

Existência interrompida: depoimentos de pessoas LGBTQIAPNb+ submetidas às Terapias de Reorientação Sexual (TRS)

Inoue Emily Pereira de Medeiros¹
Edivan Gonçalves da Silva Júnior²

Resumo: A Terapia de Reorientação Sexual é uma intervenção pseudocientífica cuja finalidade é alterar a expressão/identidade de gênero e/ou orientação sexual de pessoas LGBTQIAPNb+. Após discursos fundamentalistas-religiosos e médico-higienista apropriarem-se dos comportamentos sexuais e atribuir-lhes valor moral, temos como resultado a patologização de identidades dissidentes da cisneteronormatividade. Assim, buscou-se explorar depoimentos de pessoas LGBTQIAPNb+ retirados de blogs e rede social para entender experiências dessas pessoas nas TRS e compreender como esse tema as afetam. Com base nas análises e reflexões realizadas, constatou-se que essas terapias em vez de promoverem a saúde mental e o bem-estar que afirmam, acabam perpetuando o estigma, a discriminação e o sofrimento de pessoas LGBTQIAPNb+. Além disso, observou-se que eles se revelam ineficazes para a proposta que oferecem, causando danos psicológicos e violando direitos humanos. Por ser um tema complexo é fundamental haver debates com bases científicas para promover abordagens terapêuticas embasadas, inclusivas e éticas, que incentivem a autodeterminação e o desenvolvimento saudável das identidades de gênero e orientações sexuais, em um contexto mais amplo e legítimo de diversidade.

Palavras-chave: Psicologia. Terapias de reorientação sexual. Discriminação social.

¹ Mestranda em Psicologia da Saúde pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Psicóloga formada pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Membro da Comissão de Gênero e Diversidade Sexual do Conselho Regional de Psicologia 13 (CRP-13). E-mail: psi.inoueemily@gmail.com. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8611253821473935>. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7511-6977>.

² Doutor em Psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. Psicólogo formado pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. Professor substituto do departamento de Psicologia da UEPB. Atuou como psicólogo do Centro Estadual de Referência LGBTQIAPNb+ Luciano Bezerra Vieira (2018-2020). E-mail: edivangoncalves.junior@gmail.com. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4726715735334359>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6890-7870>.

As Terapias de Reorientação Sexual (TRS) são caracterizadas como práticas pseudocientíficas cujo objetivo é alterar a expressão de gênero, a identidade de gênero e/ou a orientação sexual de uma pessoa, ou seja, modificando de um ser não heterossexual para heterossexual, de transgênero/transsexual para cisgênero. Elas utilizam diversas intervenções, desde a internação forçada em clínicas até exorcismos, desde ingestão consentida ou não de medicamentos até o uso de eletrochoques. Assim, elas possuem inúmeras nomenclaturas, como: cura gay, terapia reparativa, terapia de conversão, de reversão sexual e terapias de reversão da orientação sexual (Paredes, 2022).

Como forma de explorar a temática, realizou-se um estudo documental, com abordagem qualitativa, centrada na análise de depoimentos públicos de pessoas LGBTQIAPNb+ submetidas às TRS. Os dados foram coletados entre os anos de 2019 e 2024, buscando uma atualização da discussão dos últimos 6 anos, através de fontes públicas como o *Twitter/X*, blogs, reportagens da *BBC News Brasil*, *O Globo* e *Universa UOL*. A escolha por essas fontes de pesquisa se deu tendo em vista a sua difusão midiática e permitiu aos pesquisadores acessarem experiências pessoais que foram publicizadas e que materializam os horrores daqueles que tiveram que se submeter às TRS.

O período que compreende os anos de 2019 e 2024 foi marcado notadamente por movimentações políticas com o início do (des)governo bolsonarista. Desde a sua campanha, o projeto bolsonarista combinou discursos de ódio e impulsionou a veiculação de *fake news* numa íntima associação com uma política moral e sexual. Nesse sentido, os impactos à população LGBTQIAPNb+ foram se alastrando em contrariedade às conquistas até então alcançadas. A mobilização conservadora propôs a defesa da família tradicional, à heterossexualidade compulsória e a uma visão de mundo religiosa que foi amparada por instituições como as igrejas neopentecostais (Quinalha, 2022). Outrossim, o negacionismo científico reacendeu o debate sobre a possibilidade da conversão sexual e de gênero, atualizando a contenda sobre as TRS. Foi considerando esse cenário problemático e ao mesmo tempo revelador dos desafios que ainda perduram que se propôs a presente pesquisa.

É importante salientar que ao longo da história essas terapias estiveram diretamente relacionadas às relações de poder e saberes específicos. Elas tiveram como

base vários discursos que estruturaram a sociedade ao longo do tempo, começando com um discurso criminalizante de influência colonizadora disposto na legislação brasileira nos anos de 1500. Nessas leis portuguesas existia o crime por sodomia, associado às relações e envolvimentos emocionais entre pessoas de mesmo gênero, apresentando como punições o confisco dos bens, a pena de fogo (ou de morte) e a infâmia sobre filhos e descendentes segundo as Ordenações Manuelinas (código penal português mais antigo aplicado no Brasil) e as Ordenações Filipinas (renovação da anterior). Esse posicionamento durou até os anos de 1830, quando foi sancionado um novo Código Criminal que retirava a sodomia da legislação. Na mesma época, posteriormente, foi criado o Código Imperial que categorizava pessoas LGBTQIAPNb+ como criminosas por ofenderem à moral e aos bons costumes (Trevisan, 2018).

Posteriormente foram pleiteadas pelo discurso fundamentalista e religioso judaico-cristão, sofrendo em seguida modificações para um viés de patologização com a concepção médico-higienista. Durante o período colonial, pós invasão portuguesa, existiu o Tribunal do Santo Ofício (ou Santa Inquisição), um tribunal da Igreja Católica que investigava suspeitos de heresias e utilizava métodos de tortura para obter confissões de heresias e de pecados das pessoas interrogadas. Pessoas LGBTQIAPNb+ eram presas para interrogatório feitos por membros da Igreja e levadas a confessarem o crime de sodomia (homossexualidade), consequentemente eram penalizadas com a morte, através da fogueira, guilhotina, empalamento, submersão em óleo ou água fervente, serrote (principal execução quando se tratava de LGBTQIAPNb+), garrote, machado, entre outros (Mello, 2012; Pacheco, 2020). Diante tudo isso foi-se instaurando um sistema de controle de corpos e do desejo, normatizando comportamentos e atitudes.

Do ano de 1830 em diante observavam-se grandes índices de mortalidade infantil e péssimas condições sanitárias nos lares, os quais foram usados como justificativas para que o Estado interviesse e estipulasse condições às famílias. De acordo com Trevisan (2018), foi-se instaurado uma perspectiva de que era necessário gerar filhos mais sadios para o país e, com isso, o Estado reforçou sua influência sobre o corpo social. Assim, surgiu uma parceria com especialistas em higiene, em que o Estado se misturou mais ainda no interior das famílias e, juntamente com a figura do médico-higienista, passaram

a interferir diretamente nas emoções, no corpo e sexualidade dos cidadãos, estipulando padrões higiênicos com objetivo de melhorar os padrões reprodutivos, garantir vida física e moral mais segura para as pessoas, engrandecer a pátria, melhorar a raça e garantir melhores filhos à nação. Então, através da “ideia de um corpo saudável, fiel aos ideais de superioridade racial da burguesia branca, criavam-se rigorosos modelos de boa conduta moral, através da imposição de uma sexualidade higienizada, dentro da família” (Trevisan, 2018, p. 173).

