação afirmativa é fundamental para a segurança de pessoas LGBTQ+ em psicoterapia.

Palavras-chave: Minorias sexuais; Minorias de gênero; Psicoterapia; Atitudes corretivas; Homofobia.

ABSTRACT: Brazilian psychologists are not allowed to modify the sexual orientation or gender identity of their clients. Such practices still exist through reparative therapies or Corrective Attitudes (CA) diluted in clinical practice. This study sought to evaluate the CA and beliefs of clinical psychologists regarding Sexual Orientation and Gender Identity (SOGI). The survey sample consisted of 535 psychotherapists, with a mean age of 35.4 years. Instruments were applied to assess homophobia and beliefs and attitudes about sexual and gender diversity. The data indicated that 22.1% and 31.4% would be willing to modify the SOGI, respectively, of their clients if requested. CA were not related to the respondents' clinical approach. The professionals' beliefs appeared as predictors in the logistic regressions of CA. It is suggested that affirmative action is fundamental for the safety of LGBTQ+ people in psychotherapy.

Mozer de Miranda Ramos [1]
Damião Soares de Almeida-Segundo [2]
Angelo Brandelli Costa [2]
Elder Cerqueira-Santos [1]

[1] Universidade Federal de Sergipe
[2] Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Correspondente
* mozeramos@gmail.com

Dados do Artigo
DOI: 10.31505/rbtcc.v28i1.2201
Recebido: 17 de Novembro de 2025
1º Decisão: 11 de Fevereiro de 2026
Aprovado: 03 de Abril de 2026
Publicado: 17 de Abril de 2026
Editor-Chefe: Dr. Fábio Henrique Baia
Editor Adjunto: Dr. Fábio Henrique Baia
Editor Associado: Leandro H. Fazzano
Estagiário: Kawan Martins Rodrigues

Declaração: Os autores MMR, DSA, ABC e EC declaram não ter nenhum conflito de interesses.

Como citar este documento
Ramos, M. M., Almeida-Segundo, D. S., Costa, A. B., & Cerqueira-Santos, E. (2026). Atitudes Corretivas e Crenças de psicoterapeutas sobre a diversidade sexual e de gênero *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva,* 28, 39-55. https://doi:10.31505/rbtcc.v28i1.2201

CC BY OPEN ACCESS
É permitida a distribuição, remixe, adaptação e criação a partir deste trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original.

[1] Pesquisador de pós-doutorado e bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq, processo n. 150738/2024-2). (referente ao autor Mozer Ramos)
[2] Pesquisador de pós-doutorado e bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq, processo n. 153029/2024-2). (referente ao autor Damião Soares)

Keywords: Sexual minorities; Gender minorities; Psychotherapy; Corrective attitudes; Homophobia.

RESUMEN: A los psicólogos brasileños no se les permite modificar la orientación sexual o la identidad de género de sus clientes. Dichas prácticas aún existen a través de terapias reparativas o Actitudes Correctivas (AC) diluidas en la práctica clínica. Este estudio buscó evaluar la AC y las creencias de los psicólogos clínicos con respecto a la Orientación Sexual y la Identidad de Género (SOGI). La muestra de la encuesta consistió en 535 psicoterapeutas, con una edad media de 35,4 años. Se aplicaron instrumentos para evaluar la homofobia y las creencias y actitudes sobre la diversidad sexual y de género. Los datos indicaron que el 22,1% y el 31,4% estarían dispuestos a modificar la SOGI, respectivamente, de sus clientes si se les solicitara. Las AC no estaban relacionadas con el enfoque clínico de los encuestados. Las creencias de los profesionales aparecieron como predictores en las regresiones logísticas de la AC. Se sugiere que la acción afirmativa es fundamental para la seguridad de las personas LGBTQ+ en psicoterapia.

Palabras clave: Minorías sexuales; Minorías de género; Psicoterapia; Actitudes correctivas; Homofobia.

As chamadas terapias reparativas ou esforços para mudança de orientação sexual e de identidade de gênero (em inglês, *Sexual Orientation and Gender Identity Change Efforts* - SOGICE) consistem em práticas que visam alterar a orientação sexual ou identidade de gênero de pessoas Lésbicas (L), Gays (G), Bissexuais (B), Pessoas Trans (T), Queer (Q) e Outros (+) (LGBTQ+), geralmente para conformá-las à heterossexualidade ou à cisgeneridade. Essas práticas se fundamentam em crenças patologizantes que historicamente classificaram a diversidade sexual e de gênero como transtornos mentais, apesar de sua retirada dos manuais diagnósticos há décadas (*American Psychiatric Association* [APA], 2009; Organização Mundial da Saúde [OMS], 2019). No Brasil, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) proíbe tais intervenções desde a Resolução CFP nº 001/99, que estabelece que a homossexualidade não constitui doença, e reforça essa diretriz na Resolução CFP nº 001/2018, que veda práticas de conversão para pessoas trans e travestis (CFP, 1999; CFP, 2018). Internacionalmente, entidades como a APA e a OMS condenam essas práticas por falta de evidência científica e por violarem princípios éticos e de direitos humanos (APA, 2000; Fish & Russell, 2020). Algumas pesquisas apontam que esforços para mudança de orientação sexual ou identidade de gênero são ineficazes e prejudiciais (Drescher, 2002; Schroeder & Shidlo, 2002). O estudo de Tran et al. (2024) nos EUA, com 4426 participantes LGBTQ+, revelou que 5,4% tiveram exposição a alguma terapia de conversão ao longo da vida, sendo que essa exposição esteve associada a maior sintomatologia em saúde mental. Essa exposição foi o preditor mais forte de maiores sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e suicidalidade. Países como Equador, Malta, Canadá e Alemanha já criminalizam a oferta dessas terapias, alinhando-se a tratados internacionais que consideram tais práticas incompatíveis com a dignidade humana (Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas, 2020). Assim, segundo as Nações Unidas, essas práticas são "discriminatórias por natureza" e "degradantes, inumanas e cruéis", criando um "risco significativo de tortura".

Uma revisão de literatura recente mostrou que a adesão a "terapia reparativas" por profissionais da psicologia está fortemente associada a um conjunto de fatores como na ideia patologizante de que a diversidade sexual e de gênero é um transtorno, crenças negativas sobre a população LGBTQ+, e, principalmente, pelo compromisso religioso e por convicções políticas conservadoras dos psicólogos (Capra et al., 2021). Além disso, foi constatado que profissionais que endossam a prática

reparativa tendem a reportar níveis significativamente mais baixos de competência clínica no trabalho com pacientes LGBTQ+ e uma falta de experiência prévia com essa população. Esses achados evidenciam que a adesão à terapia reparativa ou à SOGICE não se baseia em evidências científicas, mas sim em crenças pessoais ideológicas e religiosas, violando as diretrizes éticas e científicas das principais organizações de saúde mental, como a APA, a OMS e o CFP.

Práticas adequadas à população LGBTQ+, eticamente e cientificamente, têm sido nomeadas nas últimas décadas de terapia afirmativa (Pachankis & Safren, 2019; Pachankis et al., 2023). Esse termo nem sempre se refere especificamente ao trabalho com minorias sexuais e de gênero, mas esse tem sido seu uso mais numeroso. Colocando-se não como uma abordagem/orientação clínica, mas como uma postura complementar à atuação dos psicoterapeutas, expressando sua competência cultural e compromisso de cuidado com essa população, as práticas psicoterápicas afirmativas têm se expandido no Brasil apenas nas últimas décadas, ainda afastadas dos espaços formais de formação acadêmica (Borges, 2009; Ramos, 2023). As práticas afirmativas reúnem diretrizes, protocolos interventivos e direcionamentos clínicos para atuação e tem como um dos compromissos a despatologização das identidades LGBTQ+, referente ao combate de terapias reparativas ou a rejeição de atitudes mais sutis de controle, "correção" ou conversão.

