

Universidade do Vale do Rio dos Sinos  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia  
Mestrado em Psicologia Clínica  
Linha de Pesquisa: Estados Psicopatológicos e Abordagens Psicoterápicas

**Icaro Bonamigo Gaspodini**  
*Bolsista CAPES/PROSUP*

**Preconceito contra Diversidade Sexual e de Gênero e Prática Clínica em Psicologia**

Orientadora:  
Profa. Dra. Denise Falcke

São Leopoldo, dezembro de 2016

**ICARO BONAMIGO GASPODINI**

**Preconceito contra Diversidade Sexual e de Gênero e Prática Clínica em Psicologia**

Dissertação apresentada como exigência parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Orientadora:  
Profa. Dra. Denise Falcke

São Leopoldo, dezembro de 2016

## Ficha Catalográfica

G249p Gaspodini, Icaro Bonamigo.  
Preconceito contra diversidade sexual e de gênero e prática clínica em psicologia / Icaro Bonamigo Gaspodini. – 2016.  
111 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, São Leopoldo, 2016.  
“Orientadora: Profª. Drª. Denise Falcke.”

1. Preconceitos. 2. Homofobia. 3. Diversidade sexual. 4. Psicólogo – Formação. 5. Psicologia clínica. I. Título.

CDU 159.9

## Folha de Aprovação



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

### ATA Nº 3/2017 de Defesa de Dissertação

Aos nove dias do mês de janeiro, do ano de 2017, com início às 10 horas, reuniu-se, na Escola de Saúde, a Banca Examinadora da 171ª Sessão de Avaliação de Dissertação de Mestrado em Psicologia, integrada pelos professores: Dra. Denise Falcke, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Presidente da Banca); Dr. Henrique Caetano Nardi, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); Dr. Elder Cerqueira-Santos (participação via web conferência), Universidade Federal de Sergipe (UFS) e Dra. Elisa Kern de Castro, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), para o exame público da dissertação intitulada “Preconceito contra Diversidade Sexual e de Gênero e Prática Clínica em Psicologia”, desenvolvida por Icaro Bonamigo Gaspodini, sob orientação da Profa. Dra. Denise Falcke, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia. A Presidente deu início aos trabalhos, apresentando os integrantes da Banca e convidando o mestrando para a apresentação de sua dissertação. Em seguida, a Banca realizou a arguição, sendo a Sessão suspensa às 12:15, por quinze minutos, para que os membros da banca procedessem ao julgamento e atribuição da nota: Prof. Dr. Henrique Caetano Nardi, 10 (DEZ) Prof. Dr. Elder Cerqueira-Santos, 10 (DEZ) Profa. Dra. Elisa Kern de Castro, 10 (DEZ). A banca emitiu classificação final de APROVADO. A sessão foi encerrada às 12:30, e, para constar, eu Caroline B. e Brum, secretariei esta sessão e redigi a presente ata que dato e assino juntamente com os membros da Banca Examinadora. Na presente sessão, fica a orientadora autorizada a assinar pelo professor que integra a banca via web conferência.

A emissão do Diploma está condicionada a entrega da versão final da Dissertação no prazo de 30 (trinta) dias após a defesa.

São Leopoldo, 09 de janeiro de 2017.

Profa. Dra. Denise Falcke  
Prof. Dr. Henrique Caetano Nardi  
Prof. Dr. Elder Cerqueira-Santos  
Profa. Dra. Elisa Kern de Castro  
Icaro Bonamigo Gaspodini  
Caroline Berwanger e Brum

## **Dedicatória**

Dedico este trabalho a todas as crianças, adolescentes, adultos e idosos cujas vidas foram ceifadas pelo preconceito, discriminação e violência contra diversidade sexual e de gênero. Dedico-o especialmente às travestis brasileiras, a quem tanto devemos por nosso silêncio.

## **Agradecimentos**

Antes de mais nada, retribuo o agradecimento da amiga Ronaldo P. Canabarro feito a mim em sua dissertação de Mestrado. Que nossas vidas continuem mutuamente inspiradas por sua História, por minha Psicologia e por nossa amizade.

Para começar a pesquisar, foi preciso conseguir uma bolsa de estudos e entrar no Mestrado. Agradeço à Gênesis M. R. Sobrosa o apoio nessa etapa e o incentivo constante. Às professoras, professores e colegas de minha graduação na Faculdade Meridional IMED, agradeço a formação recebida e também o estímulo para me desenvolver como psicólogo, docente e pesquisador. Em especial, à minha orientadora na graduação, Cláudia M. Bosetto Cenci, agradeço o carinho incomparável, o incentivo à docência e as oportunidades de sentir o gostinho do sonho de ser professor. Ao meu colega e amigo Alessandro R. Alves, quem muito admiro, agradeço a amizade que nasceu na faculdade e o carinho que entre nós é eterno.

Ao adentrar no Programa, fui recebido por minha orientadora e meu grupo de pesquisa. À Denise Falcke, serei eternamente grato por conduzir meu processo tendo confiado tanto em mim. Agradeço seu olhar certeiro, apurado e cuidadoso e os desafios que me propôs para crescer intelectualmente. Tenho imensa admiração por sua sabedoria e pelo modo como trabalha. Ao grupo de pesquisa, meu agradecimento por sentir-me sempre abraçado e pelo carinho abundante, especialmente, respeitando a hierarquia (piada interna): Karla Rafaela Haack, Josiane Razera e Mara R. S. W. Lins. Preciso, porém, separar um agradecimento especial a Eduarda L. de Oliveira e Letícia F. Neis: lembrarei para sempre de suas músicas insuportáveis e da convivência mais alegre e carinhosa dos meus dias na Unisinos.

Enquanto construía um problema e um projeto de pesquisa, também construía afetuosas relações com colegas no PPG, em especial: Alice R. Justo, colega-amiga-sócia, um presente da vida; Rose Balle, professora de amor e fonte inesgotável de alegria e carinho; Mariana R. Machado, mulher inspiradora e amiga para toda a vida; Anelise S. dos Santos, a inteligência e a disponibilidade que cotidianamente me encantam; e Jéssica Limberger, por todas as vezes que compartilhou comigo a sabedoria para trilhar os meandros acadêmicos.

O projeto foi então qualificado pelos seguintes professores doutores, quem muito admiro e a quem agradeço: Henrique C. Nardi, Elder Cerqueira-Santos e Elisa K. de Castro. Na fase da coleta de dados, contei com o apoio de muitas pessoas que compartilharam o convite para o estudo, incluindo as já mencionadas. Agradeço especialmente aos Conselhos Regionais de Psicologia do Rio Grande do Sul e do Espírito Santo a divulgação do convite. Além disso, sou muito grato aos autores das escalas utilizadas na pesquisa, por terem não apenas concedido permissão, mas também por terem enviado as versões mais recentes e auxiliado em minhas dúvidas: Angelo B. Costa, Jorge Gato, Nilton Formiga e Cícero Pereira.

Por fim, o começo. Toda pesquisa começa pelo pesquisador. Sua história de vida influencia o interesse pela temática, os motivos de suas indagações e a própria razão de querer pesquisar. Às pessoas responsáveis pelo sujeito que aqui pesquisa, obrigado por tudo. À Lori, minha mãe, quem me ensinou a desobedecer, e ao Tadi, meu pai, quem me ensinou a fazer isso com gentileza, agradeço meu jeito de contemplar a vida e meu amor ao pensamento. À minha vó Diva, que só pelo nome deixaria qualquer neto bicha feliz, mas também por acreditar em mim como nem eu conseguiria acreditar. À minha tia Lorena, gratidão eterna por ter-me dado a vida de novo e por todos os “te amo pra sempre”. O seu amor eu consigo sentir em qualquer canto do mundo. Aos meus amigos

de mais longa data, Rosi Freitag, obrigador por salvar-me a vida e obrigado pelo Pedro Henrique. Ricardo Col De Bella, Luciane P. Bizinela e Letícia Bernardi, obrigado pelo amor sem o qual eu nada seria.

Agradeço também à CAPES as condições sem as quais teria sido impossível realizar o Mestrado.

## Sumário

|   |    |
|---|----|
| Lista de Tabelas e Figuras .....  | 10 |
| Lista de Abreviaturas e Siglas .....  | 11 |
| Resumo .....  | 12 |
| Abstract .....  | 14 |
| Apresentação.....   | 16 |
| Artigo I – Estudos em Psicologia sobre Preconceito contra Diversidade Sexual e de Gênero no Brasil: Revisão Sistemática da Literatura .....                           | 22 |
| Resumo .....  | 22 |
| Abstract .....  | 23 |
| Introdução .....  | 24 |
| Método .....  | 27 |
| Resultados .....  | 29 |
| Discussão .....   | 37 |
| Conclusão.....  | 40 |
| Referências.....  | 41 |
| Artigo II – Crenças de Psicólogos/as sobre a Natureza da Homossexualidade, Bissexualidade e Transexualidade e Preconceito contra Diversidade Sexual e de Gênero ..... | 49 |
| Resumo .....  | 49 |
| Abstract .....  | 50 |
| Introdução .....  | 51 |
| Método .....  | 55 |
| Resultados.....   | 60 |

|   |     |
|---|-----|
| Discussão .....   | 64  |
| Conclusão.....  | 68  |
| Referências.....  | 69  |
| Artigo III – Diversidade Sexual e de Gênero na Prática Clínica em Psicologia: Crenças e Atitudes Pessoais e Formação do/a Psicólogo/a ..... | 75  |
| Resumo .....  | 75  |
| Abstract.....   | 76  |
| Introdução .....  | 77  |
| Método .....  | 80  |
| Resultados.....   | 83  |
| Discussão .....   | 89  |
| Conclusão.....  | 94  |
| Referências.....  | 96  |
| Considerações Finais .....  | 102 |
| Referências.....  | 105 |
| Apêndice A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética .....   | 109 |

## Lista de Tabelas e Figuras

|   |    |
|---|----|
| Tabela 1 - Identificação do Material Bruto.....                                     | 28 |
| Tabela 2 - Objetivos do Estudos Revisados.....                                      | 30 |
| Tabela 3 - Estudos que Desenvolveram Escalas ou Medidas.....                        | 31 |
| Tabela 4 - Principais Instrumentos na Investigação do Preconceito Expressado.....   | 34 |
| Tabela 5 - Características da Amostra.....  | 56 |
| Tabela 6 - Correlações de Preconceito e Área de Atuação.....                        | 61 |
| Tabela 7 - Crenças Sobre Homossexualidade, Bissexualidade e Transexualidade.....    | 62 |
| Tabela 8 - Crenças que Melhor Explicam a Ocorrência de Preconceito.....             | 63 |
| Tabela 9 - Características das Participantes.....                                   | 80 |
| Tabela 10 - Relação entre Características Pessoais, Formação e Prática Clínica..... | 84 |
| Tabela 11 - Crenças e Atitudes do/a Psicólogo/a.....                                | 85 |
| Tabela 12 - Formação Clínica.....   | 86 |
| Tabela 13 - Prática Clínica.....  | 88 |
| Figura 1. Mapa Temático.....  | 84 |

## **Lista de Abreviaturas e Siglas**

APA – *American Psychological Association*

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CFP – Conselho Federal de Psicologia

CID – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CRPRS – Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul

DSM – Manual Diagnóstico de Doenças Mentais

EMAFLG – Escala Multidimensional de Atitudes Face a Lésbicas e a Gays

EPDSG – Escala de Preconceito contra Diversidade Sexual e de Gênero

EPDSG-R – Escala de Preconceito contra Diversidade Sexual e de Gênero Revisada

HIV – *Human Immunodeficiency Virus*

ISA – Inventário de Sexismo Ambivalente

LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## **Preconceito contra Diversidade Sexual e de Gênero e Prática Clínica em Psicologia**

### **Resumo**

Nesta pesquisa, investigou-se como crenças e atitudes de psicólogos/as e o conhecimento psicológico se relacionam com preconceito contra diversidade sexual e de gênero, especialmente na prática clínica. Três estudos foram realizados. No Estudo I, uma revisão sistemática da literatura (2006-2016) mostrou que a maioria dos estudos psicológicos brasileiros sobre preconceito negligenciam orientações sexuais diferentes da homossexual, bem como identidades ou expressões de gênero não cisgêneras. Alguns utilizaram linguagem inadequada e incorreram na reprodução de preconceitos. No Estudo II, investigou-se o preconceito contra diversidade sexual e de gênero em 497 psicólogos/as brasileiros/as, de 22 dos 23 Conselhos Regionais de Psicologia. Os/as participantes apresentaram média baixa, porém preocupante, por se tratar de uma medida extrema. Quando investigado em relação a crenças pessoais sobre a natureza da diversidade, o preconceito mostrou-se mais associado a explicações psicológicas, tais como perversão ou má resolução de conflitos com figuras parentais. No Estudo III, explorou-se de que maneira questões de diversidade sexual e de gênero aparecem e são vivenciadas por 14 psicólogas de cinco cidades do Rio Grande do Sul. Encontrou-se percepção de despreparo, presença de conhecimentos patologizantes na formação, crenças e atitudes preconceituosas, uso de linguagem de inadequada e práticas clínicas patologizantes. Esta dissertação mostra que, se psicólogos/as conduzem suas práticas clínicas com base em sua formação, em conjunto com suas crenças e atitudes pessoais, então a combinação entre conhecimento psicológico patologizante e crenças e atitudes preconceituosas resultam em prováveis agravos à saúde mental do público LGBT.

Ainda que a manifestação de preconceito tenha sido atenuada em todos os estudos devido a características amostrais e de delineamento, considera-se preocupante a presença de preconceito em todos os âmbitos psicológicos investigados: na literatura, na formação, na prática clínica e nos/as próprios/as profissionais.

*Palavras-chave:* Preconceito; homofobia; formação do psicólogo; atuação do psicólogo; atitudes do terapeuta; psicologia clínica.

# **Prejudice Against Sexual and Gender Diversity and Clinical Practice in Psychology**

## **Abstract**

The objective of this research was to investigate how psychologists' beliefs and attitudes and the psychological knowledge are related to prejudice against sexual and gender diversity. The dissertation is composed of three studies. In Study I, a systematic literature review (2006-2016) showed that most Brazilian psychological studies on prejudice neglect sexual orientations different from homosexuality, as well as non-cisgender identities or expressions. In Study II, we investigated prejudice against sexual and gender diversity in 497 Brazilian psychologists from 22 out of 23 Regional Psychology Councils. Participants showed low levels of prejudice, but we consider them worrisome because it was an extreme measure. When investigated in relation to personal beliefs about the nature of diversity, prejudice showed to be more associated with psychological explanations, such as perversion or unsatisfactory conflict resolution with parental figures. In Study III, we explored how sexual and diversity issues are experienced by 14 female psychologists from five cities in the southernmost state in Brazil (Rio Grande do Sul). We found perceptions of not being prepared, presence of pathologizing knowledge in graduation, prejudicial beliefs and attitudes, use of inadequate language, and pathologizing clinical practices. This dissertation shows that, if psychologists conduct their clinical practice based on what they learned through graduation, together with their personal beliefs and attitudes, then the combination of pathologizing knowledge and prejudicial beliefs and attitudes may probably result in predicament to the health of the LGBT public. Although the manifestation of prejudice

had been minored in all studies due to sample and study design characteristics, we find troublesome to have found prejudice in every psychological aspect we investigated: in literature, in education, in clinical practice, and in psychologists themselves.

*Keywords:* Prejudice; homophobia; psychologist education; psychologist performance; therapist attitudes; clinical psychology.

## Apresentação

Diversidade sexual e de gênero é uma expressão que engloba todas as orientações sexuais e identidades ou expressões de gênero dos sujeitos. São consideradas manifestações da diversidade humana e não são desvios comportamentais nem psicopatologias (American Psychological Association, 2011; Conselho Federal de Psicologia, 2011).

*Orientação sexual* pode ser definida como um padrão duradouro de atrações emocionais, românticas e/ou sexuais em relação a homens, mulheres ou ambos (American Psychological Association, 2011). *Identidade de gênero* diz respeito a como cada sujeito se sente em relação a um *continuum* que vai de masculinidades a feminilidades, independentemente de características anatômicas ou fisiológicas (Sennott & Smith, 2011). O indivíduo manifesta sua *expressão de gênero* através dos códigos culturais de masculinidade, feminilidade ou ambos, e é interpretado pelas demais pessoas através da *impressão de gênero*, que pode mudar de uma hora para a outra, dependendo de quem realiza a interpretação (Sennott & Smith, 2011). Em relação ao gênero, embora haja distinção entre os três conceitos, para fins deste estudo, optou-se por utilizar “identidade ou expressão de gênero” como termo guarda-chuva.

Um referencial heterossexual organiza a forma pela qual são compreendidas as orientações sexuais dos indivíduos. Essa questão foi discutida com os conceitos de heterossexualidade compulsória (Rich, 1980), matriz heterossexual (Butler, 1990) e heteronormatividade (Warner, 1991), que basicamente referem-se ao fato de que a heterossexualidade é social, cultural e historicamente tomada como modelo da orientação sexual dos seres humanos. Da mesma forma, um referencial cisgênero embasa as explicações para o gênero. O termo “cisgênero” (latim *cis* = deste lado)

contrapõe “transgênero” (latim *trans* = do outro lado) e representa a pessoa cuja identidade de gênero atual permanece a mesma que lhe foi designada ao nascer (Tate, Bettergarcia, & Brent, 2015). Isso pode ser explicado pela visão de mundo que considera a cisgeneridade superior à transgeneridade (Ansara & Hegarty, 2012, 2014). O próprio fato de que somente o gênero transgênero fora socialmente nomeado (p. ex., transexual, travesti) significa que o gênero cisgênero é tido como normal, natural, esperado, desejado, ensinado.

Ainda que “diversidade sexual e de gênero” englobe todas as pessoas, somente as orientações sexuais e identidades ou expressões de gênero de uma minoria são alvo da violência motivada por preconceito contra diversidade sexual e de gênero. Antes de abordar o preconceito, talvez um panorama de termos traga esclarecimentos iniciais, o que pode ser encontrado em Pescosolido e Martin (2015):

- *Estigma*: um atributo de descrédito que funciona como uma “marca”; uma identidade social desvalorizada.
- *Estigmatização*: processos sociais que desvalorizam identidades por meio da atribuição de rótulos e estereótipos.
- *Rótulos*: termos oficiais aplicados a condições, indivíduos, grupos, lugares, organizações, instituições, etc.
- *Estereótipos*: atitudes e crenças negativas designadas a entidades sociais rotuladas.
- *Preconceito* – apoio ou aprovação das atitudes e crenças negativas contidas nos estereótipos.
- *Discriminação* – comportamentos que reforçam estereótipos e prejudicam pessoas rotuladas.

Para fins do presente estudo, o preconceito será considerado como um conjunto de crenças e atitudes. De acordo com Costa e Nardi (2015), o conceito de “atitudes” mais amplamente adotado na literatura foi proposto por Eagly e Chaiken (1993), o qual descreve uma tendência psicológica para avaliação positiva ou negativa. Atitudes podem ser consideradas racionais se elas beneficiam quem as possui, funcionando como garantia de satisfação de algum desejo – as pessoas formam e mantêm atitudes porque são psicologicamente funcionais (Herek & McLemore, 2013). Atitudes contêm pelo menos três elementos: cognitivo – crenças sobre o objeto –, afetivo – sentimentos desfavoráveis – e comportamental – predisposição à ação, intenção do comportamento (Vala & Monteiro, 2004; Vaughan & Hogg, 2013).

Em relação ao preconceito específico contra pessoas não heterossexuais ou não cisgêneras, adotou-se a proposta de Costa e Nardi (2015), segundo a qual os indivíduos se desenvolvem com base em modelos centrados na superioridade da orientação sexual heterossexual e da identidade ou expressão de gênero cisgênera. O *preconceito contra diversidade sexual e de gênero*, portanto, é o conjunto de atitudes e crenças por meio das quais os indivíduos reproduzem tais modelos (Costa & Nardi, 2015).

Pertencer a uma minoria social é um fator que coloca o indivíduo sob altos níveis de estresse, o que pode acarretar em danos físicos e mentais (Institute of Medicine, 2011), como uso de substâncias, alcoolismo e depressão (Goto, Couto, & Bastos, 2013). O estresse de minoria seria responsável pela maior prevalência de transtornos mentais entre pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT), pois preconceito e discriminação criam ambientes sociais hostis e estressantes (Meyer, 2003).

De fato, pessoas LGBT acessam mais serviços de saúde mental em comparação a pessoas heterossexuais e cisgêneras (Cochran, Sullivan, & Mays, 2003). No entanto,

mostram-se mais insatisfeitas com esses serviços em comparação à população geral, em grande parte pelas atitudes discriminatórias dos próprios profissionais e equipes (Palma & Stanley, 2002). Usuários LGBT do Sistema Único de Saúde (SUS) identificaram a presença de discursos homofóbicos relacionados ao HIV e de tratamentos pautados na sexualidade heterossexual, desconsiderando questões de gênero e identidade sexual (Cerqueira-Santos et al., 2010). Essas informações apontam para a necessidade de capacitação dos profissionais da saúde em relação à diversidade sexual e de gênero (Albuquerque et al., 2016; Carvalho & Philippi, 2013).

Segundo o Conselho Federal de Psicologia (2014, p. 7), espera-se que psicólogos/as contribuam para eliminar “quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”. Organizações nacionais e internacionais de Psicologia desenvolvem ações de promoção de saúde e redução de sofrimento em casos de preconceito e discriminação. No entanto, não se pode negar a participação histórica das ciências *psi* (Psicologia, Psicanálise e Psiquiatria) no processo de patologização de orientações sexuais não heterossexuais e identidades ou expressões de gênero não cisgêneras. Por patologização, entende-se a atribuição do caráter de doença às experiências humanas consideradas negativas em determinada cultura (Bento & Pelúcio, 2012).

Até o final do século XX, psicólogos/as, psicanalistas e psiquiatras mantiveram o comportamento heterossexual como modelo de sexualidade, oferecendo tratamentos “conversivos” ou “reparativos” para homossexuais (Jesus, 2013), o que incluía o uso de eletrochoque e terapias hormonais (Daniel & Baudry, 1977). Nesse sentido, a American Psychological Association (2009) publicou relatório que mostrava efeitos das chamadas “terapias de conversão”, as quais incluía depressão, ansiedade e tendência suicida. A Organização Mundial da Saúde (2012) considerou esses tratamentos como ameaças

graves à saúde mental, ao bem-estar e à vida. No entanto, segundo Shipherd (2015), essas práticas ainda estão ocorrendo em diversos países. Além disso, o que se tem ensinado nos cursos de Psicologia ainda está majoritariamente atrelado a abordagens concentradas no estudo de identidades baseadas em visões normativas, polarizadas e patologizadas da diversidade sexual e de gênero (Borges, Canuto, Oliveira, & Vaz, 2013). Tradicionalmente, classificam-se como desvios ou distúrbios as vivências pessoais diferentes de um referencial heterossexual e cisgênero (Costa & Nardi, 2015; Costa, Santos, Rodrigues, & Nardi, 2009; Jesus, 2013).

Frente à abordagem psicológica tradicional da diversidade sexual e de gênero e aos dados que indicam insatisfação da população LGBT com serviços de saúde, justifica-se um estudo que investigue de que maneiras o preconceito contra diversidade pode se manifestar na prática clínica em Psicologia. Se o que se espera da Psicologia são práticas de promoção de saúde e prevenção de sofrimento, torna-se fundamental examinar possíveis prejuízos ou agravos à saúde mental associados à reprodução de violências, implícitas ou explícitas, relacionadas à diversidade sexual e de gênero.

A presente investigação buscou responder ao seguinte problema: Quais as implicações para a prática clínica das crenças de psicólogos/as e do conhecimento psicológico sobre diversidade sexual e de gênero? O objetivo foi investigar como crenças e atitudes de psicólogos/as e o conhecimento psicológico se relacionam com preconceito contra diversidade sexual e de gênero, especialmente na prática clínica.

