

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

Daniele Trindade Mesquita

Análise das concepções e práticas de psicólogas/os frente às normativas do Conselho Federal de Psicologia sobre diversidade sexual e de gênero.

**Juiz de Fora
2018**

Daniele Trindade Mesquita

Análise das concepções e práticas de psicólogas/os frente às normativas do Conselho Federal de Psicologia sobre diversidade sexual e de gênero.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia como requisito parcial à obtenção do título de Mestra em Psicologia por Daniele Trindade Mesquita. Área de concentração: Processos Psicossociais em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Juliana Perucchi

**Juiz de Fora
2018**

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Mesquita, Daniele Trindade.

Análise das concepções e práticas de psicólogas/os frente às normativas do Conselho Federal de Psicologia sobre diversidade sexual e de gênero. / Daniele Trindade Mesquita. -- 2018.

173 p. : il.

Orientadora: Juliana Perucchi

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Humanas. Programa de Pós Graduação em Psicologia, 2018.

1. Psicologia. 2. Práticas psicológicas. 3. Conselho Federal de Psicologia. 4. Homossexualidade. 5. Transexualidade. I. Perucchi, Juliana, orient. II. Título.

Daniele Trindade Mesquita

Análise das concepções e práticas de psicólogas/os frente às normativas do Conselho Federal de Psicologia sobre diversidade sexual e de gênero.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia como requisito parcial à obtenção do título de Mestra em Psicologia por Daniele Trindade Mesquita. Área de concentração: Processos Psicossociais em Saúde.

Aprovada em ____ de _____ de 2018.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Juliana Perucchi (Orientadora)
Universidade Federal de Juiz de Fora

Profa. Dra. Luciana Kind do Nascimento
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Profa. Dra. Fabiane Rossi dos Santos Grincenkov
Universidade Federal de Juiz de Fora

Dedico este trabalho aos meus amigos e amigas Brune, Didi, Diego, Leonardo, Pablo e Rayssa, que compõem minha sigla LGBT mais íntima e cheia de afeto.

AGRADECIMENTOS

A vida tem sido difícil nos últimos tempos, tempos estes temerosos e de profunda intolerância. Ondas de conservadorismo e ódio ameaçam a existência de milhares de pessoas que não se encaixam nos padrões normativos de gênero e sexualidade. João tem que ser João pra sempre e Maria não pode amar Joana. Trumps e Bolsonaros vociferam palavras estúpidas, esdrúxulas e não suportam a diferença; Malafaias e Felicianos pregam o “amor cristão” dentro de padrões comportamentais e estéticos que Cristo teria vergonha; Justinos e Lobos querem “corrigir” subjetividades para colocá-las a serviço de uma “psicologia cristã” e preconceituosa. Mas em meio aos retrocessos tem havido resistências; nas conversas de esquina, nas salas de aula, nos almoços de família, nos protestos de rua, nas pesquisas e escritos acadêmicos. No momento é nesta última que quero me ater; à produção científica, realizada com seriedade, que teve como produto esta dissertação. Eu escrevi, mas seria injusto não agradecer a quem me ajudou no percurso.

Primeiramente, FORA TEMER! Agora vamos aos agradecimentos...

Gostaria de agradecer à minha orientadora e professora Juliana Perucchi, que desde o início da graduação tem me acompanhado, apoiando minhas ideias e auxiliando na minha construção como pessoa e pesquisadora. Nossa relação sempre foi tranquila, pois sinto que ela confia em mim como aluna e eu confio nela como mestra.

Gratidão imensa às professoras que compõem esta banca e que me acompanharam desde a qualificação: Luciana Kind e Fabiane Rossi. As pontuações que fizeram e o afeto com que me trataram e tratam foram importantíssimos para minha escrita. Sem querer parecer piegas, eu as admiro muito.

Agradeço imensamente às/aos participantes desta pesquisa, que se dispuseram a doar seu tempo e atenção para contribuir com a construção da Psicologia enquanto ciência e profissão. Muito obrigada, sem vocês essa dissertação não seria possível.

Agradeço à minha família, que tem se mostrado uma grande parceira, trabalhando suas limitações e preconceitos de uma forma da qual eu me orgulho. O amor e o respeito delas/es foram fundamentais, principalmente neste último ano de Mestrado. Agradeço em especial à minha mãe, pela força, pelo amor e pela bondade cultivada e ensinada a cada dia. Sinto-me inspirada por ela e por seu Cristo. Às minhas muitas tias, obrigada pelo carinho de sempre.

Agradeço aos meus amigos mais antigos e que eu amo tanto, Diego, Leonardo, Luciane e Pablo. Muito do que sou devo a vocês e são com certeza a família que escolhi de coração, que torna meus dias mais leves e engraçados, mesmo em meio às dificuldades.

Muito obrigada às minhas amigas que a Psicologia me deu e que desde então eu não abro mão. Brune, Didi, Laís e Rayssa, vocês são uma inspiração cotidiana e eu me orgulho muito da nossa amizade. Amo vocês. Em especial no processo de escrita, a Brune teve uma função muito importante, sempre disposta a me ajudar nas minhas inseguranças, mostrando uma generosidade que poucas vezes me deparei. Sua força, sua criticidade e sua inteligência te fazem um ser ainda mais lindo; obrigada.

Agradeço à Jéssica pelo amor e companheirismo cotidiano. Obrigada, linda. Te amo!

Obrigada ao Núcleo de Pesquisas e Práticas em Psicologia Social, Políticas Públicas e Saúde, do qual faço parte desde a graduação e que possibilitou a inserção nos estudos feministas dentro da Psicologia.

Obrigada ao Centro de Psicologia Aplicada da UFJF pelo apoio à pesquisa e por ceder o espaço para a realização das entrevistas.

Agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa de mestrado, que possibilitou a realização dessa pesquisa.

Agradeço à Universidade Federal de Juiz de Fora e ao Programa de Pós-graduação em Psicologia pelo apoio a esta pesquisa.

Agradeço às políticas estudantis que proporcionaram a minha entrada e permanência no Ensino Superior através do sistema de cotas para escola pública e dos auxílios para minha permanência na graduação. Sei que a educação pública de qualidade deveria ser um direito de todas/os e que eu não deveria agradecer, mas no atual cenário, em que a nossa Constituição e Democracia estão sendo duramente atacadas é bom lembrar que nossos direitos foram conquistados à custa de sangue e suor. É preciso ter mulheres, negras/os, LGBTQs e pobres nas universidades, atuando e pesquisando com seriedade, colorindo todos os espaços. Universidade monocromática é anacrônica.

Por fim, agradeço às pequenas sutilezas do meu dia-a-dia, que me confortam e tornam tudo mais leve: às casas de cidade pequena, aos gatos que tive e tenho, aos amores sublimes, aos livros tão lindos de marejar os olhos, aos filmes, à força da mãe, à calma do pai, à alegria da irmã, aos mimos das tias, ao amor da sobrinha (onde estiveres), à chuva com cheiro, ao cheiro da grama...tudo isso tem algo de singular que me afeta e faz-me ser isto e não outro. Obrigada!

“Só se pode viver perto de outro, e conhecer outra pessoa, sem perigo de ódio, se a gente tem amor. Qualquer amor já é um pouquinho de saúde, um descanso na loucura.”