Um estudo anterior, de 2019, investigou as Atitudes Corretivas (AC), ou seja, a tendencia a realizar terapias reparativas de psicólogos brasileiros frente a pacientes Lésbicas, Gays e Bissexuais (LGB), analisando sua frequência e os fatores associados. A pesquisa, realizada com 692 profissionais por meio de questionário online, revelou que 29,48% dos participantes concordam que devem ajudar a mudar a orientação sexual caso o paciente solicite, e 12,43% mesmo sem solicitação. As AC foram mais prevalentes entre terapeutas cognitivo-comportamentais e familiares/sistêmicos. As análises de regressão indicaram como principais preditores dessas atitudes: a crença de que a homossexualidade é uma patologia, a ideia de que crianças criadas por pais homossexuais têm maior risco de problemas no desenvolvimento, a percepção de inadequação em relações heterossexuais, a crença na existência de uma causa para a orientação sexual, além do gênero do terapeuta e do nível de religiosidade (Vezzosi et al., 2019).

Com o avanço das normativas do CFP, torna-se urgente revisitar as práticas clínicas investigadas por Vezzosi et al. (2019). Por exemplo, em maio de 2022, o CFP publicou a Resolução nº 8/2022, que estabelece diretrizes específicas para o atendimento de pessoas bissexuais e demais orientações não monossexuais, consolidando uma postura antiviolência e afirmativa contra a bifobia. Em 2024, a Resolução nº 16/2024, direcionada à atuação profissional com pessoas intersexo, reforçou princípios de autonomia corporal, inclusão e respeito à pluralidade das identidades sexuais e de gênero. Além disso, em abril de 2025, o CFP divulgou a Nota Técnica nº 11/2025, orientando psicólogas e psicólogos no atendimento a pessoas trans, travestis e não binárias com base em abordagens não-patologizantes e direitos humanos. Dessa forma, é importante analisar os desdobramentos de tais ações através dos impactos sobre AC e percepções de patologização na formação e atuação clínica. Especificamente, com este estudo objetivou-se avaliar as AC e as crenças de psicólogos clínicos acerca da orientação sexual e identidade de gênero.

Métodos

Procedimentos

Esta pesquisa consistiu em levantamento realizado em plataforma on-line por meio de formulário eletrônico, durante os meses de fevereiro e outubro de 2025. Ao clicar no link, os participantes eram apresentados ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo informados dos procedimentos e objetivos. Com base nas prerrogativas do Art. 1, Parágrafo único, da Resolução Nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e orientação da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia (ANPEPP), houve a dispensa de submissão ao sistema CEP/CONEP. O questionário foi divulgado nas redes sociais *Instagram, Facebook, Telegram* e *WhatsApp* e por e-mail disponibilizados nos sites de associações de profissionais. Responderam ao questionário on-line somente aqueles que concordaram em participar da pesquisa. Foram critérios de inclusão: ser psicólogo, maior de 18 anos e trabalhar com psicologia clínica / psicoterapia. Não foram consideradas as respostas dos participantes que não responderam a todo o instrumento. Foi detectada substancial dificuldade em acessar e obter engajamento dos respondentes, principalmente em obter variabilidade regional e com relação às abordagens dos psicólogos, exigindo empenho extra para obtenção de uma amostra diversa.

Participantes

Os participantes foram 535 profissionais psicólogos que se declararam como atuantes clinicamente, através de psicoterapia. A média de idade foi de 35,4 anos (*DP* = 10,4), variando dos 22 aos 71 anos. Os participantes são majoritariamente brancos (65,0%) e negros (24,9% pardos e 8,0% pretos), havendo 2,1% com outras identificações étnico-raciais (indígenas, amarelos e outros). Com relação ao gênero, apenas 1,5% declararam-se como pessoas trans. As mulheres (72,9%) são maioria, seguidas pelos homens (25,2%) e por pessoas não-binárias (1,9%). São das regiões Sudeste (43,4%), Nordeste (28,0%), Sul (19,8%), Centro-Oeste (6,5%) e Norte (2,2%). Os estados com maior número de contribuintes foram São Paulo (21,9%), Minas Gerais (12,3%), Bahia (9,7%), Rio Grande do Sul (9,5%) e Sergipe (9,3%). Quanto a orientação sexual, eram predominantemente heterossexuais (64,1%). O restante da amostra se definiu enquanto homossexual (13,8%), bissexual (18,3%), pansexual (2,8%) e outras (0,9%).

Instrumentos

Utilizou-se a Escala de Atitudes frente à Homossexualidade (ATHO) (Ramos & Cerqueira-Santos, 2021) como medida de Homofobia. A escala é composta por 7 itens (e.g., “Se fosse o caso, eu não veria problema em sentir desejo de ter relações sexuais com alguém do mesmo gênero que eu”), respondidos por meio de escala tipo Likert, variando de 1 (discordo fortemente) a 7 (concordo fortemente), com α de 0,881. Na presente amostra, apresentou ω = 0,874. Além disso, os participantes indicaram o grau de concordância com uma lista de crenças a respeito da diversidade sexual e de gênero, adaptadas de Lingiardi et al. (2015) e Vezzosi et al. (2019). Reproduzindo crenças comuns acerca da homossexualidade, bissexualidade (e.g., “Os casais formados por pessoas LGBT+ são menos estáveis do que os formados por pessoas heterossexuais e cisgêneras”). Algumas afirmações foram adaptadas e acrescidas para abranger a transexualidade (e.g., “A transexualidade é uma patologia”). As assertivas são respondias através de escala tipo Likert, variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente).

As atitudes corretivas e conversivas foram avaliadas por questionário acerca da conversão/correção de pacientes LGB, por meio das afirmações: se o(a) paciente solicitar, o(a)

psicólogo(a)/psicoterapeuta deve ajudar a mudar a orientação sexual de homossexual para heterossexual; e, o(a) psicólogo(a)/psicoterapeuta deve ajudar a mudar a orientação sexual de homossexual (gay ou lésbica ou bissexual) para heterossexual. Reproduzindo as questões feitas por Vezzosi et al. (2019). E questões adaptadas para avaliar a modificação de identidade de gênero: se o(a) paciente solicitar, o(a) psicólogo(a)/psicoterapeuta deve ajudar a mudar a identidade de gênero de transgênero/transexual para cisgênero; e, o(a) psicólogo(a)/psicoterapeuta deve ajudar a mudar a identidade de gênero de uma pessoa trans (transexual, travesti, não-binário) para cisgênero. Essas afirmativas também foram avaliadas com uma escala do tipo Likert de 5 pontos.

Por fim, foi realizado levantamento de aspectos socioidentitários (e.g., idade, sexualidade e escolaridade) e característica profissionais (e.g., tempo de atuação, abordagem/orientação clínica). Os profissionais foram convidados a declarar sua atuação como afirmativa ou não (não é / não conheço).

Análises de dados

Realizaram-se procedimentos estatísticos descritivos e inferenciais por meio dos *softwares* SPSS (versão 26) e JASP (versão 0.95.4). Os dados foram descritos quanto a sua frequência e agrupados em categorias para realização de análises bivariadas. As atitudes corretivas foram convertidas em dois polos para análise das variáveis: discordo totalmente e a que apresenta algum grau de concordância, que vai de discordo parcialmente até concordo totalmente, como indicado por Vezzosi et al. (2019).

Foram realizados testes t que avaliaram como a medida de homofobia (ATHO) se comportou com grupos relacionados ao tipo de instituição em que foi realizada a graduação (pública e particular), orientação sexual (heterossexuais e não-heterossexuais: gays, bissexuais e pansexuais), gênero (homens e mulheres), identificação como profissional afirmativo e as atitudes corretivas. Também foi realizada ANOVA para verificar se havia diferença entre as abordagens/orientações clínicas quanto a homofobia. Outros testes t avaliaram se as medidas de idade, tempo de atuação como psicoterapeuta, crenças acerca da diversidade sexual e de gênero, diferenciavam-se nos grupos produzidos pelas atitudes corretivas.

Por fim, foram realizadas duas Regressões Logísticas Binárias, empregando o método *Enter*, tendo as atitudes corretivas como variáveis dependente, e homofobia, crenças acerca da diversidade sexual e de gênero, tempo de atuação como psicoterapeuta, tipo de instituição da graduação, orientação sexual, gênero, identificação enquanto psicoterapeuta afirmativo e abordagem/orientação clínica do profissional como variáveis independentes.