Para tanto, foi delineada uma pesquisa de método misto sequencial, na qual foram associadas investigações quantitativas e qualitativas para aumentar a força geral de um estudo em comparação com as estratégias separadas (Creswell, 2010; Creswell & Plano Clark, 2007). Três estudos complementares foram realizados: uma revisão sistemática da literatura, uma investigação empírica quantitativa e outra qualitativa.

No Artigo I, foram analisados 23 artigos científicos provenientes de 16 bases de dados, publicados entre janeiro de 2006 a junho de 2016. O objetivo foi compreender de que forma psicólogos/as e pesquisadores/as em Psicologia estudaram preconceito contra diversidade sexual e de gênero no Brasil, durante o recorte temporal estabelecido. No Artigo II, por meio de um delineamento quantitativo e explicativo, investigou-se o papel preditor de crenças sobre a homossexualidade, bissexualidade e transexualidade na ocorrência de preconceito contra diversidade sexual e de gênero. Por fim, no Artigo III, um delineamento qualitativo e exploratório foi desenvolvido para compreender em profundidade os sentidos da relação entre explicações e preconceito, especificamente no que se refere à prática clínica em Psicologia. As referências correspondentes às citações desta apresentação e das considerações finais são apresentadas ao final da dissertação. Cada artigo possui o próprio sistema de citação, com as referências ao final de cada um deles.

## **Artigo I – Estudos em Psicologia sobre Preconceito contra Diversidade Sexual e de Gênero no Brasil: Revisão Sistemática da Literatura**

### **Resumo**

Nesta revisão sistemática da literatura, investigou-se como pesquisadores/as brasileiros/as em Psicologia abordaram o preconceito contra diversidade sexual e de gênero no período de janeiro de 2006 a junho de 2016. Foram selecionados 23 artigos científicos provenientes de 16 bases de dados. Esses estudos investigam o preconceito em amostras jovens ( $M = 27,18$  anos;  $DP = 7,73$ ), majoritariamente compostas por estudantes e/ou universitários (77%), com porcentagem média de participação de mulheres de 52,15%. A maioria dos estudos revisados enfoca o preconceito expressado contra a homossexualidade e escolhe o termo “sexo” para designar o gênero de participantes na descrição metodológica. Também foram apresentados os principais instrumentos e constructos teórico-metodológicos utilizados ou desenvolvidos por esses estudos. Sugere-se, com base nesta revisão, que investigações da Psicologia brasileira sobre preconceito contra diversidade sexual e de gênero ampliem o foco para além da homossexualidade e passem a incluir outras orientações sexuais e identidades ou expressões de gênero não cisgêneras.

*Palavras-chave:* Preconceito; sexismo; homofobia; discriminação sexual.

## **Psychological Studies on Prejudice Against Sexual and Gender Diversity in Brazil: Systematic Literature Review**

### **Abstract**

In this systematic literature review, we investigated how Brazilian researchers in Psychology approached prejudice against sexual and gender diversity from January 2006 to July 2016. Twenty-three articles were selected from 16 databases. These studies investigate prejudice in young samples ( $M = 27,18$  years old;  $SD = 7,73$ ), majorly composed by school/university students (77%), with women representing 52,15% of participants. Most studies revised were focused on the prejudice expressed against homosexuality e choose the term “sex” to assign participants’ gender in methodological description. We also presented the main instruments and theoretical and methodological constructs used or developed by these studies. We suggest that Brazilian psychological investigations on prejudice against sexual and gender diversity amplify their focus on homosexuality to include other sexual orientations and gender identities or expressions.

*Keywords:* Prejudice; sexism; homophobia; sexual discrimination.

## **Introdução**

Para a Psicologia, o preconceito é um clássico fenômeno de investigação. Frequentemente citado na literatura sobre o tema, Gordon W. Allport (1897-1967) desenvolveu sua teoria de modo a associar o preconceito ao processo mental de criação de categorias que simplificam, facilitam e organizam a ação humana. A economia cognitiva seria responsável por abreviar o processamento da informação com base em estereótipos (Pereira, Monteiro, & Camino, 2009). Assim, para Allport (1954), preconceito é uma atitude desfavorável contra alguém que pertence a um grupo ao qual se atribui características negativas.

Um desses grupos é comumente referido como “comunidade LGBT”. Grosso modo, essa sigla intenta representar duas dimensões: orientações sexuais não heterossexuais e identidades ou expressões de gênero não cisgêneras. As pessoas de orientação sexual não heterossexual sofrem as consequências de um conjunto de crenças compartilhadas sobre a superioridade da heterossexualidade (Jesus, 2013). Da mesma forma, podemos entender que as pessoas não cisgêneras (i.e., pessoas transgêneras) sejam atingidas pelos efeitos de crenças na superioridade da cisgeneridade. Nesse sentido, Costa e Nardi (2015) propõem que os indivíduos se desenvolvem com base em modelos heteronormativos e heterossexistas e reforçam esses modelos por meio de atitudes e crenças que os autores denominam como “preconceito contra diversidade sexual e de gênero”. Embora não nomeiem separadamente modelos de gênero como “cisnormativos e cissexistas”, o conceito que apresentam inclui justamente a relação das normas de gênero no preconceito contra orientações sexuais diferentes da heterossexual. Embora haja distinção conceitual entre as duas dimensões, na forma pela qual o preconceito se manifesta, a diferença parece mais tênue (Costa, Bandeira, & Nardi, 2015).

O termo “homofobia” se mostra insuficiente para a compreensão da violência contra diversidade de sexualidades e gêneros. Segundo Costa e Nardi (2015), desde seu surgimento na década de 1970, o termo é utilizado no Brasil de forma corrente, mas praticamente ignora-se a prolífera produção teórica que considera o conceito inadequado. Introduzido na Psicologia norte-americana por Smith (1971) e popularizado por Weinberg (1972), “homofobia” significava o pânico de estar em um mesmo lugar com pessoas homossexuais e a autoaversão no caso das próprias pessoas homossexuais (Weinberg, 1972). Na perspectiva de uma fobia, inverte-se o processo de patologização: doentes passam a ser as pessoas preconceituosas e não mais as pessoas sofrem as consequências de atitudes e crenças preconceituosas (Kitzinger, 1987). No entanto, compreender o preconceito como um medo irracional (ou autodesprezo irracional) desconsidera os aspectos sociais, culturais e históricos manifestos no fenômeno (Herek, 2009; Herek & McLemore, 2013).

Ao discordar do caráter fóbico da expressão, Herek (2000) propõe o conceito de preconceito sexual, isto é, a atitude negativa em relação a um indivíduo baseada em seu pertencimento a grupos definidos por atrações, comportamentos ou orientações sexuais. Mais tarde, o autor refina sua proposta teórica com o conceito de estigma sexual, definido como o conhecimento culturalmente compartilhado de representações negativas, *status* inferior e relativa falta de poder que uma sociedade coletivamente confere a pessoas não heterossexuais (Herek, 2009; Herek & McLemore, 2013). O estigma sexual se transforma em estigma internalizado, isto é, a aceitação do estigma sexual como parte do sistema de crenças do sujeito. Os indivíduos manifestam o estigma internalizado de duas formas: preconceito sexual (de heterossexuais contra não heterossexuais) e o autoestigma, quando pessoas não heterossexuais aceitam a legitimidade do estigma social e dirigem contra si mesmas o *status* negativo dessas

representações (Herek & McLemore, 2013). O autoestigma também foi previamente discutido na literatura com os conceitos de “homofobia internalizada”, “heterossexismo internalizado” e “homonegatividade internalizada” (Herek, Gillis, & Cogan, 2015).

O conceito de “preconceito contra diversidade sexual e de gênero” é uma proposta que permite operacionalizar teórica e metodologicamente esse fenômeno no Brasil. O termo alude às atitudes que os indivíduos reproduzem em suas relações, com base em modelos de superioridade da heterossexualidade e da cisgeneridade (Costa & Nardi, 2015). A questão de gênero não pode ser separada da orientação sexual, pois parece inclusive explicar as manifestações do preconceito em sua forma predominante (Costa & Nardi, 2015; Costa, Peroni, Bandeira, & Nardi, 2013). Isso acontece porque as pessoas homossexuais cujas identidades ou expressões de gênero estejam até certo ponto de acordo com o que se espera das expressões de gênero (masculino dominante e feminino submisso) sofrem menos preconceito do que, por exemplo, homens homossexuais afeminados ou mulheres homossexuais masculinizadas.

O desenvolvimento de pesquisas empíricas sobre preconceito contra diversidade sexual e de gênero no Brasil é escasso (Costa, Peroni, Camargo, Pasley, & Nardi, 2015). Segundo Costa, Peroni, et al. (2015), por não incluírem as questões de gênero juntamente com a orientação sexual, os estudos brasileiros utilizam medidas culturalmente insensíveis. As pesquisas nacionais acompanham a literatura internacional no que se refere a tomar o preconceito contra a homossexualidade como sinônimo de preconceito contra diversidade sexual e de gênero (Costa et al., 2013). Os estudos se centram no preconceito contra orientações sexuais não heterossexuais, ou seja, há lacunas na abordagem do fenômeno, pois se negligencia o preconceito contra identidades ou expressões de gênero não cisgêneras (Costa, Bandeira, & Nardi, 2015; Costa, Peroni, et al., 2015).

Frente ao exposto, o presente estudo tem o objetivo de investigar como pesquisadores/as brasileiros/as em Psicologia abordaram o preconceito contra diversidade sexual e de gênero no período de janeiro de 2006 a junho de 2016. Especificamente, buscou-se conhecer objetivos, métodos, medidas e instrumentos, amostras/participantes e principais resultados dos estudos. Além disso, investigou-se de que forma o preconceito foi definido ou conceituado e quais constructos teóricos permitiram a operacionalização das variáveis de interesse nos estudos quantitativos.

### **Método**

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura (Costa, Zoltowski, Koller, & Teixeira, 2015). Foram consultados três portais de acesso a bases de dados de produção científica: Portal de Periódicos da CAPES, EBSCOHost e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Duas estratégias de busca foram utilizadas em cada portal: “preconceito AND psicologia” e “preconceito AND diversidade”, restringindo o período da busca entre janeiro de 2006 a junho de 2016. Foram estabelecidos como critérios de inclusão no estudo serem artigos de pesquisas empíricas, publicados em periódicos científicos revisados por pares e disponíveis na internet, terem o objetivo explícito de investigar algum tipo de manifestação de preconceito contra diversidade sexual e de gênero, pelo menos um dos autores ser graduado ou pós-graduado em Psicologia e pelo menos um dos autores estar ligado a um departamento ou centro de pesquisa em Psicologia no Brasil na data da publicação.

Ao todo, 16 bases de dados (Tabela 1) forneceram o material bruto da pesquisa, totalizando 208 artigos, dos quais 23 (11,1%) foram selecionados para análise. Os demais não obedeceram aos critérios de inclusão: 5,8% por motivo de repetição entre bases; 4,8% por serem revisões de literatura, resenhas, livros, teses ou dissertações;

71,2% por não terem o objetivo de investigar algum tipo de manifestação de preconceito contra diversidade sexual e de gênero, referindo-se a outros marcadores sociais, tais como HIV ou prostituição; 3,8% por não terem, na autoria, pelo menos uma pessoa com graduação ou pós-graduação em Psicologia; e 3,4% por não terem, na autoria, pelo menos uma pessoa ligada a instituição ou centro de pesquisa no Brasil na data da publicação.

Análises de frequência e estatísticas descritivas foram realizadas para informações como ano de publicação dos estudos, características amostrais, delineamentos, forma e tipo de preconceito investigado. Análises de conteúdo categoriais (Bardin, 2011) foram utilizadas para classificar temas centrais contidos nos objetivos dos estudos, constructos teóricos utilizados para abordar o fenômeno, definição utilizada para o termo “preconceito” e principais resultados dos estudos.

Tabela 1  
*Identificação do Material Bruto*

| Via Portal da CAPES                                    |             |             |  |
|--|-------------|-------------|--|
|  |             |             | Directory of Open Access Journals (44)                 |
|  |             |             | Scopus (Elsevier) (35)                                 |
| (9) Directory of Open Access Journals                  | Busca 1     | Busca 2     | SciELO Brazil (30)                                     |
| (8) OneFile (GALE)                                     | preconceito | preconceito | SciELO (CrossRef) (22)                                 |
| (5) Scopus (Elsevier)                                  | AND         | AND         | Dialnet (18)   |
| (4) Dialnet  | diversidade | psicologia  | OneFile (GALE) (12)                                    |
| (1) SciELO (CrossRef)                                  | (n = 19)    | (n = 64)    | Social Sciences Citation Index (6)                     |
| (1) SciELO Brazil                                      |             |             | Sociological Abstracts (4)                             |
|  |             |             | Social Services Abstracts (1)                          |
|  |             |             | Science Citation Index Expanded (1)                    |
| Via EBSCOHost  |             |             |  |
| (7) Academic Search Complete                           | Busca 3     | Busca 4     | Academic Search Complete (16)                          |
| (6) Academic Search Premier                            | preconceito | preconceito | Academic Search Premier (16)                           |
| (5) Fuente Académica Premier                           | AND         | AND         | Fuente Académica Premier (15)                          |
| (1) Business Source Complete                           | diversidade | psicologia  | SocINDEX with Full Text (3)                            |
| (1) Legal Collection                                   | (n = 8)     | (n = 23)    | Business Source Complete (2)                           |
| (1) SocINDEX with Full Text                            |             |             |  |
| Via Portal Regional da BVS                             |             |             |  |
| (17) Index Psicologia – Periódicos técnico-científicos | Busca 5     | Busca 6     | Index Psicologia – Periódicos técnico-científicos (77) |
|  | preconceito | preconceito |  |
|  | AND         | AND         |  |
|  | diversidade | psicologia  |  |
|  | (n = 17)    | (n = 77)    |  |
| Total bruto: 208 artigos                               |             |             |  |

## Resultados

Buscou-se, na fundamentação teórica dos 23 artigos selecionados, quantos deles forneciam uma definição do termo “preconceito” e em quais autorias baseavam tais definições. A teoria clássica do preconceito de Allport (1954) foi a mais citada (30,4%;  $n = 7$ ), seguida do conceito de preconceito sexual de Herek (2000) (13%;  $n = 3$ ). Apesar de boa parte dos trabalhos não terem informado esse dado (26,1%;  $n = 6$ ), diversas outras propostas conceituais foram encontradas (Dovidio, Hewstone, Gilck, & Esses, 2010; Fiske, 1998; Madureira, 2007; Meyer, 2003, 2005; Rios, 2007).

Ao todo, 6.605 pessoas foram participantes de pesquisa nos estudos selecionados. A média das médias de idade totalizou 27,18 anos ( $DP = 7,73$ ) e a maioria das amostras (77%) foi de estudantes e/ou universitários. Alguns variaram a amostragem e incluíram professores/as e funcionários de escolas (Costa, Bandeira, & Nardi, 2015), jogadores de futebol (Pereira, Alfaia, & Lima, 2014), transeuntes (Formiga & Silva Neta, 2009) ou a população geral (Gouveia et al., 2011). As amostras brasileiras provieram das regiões Nordeste (30,4%;  $n = 7$ ), Centro-Oeste (21,7%;  $n = 5$ ), Sudeste (13%;  $n = 3$ ) e Sul (8,7%;  $n = 2$ ). Um estudo interpaíses foi realizado entre Brasil e Portugal (Gato, Fontaine, & Leme, 2014) e outro utilizou amostra exclusivamente portuguesa (Pereira et al., 2009).

A média de participação de mulheres nessas pesquisas foi de 52,15%. Ressalta-se que, em três estudos, a amostra contou apenas com homens (Mesquita Filho, Eufrásio, & Batista, 2011; Rabelo & Nascimento, 2013; Souza & Pereira, 2013) e noutros três esse dado não foi informado na descrição metodológica (Madureira & Branco, 2015; Oliveira, Jesus, Arruda, Cunha, & Araújo, 2010; Santos & Fernandes, 2009). Avaliando a utilização dos termos “sexo” ou “gênero” na descrição metodológica das amostras, descobriu-se que, dos 15 estudos que o fizeram, 80% ( $n =$

12) utilizaram o termo “sexo”. Os outros oito descreveram o gênero de outras formas (p. ex., “homens e mulheres”) ou mesmo omitiram esse dado. O termo “gênero”, na descrição do gênero dos participantes, foi utilizado em apenas três estudos (Costa, Bandeira, & Nardi, 2015; Formiga, 2007; Mesquita Filho et al., 2011).

O preconceito pode ser *expressado*, desde manifestações discriminatórias sutis até atos contra a vida, ou *sentido*, quando atinge o indivíduo que faz parte de alguma minoria social (Allport, 1954). Os estudos investigaram ambas essas formas de preconceito, mas a maioria dedicou-se ao estudo do preconceito expressado (78,3%;  $n = 18$ ). Seus objetivos puderam ser categorizados em três principais: desenvolver escala ou medida de preconceito (26,1%;  $n = 6$ ), investigar preconceito expressado (52,2%;  $n = 12$ ) ou investigar preconceito sentido (21,7%;  $n = 5$ ). Para facilitar o manuseio das referências e organizar o material, esses resultados são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2  
*Objetivos do Estudos Revisados*

| Objetivo do estudo                          | Forma de manifestação | Estudos em ordem cronológica                             |
|---|-----------------------|--|
| Desenvolver escala ou medida de preconceito | Expressado            | Cerqueira-Santos, Winter, Salles, Longo e Teodoro (2007) |
|   |                       | Pereira, Monteiro e Camino (2009)                        |
|   |                       | Gouveia et al. (2011)                                    |
|   |                       | Gato, Fontaine e Leme (2014)                             |
|   |                       | Gouveia, Mendes, Freire, Freires e Barbosa (2014)        |
|   |                       | Costa, Bandeira e Nardi (2015)                           |
| Investigar preconceito                      | Expressado            | Araújo, Oliveira, Souza e Castanha (2007)                |
|   |                       | Fleury e Torres (2007)                                   |
|   |                       | Formiga (2007)   |
|   |                       | Formiga e Silva Neta (2009)                              |
|   |                       | Oliveira, Jesus, Arruda, Cunha e Araújo (2010)           |
|   |                       | Mesquita Filho, Eufrásio e Batista (2011)                |
|   |                       | Pereira, Torres, Pereira e Falcão (2011)                 |
|   |                       | Pereira, Torres, Falcão e Pereira (2013)                 |
|   |                       | Souza e Pereira (2013)                                   |
|   |                       | Pereira, Alfaia e Lima (2014)                            |
|   |                       | Madureira e Branco (2015)                                |
| Souza, Silva e Santos (2015)                |                       |  |
| Investigar preconceito                      | Sentido               | Madureira e Branco (2007)                                |
|   |                       | Santos e Fernandes (2009)                                |
|   |                       | Cerqueira-Santos et al. (2010)                           |
|   |                       | Rabelo e Nascimento (2013)                               |
|   |                       | Carrieri, Souza e Aguiar (2014)                          |

Ainda que o método quantitativo tenha sido o predominante nos estudos que compõem a presente revisão (69,6%;  $n = 16$ ), somente um artigo apresentou o preconceito sentido sob essa forma (Santos & Fernandes, 2009). Nenhuma escala ou medida foi desenvolvida para o preconceito sentido, sendo esse fenômeno abordado majoritariamente por delineamentos qualitativos (Carrieri, Souza, & Aguiar, 2014; Cerqueira-Santos et al., 2010; Madureira & Branco, 2007; Rabelo & Nascimento, 2013). Além disso, destaca-se que todos os estudos optaram por cortes transversais, evidenciando a lacuna de investigações longitudinais sobre o fenômeno.

Os seis estudos que desenvolveram escalas ou medidas de preconceito expressado encontraram boas evidências de validade para as estruturas fatoriais propostas, apresentando alfas de Cronbach entre 0,69 e 0,93. Na Tabela 3, eles são apresentados em ordem cronológica, onde se pode observar que a maioria enfoca o preconceito contra pessoas homossexuais. Não consta na Tabela 3 o contato interpessoal (Cerqueira-Santos, Winter, Salles, Longo, & Teodoro, 2007). Essa não foi considerada uma medida de preconceito, mas um dado sociodemográfico negativamente correlacionado ao preconceito. Sobre o contato interpessoal, a literatura expressa consenso de que se trata de uma forma de reduzir o preconceito, baseando-se na ideia de que quanto mais se conhece pessoas de um grupo social diferente do próprio, menos são mantidas as representações negativas aprendidas culturalmente (Allport, 1954, Cerqueira-Santos et al., 2007).

Tabela 3  
*Estudos que Desenvolveram Escalas ou Medidas*

| Ano  | Operacionalização teórica                    | Pessoas contra as quais o preconceito é manifestado | Autoria   |
|------|--|---|---|
| 2007 | Crenças sobre comportamentos de homossexuais | Homossexuais  | Cerqueira-Santos, Winter, Salles, Longo e Teodoro |

| (2007) |   |  |   |
|--------|---|--|---|
| 2009   | Preconceito contra homossexuais e crenças explicativas sobre a natureza da homossexualidade | Homossexuais                                   | Pereira, Monteiro e Camino (2009)                 |
| 2011   | Motivação interna e externa para responder sem preconceito frente a gays e lésbicas         | Homossexuais                                   | Gouveia et al. (2011)                             |
| 2014   | Homopatologização, rejeição à proximidade, heterossexismo moderno e suporte                 | Homossexuais                                   | Gato, Fontaine e Leme (2014)                      |
| 2014   | Medida de atitudes positivas e negativas em relação ao poliamor                             | Pessoas em relacionamento não monogâmico       | Gouveia, Mendes, Freire, Freires e Barbosa (2014) |
| 2015   | Preconceito contra a diversidade sexual e de gênero   | Pessoas não heterossexuais e/ou não cisgêneras | Costa, Bandeira e Nardi (2015)                    |

O foco no preconceito contra pessoas homossexuais é uma característica não apenas dos artigos que tinham o objetivo de desenvolver escalas ou medidas, mas também do restante das publicações. Ao todo, 60,9% ( $n = 14$ ) dos estudos investigaram o preconceito contra pessoas homossexuais (Araújo, Oliveira, Souza, & Castanha, 2007; Cerqueira-Santos et al., 2007; Fleury & Torres, 2007; Gato et al., 2014; Gouveia et al., 2011; Madureira & Branco, 2007; Pereira et al., 2009; Pereira et al., 2014; Pereira, Torres, Falcão, & Pereira, 2013; Pereira, Torres, Pereira, & Falcão, 2011; Rabelo & Nascimento, 2013; Santos & Fernandes, 2009; Souza & Pereira, 2013; Souza, Silva, & Santos, 2015).

Além de pessoas homossexuais, em quatro artigos (17,4%) pesquisou-se o preconceito contra mulheres (Formiga, 2007; Formiga & Silva Neta, 2009; Mesquita Filho et al., 2011; Oliveira et al., 2010) e em um deles (4,3%) contra pessoas não monogâmicas (Gouveia, Mendes, Freire, Freires, & Barbosa, 2014). Apenas quatro estudos (17,4%) abordaram o fenômeno pela perspectiva que podemos chamar de preconceito contra diversidade sexual e de gênero (Carrieri et al., 2014; Cerqueira-Santos et al., 2010; Costa, Bandeira, & Nardi, 2015; Madureira & Branco,

2015), considerando ao mesmo tempo orientações sexuais não heterossexuais e identidades ou expressões de gênero não cisgêneras.