No século XIX, segundo Trevisan (2018), o Brasil foi crescendo em visão nacionalista e delimitou papéis sexuais e sociais, em que a feminilidade estava relacionada à maternidade e a masculinidade com a paternidade. Desse modo, tudo que fugisse a este padrão estipulado era encarado como algo anormal. Então, “a partir daí os médicos da época passaram a condenar com insistência os libertinos, celibatários e homossexuais, tidos como cidadãos irresponsáveis e adversários do bem-estar biológico-social, pois desertavam do supremo papel de homem-pai” (Trevisan, 2018, p. 174). Estes três grupos (libertinos, celibatários e homossexuais) foram catalogados como pessoas que realizavam faltas graves no código higienista da época, com os homossexuais sendo o mais grave dentre os três por se negarem à vocação natural de ser homem, serem degenerados sexuais e completamente imorais. Em suma, a prática médica apropriou-se dos comportamentos sexuais e criou um sistema de legitimação para conhecer e regular o corpo e, assim, estabeleceu padrões de normalidade e anormalidade. Essa perspectiva imputava valor moral nos corpos, principalmente, patologizando identidades que fossem dissidentes (Rohden, 2009; Brum, 2013; Trevisan, 2018; Garcia; Mattos, 2019).

Desse modo, vemos com Foucault (1977) como a autoridade médica foi se consolidando como um meio de disciplina social. No seu livro *O nascimento da clínica*, originalmente publicado em 1963, Michel Foucault nos mostra um trabalho filosófico, historiográfico e bem minucioso acerca da figura médica na sociedade, refletindo como o discurso da medicina e do tratamento surgem e ganham vazão social como o que deve ser mais aceito, ter mais credibilidade e ser mais respeitado. Então, quando algum médico prescreve determinada intervenção como tratamento indicado, ele o faz com a possibilidade de diagnosticar e tratar.

Tendo como público-alvo aqueles que destoam em alguma instância da cisheteronormatividade, as Terapias de Reorientação Sexual partem do pressuposto de que há a possibilidade de tratar homossexuais, bissexuais, queers, assexuais, transexuais, transgêneros, travestis, intersexuais, pansexuais e não-bináries para inseri-los no padrão cisheteronormativo. Contudo, pessoas trans, travestis, não-bináries e intersexuais não possuem o reconhecimento e a validação das suas respectivas identidades de gênero acentuando a discriminação e violência que sofrem. Com os intersexuais, por exemplo, é irrelevante como a pessoa se identifica, rotulando-a segundo as suas características físicas mais prevalentes. Com isso, visualizamos que além das violências as quais são submetidos de forma semelhante ao que acontecem com os demais não-heterossexuais, existe ainda um apagamento das suas identidades de gênero ao generalizá-los como gays, por exemplo: uma mulher trans não é visualizada como tal, mas entendida como um homem gay e afeminado.

Utilizar a palavra homossexualidade como um termo guarda-chuva só reforça essa visão e reafirma a desvalorização, o não-reconhecimento e o apagamento dessas pessoas ao classificá-las como uma única categoria, ignorando suas diferenças vivenciais. É importante diferenciá-las e não seguir essa perspectiva homogeneizante, visto que são vivências e violências distintas. Portanto, lésbicas e gays são classificados como homossexuais; bissexuais, pansexuais e polissexuais pertencem à categoria de não monossexuais; e com as pessoas transexuais, transgêneros, não-bináries e travestis utiliza-se identidade de gênero não cisgênera.

Diante disso, é importante refletir como essas pessoas são tratadas dentro da lógica patologizante proposta pelas Terapias de Reorientação Sexual. Elas operam como um meio de controle social que posiciona experiências humanas dentro de pares binários: normal e saúde, anormal e doença (Ojeda, 2019). Dessa forma, profissionais da saúde mental e da área médica passam a decidir quais existências e corpos são legítimos e pertencentes ao campo da normalidade. Em 1952 a *American Psychological Association* (APA) classificou oficialmente a homossexualidade e demais orientações não monossexuais como transtorno mental, e em 1968 reclassificou-as como desvio sexual; assim, as colocava como patologias suscetíveis de tratamento segundo viés clínico. Até

1974 era usado o termo que denotava patologia (homossexualismo) para se referir a essas pessoas, porém nesse ano, seguindo o posicionamento adotado pela Associação Americana de Psiquiatria, a APA retirou essa terminologia da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID).

Os anos de 1990, no Brasil, foi uma época em que a homossexualidade (como termo guarda-chuva para pessoas LGBTQIAPNb+) foi diretamente associada à epidemia de HIV/Aids. Por volta de 1980, segundo Kachenski (2022), houve a epidemia do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV/Aids) e, com ela, profissionais da saúde e a sociedade em geral passaram a associar tanto as pessoas infectadas quanto os casos de infecção com a vivência exclusivamente homossexual, visando culpá-los pela doença e afirmado que esta veio para puni-los.

Não estranhamente, estas pessoas passaram a ser responsabilizadas e culpadas pela disseminação da AIDS como uma peste, não ocupando mais o lugar de vítimas de uma nova enfermidade específica (Sontag, 2002). De acordo com Kachenski (2022, p. 207), “o saber médico, ao conceber categorias que buscam patologizar os sujeitos, carrega em seus discursos modos figurativos de exclusão, principalmente pelo fato de a medicina se valer de estratégias biopolíticas”. Através da disseminação de metáforas pejorativas, a HIV/Aids começou a ser denominada de praga gay, colocando a real causa da doença como irrelevante diante da tentativa explícita de afetar um grupo que desafiava padrões de sexualidade e de gênero (Kachenski, 2022). Entretanto, não restou apenas esse posicionamento diante do fenômeno, também assistimos o crescimento de debates nas áreas das ciências da saúde acerca de pessoas LGBTQIAPNb+, intensificando o debate crítico na tentativa de trazer novas perspectivas sobre o assunto. Isso acontece principalmente por causa da pressão que os movimentos sociais e outros grupos políticos pleitearam. No centro desse debate, a Organização Mundial da Saúde retira a homossexualidade em 17 de maio de 1990 dos seus manuais diagnósticos.

Diante desses aspectos é possível visualizar uma dinâmica de quais tipos de corpos são considerados legítimos, possuem a permissão de existirem, são humanizados e entendidos como humanos. Essa legitimidade pode estar relacionada com a visão de exercer a sexualidade corretamente, a qual foi historicamente construída e simbolizada

estando intrinsecamente relacionada com um sistema de valores sociais de determinada época. Segundo um estudo realizado por Forsythe *et al.* (2022), intitulado *Humanistic and Economic Burden of Conversion Therapy Among LGBTQ Youths in the United States*, pessoas submetidas às TRS comumente desenvolvem sérios problemas psicológicos, experimentam considerável sofrimento psíquico, possuem taxas significativamente mais altas de depressão, mostram problemas com uso de substâncias e apresentam altos índices de suicídio.

Ademais, visualizamos isso também no estudo realizado por Mark L. Hatzenbuehler em 2011 intitulado *The Social Environment and Suicide Attempts in Lesbian, Gay, and Bisexual Youth*. Nele encontramos apontamentos acerca do quanto vulnerável as pessoas LGBTQIAPNb+ estão ao suicídio, em que, possuem cerca de 6 (seis) vezes mais chances de tentarem e/ou efetivarem suicídio do que uma pessoa cisgênero e heterossexual. Além disso, ele mostra um agravante de que a estimativa aumenta em 20% quando o sujeito pertence a famílias que expressam ódio por ele enquanto ser sexual e de gênero dissidente. Ao longo da discussão a temática é considerada um autoextermínio, por compreender que o fato ocorre quando a pessoa LGBTQIAPNb+ toma para si o encargo de exterminar a sua existência diante da angústia, desespero, estigmatização, discriminação e isolamento social provocados e perpetrados pelos diferentes dispositivos sociais e culturais. Essa pessoa se encontra em grande sofrimento psicológico e não se depara mais com possibilidade de viver e enfrentar continuadamente as violências, sucumbindo assim ao discurso que a quer aniquilada.