Resultados

Os psicoterapeutas participantes, em sua maioria, já atenderam clientes LGBTQ+ (91,2%). Entretanto, apenas 66,5% declaram ter uma atuação afirmativa. Outros 5,4% disseram não adotar e 28,0% disseram não saber ou não conhecer o termo. Quanto a escolaridade, a maior parte dos participantes possui alguma pós-graduação *lato sensu* (59,1%), enquanto 21,1% possuem apenas graduação, 15,9% mestrado e 3,9% concluíram um doutorado. A maioria dos profissionais cursou a graduação em uma instituição privada (74,4%), e apenas 25,6% cursaram em instituições públicas. A presente pesquisa não abrangeu profissionais sem formação em psicologia e que atuam com terapias paralelas à psicoterapia ou psiquiatria.

Com relação ao tempo de atuação como psicoterapeuta, a média foi de 6,2 anos (DP = 7,4), sendo ligeiramente menor que o tempo que possuem enquanto formados em psicologia (M = 7,8 anos, DP = 8,7). Alguns profissionais ainda não haviam

completado um ano de atuação (12,7%), 34,4% tem entre um e três anos de atuação psicoterapêutica e 1,2% possuem mais 40 anos nessa atividade. Com relação aos cursos de pós-graduação *lato sensu*, apenas 26,2% não possuía e 52,5% possuíam em uma abordagem terapêutica (e.g., psicanálise, Terapia Cognitivo-Comportamental - TCC, Abordagem Centrada na Pessoa - ACP). Outros 9,7% fizeram especialização voltada a públicos específicos (e.g., crianças, idosos, minorias) e 11,6% concluíram as formações nas duas modalidades citadas.

Sobre o processo de formação/capacitação dos profissionais, 35,7% disseram nunca ter feito um curso ou disciplina direcionada ao atendimento clínico de demandas ligadas a sexualidade. Além deles, 18,3 % disseram ter feito um curso específico (e.g., cursos livres, pós-graduação, formação), 18,7% fizeram alguma disciplina na faculdade e 13,3% fizeram alguma disciplina relacionada na pós-graduação. Somente 14% indicaram cursos/disciplinas em mais do que uma dessas modalidades. Perguntados sobre o quão preparados se sentem para atender a demandas clínicas relacionadas a questões identitárias de pessoas LGBTQ+ (e.g., estresse de minoria, disforia de gênero, episódios de preconceito etc.), a distribuição foi: 3,7% nada preparados, 17,9% pouco preparados, 37,4% moderadamente preparados, 32,7% adequadamente preparados e apenas 8,2% totalmente preparados.

As abordagens/orientações clínicas dos psicólogos apareceram em grande diversidade. Foram citadas mais de 30 identificações, a maioria delas pôde ser agrupada em três matrizes/grupos: 49,7% Cognitivo e/ou Comportamental (CC), 23,9% psicodinâmica e 15,3% humanista, que foram utilizadas nas análises deste artigo. CC reuniu os que declararam: Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) (17,4%), análise do comportamento (16,1%), Terapia Comportamental Dialética (DBT) (11,4%), Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) (7,3%), TCC (41,9%) e terapia de esquemas (9,9%). Psicodinâmica reuniu: psicanálise (19,8%), analítica junguiana (5,2%), esquizoanálise (1,9%) e ericksoniana (0,4%). Humanista reuniu os respondentes de ACP (1,7%), gestalt-terapia (5,0%), psicodrama (3,2%), fenomenologia (6,4%) e existencial (6,2%). Os 11% restante foram compostos por abordagens que não se enquadravam nos grupos destacados ou a classificação não se aproxima do consensual, como sistêmica (5,8%), sócio-histórica (2,1%), positiva (1,9%) e transpessoal (0,9%), além daqueles que indicaram grupos sobrepostos, como psicodinâmico e humanista.

A escala de respostas das crenças sobre a diversidade sexual e de gênero foi agrupada, para fins didáticos, em duas categorias: uma que expressa total discordância e outra que expressa algum grau de concordância, indo de discordo em parte até concordo totalmente. Seguiu-se o procedimento adotado por Vezzosi et al. (2019). Esses dados foram descritos na Tabela 1.

Tabela 1.
Crenças sobre a diversidade sexual e de gênero

	Discorda totalmente	Algum grau de concordância
Itens	%	%
1. A homossexualidade, a bissexualidade e a transexualidade são variantes normais da sexualidade	2,8	97,2
2. A homossexualidade, a bissexualidade e a transexualidade são resultados de dinâmicas familiares patológicas/disfuncionais	81,1	18,9

3. A homossexualidade, a bissexualidade e a transexualidade são causadas por um trauma	82,4	17,6
4. A homossexualidade, a bissexualidade e a transexualidade são consequência de uma falha de identificação com seu próprio papel de gênero	78,1	21,9
5. A homossexualidade é um sintoma	91,8	8,2
6. A transexualidade é um sintoma	89,7	10,3
7. A homossexualidade é uma patologia	96,8	3,2
8. A transexualidade é uma patologia	94,2	5,8
9. A homossexualidade, a bissexualidade e a transexualidade são expressões de um desenvolvimento psicológico incompleto	91,8	8,2
10. Os casais formados por pessoas LGBT+ são menos estáveis do que os formados por pessoas heterossexuais e cisgêneras	82,8	17,2
11. Homossexuais e transexuais podem ser bons pais/mães	0,6	99,4
12. As crianças criadas por pais/mães LGBT+ (Ex. gays, trans, bissexuais) têm maiores chance de desenvolverem problemas no desenvolvimento	84,9	15,1
13. A homossexualidade, a bissexualidade e a transexualidade são frutos de assédio ou abuso sexual sofrido na infância ou adolescência	78,7	21,3
14. A homossexualidade e a transexualidade são produtos de um sentimento de que se é inadequado(a) ou incompetente nas relações heterossexuais	86,2	13,8
15. A homossexualidade, a bissexualidade e a transexualidade são frutos de crenças irracionais e distorcidas desenvolvidas na infância e adolescência	89,3	10,7
16. Existe uma causa para a homossexualidade/transexualidade dos(as) pacientes	73,3	26,7
17. A bissexualidade representa uma confusão no processo de identitário do indivíduo.	85,0	15,0
18. Pessoas bissexuais precisam de ajuda para lidar com essa fase de indecisão e/ou experimentação.	64,7	35,3
19. A bissexualidade está associada a infidelidade e/ou promiscuidade.	92,3	7,7
20. Homossexualidade, bissexualidade e transexualidade são comportamentos modificáveis.	78,1	21,9

Com relação às atitudes corretivas sobre a orientação sexual e a identidade de gênero, 22,1% apresentaram alguma concordância com a afirmativa de "Se o(a) paciente solicitar, o(a) psicólogo(a)/psicoterapeuta deve ajudar a mudar a orientação sexual de homossexual para heterossexual". A questão equivalente relacionada a identidade de gênero obteve 31,4% (Se o(a) paciente solicitar, o(a) psicólogo(a)/psicoterapeuta deve ajudar a mudar a identidade de gênero de transgênero/transexual para cisgênero). Quando a frase "se o(a) paciente solicitar" é retirada das afirmativas, a frequência da concordância vai para 11,0% (orientação sexual) e 12,3% (identidade de gênero). Essas frequências não diferiram significativamente com relação às abordagens/orientações dos psicólogos, avaliados por testes de Qui-quadrado [respectivamente: $\chi^2(3) = 0,329$, $p = 0,954$; $\chi^2(3) = 2,324$, $p = 0,508$; $\chi^2(3) = 2,415$, $p = 0,491$; $\chi^2(3) = 5,597$, $p = 0,133$].