As manifestações de preconceito contra diferentes identidades sociais são investigadas por meio de constructos teórico-metodológicos. A produção desses constructos é ampla no que se refere à homossexualidade, mas escassa ou nula quando trata especificamente da questão de gênero ou quando combina orientações sexuais e identidades ou expressões de gênero. No que se refere ao preconceito contra as mulheres, por exemplo, encontrou-se apenas dois: *sexismo ambivalente* (Formiga, 2007; Formiga & Silva Neta, 2009) e *estereótipos de gênero* (Mesquita Filho et al., 2011; Oliveira et al., 2010). Já o preconceito contra pessoas não heterossexuais é abordado de diversas formas, tais como: *crenças explicativas sobre a natureza da homossexualidade* (Cerqueira-Santos et al., 2007; Pereira et al., 2014; Pereira et al., 2009); *representações sociais* (Araújo et al., 2007; Pereira et al., 2013; Pereira et al., 2011; Souza et al., 2015); *motivação interna ou externa para responder sem preconceito* (Gouveia et al., 2011); *patologização da homossexualidade, rejeição à proximidade, heterossexismo moderno, suporte à comunidade LGBT* (Gato et al., 2014); *preconceito contra homossexuais praticado por homossexuais* (Souza & Pereira, 2013); *infra-humanização* (Fleury & Torres, 2007); *enfrentamento à discriminação e locus de controle* (Santos & Fernandes, 2009). Ressalta-se que o conceito utilizado neste estudo é o de *preconceito contra diversidade sexual e de gênero* (Costa et al., 2015).

Quanto aos instrumentos utilizados nas pesquisas, em todas as de delineamento qualitativo ( $n = 7$ ) foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, no entanto, dois estudos complementaram essa forma de coleta com grupos focais (Cerqueira-Santos et al., 2010; Madureira & Branco, 2015). As estratégias de análise qualitativa dos estudos foram fundamentadas da seguinte forma: dois estudos usaram análise de conteúdo de

Bardin (2011); um usou análise de conteúdo de Minayo (1996); um usou análise do discurso de Foucault (2003); um usou análise do discurso de Fairclough (1992); um usou análise fenomenológica interpretativa de Smith & Eatough (2010); e um não citou autorias, mas explicitou os procedimentos de construção da informação.

Nas pesquisas quantitativas, os instrumentos mais utilizados para operacionalizar variáveis relacionadas ao preconceito expressado contra diversidade sexual e de gênero são apresentados na Tabela 4.

Tabela 4  
*Principais Instrumentos na Investigação do Preconceito Expressado*

| Instrumento  | Operacionalização teórica  | Autoria do instrumento  | Estudos que utilizaram   |
|--|--|---|--|
| Escala de crenças sobre a natureza da homossexualidade                       | 5 tipos de crenças: religiosas, ético-morais, biológicas, psicológicas e psicossociais sobre a homossexualidade                | Lacerda, Pereira e Camino (2002); Pereira, Monteiro e Camino (2009) | Pereira, Alfaia e Lima (2014); Pereira, Monteiro e Camino (2009); Pereira, Torres, Falcão e Pereira (2013); Pereira, Torres, Pereira e Falcão (2011) |
| Escala de Crenças sobre Homossexualidade (ECH)                               | Representação negativa e positiva; Distinção intragrupal   | Cerqueira-Santos, Winter, Salles, Longo e Teodoro (2007)            | Cerqueira-Santos, Winter, Salles, Longo e Teodoro (2007)   |
| Escala de rejeição a relações de proximidade com homossexuais                | Nível de rejeição a relações de proximidade com homossexuais   | Lacerda, Pereira e Camino (2002)                                    | Pereira, Alfaia e Lima (2014); Pereira, Torres, Falcão e Pereira (2013); Pereira, Torres, Pereira e Falcão (2011)                                    |
| Escala de expressão de emoções ou Escala de expressão emocional              | Expressão de emoções positivas e negativas frente a homossexuais   | Lacerda, Pereira e Camino (2002); Pereira, Monteiro e Camino (2009) | Pereira, Alfaia e Lima (2014); Pereira, Torres, Pereira e Falcão (2011)  |
| Escala Multidimensional de Atitudes Face a Lésbicas e a Gays (EMAFLG)        | Homopatologização; Heterossexismo moderno; Rejeição à proximidade quanto a homossexuais; Suporte ao movimento LGBT             | Gato, Fontaine e Leme (2014)  | Gato, Fontaine e Leme (2014)   |
| Escala de Motivações Externa e Interna para Responder sem Preconceito (EMEI) | Motivação interna (valores pessoais) e externa (desejabilidade social) para responder sem preconceito frente a gays e lésbicas | Plant e Devine (1998)   | Gouveia et al. (2011)  |
| Inventário de Sexismo Ambivalente (ISA)                                      | Sexismo ambivalente, sexismo hostil e sexismo benévolo   | Glick e Fiske (1996), adaptado por Formiga, Gouveia e Santos (2002) | Formiga (2007); Formiga e Silva Neta (2009); Mesquita Filho, Eufrásio e Batista (2011)   |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| Escalas de estereótipos masculinos e femininos                      | Estereótipos de masculinidade e feminilidade                | Oliveira, Jesus, Arruda, Cunha e Araújo (2010)    | Oliveira, Jesus, Arruda, Cunha e Araújo (2010)    |
| Teste de Associação Implícita (TAI)                                 | Medida de associação implícita frente ao poliamor           | Gouveia, Mendes, Freire, Freires e Barbosa (2014) | Gouveia, Mendes, Freire, Freires e Barbosa (2014) |
| Escala de traços naturais e culturais                               | Infra-humanização   | Lima (2002)                                       | Fleury e Torres (2007)                            |
| Escala de Preconceito contra Diversidade Sexual e de Gênero (EPDSG) | Preconceito explícito contra diversidade sexual e de gênero | Costa, Bandeira e Nardi (2015)                    | Costa, Bandeira e Nardi (2015)                    |

Além dos instrumentos descritos na Tabela 4, destacam-se as escalas utilizadas pelo único estudo quantitativo sobre preconceito sentido (Santos & Fernandes, 2009). Nesse estudo, a escala de Modos de Enfrentamento de Problemas (Reyes-Lagunes, 1995), validada por Fernandes e Almeida (2008) foi utilizada em associação a uma escala de *locus* de controle (Seidl, Tróccoli, & Zannon, 2001).

Os resultados dos estudos revisados forneceram uma gama de variáveis sociodemográficas associadas ao preconceito contra diversidade sexual e de gênero, como gênero, religiosidade, local de moradia e contato interpessoal. Por exemplo, mulheres em comparação a homens têm mais amigos homossexuais, menos rejeição à proximidade com essa população, mais representações positivas e menos negativas sobre a homossexualidade (Cerqueira-Santos et al., 2007; Costa, Bandeira, & Nardi, 2015; Gato et al., 2014; Pereira et al., 2014). A religiosidade está associada a níveis maiores de preconceito (Gato et al., 2014). Um exemplo disso é que alunos de escolas laicas expressaram menos preconceito que os de escolas confessionais (Oliveira et al., 2010). Além disso, evangélicos exprimiram mais preconceito flagrante e católicos mais preconceito sutil na pesquisa de Pereira et al. (2011).

Outra forma de investigação associa crenças sobre a natureza de um fenômeno ao preconceito que se manifesta contra ele, com base nos modelos explicativos que indivíduos desenvolvem sobre grupos sociais (Lacerda, Pereira, & Camino, 2002).

Esses autores sugerem um modelo de cinco tipos de crenças: crenças religiosas (tentações demoníacas, desobediência de “leis divinas” e falta de fé); crenças ético-morais (violação de valores da “família tradicional”); crenças biológicas (essência genética, transmissão hereditária, manifestação de disfunções hormonais); crenças psicológicas (doença de base psicológica ligada à trauma infantil ou resolução insatisfatória de conflitos com figuras parentais); e crenças psicossociais (nem doença, nem distúrbio, nem perversão, mas identidades construídas social e culturalmente) (Lacerda et al., 2002). Entre os estudos revisados, houve consenso de que crenças psicossociais sobre a natureza da homossexualidade estão associadas a menores níveis de preconceito e a menor rejeição à proximidade com homossexuais (Pereira et al., 2014; Pereira et al., 2009; Pereira et al., 2011). Não foram encontradas escalas de crenças sobre outras orientações sexuais e identidades ou expressões de gênero.

Também foram compilados os principais resultados dos estudos sobre preconceito sentido, permitindo a ilustração de algumas das consequências negativas que esse fenômeno traz à vida das pessoas. Entre as consequências do preconceito para pessoas atingidas por essa forma de violência estão: receio em explicitar a própria orientação sexual, silenciamento nas relações familiares, preocupação em “não levantar bandeira” e “não dar pinta”, busca constante por espaços seguros, homofobia internalizada, imposição para modificar aparência ou traços de gênero ou ser discreto, sofrimento advindo de piadas e brincadeiras, dificuldade para empregar-se (mais intenso nas travestis), impedimento em promoções, agressões físicas e verbais, imediata associação entre HIV e homossexualidade e a resistência ao uso do nome social de pessoas trans (Carrieri et al., 2014; Cerqueira-Santos et al., 2010; Madureira & Branco, 2007; Rabelo & Nascimento, 2013).

## Discussão

O fato da maioria (77%) das amostras ser composta por universitários e/ou estudantes se configura em um viés importante nos estudos. No Brasil, entre a população em idade de trabalhar (14 anos ou mais de idade), apenas 10,7% concluiu o ensino superior (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2013). Dos 49 milhões de trabalhadores formais, 18,5% têm ensino superior completo (Sindicato das Mantenedoras de Ensino Superior, 2015).

Além disso, segundo Gouveia et al. (2011), nos estudos sobre o preconceito, respostas socialmente indesejáveis são possivelmente minoradas na população de estudantes e universitários. No entanto, essa característica se estende às ciências como um todo. Henrich, Heine e Norenzayan (2010) investigaram quais amostras foram utilizadas por cientistas do comportamento no estudo de diversos temas de interesse à Psicologia, tais como percepção visual, justiça, cooperação, raciocínio espacial, categorização e indução inferencial, raciocínio moral, entre outros. Encontrou-se que as amostras foram retiradas de sociedades ocidentais, com ensino superior, industrializadas, ricas e democráticas. Dada a variabilidade de sociedades humanas, entende-se que apenas uma parcela tem sido utilizada como parâmetro universal (Henrich et al., 2010). Ainda nesse sentido, sobre a frequente maioria de mulheres participantes dos estudos sobre preconceito, deve-se levar em conta que o gênero feminino é amplamente associado a menores níveis de preconceito (Costa & Nardi, 2015). Ressalta-se que universitários, estudantes e mulheres são populações de fácil acesso e que se disponibilizam a participar de pesquisas. Os pesquisadores podem não os escolher intencionalmente, mas são responsáveis pela estratégia amostral, neste caso, tradicionalmente amostragens por conveniência.

O uso do termo “sexo” para designação do gênero dos participantes na descrição metodológica da maioria dos estudos revisados foi considerado um indicador preocupante, principalmente por serem estudos sobre preconceito. A noção de que sexo biológico (i.e., características genitais, gonadais, cromossômicas, etc.) não se equivale à identidade ou expressão de gênero das pessoas não pode ser negligenciada nos estudos que se dedicam à elucidação de processos sutis de violência. Um exemplo de como se pode incorrer justamente naquilo que se pretende combater pode ser um artigo selecionado na presente revisão (Carrieri et al., 2014). Embora o objetivo tenha sido investigar a violência simbólica sofrida por lésbicas, travestis e transexuais, em todo o texto as travestis são referidas por designantes gramaticais masculinos. O uso do termo “sexo” nos questionários de pesquisa para designar “gênero” e a referência às travestis no gênero masculino são exemplos de ações pautadas em modelos cisnormativos e cissexistas, ou seja, que consideram a cisgeneridade como parâmetro de normalidade e, portanto, desconsideram a transgeneridade como possibilidade legítima da experiência do gênero.

Deve-se considerar, também, que a questão das nomenclaturas, definições e conceitos nos estudos de gênero e sexualidade estão em constante transformação. Um exemplo disso é o estudo de Souza et al. (2015), que tinha o objetivo de investigar as representações sociais do termo “homofobia”. Na sessão de discussão, as autoras apontam que as representações foram “reduzidas” ao preconceito sofrido por homens homossexuais, não incluindo outras questões da diversidade. No entanto, segundo Costa e Nardi (2015), o termo foi reconceitualizado pelos estudos do preconceito na área da Psicologia. Não deveria surpreender que o termo tenha evocado tais sentidos. É justamente por isso que novas terminologias tentam dar conta tanto da pluralidade de manifestações como das especificidades do preconceito, da discriminação e da violência

expressados ou sofridos por diferentes pessoas. Essa predominância da figura do homem homossexual nas representações culturais da diversidade sexual e de gênero serve como indicador de que os preconceitos são interseccionais (Crenshaw, 1991). Aqui o sexismo pode explicar o porquê de homens homossexuais terem mais visibilidade em detrimento de mulheres lésbicas.

Observa-se o mesmo na quantidade de constructos teórico-metodológicos utilizados para investigar cientificamente esse tipo de preconceito. Sendo a maioria dos instrumentos focados no preconceito contra a homossexualidade, também são mais numerosas as ferramentas teóricas criadas com base neles. Além disso, parece assumir-se que outras orientações sexuais estariam contempladas na noção de homossexualidade. Apesar de encontrarmos duas formas de investigar o preconceito contra mulheres, não foram encontradas medidas ou escalas que se dedicassem as particularidades do preconceito contra pessoas não cisgêneras.

Costa e Nardi (2015) listaram principais consensos na literatura sobre variáveis associadas a maiores ou menores manifestações do preconceito contra diversidade sexual e de gênero. As variáveis mais comumente associadas a menores níveis de preconceito são: gênero feminino, residência em centros urbanos, acesso à informação, baixa ou nenhuma religiosidade e contato interpessoal com pessoas não heterossexuais e não cisgêneras (Costa & Nardi, 2015). No presente estudo, a análise dos principais resultados dos artigos revisados corrobora os consensos sobre gênero feminino, religiosidade e contato interpessoal.

Por fim, ressalta-se que, nos estudos sobre preconceito sentido, evidenciaram-se formas pelas quais normas de gênero influenciam no preconceito contra pessoas de orientações sexuais não heterossexuais (Cerqueira-Santos et al., 2010; Madureira & Branco, 2007; Rabelo & Nascimento, 2013). Isso corrobora a abordagem do

preconceito contra diversidade sexual e de gênero adotada neste artigo e aponta para necessidade de medidas que investiguem as consequências do preconceito para as pessoas atingidas.

## **Conclusão**

Este estudo investigou como o preconceito contra diversidade sexual e de gênero é abordado na Psicologia brasileira, por meio da publicação científica disponível entre 2006 a 2016. A maioria das pesquisas enfoca o preconceito expressado contra homossexuais, utiliza amostras majoritariamente compostas por jovens universitários e emprega o termo “sexo” ou não usa o termo “gênero” para designar o gênero de participantes na descrição metodológica. O foco na homossexualidade permitiu o desenvolvimento de aportes teórico-metodológicos acerca do preconceito contra orientações sexuais não heterossexuais, no entanto, poucas pesquisas se dedicam ao preconceito contra identidades ou expressões de gênero não cisgêneras, sendo que nenhuma tratou especificamente sobre o tema. Argumentou-se, também, que normas de gênero (masculino dominante e feminino submisso) estão intrinsecamente ligadas ao preconceito contra pessoas não heterossexuais.

Algumas limitações do estudo foram identificadas. Um possível viés de publicação pode ser efeito da escolha pelo tipo de material, neste caso, unicamente artigos científicos. Além disso, embora tenha-se usado duas estratégias de busca em 16 bases de dados, a escolha dos descritores em português, justificada pelo objetivo da pesquisa, não foi capaz de captar alguns estudos importantes realizados pela Psicologia no Brasil, mas publicados em língua inglesa, por exemplo, o estudo com mais de oito mil alunos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Costa, Peroni, et al., 2015).

Sugere-se que ações sejam tomadas para equalizar a visibilidade do preconceito que atinge diferentes pessoas estigmatizadas, seja por suas orientações sexuais, identidades ou expressões de gênero ou quaisquer outros marcadores sociais da diferença. Torna-se preocupante quando a própria produção científica em Psicologia repete formas sutis de discriminação contra a diversidade sexual e de gênero, seja por utilizar parâmetros inadequados como sexo, por repetir formas de tratamento inadequadas a pessoas não cisgêneras ou mesmo por ainda negligenciar a existência de outras orientações sexuais e identidades ou expressões de gênero, para além da dicotomia heterossexual x homossexual.

## **Referências**

Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Araújo, L. F. de, Oliveira, J. da S. C. de, Sousa, V. C. de, & Castanha, A. R. (2007).

Adoção de crianças por casais homoafetivos: Um estudo comparativo entre universitários de Direito e de Psicologia. *Psicologia & Sociedade*, 19(2), 95-102.

doi:10.1590/s0102-71822007000200013

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa, PT: Edições 70.

Carrieri, A. de P., Souza, E. M. de, & Aguiar, A. R. C. (2014). Trabalho, violência e sexualidade: Estudo de lésbicas, travestis e transexuais. *Revista de Administração Contemporânea*, 18(1), 78-95. doi:10.1590/S1415-65552014000100006

Cerqueira-Santos, E., Calvetti, P. U., Rocha, K. B., Moura, A., Barbosa, L. H., &

Hermel, J. (2010). Percepção de usuários gays, lésbicas, bissexuais e transgêneros, transexuais e travestis do Sistema Único de Saúde. *Interamerican Journal of Psychology*, 44(2), 235-245. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28420641004>

- Cerqueira-Santos, E., Winter, F. D. S., Salles, L. A., Longo, J. L., & Teodoro, M. (2007). Contato interpessoal e crenças sobre homossexualidade: Desenvolvimento de uma escala. *Interação em Psicologia, 11*(2), 221-229.  
doi:10.5380/psi.v11i2.6639
- Costa, A. B., Bandeira, D. R., & Nardi, H. C. (2015). Avaliação do preconceito contra diversidade sexual e de gênero: Construção de um instrumento. *Estudos de Psicologia, 32*(2), 163-172. doi:10.1590/0103-166x2015000200002
- Costa, A. B., & Nardi, H. C. (2015). Homofobia e preconceito contra diversidade sexual: Debate conceitual. *Temas em Psicologia, 23*(3), 715-726.  
doi:10.9788/tp2015.3-15
- Costa, A. B., Peroni, R. O., Bandeira, D. R., & Nardi, H. C. (2013). Homophobia or sexism? A systematic review of prejudice against nonheterosexual orientation in Brazil. *International Journal of Psychology, 48*(5), 900-909.  
doi:10.1080/00207594.2012.729839
- Costa, A. B., Peroni, R. O., Camargo, E. S. de, Pasley, A., & Nardi, H. C. (2015). Prejudice toward gender and sexual diversity in a Brazilian public university: Prevalence, awareness, and the effects of education. *Sexuality Research and Social Policy. doi:10.1007/s13178-015-0191-z*
- Costa, A. B., Zoltowski, A. P. C., Koller, S. H., & Teixeira, M. A. P. (2015). Construção de uma escala para avaliar a qualidade metodológica de revisões sistemáticas. *Ciência & Saúde Coletiva, 20*(8), 2441-2452.  
doi:10.1590/1413-81232015208.10762014
- Crenshaw, K. (1991). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review, 43*(6), 1241-1299.  
doi:10.2307/1229039

- Dovidio, J., Hewstone, M., Glick, P., & Esses, V. (2010). *The SAGE handbook of prejudice, stereotyping and discrimination*. London, UK: SAGE.
- Fairclough, N. (1992). *Discurso e mudança social*. Brasília, DF: Editora UNB.
- Fernandes, S. C. S. & Almeida, S. S. M. (2008). Estudo correlacional entre locus de controle e valores humanos. *Interação em Psicologia*, 2(12), 215-222.  
doi:10.5380/psi.v12i2.8133
- Fiske, S. T. (1998). Stereotyping, prejudice and discrimination. In D. T. Gilbert & S. T. Fiske (Eds.), *The handbook of social psychology* (pp. 357-411). Boston, MA: McGrawHill.
- Fleury, A. R. D., & Torres, A. R. R. (2007). Análise psicossocial do preconceito contra homossexuais. *Estudos de Psicologia*, 24(4), 475-486.  
doi:10.1590/s0103-166x2007000400007
- Formiga, N. S. (2007). Valores humanos e sexismo ambivalente. *Revista do Departamento de Psicologia – UFF*, 19(2), 381-396.  
doi:10.1590/s0104-80232007000200009
- Formiga, N. S., Gouveia, V. V., & Santos, M. N. (2002). Inventário de sexismo ambivalente: Sua adaptação e relação com o gênero. *Revista Psicologia em Estudo*, 7(1), 105-111. doi:10.1590/s1413-73722002000100013
- Formiga, N. S., & Silva Neta, A. B. da. (2009). Precisão preditiva das novas formas de sexismo a partir das orientações valorativas em brasileiros. *Psico*, 40(2), 174-183.  
Retrieved from  
<http://revistaseletronicas.pucrs.br/fo/ojs/index.php/revistapsico/article/view/4038>
- Foucault, M. (2013). *A ordem do discurso*. São Paulo, SP: Edições Loyola.