Guimarães Rosa

RESUMO

Atualmente, as principais organizações e documentos nacionais e internacionais vinculados à saúde não consideram mais a homossexualidade como uma psicopatologia, e sim como uma das possibilidades de vivência afetiva e sexual humanas. No que tange à identidade de gênero, os manuais de classificação de doença ainda diagnosticam pessoas transgêneras com o que é denominado de “disforia de gênero” que, embora patologize as vivências trans também possibilita o acesso aos recursos tecnológicos que auxiliam na transição corporal. No Brasil, o Conselho Federal de Psicologia se posicionou sobre a atuação de psicólogas/os com a população LGBT, através de dois documentos, a Resolução 001 /99, que estabelece normas de atuação para os psicólogas/os em relação à questão da orientação sexual e a “Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans”. Ambos os documentos advogam uma atuação psicológica que não patologize a homossexualidade e transexualidade, rompendo inclusive com a concepção médica, que ainda concebe esta última como transtorno. Entretanto, diversas psicólogas/os e políticos cristãos passaram a reivindicar o retorno da Psicologia a esta atuação de “cura da homossexualidade”, através de projetos de lei que pretendem sustar a resolução 001/99. Dessa forma, é possível constatar posturas antagônicas entre o Conselho e parte das/os profissionais de Psicologia, suscitando dúvidas a respeito de como têm sido conduzidas as atuações em relação à população LGBT. Assim, este trabalho objetiva identificar quais as concepções e práticas profissionais desenvolvidas por psicólogas/os juiz-foranas/os frente à resolução nº 001/99 e à “Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans de 2013”, ambas normativas do Conselho Federal de Psicologia (CFP). A pesquisa possui metodologia qualitativa, de caráter exploratório. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com psicólogas/os juiz-foranas/os, que foram transcritas e analisadas a partir da Análise do Discurso, de enfoque foucauldiano. Foi possível constatar a coexistência de práticas éticas e

preconceituosas por parte das/os profissionais. Embora nenhuma/um psicóloga/o tenha defendido explicitamente a patologização das vivências LGBT ou a utilização de práticas “curativas”, ainda persistem discursos e práticas que (re)inventam formas de abjeção, naturalizando a heterossexualidade e a cisgeneridade e colocando as experiências LGBT em uma posição de inferioridade.

Palavras-chave: Psicologia; Práticas psicológicas; Conselho Federal de Psicologia; Homossexualidade; Transexualidade.

ABSTRACT

Currently, the main organizations and national, international documents related to health no longer regard the homosexuality as psychopathology, but as human possibilities of affective and sexual experience. With respect to gender identity, classification manuals of disease still diagnose transgender people like “gender dysphoria” which, while pathologizing trans experiences, also allows access to technological resources that help in the corporal transition. In Brazil, Federal Council of Psychology has positioned itself in relation to psychologists practice with LGBT public through two documents, the resolution 001/99, that set regulations for psychologists actuation with regard to sexual orientation issue and the “Technical Note about the transsexualizer process and others ways of assistance to transgender people”. Both documents advocate a psychological actuation that does not pathologize homosexuality and transsexuality, breaking with medical conception who still conceives the latter as a disorder. However, various psychologists and Christian politicians claimed the return of psychology to this actuation of “healing of homosexuality”, through draft bills that are intended to suspend the resolution 001/99. Therefore, it is possible to determine competing postures between the Council and part of psychology professionals, raising doubts about how the actuaciones have been conducted in relation to LGBT people. Thus, this work aims identify which conceptions and professional practices are developed by psychologists from Juiz de Fora in face of resolution number 001/99 and the “Technical Note about the transsexualizer process and others ways of assistance to transgender people”, both regulations of the Federal Council of Psychology (CFP). The research was accomplished from a qualitative methodology with exploratory character. We carried out semi-structured interviews with psychologists from Juiz de Fora, which were transcribed and analyzed from Discourse Analysis, with foucauldian focus. It was possible to verify the coexistence of ethical and prejudiced practices by professionals. Although no psychologist has advocated explicitly the pathologization of

LGBT experiences or the use of "curative" practices, discourses and practices persist (re)inventing forms of abjection, naturalizing heterosexuality and cisgenerity, and placing LGBT experiences in a position of inferiority.

Keywords: psychology; psychological practices; Federal Council of Psychology; homosexuality; transsexuality.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Logos das instituições religiosas que apoiam a NARTH.....47

Figura 2: Leis sobre a orientação sexual no mundo.....55

LISTA DE FLUXOGRAMAS

Fluxograma 1 - Demandas das/os clientes LGBT.....	75
Fluxograma 2 - Concepções e práticas equivocadas sobre orientação sexual e identidade de gênero.....	88
Fluxograma 3 - Concepções e práticas sobre orientação sexual e identidade de gênero em consonância com os estudos de gênero e sexualidade.....	90
Fluxograma 4 - Orientação sexual e identidade de gênero como “escolhas”.....	94
Fluxograma 5 - Etiologia da homossexualidade e efeitos na prática psicológica.....	103
Fluxograma 6 - Prática psicológica para autoaceitação.....	113

LISTA DE ABREVIATURAS

APA - *American Psychological Association*

CFP - Conselho Federal de Psicologia

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

CRP – Conselho Regional de Psicologia

DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ILGA - *The International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association*

LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

NARTH - *National Association for Research & Therapy of Homosexuality*

OMS – Organização Mundial da Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TCC – Terapia Cognitivo Comportamental

UFJF – Universidade Federal de Juiz de Fora

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	16
2. METODOLOGIA.....	22
3. RELIGIÃO, CIÊNCIA E DIREITO: DISCURSOS SOBRE A SEXUALIDADE E IDENTIDADE DE GÊNERO.....	28
3.1. ASPECTOS MITOLÓGICOS E RELIGIOSOS.....	28
3.2. CIÊNCIA.....	35
3.3. DIREITO.....	52
4. O PRECONCEITO NA CONSTITUIÇÃO DO SOFRIMENTO MENTAL.....	57
4.1. PSICOLOGIA, HOMOSSEXUALIDADE E TRANSEXUALIDADE: O QUE A LITERATURA CIENTÍFICA TEM A DIZER.....	62
5. AS NORMATIVAS DO CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA E AS PESSOAS LGBT.....	66
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	71
6.1. PRINCIPAIS DEMANDAS PARA ATENDIMENTO PSICOLÓGICO.....	72
6.2. FORMAÇÃO.....	75
6.3. CONCEPÇÕES E PRÁTICAS PROFISSIONAIS REFERENTES À ORIENTAÇÃO SEXUAL E IDENTIDADE DE GÊNERO.....	83
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	137
REFERÊNCIAS.....	141
APÊNDICES.....	158

Apêndice 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	158
Apêndice 2 - E-mail convite enviado para as/os psicólogas/os cadastradas/os no CRP-MG, subsede Juiz de Fora.....	160
Apêndice 3 - Formulário enviado às/aos psicólogas/os que responderam o e-mail.....	161
Apêndice 4 - Questionário sócio demográfico.....	162
Apêndice 5 - Roteiro de entrevista semiestruturada.....	163
ANEXOS.....	164
Anexo 1 - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética da UFJF.....	164
Anexo 2 – Resolução 001/99 do CFP.....	168
Anexo 3 – Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans do CFP.....	170

1. INTRODUÇÃO

“Alguns homens dizem ser as cavalarias, outros dizem ser os soldados, e outros dizem ser as naus a coisa mais bela sobre a terra. Mas eu digo que o mais belo é o que amamos”
(Safo).

O desejo para realizar tal pesquisa veio principalmente da minha trajetória acadêmica no campo dos estudos da Psicologia Social e do feminismo sobre gênero e sexualidade, e da minha trajetória profissional enquanto psicóloga no âmbito da saúde pública, através do Programa de Residência. Assim, esta dissertação une estes dois campos de saber/poder: a Psicologia enquanto ciência e profissão, pensando as concepções e práticas de psicólogas/os em relação à orientação sexual e identidade de gênero de clientes LGBT.