Quando se faz o recorte para os profissionais que são LGBT as percentagens diminuem, mas permanecem além do esperado. Aceitariam modificar a orientação sexual e a identidade de gênero, caso solicitados, 12,7% e 20,6%, respectivamente. Os que acreditam que é um dever realizar essas práticas, mesmo que não sejam solicitados, são 4,2% e 5,8%, para orientação sexual

e identidade de gênero, respectivamente. Mas o recorte para os profissionais heterossexuais e cisgêneros alcançou percentagens ainda mais desafiadoras: 27,4% e 37,6%, respectivamente, ajudariam a modificar orientação sexual e identidade de gênero se solicitados. Quando não há solicitação os números caem para 14,9% e 16,0%.

Os testes t realizados indicaram que os profissionais formados em instituições públicas e privadas diferiram quanto à homofobia (t = 3,185; p = 0,002; *Cohen's d* = 0,31), indicando que os formados em instituição privada (M = 1,70; DP = 1,03) apresentaram maiores médias na escala do que seus pares de instituições públicas (M = 1,40; DP = 0,77). Heterossexuais (M = 1,87; DP = 1,11) apresentaram mais homofobia que os não-heterossexuais (M = 1,17; DP = 0,36) (t = 8,356; p < 0,001; *Cohen's d* = 0,76). Entretanto, não foi encontrada diferença significativa entre homens e mulheres (t = -1,346; p = 0,179; *Cohen's d* = 0,13). Os profissionais afirmativos (M = 1,39; DP = 0,68) apresentaram menos homofobia que os não-afirmativos (M = 2,09; DP = 1,27) (t = -8,233; p < 0,001; *Cohen's d* = 0,75). Como esperado, os respondentes que concordaram com as atitudes corretivas com relação a orientação sexual (M = 2,36; DP = 1,42) e a identidade de gênero (M = 2,15; DP = 1,33) apresentaram mais homofobia que seus pares (M = 1,43; DP = 0,70) (orientação sexual: t = -9,273; p < 0,001; *Cohen's d* = 0,96), (M = 1,39; DP = 0,64) (identidade de gênero: t = -8,906; p < 0,001; *Cohen's d* = 0,83), respectivamente. Também foi avaliado por meio de uma ANOVA unidirecional se as abordagens/orientações clínicas se diferenciavam quanto ao indicado de homofobia. Não foi encontrada diferença significativa entre os grupos [F(3, 531) = 2,440; p = 0,064; η^2 = 0,014], apesar da média mais elevada do grupo "outros".

Outros testes t avaliaram se a idade, tempo de atuação como psicoterapeuta e o quanto se sente preparado para atender pessoas LGBTQ+ haviam diferenciado os grupos com e sem indicadores de atitudes corretivas com relação a orientação sexual e a identidade de gênero. O grupo que concordou com as atitudes corretivas com orientação sexual apresentou significativamente maior idade (M = 38,14; DP = 11,79) (t = -3,271; p < 0,001; *Cohen's d* = 0,34) do que seus pares (M = 34,58; DP = 10,02) e sentiam-se menos preparados (M = 2,95; DP = 0,99) para lidar com questões identitárias relacionadas a pessoas LGBTQ+ (t = 3,608; p < 0,001; *Cohen's d* = 0,37) do que seus pares (M = 3,31; DP = 0,94). Entretanto, com relação ao tempo de atuação como psicoterapeuta, não houve diferença significativa entre os grupos (t = 0,827; p = 0,409; *Cohen's d* = 0,08). Os resultados com relação as atitudes corretivas com a identidade de gênero foram semelhantes, mas com menores tamanhos de efeito. O tempo como psicoterapeuta também não foi significativo (t = 0,577; p = 0,564; *Cohen's d* = 0,05). A idade (t = -2,345; p = 0,019; *Cohen's d* = 0,21) dos profissionais com as atitudes corretivas foi maior (M = 36,94; DP = 11,02) do que do grupo que não as apresentou (M = 34,64; DP = 10,24). E o grupo com atitudes corretivas se sentia menos preparado (M = 3,06; DP = 1,01) para atender o público LGBTQ+ (t = 2,807; p = 0,005; *Cohen's d* = 0,26) do que seus pares (M = 3,31; DP = 0,93).

Por fim, foram realizadas duas regressões logísticas binárias com o objetivo de investigar em que medida as atitudes corretivas com a orientação sexual e a identidade de gênero poderiam ser adequadamente previstas pelas crenças sobre a diversidade sexual e de gênero, a medida de homofobia (ATHO), tipo de instituição da graduação, identificação como profissional afirmativo, idade, tempo de atuação como psicoterapeuta, gênero, orientação sexual, abordagem/orientação clínica (ver Tabela 2).

Tabela 2.
Modelos de Regressão Logística para as atitudes corretivas em orientação sexual e identidade de gênero

Se o(a) paciente solicitar, o(a) psicólogo(a)/psicoterapeuta deve ajudar a mudar a orientação sexual de homossexual para heterossexual.

Variáveis	*B*	*SE*	Wald	*p*	*OR*	95% IC
5. A homossexualidade é um sintoma	1,278	0,578	4,880	0,027	3,589	[1,155, 11,152]
6. A transexualidade é um sintoma	-1,339	0,554	5,843	0,016	0,262	[0,089, 0,776]
8. A transexualidade é uma patologia	0,992	0,474	4,388	0,036	2,697	[1,066, 6,825]
20. Homossexualidade, bissexualidade e transexualidade são comportamentos modificáveis.	0,481	0,175	7,590	0,006	1,618	[1,149, 2,278]
Não tem atuação afirmativa	0,584	0,267	4,780	0,029	1,793	[1,062, 3,026]
Tempo como psicoterapeuta	-0,045	0,022	3,992	0,046	0,956	[0,915, 0,999]
Estudou em instituição pública na graduação	-1,189	0,387	9,420	0,002	0,305	[0,143, 0,651]

Se o(a) paciente solicitar, o(a) psicólogo(a)/psicoterapeuta deve ajudar a mudar a identidade de gênero de transgênero/transexual para cisgênero.

Variáveis	*B*	*SE*	Wald	*p*	*OR*	95% IC
1. A homossexualidade, a bissexualidade e a transexualidade são variantes normais da sexualidade	-0,288	0,146	3,910	0,048	0,750	[0,564, 0,997]
5. A homossexualidade é um sintoma	0,991	0,493	4,043	0,044	2,695	[1,025, 7,084]
20. Homossexualidade, bissexualidade e transexualidade são comportamentos modificáveis.	0,418	0,165	6,386	0,012	1,519	[1,098, 2,101]

O modelo relacionado à orientação sexual foi estatisticamente significativo [$c^2(491)$ = 129,909, $p < 0,001$; Nagelkerke's $R^2 = 0,336$; Tjur's $R^2 = 0,265$; Acurácia = 0,824, Sensibilidade = 0,342; Especificidade = 0,963; AUC = 0,804]. De todos os preditores, apenas as crenças 5 (exp(*b*) = 3,589 [95% IC: 1,155 – 11,152]), 6 (exp(*b*) = 0,262 [95% IC: 0,089 – 0,776]), 8 (exp(*b*) = 2,697 [95% IC: 1,066 – 6,825]) e 20 (exp(*b*) = 1,618 [95% IC: 1,149 – 2,278]), não ter atuação afirmativa (exp(*b*) = 1,793 [95% IC: 1,062 – 3,026]), tempo como psicoterapeuta (exp(*b*) = 0,956 [95% IC: 0,915 – 0,999]) e ter estudado em instituição pública (exp(*b*) = 0,305 [95% IC: 0,143 – 0,651]) tiveram impacto estatisticamente significativo, demonstrando que um ponto no escore das crenças 5, 8 e 20 e não ter atuação afirmativa aumentam, respectivamente, em 3,58, 2,67, 1,61 e 1,79 vezes as chances de o indivíduo apresentar atitudes corretivas. Um ponto na crença 6, o tempo como psicoterapeuta e ter

estudado numa instituição pública na graduação diminuem, respectivamente, em 3,81, 1,04 e 3,27 vezes a chance de estar no grupo das atitudes corretivas. Destaca-se que a idade foi marginalmente significativa no modelo (p = 0,53; exp(b) = 1,031 [95% IC: 1,000 – 1,064]).