- Gato, J., Fontaine, A. M., & Leme, V. B. R. (2014). Validação e adaptação transcultural da Escala Multidimensional de Atitudes Face a Lésbicas e a Gays. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(2), 257-271. doi:10.1590/1678-7153.201427206
- Glick, P., & Fiske, S. T. (1996). The ambivalent sexism inventory: Differentiating hostile and benevolent sexism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(3), 491-521. doi:10.1037//0022-3514.70.3.491
- Gouveia, V. V., Mendes, L. A. de C., Freire, S. E. de A., Freires, L. A., & Barbosa, L. H. G. M. (2014). Medindo associação implícita com o FreeIAT em Português: um exemplo com atitudes implícitas frente ao poliamor. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(4), 679-688. doi:10.1590/1678-7153.201427408
- Gouveia, V. V., Souza, L. E. C. de, Vione, K. C., Cavalcanti, M. de F. B., Santos, W. S. dos, & Medeiros, E. D. de. (2011). Motivações para responder sem preconceito: Evidências de uma medida frente a gays e lésbicas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(3), 458-466. doi:10.1590/S0102-79722011000300006
- Henrich, J., Heine, S. J., & Norenzayan, A. (2010). The weirdest people in the world? *Behavioral and Brain Sciences*, 33(2-3), 61-83. doi:10.1017/s0140525x0999152x
- Herek, G. M. (2000). The psychology of sexual prejudice. *Current Directions in Psychological Science*, 9(1), 19-22. doi:10.1111/1467-8721.00051
- Herek, G. M. (2009). Sexual stigma and sexual prejudice in the United States: A conceptual framework. In D. A. Hope (Ed.), *Contemporary perspectives on lesbian, gay, and bisexual identities* (pp. 65-111). doi: 10.1007/978-0-387-09556-1
- Herek, G. M., Gillis, J. R., & Cogan, J. C. (2015). Internalized stigma among sexual minority adults: Insights from a social psychological perspective. *Stigma and Health*, 1(S), 18-34. doi:10.1037/2376-6972.1.s.18

- Herek, G. M., & McLemore, K. A. (2013). Sexual prejudice. *Annual Review of Psychology*, 64, 309-333. doi:10.1146/annurev-psych-113011-143826
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2013). *Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua 2012-2013*. Rio de Janeiro, RJ: Autor.
- Jesus, J. G. de. (2013). O conceito de heterocentrismo: Um conjunto de crenças enviesadas e sua permanência. *Psico-USF*, 18(3), 363-372.  
doi:10.1590/s1413-82712013000300003
- Kitzinger, C. (1987). *The social construction of lesbianism*. Beverly Hills, CA: SAGE.
- Lacerda, M., Pereira, C., & Camino, L. (2002). Um estudo sobre as formas de preconceito contra homossexuais na perspectiva das representações sociais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(1), 165-178.  
doi:10.1590/s0102-79722002000100018
- Lima, M. E. (2002). *Normas sociais e racismo: Efeitos do individualismo meritocrático e do igualitarismo na infra-humanização dos negros*. Tese de Doutorado, Instituto Superior de Ciência do Trabalho e da Empresa, Lisboa.
- Madureira, A. F. do A. (2007). The psychological basis of homophobia: Cultural construction of a barrier. *Integrative Psychological & Behavioral Science*, 41(3-4), 225-247. doi:10.1007/s12124-007-9024-9
- Madureira, A. F. do A., & Branco, A. M. C. U. de A. (2007). Identidades sexuais não-hegemônicas: Processos identitários e estratégias para lidar com o preconceito. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23(1), 81-90.  
doi:10.1590/S0102-37722007000100010
- Madureira, A. F. do A., & Branco, A. M. C. U. de A. (2015). Gênero, sexualidade e diversidade na escola a partir da perspectiva de professores/as. *Temas em Psicologia*, 23(3), 577-591. doi:10.9788/tp2015.3-05

- Mesquita Filho, M., Eufrásio, C., & Batista, M. A. (2011). Estereótipos de gênero e sexismo ambivalente em adolescentes masculinos de 12 a 16 anos. *Saúde e Sociedade, 20*(3), 554-567. doi:10.1590/s0104-12902011000300003
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice as stress: Conceptual and measurement problems. *American Journal of Public Health, 93*(2), 262-265. doi:10.2105/ajph.93.2.262
- Meyer, I. H. (2005). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin, 129*(5), 674-697. doi:10.1037/0033-2909.129.5.674
- Minayo, M. C. de S. (1996). *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Oliveira, L. L. de, Jesus, D. C. A. de, Arruda, M. A. D. L., Cunha, M. C. da, & Araújo, R. M. (2010). Estereótipos de gênero em adolescentes: Uma análise da influência escolar sobre a formação, manutenção e mudanças dos estereótipos. *Interação em Psicologia, 14*(2), 554-567. doi:10.5380/psi.v14i2.7829
- Pereira, A. S. L. S., Alfaia, A. J. B., Souza, L. E. C. de, & Lima, T. J. S. (2014). Preconceito contra homossexuais no contexto do futebol. *Psicologia & Sociedade, 26*(3), 737-745. doi:10.1590/S0102-71822014000300022
- Pereira, A. S. L. S., Monteiro, M. B., & Camino, L. (2009). Estudo da validação das escalas de crenças sobre a natureza da homossexualidade e de preconceito contra homossexuais. *Laboratório de Psicologia, 7*(1). doi:10.14417/lp.683
- Pereira, C. R., Torres, A. R. R., Falcão, L., & Pereira, A. S. L. S. (2013). O papel de representações sociais sobre a natureza da homossexualidade na oposição ao casamento civil e à adoção por famílias homoafetivas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 29*(1), 79-89. doi:10.1590/s0102-37722013000100010

- Pereira, C. R., Torres, A. R. R., Pereira, A. S. L. S., & Falcão, L. C. (2011). Preconceito contra homossexuais e representações sociais da homossexualidade em seminaristas católicos e evangélicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(1), 73-82. doi:10.1590/S0102-37722011000100010
- Plant, E. A., & Devine, P. G. (1998). Internal and external motivation to respond without prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(3), 811-832. doi:10.1037/0022-3514.75.3.811
- Rabelo, A. A., & Nascimento, A. R. A. do. (2013). Vivência do preconceito e construção da identidade para homens homoafetivos. *Psicologia e Saber Social*, 2(1), 131-141. Retrieved from <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/psi-sabersocial/issue/view/523>
- Reyes-Lagunes, I. (1995). *Género y control: conceptualización y medición etnopsicológica*. Ciudad de México, DF: CONACYT.
- Rios, R. R. (2007). O conceito de homofobia na perspectiva dos direitos humanos e no contexto dos estudos sobre preconceito e discriminação. In F. Pocahy (Ed.), *Rompendo o silêncio: Homofobia e heterossexismo na sociedade contemporânea*. Porto Alegre, RS: Nuances, 2007.
- Santos, A. F., & Fernandes, S. C. S. (2009). Enfrentamento, locus de controle e preconceito: Um estudo com pessoas de orientação sexual homoafetiva. *Psicologia em Revista*, 15(3), 101-119. doi:10.5752/p.1678-9563.2009v15n3p101
- Seidl, E. M. F., Tróccoli, B. T., & Zannon, C. M. L. da C. (2001). Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 17(3), 225-234. doi:10.1590/S0102-37722001000300004

- Sindicato das Mantenedoras de Ensino Superior. (2015). *Mapa do ensino superior no Brasil*. Retrieved from <http://convergenciacom.net/pdf/mapa-ensino-superior-brasil-2015.pdf>
- Smith, J. A., & Eatough, V. (2010). Análise fenomenológica interpretativa. In G. M. Breakwell, C. Fife-Schaw, S. Hammond & J. A. Smith (Eds.). *Métodos de pesquisa em psicologia* (pp. 321-339). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Smith, K. T. (1971). Homophobia: A tentative personality profile. *Psychological Reports*, 29, 1091-1094. doi:10.2466/pr0.1971.29.3f.1091
- Sousa, E. J., Silva, J. P., & Santos, C. (2015). Homofobia na escola: As representações de educadores/as. *Temas em Psicologia*, 23(3), 635-647. doi:10.9788/tp2015.3-09
- Souza, E. M. de, & Pereira, S. J. N. (2013). (Re)produção do heterossexismo e da heteronormatividade nas relações de trabalho: A discriminação de homossexuais por homossexuais. *RAM – Revista de Administração Mackenzie*, 14(4), 76-105. doi:10.1590/s1678-69712013000400004
- Weinberg, G. (1972). *Society and the healthy homosexual*. New York, NY: St. Martin's Press.

## **Artigo II – Crenças de Psicólogos/as sobre a Natureza da Homossexualidade, Bissexualidade e Transexualidade e Preconceito contra Diversidade Sexual e de Gênero**

### **Resumo**

Neste estudo, investigaram-se relações entre preconceito contra diversidade sexual e de gênero e crenças sobre a natureza da homossexualidade, bissexualidade e transexualidade entre psicólogos/as brasileiros/as. Um questionário *online* foi respondido por 497 profissionais, com idades entre 22 e 69 anos ( $M = 34,52$ ;  $DP = 9,57$ ), ligados a 22 dos 23 Conselhos Regionais de Psicologia. Além de dados sociodemográficos e características profissionais, utilizou-se a *Escala de Preconceito contra Diversidade Sexual e de Gênero Revisada* e a *Escala de Crenças sobre a Natureza da Homossexualidade*, a qual foi replicada para investigar crenças sobre bissexualidade e transexualidade. Observaram-se índices baixos de preconceito extremo e a predominância de crenças psicossociais para a compreensão da diversidade sexual e de gênero. O tipo de crença que melhor explicou a ocorrência de preconceito foi de base psicológica, representado pelas atribuições causais de perversão, má resolução de conflitos com figuras parentais e abusos sexuais na infância. Além disso, embora com tamanhos de efeito pequenos, encontraram-se correlações positivas de preconceito com as áreas de avaliação psicológica, psicodiagnóstico e neurociência do comportamento e com a perspectiva psicanalítica. Tendo em vista a população estudada, ainda que os índices tenham sido baixos, considera-se preocupante a manifestação de preconceito extremo e, em especial, o fato de crenças psicológicas serem as que melhor explicaram os índices mais elevados de preconceito extremo.

*Palavras-chave:* Preconceito; homofobia; atuação do psicólogo; psicólogos.

## **Psychologist's Beliefs About Homosexuality, Bisexuality, and Transsexuality and Prejudice Against Sexual and Gender Diversity**

### **Abstract**

The objective of this study was to investigate relations between prejudice against sexual and gender diversity and beliefs about the nature of homosexuality, bisexuality, and transsexuality among Brazilian psychologists. A total of 497 professionals responded to an online questionnaire. Psychologists' ages ranged from 22 to 69 years old ( $M = 34,52$ ;  $SD = 9,57$ ) and they were associated to 22 out of 23 Regional Psychology Councils. Along with sociodemographic and professional questions, instruments used were the *Revised Scale of Prejudice Against Sexual and Gender Diversity* and the *Scale of Beliefs About the Nature of Homosexuality*, which was replicated to investigate beliefs about bisexuality and transsexuality. Low rates in extreme prejudice were observed and psychosocial beliefs about sexual and gender diversity were predominant. Psychological beliefs best explained the occurrence of prejudice, represented by the following causal attributions: perversion of normal behavior, unsatisfactory conflict resolution with parental figures, and sexual abuse in childhood. Besides, although showing low size effects, positive correlations were found for prejudice and psychological assessment, psychodiagnosis, behavioral neuroscience, and the theoretical perspective of psychoanalysis. In view of the population studied, we consider apprehensive that, even with low rates, extreme prejudice scores had been above the minimum and, especially, the fact that psychological beliefs best explain the highest scores on extreme prejudice against sexual and gender diversity.

*Keywords:* Prejudice; homophobia; psychologist performance; psychologists.

## **Introdução**

Em diversos países, organizações de Psicologia realizam ações que visam reduzir preconceito, discriminação e violência contra pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais – LGBT (American Psychological Association, 2009; Australian Psychological Society, 2007; Canadian Psychological Association, n.d., Conselho Federal de Psicologia, 2011, n.d.). Parte dessas ações consiste na tomada de consciência de que a Psicologia teve participação no processo histórico de considerar como psicopatologia as diversas manifestações da diversidade sexual e de gênero (Costa, Santos, Rodrigues, & Nardi, 2009; Jesus, 2013). Para Costa & Nardi (2015), o preconceito contra diversidade sexual e de gênero pode ser visto como um conjunto de atitudes e crenças por meio das quais os indivíduos reproduzem modelos considerados ideais de sexualidade.

Tratamentos “conversivos” ou “reparativos” para homossexuais foram oferecidos por profissionais da Psiquiatria, Psicologia e Psicanálise (Jesus, 2013), o que incluía o uso de eletrochoque e terapias hormonais (Daniel & Baudry, 1977). Sobre os efeitos dessas chamadas “terapias”, a American Psychological Association (2009) publicou relatório incluindo depressão, ansiedade e tendência suicida. A Organização Mundial da Saúde (2012) considerou esses tratamentos como ameaças graves à saúde mental, ao bem-estar e à vida. No entanto, segundo Shipherd (2015), essas práticas ainda estão ocorrendo em diversos países.

Ainda que casos mais extremos – como psicólogos/as que oferecem tratamentos de “cura” da homossexualidade – não sejam comuns, ressalta-se que o preconceito passou a assumir formas mais veladas, sutis ou camufladas na contemporaneidade (Formiga, 2007; Formiga & Silva Neta, 2009; Pettigrew & Meertens, 1995, 2001). Isso pode ser explicado porque normas sociais antipreconceito, como leis e diretrizes

institucionais, passaram a influenciar as pessoas a inibirem suas expressões discriminatórias contra alguns grupos-alvo (Pereira, Monteiro, & Camino, 2009b). No entanto, os grupos minoritários que ainda não alcançaram semelhante proteção social, são atingidos de maneira mais explícita (Pereira et al., 2009b).

Nesse sentido, Pereira, Monteiro e Camino (2009a) investigaram se normas antipreconceito reduzem a sua expressão contra homossexuais. Descobriu-se que normas antipreconceito podem reduzir o preconceito flagrante, mas não o sutil, pois a expressão de emoções negativas entre participantes diminuiu, enquanto que a expressão de emoções positivas permaneceu estável (Pereira et al., 2009a). Ainda assim, a redução de preconceito flagrante como consequência de normas sociais colaboram para a redução das estatísticas de violência contra a população LGBT. No Brasil, as primeiras estimativas surgiram em 2011, em relatório sobre denúncias de violações de direitos humanos contra pessoas LGBT (Brasil, 2011). No segundo relatório, um ano depois, as quase 10 mil denúncias representavam praticamente o dobro do ano anterior, sendo as travestis as mais afetadas (Brasil, 2012).

A forma como as pessoas organizam modelos explicativos sobre a diversidade sexual e de gênero tem implicações relevantes no preconceito que manifestam, porque as representações sociais sobre a natureza de grupos minoritários servem como justificativa para o preconceito (Pereira, Torres, Pereira, & Falcão, 2011). Esses modelos influenciam a maneira como as pessoas reagem frente a indivíduos e grupos aos quais foram atribuídas determinadas características sociais como se fossem naturais, um mecanismo conhecido como essencialismo psicológico (Medin & Ortony, 1989; Rothbart & Taylor, 1992).

Com base nessa perspectiva, Lacerda, Pereira e Camino (2002) ofereceram um modelo de crenças que as pessoas mantêm sobre a natureza da homossexualidade. Pelo

senso comum, atribuem-se causas à homossexualidade, que podem ser divididas em cinco tipos: (1) crenças *religiosas* – desobediência à Deus, falta de fé ou fraqueza espiritual para resistir a tentações; (2) crenças *ético-morais* – desrespeito às normas que regulam o comportamento sexual, falta de caráter ou alteração de valores morais; (3) crenças *biológicas* – disfunções hormonais, problemas hereditários ou má formação no período da gestação; (4) crenças *psicológicas* – perversão do comportamento sexual normal, resolução insatisfatória de conflitos com figuras parentais e abusos sexuais sofridos na infância; (5) crenças *psicossociais* – modo como se forma a identidade da pessoa, práticas culturais de cada sociedade ou preferência da pessoa por essa orientação sexual (Pereira et al., 2009a).

Uma pesquisa mostrou que crenças em uma natureza biológica e psicossocial, bem como a descrença em uma natureza ético-moral da homossexualidade, estão associadas a preconceito sutil (Pereira et al., 2011). O preconceito flagrante associou-se com o contrário: descrença na natureza biológica e psicossocial e crença na natureza ético-moral da homossexualidade (Pereira et al., 2011). Outro estudo também mostrou que esportistas com crenças de natureza ético-moral sobre a homossexualidade manifestam mais atitudes preconceituosas do que os baseados em crenças psicossociais (Pereira, Alfaia, Souza, & Lima, 2014).

Os itens indicadores de crenças de base psicológica presentes no instrumento de Pereira et al. (2009a) são avaliados pela concordância do respondente em relação às causas da homossexualidade estarem relacionadas com abusos sexuais sofridos na infância, com perversão do comportamento sexual normal e com má resolução de conflitos com as figuras parentais. Se atribuições causais como essas ainda são ensinadas nos cursos de Psicologia (Borges, Canuto, Oliveira, & Vaz, 2013), torna-se relevante a investigação do preconceito nessa área. No entanto, no Brasil, os estudos são

raros. Após buscas em bases de dados científicas, não foram encontrados estudos sobre essa temática envolvendo psicólogos/as no contexto brasileiro.

Algumas investigações envolveram estudantes universitários/as de Psicologia. A partir de uma tipologia de três grupos (preconceituosos flagrantes, preconceituosos sutis e não preconceituosos), Lacerda et al. (2002) mostraram que preconceituosos flagrantes se opuseram a explicações psicossociais e aderiram às explicações ético-morais e religiosas (estudantes de Engenharia). Estudantes de Psicologia receberam a classificação “não preconceituosos” e aderiram a explicações psicossociais, enquanto que preconceituosos sutis aderiram a explicações biológicas e psicológicas (estudantes de Medicina) (Lacerda et al., 2002). Outro estudo mostrou resultados diferentes: estudantes em fase final dos cursos de Psicologia e de Direito foram comparados acerca de suas atitudes frente à adoção de crianças por casais homossexuais (Araújo, Oliveira, Souza, & Castanha, 2007). Estudantes de Psicologia mencionaram que este tipo de adoção pode acarretar em “distúrbios psicológicos” na criança, enquanto que estudantes de Direito apontaram para os possíveis “problemas morais” (Araújo et al., 2007).

A pesquisa de Camino e Pereira (2000) envolveu professores/as de Psicologia de universidades brasileiras e relacionou suas crenças sobre a natureza da homossexualidade com suas atitudes frente à Resolução 001/99, que regulamenta a atuação em relação à orientação sexual (Conselho Federal de Psicologia, 1999). Atitudes mais negativas em relação à resolução estiveram associadas a representações da homossexualidade como um sintoma psicológico ou uma disfunção biológica (Camino & Pereira, 2000).

Com base nesses pressupostos, o presente estudo se justifica tendo em vista a presença de ideias na Psicologia associadas ao preconceito e a escassez de pesquisas sobre o tema no Brasil, especialmente na população de psicólogos/as. Sendo assim, o

objetivo foi investigar o preconceito contra diversidade sexual e de gênero em psicólogos/as, no que se refere a características sociodemográficas e da profissão, além de analisar o poder preditivo das crenças sobre a natureza da homossexualidade, bissexualidade e transexualidade para a ocorrência do preconceito.

## **Método**

### **Delineamento**

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e explicativo.

### **Participantes**

Psicólogos/as residentes no Brasil compuseram esta amostra não probabilística. Cerca de 2,5 mil convites foram enviados por e-mail e compartilhados em redes sociais para universidades, instituições de formação e empresas de Psicologia. O Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul divulgou o convite em sua página oficial e o do Espírito Santo convidou todos os cadastrados por mala direta. Ao todo, participaram 497 psicólogos/as, com idades entre 22 e 69 anos ( $M = 34,52$ ;  $DP = 9,57$ ), ligados a 22 dos 23 Conselhos Regionais de Psicologia. Na Tabela 5, apresentam-se as principais características da amostra.

Tabela 5  
Características da Amostra

| Variável                       | % válida | n   |
|--------------------------------|----------|-----|
| <b>Gênero</b>                  |          |     |
| Feminino                       | 79,7     | 396 |
| Masculino                      | 19,5     | 97  |
| Outros                         | 0,8      | 4   |
| <b>Local de moradia</b>        |          |     |
| Capital                        | 41,9     | 208 |
| Interior                       | 41,1     | 204 |
| Região metropolitana           | 16,9     | 84  |
| <b>Região de atuação</b>       |          |     |
| Sul                            | 67,4     | 317 |
| Sudeste                        | 21,7     | 102 |
| Nordeste                       | 6,8      | 32  |
| Centro-Oeste                   | 2,8      | 13  |
| Norte                          | 1,3      | 6   |
| <b>Tempo de atuação</b>        |          |     |
| Entre alguns meses até 10 anos | 70,6     | 346 |
| Mais de dez anos               | 29,4     | 144 |
| <b>Formação completa</b>       |          |     |
| Especialização                 | 40,2     | 198 |
| Mestrado Acadêmico             | 25       | 123 |
| Graduação                      | 23,4     | 115 |
| <b>Formação em andamento</b>   |          |     |
| Nenhuma                        | 43,8     | 208 |
| Especialização                 | 23,6     | 112 |
| Mestrado Acadêmico             | 14,1     | 67  |
| Doutorado e Pós-Doutorado      | 13,1     | 62  |

## **Instrumentos e materiais**

### ***Dados sociodemográficos e características profissionais***

Um questionário foi criado com o objetivo de coletar idade, gênero, orientação sexual, região de moradia, formação completa e em andamento. Uma medida de espiritualidade foi coletada por meio de uma escala *Likert* de 5 pontos (diariamente, semanalmente, mensalmente, algumas vezes ao ano, nunca), em relação a frequência em igreja, templo ou encontro de natureza religiosa/espiritual e frequência de orações, meditação, leituras sagradas ou silêncio. Em relação às características profissionais, além da região e tempo de atuação profissional, foi criada uma escala de 5 pontos (0%, 25%, 50%, 75% e 100%) para que o participante indicasse o quanto cada perspectiva teórica, modalidade de trabalho e área de atuação correspondiam ao seu trabalho como

psicólogo/a naquele momento. Foram listadas 10 *perspectivas teóricas* (Esquizoanálise, Gestalt, Humanismo e Existencialismo, Psicanálise e Orientação Psicanalítica, Psicodrama, Psicologia Cognitiva, Psicologia Comportamental, Psicologia Cognitivo-Comportamental, Psicologia Positiva e Psicologia Sistêmica), 8 *modalidades de trabalho* (Avaliação Psicológica e Psicodiagnóstico, Psicoterapia Individual, Psicoterapia de Casal, Psicoterapia de Família, Psicoterapia em Grupo, Problemas de Aprendizagem, Ludoterapia e Psicoterapia Psicomotora) e 21 *áreas de atuação*, as quais constam na Tabela 6, na apresentação dos resultados.

### ***Crenças sobre homossexualidade, bissexualidade e transexualidade***

Sobre a homossexualidade, as crenças foram medidas pela *Escala de Crenças sobre a Natureza da Homossexualidade* (Pereira et al., 2009a). A primeira versão foi criada por Lacerda et al. (2002). Após contato com autor responsável, optou-se por utilizar a versão portuguesa da escala, por ser a mais recente, validada por Pereira et al. (2009a), composta por 15 itens distribuídos em escalas *Likert* de 7 pontos (1 = discordo totalmente a 7 = concordo totalmente). Todos os itens iniciam pela oração “A(s) causa(s) da homossexualidade [...]” e são seguidos de alguma uma explicação. Sua estrutura fatorial indica cinco tipos de crenças sobre a homossexualidade: crenças religiosas, ético-morais, biológicas, psicológicas e psicossociais. Não foi encontrado o alfa de Cronbach da escala no estudo de validação. No presente estudo, o valor encontrado foi  $\alpha = 0,65$ . Para medir os tipos de crenças sobre bissexualidade, essa palavra foi empregada em substituição à “homossexualidade” nos itens da escala de Pereira et al. (2009a). Encontrou-se um alfa de Cronbach de 0,68 neste estudo. O mesmo foi feito com a palavra “transexualidade”, no entanto, foram alteradas as expressões “comportamento sexual” por “comportamento de gênero” (item 3) e

“orientação sexual” por “expressão de gênero” (item 8). Neste estudo, o alfa de Cronbach foi de 0,66.

### ***Preconceito contra diversidade sexual e de gênero***

A *Escala de Preconceito contra Diversidade Sexual e de Gênero Revisada – EPDSG-R*, desenvolvida por Costa, Peroni, Camargo, Pasley e Nardi (2015) e revisada por Costa, Machado, Bandeira e Nardi (2016), foi utilizada com a permissão do autor responsável. A escala fornece uma medida culturalmente sensível de manifestação extrema de preconceito contra diversidade sexual e de gênero (Costa, Peroni, et al., 2015; Costa et al., 2016) e foi desenvolvida a partir de uma revisão sistemática sobre homofobia e sexismo (Costa, Peroni, Bandeira, & Nardi, 2013) e outra sobre instrumentos que mediam homofobia e construtos correlatos (Costa, Bandeira, & Nardi, 2013). A validade de critério para o preconceito foi confirmada pela comparação com a escala de Distância Social de Bogardus (Rodrigues, 2009). O instrumento é composto por 18 assertivas cujas respostas são distribuídas em uma escala *Likert* de 5 pontos (1 = discordo totalmente; 5 = concordo totalmente). A avaliação de fidedignidade dos itens da escala apresentou um alfa de Cronbach de 0,93. No presente estudo, o escore total da escala foi calculado por somatório e o valor do alfa de Cronbach apresentado foi de 0,83.

### **Procedimentos**

Um questionário online contendo os instrumentos previamente descritos foi construído na plataforma Formulários Google e disponibilizado por 46 dias, entre 15/03/16 e 29/04/16. Para garantir a leitura e compreensão do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi criada uma subseção na qual se encontrava a única

caixa de diálogo marcada como obrigatória. Para respeitar o direito de desistência de participantes, além da opção “Sim, eu li e compreendi o TCLE e aceito participar desta pesquisa”, foi incluído “Não aceito participar desta pesquisa” – levando ao fim do questionário. Em caso de dúvida, participantes foram instruídos a contatar o pesquisador responsável. Foram informados os benefícios da participação, na colaboração com o progresso científico e na oportunidade de expressar opiniões, bem como os riscos de eventual desconforto com algum tema. No último caso, participantes poderiam, além de abandonar a pesquisa sem prejuízo, entrar em contato com o pesquisador responsável para comunicar a razão do desconforto.

Foram atendidas as diretrizes e normas para pesquisas envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de acordo com a Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISINOS, mediante o Parecer N° 1.362.701 (Apêndice A).