Sendo assim, não é incomum haver busca por ajuda de profissionais da psicologia, seja por parte dos responsáveis ou até mesmo da própria pessoa. Segundo Medeiros (2024, p. 14), uma atuação profissional “da Psicologia que não se posiciona criticamente no enfrentamento às construções normativas e essencialistas de sexualidade e de gênero traz efeitos negativos, normatizadores, violentos e excludentes para com pessoas LGBTQIAPN+”. O seguinte posicionamento foi construído paulatinamente após o entendimento crítico de como se deu a história dessa ciência e profissão, a qual, como um campo de saber instituído, fez contribuições para a manutenção e perpetuação de discursos e práticas que patologizam pessoas LGBTQIAPNb+, propagando narrativas

cisheteronormativas (CFP, 2023). É necessário que consideremos também que o discurso patologizante se funde com a lógica moral/religiosa anteriormente anunciada e torna ainda mais recorrente as práticas de profissionais da psicologia que usam da sua posição social para colocar em exercício suas crenças de que a diversidade sexual e de gênero constitui um desvio da natureza humana. Diante desse cenário, entidades psicológicas se posicionaram a favor de intervenções e atuações profissionais que não atrelem pessoas LGBTQIAPNb+ à doença mental, desvio sexual e/ou de gênero, patologia e/ou transtorno, tais como: o Conselho Federal de Psicologia (CFP, no Brasil), a *American Psychological Association* (APA, nos Estados Unidos), a *British Psychological Society* (BPS, no Reino Unido), dentre outras.

Um dos documentos mais importantes relacionados ao posicionamento contrário às terapias de reorientação sexual (curas, conversões, etc.) é o “Relatório da Força Tarefa da Associação Americana de Psicologia sobre as Respostas Terapêuticas apropriadas para a Orientação Sexual” realizado pela APA no ano de 2009. O seguinte documento conclui que os Esforços de mudança de Orientação Sexual (SOCE – *Sexual Orientation Change Efforts*) “não são confiáveis: os resultados de pesquisas científicamente válidas indicam que é improvável que indivíduos sejam capazes de reduzir a atração por pessoas do mesmo sexo ou aumentar atração sexual pelo sexo oposto por via dos SOCE” (APA, 2009 *apud* Medeiros, 2024, p. 14-15).

Destarte, o Conselho Federal de Psicologia (2023) informa que os estudos recentes demonstram que há uma ineeficácia nas Terapias de Reorientação Sexual e produz efeitos danosos àqueles que são submetidos a tal prática. Segundo explicitado nas *Referências técnicas para atuação de psicólogas, psicólogos e psicólogues em políticas públicas para população LGBTQIA+* (CFP, 2023), esse método de intervenção não é subsidiado por estudos científicos ou por critérios éticos, técnicos, epistemológicos ou até metodológicos sendo, portanto, dever dos profissionais da psicologia não realizar. Além disso, a APA (2009) apresenta que os principais efeitos negativos dessas pessoas envolvem a ansiedade, a depressão, a ideação suicida e a perda da sensação sexual. Como resultado do exposto, levantamos a importância da discussão dessa temática, especialmente em espaços voltados à formação e a atualização de psicólogas, psicólogues

e psicólogos sobre as demandas da população LGBTQIAPNb+. Sendo assim, é imprescindível compreender a história de surgimento e o contexto de formação dessas terapias, para buscar entender mais efetivamente como a sociedade brasileira lidou com o tema ao longo dos séculos e como isso impacta as práticas contemporâneas.

Como funcionam as Terapias de Reorientação Sexual (TRS)?

No livro de Michel Foucault intitulado *História da Sexualidade. Livro 1: A vontade de saber*, temos uma reflexão acerca do poder disciplinar, em que há uma gestão calculista da vida e a administração dos corpos. Essa espécie de poder insere os corpos em um sistema de normas que busca o controle e a sujeição constante. Segundo Han (2023, p. 34), “o poder disciplinar é um poder normativo que submete o sujeito a um conjunto de regras, obrigações e proibições, eliminando desvios e anomalias”.

Seguindo essa premissa de normatizar corpos e comportamentos, as Terapias de Reorientação Sexual se mostram como um método para se atingir tal finalidade. Segundo Garcia e Mattos (2019), essas práticas têm como base algumas percepções que buscam explicar a origem das homossexualidades e demais orientações não-monossexuais, a saber: biológica, endocrinológica, efeito da criação familiar, genética e, ainda, falhas ambientais. Esta última, por sua vez, é a principal perspectiva dessas terapias atrelado a um uso arbitrário de técnicas científicas da psicologia comportamental. As bases explicativas dessa abordagem sugerem que o ambiente influencia a orientação sexual e a identidade de gênero, portanto, elas podem ser modificadas comportamentalmente.

A teoria utilizada na terapia de conversão define a homossexualidade como uma interrupção no desenvolvimento, uma forma extrema de psicopatologia ou ambos, podendo ser modificada através de condicionamento aversivo, dentre outras técnicas [...] Visto que uma das características centrais da situação de vida de indivíduos estigmatizados é a aceitação por parte da sociedade mais ampla, é comum que adultos homossexuais recorram espontaneamente à terapias de conversão com o intuito de ganhar respeito e consideração por parte dos heterossexuais (Silva, 2015, p. 63).

Vale salientar que as técnicas psicológicas não foram criadas para fins de controle/modificação de corpos e subjetividades para atender a padrões sociais, qualquer prática defendida nesse sentido iria contra o código de ética da profissão. Estas normas éticas proíbem, por exemplo, no seu artigo 2: “Induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas, religiosas, de orientação sexual ou a qualquer tipo de preconceito, quando do exercício de suas funções profissionais”. Entretanto, quando relacionado às TRS, essas técnicas são utilizadas e movidas por interesses próprios de quem as aplica e que, não de forma desavisada, vão contra princípios éticos de profissionais da psicologia. Conforme afirma Garcia e Mattos (2019), elas são baseadas na dessensibilização com relação à estimulação aversiva, como, por exemplo, recondicionamento por masturbação com estimulação visual. Utilizada desde a década de 1960, havia a associação de estímulos eróticos do mesmo gênero com choques elétricos nos órgãos genitais ou nas mãos, além de administração de medicamentos/drogas que causavam náuseas. Em seguida, o estímulo aversivo era retirado quando apresentado alguma estimulação do gênero oposto.

Portanto, assim como afirma Witter (1972 *apud* Garcia; Mattos, 2019), pelo fato de serem considerados como mais relevantes nesse processo terapêutico, as técnicas comportamentais utilizadas nas TRS mais recorrentes envolviam alguma espécie de punição à pessoa. Seguindo a linha de raciocínio sobre as torturas praticadas, na mesma década de 1960 os choques elétricos eram incentivados e considerados comuns em pessoas LGBTQIAPNb+, por exemplo. Já no século XXI é mais visto a aplicação de violência psicológica atrelada ou não a violências físicas, tais como empurrões, tapas, socos, expulsão de casa e até assassinato. Então, dentro do âmbito psicológico encontramos algumas figuras bem centrais e influenciadoras do tratamento (em sentido de apoiá-las e justificá-las) dado a pessoas LGBTQIAPNb+, como: médicos, psicólogos, familiares e religiosos.

Mesmo diante do fato da *American Psychological Association* (APA) e da Organização Mundial da Saúde terem retirado dos manuais de psicologia, em 1990, o termo homossexualidade (como palavra guarda-chuva) do *hall* de doenças buscando despatologizá-las, uma parcela de psicólogos e psiquiatras estadunidenses continuaram

defendendo o uso das TRS, pois para eles existiria uma necessidade social, moral e de saúde para tal. Nesse contexto, a organização visando cura e tratamento corretivo para homossexuais chamada *Exodus International*, criada em 1976, se fortaleceu e deu base para a criação da NARTH. Esta, como já explicada, foi criada como resposta à despatologização oferecida pelas entidades mencionadas anteriormente e teve no seu desenvolvimento a postura de combate às associações científicas da psicologia nos Estados Unidos da América.

Em 1991 houve um evidente exemplo desse tratamento com a mistura de duas das quatro figuras mencionadas: psicólogos e religiosos. O psicólogo estadunidense Joseph Nicolosi criou a terminologia terapia reparativa para se referir à psicoterapia que tem como intuito reorientar uma pessoa de orientação homossexual para heterossexual. Junto com Charles Socarides e Benjamin Kaufman a *National Association for Research & Therapy of Homosexuality* (NARTH) foi desenvolvida para oferecer TRS para pessoas que estivessem insatisfeitas com sua orientação sexual, pois para eles: “toda a pessoa lésbica, bissexual, homossexual ou transexual (LGBT) sofre de um transtorno [...]” (Capra *et al.*, 2021, p. 4). Além disso, eles afirmavam que tanto as homossexualidades quanto as outras orientações não-monossexuais são comportamentos aprendidos e adquiridos ao longo do tempo, não sendo considerados uma identidade e, por tal fato, podendo serem modificados através de psicoterapia e/ou cura espiritual (Ojeda, 2019).