O modelo relacionado à identidade de gênero também foi estatisticamente significativo [c^2(491) = 135,159, p < 0,001; Nagelkerke's R^2 = 0,319; Tjur's R^2 = 0,249; Acurácia = 0,761, Sensibilidade = 0,395; Especificidade = 0,932; AUC = 0,779]. De todos os preditores, apenas as crenças 1 (exp(b) = 0,750 [95% IC: 0,564 – 0,997]), 5 (exp(b) = 2,695 [95% IC: 1,025 – 7,084]) e 20 (exp(b) = 1,519 [95% IC: 1,098– 2,101]) tiveram impacto estatisticamente significativo. Demonstrando que um ponto no escore das crenças 5 e 20 aumentam, respectivamente, em 2,69 e 1,51 vezes as chances de o indivíduo apresentar atitudes corretivas. Cada ponto na crença 1 diminuem em 1,33 vezes a chance de estar no grupo das atitudes corretivas. Não ter uma atuação afirmativa figurou como marginalmente significativo no modelo (exp(b) = 1,591 [95% IC: 0,993 – 2,552]).

Para fins didáticos, as mesmas regressões foram realizadas sem as crenças no modelo. Os indicadores de R^2, como esperado, são menores, [c^2(511) = 92,917, p < 0,001; Nagelkerke's R^2 = 0,249; Tjur's R^2 = 0,191; Acurácia = 0,814, Sensibilidade = 0,299; Especificidade = 0,963; AUC = 0,757] e [c^2(511) = 83,905, p < 0,001; Nagelkerke's R^2 = 0,208; Tjur's R^2 = 0,162; Acurácia = 0,734, Sensibilidade = 0,305; Especificidade = 0,935; AUC = 0,723].

No modelo sobre orientação sexual, os preditores significativos foram a homofobia (exp(b) = 1,924 [95% IC: 1,493 – 2,480]), não ter uma atuação afirmativa (exp(b) = 1,841 [95% IC: 1,141 – 2,971]), o tempo de atuação como psicoterapeuta (exp(b) = 0,955 [95% IC: 0,918 – 0,995]) e ter estudado em instituição pública (exp(b) = 0,347 [95% IC: 0,175 – 0,688]). Para o modelo sobre identidade de gênero, os preditores significativos foram apenas a homofobia (exp(b) = 2,057 [95% IC: 1,585 – 2,671]) e não ter uma atuação afirmativa (exp(b) = 1,758 [95% IC: 1,144 – 2,699]).

Discussão

Os resultados evidenciaram que boa parte dos psicólogos clínicos da amostra não conhecem as práticas de psicoterapia afirmativa e, portanto, não se identificam enquanto profissionais afirmativos. Apenas 66,5% dos profissionais se posicionaram como afirmativos, o que indica, apesar de representar a maioria da amostra, que pessoas LGBTQ+ são inevitavelmente atendidas por profissionais não-afirmativos. Certamente, todos os profissionais da psicologia deveriam ser afirmativos com pessoas LGBTQ+, o que concordaria com o que preconiza o código de ética, as evidências científicas e as normativas da profissão (Cassal et al., 2020; Pachankis et al., 2023; Ramos, 2023). Entretanto, ser posicionar como afirmativo não é uma garantia de que o profissional será culturalmente adequado para o atendimento desse grupo minorizado. Afinal, uma parcela dos respondentes afirmativos apresentou atitudes corretivas da orientação sexual e da identidade de gênero, a despeito dos indicadores protetivos evidenciados nas regressões.

Essa dissonância entre a qualificação pública dos psicoterapeutas e suas práticas também foi evidenciada pela formação. A amostra se demonstrou como bastante escolarizada, com apenas 26,2% não tendo curso de pós-graduação lato sensu e a maior parte da amostra tendo especialização direcionada a abordagens psicoterapêuticas. Entretanto, tais indicadores formativos não privaram 35,7% da amostra de nunca ter cursado uma disciplina (na graduação, em cursos livres ou numa pós-graduação) voltada direcionada a sexualidade humana. Acrescenta-se que, mesmo

entre os que tiveram tal oportunidade, boa parte das discussões acadêmicas sobre o tema não engloba a atuação clínica para as especificidades das minorias sexuais e de gênero, por exemplo (Baccarim et al., 2023; Lopes, 2023).

O efeito disso é que 21,6% dos profissionais não se sentem preparados para atender questões identitárias de pessoas LGBTQ+. Há uma discussão no senso comum de que o estudo sobre grupos minorizados é restrito àqueles que vão direcionar suas práticas a tais grupos, desconsiderando que todos os profissionais acabam atendendo pessoas LGBTQ+s ou de outros grupos minorizados, entretanto, sem que haja investimentos na competência cultural desses profissionais. O Brasil, apesar do pioneirismo de investir na proibição de atitudes corretivas/conversivas com a Resolução 01/99, não foi eficaz em introduzir a sexualidade humana enquanto demanda clínica incontornável nos processos formativos (Berto, 2020). A sexualidade enquanto constituinte dos indivíduos atravessa suas experiências e produz experiências customizadas para os indivíduos, independente de serem ou não pessoas LGBTQ+. Entretanto, aqueles que participam de grupos minorizados ligados a orientação sexual ou identidade de gênero apresentam, por conta da exposição continuada ao preconceito e às violências entranhadas na sociedade, necessidades de cuidados específicos, por conta de fatores como o estrese de minoria e o estresse intraminoritário (Frost & Meyer, 2023; Pachankis et al., 2020; Ramos, 2023). Apesar de haver na literatura especializada alguns indicadores da necessidade de mudanças na formação ou da presença de fragilidades no campo da sexualidade humana entre psicólogos (Assunção & Silva, 2018; Maia & Pastana, 2018; Mizael et al., 2019), poucas alterações foram feitas na formação em psicologia no Brasil (Berto, 2020). Se esse é o cenário da psicologia enquanto profissão fiscalizada e que obedecesse a parâmetros mínimos de qualidade, isso reforça a necessidade de maior especificidade sobre quais profissionais deveriam poder praticar psicoterapia no Brasil, visto que profissionais sem formação específica em psicologia ainda recorrem às brechas da legislação para atuar, potencialmente colocando em risco seus clientes.

Quase metade da amostra foi composta por psicólogos que se identificam como CC a despeito dos investimentos feitos durante a produção dos dados. Foram realizados massivos investimentos de convites em grupos, associações, perfis e contatos de profissionais de diversas orientações teóricas, resultando em amostras viáveis de psicodinâmicos e humanistas, mas ainda com sub-representação de outras abordagens numerosas no país. As diferentes matrizes representadas não diferiram quanto a presença de atitudes corretivas, homofobia ou crenças sobre a diversidade sexual e de gênero, apontando incongruências em todas elas.

Orientações cognitivas e/ou comportamentais, por declaradamente se aproximarem do uso de evidências científicas em suas intervenções têm como dever repercutir em sua atuação uma postura afirmativa e culturalmente adaptada, produzindo espaços seguros para as minorias sexuais e de gênero, como indica a produção científica mais consensual. Há também o compromisso histórico de contrapor ativamente as investidas comportamentais em atitudes corretivas na década de 1970, apesar de hoje revistas. Tal esforço tem ganhado espaço e precisa continuar em curso (Mussi & Malerbi, 2020; Rocha & Pucci, 2023; Vasconcelos, 2023).

As práticas psicodinâmicas a despeito de possuírem alguns pilares preconceituosos e controversos, como o complexo de Édipo freudiano, têm apresentado um grande investimento em rediscutir tais conceitos e promover modificações na postura clínica diante da diversidade sexual e de gênero. No entanto, esses investimentos precisam alcançar as intervenções clínicas para além da

basilar escuta, abraçando as especificidades dos indivíduos diante do preconceito (como a internalização do preconceito ou adaptações culturais diante da bissexualidade) e abrindo-se para as numerosas e recentes descobertas do campo para além do psicanalítico (Drehmer, 2023; Lingiardi & Capozzi, 2004; Tort, 2017).