### **Análise dos dados**

As respostas do questionário *online* armazenadas em uma planilha de dados foram exportadas ao *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 23.0). Para as análises, adotou-se *a priori* a taxa de erro do Tipo I de 0,05. Após exploração inicial dos dados, foram calculadas frequências e realizadas análises descritivas. Testes não paramétricos foram utilizados para comparações entre grupos sociodemográficos em relação ao preconceito, dada a distribuição anormal das variáveis. Utilizou-se o teste de Mann-Whitney para comparação entre grupos conforme gênero e orientação sexual e o teste de Kruskal-Wallis para comparação por local de moradia. A associação entre preconceito e variáveis como religiosidade, idade, perspectiva teórica, modalidade de trabalho e área de atuação foram analisadas por correlação de Spearman. Por fim, a

análise de regressão linear múltipla, pelo método *stepwise* foi utilizada para calcular o valor preditivo de crenças sobre homossexualidade, bissexualidade e transexualidade na ocorrência de preconceito contra diversidade sexual e de gênero.

## **Resultados**

O preconceito contra diversidade sexual e de gênero entre os participantes da pesquisa apresentou uma média de 1,46 ( $DP = 0,44$ ), sendo o valor mínimo 1 e o máximo 5. Os/as participantes heterossexuais obtiveram resultados significativamente mais altos de preconceito do que os não heterossexuais (postos médios de 255,23 e 204,51, respectivamente;  $U = 13120,50$ ;  $p < 0,01$ ). Não foram encontradas diferenças significativas de preconceito entre gênero feminino e masculino ( $U = 18995$ ;  $p = 0,57$ ) e local de moradia no interior, região metropolitana e capital ( $H(2) = 0,118$ ;  $p = 0,94$ ). Ressalta-se que a variável gênero foi assumida como dicotômica somente porque entre os/as participantes havia apenas duas pessoas não binárias, o que tornaria impossível formar uma terceira classe para comparação.

A média da espiritualidade esteve negativamente relacionada com preconceito, no entanto, a magnitude da relação foi considerada fraca ( $\rho = -0,26$ ;  $p < 0,01$ ). Isso significa que quanto maior o nível de espiritualidade dos/as psicólogos/as deste estudo, menores os níveis de preconceito. Destaca-se que essa variável foi mensurada considerando práticas bastante abrangentes como silêncio e meditação, portanto, não foi considerada uma medida de religiosidade, mas de espiritualidade. Quanto à idade, não foi encontrada correlação significativa ( $p = 1,188$ ).

Analisando a relação entre o preconceito e o quanto cada uma das 10 perspectivas teóricas fundamentava seu trabalho naquele momento, encontrou-se correlação positiva significativa somente para “Psicanálise e Orientação psicanalítica”,

embora com um tamanho de efeito baixo ( $\rho = 0,11$ ;  $p < 0,05$ ). Da mesma forma, os respondentes indicaram o quanto cada uma das 8 modalidades de trabalho listadas correspondia à sua prática naquele momento. Apenas duas correlações significativas foram encontradas, embora ambas de baixa magnitude: “Avaliação Psicológica e/ou Psicodiagnóstico” esteve positivamente correlacionada ao preconceito ( $\rho = 0,15$ ;  $p < 0,01$ ) e “Psicoterapia em Grupo” apresentou correlação negativa ( $\rho = -0,13$ ;  $p < 0,05$ ). Já em relação à área de atuação, a Tabela 6 mostra correlações entre o preconceito e as 21 áreas listadas. Foram encontradas correlações positivas com “Neurociência do Comportamento” e correlações negativas com “Análise Institucional”, “Psicologia da Saúde”, “Psicologia Política” e “Psicologia Social e Comunitária”.

Tabela 6  
*Correlações de Preconceito e Área de Atuação*

| Área de atuação                         | $\rho$  | $n$ |
|---|---------|-----|
| Análise Institucional                   | -0,10*  | 345 |
| Neurociência do Comportamento           | 0,19**  | 345 |
| Psicologia Clínica                      | 0,00    | 453 |
| Psicologia da Saúde                     | -0,12*  | 361 |
| Psicologia das Emergências e Desastres  | -0,09   | 334 |
| Psicologia do Desenvolvimento Humano    | -0,00   | 354 |
| Psicologia do Esporte                   | 0,05    | 333 |
| Psicologia do Trânsito                  | 0,09    | 340 |
| Psicologia Escolar e Educacional        | -0,01   | 354 |
| Psicologia Experimental                 | 0,11    | 337 |
| Psicologia Hospitalar                   | -0,01   | 345 |
| Psicologia Jurídica ou Forense          | 0,03    | 342 |
| Psicologia na Área das Deficiências     | 0,00    | 335 |
| Psicologia Organizacional e do Trabalho | 0,07    | 353 |
| Psicologia Política                     | -0,14*  | 339 |
| Psicologia Social e Comunitária         | -0,19** | 361 |
| Sexualidade Humana                      | -0,10   | 346 |
| Uso Abusivo de Substâncias              | -0,04   | 352 |

Nota. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$

Em relação às crenças sobre a natureza da homossexualidade, bissexualidade e transexualidade, os itens que compunham o tipo de crença psicossocial foram os mais pontuados entre os/as profissionais. A Tabela 7 mostra que isso foi constatado nas

crenças sobre homossexualidade ( $M = 3,7$ ), bissexualidade ( $M = 3,8$ ) e transexualidade ( $M = 3,7$ ).

Tabela 7  
*Crenças Sobre Homossexualidade, Bissexualidade e Transexualidade*

|                  | Crenças                     | <i>n</i> | <i>M</i>          | <i>DP</i> |
|------------------|-----------------------------|----------|-------------------|-----------|
| Homossexualidade | Biológicas                  | 497      | 1,5               | 0,8       |
|                  | Religiosas                  | 497      | 1,0               | 0,3       |
|                  | Ético-morais                | 496      | 1,1               | 0,4       |
|                  | Psicológicas                | 497      | 1,9               | 1,2       |
|                  | <b><u>Psicossociais</u></b> | 497      | <b><u>3,7</u></b> | 1,6       |
| Bissexualidade   | Biológicas                  | 497      | 1,5               | 0,7       |
|                  | Religiosas                  | 496      | 1,0               | 0,3       |
|                  | Ético-morais                | 496      | 1,1               | 0,5       |
|                  | Psicológicas                | 497      | 1,8               | 1,1       |
|                  | <b><u>Psicossociais</u></b> | 497      | <b><u>3,8</u></b> | 1,5       |
| Transexualidade  | Biológicas                  | 497      | 1,6               | 0,9       |
|                  | Religiosas                  | 496      | 1,0               | 0,3       |
|                  | Ético-morais                | 496      | 1,1               | 0,4       |
|                  | Psicológicas                | 497      | 1,8               | 1,1       |
|                  | <b><u>Psicossociais</u></b> | 497      | <b><u>3,7</u></b> | 1,5       |

Os itens das escalas de crenças que melhor explicaram a ocorrência de preconceito para cada escala são apresentados na Tabela 8. Foram encontrados coeficientes de determinação múltipla satisfatórios para os três modelos de regressão: crenças sobre homossexualidade ( $R = 0,61$ ;  $R^2 = 0,37$ ;  $R^2_{ajustado} = 0,36$ ;  $p < 0,001$ ), crenças sobre bissexualidade ( $R = 0,64$ ;  $R^2 = 0,41$ ;  $R^2_{ajustado} = 0,41$ ;  $p < 0,001$ ) e crenças sobre transexualidade ( $R = 0,70$ ;  $R^2 = 0,49$ ;  $R^2_{ajustado} = 0,48$ ;  $p < 0,001$ ).

Tabela 8  
*Crenças que Melhor Explicam a Ocorrência de Preconceito*

| Modelo de crenças |  | <i>B</i> | Erro Padrão | $\beta$ | <i>T</i> | <i>p</i> |
|-------------------|--|----------|-------------|---------|----------|----------|
| Homossexualidade  | (Constante)  | 9,28     | 1,56        | ---     | 5,93     | 0,00     |
|                   | Perversão do comportamento sexual normal           | 1,81     | 0,32        | 0,26    | 5,62     | 0,00     |
|                   | Falta de fé religiosa                              | 7,50     | 1,30        | 0,25    | 5,76     | 0,00     |
|                   | Má resolução de conflitos com as figuras parentais | 0,56     | 0,19        | 0,14    | 3,01     | 0,00     |
|                   | Abusos sexuais sofridos na infância                | 0,70     | 0,24        | 0,13    | 2,83     | 0,00     |
|                   | Falta de caráter                                   | 3,44     | 1,53        | 0,09    | 2,25     | 0,02     |
| Bissexualidade    | (Constante)  | 11,41    | 1,17        | ---     | 9,77     | 0,00     |
|                   | Perversão do comportamento sexual normal           | 1,93     | 0,33        | 0,27    | 5,72     | 0,00     |
|                   | Falta de fé religiosa                              | 6,02     | 0,87        | 0,27    | 6,91     | 0,00     |
|                   | Má resolução de conflitos com as figuras parentais | 0,63     | 0,19        | 0,15    | 3,28     | 0,00     |
|                   | Falta de caráter                                   | 2,90     | 0,95        | 0,12    | 3,04     | 0,00     |
|                   | Abusos sexuais sofridos na infância                | 0,59     | 0,27        | 0,09    | 2,17     | 0,03     |
| Transexualidade   | (Constante)  | 11,92    | 1,09        | ---     | 10,90    | 0,00     |
|                   | Perversão do comportamento normal de gênero        | 2,93     | 0,30        | 0,43    | 9,98     | 0,00     |
|                   | Falta de fé religiosa                              | 5,30     | 0,80        | 0,24    | 6,55     | 0,00     |
|                   | Má resolução de conflitos com as figuras parentais | 0,62     | 0,17        | 0,14    | 3,62     | 0,00     |
|                   | Falta de caráter                                   | 2,84     | 0,94        | 0,11    | 3,02     | 0,00     |

Nos três modelos, estão presentes itens identificados como crenças psicológicas (perversão, má resolução de conflitos com figuras parentais e abusos sexuais sofridos na infância). No entanto, no modelo de crenças sobre a transexualidade, o item “abusos sexuais sofridos na infância” não apresentou impacto significativo no cálculo de regressão. Ressalta-se que o item “perversão” foi a variável com maior poder preditivo de preconceito em todos os modelos, seguida do item “falta de fé”, que representa uma crença religiosa sobre a natureza da homossexualidade, bissexualidade e transexualidade.

## **Discussão**

O preconceito contra diversidade sexual e de gênero entre os/as psicólogos/as da pesquisa apresentou uma média baixa em relação às pontuações da escala. No entanto, por ser uma medida de preconceito extremo, qualquer valor acima do mínimo pode ser considerado preocupante, especialmente tendo em vista a população estudada (Costa, Peroni, et al., 2015; Costa, Bandeira, & Nardi, 2015).

Quanto às diferenças de preconceito em relação a variáveis sociodemográficas, neste estudo, confirmou-se apenas um dos consensos encontrados na literatura e apontados por Costa e Nardi (2015). Os resultados mostraram que psicólogos/as heterossexuais manifestaram mais preconceito do que os não heterossexuais. Na população geral, esse dado é confirmado por diversos estudos (Costa, Bandeira, & Nardi, 2015; Costa, Peroni, et al., 2015; Dovidio, Hewstone, Glick, & Esses, 2010). Isso pode ser explicado pela abordagem funcional das atitudes, na qual entende-se que as pessoas formam e mantêm atitudes em razão de benefício psicológico (Herek & McLemore, 2013). No caso de pessoas heterossexuais, atitudes positivas frente a pessoas LGBT provavelmente aumentam na medida em que o preconceito não lhes traz mais benefícios psicológicos.

Já outras características comumente associadas com preconceito apresentaram resultados diferentes, incluindo gênero e local de moradia. De acordo com a literatura, homens são mais preconceituosos que mulheres (Cerqueira-Santos, Winter, Salles, Longo, & Teodoro, 2007; Costa, Bandeira, & Nardi, 2015; Costa, Peroni, et al., 2015; Gato, Fontaine, & Leme, 2014) e pessoas que moram no interior têm mais preconceito que pessoas residentes em capitais ou regiões metropolitanas (Costa, Bandeira, & Nardi, 2015). Isso não foi confirmado na presente pesquisa, pois não foram encontradas diferenças significativas referentes a essas variáveis. Considerou-se a possibilidade de

características da profissão de psicólogo/a (p. ex., empatia) terem amenizado a expressão de preconceito de homens e pessoas residentes no interior.

Diversos autores confirmam que quanto maior o nível de religiosidade, maiores os níveis de preconceito (Costa, Peroni, et al., 2015; Gato et al., 2014; Herek & McLemore, 2013). Nesta pesquisa, o resultado encontrado foi o oposto para uma medida de espiritualidade. Embora com tamanho de efeito pequeno, quanto maior o nível de espiritualidade, menores os níveis de preconceito entre psicólogos/as do estudo. Isso pode ser explicado pela diferença entre as duas noções, quando se entende que a espiritualidade, embora possa ter ligação com religiosidade, se expande para diversos modos de vida, por exemplo em perspectivas humanistas ou existencialistas (Zwingmann, Klein, & Büssing, 2011).

A crença em uma natureza psicossocial da homossexualidade, bissexualidade e transexualidade foi a mais frequente entre psicólogos/as neste estudo. Ainda que se discorde que diversidade sexual e de gênero tenha uma “causa” determinante, ressalta-se que as pessoas desenvolvem modelos explicativos sobre a natureza de grupos sociais (Lacerda et al., 2002). No modelo utilizado neste estudo, as crenças psicossociais são representadas pelas seguintes atribuições causais: práticas culturais de cada sociedade, modo como se forma a identidade da pessoa e preferência do indivíduo por uma orientação sexual ou expressão de gênero. Pesquisas apontam que os menores níveis de preconceito estão associados com essas crenças psicossociais (Pereira et al., 2014; Pereira et al., 2009a; Pereira et al., 2011). Portanto, considera-se um resultado positivo que a maioria dos/as psicólogos/as atribuam causalidade a uma natureza psicossocial da homossexualidade, bissexualidade e transexualidade, em detrimento de crenças religiosas, ético-morais, biológicas e psicológicas.

As correlações encontradas entre preconceito e a perspectiva psicanalítica e as áreas de atuação em avaliação psicológica, psicodiagnóstico e neurociência do comportamento tem um significado próximo aos resultados encontrados nos modelos de regressão, por meio dos quais descobriu-se que atribuições causais que mais explicaram a ocorrência de preconceito entre psicólogos/as foram as categorizadas como crenças psicológicas. A atribuição causal que mais obteve impacto na ocorrência do preconceito foi considerar a homossexualidade e bissexualidade como perversão do comportamento sexual normal e a transexualidade como perversão do comportamento normal de gênero. Para autores como Ceccarelli (2011), essa abordagem seria em si uma perversão, quando o discurso essencialista e os interesses da indústria farmacêutica nomeiam sexualidades como patologias, transformando o singular em anormal (Ceccarelli, 2010). Grande parte das práticas clínicas em Psicologia, incluindo avaliação psicológica, está majoritariamente baseada em manuais médicos de doenças mentais, principalmente o Manual Diagnóstico de Doenças Mentais (DSM) e a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID).

Para a Psiquiatria, a homossexualidade e a travestilidade eram consideradas como transtornos da personalidade sociopática, classificadas como desvios sexuais na primeira versão do DSM (American Psychiatric Association, 1952). A homossexualidade foi retirada da classificação de doenças mentais na segunda versão do DSM (American Psychiatric Association, 1973), após pressões de movimentos sociais. No entanto, os diagnósticos de gênero continuam sendo reclassificados a cada edição do manual, como “transexualismo” e “disforia de gênero” (DSM-III; American Psychiatric Association, 1980), “transtorno de identidade de gênero” (DSM-IV; American Psychiatric Association, 1994) e novamente “disforia de gênero” na quinta e última versão (American Psychiatric Association, 2013).

O mesmo acontece na CID. O termo “homossexualismo” foi retirado da décima versão, em 1990 (Organização Mundial da Saúde, 1997). Diagnósticos de gênero aparecem na oitava versão, com o termo “travestismo” considerado um desvio sexual (Organização Mundial da Saúde, 1965). O termo “transexualismo” surge em seguida, na nona versão do manual (Organização Mundial da Saúde, 1975) e é mantido no CID-10, no qual são incluídos “travestismo bivalente” e “transtornos de identidade de gênero”. Discute-se, atualmente, sobre a modificação da próxima versão, que utilizará a nomenclatura “incongruência de gênero”, provavelmente a ser publicada em 2018 (Beek et al., 2016).

Além disso, nos três modelos de regressão, acreditar que a diversidade tem causa na má resolução de conflitos com as figuras parentais ou em abusos sexuais sofridos na infância também teve impacto nos maiores níveis de preconceito. Essas ideias advêm de conhecimentos psicológicos que, principalmente, se originam na perspectiva psicanalítica. Para Arán (2009), em seu modelo tradicional, a Psicanálise se pauta na diferença sexual, na reiteração da heterossexualidade como norma e na dominação masculina e, portanto, precisa rever perspectivas em torno de temas como a posituação da feminilidade, as relações entre pessoas do mesmo gênero e o olhar lançado sobre pessoas trans. A atribuição causal relacionada a abusos sofridos na infância explicou a ocorrência de preconceito para os modelos de crenças sobre homossexualidade e bissexualidade, mas não para transexualidade. Essas três atribuições causais, que representam as crenças psicológicas do instrumento, estiveram/estão presentes nas abordagens tradicionais da Psicologia sobre sexualidade e gênero (Borges et al., 2013). Portanto, os dados corroboram a necessidade de inserir o tema da diversidade sexual e de gênero nos currículos oficiais da Psicologia.

## **Conclusão**

Avaliou-se o preconceito contra diversidade sexual e de gênero entre os/as psicólogos/as e descobriu-se média baixa, mas preocupante por se tratar de uma medida de preconceito extremo, especialmente considerando os princípios de não discriminação e de combate a quaisquer formas de violência referentes à profissão de psicólogo/a. Psicólogos/as heterossexuais manifestaram mais preconceito que não heterossexuais e foram encontradas associações de maior preconceito nas áreas de atuação de avaliação psicológica, psicodiagnóstico e neurociências do comportamento e na perspectiva psicanalítica. Os/as profissionais têm mais crenças psicossociais sobre a homossexualidade, bissexualidade e transexualidade, mas aqueles que atribuem a diversidade a uma causa psicológica, ético-moral ou religiosa manifestaram mais preconceito extremo. Os dados alertam para problemas na formação em Psicologia e a necessidade da revisão de pressupostos teórico-metodológicos que reproduzem preconceitos historicamente construídos.

Entre as limitações deste estudo, deve-se considerar o viés proveniente da desejabilidade social inerente a medidas de autorrelato, bem como a características da amostra, tais como diretrizes que regulam o exercício profissional do/a psicólogo para a não expressão de preconceito. Também deve-se levar em conta a assimetria da distribuição da amostra por regiões do país, que embora semelhante à distribuição dos/as psicólogos no Brasil, em alguns casos, impede comparações. Sugere-se que futuros estudos investiguem, por meio de delineamentos mais complexos (p. ex., experimentais ou quase-experimentais), como crenças e atitudes dos profissionais, bem como a formação e preparação que possuem, influenciam nas práticas psicológicas que desenvolvem nos mais variados contextos.

## Referências

- American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (1st ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (1973). *Homosexuality and sexuality orientation disturbance: Proposed change in DSM-II*. Arlington, VA: Author.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). Arlington, VA: Author.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Arlington, VA: Author.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychological Association. (2009). *Report of the APA task force on gender identity and gender variance*. Retrieved from <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/policy/gender-identity-report.pdf>
- Araújo, L. F. de, Oliveira, J. da S. C. de, Sousa, V. C. de, & Castanha, A. R. (2007). Adoção de crianças por casais homoafetivos: Um estudo comparativo entre universitários de Direito e de Psicologia. *Psicologia & Sociedade*, 19(2). doi:10.1590/s0102-71822007000200013
- Australian Psychological Society. (2007). *Lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) parented families: A literature review prepared for the Australian Psychological Society*. Melbourne, VIC: Author.
- Beek, T. F., Cohen-Kettenis, P. T., Bouman, W. P., Vries, A. L. C., Steensma, T. D., Witcomb, G. L., ... Kreukels, B. P. C. (2016). Gender incongruence of adolescence and adulthood: Acceptability and clinical utility of the World Health Organization's proposed ICD-11 criteria. *PLOS ONE*, 11(10). doi:10.1371/journal.pone.0160066

- Borges, L. S., Canuto, A. de A. A., Oliveira, D. P. de, & Vaz, R. P. (2013). Abordagens de gênero e sexualidade na Psicologia: Revendo conceitos, repensando práticas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(3), 730-745.  
doi:10.1590/s1414-98932013000300016
- Brasil. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos. (2011). *Relatório sobre violência homofóbica no Brasil: Ano de 2011*. Brasília, DF: Autor.
- Brasil. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos. (2012). *Relatório sobre violência homofóbica no Brasil: Ano de 2012*. Brasília, DF: Autor.
- Camino, L., & Pereira, C. (2000). O papel da Psicologia na construção dos direitos humanos: Análise das teorias e práticas psicológicas na discriminação ao homossexualismo. *Perfil*, 13(13), 49-69. doi:10.1590/S0102-37722013000100010
- Canadian Psychological Association. (n.d.). *Policy and position statements*. Retrieved from <http://www.cpa.ca/aboutcpa/policystatements>
- Ceccarelli, P. R. (2010). A nova ordem repressiva. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(4), 738-751. doi:10.1590/S1414-98932010000400006
- Cerqueira-Santos, E., Winter, F. D. S., Salles, L. A., Longo, J. L., & Teodoro, M. (2007). Contato interpessoal e crenças sobre homossexualidade: Desenvolvimento de uma escala. *Interação em Psicologia*, 11(2), p. 221-229.  
doi:10.5380/psi.v11i2.6639
- Conselho Federal de Psicologia. (1999). *Resolução Nº 001/99, de 22 de março de 1999*. Brasília, DF: Autor.
- Conselho Federal de Psicologia. (2011). *Psicologia e diversidade sexual: Desafios para uma sociedade de direitos*. Brasília, DF: Autor.
- Conselho Federal de Psicologia. (n.d.). *Despatologização das identidades trans e travestis*. Retrieved from <http://despatologizacao.cfp.org.br>

- Costa, A. B., Bandeira, D. R., & Nardi, H. C. (2013). Systematic review of instruments measuring homophobia and related constructs. *Journal of Applied Social Psychology, 43*(6), 1324-1332. doi:10.1111/jasp.12140
- Costa, A. B., Bandeira, D. R., & Nardi, H. C. (2015). Avaliação do preconceito contra diversidade sexual e de gênero: Construção de um instrumento. *Estudos de Psicologia, 32*(2), 163-172. doi:10.1590/0103-166X2015000200002
- Costa, A. B., Machado, W. de L., Bandeira, D. R., Nardi, H. C. (2016). Validation study of the revised version of the Scale of Prejudice Against Sexual and Gender Diversity in Brazil. *Journal of Homosexuality, 63*(11), 1446-1463. doi:10.1080/00918369.2016.1222829
- Costa, A. B., & Nardi, H. C. (2015). Homofobia e preconceito contra diversidade sexual: Debate conceitual. *Temas em Psicologia, 23*(3), 715-726. doi:10.9788/tp2015.3-15
- Costa, A. B., Peroni, R. O., Bandeira, D. R., & Nardi, H. C. (2013). Homophobia or sexism? A systematic review of prejudice against nonheterosexual orientation in Brazil. *International Journal of Psychology, 48*(5), 900-909. doi:10.1080/00207594.2012.729839
- Costa, A. B., Peroni, R. O., Camargo, E. S. de, Pasley, A., & Nardi, H. C. (2015). Prejudice toward gender and sexual diversity in a Brazilian public university: Prevalence, awareness, and the effects of education. *Sexuality Research and Social Policy. doi:10.1007/s13178-015-0191-z*
- Costa, A. B., Santos, C. B. dos, Rodrigues, M. C., & Nardi, H. C. (2009). Attitudes among Brazilian university undergraduates regarding cinema with contents on sexual diversity. *Journal of LGBT Youth, 6*(4), 436-440. doi:10.1080/19361650903297070

- Daniel, M., & Baudry, A. (1977). *Os homossexuais*. Rio de Janeiro, RJ: Artenova.
- Dovidio, J., Hewstone, M., Glick, P., & Esses, V. (2010). *The SAGE handbook of prejudice, stereotyping and discrimination*. London, UK: SAGE.
- Formiga, N. S. (2007). Valores humanos e sexismo ambivalente. *Revista do Departamento de Psicologia – UFF, 19(2)*, 381-396.  
doi:10.1590/s0104-80232007000200009
- Formiga, N. S., & Silva Neta, A. B. da. (2009). Precisão preditiva das novas formas de sexismo a partir das orientações valorativas em brasileiros. *Psico, 40(2)*, 174-183.  
Retrieved from  
<http://revistaseletronicas.pucrs.br/fo/ojs/index.php/revistapsico/article/view/4038>
- Gato, J., Fontaine, A. M., & Leme, V. B. R. (2014). Validação e adaptação transcultural da Escala Multidimensional de Atitudes Face a Lésbicas e a Gays. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 27(2)*, 257-271. doi:10.1590/1678-7153.201427206
- Herek, G. M., & McLemore, K. A. (2013). Sexual prejudice. *Annual Review of Psychology, 64*, 309-333. doi:10.1146/annurev-psych-113011-143826
- Jesus, J. G. de. (2013). O conceito de heterocentrismo: Um conjunto de crenças enviesadas e sua permanência. *Psico-USF, 18(3)*, 363-372.  
doi:10.1590/s1413-82712013000300003
- Lacerda, M., Pereira, C., & Camino, L. (2002). Um estudo sobre as formas de preconceito contra homossexuais na perspectiva das representações sociais. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 15(1)*, 165-178.  
doi:10.1590/s0102-79722002000100018
- Medin, D. L., & Ortony, A. (1989). Psychological essentialism. In S. Vosniadou & A. Ortony (Eds.), *Similarity and analogical reasoning* (pp. 179-195). Cambridge, UK: Cambridge University Press.