No âmbito religioso as Terapias de Reorientação Sexual fazem uso de líderes religiosos e/ou auxílio de psicólogo, ou algum profissional da área da saúde. Suas práticas são baseadas na cura pela fé, no discurso violento-preconceituoso sutil ou explícito, trabalhando diretamente com a subjetividade das pessoas, envolvendo sessões de exorcismos, noites em isolamento (trancafiados), em jejum e oração buscando reverter a vergonha diante de Deus (Medeiros, 2024, p. 27). Para explicar mais a respeito desse vínculo entre religiosidade e psicólogos, Gaspodini e Falcke (2018) realizaram um estudo e constaram que esses profissionais específicos têm a sua prática relacionada com suas crenças pessoais. Por meio da Escala de Crenças sobre a Natureza da Homossexualidade, eles analisaram e evidenciaram que a prática clínica patologizante oferecida por estes

psicólogos(as) tem associação direta com crenças de natureza ético-moral, biológica, psicológica, psicossocial e/ou religiosa.

Essas categorias de identidades têm sido definidas por apoiadores das TRS como aberrações, antinaturais, doença/doentes, fora da norma, pecado, problema e passíveis de cura. Assim, essas pessoas passaram a misturar estratégias exclusivamente religiosas, como as mencionadas anteriormente, com terapias grupais ou grupos de ajuda-mútua fazendo uso de técnicas psicológicas (Haldeman, 2002). Além desse viés psicológico e/ou psicoterapêutico, segundo Garcia e Mattos (2019) há também outras modalidades de tratamento. Na esfera cirúrgica há tratamentos relacionados ao aparelho sexual reprodutivo em mulheres cisgênero, como a clitoridectomia, a ovariectomia e relacionados ao cérebro, como a lobotomia. Ainda segundo os autores, Viveiros de Castro (1934) categorizava o estímulo à religião e à ética como tratamentos preventivos; Cunha (1989) trazia a utilização de injeção de água gelada ou gelo no ânus e vagina como procedimentos invasivos, mas aceitáveis; e James N. Green (2000) trazia a perspectiva de usar hormônios conforme o sexo e atrelado a estimulação intracraniana.

Ademais, Silva (2007) mostra no seu estudo que essas terapias foram influenciadas, nutritas e justificadas principalmente pela epidemia, na década de 1980, do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV/Aids). Esta, por sua vez, foi encarada como um castigo divino direcionado a pessoas LGBTQIAPNb+ por conta do seu pecado. Dez anos depois, seguindo essa perspectiva, integrantes do movimento ex-gay (EXODUS e NARTH) se aliaram e atuaram com grupos políticos da extrema-direita, especialmente nos Estados Unidos. Para essas pessoas, a orientação sexual e a identidade de gênero não-hétero e não-cis são reversíveis, e por esse fato não há razão para criar leis contra homofobia. Diante dessa visão, esses grupos no final da década de 1990 usaram recursos midiáticos para “difundir campanhas relacionadas à factibilidade e deseabilidade do tratamento da homossexualidade” (Garcia; Mattos, 2019, p. 56).

Isto nos leva à reflexão trazida por Bicalho *et al.* (2009 *apud* Cassal; Bello; Bicalho, 2019) acerca de como a Psicologia é convocada tanto pela igreja quanto por adeptos para que valores religiosos específicos sejam afirmados e reafirmados. Assim, é possível visualizar “nitidamente uma falha ética, justamente porque a psicologia, como

ciência e profissão, é laica, e não se presta a afirmar valores morais. Entretanto, ela deve questionar as condições e discursos que produzem ou impossibilitam a existência plural das subjetividades” (Bicalho, 2019, p. 118). Em território brasileiro, ao longo dos anos foram criados inúmeros grupos religiosos possuindo profissionais da Psicologia como membros que atuavam com esse título, antes mesmo da proibição das TRS pelo Conselho Federal de Psicologia, através da Resolução n. 001/1999 (Garcia; Mattos, 2019). Para esquematizar esse fato, Macedo (2018) construiu uma linha do tempo de título *A Cura Gay desde 1950*, a qual mostrava que em 1988 foi criado o Grupo de Amigos (GA) em São Gonçalo (RJ); em 1997 foi formado o Movimento pela Sexualidade Sadia (MOSES); e, no ano de 1998 foi fundado a Exodus Brasil, coordenado por uma psicóloga e derivado dos princípios da *Exodus International*. Além disso, em 1999 foi criado o grupo Corpo de Psicólogos e Psiquiatras Cristãos (CPPC) declarando-se contrários à Resolução n. 001/1999 (Garcia; Mattos, 2019).

No ano de 2000, em reportagem para a Revista Manchete, Cassalto afirma que na época existiam diversos grupos realizando as TRS com participação ativa de psicólogos e associados religiosos, os quais, em consonância, existem atualmente em 26 formatos distintos no Brasil (Carvalho, 2023). No início do século, essas práticas foram crescendo e criando as suas principais filiais no Rio de Janeiro, Goiás e São Paulo; e atualmente não é incomum encontrar locais que ofereçam essas intervenções em todo o território brasileiro (Medeiros, 2024). Perante essas informações se vê importante investigar e traçar reflexões acerca do que encontramos atualmente sobre as Terapias de Reorientação Sexual em território brasileiro. Nesse sentido, a presente pesquisa buscou explorar depoimentos de pessoas LGBTQIAPNb+ retirados de blogs e rede social para entender experiências dessas pessoas nas TRS e compreender como esse tema as afetam. Tendo em vista o objetivo disposto, optou-se por utilizar publicações realizadas em blogs (*BBC News Brasil*, *Universa UOL* e *O Globo*) e rede social (*Twitter/X*) para identificar como as TRS estão sendo encaradas e o que possivelmente causam nesse público-alvo. Desse modo, existe o questionamento de por que há procura por esse serviço se traz tanto sofrimento psicológico, e às vezes até físico, para pessoas LGBTQIAPNb+.

Percorso metodológico

O seguinte estudo caracteriza-se como uma pesquisa documental, com abordagem qualitativa. Segundo Sá-Silva (2009), a pesquisa documental prevê a observação do processo de maturação e evolução de conceitos, conhecimentos, comportamentos, cultura, indivíduos, grupos, mentalidade, entre outros. Desta maneira, é um procedimento que usa métodos e técnicas para análise, apreensão e compreensão de documentos, caracterizando-se pela busca de informações em materiais que não receberam ainda um tratamento analítico – como relatórios, reportagens, revistas, cartas, gravações, dentre outras –, ou que ainda podem ser reelaborados segundo os objetos da pesquisa (Gil, 2008). A presente pesquisa manteve como foco de análise os depoimentos de pessoas da comunidade LGBTQIAPNb+ submetidas às Terapias de Reorientação Sexual. Sendo assim, um dos principais objetivos refere-se a compreender os impactos sociais e psicológicos de tal experiência, levando em conta as perspectivas das próprias vítimas. A escolha do tipo de pesquisa se fez baseada em tais características, visto que essa modalidade busca compreender tanto a multiplicidade de significados quanto os sentidos que marcam as subjetividades das pessoas em sua relação com o meio social. Logo, problemáticas sociais com o tempo passaram a serem compreendidas por outros ângulos não restritos à descrição da realidade por técnicas de quantificação, reconhecendo a subjetividade no processo de investigação (Silva *et. al.*, 2022).

A produção de dados se deu por meio de depoimentos publicados tanto em redes sociais próprias quanto em blogs, através de entrevistas públicas, sendo as fontes: *Twitter/X*, *BBC News Brasil*, *Universa UOL* e *O Globo*. Assim, a seleção seguiu os critérios de ser relato de uma pessoa pertencente à comunidade LGBTQIAPNb+, que mencionasse experiências pessoais com TRS; publicações que contivessem alguma descrição de procedimentos, efeitos psicológicos e motivações para se submeter ou ser submetido às TRS; postagens feitas entre 2019 e 2024 e depoimentos sem restrição de privacidade, estando, portanto, acessíveis publicamente. Destarte, é válido salientar que os textos foram coletados na íntegra e foram arquivadas as fontes originais, visando garantir a integridade das informações.