A matriz humanista, sem desconsiderar suas contribuições, tem sido ainda tímida na produção de orientações para os profissionais acerca do atendimento de minorias sexuais e de gênero no Brasil. Há uma incongruência basal entre uma postura humanista ou existencialista com a prática de reorientação da identidade, entretanto isso não impediu que tais práticas também fizessem parte da história dessas abordagens (Sarmento, 2025; Sarmento & Evangelista, 2025). O que vale para todas as matrizes destacadas e para as outras possíveis é que a ausência das práticas flagrantes de preconceito na atuação ainda é insuficiente, é preciso avançar em direção às práticas culturalmente adequadas, independente da abordagem/orientação teórica do psicoterapeuta (Ramos, 2023). Infelizmente, o que os dados desta pesquisa apontam é que os profissionais brasileiros ainda não romperam por completo com o paradigma de superar a "cura gay/bi/trans" e as práticas preconceituosas flagrantes.

A relação entre crenças, atitudes e comportamentos preconceituosos/discriminatórios já foi amplamente explicada pela psicologia social (Lima et al., 2023). Com base nisso, é preocupante que algumas crenças investigadas na pesquisa tenham obtido numerosas concordâncias. Mais de um terço (35,3%) dos psicólogos acreditam, em alguma medida, que pessoas bissexuais precisam de ajuda por estarem em uma fase de indecisão e experimentação. Essa crença, totalmente amparada na bifobia (Ferster & Zivony, 2024; Garelick et al., 2017), indica o pouco letramento da comunidade a respeito de pessoas bissexuais. Em tempo, 15,0% da amostra vê a bissexualidade como o efeito de um processo identitário confuso. Pessoas bissexuais apresentam indicadores mais elevados de transtornos mentais que seus pares monossexuais, e necessitam, portanto, de auxílio para lidar com a sociedade preconceituosa que resiste em reconhecer a legitimidade de sua orientação sexual, não sendo ela nem transitória, nem confusa, nem promíscua (Chassot, 2025). Tais crenças tem repercutido nas práticas clínicas em práticas corretivas disfarçadas de cuidado: incentivos para relacionar-se apenas com um gênero, preferencialmente de modo heterossexual; uso de justificativas psicologizantes (e até transcendentais) para evidenciar confusão e/ou indecisão enquanto problema clínico dessas pessoas, em paralelo a sua orientação sexual (Ferster & Zivony, 2024; Pitt et al., 2024; Souza, 2025).

Mais do que um quarto (26,7%) dos profissionais acreditam existir uma causa para a homossexualidade e para a transexualidade. Essa crença sozinha comunica pouco, visto que há diferentes perspectiva etiológicas para a compreensão dessas identidades e dos comportamentos associados e várias delas não são embasadas em prerrogativas preconceituosas. Nos últimos anos, por exemplo, as pesquisas que apresentam associações entre orientação sexual e genética/epigenética têm ganhado espaço (Bao & Swaab, 2011; Ngun & Vilain, 2014) e pode se associar, inclusive, a atitudes menos preconceituosas contra diversidade sexual (Santos et al., 2025). Entretanto, outras crenças parecem dar sentido à direcionalidade desse pensamento, destaca-se: homossexualidade, bissexualidade e transexualidade são causadas por traumas (17,6%); homo/bi/transexualidade são causadas por assédio ou abuso sexual na infância/adolescência (21,3%); homo/bi/transexualidade são consequência de uma falha de identificação com seu gênero (21,9%); homo/bi/transexualidade resultam de dinâmicas familiares disfuncionais (18,9%). Esse conjunto de

crenças apresentam em comum o posicionamento de ver a diversidade sexual e de gênero como algo negativo e que foi produzido por evento adverso: trauma, abuso sexual, falha ou dinâmicas desenvolvimentais negativas (Moita, 2006). Assim, fica evidenciada uma lógica de busca de causa para o "desvio/anormalidade", e não de compreensão etiológica de uma expressão diversa. Essa relação entre crenças de causalidade e o preconceito contra diversidade sexual e de gênero coaduna com outros achados na literatura (CFP, 2019; Gaspodini & Falcke, 2018).

Mais de um quinto da amostra (21,9%) pensam a homo/bi/transexualidade como um comportamento modificável. Aqui, o emprego do termo comportamento para referir-se a essas distintas identidades e a adjetivação de que é algo modificável merecem atenção. A classificação dessas identidades como comportamento é um emprego teológico bem difundido no cristianismo. Diante da imutabilidade dessas condições, apela-se para sua cristalização enquanto comportamento para proibir sua prática/vivência. Certamente, uma mulher lésbica que não beija outras mulheres não se constitui como heterossexual, mas essa perversa lógica advoga por esse recurso argumento a fim de proibir de modo "politicamente adequado" a diversidade sexual e de gênero, entre cristãos (Cernuzio, 2025; Congregação para a Educação Católica, 2005; Valle, 2006). Já relativo à adjetivação enquanto algo modificável expressa o caráter das atitudes corretivas, indicando para a perigosa associação presente nessa crença (Fróes et al., 2022), que foi preditora significativa nas duas análises de regressão sobre atitudes corretivas.

As percentagens de atitudes corretivas contra orientação sexual encontradas estabelecem paralelo com as encontradas no estudo de Vezzosi et al. (2019), apresentando discreta variação. No estudo de 2019, 29,5% da amostra havia apresentado as atitudes corretivas quando solicitados pelo cliente e 12,4% mesmo quando não solicitados. Na investigação atual, esses valores são de 22,1% e 11,0%. Não há paralelo relacionado às atitudes corretivas com a identidade de gênero, pois esse foi um acréscimo do presente estudo, encontrando 31,4% e 12,3%. Uma avaliação otimista poderia visualizar um avanço, mas apenas uma série histórica poderia restringir os efeitos das variações amostrais. A Psicologia ainda não é um espaço seguro para pessoas LGBTQ+, há uma chance muito alta de encontrar profissionais inadequados capazes de promover violências e tortura em sua atuação diante da diversidade sexual e de gênero de seus clientes, o que também pode ser visualizado em outras evidências (Fróes et al., 2022; Haldeman, 2022; Lingiardi et al., 2015; Ramos, 2025; Vezzosi et al., 2019). Ser atendido por profissionais LGBTs não representou uma infalível garantia de segurança nesta amostra, apesar da diminuição de cerca de 10% de atitudes corretivas, ainda estão presentes. Em comparação ao estudo de Vezzosi et al. (2019), com relação a orientação sexual, também houve diminuição entre psicoterapeutas LGBT: de 24,7% para 12,7% quando as atitudes corretivas são solicitadas e de 11,7% para 4,2% quando não solicitadas.

A maior quantidade de profissionais com atitudes corretivas contra a identidade de gênero (entre 20,6% em psicólogos LGBT e 37,6% entre os cis-heterossexuais, com 31,4% na amostra geral) chama atenção para um quadro ainda mais complexo no atendimento e cuidado de pessoas trans. Em comparação, uma resolução equivalente à 01/1999 do CFP direcionada para pessoas trans só passou a existir com a resolução 01/2018, pouco menos de 20 anos depois. Isso ilustra como para essa população o letramento dos psicoterapeutas é ainda mais incipiente e os riscos de transgressão ética mais palpáveis (Bonato et al., 2021). Tal cenário, convive com processos de "destransição" de gênero mediados por iniciativas religiosas e inflacionados

por redes sociais; e discussões e experimentações ligadas à identidade de gênero mais presentes no senso comum (Brito et al., 2025; Favero & Maracci, 2019; Vitor & Moreira, 2020).

A homofobia parece ser um dos elementos que estrutura as atitudes corretivas. Os grupos com atitudes corretivas apresentaram, com grandes tamanhos de efeito, maior homofobia do que o os grupos que não expressaram as atitudes corretivas. Entretanto, a homofobia não permaneceu como preditora significativa nas regressões realizadas quando adicionadas as outras variáveis. O que é explicado, em parte, pela grande quantidade de variáveis no modelo. Em uma análise informal sem as crenças, apesar dos indicadores menores de R^2, o indicador de homofobia permanece significativo nos modelos com O.R. de 1,924 (orientação sexual) e 2,057 (identidade de gênero), sugerindo que também poderia ser uma variável útil na predição. Os outros grupos com maior homofobia foram o dos profissionais formados em instituições privadas, os heterossexuais e os que não se colocam como afirmativos.