Durante a graduação eu escrevi mais especificamente sobre os discursos religiosos a respeito da homossexualidade e atualmente tenho percebido como estes estão estabelecendo uma relação perigosa com as práticas psi, tanto que psicólogas/os cristãs/ãos têm requerido a exclusão/modificação das normativas do Conselho que proíbem práticas homo/transfóbicas com LGBTs. Durante meu tempo de atuação, juntamente com profissionais de diferentes áreas não foram poucas as vezes que presenciei direitos básicos de homossexuais e transgêneras/os serem violados por psicólogas/os, médicas/os, enfermeiras/os, assistentes sociais, entre outras/os. O desrespeito pelo nome social, piadas homo e transfóbicas, e a estereotipação de pessoas LGBT se fizeram presentes, o que me fez questionar: o que nós, enquanto psicólogas/os pensamos sobre pessoas LGBT? Ainda guardamos resquícios em nossas concepções e práticas da história de patologização dessas pessoas? Ou temos atuado como agentes importantes na diminuição do preconceito e contribuído para a diminuição do sofrimento mental de pessoas LGBT? Estes são alguns questionamentos que impulsionaram a efetivação dessa pesquisa.

Como pesquisadora em Psicologia Social entendo que, além das motivações acadêmicas e profissionais, minha dimensão subjetiva também foi importante no estabelecimento do meu objetivo de pesquisa. Sem reivindicar nenhum posicionamento de suposta neutralidade sei que minha orientação sexual e a convivência diária com pessoas LGBT são grandes responsáveis nesse processo. Assim, o mestrado vem como uma forma de dar voz a essas inquietações e interrogações, além de propiciar o avanço nas discussões e práticas no campo psicológico referentes ao gênero e à sexualidade.

O campo de discussão sobre sexualidade e gênero passou por muitas mudanças ao longo da história, dentre as quais podem-se destacar: 1) a escolarização das mulheres; 2) a entrada das mulheres no mercado do trabalho; 3) a separação da sexualidade da reprodução; 4) a crise do modelo burguês de família nuclear; 5) a conquista de direitos e maior visibilidade para a população homossexual; e mais recentemente, 6) as modificações corporais realizadas por transgêneros/as, transexuais e intersexuais (Arán, 2009). A Psicologia por meio de suas normativas relativas à profissão parece ter acompanhado essas alterações das formas como se organiza a sociedade perante as questões de gênero e orientação sexual, entretanto, o mesmo não pode ser observado no que se refere ao campo teórico, que ainda carrega consigo formulações datadas historicamente e não atualizadas ao longo do tempo (Arán, 2009).

De acordo com Paiva (2008), o senso comum indica a/o¹ psicóloga/o como a/o profissional mais apta/o a falar sobre a sexualidade, entretanto, estudos apontam para o despreparo e ausência de assuntos relacionados à sexualidade de forma contextualizada nos currículos de Psicologia (Borges, Canuto, Oliveira & Vaz, 2013; Dinis, 2012). Embora atuem

¹ Optou-se por fazer a flexão de gênero neste texto no feminino “a/o”. Entretanto, em algumas partes da dissertação poderá ser encontrada a flexão “o/a” devido à contextualização histórica. Por exemplo, atualmente a maior parte de profissionais da psicologia são mulheres, bem como a maioria das/os participantes dessa pesquisa, mas historicamente as teorias da psicologia que abordam a sexualidade mais conhecidas foram feitas por homens, o que justifica a flexão no masculino.

com base em sua autoridade técnica e científica, as/os psicólogas/os raramente são formadas/os para lidar com a sexualidade nos mais variados contextos de atuação. Dessa forma, acabam por normatizar o sexo desejável, nomeado como "mais saudável", embasando-se para tal em valores e noções pessoais que reinterpretem a sofisticada teorização sexológica e essencialista do século XX (Paiva, 2008).

Para Nogueira (2001a), os estudos de gênero e sexualidade no campo da Psicologia sustentam-se sobre duas principais posturas epistemológicas: a perspectiva essencialista e a perspectiva construcionista. A primeira, herdeira do período sexológico, que vai de 1890 a 1980 se caracterizou pela ação de pesquisadoras/es e ativistas para trazer o discurso sobre a sexualidade para o campo científico e secular, tendo como principais teóricos Freud (e seguidores), Ellis, Hirschfeld, Malinovsky, Stopes, Reich, pesquisadores do Instituto Kinsey, Margareth Mead, Masters & Johnson e defendiam a existência de uma natureza essencial interior aos corpos e de impulsos sexuais inatos. Assim, o sexo é tido como uma força natural e pulsional, inerente aos hormônios ou à psique, isento de determinantes sociais relevantes. Já para a perspectiva construcionista não existe um saber pré-discursivo; o conhecimento é produzido através da linguagem. Esta ideia opõe-se à naturalização do sexo e à rigidez imbuída à sexualidade.

Além dessas duas abordagens, em meados de 1990, surge uma terceira perspectiva denominada de teoria *queer*, que tem na filósofa Judith Butler seu maior expoente. As teorias *queer* avançam na perspectiva construcionista ao problematizar de forma radical a rigidez, fixidez e dicotomias das sexualidades (Butler, 2017). Esta pesquisa se embasa no arcabouço teórico metodológico da Psicologia Social, do construcionismo social (Ibáñez, 1994; Íñiguez, 2002; Spink, 2004) e nos estudos de sexualidade e gênero concebidos a partir das perspectivas pós-estruturalista, feminista e *queer* (Butler, 2001, 2017; Nogueira, 2001a, 2001b).

Este trabalho tem por objetivo identificar quais as concepções e as práticas profissionais desenvolvidas por psicólogas/os juiz-foranas/os frente à resolução nº 001/99 e à “Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans de 2013”, ambas normativas do Conselho Federal de Psicologia (CFP). Como objetivos específicos, pretende-se:

- Apresentar quais as abordagens teórico-metodológicas usadas por psicólogas/os no atendimento profissional à população LGBT² no município de Juiz de Fora.
- Investigar quais as principais demandas da população LGBT para atendimento psicológico.
- Identificar práticas do exercício profissional da psicologia ofertadas à população LGBT na região de Juiz de Fora.
- Contextualizar possíveis lacunas frente à implementação efetiva da resolução 1/99 e da Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans do CFP na região de Juiz de Fora.

A relevância social desta problemática de pesquisa afirma-se principalmente em dois aspectos históricos e sociais: a) a Psicologia ao longo de sua história ocupou o lugar de saber sobre os fenômenos mentais, contribuindo para a patologização não somente dos chamados transtornos psicológicos, mas também das diversas formas de subjetividade na esfera da sexualidade e da saúde, ocupando-se de “tratar” e “reorientar” pessoas homossexuais e transgêneras; e b) após a publicação da resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 1/99 de 23 de Março de 1999, que estabelece normas de atuação para as/os psicólogas/os em relação à questão da orientação sexual, proibindo a categoria de tratar a homossexualidade como desvio, diversos atores sociais, incluindo psicólogas/os e políticos passaram a reivindicar o retorno da Psicologia a esta atuação, vide o Projeto de Decreto Legislativo

² Sigla que designa pessoas lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros (transexuais e travestis). Embora existam outras terminologias utilizadas para se referir à este público, optou-se por utilizar essa sigla devido ao fato dela constar nos principais documentos oficiais que versam sobre essas pessoas.