- Organização Mundial da Saúde. (1965). *International classification of diseases* (8th rev.). Retrieved from <http://www.wolfbane.com/icd/icd8.htm>
- Organização Mundial da Saúde. (1975). *Classificação internacional de doenças: Adaptada para uso em processamento de dados*. Porto Alegre, RS: Sagra.
- Organização Mundial da Saúde. (1997). *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde* (10a rev.). São Paulo, SP: Universidade de São Paulo.
- Organização Mundial da Saúde. (2012). “*Therapies*” to change sexual orientation lack medical justification and threaten health. Retrieved from [http://www.paho.org/sur/index.php?option=com\\_content&view=article&id=414&Itemid=400](http://www.paho.org/sur/index.php?option=com_content&view=article&id=414&Itemid=400)
- Pereira, A. S. L. S., Alfaia, A. J. B., Souza, L. E. C., & Lima, T. J. S. (2014). Preconceito contra homossexuais no contexto do futebol. *Psicologia & Sociedade*, 26(3), 737–745. doi:10.1590/s0102-71822014000300022
- Pereira, A. S. L. S., Monteiro, M. B., & Camino, L. (2009a). Estudo da validação das escalas de crenças sobre a natureza da homossexualidade e de preconceito contra homossexuais. *Laboratório de Psicologia*, 7(1), 21-32. doi:10.14417/lp.683
- Pereira, A. S. L. S., Monteiro, M. B., & Camino, L. (2009b). Social norms and prejudice against homosexuals. *Spanish Journal of Psychology*, 12(2), 576-84. doi:10.1017/s1138741600001943
- Pereira, C. R., Torres, A. R. R., Pereira, A. S. L. S., & Falcão, L. C. (2011). Preconceito contra homossexuais e representações sociais da homossexualidade em seminaristas católicos e evangélicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(1), 73-82. doi:10.1590/S0102-37722011000100010

- Pettigrew, T. F., & Meertens, R. W. (1995). Subtle and blatant prejudice in Western Europe. *European Journal of Social Psychology, 25*(1), 57-75.  
doi:10.1002/ejsp.2420250106
- Pettigrew, T. F., & Meertens, R. W. (2001). In defense of the subtle prejudice concept: A retort. *European Journal of Social Psychology, 31*(3), 299-309.  
doi:10.1002/ejsp.45
- Rodrigues, A. (2009). *Psicologia social*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Rothbart, M., & Taylor, M. (1992). Category labels and social reality: Do we view social categories as natural kinds? In G. Semin & K. Fiedler (Eds.), *Language, interaction and social cognition* (pp. 11-36). Newbury Park, CA: Sage.
- Shpherd, J. C. (2015). Defining competence when working with sexual and gender minority populations: Training models for professional development. *Clinical Psychology: Science and Practice, 22*(2), 101-104. doi:10.1111/cpsp.12100
- Zwingmann, C., Klein, C., & Büssing, A. (2011). Measuring religiosity/spirituality: Theoretical differentiations and categorization of instruments. *Religions, 2*(4), 345-357. doi:10.3390/rel2030345

**Artigo III – Diversidade Sexual e de Gênero na Prática Clínica em Psicologia:  
Crenças e Atitudes Pessoais e Formação do/a Psicólogo/a**

**Resumo**

O objetivo deste estudo foi investigar de que maneira as questões da diversidade sexual e de gênero aparecem e são vivenciadas por profissionais da clínica em Psicologia. Delineou-se um estudo qualitativo, de alcance exploratório e caráter analítico. Participaram 14 psicólogas, com idades entre 24 e 60 anos, residentes em cinco cidades do Rio Grande do Sul. Foram realizados três grupos focais de acordo com o local de moradia das participantes: capital, região metropolitana e interior. Os diálogos foram transcritos e submetidos à análise temática, o que resultou em três principais temas: crenças e atitudes sobre diversidade sexual e de gênero, formação clínica e prática clínica. Observou-se que características pessoais, tais como crenças, atitudes, estereótipos e linguagem inadequada, em conjunto com desconhecimento ou conhecimento patologizante aprendido em sua formação, podem implicar em agravos à saúde de pacientes/clientes por meio de práticas clínicas patologizantes. Com base no estudo, sugere-se que ações sejam empregadas para promover a divulgação de estudos científicos de qualidade, bem como para capacitar constantemente estudantes e profissionais, com vistas ao respeito à diversidade de pessoas que buscam auxílio psicológico.

*Palavras-chave:* Preconceito; formação do psicólogo; atuação do psicólogo; atitudes do terapeuta; psicologia clínica.

## **Sexual and Gender Diversity in Psychological Clinical Practice: Beliefs and Attitudes and Psychologists' Education**

### **Abstract**

The objective of this study was to investigate how sexual and diversity issues are experienced by clinical psychologists. This is a qualitative, exploratory, and analytic study. Participants were 14 psychologists, all women, with ages ranging from 24 to 60 years old, living in five cities in the southernmost state in Brazil (Rio Grande do Sul). Three focal groups were carried according to participants' residency: state capital, metropolitan region, and countryside. Transcripts were submitted to thematic analysis, which resulted in three main themes: beliefs and attitudes towards sexual and gender diversity, clinical training and education, and clinical practice. We observed that personal characteristics, such as beliefs and attitudes, stereotyping, and inadequate language, together with unfamiliarity or pathologizing knowledge from their education may imply pathologizing clinical practice. Based on this study, we suggest actions to promote quality scientific studies and prepare students and professionals to respect the diversity of people seeking psychological support.

*Keywords:* Prejudice; psychologist education; psychologist performance; therapist attitudes; clinical psychology

## **Introdução**

Pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) acessam mais serviços de saúde mental em comparação a pessoas heterossexuais e cisgêneras (i.e., não transgêneras) (Cochran, Sullivan, & Mays, 2003). No entanto, mostram-se mais insatisfeitas com esses serviços em comparação à população geral, em grande parte pelas atitudes discriminatórias dos próprios profissionais e equipes (Palma & Stanley, 2002).

No Brasil, usuários LGBT do Sistema Único de Saúde (SUS) identificaram a presença de discursos homofóbicos relacionados ao HIV e de tratamentos pautados na sexualidade heterossexual, desconsiderando questões de gênero e identidade sexual (Cerqueira-Santos et al., 2010). Diante dessas informações, evidencia-se a necessidade de capacitação dos profissionais da saúde em relação à diversidade sexual e de gênero (Albuquerque et al., 2016; Carvalho & Philippi, 2013).

As práticas clínicas em Psicologia representam um papel importante nesse contexto ao promover saúde e prevenir violência contra pessoas LGBT. No entanto, necessita-se rever os pressupostos que organizam compreensões psicológicas da diversidade, posto que historicamente a Psicologia reproduziu estruturas de normalidade e anormalidade em relação à sexualidade (Jesus, 2013). Manuais médicos e psiquiátricos como o Manual Diagnóstico de Doenças Mentais (DSM) e a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID) auxiliaram na construção de um conhecimento patologizante acerca das pessoas LGBT, conferindo caráter de doença a orientações sexuais e identidades ou expressões de gênero diferentes da maioria dos sujeitos (Bento & Pelúcio, 2012; Conselho Federal de Psicologia, 2011).

Ainda que a homossexualidade tenha sido retirada da classificação de doenças mentais na segunda versão do DSM (American Psychiatric Association, 1973), após pressões de movimentos sociais, os diagnósticos de gênero continuam sendo reclassificados a cada edição do manual, como “transexualismo”, “transtorno de identidade de gênero” ou “disforia de gênero”, como aparece na última versão (American Psychiatric Association, 2013). O mesmo acontece na CID. O termo “homossexualismo” foi retirado da décima versão, em 1990 (Organização Mundial da Saúde, 1997), enquanto que o termo “transexualismo” surge na nona versão do manual (Organização Mundial da Saúde, 1975) e é mantido no CID-10, no qual também são incluídos “travestismo bivalente” e “transtornos de identidade de gênero”. Discute-se, atualmente, sobre a modificação da próxima versão, que utilizará a nomenclatura “incongruência de gênero”, provavelmente a ser publicada em 2018 (Beek et al., 2016).

Uma possibilidade para o desenvolvimento da competência clínica no atendimento psicológico ao público LGBT se encontra no treinamento de competências multiculturais, sugerido por Hope e Chappell (2015). Os autores sugerem um modelo de níveis de intervenções que amplia o foco nas questões raciais ou étnicas, originalmente apresentado por Sue, Arredondo e McDavis (1992). Segundo Hope e Chappell (2015), as seguintes diretrizes fornecem bases para implementação e avaliação de um programa de competência multicultural no atendimento psicológico ao público LGBT: (1) identificação das principais competências nas dimensões de crenças e atitudes, conhecimentos, habilidades e tomada de ações; (2) integração do treinamento de competências multiculturais nos currículos oficiais; (3) tomada de ações para atrair alunos e professores/as LGBT; (4) escolha ou criação de locais de prática profissional que incluam minorias sexuais; (5) desenvolvimento de competência em pesquisa respeitando as competências multiculturais; (6) escolha de estratégias de avaliação de

competências multiculturais que incluam a questão LGBT (Hope & Chappell, 2015). Além disso, deve-se incluir as questões de gênero (p.ex., travestis e transexuais) nesses programas, pois geralmente estão focados na orientação sexual não heterossexual – por exemplo, homossexuais e bissexuais (Cochran & Robohm, 2015).

Ainda nos Estados Unidos, a American Psychological Association vem produzindo publicações com o objetivo de preparar psicólogos/as para esse âmbito de atuação. Em diversos formatos, como artigos, cartilhas, resoluções, livros, entre outros, há material publicado sobre psicoterapia com pessoas LGBT (American Psychological Association, 2000), informações sobre malefícios de terapias que tenham a intenção de modificar a orientação sexual de indivíduos (Anton, 2010; American Psychological Association, 2009) e diretrizes gerais para práticas psicológicas com pessoas LGBT (American Psychological Association, 2012).

No Brasil, além da Resolução 01/99, que proíbe a oferta de tratamentos para modificar orientações sexuais (Conselho Federal de Psicologia, 1999), existem alguns esforços empreendidos pelo Sistema Conselhos no que se refere ao trabalho com a despatologização de orientações sexuais e identidades ou expressões de gênero (Conselho Federal de Psicologia, 2011, n.d.; Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, 2011; Conselho Regional de Psicologia do Espírito Santo, 2015; Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2016).

Com base nos argumentos expostos e frente à relevância da Psicologia Clínica na prevenção de violência e promoção de saúde da população LGBT, no presente estudo, pretendeu-se investigar de que maneira as questões da diversidade sexual e de gênero aparecem e são vivenciadas por profissionais da clínica em Psicologia.

## Método

### Delineamento

Trata-se de um estudo qualitativo, de alcance exploratório e caráter analítico.

### Participantes

Participaram do estudo 14 psicólogas residentes em cinco cidades do Rio Grande do Sul, incluindo capital, região metropolitana e interior, com idades entre 24 e 60 anos e tempo de profissão entre 1 e 33 anos. Com exceção de uma, todas as profissionais realizavam práticas clínicas em Psicologia no momento da pesquisa. Para participar, era preciso ser psicólogo/a e estar em atuação na área. As participantes foram selecionadas entre respondentes do estudo anterior e também por meio de convites em redes sociais e e-mail. Na Tabela 9, são apresentadas as principais características das participantes.

Tabela 9  
*Características das Participantes*

| Grupo focal | Número | Idade | Atuação principal  | Anos de profissão | Participação na primeira fase |
|-------------|--------|-------|--|-------------------|-------------------------------|
| 1           | P1     | 35    | Psicóloga clínica de orientação cognitivo-comportamental | 6                 | Sim                           |
|             | P2     | 34    | Psicóloga clínica de orientação analítica                | 1,5               | Não                           |
|             | P3     | 45    | Psicóloga clínica de orientação sistêmica                | 1                 | Sim                           |
|             | P4     | 25    | Psicóloga social   | 2                 | Não                           |
|             | P5     | 24    | Psicóloga social e clínica                               | 2,5               | Sim                           |
| 2           | P6     | 48    | Psicóloga clínica de orientação humanista                | 3                 | Sim                           |
|             | P7     | 25    | Pesquisadora e psicóloga clínica                         | 2,5               | Sim                           |
|             | P8     | 35    | Pesquisadora e professora                                | 6                 | Sim                           |
|             | P9     | 27    | Psicóloga clínica com orientação sistêmica               | 3                 | Sim                           |
|             | P10    | 25    | Pesquisadora e psicóloga clínica                         | 4                 | Sim                           |
| 3           | P11    | 50    | Pesquisadora e psicóloga clínica de orientação sistêmica | 25                | Sim                           |
|             | P12    | 35    | Psicóloga clínica de orientação sistêmica                | 25                | Não                           |
|             | P13    | 60    | Psicóloga clínica de orientação sistêmica                | 33                | Não                           |
|             | P14    | 25    | Psicóloga clínica de orientação sistêmica                | 1,5               | Não                           |

### **Instrumentos e materiais**

A técnica do grupo focal foi utilizada com o objetivo de conhecer e aprofundar percepções em torno de um tema com base nas interações de um grupo de pessoas, por meio de um guia de tópicos relacionado às questões norteadoras do estudo (Barbour, 2009). Optou-se por uma apresentação inicial de cinco minutos seguida de quatro perguntas. A apresentação mostrava resultados preliminares da primeira fase da pesquisa mencionada anteriormente, a qual indicava que as crenças sobre a diversidade que mais se associavam ao preconceito são as que atribuem causalidade à perversão do comportamento normal, à má resolução de conflitos com figuras parentais e a abusos sexuais sofridos na infância. As perguntas foram: (1) “O que você pensa sobre o que foi mostrado?”; (2) “Como essas questões aparecem nas práticas clínicas que você realiza?”; (3) “Como você percebe o papel da preparação formal (graduação, pós-graduação) nas questões de diversidade sexual e de gênero?”; (4) “Como o despreparo de psicólogos/as sobre diversidade sexual e de gênero pode acarretar em agravos à saúde da população LGBT?”. A pergunta 4 estava condicionada às respostas à pergunta anterior, ou seja, só seria feita caso as participantes identificassem “despreparo” na pergunta 3.

### **Procedimentos**

Após contatar as participantes que aceitaram o convite, foram determinadas datas e locais para a realização de três grupos focais, de acordo com seus locais de moradia. Um grupo foi realizado na capital do estado em 01/08/16 ( $n = 4$ ), outro em uma cidade da região metropolitana em 11/08/16 ( $n = 5$ ) e outro no interior em 01/09/16 ( $n = 5$ ). O número de participantes em cada grupo focal respeitou o mínimo sugerido por Barbour (2009), de quatro pessoas.

O primeiro autor deste artigo coordenou os grupos da capital e região metropolitana e a segunda autora coordenou o grupo realizado na capital. Houve a presença de uma observadora no grupo da região metropolitana e um observador no grupo do interior. Em cada grupo, as interações duraram em média 1h e 30min e foram gravadas em áudio. Inicialmente, apresentou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual foi discutido e explicado antes de coletar as assinaturas das participantes. Foram informados os benefícios da participação, na colaboração com o progresso científico e na oportunidade de expressar opiniões, bem como os riscos de eventual desconforto com algum tema. Um/a psicólogo/a colaborador da pesquisa estava disponível para acolher participantes que eventualmente desistissem da pesquisa por razão de desconforto, o que não aconteceu.

Foram atendidas as diretrizes e normas para pesquisas envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de acordo com a Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISINOS, mediante o Parecer N° 1.362.701 (Apêndice A).

### **Análise dos dados**

Os diálogos foram integralmente transcritos e submetidos à análise temática, conforme diretrizes propostas por Braun e Clarke (2006). A análise temática permite investigar experiências e significados a partir da realidade dos participantes, podendo ser utilizada como um método para refletir a realidade dos dados e também para desvelar os significados não superficiais (Braun & Clarke, 2006). No presente estudo, abordagem dos dados foi dirigida pelo interesse analítico e teórico dos pesquisadores e foram buscados temas latentes correspondentes à questão norteadora, em detrimento de

temas semânticos. Essa estratégia permite analisar os temas com relação a ideias subjacentes e suposições do conteúdo expresso semanticamente.

Foram seguidos os seis passos sugeridos por Braun e Clarke (2006). Inicialmente, familiarizou-se com os dados por meio da transcrição dos áudios e na leitura de checagem da transcrição. Em seguida, foram gerados os códigos iniciais correspondentes aos excertos de texto. Eles foram então organizados e agrupados para que formassem temas e subtemas provisórios. Revisou-se, então, excertos correspondentes aos códigos e refinou-se temas e subtemas por meio da elaboração de um mapa temático. Por fim, os temas foram definidos e nomeados e selecionou-se os excertos de texto a comporem a redação dos resultados.

## **Resultados**

A Figura 1 apresenta o mapa temático resultante da análise das transcrições. Os temas foram representados por círculos e os subtemas por retângulos. As flechas sugerem que a inter-relação entre as crenças e atitudes do/a psicólogo e sua formação implicam nas práticas clínicas que realiza.

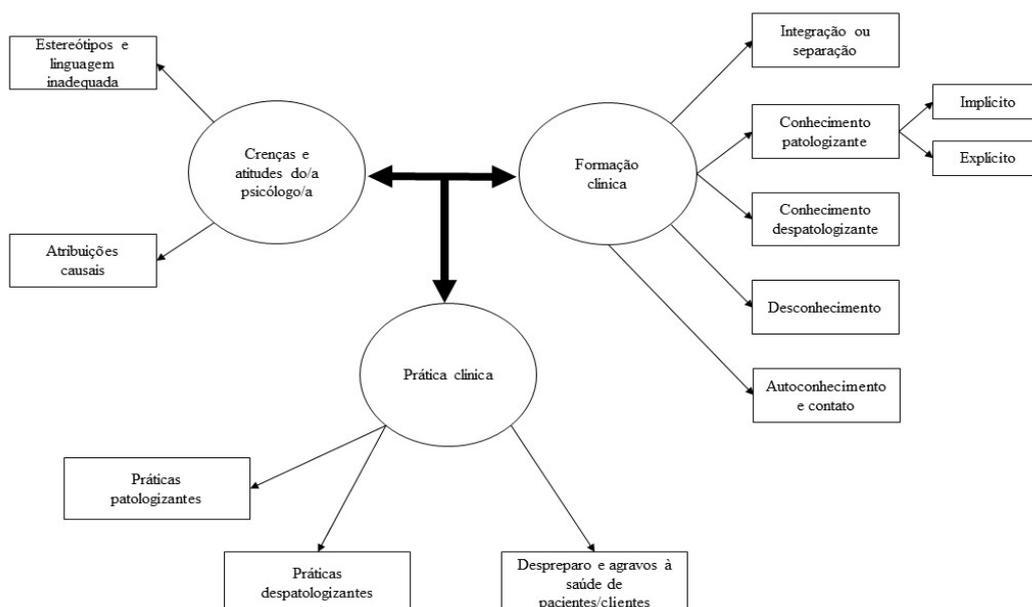


Figura 1. Mapa temático do estudo com 3 temas e 12 subtemas.

Foram selecionados dois excertos de falas que ilustram a relação representada pelas flechas maiores na Figura 1. Esses excertos são apresentados na Tabela 10.

Tabela 10

*Relação entre Características Pessoais, Formação e Prática Clínica*

| Subtema                           | Excertos   |
|-----------------------------------|--|
|                                   | “Quando falta esse conhecimento na graduação, parece que emerge as crenças pessoais, falta o conhecimento técnico, daí surgem [...] questões automáticas e pré-julgamentos, aquela coisa que foi construída.”  |
| Relação entre os temas principais | “Não tem como dizer que não mistura, tu vai fazer uma intervenção ‘torta’ se as tuas crenças estão diferentes do que aquilo que tu estudou pra fazer. Isso também envolve muito a prática do psicólogo, não tem como tu ter um certo tipo de preconceito, e por mais que tu estude, entenda e compreenda de outras formas, tu não agir de forma preconceituosa.” |

A Tabela 11 mostra excertos que aludem aos subtemas relacionados às crenças e atitudes do/a psicólogo/a em relação à diversidade sexual e de gênero. Foram identificados estereótipos e linguagem inadequada, além da discussão em torno das atribuições causais para a diversidade.

Tabela 11  
*Crenças e Atitudes do/a Psicólogo/a*

| Subtema                             | Excertos   |
|-------------------------------------|--|
| Estereótipos e linguagem inadequada | “É um mundo [LGBT] que, me parece, que eles não conseguem criar vínculos, laços verdadeiros. Existe um amor, mas não sei se é isso que tu vê quando tu fala dos relacionamentos.”  |
|                                     | “- Assim [...] essa questão da promiscuidade... Se tu for pra uma balada hétero é exatamente a mesma coisa.<br>- Concordo, mas eu vi muito mais nesse público.<br>- Eu não vejo isso de ‘o mais’. Eu vejo que é menos sutil, menos escondido, porque há menos vergonha.”   |
|                                     | “Agora a Cidade X tem travesti na rua [...] por algum motivo <b>eles</b> estão ali. <b>Eles</b> ficam temporário e vazam, mas enfim, e aí? Pra ir pegar mulher é que <b>ele</b> não tá lá, né? [...] Com certeza de homens que buscam isso, não querem largar a sua família.”  |
|                                     | “Mas tu olha ela [uma mulher trans], ela é delicadíssima, aliás, uma mulher muito bonita.”   |
|                                     | “Desde as sociedades mais antigas o <b>homossexualismo</b> já existe.”   |
|                                     | “As pessoas me perguntam: tu que é psicóloga, da onde vem essa questão de ser homo?”   |
|                                     | “- Me parece que genético e biológico implica em patologia [...].<br>- Mas eu não acho que o biológico seja sempre pro lado patológico [...].<br>- Mas [...] tem uma questão, vamos pensar mais futurista [...], vou escolher do DNA do meu filho [...], então eu posso escolher se ele vai ser homossexual ou não, sendo um pouco mais polêmica.<br>- Tem isso.”  |
| Atribuições causais                 | “- Eu acho que tem uma escolha [...], mas tem mais alguma coisa ainda, o que [...] eu não sei, é complicado [...] tem os casos que se descobre mais tarde [...].<br>- Eu acho que essa pessoa que diz que descobriu mais tarde é que ela resistiu muito, porque ela teve que se segurar, muitas questões familiares, da sociedade que ela não conseguia pensar, as pessoas fogem muitas vezes, fogem das suas questões.” |
|                                     | “Parece que dentro dessas crenças psicossociais é mais tranquilo a gente compreender como se forma a identidade relacionada às formas culturais, mas realmente esse da preferência, da escolha eu acho difícil pensar e dizer sim ou não [...] mais claro pensar assim num contínuo, como foi se formando a identidade, a subjetividade, as experiências diversas e de diversos meios foi se desenvolvendo.”             |

A Tabela 12 apresenta excertos de subtemas relacionados à formação clínica do/a psicólogo/a. Isso inclui a discussão sobre diversidade sexual e de gênero merecer ou não atenção específica no âmbito curricular, conhecimentos patologizantes explícitos ou implícitos, conhecimentos despatologizantes, desconhecimento do assunto ou invisibilidade durante a formação e a necessidade de autoconhecimento dos profissionais e contato com a população LGBT.