Já acerca da análise de dados, ela foi conduzida com base na análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin (2011), a qual permite identificar padrões temáticos recorrentes nos relatos através da leitura inicial dos depoimentos para familiarizar-se com os conteúdos e identificar os temas principais; agrupamento dos dados em categorias; e, interpretação crítica por meio de referenciais teóricos que abordam reflexões diversas acerca do tema. Por fim, os relatos foram anonimizados visando a preservação da identidade das pessoas e foram atribuídos códigos alfanuméricos (D1BG, D2X, por exemplo), em que o D representa “depoimento”, a numeração é sobre a ordem em que aparece no texto, X se refere ao *Twitter* e BG ao blog. Além disso, a pesquisa atendeu aos princípios éticos dispostos na Resolução n. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Depoimentos de LGBTQIAPNb+ submetidos às TRS: impactos e implicações

Em diversas situações a busca pelas TRS tem sido procurada como alternativa para a pessoa LGBTQIAPNb+ finalmente ser aceita por aqueles que lhe são importantes: modificar-se para um outro que não aceita a sua identidade sexual e/ou de gênero. Logo, essa prática constitui uma tentativa de sanar essa dificuldade e, para tal, se via preciso adequar-se conforme as exigências e expectativas deste outro. “Eu sentia o peso de decepcionar meus familiares, especialmente a minha mãe, e ir contra as expectativas que ela criou sobre mim. Era extremamente doloroso. O sentimento de culpa foi o que me fez submeter a esse processo mais de uma vez” (D1BG); “Eu fiz a terapia por exatos 7 anos da minha vida, eu sinceramente desisti de tentar segurar pessoas que são importantes [...] Fiz pra ter o afeto deles, pra ter por perto. Fiz e como fiz, o que mais me machuca é saber que fiz por onde ficarem” (D2X). Posto isso, é válido salientar que uma das características centrais de pessoas estigmatizadas é a busca por aceitação de seus entes queridos e da sociedade como um todo; então, não é incomum que esses adultos recorram às TRS com o objetivo de ganhar consideração e respeito por parte dos heterossexuais (Silva, 2015).

Vivenciar essa busca incessante por aprovação pode trazer terríveis consequências para os sujeitos, como: comportamentos autodestrutivos, depressão, estresse pós-

traumático, ideações suicidas, transtorno do pânico, dentre outros. Sendo assim, as TRS podem ser caracterizadas também como uma intervenção que pode propiciar trauma psíquico. Este, por sua vez, refere-se a uma experiência que inflige danos à saúde mental e pode resultar em prejuízos duradouros (Vanderbos, 2010). A existência de um intenso sofrimento atrelado ao desenvolvimento de transtorno mental frequente como a depressão, se mostrou um dos temas recorrentes das postagens. No decorrer dos depoimentos é visível a presença de intensos sentimentos relacionados à perda do sentido da vida, e também associados a comportamentos autodestrutivos como resposta às práticas efetuadas.

De acordo com Angerami-Camon (2007, p. 35), o humano existe a partir de suas realizações, “não existindo pela sua própria vida isolado do contexto de suas realizações”, assim, como é possível existir sem se realizar de alguma forma? Ou ainda, como é possível realizar-se dentro do sistema proposto pelas TRS? Ainda segundo o autor, é necessário dar sentido à própria vida, e para isso é preciso realizações afetivas, emocionais, profissionais e/ou de outra natureza. As Terapias de Reorientação Sexual podem retirar do sujeito essas realizações ao buscar moldá-lo e domesticá-lo segundo um padrão que não lhe corresponde, visto que o mesmo diverge da cisheteronormatividade.

Os sofrimentos e os traumas gerados podem ser tão acentuados ao ponto de a pessoa perder o seu sentido de vida e, desse modo, é bem possível que se instale um quadro de adoecimento mental. À vista disso, quando ocorre tal fato, a pessoa submetida às TRS sente que não deve mais existir: “Se você não é livre para ser você mesmo na coisa mais importante da vida, que é a expressão do amor, então a vida, em si mesma, perde seu sentido” (D3BG). Dado que, a alta culpabilização, a angústia, o medo e a vergonha se mostraram temáticas recorrentes nos depoimentos, visualizou-se que o sofrimento vivenciado pelas pessoas LGBTQIAPNb+ com o tempo é agravado, podendo levar até o suicídio (planejamentos, tentativas e consumações). Segundo Grandim *et al.* (2022), estas pessoas apresentam taxas de suicídio mais elevadas que indivíduos cisgêneros e heterossexuais, devido a fatores de risco que reverberam em agravos à saúde mental como: condenação moral, discriminação, falta de apoio familiar, fundamentalismo religioso, preconceito, temor de ser hostilizado e julgado em meios sociais.

O suicídio, independente do tipo, se mostra como um recurso desesperado da pessoa em uma tentativa de atenuar o sofrimento produzido por uma persistente e sequente violação de direitos de cidadania de individualidades LGBTQIAPNb+ (Grandim *et al.*, 2022). Dentro dessa conjuntura, ele é visualizado como única e última solução diante do abandono e desamparo aos quais estão submetidos. Dessa maneira, Foucault (1976/1999) afirma que existem subjetividades matáveis, como os considerados anormais, degenerados, perigosos. Estas terminologias, ao longo da constituição social, têm sido direcionadas às pessoas LGBTQIAPNb+, principalmente quando se trata de um contexto de prática das TRS. Assim, conforme Baére e Zanello (2020), aqueles que não se adequam aos padrões sociais e às idealizações parentais podem ter sua autoestima abalada de maneira tão intensa que ficam vulneráveis ao surgimento de ideações e/ou comportamentos autodestrutivos.

Diante dessa perspectiva, uma pessoa que tenha um nível considerável de sofrimento, principalmente de forma persistente, pode desenvolver transtornos como o depressivo. Segundo a *World Health Organization* (2023) a depressão é um resultado de complexas interações de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Então, os que passaram por eventos adversos ao longo da vida (como trauma psicológico) são mais propensos a desenvolverem tal transtorno. Dessa maneira, a depressão pode levar a mais estresse e disfunção na pessoa, piorando tanto o seu quadro de saúde quanto do próprio transtorno (WHO, 2023).

Outro caso que vale ressaltar se trata de uma confusão, por parte dos psicólogos e religiosos participantes da intervenção em TRS, entre orientação sexual e identidade de gênero. Uma mulher trans é confundida como gay por performar feminilidade, tendo a sua identidade de gênero rejeitada, invisibilizada e sendo levada pelos pais a uma igreja católica para “virar homem” (Paredes, 2022). Subsequentemente, a mesma foi encaminhada a uma psicóloga que se autodenomina psicóloga cristã: “Meus pais me levaram a uma igreja católica, onde passei por exorcismos que duraram horas e no final me perguntaram se eu ainda era gay”; “Diziam [psicóloga e igreja] para eles [pais] que a minha carga hormonal estava muito baixa e me fizeram tomar pílulas para aumentar meu nível de testosterona, ou diziam que era assim porque a minha mãe me mimava muito ou

que talvez tivessem me estuprado, embora isso nunca tenha acontecido” (D4BG). Ao contar detalhadamente o que vivenciou para a BBC News Brasil, ela afirma que toda essa situação desencadeou depressão e diversas tentativas de suicídio, demonstrando que as TRS não atingem apenas aqueles que não se encaixam na heteronormatividade, mas também os que divergem da cismatatividade.

No diário de notícias *O Globo* visualizamos mais uma situação que demonstra como a TRS é traumática. Na entrevista em questão, o psicólogo Héder Bello relata como viveu 13 anos voltados à “tentar abandonar sua homossexualidade” (Ribeiro, 2023). Ele fez parte de uma igreja evangélica que promovia retiros espirituais com a presença de dias de silêncio e renúncia aos pecados, sendo obrigado a estar de jejum e cumprir práticas de autoflagelo como ajoelhar-se em objetos cortantes, “[...] Acharam que era uma manifestação demoníaca e fui submetido a exorcismo” (D5BG). Durante seis longos anos, no lugar em que foi orientado estar, cada passo que dava era vigiado, sem autorização até para contato com seus pais. Ao longo desses anos a sua conversão passava por avaliação periódica mostrando, posteriormente, que não havia tido resultados como esperado. Diante disso, como uma maneira de resolver a problemática e acentuar o tratamento oferecido, os líderes religiosos o encaminharam para uma psicóloga indicada por eles para “evitar uma cilada do diabo” (*sic*). Em algumas das sessões que ele foi obrigado a estar, a psicóloga afirmava que, para solucionar o seu caso, uma das opções era o uso de eletrochoques (Ribeiro, 2023).