234/2011 (Assis, 2011), o Projeto de Decreto Legislativo 539/16, do deputado Pastor Eurico e, mais recentemente a liminar publicada pelo juiz Waldemar Cláudio de Carvalho, que abre espaço para o uso de práticas psicológicas que visam a “reversão” da orientação sexual e identidade de gênero de clientes e pacientes LGBT.

Além disso, o CFP tem se posicionado através de publicações recorrentes no que se refere à despatologização das identidades trans, sendo um exemplo a publicação da “Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans”, de 2013. Ademais, em uma pesquisa com jovens LGBT realizada por Rios, Porchat e Filho (2011) as principais instâncias de cuidado/tratamento procuradas após a saída do armário foram a religião e a Psicologia, o que configura este campo de saber ainda como alinhado a processos normativos de uma sexualidade pretensamente saudável. Assim, esta pesquisa torna-se relevante no sentido de explorar como tem sido conduzidas e respaldadas as atuações das/os profissionais de Psicologia com pessoas não heterossexuais e não cisgêneras³ e se estas atuações estão em consonância (ou não) com as orientações do CFP.

O trabalho é de natureza qualitativa e pretendeu alcançar seus objetivos acessando psicólogas/os cadastradas/os na subsede do CRP-MG em Juiz de Fora. Foram feitas entrevistas semiestruturadas com as/os profissionais, que foram transcritas e analisadas a partir da metodologia da Análise do Discurso Foucauldiana. Os resultados encontrados apontam tanto para práticas desprovidas de preconceito e em acordo com as normativas emitidas pelo Conselho, quanto para práticas que ainda colocam as pessoas LGBT em uma posição de inferioridade e patologia, denotando, assim, posturas preconceituosas e em desacordo com os documentos do CFP.

³ “Cisgênero é quem se apresenta em conformidade com a maioria das expectativas sociais relativas ‘ao que é ser homem ou mulher’, ou de acordo com os dispositivos de gênero que lhe foram atribuídos na gestação e/ou nascimento” (Maranhão, 2012, p. 28), por exemplo, uma pessoa que nasceu com uma vagina e se reconhece enquanto mulher.

A estrutura da dissertação está organizada da seguinte maneira: primeiramente será descrito e explicado o percurso metodológico da pesquisa; o capítulo seguinte abordará as principais ideias difundidas acerca da orientação sexual e da identidade de gênero, com ênfase para os discursos religiosos, da Psicologia e do Direito. O próximo capítulo versa sobre como o preconceito implica na constituição do sofrimento mental e apresenta uma revisão sistemática de literatura, buscando entender quais as concepções e práticas de psicólogas/os em relação à homossexualidade e transexualidade tem sido apresentadas no campo científico. A seguir são apresentadas e analisadas duas normativas do Conselho Federal de Psicologia que orientam a profissão a respeito do trabalho com pessoas LGBT, a Resolução 001/99 e a Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans. No último capítulo serão apresentados os resultados da pesquisa de campo e as discussões suscitadas por eles.

2. METODOLOGIA

“(...) quero argumentar a favor de uma doutrina e de uma prática da objetividade que privilegie a contestação, a desconstrução, as conexões em rede e a esperança na transformação dos sistemas de conhecimento e nas maneiras de ver” (Donna Haraway).

A pesquisa é de natureza qualitativa, com caráter exploratório. A amostra foi composta por conveniência, tendo como critério de fechamento sua saturação teórica (Marre, 1991), levando em consideração o universo total de psicólogas/os acessadas/os por meio da parceria estabelecida com o Conselho Regional de Psicologia, seção Juiz de Fora. O fechamento amostral por saturação teórica é definido como a interrupção da inclusão de novos participantes a partir do momento em que os dados obtidos passam a se apresentar redundantes ou repetidos, não acrescentando novas informações aos resultados já obtidos (Fontanella, Ricas & Turato, 2008). A suspensão de novos participantes é feita através da avaliação da/o pesquisadora/or, o que torna o processo reflexivo, fazendo-se necessário estabelecer critérios rigorosos e claros para sua efetuação, e exigindo de quem pesquisa um posicionamento de reflexividade⁴.

De modo geral o fechamento amostral se dá conforme o objetivo da pesquisa. Se o fechamento depender do que caracteriza o grupo este nível pode garantir maior validade externa, ou seja, maior capacidade de generalização para contextos de pesquisa semelhantes. Porém, se o pesquisador se interessar pelo conhecimento mais aprofundado do sujeito, a saturação provavelmente demorará para ocorrer e possibilitará uma maior validade interna das interpretações (Fontanella, Ricas & Turato, 2008). Como o presente projeto se interessou

⁴ Reflexividade refere-se à atenção constante sobre o que e como ocorrem os fenômenos em um contexto empírico de pesquisa e como isso afeta o pesquisador e sua obra, o que, por sua vez vai afetar o campo e a vida social. (Minayo & Guerriero, 2014; Nogueira, 2001c).

em analisar as práticas e percepções de uma classe profissional, a saturação ocorreu a partir da repetição do discurso emergente no grupo de sujeitos selecionado, colocando-se em segundo plano os aspectos estritamente subjetivos dos sujeitos.

Os sujeitos foram incluídos como informantes da pesquisa de acordo com os seguintes critérios: 1) ser formada/o em Psicologia; 2) ter inscrição no Conselho Regional de Psicologia; 3) atuar ou ter atuado em algum momento de sua carreira profissional com pessoas homossexuais/bissexuais e/ou transgêneras; 4) ter como área de atuação a cidade de Juiz de Fora. É importante salientar algumas questões referentes ao campo de pesquisa sobre o qual se debruça este trabalho, no caso Juiz de Fora, que é uma cidade da Zona da Mata Mineira, que possui uma população estimada de 563.769 mil habitantes e 167 anos de existência (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2017). Por ser uma cidade de médio porte, serve de referência para várias cidades menores da região e recebe influência do estado do Rio de Janeiro, pela proximidade territorial, se situando há 183 km do mesmo. Expressa muitos contrastes sociais e culturais, pois em seu território coexistem as antigas famílias tradicionais e uma rotatividade grande da população de outras regiões, principalmente jovem, devido ao fluxo estudantil gerado pela Universidade Federal de Juiz de Fora.

Dessa forma, Lisboa, Carneiro e Jablonski (2007), destacam que o campo religioso e patriarcal sempre foi muito forte na formação das famílias da região, sendo o casamento arranjado até o século XX utilizado como meio de transmissão das tradições e riquezas. Hoje em dia, ainda persistem muitas ideias conservadoras nas esferas administrativas e políticas da cidade, sendo alguns exemplos: a aprovação do Plano Municipal de Educação, sem a abordagem das diversidades de gênero e sexualidade⁵; a defesa do “Programa Escola sem

⁵ O Plano Municipal de Educação foi votado no ano de 2017 em Juiz de Fora e estipula metas pelos próximos dez anos. O ponto mais polêmico do documento foi a restrição ao termo “diversidade” proposta pelo vereador André Mariano (PSC), que argumentou que a diversidade não pode se sobrepor à formação moral dos pais sobre seus filhos. Mesmo após protestos de manifestantes, o Plano foi aprovado. Ver em:

Partido” pela Câmara de Vereadores⁶; as manifestações de repúdio do Conselho Tutelar e da Câmara de Vereadores contra um vídeo produzido pela UFJF com a participação de uma *drag queen*⁷.