Nenhuma crença encontrada no modelo preditivo das atitudes corretivas com relação a orientação sexual do estudo de Vezzosi et al. (2019) se manteve nesta pesquisa. A afirmativa de que "a homossexualidade é uma patologia" aparece como preditor com a redação substituindo homossexualidade por transexualidade (crença 8). Um resultado inesperado se expressou pela presença da crença 6 "a transexualidade é um sintoma" com preditor que diminui a razão de chance das atitudes corretivas contra orientação sexual. A incoerência se confirma pois nas outras análises bivariadas (correlação e teste t) o sentido explicativo é mesmo da crença 5 ("a homossexualidade é um sintoma"), e esse aparece com uma OR de 3,589 (indicando grande aumento nas chances de atitudes corretivas). Esse cenário sugere uma imprecisão no modelo explicativo e pouca estabilidade na reprodutibilidade.

Considerações Finais

Este estudo expôs que esta amostra de psicólogos clínicos brasileiros ainda apresenta nível alarmantes de atitudes corretivas, forçando pessoas LGBTQ+ a conviver com SOGICE. Algumas limitações foram identificadas: a instabilidade no modelo de regressão logística quanto às AC com a orientação sexual, no que se refere à direcionalidade do efeito da crença "a transexualidade é um sintoma"; não ter investigado religiosidade, sendo esse um elemento potencialmente importante para compreensão das crenças dos profissionais acerca da orientação sexual e da identidade de gênero, e; não ter utilizado uma medida específica para investigar transfobia, recorrendo apenas a uma escala de homofobia para avaliar preconceito. Entretanto, alguns avanços merecem destaque. O estudo atualiza o cenário e inclui aferição sobre atitudes corretivas com relação a identidade de gênero, fomentando as discussões sobre atuação dos psicoterapeutas com minorias sexuais e de gênero e contribuindo para exortação dos profissionais quanto a suas práticas antiéticas. Por fim, evidencia uma incontornável necessidade de atualização formativa adequada dos profissionais e fiscalização mais intensa por parte dos conselhos regionais de psicologia.

Declaração de Contribuição de Autoria CRediT

Mozer de Miranda Ramos: Conceitualização, Curadoria de dados, Análise formal, Aquisição de financiamento, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Escrita - esboço original

Damião Soares de Almeida-Segundo: Análise formal, Investigação, Escrita - revisão e edição

Angelo Brandelli Costa: Metodologia, Escrita - revisão e edição

Elder Cerqueira-Santos: Metodologia, Escrita - revisão e edição

Declaração de Conflito de Interesses

Mozer de Miranda Ramos, Damião Soares de Almeida-Segundo, Angelo Brandelli Costa e Elder Cerqueira-Santos declaram não ter nenhum conflito de interesses.

Agradecimentos

Agradecemos a Bárbara Borges da Costa, Danilo Wagner Sá Cardoso, Djandarai Cruz de Carvalho Junior e Sabrina Kelly Gomes de Souza pela atuação como auxiliares de pesquisa, contribuindo para realização da coleta de dados.

Referências

American Psychiatric Association. (2000). Position statement on therapies focused on attempts to change sexual orientation (reparative or conversion therapies). *American Journal of Psychiatry, 157*(10), 1719–1721.

American Psychological Association. (2009). *Resolution on appropriate affirmative responses to sexual orientation distress and change efforts*. Washington, DC: APA.

Assunção, M. M. S., & da Silva, L. R. (2018). Formação em psicologia e diversidade sexual: Atravessamentos e reflexões sobre identidade de gênero e orientação sexual. *Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas, 3*(5), 392-410.

Baccarim, R. C. G., Bonato, F. R. C., Mussi, A., & Ferrarini, N. L. (2023). De que maneira os cursos de Psicologia abordam a temática de gêneros e sexualidade? Uma análise de questionários aplicados a estudantes de graduação em Psicologia da região de Curitiba/PR. *Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental, 12*(2), 75-84.

Bao, A. M., & Swaab, D. F. (2011). Sexual differentiation of the human brain: relation to gender identity, sexual orientation and neuropsychiatric disorders. *Frontiers in neuroendocrinology*, *32*(2), 214-226.

Berto, M. C. J. (2020). Acerca da sexualidade e da formação superior em psicologia. In O. M. Rodrigues Jr., C. Zeglio, V. L. Vaccari, G. E. Levatti (Orgs.), *Estudos em Sexualidade – volume 2*. Instituto Paulista de Sexualidade.

Bonato, F. R. C., Mussi, A., Valentini, T., Nunes, T. N., Assunção, T. F. A., & Tagliamento, G. (2021). Estarão as (os/es) Profissionais da Psicologia Preparadas (os/es) para o Atendimento de Pessoas Trans?. *Revista Brasileira da Educação Profissional e Tecnológica*, *2*(21), e13170-e13170.

Borges, K. (2009). *Terapia afirmativa: uma introdução à psicologia e à psicoterapia dirigida a gays, lésbicas e bissexuais*. Edições GLS.

Brito, C. F., Toneli, M. J. F., & de Oliveira, J. M. (2025). Discursos Sobre "(Des) Transição de Gênero": Conservadorismo e Teorias Sobre Gênero. *Psicologia & Sociedade*, *37*, e280985.

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. https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPCP12860

Cassal, L. C. B., Bello, H. L., & Bicalho, P. P. G. D. (2020). Enfrentamento à LGBTIfobia, afirmação ético-política e regulamentação profissional: 20 anos da Resolução CFP nº 01/1999. *Psicologia: Ciência e Profissão, 39*, e228516.

Cernuzio, S. (2025, January 11). As novas diretrizes da CEI sobre a formação de sacerdotes na Itália. Vatican News. https://www.vaticannews.va/pt/igreja/news/2025-01/cei-novo-documento-formacao-sacerdotes-igreja-italia.html

Chassot, M. C. (2025). *Manifestações de desinformação acerca da bifobia no Instagram*. 99 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Congregação para a Educação Católica. (2005). *Instrução sobre os Critérios de Discernimento Vocacional acerca das Pessoas com Tendências Homossexuais e da sua Admissão ao Seminário e às Ordens Sacras*. http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/ccatheduc/documents/rc_con_ccatheduc_doc_20051104_istruzione_po.html

Conselho Federal de Psicologia (2025). *Nota Técnica sobre a Atuação de Profissionais de Psicologia no Atendimento às Pessoas Trans, Travestis e Não Binárias*. Brasília: CFP.

Conselho Federal de Psicologia. (1999). *Resolução CFP nº 001/99*. Brasília: CFP.

Conselho Federal de Psicologia. (2018). *Resolução CFP nº 001/2018*. Brasília: CFP.

Conselho Federal de Psicologia. (2019). *Tentativas de Aniquilamento de Subjetividades LGBTIs.* Brasília: CFP.

Conselho Federal de Psicologia. (2022). *Resolução CFP nº 10, de 16 de dezembro de 2022*. Estabelece diretrizes e normas de atuação para psicólogas e psicólogos em relação à bissexualidade e demais orientações não monossesuais. Brasília: CFP.

Conselho Federal de Psicologia. (2024). *Nota Técnica CFP nº 02/2024*. Orientações sobre o atendimento à população trans, travestis e não binárias. Brasília: CFP.

Drehmer, L. B. R. (2023). Problemáticas à interlocução entre Psicanálise e Gênero: das ideologias à metapsicologia. In M. M. Ramos. *Manual de Terapia Afirmativa: Um guia para a psicoterapia com pessoas LGBTQ+*. Afirmativa.

Drescher, J. (2002). Sexual conversion ("reparative") therapies: A history and update. *Mental health issues in lesbian, gay, bisexual, and transgender communities*, 71-91.