As TRS também podem acarretar num vazio existencial ao ponto de o sujeito não saber mais quem é, gerando sentimentos de angústia e desesperança: “Fiquei completamente perdida com o que eu queria ser, o que eu era e a culpa que ainda existe, ainda que inconscientemente. São danos eternos...” (D6BG). “Não sei o que é importante pra mim, não sei dizer quem sou nesse corpo, qual minha personalidade, meus gostos... É como se depois de tudo que vivi lá eu fosse um completo oco, vazio, sem características, existindo e não vivendo... Não me reconheço em mim” (D7X). Segundo Erthal (1999, p. 59), “o corpo é a parte mais material e visível do eu. Desempenha um grande papel nas percepções. É o sentido do eu físico que garante a existência do indivíduo. Assim, a noção do corpo é essencial para a consolidação da identidade”. Assim sendo, nas TRS percebe-

se uma relação entre o controle de corpos e uma busca em controlar a identidade da pessoa, dado que a noção corporal tem a sua importância para a consolidação identitária. Portanto, ao buscar adequar e modificar esse indivíduo à correspondência cisheteronormativa, deturpa-se a noção de si que essa pessoa possui. Com foco nesse controle e na modificação para o que consideram ser o ideal conforme as normas de gênero e sexualidade, se atinge desde a esfera fenomenológica (como a pessoa se enxerga), as ideias, até o físico-material (como a aparência e como socialmente se apresenta). Isto posto, Erthal (1999) diz que sensações como atrações, sentimentos e afins trazem a consciência de quem o sujeito é, pois, ele vai se conhecendo à medida que se experimenta no mundo. Portanto, privá-la de suas sensações equivale a privá-la de si mesma, e com o tempo acaba impossibilitando esse ser de saber quem se é e de se reconhecer dentro desse corpo.

Os processos vivenciados nas TRS se mostram tão marcantes e adoecedores no indivíduo ao ponto de mesmo após anos ainda existir dificuldades em manter relacionamentos, estresse pós-traumático, gatilhos, sentimentos de culpabilização, pânico ao viver situações semelhantes, dentre outros. “Anos depois, eu vivi minha primeira tentativa de suicídio [...] Saí com ela e, depois, tive um surto de culpa por ter ficado com uma mulher pela primeira vez, por ter me permitido... Fiquei muito mal e depois comecei a fazer terapia, com alguém que realmente tinha uma formação em psicologia. Até então, só tinha feito terapia de conversão sexual. Fazia com um psicólogo que era cristão e a terapia era de uma psicologia cristã. Foi muito pesado [...]” (D8BG). “É uma angústia sem fim, que leva ao pânico... Quando fecho os olhos me lembro de tudo, com detalhes... De toda violência psicológica feita por psicóloga numa igreja. Irônico, não? Quem prega por saúde mental destrói a dos outros...” (D9X).

Diante disso, visualiza-se que alguns dos principais sentimentos que surgem em pessoas submetidas às Terapias de Reorientação Sexual é a angústia e a culpa. Angerami-Camon (2007, p. 55) afirma que “a culpa também se faz presente quando enfrentamos outros homens sem respeito à sua condição humana; quando coisificamos nosso semelhante, aniquilando suas possibilidades existenciais”. Pessoas LGBTQIAPNb+ ao terem suas possibilidades existenciais aniquiladas, negadas e coisificadas a angústia pode

se fazer presente, pois quando se desvia do seu ser o sentimento de angústia é gerado no indivíduo (Ferreira, 2002).

Para refletirmos um pouco sobre essa angústia, Aosani (2023) faz uma relação entre a Abordagem Centrada na Pessoa do psicólogo Carl Rogers e esse fenômeno, o colocando como uma expressão da incongruência entre o *self* real e o *self* ideal, como um estado de desacordo interno. O *self* é uma visão de si mesmo e um contínuo processo de reconhecimento baseado em experiências passadas, expectativas futuras e estimulações presentes (Fadiman; Frager, 1986). Então, para Rogers, quando não conseguimos expressar nossas emoções e necessidades de forma autêntica, além de não nos sentirmos aceitos nem compreendidos por aqueles ao nosso redor que são importantes, a angústia surge. Nesse sentido, a figura homossexual ou de outra orientação não-monossexual (*self* real) é incongruente com a figura heterossexual (*self* ideal), e tal conflito interno gera sofrimento psicológico. Então, “não é só o fato de não ser algo que se deseja ou lhe é imposto a desejar (heterossexualidade compulsória), mas também não poder experientiar emoções, sentimentos e desejos que fujam dessa norma exigida” (Medeiros, 2024, p. 47).

Como a pessoa se percebe, a noção de eu, influencia na sua tomada de decisão e também apreende as referências para a constituição de sua identidade (Rogers, 1974). A título de exemplo, quando uma pessoa se percebe como aberração, doente, inválida e/ou suja é provável que ela busque alguma alternativa que a tire dessa condição. E é assim que acontece com pessoas LGBTQIAPNb+ submetidos às TRS: mergulhados em uma visão patologizante das orientações não-heterossexuais e identidades não-cisgêneras, e atrelado a uma cobrança em ser normal (condizente com a norma social: cisheterossexual). Ademais, é essencial que as experiências sejam vividas de modo autêntico e em correspondência àquilo que a pessoa experimenta, e não com o que supostamente deveria experimentar segundo critérios normativos-sociais.

Rogers e Kinget (1977) refletem acerca da liberdade experiencial, em que se sente livre para reconhecer e elaborar tanto as suas próprias experiências quanto seus sentimentos tais como se entende. Então, para ambos, é imprescindível que a pessoa não se sinta na obrigação de deformar ou negar suas atitudes e opiniões íntimas para manter a afeição ou o apreço daqueles que lhe são importantes. Dessa maneira, acaba não sendo

saudável para a pessoa a privação da liberdade experiencial, uma vez que “a incongruência constante entre o alinhamento do que é sentido, pensado e expressado acarretam a perda da tranquilidade e da autoconfiança, gerando uma angústia generalizada, assim, não se encontra mais aquilo que realmente sente, pensa ou quer.” (Tomé, 2024, p. 30).

Diante tudo que foi exposto, é possível visualizarmos a existência de uma fragilidade emocional e impactos negativos na saúde mental dessas pessoas diante uma grande pressão e violências psicológicas para reconhecer sua identidade de gênero e sexual como não natural e, ainda, ter de se autodeclarar hétero e/ou cisgênero. Tudo isso possibilitou que estas pessoas se colocassem, ou fossem colocadas, em situações extremas: desde se sujeitarem ao aconselhamento forçado durante horas, ingestão de medicamentos não prescritos, exorcismos, jejuns forçados e prolongados, vigilância constante, práticas de autoflagelo, até efetuar exercícios mentais de autodeclarações para tentar se convencer de que é hétero e/ou cisgênero. Nenhuma destas intervenções possuem a capacidade de extinguir atrações, sentimentos e/ou identificações, longe disso, estas eram sufocadas e buscava-se substituí-las pelo que era considerado apropriado. Em virtude disso, Oliveira e Vedana (2020) afirmam que, com o tempo, os sentimentos não expressos por pessoas LGBTQIAPNb+ se tornam cada vez mais intensos, recorrentes, vívidos e, simultaneamente, difíceis de serem manejados e nomeados, acarretando uma percepção de que se encontra em uma situação insuportável e/ou limítrofe.

Considerações finais

Discutir sobre a temática é uma forma de alertar sobre o desenvolvimento de práticas violentas e criminosas que ainda persistem na atualidade, mesmo que tenhamos leis e resoluções que proíbam o exercício de quaisquer tratamentos que busquem promover conversão ou cura para as chamadas dissidências sexuais e de gênero. Ademais, é preciso constituir formas de orientar, fiscalizar e punir, quando necessário, aqueles

profissionais que se utilizam da psicologia para cometerem faltas éticas graves como estas relatadas na presente pesquisa.