Entretanto, outras posturas mais progressistas podem ser observadas na cidade, como, por exemplo, o fato do Concurso Miss Brasil Gay ser tombado como Patrimônio Imaterial da cidade pelo Decreto do Executivo nº 9.275/2007, assinado pelo então prefeito Alberto Bejani (Maia & Dutra, 2012). A cidade também se destaca no cenário brasileiro pela Lei nº 9.791 de 12 de maio de 2000, chamada de Lei Rosa, que versa sobre ações municipais contra discriminações por orientação sexual. Dessa forma, é nesse território onde coexistem marcos legais tolerantes e atitudes preconceituosas que esta pesquisa se deu.

Assim, após a pesquisa passar pela aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal de Juiz de Fora (Anexo 1), as entrevistas foram realizadas entre os meses de maio e julho de 2017 nos próprios consultórios das/os entrevistadas/os ou na clínica escola do departamento de Psicologia da UFJF, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1). Para entrar em contato com as/os participantes, foi necessária uma parceria com o CRPMG, seção Juiz de Fora, que se deu da seguinte forma: tendo em

<http://g1.globo.com/mg/zona-da-mata/noticia/2017/03/prefeito-sanciona-plano-municipal-de-educacao-de-juiz-de-fora.html>.

⁶ Em 2016 o vereador André Mariano (PSC) propôs a votação do “Projeto Escola sem Partido”, que visava atender princípios de neutralidade política. Entretanto, após manifestações de educadores e estudantes, o vereador retirou o projeto de tramitação. Ver em: <http://g1.globo.com/mg/zona-da-mata/noticia/2016/07/apos-protesto-vereador-retira-projeto-sobre-escola-sem-partido-em-mg.html>.

⁷ O conselheiro tutelar Abrão Fernandes acionou o Ministério Público após a publicação de um vídeo com os alunos do Colégio de Aplicação João XXIII da UFJF. No vídeo o artista Nino de Barros, que representava a *drag queen* Femmenino foi acusado de defender a “Ideologia de Gênero”. Ver em: <https://g1.globo.com/mg/zona-da-mata/noticia/conselheiro-tutelar-aciona-ministerio-publico-apos-fala-de-drag-queen-em-video-institucional-da-ufjf.ghml>.

O conselheiro foi afastado dias depois por denúncias de injúria racial. Os vereadores José Fiorilo (PTC) e André Mariano (PSC) propuseram a votação de uma moção de repúdio contra a UFJF pelo vídeo. Manifestantes invadiram a Câmara de vereadores em protesto. Ver em: <https://g1.globo.com/mg/zona-da-mata/noticia/camara-de-juiz-de-fora-e-ocupada-por-manifestantes-em-apoio-a-video-de-colegio-com-drag-queen.ghml>

vista que a pesquisadora não dispunha de acesso às/aos psicólogas/os atuantes em Juiz de Fora, foi feito um pedido junto ao CRPMG para que o mesmo enviasse um e-mail para todas/os as/os profissionais cadastradas/os, convidando-as/os a participarem da pesquisa. Em contrapartida, a pesquisadora se dispôs a oferecer oficinas de esclarecimento de dúvidas e possibilidades de atuação em psicologia contemplando as prerrogativas da Resolução 001/99 do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e as atuais diretrizes do CFP no que concerne à despatologização das transexualidades no Brasil. Através dessa parceria prévia com o Conselho foi enviado um e-mail (Apêndice 2) a todas/os as/os psicólogas/os cadastradas/os, no qual constava a explicação da pesquisa e um link para que as/os interessadas/os que se enquadrassem nos critérios de inclusão abrissem e preenchessem um formulário (Apêndice 3). 29 pessoas responderam o formulário e foram contactadas pela pesquisadora para realizar uma entrevista; dessas, seis não preencheram os critérios, pois não atendiam em Juiz de Fora, duas recusaram a participação alegando problemas de saúde e sete não responderam ao contato feito via e-mail/celular. Dessa forma, as pessoas aptas e que aceitaram participar da entrevista foram 14, sendo que o critério de saturação teórica foi alcançado com este público, não necessitando de novos participantes.

Foi aplicado um questionário sócio demográfico (Apêndice 4) e a entrevista semiestruturada (Apêndice 5). O questionário foi elaborado com base no questionário de Garnets & Kimmel (1993), que investigaram em 1986, no contexto da *American Psychological Association (APA)*, os resultados de psicoterapia com clientes LGBT e no questionário de Moita (2001), que investigou as percepções de clínicos sobre a homossexualidade em Portugal. Assim, o questionário é constituído pelos seguintes campos: nome, naturalidade, idade, gênero, orientação sexual, religião, tempo de formado, tempo de exercício da profissão, instituição de formação, informações sobre pós-graduação, área em que trabalha e tipo de instituição em que trabalha.

A entrevista semiestruturada foi elaborada a partir da revisão de literatura, do objetivo geral e dos objetivos específicos, buscando contemplar quais as concepções e práticas das/os psicólogas/os acerca da orientação sexual e identidade de gênero e se elas estão em consonância com as normativas do CFP. Também foram investigados aspectos como a formação em Psicologia, a religiosidade e o conhecimento sobre a Resolução e a Nota Técnica.

As entrevistas foram registradas através da gravação do áudio e transcritas para a análise dos dados. A análise do material produzido foi orientada pelo método de Análise do Discurso, de enfoque foucauldiano, que pretende constatar o lugar ocupado pelos sujeitos dos discursos nos jogos de saber/poder, que instituem noções de verdade (Foucault, 2012). Esta metodologia possibilitou a descrição e análise dos enunciados a partir da ótica da produção de sentidos, vistos sempre de forma contextualizada e polissêmica (Foucault, 2012). Dentro da Análise do Discurso, utilizou-se tanto a perspectiva arqueológica, quanto a genealógica, sendo a primeira um método para a compreensão dos enunciados e formações discursivas ligadas a um discurso, como o científico, por exemplo. Já a perspectiva genealógica analisa as condições de possibilidade para a emergência de um discurso em determinado contexto histórico. Além desta abordagem teórica-metodológica, foram utilizados como arcabouço teórico para a análise dos dados os estudos da Psicologia Social Crítica, as teorias feministas, construcionistas e teorias *queer* (Butler, 2001, 2003; Nogueira, 2001a, 2001b; Spink, 2004).

Neste sentido, utilizando-se uma base epistemológica feminista, a ciência nesta pesquisa não pretende atingir uma objetividade neutra, visto que todo saber é localizado (Haraway, 1995). Para os estudos qualitativos a pretensa neutralidade científica apresenta-se falaciosa e inalcançável, visto que o pesquisador é atravessado por diversos marcadores sociais que o subjetivam e contribuem para o seu entendimento acerca do “outro” (Fine, Weis, Weseen & Wong, 2006). Assim, a reflexividade aparece como uma alternativa

metodológica importante para estabelecer o rigor através da postura da pesquisadora ao se debruçar criticamente sobre o campo pesquisado e sobre sua própria conduta e interpretação dos dados. O saber é, portanto, constituído socialmente de acordo com os marcadores sociais que atravessam as subjetividades tanto da pesquisadora quanto da/o informante e produzido historicamente a partir dos pressupostos da reflexividade. Dessa forma, a posição da pesquisadora, atravessada por relações de poder/saber estabelecidas no meio acadêmico é vista de maneira contingencial.

3. RELIGIÃO, CIÊNCIA E DIREITO: DISCURSOS SOBRE A SEXUALIDADE E IDENTIDADE DE GÊNERO

“No bueiro abaixo correm os ratos/ No puleiro acima cruzam as pombas/ Entre fios elétricos, pululam veados/ Escondendo suas trombas/ No chão de pista, apareço de salto/ Frenetic, feito tigresa braga/ Meto na cara maquiagem brega/ Canto de galo à luz da madrugada” (As Bahias e a Cozinha Mineira).