Favero, S. R., & Maracci, J. G. (2019). Transfake e a busca pela verdade na representação de travestis e pessoas trans. *Revista Brasileira de Estudos da Homocultura*, *1*(04), 18-39.

Ferster, O., & Zivony, A. (2024). Bisexual stereotypes in clinical evaluation. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 11*(4), 619–630. https://doi.org/10.1037/sgd0000630

Fish, J. N., & Russell, S. T. (2020). Sexual orientation and gender identity change efforts are unethical and harmful. *American Journal of Public Health, 110*(8), 1113–1114. https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305765

Fróes, A., Bulgarelli, L., & Fontgaland, A. (2022). *Entre curas e terapias: práticas de conversão sexual e de gênero no Brasil*. All Out e Instituto Matizes.

Frost, D. M., & Meyer, I. H. (2023). Minority stress theory: Application, critique, and continued relevance. *Current opinion in psychology, 51*, 101579.

Garelick, A. S., Filip-Crawford, G., Varley, A. H., Nagoshi, C. T., Nagoshi, J. L., & Evans, R. (2017). Beyond the binary: Exploring the role of ambiguity in biphobia and transphobia. *Journal of Bisexuality*, *17*(2), 172-189.

Gaspodini, I. B., & Falcke, D. (2018). Relações entre preconceito e crenças sobre diversidade sexual e de gênero em psicólogos/as brasileiros/as. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *38*(4), 744-757.

Haldeman, D. C. (2022). *The case against conversion "therapy": Evidence, ethics, and alternatives* (pp. xv-271). American Psychological Association.

Lima, T. J. S. D., Souza, L. E. C. D., & Modesto, J. G. (2023). Atitudes. In *Psicologia social: temas e teorias* (No. 3, pp. 171-202). Blucher Open Access.

Lingiardi, V., & Capozzi, P. (2004). Psychoanalytic attitudes towards homosexuality: An empirical research. *The International Journal of Psychoanalysis*, *85*(1), 137-157.

Lingiardi, V., Nardelli, N., & Tripodi, E. (2015). Reparative attitudes of italian psychologists toward lesbian and gay clients: Theoretical, clinical, and social implications. *Professional Psychology: Research and Practice, 46*(2), 132-139. https://doi.org/10.1037/pro0000016

Lopes, J. K. (2023). *Sexualidade, gênero e diferença: uma lacuna na formação em Psicologia*. 45 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) –Universidade Federal de Uberlândia.

Maia, A. C. B., & Pastana, M. (2018). Sexualidade e diversidade sexual na formação em psicologia. *Revista Brasileira de sexualidade humana, 29*(1), 83-90.

Mizael, T. M., Gomes, A. R., & Marola, P. P. (2019). Conhecimentos de estudantes de Psicologia sobre normas de atuação com indivíduos LGBTs. *Psicologia: Ciência e Profissão, 39*, e182761.

Moita, G. (2006). A patologização da diversidade sexual: Homofobia no discurso de clínicos. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, (76), 53-72.

Mussi, S. V., & Malerbi, F. E. K. (2020). Revisão de estudos que empregaram intervenções afirmativas para LGBTQI+ sob uma perspectiva analítico-comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *22*.

Ngun, T. C., & Vilain, E. (2014). The biological basis of human sexual orientation: Is there a role for epigenetics?. *Advances in Genetics*, *86*, 167-184.

Organização Mundial da Saúde. (2019). *Classificação Internacional de Doenças, 11ª Revisão (CID-11)*. Organização Mundial da Saúde.

Pachankis, J. E., Clark, K. A., Burton, C. L., Hughto, J. M. W., Bränström, R., & Keene, D. E. (2020).

Sex, status, competition, and exclusion: Intraminority stress from within the gay community and gay and bisexual men's mental health. *Journal of Personality and Social Psychology, 119*(3), 713–740.

Pachankis, J. E., & Safren, S. A. (Eds.). (2019). *Handbook of evidence-based mental health practice with sexual and gender minorities*. Oxford University Press.

Pachankis, J. E., Soulliard, Z. A., Morris, F., & van Dyk, I. S. (2023). A model for adapting evidence-based interventions to be LGBQ-affirmative: Putting minority stress principles and case conceptualization into clinical research and practice. *Cognitive and Behavioral Practice, 30*(1), 1-17.

Pitt, M., Taylor, P., & Dunlop, B. J. (2024). Bisexual women's experiences of receiving help for mental health difficulties through psychological therapy: A qualitative exploration. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 11*(4), 641–652. https://doi.org/10.1037/sgd0000638

Ramos, M. de M. (2025). Atitudes Corretivas (ou Terapias Conversivas) da Orientação Sexual na Clínica Psicológica: uma análise de caso. In M. de M. Ramos & E. Cerqueira-Santos. *Psicologia & Sexualidade: diversidade sexual*. 2 ed. Afirmativa.

Ramos, M. de M., & Cerqueira-Santos, E. (2021). Escala de Atitudes frente à Homossexualidade (ATHO): construção e produção de evidências de validade. *Revista de Psicologia, 12*(1), 127-140.

Ramos, M. M. (2023). *Manual de Terapia Afirmativa: Um guia para a psicoterapia com pessoas LGBTQ+*. Afirmativa.

Rocha, G. L., & Pucci, S. H. M. (2023). Terapia cognitivo-comportamental e a população LGBT: Uma revisão integrativa. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 9*(7), 1384-1403.

Santos, J. J., van Anders, S. M., & Cerqueira-Santos, E. (2025). Dimensions of psychological essentialism and attitudes toward sexual diversity. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. Advance online publication. https://doi.org/10.1037/sgd0000877

Sarmento, V. A. de M. (2025). *Psicoterapia fenomenológico-existencial com clientes homossexuais: a heteronormatividade e o poder-ser*. Trabalho de Conclusão de Curso (Esp. em Psicologia Clínica) – Universidade Federal de Minas Gerais.

Sarmento, V., & Evangelista, P. (2025). A Homofobia Na Literatura Psicológica Fenomenológico-Existencial: Uma Revisão Integrativa. *Revista Psicologia Política*, *25*.

Schroeder, M., & Shidlo, A. (2002). Ethical issues in sexual orientation conversion therapies: An empirical study of consumers. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, *5*(3-4), 131-166.

Souza, J. M. D. (2025). *A atuação de profissionais da psicologia clínica frente a cis-heteronorma*. 163 f. Dissertação (Mestrado em Estudos Latino-Americanos) –Universidade Federal da Integração Latino-Americana.

Tort, M. (2017). *Las subjetividades patriarcales: un psicoanálisis inserto en las transformaciones históricas* (Vol. 36). Editorial Topia.

Tran, N. K., Lett, E., Cassese, B., Streed, C. G., Jr., Kinitz, D. J., Ingram, S., Sprague, K., Dastur, Z., Lubensky, M. E., Flentje, A., Obedin-Maliver, J., & Lunn, M. R. (2024). Conversion practice recall and mental health symptoms in sexual and gender minority adults in the USA: a cross-sectional study. *The Lancet Psychiatry, 11*(11), 879–889. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00251-7

United Nations. (2020). *Report on practices of conversion therapy and human rights violations*. Geneva: UN.

Valle, E. (2006). A igreja católica ante a homossexualidade: ênfases e deslocamentos de posições. *Revista de Estudos da Religião*, *1*, 153-185.

Vasconcelos, I. G. (2023). Um percurso por propostas para mudança de orientação homossexual: intervenções e impasses. *Clínica & Cultura, 9*(1).

Vezzosi, J. I. P., Ramos, M. M., Almeida Segundo, D. S., & Costa, A. B. (2019). Crenças e atitudes corretivas de profissionais de psicologia sobre a homossexualidade. *Psicologia: Ciência e Profissão, 39*(n.esp3), 174-193.

Vitor, M., & Moreira, D. (2020). Representação Trans nas Novelas da TV Globo de 2015 a 2020 . In *Congresso Brasileiro De Ciências Da Comunicação* (Vol. 43, pp. 1-15).