Os relatos analisados possibilitaram reflexões importantes sobre o sofrimento psíquico resultado das discriminações e preconceitos, os quais qualificam pessoas LGBTQIAPNb+ como expressões, manifestações ou vivências anormais e/ou patológicas. Então, há uma relação direta entre esses posicionamentos e o desfecho de sofrimento e adoecimento mental dessas pessoas. Há que se considerar também que essa configuração se amontoa com fatores ambientais, políticos, socioculturais e tecnológicos presentes no cotidiano que tornam o fenômeno mais complexo e difícil de ser enfrentado.

Dentro do sistema das Terapias de Reorientação Sexual, e a partir de como elas funcionam, a vítima é culpabilizada por tudo que sofre, passando a ser excluída dos meios e das relações sociais por serem vistas como uma ameaça à estrutura de valores morais sobre a sexualidade e o gênero. Portanto, vê-se que pessoas LGBTQIAPNb+, em situação de sofrimento psíquico com demanda referente a questões de gênero e/ou de sexualidade, necessitam de acolhimento para compreenderem o que ocorre internamente (em sentido emocional e existencial). Como também, para se conhecerem, se reconhecerem e se aceitarem mesmo diante uma sociedade tão violenta e preconceituosa com sua existência.

Permanecer indiferente diante do fato de que existem profissionais da Psicologia que oferecem e/ou realizam as TRS pode contribuir para que existências que destoem da cisheteronormatividade sejam interrompidas, ou até mesmo deletadas. Não é fácil evitar que essas intervenções parem de ocorrer, de serem financiadas e praticadas, visto que ainda hoje ocorre sob inúmeras roupagens e nomenclaturas. Entretanto, abrir um espaço para debater a temática pode proporcionar novas perspectivas acerca do fenômeno. Retirar qualquer status de científicidade a essas práticas é uma obrigação ética da ciência psicológica, além de admitir todos os danos causados no processo.

A pesquisa se debruçou sobre fontes de dados que foram divulgadas em redes sociais e em canais abertos que estão acessíveis para a população ter acesso aos horrores provocados pelas TRS. Percebe-se que esse é um espaço potente para fazer ecoar as vozes que foram silenciadas, é necessário que as pessoas consigam perceber os efeitos danosos dessas práticas enganosas e violentadoras. No entanto, é sabido que o meio virtual

também tem sido um cenário hostil, principalmente quando considerando um território sem lei. A veiculação de *fake news*, apoiada e intensificada pelo movimento bolsonarista foi uma demonstração de que se deve criar legislações que regulamentem as plataformas digitais, a fim de evitar a disseminação da desinformação e do ódio intencionalmente dirigidos às minorias sexuais e de gênero, bem como a outros grupos sociais que são alvo historicamente de uma violência e preconceito estruturais. Com a realização desta pesquisa, pretende-se que novas iniciativas ganhem o espaço virtual, problematizando a potência e as fragilidades que são encontradas nesse espaço.

Discursos como os propostos nas TRS tentam desumanizar um grupo específico para ser mais fácil controlá-lo e/ou exterminá-lo. Esse método de controle de corpos e de identidades não é uma novidade, há anos a humanidade baseia-se nesse sistema de controle para solidificar cada vez mais o poder de uns sobre outros. Concluímos esse estudo apontando a necessidade de que sejam realizadas mais pesquisas com profissionais da psicologia e com instituições sobre as demandas atendidas acerca da população LGBTQIAPNb+. Como também, estudar as atitudes, as representações sociais e as práticas que abarcam o fenômeno, além de alcançarmos mais aqueles que, em algum tempo da vida, tiveram que se deparar com tais violações de direitos.

Referências

- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA). **Report of the American Psychological Association task force on appropriate therapeutic responses to sexual orientation.** Washington: APA, 2009. Disponível em: <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf>. Acesso em: 5 abr. 2024.
- ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. **Psicoterapia existencial.** Revisão técnica: André Roberto R. Torres. 4. ed. São Paulo: Thomson Learning Brasil, 2007.
- AOSANI, Tânia. **Angústia:** a emoção incomprendida da vida moderna (2023). Disponível em: <https://taniaosanipsicologia.com.br/blog/os-beneficios-da-psicoterapia/>. Acesso em: 5 abr. 2024.

BAÉRE, Felipe de; ZANELLO, Valeska. Suicídio e masculinidades: uma análise por meio do gênero e das sexualidades. **Psicologia em Estudo**, v. 25. e44147. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/LzMM7YDThptPXCKjKpKnWkn/?lang=pt>. Acesso em: 05 abr. 2024.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BRUM, Eliane. Prefácio. In: ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**: vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil. São Paulo: Geração Editorial. 2013.

CAPRA, Anna Carolina; FERRACINI, Isabela de M. V.; IRIGARAY, Tatiana Q. Terapia reparativa e crenças na prática da psicologia clínica: uma revisão sistemática. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v. 23, n. 3, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTCP12860>. Acesso em: 8 abr. 2024.

CARVALHO, Jess. Com 26 formatos no Brasil, ‘cura gay’ é tortura, alertam especialistas. **Diadorim, LGBTIfobia**. 2023. Disponível em: <https://adiadorim.org/reportagens/2023/10/com-26-formatos-no-brasil-cura-gay-e-tortura-alertam-especialista/>. Acesso em: 8 abr. 2024.

CASSAL, Luan Carpes Barros; BELLO, Héder Lemos; BICALHO, Pedro Paulo Gastalho de. Enfrentamento à LGBTIfobia, afirmação ético-política e regulamentação profissional: 20 anos da resolução CFP n. 01/1999. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, n. spe 3, [S.I.]. e228516. 2019, p. 113-128. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/LCrHNXzRSkhBPJh33mcQLTP/>. Acesso em: 10 abr. 2024.

CASSALTO, Lúcia. Homossexualismo nunca mais: organizações ligadas a igrejas protestantes garantem que recuperam homossexuais com a ajuda de Deus e de psicólogos. Especialistas dizem que a hipótese é absurda e denunciam a prática. **Manchete (RJ), POLÊMICA**, Ed. 2502. 2000. p. 68-72. Disponível em: <https://memoria.bn.gov.br/docreader/DocReader.aspx?bib=004120&pagfis=313293>. Acesso em: 5 abr. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Referências técnicas para atuação de psicólogas, psicólogos e psicólogues em políticas públicas para população LGBTQIA+**. Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia, Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. Brasília: CFP, 2023.

ERTHAL, Tereza Cristina Saldanha. **Terapia vivencial**: uma abordagem existencial em psicoterapia. 3. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 1999.

FADIMAN, James; FRAGER, Robert. Carl Rogers e a perspectiva centrada no cliente. In: FADIMAN, James; FRAGER, Robert. **Teorias da personalidade**. Coordenação da

tradução: Odette de Godoy Pinheiro; trad. de Camila Pedral Sampaio, Sybil Safdié. São Paulo: HARBRA, 1986. p. 221-258.

FERREIRA, Acylene Maria Cabral. Culpa e angústia em Heidegger. **Cogito**, v. 4. Salvador, 2002. p. 75-79. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-94792002000100012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 mai. 2024.

FORSYTHE, Anna; PICK, Casey; TREMBLAY, Gabriel; MALAVIYA, Shreena; GREEN, Amy; SANDMAN, Karen. Humanistic and economic burden of conversion therapy among LGBTQ youths in the United States. **JAMA Pediatrics**, v. 176, n. 5. 2022. p. 493-501. DOI: <https://doi.org/10.1001%2Fjamapediatrics.2022.0042>. Acesso em: 5 abr. 2024.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976). Tradução de Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. Trad. de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.

GARCIA, Marcos R. Vieira; MATTOS, Amana Rocha. “Terapias de conversão”: histórico da (des)patologização das homossexualidades e embates jurídicos contemporâneos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, n. spe3. 2019. p. 49-61. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/zksLGXhzsLFVppDN5SvgYXP/?format=pdf>. Acesso em: 6 abr. 2024.