As relações afetivo-sexuais entre pessoas do mesmo sexo e as vivências trans tiveram diversos graus de aceitação e sanções ao longo da história e nas diferentes sociedades, constituindo-se alvo de diferentes discursos, principalmente o religioso, o das ciências médicas e psi⁸ e o do campo do direito. Partindo da visão de história colocada por Foucault (2012), que procura verificar os acontecimentos a partir de uma postura genealógica, analisando as condições de possibilidade para o surgimento de determinados discursos em uma época específica, o histórico contado a seguir analisa a diversidade sexual e de gênero como produtos de seus contextos. Embora, a história contada aqui possa parecer linear, é importante ressaltar que os discursos coexistiram ainda hoje, não constituindo fases de entendimento e sim entrecruzamento de saberes/poderes.

3.1. Aspectos mitológicos e religiosos

Historicamente, a literatura tem mostrado que, desde onde há registros, sempre houve sujeitos em diferentes épocas e regiões geográficas que se vestiam e viviam conforme as funções sociais atribuídas ao gênero oposto (Cossi, 2010). Entretanto, essas experiências não podem ser consideradas como as vivências trans, tais quais conhecemos atualmente, já que o termo transexualidade é um constructo moderno, produzido no discurso biopsicomédico do século XIX.

⁸ Ciências Psi entendidas aqui como Psiquiatria e Psicologia, em especial esta última, que constitui o foco deste trabalho.

Assim, relatos etnográficos mostram, por exemplo, que os berdaches norte ameríndios, tribo extinta hoje em dia, faziam uso de roupas ditas femininas. “Ser berdache não era ser nem homem nem mulher, mas, sobretudo, fazer parte de um terceiro gênero, com uma função de xamã” (Chiland, 2008, p.14). A autora ainda ressalta que dentre os inuítes, membros da nação indígena esquimó existia um terceiro sexo social, sendo que as crianças mudavam de sexo no nascimento e durante a adolescência voltavam ao sexo de origem. Isso possibilitaria com que elas fossem envoltas por forças sobrenaturais para se tornarem xamãs.

Conforme relata Trevisan (2007) no Brasil na época do descobrimento os kudinas, que habitavam o Mato Grosso do Sul eram pessoas do sexo masculino que assumiam as tarefas femininas e acompanhavam as mulheres ao riacho quando estavam menstruadas, como se também estivessem. Existem também relatos de imperadores romanos que se travestiam e apresentavam características afeminadas, como Heliogábalos, que casou-se com um escravo e assumiu o papel de esposa, pretendendo ter uma genitália feminina. O famoso imperador Nero exigiu que cirurgiões transformassem seu escravo Sporus em uma mulher para que eles se casassem (Cossi, 2010). Os eunucos na China também eram muito valorizados no contexto cultural. No norte da Índia, os hijras, passavam por rituais de castração e/ou vestir-se de mulher em devoção à deusa Bahuchara Mata, para que pudessem abençoar pessoas tornando-as fecundas⁹ (Cossi, 2010).

Embora as modificações corporais estejam na história desde as civilizações antigas, como demonstrado anteriormente, não existe consenso entre as/os estudiosas/os da área se a transexualidade, enquanto sentimento de pertencer ao sexo oposto sempre existiu. Algumas/uns autoras/es defendem que a transexualidade sempre esteve presente, mudando

⁹ Importante salientar que os motivos para a modificação corporal nesses rituais era de cunho religioso e não se comparam às demandas de pessoas transexuais atualmente. Assim, essa descrição pretende mostrar como os corpos já foram modificados no que concerne ao sexo biológico durante a história por motivos religiosos.

apenas a forma como se lida com o fenômeno, pois a partir do século XIX ela se insere no campo médico e passa a ter *status* de transtorno mental (Cossi, 2010). Entretanto, para outras/os a transexualidade não foi sempre vivenciada na sociedade, pois para existir é necessário que o corpo seja visto como dimórfico, ou seja, que possa assumir as formas feminina e masculina, diferentes e excludentes (Bento, 2006; Laqueur, 2001). Porém, para essas/es autoras/es, até o século XVIII existia a ideia de isomorfismo corporal, segundo a qual existiria um único sexo, tendo os corpos femininos e masculinos uma relação de continuidade e não de oposição, sendo assim impossível pensar na transexualidade, como conhecemos hoje.

Em relação às relações homoeróticas, Spencer (1996) relata que nas civilizações antigas a importância não estava nas relações com o sexo oposto e sim nos atos sexuais e qual a posição (passiva/ativa) que a pessoa ocupava, denotando seu *status* social. Entre os babilônios, havia a prostituição homossexual masculina, na qual os profissionais adotavam sempre a posição passiva. Na China (1122-256 a.C.), as relações entre pessoas do mesmo sexo podiam ser praticadas fora do casamento, sem represálias, pois o casamento era uma ligação entre famílias para garantir suas riquezas. (Spencer, 1996). De acordo com Spencer (1996) não existem relatos sobre as relações entre mulheres nestas civilizações e nem na história mais recente, devido à desvalorização da função atribuída às mulheres, o que não significa que as relações homoeróticas entre elas não existissem.

Na Grécia antiga, as relações entre pessoas do mesmo sexo tinham uma função de socialização e educação, na qual um homem mais velho inseria um rapaz mais jovem na sociedade, de modo a desenvolver habilidades para atuar no meio político e na guerra (Foucault, 2006). Assim, eles podiam ter relações sexuais, desde que o mais velho assumisse

a postura ativa e o mais jovem a posição passiva. As relações entre as mulheres também existiam e tinham o objetivo de iniciar a vida sentimental e erótica¹⁰.

Em Roma, as relações homoeróticas também existiram, mas a função passiva era exercida obrigatoriamente por um escravo, pois a passividade sexual estava relacionada à passividade social (Spencer, 1996). Já as relações entre mulheres não eram aceitas, pois afrontavam a visão de masculinidade e poder romano da época.

De acordo com a mitologia, os deuses e deusas das religiões politeístas mantinham relações sexuais com ambos os sexos, sendo a bissexualidade uma norma teológica (Spencer, 1996). Na Índia, principalmente no hinduísmo, as/os deusas/es tinham relações com ambos os sexos e, inclusive mudavam de sexo ao longo de suas existências.

Embora as sexualidades e identidades de gênero fossem vivenciadas de maneiras diversas, quanto às liberdades e proibições ao longo do tempo, foi a partir da disseminação do pensamento judaico-cristão que estas pessoas começaram a ser seriamente punidas e recriminadas, usando-se para tal o discurso religioso de pecado e a imagem de “Deus” para legitimar a condenação dos chamados “sodomitas”¹¹. Muitos dos preconceitos e concepções relacionados à orientação sexual e à identidade de gênero presentes nos dias atuais no Brasil são frutos deste pensamento religioso (Toledo & Pinafi, 2012).

No contexto do judaísmo, o ato sexual que visava à procriação ganhou importância central. Historicamente, os/as adeptos/as da religião judaica se sentiram ameaçados/as pela força dos representantes de cultos pagãos, que mantinham relações homoeróticas e travestismo em suas celebrações. Ademais, os judeus precisavam expandir a população para

¹⁰ Um exemplo das relações homoeróticas entre mulheres na Grécia é a poetiza Safo, que vivia na ilha de Lesbos (origem da palavra lésbica) e escreveu poemas sobre suas relações afetivo-sexuais com outras mulheres.