Tabela 12  
Formação Clínica

| Subtema                          | Excertos   |  |
|----------------------------------|--|--|
| Conhecimento geral ou específico | <p>“A gente diz que não tem preparo específico, mas é uma pessoa como qualquer outra, mas nesse caso eu acho que tem que ter um preparo específico, sabe? Ou talvez não...”</p> <p>“- Se chega uma pessoa dizendo ‘eu sou homossexual e quero falar pra minha família’, aí eu penso ‘como eu vou lidar com isso?’. Mas ao mesmo tempo [...] contar que é homossexual pra família pode ser como contar uma outra coisa, um outro paciente, um outro segredo...<br/>- Que tem HIV, por exemplo.<br/>- Vamos supor, contar que o filho é adotado, a gente não precisa aprender como que a pessoa vai contar que é homossexual, é agir como agiria em outras situações também, realmente, tive um <i>insight</i>...<br/>- São questões que a gente vai se deparando ao longo da atividade profissional.”</p> <p>“É igual, o que tem de diferente [...] que tem que ter na graduação, é o questionamento de preconceito do aluno, se dar conta do preconceito, mas não ele aprender a lidar com homossexual na clínica.”</p> <p>“Acho que [...] a gente estaria sendo negligentes e não [deveríamos] ficar com esse discurso que se é igual a todo mundo. Tá, tudo bem, é uma área específica que merece ser olhada com olhar específico e ter uma formação específica também, como qualquer área da Psicologia.”</p> |  |
|                                  | <p>“Apareceu que a homossexualidade está ligada [...] à má resolução de conflitos das figuras parentais, foi isso que eu aprendi.”</p> <p>“[...] em psicopatologia, a questão de disforia de gênero e agora incongruência de gênero... mas nunca ninguém me ensinou assim ‘esse aqui é heterossexual, vamos aprender sobre ele?’, ‘quando ele descobriu que é heterossexual?’, [...] enquanto fazem isso com a questão trans, com a questão lésbica, gay, bi, enfim...”</p> <p>“A professora de casal [...] trouxe como se [...] os casais homossexuais sempre estivessem na colusão anal, que é a colusão mais agressiva.”</p>  |  |
|                                  | Conhecimento patologizante explícito   | <p>“Acho que eu sou a mais velha do grupo, peguei toda essas explicações psicológicas e elas eram todas divulgadas na época.”</p> <p>“Era o que a gente aprendia naquela época, que ser homossexual era uma perversão. E esse tipo de abordagem aí é totalmente perversa.”</p> <p>“Por mais que não tratassem como perversão, eu sentia profundamente [...] de professores que diziam indiretamente que sim, era perversão. Na fala do professor tu sentia quase que explicitamente dizer isso: é um problema sério que tem tratamento.”</p> <p>“[...] eu vejo a questão da ciência como ponto central pra proferir um discurso de tudo que foge da linha hegemônica é ‘diferentão’. São gente, mas não são bem gente, assim.”</p> |
|                                  | Conhecimento patologizante implícito   | <p>“Mas tá lá como patologia no negócio internacional de doenças, mas assim, na faculdade, te apresentavam como não é mais perversão, não é assim que se fala, mas não se fala. Não se fala mais assim, mas não se fala de outra forma.”</p> <p>“Acho que é uma questão que as pessoas não querem falar sobre isso, é uma questão que incomoda.”</p> <p>“O preconceito aparece muito claro, às vezes até a gente se contradiz, fala coisas, mas na hora da ação tu vê nítido o preconceito, isso ficou claro na professora [...], falava da teoria daí dava exemplos que contradiziam o que ela estava falando.”</p>   |

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
|                                  | <p>“A gente tem esse papel de divulgar a Psicologia, as pessoas vêm e perguntam [...] como acontece a homossexualidade? Eu não sei muito o que responder [...] a única aula que tive sobre isso foi em psicopatologia, deve ter sido nessa disciplina, pegando Freud e dizendo que é uma questão do complexo de Édipo.”</p>   |
|                                  | <p>“Quando eu fiz psicodiagnóstico [...] eles traziam uma outra ideia do que a gente tinha visto na graduação, não como doença, mas como tu tendo várias configurações. Lembro que pra mim foi muito interessante, era uma coisa nova. Parecia que era uma explicação tão óbvia, mas faltava esclarecer.”</p>   |
| Conhecimento despatologizante    | <p>“Eu lembro das discussões em sala de aula que não seria mais entendido como uma perversão.”</p> <p>“Era debatido [entre alunos de Psicologia] [...] cada um tinha um parecer sobre a questão, pelo menos era debatido, embora fosse ensinado diferente, [...] mas gravava um debate pois [os alunos] não concordavam com o que estava escrito.”</p> <p>“Entre os alunos, muito bem vindo, pois eram mais jovens, mas pelos professores que já tinham toda uma formação, a discussão era longa, eles ainda estavam agarrados a essa crença.”</p>  |
|                                  | <p>“Na minha graduação não foi uma coisa que eu vivenciei como aprendizado.”</p> <p>“Vejo grande falha nos cursos, pouca literatura sobre os temas de gênero e preconceito.”</p> <p>“Concordo [...], nenhum seminário sobre gênero, nada vezes nada, e trabalho em três instituições agora e também não tem nada, eu que estou colocando em todas as disciplinas.”</p> <p>“Meu interesse era fazer meu TCC com trans, [...] mas nenhum dos meus professores me incentivou.”</p> <p>“[...] falta discutir isso nas aulas [...], na formação do psicólogo, porque vai acabar aparecendo essas questões na clínica, nos estágios e os alunos e psicólogos não sabem lidar bem com essas questões.”</p> |
| Desconhecimento e invisibilidade | <p>“- [...] enfim, a gente, depois de formado, está no consultório e o paciente traz essas questões e a gente fica quieto, a gente tem de saber escutar...<br/>- Mas tem aluno que não sabe lidar e se espanta.<br/>- Mas é justamente isso, tem que ser trabalhado, os preconceitos do aluno na hora do atendimento.”</p>  |
| Autoconhecimento e contato       | <p>“Então conhecimento [...] nos abre muitas portas para a reflexão, com certeza, este autoconhecimento é mais importante neste momento, enquanto atuantes na área da Psicologia.”</p> <p>“Acho que ajuda, assim, ter contato. Eu tenho na família também [...] familiar próximo, tipo irmã, então passa por uma questão ‘é ela e deu’.”</p>  |

A Tabela 13 apresenta subtemas relacionados à prática clínica, incluindo práticas patologizante e despatologizantes, além da relação entre despreparo de profissionais e possíveis agravos à saúde dos pacientes/clientes.

Tabela 13  
Prática Clínica

| Subtemas  | Excertos   |
|---|--|
| Despreparo e agravos à saúde de pacientes/clientes  | “Eu tinha essa dificuldade, eu tinha muito medo de lidar com isso, por não saber como tratar, por eu não saber as denominações do que é trans, o que é isso ou aquilo, o que é feminino e masculino. As pessoas demoram para se apropriar disso, eu demorei.”  |
|   | “Nós tivemos uma experiência de estágio com uma família e a dificuldade das psicólogas [...] de enxergar esse assunto, de olhar para isso é dizer para aquele pai: Olha, isso não tem cura, isso que o senhor está nos pedindo é impossível porque não é uma doença.”  |
|   | “O psicólogo fica numa situação que não sabe o que fazer, daí acaba ficando em silêncio, mas não [...] por respeito àquela pessoa, mas por incompetência mesmo, por não conhecer, qual intervenção, qual o tipo de escuta que eu posso oferecer a essa pessoa.”  |
|   | “Uma queixa específica de querer de trocar de sexo, que a gente faz nesses casos? [...] eu realmente não sei, se chegar para mim não sei o que fazer, sinceramente.”   |
|   | “Eu já vi psicólogos dizendo que não acreditam, têm a questão religiosa deles. E o que a gente consegue fazer com essas pessoas é, ‘então não trabalhe com’, é o máximo que se consegue. Quando chega um caso, então, ‘por favor, encaminhe’. Porque todos entrariam nessa linha, de tentar mudar, curar.”   |
| Práticas patologizantes   | “A questão de trans que é mais incisiva né. Não é só o despreparo do psicólogo, mas também é da secretária que não vai usar o pronome certo.”  |
|   | “Preconceito nosso, achar que a pessoa tá sofrendo e ela não tá sofrendo. A gente também, às vezes, pré-julga que ele tá sofrendo porque ele é assim.”   |
|   | “Às vezes, quando a gente atende casal [...] a demanda não tem nada a ver com isso e o terapeuta acha que tem que tratar isso.”  |
|   | “A gente tem encontrado cartões de psicólogos religiosos nos botecos.”   |
|   | “Até de aceitação cultural, mesmo, acho que isso não chegava nos consultórios ou era problema como se tivesse que transformar a pessoa, tipo convence essa pessoa a ser...<br>- Cura!<br>- Cura... hoje não, quando a pessoa vem pro tratamento isso não está em pauta, exceto algumas coisas de aceitação familiar, mas isso aí diz respeito as relações de como lidam, mas não nesse sentido de como se fosse uma doença.” |
|   | “- Eu concordo, [...] precisa de um acompanhamento, eu tenho dúvidas sobre tu dar um laudo se a pessoa pode fazer ou não...<br>- Sim, tipo, ‘eu tenho poder sobre a tua escolha’...<br>- Tu não pode, tipo, como assim não pode?<br>- É que o laudo tem o parecer do [...] psicólogo [...] para poder dar o aval, se essa pessoa está bem, [se] a saúde mental dela está bem para poder decidir isso.”                       |
| “Imagina se tu dá um laudo que a pessoa pode [realizar cirurgias] e depois a pessoa se arrepende, daí tu disse que sim, que poderia ter trocado, é uma situação complicadíssima.” |  |
| Práticas despatologizantes  | “Hoje eu tento me policiara porque é preconceito, por que vem um homem e tu pergunta ‘tem esposa?’ [...] pode não ter, pode ser um esposo [...] daí a gente já direciona.”   |
|   | “- Eu fiquei aqui pensando, como demanda [mãe buscando curar filho homossexual] [...] eu acho que o encaminhamento é ver essas questões com essa mãe, né? O que  |

---

sonhou pra esse filho até agora? Ver todas essas construções que ela fez [...] dentro do contexto que ela vive e enxergar diferente [...].

- Eu acho que esse seria um encaminhamento perfeito, né? Uma mãe que está indo com essa preocupação, eu acho que é justamente por isso que esses pais não chegam. Porque eles preferem dizer que não está acontecendo nada.”

“Eu tenho que dar uma passada nas relações com as suas famílias de origem. Se havia aceitação ou não. É essa diferença que eu vejo de outros casais.”

“Eu me deparei com a própria dificuldade da pessoa em se aceitar.”

“[sobre laudo para pessoa trans] [...] com certeza é uma relação de poder, só que a gente vai ter que trabalhar essa assimetria com ela.”

---

## Discussão

Avaliar o que psicólogos/as pensam sobre diversidade sexual e de gênero se torna relevante mediante a constatação de que os indivíduos reagem frente a grupos sociais minoritários de acordo com modelos explicativos sobre esses grupos (Lacerda, Pereira, & Camino, 2002). Respostas comportamentais favoráveis ou desfavoráveis estariam condicionadas a essas representações (Herek & McLemore, 2013; Pereira, Monteiro, & Camino, 2009). As psicólogas deste estudo manifestaram incerteza sobre ser ou não importante buscar uma “causa”, quando esse tipo de discurso pode servir como justificativa para discriminação, por exemplo, na oferta de uma “cura”. Ainda assim, a maioria das psicólogas atribuíram uma natureza psicossocial e também biológica para explicar a diversidade, além de terem criticado explicações tradicionais da Psicologia, tais como má resolução com figuras parentais ou perversão do comportamento normal. Além disso, algumas participantes discutiram sobre a questão da escolha, sem chegar a um consenso. Nesse sentido, o termo “preferência” pareceu servir como redutor das consequências negativas advindas de se acreditar que as pessoas LGBT assim o são devido a uma escolha deliberada e consciente. Entre essas consequências negativas estariam as ações de “reversão” ou “reparação” da orientação sexual, uma prática considerada desumana, perigosa e, no pior dos cenários, iatrogênica (American Psychological Association, 2009; Cochran & Robohm, 2015).

Neste estudo, as psicólogas não consideravam manifestações diversas da sexualidade e do gênero como patologias ou desvios morais. No entanto, alguns estereótipos foram identificados nas falas, tais como feminilidade associada à delicadeza, homossexualidade associada à promiscuidade e travestilidade associada à prostituição. Segundo Pescosolido e Martin (2015), nos processos de estigmatização, estereótipos e rótulos são utilizados para desvalorizar identidades sociais. Para os autores, discriminar é reforçar estereótipos por meio de comportamentos, tais como a linguagem inadequada. Isso pode ser observado nos grupos, por exemplo, quando uma participante utilizou pronomes masculinos para se referir às travestis ou quando outra utilizou o termo “homossexualismo”.

No que se refere à formação clínica, as psicólogas manifestaram dúvidas sobre considerar uma especialidade o atendimento à população LGBT. Essa tensão possivelmente ocorre por se pensar que, ao separar uma especialidade clínica, também se esteja separando pessoas. No entanto, em se tratando de gênero e sexualidade, existem diversas especificidades nas vivências de pessoas não heterossexuais e não cisgêneras que não são contempladas nos currículos oficiais da Psicologia (American Psychological Association, 2012; Borges, Canuto, Oliveira, & Vaz, 2013; Conselho Federal de Psicologia, 2011). Por isso, a partir dos diálogos dos grupos, entendeu-se que o conhecimento sobre diversidade sexual e de gênero vivenciado na formação do/a psicólogo/a pode ser visto de quatro maneiras: conhecimento patologizante explícito e implícito, conhecimento despatologizante, desconhecimento e autoconhecimento e contato.

Um *conhecimento patologizante explícito* reproduz modelos heteronormativos e heterossexistas, os quais estão associados a manifestações discriminatórias (Costa & Nardi, 2015). Atribuições causais para a diversidade, tais como perversão do

comportamento normal, má resolução de conflitos com figuras parentais e abusos sexuais sofridos na infância (Lacerda et al., 2002) fazem parte desse paradigma. Os manuais diagnósticos em conjunto com interesses da indústria farmacêutica classificam experiências pessoais de sexualidade em patologias, o que transforma o singular em anormal (Ceccarelli, 2010). Já um *conhecimento patologizante implícito* pode ser transmitido por meio de piadas, comentários irônicos ou exemplos estereotipados do comportamento humano. Esse tipo de aprendizado também foi observado em expressões de receio ou incômodo para discutir ou pesquisar assuntos relativos à diversidade sexual e de gênero durante as aulas.

Um *conhecimento despatologizante* compreende todas as orientações sexuais e identidades ou expressões de gênero como manifestações da diversidade humana em vez de psicopatologias ou desvios morais (American Psychological Association, 2009, 2012; Conselho Federal de Psicologia, 2011). Embora a homossexualidade tenha sido retirada dos manuais de doenças mentais, identidades ou expressões de gênero não cisgêneras apresentam um histórico diferente nesses catálogos. Por isso, desde 2012, uma campanha internacional intitulada Stop Trans Pathologization vem lutando pela retirada dos diagnósticos de gênero do DSM e do CID. Além dessa reivindicação principal, pretende-se retirar a menção de “sexo” de documentos e registros oficiais, eliminar tratamentos normalizadores para pessoas intersexuais e garantir acesso livre, independente de tutela psiquiátrica, a tratamentos hormonais e cirurgias para a população trans (Bento & Pelúcio, 2012). Para que se transmita um conhecimento efetivamente despatologizante, sugere-se que as atividades educativas sejam baseadas na perspectiva que compreende o gênero e a sexualidade como processos sociais, históricos e políticos (Costa, Peroni, Camargo, Pasley, & Nardi, 2015). O conhecimento despatologizante também se reflete na abertura para o debate em sala de aula e no apoio

para que alunos/as pesquisem o assunto por outros paradigmas diferentes dos tradicionais.

Um terceiro tipo identificado neste estudo, o *desconhecimento*, pode ser entendido como uma forma de conhecimento tornado invisível. Nos diálogos dos grupos, percebeu-se que a questão LGBT é comumente silenciada em razão do despreparo, incômodo, receio ou falta de apoio por parte de professores/as para discutir ou pesquisar sobre diversidade sexual e de gênero.

Assim, um último tipo de conhecimento identificado neste estudo, referente à preparação e formação do/a psicólogo/a foi identificado pelas participantes como necessário e extremamente relevante: o *autoconhecimento e contato*. A investigação dos próprios preconceitos e a busca por conhecimento despatologizante, ainda que não disponibilizado oficialmente nos currículos, foram sugestões das participantes para essa tarefa. Além disso, sugeriu-se que psicólogos/as conheçam e se aproximem de pessoas LGBT, o que na literatura é conhecido por contato interpessoal (Cerqueira-Santos, Winter, Salles, Longo, & Teodoro, 2007). O contato interpessoal está associado aos menores níveis de preconceito (Cerqueira Santos et al., 2007; Costa et al., 2015), porque as representações negativas atribuídas a grupos sociais minoritários são reduzidas mediante a experiência pessoal de contato, amizade, relações de trabalho, entre outras (Cerqueira-Santos et al., 2007). Portanto, o autoconhecimento e o contato interpessoal se tornam parte fundamental da preparação do/a psicólogo/a (American Psychological Association, 2012; Hope & Chappell, 2015).

As práticas clínicas do/a psicólogo/a serão realizadas com base em sua técnica, adquirida, mantida e aperfeiçoada pela formação, bem como em suas características pessoais. A relação entre formação e crenças pessoais sobre diversidade sexual e de gênero implica na maneira como o profissional conduz suas práticas. Neste estudo, as

psicólogas relataram conhecer *práticas patologizantes*, como a oferta de “cura” ou “reversão” da homossexualidade, especialmente de psicólogos/as ligados/as a contextos religiosos, mas não restrito a essas pessoas. De fato, até o final do século XX, psicólogos/as, psicanalistas e psiquiatras ofereceram tratamentos “conversivos” ou “reparativos” para homossexuais (Jesus, 2013), o que incluía o uso de eletrochoque e terapias hormonais (Daniel & Baudry, 1977). Tais tratamentos sabidamente significam ameaças graves à saúde mental, ao bem-estar e à vida (Organização Mundial da Saúde, 2012), cujas consequências incluem depressão, ansiedade e tendência suicida (American Psychological Association, 2009). Todas as psicólogas deste estudo condenaram tais tratamentos, no entanto, foi possível identificar práticas patologizantes mais sutis em algumas falas. Em relação às pessoas trans, por exemplo, assumiu-se que a decisão por uma cirurgia deveria estar condicionada ao parecer de um profissional, principalmente em razão do possível arrependimento. Essa foi considerada uma “visão suicidógena” por Bento e Pelúcio (2012, p. 576), na qual as pessoas trans são vistas aprioristicamente como suicidas em potencial, por meio da retórica da vitimização. Isso se relaciona a um outro indicador de práticas patologizantes que tem a ver com assumir um sofrimento *a priori* no paciente/cliente LGBT motivado por suas questões de orientação sexual e identidade ou expressão de gênero. Ainda assim, ressalta-se que não se pode desconsiderar o alto índice de suicídio entre a população trans.

Por outro lado, *práticas despatologizantes* foram identificadas nos grupos, por exemplo, o policiamento das próprias atitudes discriminatórias, a autocrítica e o aprimoramento constante, além de preparação e humanização de espaços clínicos públicos ou privados. Sugeriu-se também o trabalho conjunto sobre a relação de poder envolvida na demanda de laudo para pessoas trans. A decisão sobre procedimentos hormonais e cirúrgicos deve ser tomada pelo indivíduo e não pelo/a psicólogo/a. Além

disso, o Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul (2016) emitiu nota técnica se posicionando contra a construção de um laudo e sugere a construção de um parecer psicológico elaborado com base nas diretrizes anunciadas, as quais estão de acordo com o movimento de despatologização. Além disso, também surgiu nos grupos a importância de se trabalhar o autoestigma em pacientes/clientes LGBT. O autoestigma se manifesta nas próprias pessoas LGBT quando aceitam a legitimidade do estigma social e dirigem contra si mesmas o status negativo dessas representações (Herek & McLemore, 2013). Na literatura, outros termos são encontrados em alusão ao mesmo significado: “homofobia internalizada”, “heterossexismo internalizado” e “homonegatividade internalizada” (Herek, Gillis, & Cogan, 2015).

Assim, foi possível identificar que crenças essencialistas (biológicas e psicológicas) sobre a natureza da diversidade, bem como formas de conhecimento patologizante e desconhecimento das questões da diversidade sexual e de gênero podem implicar em agravos à saúde da população LGBT. Exemplos de agravos à saúde encontrados neste estudo envolvem a negligência e o encaminhamento por razão de despreparo, a reprodução de atitudes discriminatórias e estereótipos, o não enfrentamento da violência explícita ou implícita e, conforme anteriormente citado, as consequências de processos “terapêuticos” reversivos ou curativos de orientações sexuais e identidades ou expressões de gênero.

## **Conclusão**

Este estudo teve o objetivo de investigar como psicólogos/as vivenciam as questões de diversidade sexual e de gênero nas práticas clínicas em Psicologia. Características pessoais do profissional, tais como crenças e atitudes, bem como sua formação e preparação implicam na forma como realiza suas práticas clínicas em

Psicologia. Quanto às características pessoais, foram identificadas as principais crenças sobre diversidade sexual e de gênero e a reprodução de alguns estereótipos e linguagem inadequada. Entendeu-se que, durante a formação, o/a psicólogo pode entrar em contato com diversas formas de conhecimento sobre a diversidade, sendo eles baseados em formas patologizantes ou despatologizantes. Essas formas de conhecimento se relacionam com o tipo de prática clínica realizada, sendo o conhecimento patologizante e o desconhecimento responsáveis por possíveis agravos à saúde mental de pessoas LGBT.

Entre as limitações identificadas no estudo, pode-se apontar a heterogeneidade de características pessoais entre grupos focais, o que impossibilitou uma análise comparativa entre eles. Além disso, o fato das participantes possuírem interesse na temática e, também, buscarem pautar suas práticas em conhecimentos despatologizantes, pode ter minimizado a expressão de crenças e atitudes que provavelmente seriam manifestadas em outros grupos, com outros profissionais. Também é preciso considerar o contexto de deseabilidade social em relação as suas opiniões sobre o tema, considerando as orientações gerais disponíveis para os profissionais da Psicologia no que se refere à questão do preconceito.