GASPODINI, Icaro Bonamigo; FALCKE, Denise. Relações entre preconceito e crenças sobre diversidade sexual e de gênero em psicólogos/as brasileiros/as. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 4. 2018. p. 744-757. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001752017>. Acesso em: 06 abr. 2024.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GRANDIM, Jonas G. Pestana; SILVA, Aline Conceição; SANTOS, Manoel Antônio dos; VEDANA, Kelly G. Giacchero. Produção discursiva sobre suicídio e comunidade LGBT no Twitter. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 74, 2022. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/abp/article/view/56245>. Acesso em: 08 mai. 2024.

HALDEMAN, Douglas C. Therapeutic antidotes: Helping gay and bisexual men recover from conversion therapies. **Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy**, v. 5, n. 3/4, p. 119-132, 2002. DOI: https://doi.org/10.1300/J236v05n03_08. Acesso em: 12 mai. 2024.

HAN, Byung-chul. **Psicopolítica:** o neoliberalismo e as novas técnicas de poder. 10. ed. Belo Horizonte: Ayiné. 2023.

HATZENBUEHLER, Mark L. The social environment and suicide attempts in lesbian, gay, and bisexual youth. **Pediatrics**, v. 127, n. 5. p. 896-903, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1542%2Fpeds.2010-3020>. Acesso em: 13 mai. 2024.

MACEDO, Cleber. **Linha do tempo:** a “cura gay” desde 1950. campanhas e direitos. Clam: centro latino-americano em sexualidade e direitos humanos. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://clam.org.br/campanhas-e-direitos/linha-do-tempo/20533/>. Acesso em: 3 jun. 2024.

MEDEIROS, Emily Pereira de. **Relação entre terapias de reorientação sexual e a Psicologia: práticas ainda existentes?** 2024. 67f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, 2024.

MELLO, Isabela Maria de. **Inquisição:** técnicas de tortura e execução. 2012. (Apresentação de Trabalho/Seminário).

OJEDA, Tomás. Ofertas terapéuticas, estilos de vida y “cura gay” en Chile: aprendiendo a ser heterosexuales. **Psykhe**, v. 28, n. 2. 2019. DOI: <https://doi.org/10.7764/psykhe.28.2.1481>. Acesso em: 12 mai. 2024.

OLIVEIRA, Elias Teixeira de; VEDANA, Kelly Graziani Giacchero. Suicídio e depressão na população LGBT: postagens publicadas em blogs pessoais. SMAD, **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 16, n. 4. Ribeirão Preto, p. 39-48, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.168145>. Acesso em: 15 mai. 2024.

PACHECO, Gustavo Conceição. Introdução. In: PACHECO, Gustavo Conceição. **Homossexuais no Brasil colônia:** fragmentos pinçados das confissões da Bahia. 2020. Monografia (Licenciatura em História) – Universidade do Vale do Taquari, Lajeado, Rio Grande do Sul, RS, 2020. p. 6-12.

PAREDES, Norberto. “Fui obrigada a rezar para tirar o demônio”: o duro relato de transexual submetida à “cura gay”. **BBC News Mundo**, 20 de abril de 2022. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-61155945>. Acesso em: 10 mai. 2024.

RIBEIRO, Aline. “Sou sobrevivente da cura gay”, conta psicólogo, que passou por autoflagelo, jejum e exorcismo; parlamentares querem criminalizar prática. **O Globo**, Brasil. São Paulo, 2023. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/noticia/2023/10/29/sou-sobrevivente-da-cura-gay-conta->

[psicologo-que-passou-por-autoflagelo-jejum-e-exorcismo-parlamentares-querem-criminalizar-pratica.ghtml](#). Acesso em: 10 mai. 2024.

QUINALHA, Renan. **Movimento LGBTI+**: uma breve história do século XIX aos nossos dias. Belo Horizonte: Autêntica, 2022.

ROGERS, Carl R. **Terapia centrada no paciente**. Lisboa: Grafilarte. 1974.

ROGERS, Carl R.; KINGET, G. Marian. **Psicoterapia e relações humanas**. Tradução de Maria Luisa Bizzotto, supervisão técnica de Rachel Kopit, prólogo à edição francesa [por] J. Nuttin. 2. ed. Belo Horizonte: Interlivros, 1977.

ROHDEN, Fabíola. **Uma ciência da diferença**: sexo e gênero na medicina da mulher. 2. ed. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ. 2009. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/8m665/pdf/rohden-9788575413999.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2024.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie; ALMEIDA, Cristóvão Domingos de; GUINDAN, Joel Felipe. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, Ano I, n. I, 2009. Disponível em: https://www.academia.edu/13846287/Pesquisa_documental_pistas_te%C3%B3ricas_e_metodol%C3%B3gicas_Documentary_research_theoretical_and_methodological_clues. Acesso em: 5 abr. 2024.

SILVA, Adriana Nunan do Nascimento. **Homossexualidade e discriminação**: o preconceito sexual internalizado. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), Rio de Janeiro, RJ, 2007.

SILVA, Adriana Nunan do Nascimento. **Homossexualidade**: do preconceito aos padrões de consumo. 1ª edição. Rio de Janeiro: Caravansarai Editora Ltda, 2015. Disponível em: https://adriananunan.com.br/wp-content/uploads/2020/01/livro-homossexualidade-do-preconceito-aos-padroes-de-consumo_-adriana_nunan.pdf. Acesso em: 10 mai. 2024.

SILVA, Daniele C.; JÚNIOR, Francisco R. F. Martins; SILVA, Tatiana M. Ribeiro; NUNES, João B. Carvalho. Características de pesquisas qualitativas: estudos em teses de um programa de pós-graduação em educação. **EDUR, Educação em Revista**, v. 38, e. 26895, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edur/a/vfYpxdKhR6BBSrf3YpSHjrz/>. Acesso em: 10 mai. 2024.

SONTAG, Susan. **Doença como metáfora/Aids e suas metáforas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

TREVISAN, João Silvério. **Devassos no paraíso:** a homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade. 4. ed. Rio de Janeiro: Objetiva. 2018.

VANDERBOS, Gary R. (org.). **Dicionário de psicologia da APA.** Tradução: BUENO, Daniel; VERONESE, Maria Adriana Veríssimo; MONTEIRO, Maria Cristina. Revisão Técnica: NUNES, Maria Lucia Tiellet.; FRIZZO, Giana Bitencourt. Porto Alegre: Artmed, 2010.

TOMÉ, Jennifer Linny Pereira. **Destrução ou preservação do eu?** Reflexões sobre a violência autoinfligida a partir da perspectiva centrada na pessoa. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Depressive disorder (depression).** [S.I.], 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>. Acesso em: 05 abr. 2024.

Existencia interrumpida: testimonios de LGBTQIAPNb+ sometidos a Terapias de Reorientación Sexual (TRS)

Resumen: La terapia de reorientación sexual es una intervención pseudocientífica cuyo objetivo es alterar la expresión/identidad de género y/o la orientación sexual de personas LGBTQIAPNb+. Tras discursos fundamentalistas-religiosos y médico-higienistas que se apropián de los comportamientos sexuales y les atribuyen un valor moral, se obtiene como resultado la patologización de identidades disidentes de la norma. Así, se buscó explorar testimonios de personas LGBTQIAPNb+ tomado de blogs y redes sociales para comprender las experiencias de estas personas dentro de las TRS y comprender cómo les afecta este tema. Con base en las análisis y reflexiones realizadas, se constató que estas terapias, en lugar de promover la salud mental y el bienestar que afirman, perpetúan el estigma, la discriminación y el sufrimiento de las personas LGBTQIAPNb+. Además, se observó que resultan ineficaces para la propuesta que ofrecen, causando daños psicológicos y violando derechos humanos. Dada la complejidad del tema, es fundamental promover debates basados en la ciencia para fomentar enfoques terapéuticos fundamentados, inclusivos y respetuosos, que incentiven la autodeterminación y el desarrollo saludable de las identidades de género y orientaciones sexuales, en un contexto más amplio y legítimo de diversidad.

Palabras clave: Discriminación social. Psicología. Terapia de reorientación sexual.

Recebido: 20/03/2025
Aceito: 11/07/2025