¹¹ A palavra sodomia é originária do cristianismo, fazendo referência à cidade de Sodoma citada na Bíblia, que é vista como um local de depravação moral e sexual. Assim, os sodomitas eram aqueles que praticavam relações sexuais encaradas como contra a natureza humana, especialmente o sexo anal (Trevisan, 2007).

ganhar força, por isso enfatizaram a prática sexual com fins exclusivamente procriativos, recriminando assim, as relações entre homens. Para Spencer (1996), se a bíblia estivesse de fato preocupada com as relações entre pessoas do mesmo sexo, o silêncio sobre as relações entre mulheres seria inexplicável. Assim, no contexto social em que o sexo estava intimamente ligado à procriação e penetração faz sentido não haver reprovações direcionadas às mulheres.

A igreja católica foi uma das principais instituições religiosas a imprimir sua moralidade sexual sobre a população LGBT, condenando-a através da Santa Inquisição e interferindo na formulação de leis contra essas pessoas. Dessa forma, de acordo com Bomfim (2011) a igreja passou a assumir um importante papel na perseguição aos homossexuais, pois contribuiu para que o chamado crime de sodomia, presente na doutrina católica a partir do III Concílio de Latrão de 1179, fosse punido, sendo considerado como ataque contra a natureza. Principalmente a partir do século XIV, não apenas homossexuais, mas judeus, muçulmanos, hereges e qualquer outra população que não vivesse de acordo com as regras impostas pelo poder político-religioso romano eram punidos, o que mostra o poder das religiões no estabelecimento do poder judiciário em inúmeros países, principalmente aqueles de governo teocrático (Bomfim, 2011). Ao longo da história, as religiões cristãs atuaram e atuam como dispositivos extremamente influentes na sociedade, contribuindo para que as vivências LGBT passassem a ser vistas como pecado, “abominação”, com base em interpretações literais de trechos da bíblia, sendo que excertos dos livros de Gênesis, Levítico e Coríntios são os mais citados, com destaque para as narrativas de Sodoma e Gomorra e as cartas paulinas¹².

¹² Principais trechos da bíblia utilizados em sua literalidade para afirmar que pessoas LGBT são pecadoras: “Com homem não te deitarás, como se fosse mulher; abominação é.” (Levítico, 1980, 18:22); “Quando também um homem se deitar com outro homem, como com mulher, ambos fizeram abominação; certamente morrerão; o seu sangue será sobre eles.” (Levítico, 1980, 20:13); “E criou Deus o homem à sua imagem; à imagem de Deus o criou; homem e mulher os criou.” (Gênesis, 1980, 1:27); “Por isso Deus os abandonou às paixões infames. Porque até as suas mulheres mudaram o uso natural, no contrário à natureza. E,

É pertinente destacar ainda neste sentido que, atualmente, há uma explosão discursiva sobre a sexualidade e o gênero no âmbito religioso cristão brasileiro, permeando os templos, a mídia e o cenário político (Mesquita & Perucchi, 2016). Como as religiões predominantes no Brasil são de base cristã e o cristianismo teve e tem profunda influência nos processos políticos, culturais e na própria formação da subjetividade do povo brasileiro, a discussão terá como foco essas manifestações religiosas.

Algumas/uns autoras/es têm apontado que, de forma geral as igrejas cristãs – incluindo aí igrejas católicas e evangélicas – se posicionam de três maneiras em relação às pessoas LGBT: 1) rejeitando essas pessoas e suas vivências afetivo-sexuais, concebendo-as como pecaminosas e antinaturais, sendo que para serem acolhidas pela igreja, elas precisam mudar seu comportamento; 2) aceitando as pessoas dentro da igreja, mas acreditando que suas vivências são inferiores às heterossexual e cisgênera; 3) aceitando e defendendo que pessoas LGBT possuem o mesmo nível de dignidade, podendo exercer sua fé sem modificações nessas esferas (Jurkewicz, 2005; Mesquita & Perucchi, 2016). Dessas três, a forma de tratamento das igrejas cristãs mais visível e disseminada é a primeira, a partir de uma leitura conservadora e fundamentalista da bíblia, utilizada como dispositivo de saber/poder sobre as pessoas com fins regulatórios e corretivos em relação à sexualidade e gênero.

Assim, estudiosos afirmam que sujeitos LGBT cristãos quando se assumem socialmente, vivem conflitos existenciais e psicológicos, ao perceberem que para muitas igrejas torna-se impossível ser cristão e LGBT ao mesmo tempo (Ghorayeb, 2007; Rios,

semelhantemente, também os homens, deixando o uso natural da mulher, se inflamaram em sua sensualidade uns para com os outros, homens com homens, cometendo torpeza e recebendo em si mesmos a recompensa que convinha ao seu erro.” (Romanos, 1980, 1:26-27); “Não erreis: nem os devassos, nem os idólatras, nem os adúlteros, nem os efeminados, nem os sodomitas, nem os ladrões, nem os avarentos, nem os bêbados, nem os maldizentes, nem os roubadores herdarão o reino de Deus.” (I Coríntios, 1980, 6:10); “Para os devassos, para os sodomitas, para os roubadores de homens, para os mentirosos, para os perjuros, e para o que for contrário à sã doutrina” (I Timóteo, 1980, 1:10). (Bíblia Sagrada, 1980).

2011). Os estudos também apontam que pessoas LGBT têm se afastado das religiões, devido à discriminações sofridas nas igrejas.

Além da implicação negativa da religião na produção das subjetividades de LGBTs, muitos representantes cristãos têm se articulado no contexto político atacando os direitos dessa população. Exemplos disso são as ações da bancada religiosa no Congresso Nacional motivadas por preceitos religiosos, tais como: o ataque ao PLC122/2006, que visava criminalizar a homofobia, os projetos que visavam sustar artigos da resolução 001/99 do Conselho Federal de Psicologia, também chamados de “cura gay”; e o ataque ao “kit anti-homofobia”¹³, produzido pelo Ministério da Educação (Vital & Lopes, 2013).

Hoje em dia, segmentos católicos e evangélicos têm reconhecido o sofrimento histórico que causaram às pessoas LGBT e promovido o acolhimento aos fiéis, criticando a própria conduta normativa e fundamentalista das doutrinas, como é o caso do grupo “católicas pelo direito de decidir” e de líderes religiosos como o pastor Henrique Vieira e o papa Francisco, que recentemente disse que a Igreja Católica deve desculpas aos/às homossexuais pela forma como os/as tratou no passado¹⁴. Uma das alternativas criadas pelos próprios grupos LGBT devido à intolerância sofrida nas igrejas foram as igrejas inclusivas, que aliam o exercício do cristianismo com as vivências LGBT, sem condená-las ou exigir

¹³ Chamado de “kit anti-homofobia” ou pejorativamente “kit gay”, esta é uma das ações do programa federal “Brasil sem homofobia”, criado pelo MEC. O kit seria composto de um material educativo distribuído em mais de 6 mil escolas públicas, objetivando discutir a diversidade sexual para diminuir o preconceito. Entretanto, o kit foi atacado pelas bancadas religiosas, que alegaram apologia à homossexualidade e vincularam o material à pedofilia.

¹⁴ “Católicas pelo Direito de Decidir, fundada no Brasil em 8 de março de 1993, é uma organização não governamental feminista. Busca a justiça social, o diálogo inter-religioso e a mudança dos padrões culturais e religiosos que cerceiam a autonomia e a liberdade das mulheres, especialmente no exercício da sexualidade e da reprodução” (<http://www.catolicasonline.org.br/institucional/>).

Henrique Vieira é pastor, professor e cientista social. Na sua página no *facebook* escreve e posta vídeos sobre cristianismo e preconceito contra pessoas LGBT, negras e de religiões de matriz africana. Link: <https://www.facebook.com/henriquevieira.psol/>.