Sugere-se que os próximos estudos avancem a partir do delineamento exploratório do presente estudo para alcances comparativos, correlacionais ou explicativos, principalmente para investigar a relação entre os tipos de aprendizado vivenciados pelo/o psicólogo/a na formação e as práticas clínicas resultantes desse aprendizado mediado ou não por suas crenças pessoais. Enfatiza-se a necessidade de contemplar essas questões nos currículos oficiais de Psicologia, por meio da divulgação de estudos científicos de qualidade e do planejamento de capacitação constante para

estudantes e profissionais psicólogos/as sobre diversidade sexual e de gênero, com vistas ao respeito à toda a diversidade de pessoas que buscam auxílio psicológico.

## Referências

- Albuquerque, G. A., Garcia, C. de L., Quirino, G. da S., Alves, M. J. H., Belém, J. M., Figueiredo, F. W. dos S., ... Adami, F. (2016). Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: Systematic literature review. *BMC International Health and Human Rights*, *16*(1), 1-10.  
doi:10.1186/s12914-015-0072-9
- American Psychiatric Association. (1973). *Homosexuality and sexuality orientation disturbance: Proposed change in DSM-II*. Arlington, VA: Author.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychological Association. (2000). Guidelines for psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist*, *55*(12), 1440-1451.  
doi:10.1037/e311942004-001
- American Psychological Association. (2009). *Report of the APA task force on gender identity and gender variance*. Retrieved from <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/policy/gender-identity-report.pdf>
- American Psychological Association. (2012). Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist*, *67*(1), 10-42.  
doi:10.1037/a0024659
- Anton, B. S. (2010). Proceedings of the American Psychological Association for the legislative year 2009: Minutes of the annual meeting of the Council of

- Representatives and minutes of the meetings of the Board of Directors. *American Psychologist*, 65, 385-475. doi:10.1037/a0019553
- Barbour, R. (2009). *Grupo focais*. (M. F. Duarte, Trad.). (Coleção Pesquisa Qualitativa). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Beek, T. F., Cohen-Kettenis, P. T., Bouman, W. P., Vries, A. L. C., Steensma, T. D., Witcomb, G. L., ... Kreukels, B. P. C. (2016). Gender incongruence of adolescence and adulthood: Acceptability and clinical utility of the World Health Organization's proposed ICD-11 criteria. *PLOS ONE*, 11(10). doi:10.1371/journal.pone.0160066
- Bento, B., & Pelúcio, L. (2012). Despatologização do gênero: A politização das identidades abjetas. *Revista Estudos Feministas*, 20(2), 559-568.  
doi:10.1590/s0104-026x2012000200017
- Borges, L. S., Canuto, A. de A. A., Oliveira, D. P. de, & Vaz, R. P. (2013). Abordagens de gênero e sexualidade na Psicologia: Revendo conceitos, repensando práticas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(3), 730-745.  
doi:10.1590/s1414-98932013000300016
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Carvalho, L. S., & Philippi, M. M. (2014). Percepção de lésbicas, gays e bissexuais em relação aos serviços de saúde. *Universitas: Ciências da Saúde*, 11(2), 83-92.  
doi:10.5102/ucs.v11i2.1837
- Ceccarelli, P. R. (2010). A nova ordem repressiva. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(4), 738-751. doi:10.1590/S1414-98932010000400006.
- Cerqueira-Santos, E., Calvetti, P. U., Rocha, K. B., Moura, A., Barbosa, L. H., & Hermel, J. (2010). Percepção de usuários gays, lésbicas, bissexuais e transgêneros,

- transexuais e travestis do Sistema Único de Saúde. *Interamerican Journal of Psychology*, 44(2), 235-245. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28420641004>
- Cerqueira-Santos, E., Winter, F. D. S., Salles, L. A., Longo, J. L., & Teodoro, M. (2007). Contato interpessoal e crenças sobre homossexualidade: Desenvolvimento de uma escala. *Interação em Psicologia*, 11(2), 221-229.  
doi:10.5380/psi.v11i2.6639
- Cochran, B., & Robohm, J. S. (2015). Integrating LGBT competencies into the multicultural curriculum of graduate psychology training programs: Expounding and expanding upon Hope and Chappell's choice points. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 22(2), 119-126. doi:10.1111/cpsp.12099
- Cochran, S. D., Sullivan, J. G., & Mays, V. M. (2003). Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental services use among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(1), 53-61. doi:10.1037/0022-006X.71.1.53
- Conselho Federal de Psicologia. (1999). *Resolução N° 001/99, de 22 de março de 1999*. Brasília, DF: Autor.
- Conselho Federal de Psicologia. (2011). *Psicologia e diversidade sexual: Desafios para uma sociedade de direitos*. Brasília, DF: Autor.
- Conselho Federal de Psicologia. (2011). *Psicologia e diversidade sexual: Desafios para uma sociedade de direitos*. Brasília, DF: Autor.
- Conselho Federal de Psicologia. (n.d.). *Despatologização das identidades trans e travestis*. Retrieved from <http://despatologizacao.cfp.org.br>
- Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. (2011). *Psicologia e diversidade sexual: Caderno temático 11*. São Paulo, SP: Autor.

Conselho Regional de Psicologia do Espírito Santo. (2015). *Carta aberta às psicólogas e aos psicólogos do Estado do Espírito Santo sobre atendimento e emissão de laudo trans*. Retrieved from

<http://crp16.org.br/carta-aberta-as-psicologas-e-aos-psicologos-do-estado-do-espírito-santo-sobre-atendimento-e-emissao-de-laudo-trans/>

Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul. (2016). *Nota Técnica do CRPRS acerca da produção de documentos psicológicos em situações de alteração/adequação de nome no registro civil e de procedimentos de modificação corporal de pessoas transexuais e travestis*. Retrieved from

<http://www.crprs.org.br/upload/others/file/6c19186c57ef302582397d32f69db5f4.pdf>

Costa, A. B., & Nardi, H. C. (2015). Homofobia e preconceito contra diversidade sexual: Debate conceitual. *Temas em Psicologia*, 23(3), 715-726.  
doi:10.9788/tp2015.3-15

Costa, A. B., Peroni, R. O., Camargo, E. S. de, Pasley, A., & Nardi, H. C. (2015). Prejudice toward gender and sexual diversity in a Brazilian public university: Prevalence, awareness, and the effects of education. *Sexuality Research and Social Policy*. doi:10.1007/s13178-015-0191-z

Daniel, M., & Baudry, A. (1977). *Os homossexuais*. Rio de Janeiro, RJ: Artenova.

Herek, G. M., Gillis, J. R., & Cogan, J. C. (2015). Internalized stigma among sexual minority adults: Insights from a social psychological perspective. *Stigma and Health*, 1(S), 18-34. doi:10.1037/2376-6972.1.s.18

Herek, G. M., & McLemore, K. A. (2013). Sexual prejudice. *Annual Review of Psychology*, 64, 309-333. doi:10.1146/annurev-psych-113011-143826

- Hope, D. A., & Chappell, C. L. (2015). Extending training in multicultural competencies to include individuals identifying as lesbian, gay, and bisexual: Key choice points for clinical psychology training programs. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 22(2), 105-118. doi:10.1111/cpsp.12099
- Jesus, J. G. de. (2013). O conceito de heterocentrismo: Um conjunto de crenças enviesadas e sua permanência. *Psico-USF*, 18(3), 363-372.  
doi:10.1590/s1413-82712013000300003
- Lacerda, M., Pereira, C., & Camino, L. (2002). Um estudo sobre as formas de preconceito contra homossexuais na perspectiva das representações sociais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(1), 165-178.  
doi:10.1590/s0102-79722002000100018
- Organização Mundial da Saúde. (1975). *Classificação internacional de doenças: Adaptada para uso em processamento de dados*. Porto Alegre, RS: Sagra.
- Organização Mundial da Saúde. (1997). *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde* (10a rev.). São Paulo, SP: Universidade de São Paulo.
- Organização Mundial da Saúde. (2012). "Therapies" to change sexual orientation lack medical justification and threaten health. Retrieved from [http://www.paho.org/sur/index.php?option=com\\_content&view=article&id=414&Itemid=400](http://www.paho.org/sur/index.php?option=com_content&view=article&id=414&Itemid=400)
- Palma, T. V., & Stanley, J. L. (2002). Effective counseling with lesbian, gay and bisexual clients. *Journal of College Counseling*, 5(1), 74-89.  
doi:10.1002/j.2161-1882.2002.tb00208.x

- Pereira, A. S. L. S., Monteiro, M. B., & Camino, L. (2009). Estudo da validação das escalas de crenças sobre a natureza da homossexualidade e de preconceito contra homossexuais. *Laboratório de Psicologia*, 7(1). doi:10.14417/lp.683
- Pescosolido, B. A., & Martin, J. K. (2015). The stigma complex. *Annual Review of Sociology*, 41, 87-116. doi:10.1146/annurev-soc-071312-145702
- Sue, D. W., Arredondo, P., & McDavis, R. J. (1992). Multicultural counseling competencies and standards: A call to the profession. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 20(2), 64-88.  
doi:10.1002/j.2161-1912.1992.tb00563.x

## Considerações Finais

Esta pesquisa foi motivada por dados de insatisfação do público LGBT com serviços de saúde mental. Preocupou-se especialmente com as práticas clínicas em Psicologia, um âmbito de atuação do/a psicólogo/a capaz de promover saúde e prevenir sofrimento advindo do preconceito. Buscou-se responder se crenças e atitudes de psicólogos/as e o conhecimento psicológico sobre diversidade sexual e de gênero se relacionam com manifestações de preconceito, especialmente no que se refere a sua influência nas práticas clínicas em Psicologia. Os três estudos realizados forneceram informações complementares à compreensão do fenômeno investigado.

Primeiro, com a revisão sistemática, entendeu-se que as pesquisas em Psicologia no Brasil, quando tratam de preconceito contra pessoas de sexualidades e gêneros diferentes da maioria, o fazem com foco na homossexualidade, o que acaba por manter o estado de invisibilidade de outras orientações sexuais e identidades ou expressões de gênero. Além disso, o fato de utilizarem o termo “sexo” na descrição metodológica de participantes sugere a necessidade de ações educativas no meio científico. As pesquisas em sexualidade e gênero na Psicologia que partem de um paradigma despatologizante podem se beneficiar por meio da autocrítica constante, justamente o que se sugere quando o objetivo é a quebra de paradigmas essencialistas e binários, isto é, patologizantes.

Em seguida, mostrou-se que o tipo de crença que melhor explicou a ocorrência de preconceito foi de base psicológica, representado pelas atribuições causais de perversão, má resolução de conflitos com figuras parentais e abusos sexuais sofridos na infância. A associação de preconceito com as áreas de avaliação psicológica, psicodiagnóstico e neurociência do comportamento e com a perspectiva psicanalítica

pode ser explicada por serem âmbitos onde tradicionalmente reproduziu-se crenças de anormalidade da diversidade sexual e de gênero. Considerou-se preocupante a manifestação de preconceito extremo acima do valor mínimo da escala, especialmente entre a população estudada.

Por fim, investigou-se de que maneira as questões da diversidade sexual e de gênero aparecem e são vivenciadas por profissionais da clínica em Psicologia. As características pessoais do/a profissional, em conjunto com o desconhecimento ou o conhecimento patologizante aprendido em sua formação, podem implicar em agravos à saúde de pacientes/clientes por meio de práticas clínicas patologizantes. Isso embasa a necessidade de ações para promover a divulgação de estudos científicos de qualidade, bem como para capacitar constantemente estudantes e profissionais, com vistas ao respeito à diversidade de pessoas que buscam auxílio psicológico.

Assim, a partir dos resultados desta pesquisa, conclui-se que o preconceito está presente em todos os âmbitos investigados referentes à Psicologia, quais sejam, na própria literatura sobre preconceito, nos conhecimentos disponíveis durante a formação e nos/as próprios/as psicólogos/as. Pode-se considerar que o preconceito tenha apresentado índices baixos ou formas sutis de manifestação. No entanto, desconsiderar a necessidade de atuação de combate ao preconceito em todos os níveis da profissão pode acarretar em agravos à saúde da população que acessa os serviços psicológicos, muitas vezes motivadas justamente por atitudes discriminatórias semelhantes às que foram apresentadas nessa pesquisa. Ressalta-se que, por razões de características amostrais ou de delineamento, em todos os estudos a expressão de preconceito pode ter sido atenuada. Características específicas da profissão de psicólogo/a, cujas diretrizes proíbem a atuação baseada em preconceitos, também podem ter minorado sua expressão. No entanto, se mesmo assim encontrou-se a presença de preconceito em

todos os âmbitos investigados, não se pode desconsiderar o alerta para ações de combate a discriminações sutis que permeiam teorias e práticas psicológicas.

Sugere-se que futuras investigações sobre o tema proponham o desenvolvimento de intervenções dirigidas à identificação e redução de preconceitos entre psicólogos/as, a fim de capacitar profissionais para as especificidades e singularidades de um público historicamente estigmatizado como a população LGBT. Com base nos resultados desta pesquisa, torna-se relevante examinar, por meio de delineamentos mais complexos, a relação entre as características pessoais do/a estudante ou profissional da Psicologia, o conhecimento que recebe durante sua formação e as práticas que realiza nos diversos contextos em que se insere a Psicologia.

## Referências

- Albuquerque, G. A., Garcia, C. de L., Quirino, G. da S., Alves, M. J. H., Belém, J. M., Figueiredo, F. W. dos S., ... Adami, F. (2016). Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: Systematic literature review. *BMC International Health and Human Rights*, *16*(1), 1-10.  
doi:10.1186/s12914-015-0072-9
- American Psychological Association. (2009). *Report of the APA task force on gender identity and gender variance*. Retrieved from <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/policy/gender-identity-report.pdf>
- American Psychological Association. (2011). *Definition of terms: Sex, gender, gender identity, sexual orientation*. Retrieved from <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/sexuality-definitions.pdf>
- Ansara, Y. G., & Hegarty, P. (2012). Cisgenderism in psychology: Pathologising and misgendering children from 1999 to 2008. *Psychology and Sexuality*, *3*(2), 137-160. doi:10.1080/19419899.2011.576696
- Ansara, Y. G., & Hegarty, P. (2014). Methodologies of misgendering: Recommendations for reducing cisgenderism in psychological research. *Feminism & Psychology*, *24*(2), 259-270. doi:10.1177/0959353514526217
- Bento, B., & Pelúcio, L. (2012). Despatologização do gênero: A politização das identidades abjetas. *Revista Estudos Feministas*, *20*(2), 559-568.  
doi:10.1590/s0104-026x2012000200017
- Borges, L. S., Canuto, A. de A. A., Oliveira, D. P. de, & Vaz, R. P. (2013). Abordagens de gênero e sexualidade na Psicologia: revendo conceitos, repensando práticas.

*Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(3), 730-745.

doi:10.1590/s1414-98932013000300016

Butler, J. (1990). *Gender trouble: Feminism and the subversion of identity*. New York, NY: Routledge.

Carvalho, L. S., & Philippi, M. M. (2014). Percepção de lésbicas, gays e bissexuais em relação aos serviços de saúde. *Universitas: Ciências da Saúde*, 11(2), 83-92.

doi:10.5102/ucs.v11i2.1837

Cerqueira-Santos, E., Calvetti, P. U., Rocha, K. B., Moura, A., Barbosa, L. H., & Hermel, J. (2010). Percepção de usuários gays, lésbicas, bissexuais e transgêneros, transexuais e travestis do Sistema Único de Saúde. *Interamerican Journal of Psychology*, 44(2), 235-245. Retrieved from

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28420641004>

Cochran, S. D., Sullivan, J. G., & Mays, V. M. (2003). Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental services use among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(1), 53-61. doi:10.1037/0022-006X.71.1.53

Conselho Federal de Psicologia. (2011). *Psicologia e diversidade sexual: Desafios para uma sociedade de direitos*. Brasília, DF: Autor.

Conselho Federal de Psicologia. (2014). *Código de ética profissional do psicólogo*. Brasília, DF: Autor.

Costa, A. B., & Nardi, H. C. (2015). Homofobia e preconceito contra diversidade sexual: Debate conceitual. *Temas em Psicologia*, 23(3), 715-726.

doi:10.9788/tp2015.3-15

Costa, A. B., Santos, C. B. dos, Rodrigues, M. C., & Nardi, H. C. (2009). Attitudes among Brazilian university undergraduates regarding cinema with contents on

sexual diversity. *Journal of LGBT Youth*, 6(4), 436-440.

doi:10.1080/19361650903297070

- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto* (3a ed.). (M. Lopes, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2007). *Designing and conducting mixed methods research*. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Daniel, M., & Baudry, A. (1977). *Os homossexuais*. Rio de Janeiro, RJ: Artenova.
- Eagly, A., & Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. Fort North, PH: Harcourt Brace Javanovich.
- Goto, J. B., Couto, P. F. M., & Bastos, J. L. (2013). Revisão sistemática dos estudos epidemiológicos sobre discriminação interpessoal e saúde mental. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(3), 445-459. doi:10.1590/s0102-311x2013000300004
- Herek, G. M., & McLemore, K. A. (2013). Sexual prejudice. *Annual Review of Psychology*, 64, 309-333. doi:10.1146/annurev-psych-113011-143826
- Institute of Medicine. Committee on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health Issues and Research Gaps and Opportunities (2011). *The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding*. Washington, DC: National Academies Press.
- Jesus, J. G. de. (2013). O conceito de heterocentrismo: Um conjunto de crenças enviesadas e sua permanência. *Psico-USF*, 18(3), 363-372. doi:10.1590/s1413-82712013000300003
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697. doi:10.1037/0033-2909.129.5.674

- Organização Mundial da Saúde. (2012). "Therapies" to change sexual orientation lack medical justification and threaten health. Retrieved from [http://www.paho.org/sur/index.php?option=com\\_content&view=article&id=414&Itemid=400](http://www.paho.org/sur/index.php?option=com_content&view=article&id=414&Itemid=400)
- Palma, T. V., & Stanley, J. L. (2002). Effective counseling with lesbian, gay and bisexual clients. *Journal of College Counseling, 5*(1), 74-89. doi:10.1002/j.2161-1882.2002.tb00208.x
- Pescosolido, B. A., & Martin, J. K. (2015). The stigma complex. *Annual Review of Sociology, 41*, 87-116. doi:10.1146/annurev-soc-071312-145702
- Rich, A. (1980). Compulsory heterosexuality and lesbian existence. *Signs: Journal of Women in Culture and Society, 5*(4), 631-660. doi:10.1086/493756
- Sennott, S., & Smith, T. (2011). Translating the sex and gender continuums in mental health: A transfeminist approach to client and clinician fears. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health, 15*(2), 218-234. doi:10.1080/19359705.2011.553779
- Shpherd, J. C. (2015). Defining competence when working with sexual and gender minority populations: Training models for professional development. *Clinical Psychology: Science and Practice, 22*(2), 101-104. doi:10.1111/cpsp.12100
- Tate, C. C., Bettergarcia, J. N., & Brent, L. M. (2015). Re-assessing the role of gender-related cognitions for self-esteem: The importance of gender typicality for cisgender adults. *Sex Roles, 72*(5-6), 221-236. doi:10.1007/s11199-015-0458-0
- Vala, J., & Monteiro, M. B. (2004). *Psicologia social*. Lisboa, Portugal: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Vaughan, G. M., & Hogg, M. A. (2013). *Social psychology* (7th ed.). Melbourne, VIC: Pearson Australia.
- Warner, M. (1991). *Fear of a queer planet*. Durham, UK: Duke University Press.

## Apêndice A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE DO VALE DO  
RIO DOS SINOS - UNISINOS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Preconceito contra Diversidade Sexual e de Gênero e Prática Clínica em Psicologia

**Pesquisador:** Icaro Bonamigo Gaspodini

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 51286115.6.0000.5344

**Instituição Proponente:** Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.362.701

#### Apresentação do Projeto:

O projeto analisado constitui-se na proposta de investigação vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Unisinos, que visa investigar relações entre explicações de psicólogos/as sobre diversidade sexual e de gênero (DSG) e medidas de preconceito contra DSG, a fim de compreender implicações dessas relações para a prática clínica em Psicologia. Trata-se de uma pesquisa de método misto sequencial, na qual são associadas investigações quantitativas e qualitativas para aumentar a força geral de um estudo em comparação com as estratégias separadas. Serão realizados dois estudos complementares. No Estudo 1, por meio de um delineamento quantitativo e explicativo, será investigado o papel preditor de determinadas explicações sobre DSG para a ocorrência de preconceito contra ela. No Estudo 2, um delineamento qualitativo e exploratório será desenvolvido para compreender em profundidade os sentidos da relação entre explicações e preconceito, especificamente no que se refere à prática clínica em Psicologia. O projeto está muito bem estruturado e fundamentado, tendo preservado os cuidados éticos.

#### Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos da pesquisa foram apresentados e estão adequados à investigação proposta.

**Endereço:** Av. Unisinos, 950

**Bairro:** Cristo Rei

**CEP:** 93.022-000

**UF:** RS

**Município:** SAO LEOPOLDO

**Telefone:** (51)3591-1198

**Fax:** (51)3590-8118

**E-mail:** cep@unisinos.br

UNIVERSIDADE DO VALE DO  
RIO DOS SINOS - UNISINOS



Continuação do Parecer: 1.362.701

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O autor considerou a possibilidade de riscos mínimos, tendo apresentados os procedimentos que serão adotados para contorná-los. A pesquisa pode contribuir para com o avanço do conhecimento no campo onde se situa.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa é relevante e muito atual. Apresenta pertinência e viabilidade.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Serão utilizados duas versões do TCLE. No caso do Estudo 1, em que um questionário de autoaplicação pela internet será construído por meio da ferramenta Formulários Google, o Termo será inserido no mesmo, com opção de aceitação ou não pelos psicólogos consultados. No caso do Estudo 2, em que será utilizada a técnica de Grupo Focal, o TCLE será apresentado aos participantes do mesmo, para conhecimento e adesão à pesquisa. Ambas as versões estão adequadas à Resolução 466/2012. Recomenda-se, entretanto, que a inclusão do nome e assinatura da orientadora, que foi realizada na versão destinada aos participantes do Estudo 2, seja retirada, pois não é necessária.

**Recomendações:**

Recomenda-se que a inclusão do nome e assinatura da orientadora, que foi realizada na versão destinada aos participantes do Estudo 2, seja retirada, pois não é necessária.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento  | Arquivo                                      | Postagem               | Autor                       | Situação |
|---|--|------------------------|-----------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_622270.pdf | 25/11/2015<br>13:09:15 |                             | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE1e2.pdf                                  | 25/11/2015<br>12:56:57 | Icaro Bonamigo<br>Gaspodini | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | projeto_pesquisa_licaro.pdf                  | 25/11/2015<br>12:56:37 | Icaro Bonamigo<br>Gaspodini | Aceito   |
| Folha de Rosto  | folhaderosto.pdf                             | 25/11/2015             | Icaro Bonamigo              | Aceito   |

**Endereço:** Av. Unisinos, 950

**Bairro:** Cristo Rei

**CEP:** 93.022-000

**UF:** RS

**Município:** SAO LEOPOLDO

**Telefone:** (51)3591-1198

**Fax:** (51)3590-8118

**E-mail:** cep@unisinos.br

UNIVERSIDADE DO VALE DO  
RIO DOS SINOS - UNISINOS



Continuação do Parecer: 1.362.701

|                |                  |          |           |        |
|----------------|------------------|----------|-----------|--------|
| Folha de Rosto | folhaderosto.pdf | 12:49:46 | Gaspodini | Aceito |
|----------------|------------------|----------|-----------|--------|

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO LEOPOLDO, 11 de Dezembro de 2015

---

**Assinado por:**  
**José Roque Junges**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Av. Unisinos, 950  
**Bairro:** Cristo Rei **CEP:** 93.022-000  
**UF:** RS **Município:** SAO LEOPOLDO  
**Telefone:** (51)3591-1198 **Fax:** (51)3590-8118 **E-mail:** cep@unisinos.br