O pronunciamento do papa Francisco pode ser lido em: <http://g1.globo.com/mundo/noticia/2016/06/papa-diz-que-igreja-deve-pedir-perdao-a-gays-por-tratamento-no-passado.html>.

modificações de seus membros. Assim, o exercício da fé se torna mais livre e possível para pessoas que durante séculos e ainda hoje foram e são julgadas em suas existências.

3.2. Ciência

É a partir do século XIX que o termo “homossexualismo”¹⁵ e mais tarde homossexualidade passam a ser utilizados, respaldados pelo discurso psiquiátrico, designando então esta vivência como psicopatológica. Alguns autores discutem os efeitos do discurso patológico, como pode ser visto na seguinte afirmativa:

(...) enquanto em um primeiro momento o que se julgava era mais os atos e comportamentos do sujeito do que o sujeito em si, com o advento do conhecimento biopsicomédico esta disposição se inverte. Assim, não se diz mais de sanções à ordem do pecado ou do crime que definiam penalidades para as infrações cometidas, num determinado espaço de tempo, por algumas pessoas, mas a algo mais danoso e perigoso, pois os sujeitos passam a ser vistos como vivendo em um estado permanente de doença. (Toledo & Pinafi, 2012, p. 141.)

É possível constatar que os entendimentos sobre a homossexualidade são bastante distintos no discurso religioso e no discurso biopsicomédico. Enquanto no primeiro as relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo eram vistas como práticas influenciadas por entidades demoníacas, portanto, exteriores ao indivíduo, para o discurso biopsicomédico a sexualidade passa a ser vista como intrínseca à constituição da subjetividade dos indivíduos, que são conscientes e responsáveis por seus atos; dito de outro modo, estes sujeitos do discurso psiquiátrico são personalidades doentes.

De acordo com Foucault (1996), o “dispositivo da sexualidade” é o meio pelo qual a sexualidade e o sexo enquanto ato são produzidos e disciplinados. Dessa forma, o dispositivo

¹⁵ O termo homossexualismo foi alterado para homossexualidade, pois o sufixo “ismo” carrega consigo a ideia de doença.

da sexualidade se constitui por uma série de discursos, saberes e poderes que visam normatizar e prescrever o sexo aceitável e desejável, controlando os corpos. O dispositivo da sexualidade no século XIX teve a pretensão de responder a uma demanda social e científica específica, a saber, a verdade sobre o sexo “normal”, estudado pelas ciências médicas com objetivos higienistas. É neste contexto do dispositivo da sexualidade que a ideia de homossexualidade é produzida historicamente. Segundo Foucault, “foi por volta de 1870 que os psiquiatras começaram a constituí-la (a homossexualidade) como objeto de análise médica: ponto de partida, certamente, de toda uma série de intervenções e de controles novos” (Foucault, 1996, p. 233).

O discurso científico, no qual se insere a psicologia, produz verdades sobre a sexualidade, legitimando determinadas subjetividades e determinados modos de viver o gênero e a sexualidade como “normais”, excluindo, neste processo, as subjetividades “anormais” e abjetas¹⁶. Assim, o campo discursivo científico delega à/ao psicóloga/o uma posição de autoridade para falar sobre a sexualidade de outrem, dentro de uma lógica confessional (Foucault, 2006) na qual a/o profissional detém um saber técnico sobre a sexualidade da/o paciente. Foucault (2006) postula que a chamada *scientia sexualis*¹⁷ terá uma importante função no século XIX através da lógica de confissão cristã. Dessa forma, as pessoas não se confessarão mais com o padre sobre suas práticas sexuais e sim para alguém com uma posição de saber-poder que promete curá-las e é aí que a psicologia se insere enquanto instância normatizadora e controladora dos corpos.

¹⁶A noção de abjeto se refere àqueles corpos que escapam da norma, mas que paradoxalmente são forçados por esta mesma norma, que os excluem (Louro, 2000). Para Butler (2017), o abjeto é tudo o que é colocado “de fora” na constituição do sujeito inteligível, é o que é excluído, que não importa. Epistemologicamente, são corpos ininteligíveis, e de acordo com argumentos políticos aqueles que não têm legitimidade de existir, portanto, ocupando uma posição de subcidadania, sendo constantemente violados. (Butler, 2017; Louro, 2000)

¹⁷A *scientia sexualis* (ciência sexual) é um termo cunhado por Foucault no livro “História da Sexualidade 1: a vontade de Saber” para descrever o discurso científico e médico sobre a sexualidade do século XIX, que postulava verdades sobre o sexo através de dispositivos normativos e higienistas (Foucault, 2006).

Durante o século XIX, os teóricos Sigmund Freud, Karl Heinrich Ulrichs, Magnus Hirschfeld e Richard von Krafft-Ebing contribuíram trazendo o debate sobre a homossexualidade para o campo acadêmico. Embora, Freud e Hirschfeld tenham feito considerações sobre as relações homoeróticas como parte da diversidade sexual humana, foram as afirmações de Krafft-Ebing que se destacaram no cenário científico, colaborando para que a homossexualidade ocupasse um lugar junto às psicopatologias e perversões, constituindo-se como um desvio, uma doença e, portanto, passível de tratamento (Filho, 2011a; Mesquita & Perucchi, 2016; Sposito, 2012). O médico Krafft-Ebing tornou-se uma figura bastante conhecida no meio acadêmico através de seu livro *“Psychopathia Sexualis”*, no qual associou a homossexualidade à insanidade, problemas hereditários e anomalias cerebrais, sugerindo como tratamento a reposição hormonal, sessões de hipnose, eletrochoque, condicionamento por aversão, castração e lobotomia. (Kniest, 2005).

Assim, uma série de teorias preconceituosas foram produzidas no estudo das sexualidades a partir de um sistema de valores, subsidiado pela heterossexualidade compulsória e monogâmica, propondo um projeto político baseado na diferenciação, cura e eliminação de pessoas homossexuais e transgêneras. Essas formulações reforçam a ideia de “normal” e “patológico” e perpassam diversas áreas da ciência, como a medicina, a psicologia, a sexologia, a psicanálise e a antropologia, produzindo discursos que estão no cerne das políticas discriminatórias. (Borrilo, 2010).

O sexo assim passa a ser gerido a partir do uso do biopoder¹⁸ (Foucault, 2006) em discursos científicos, que objetivam evitar a continuidade das “patologias sexuais” para as

¹⁸ Diferentemente das tecnologias disciplinares do século XVII, preocupadas com o corpo do indivíduo, o biopoder se direciona para o que Foucault chamou de “biopolítica da espécie humana”. Assim, o biopoder é uma forma de controle do Estado, através de tecnologias de gestão das populações; daí a preocupação com a hereditariedade das perversões sexuais. (Foucault, 2006).

gerações futuras. O higienismo¹⁹, a teoria da degenerescência²⁰, a medicina-legal²¹, as teorias psicanalíticas que explicavam a causa patológica da homossexualidade e as teorias reparativas²² serviram de aparato científico para o exercício de uma série de intervenções sobre pessoas LGBT, buscando a cura (Santos, 2013).

No Brasil, no início do século XX, as pessoas que mantinham práticas homoeróticas, principalmente os homens, tornaram-se objetos de estudo de médicos e “estudiosos do comportamento humano” que pretendiam explicar e classificar seus comportamentos. Os criminologistas também propuseram relações causais entre a denominada “sexualidade desviante” e a prática de atos infracionais. Dessa forma, os/as dissidentes da norma heterossexual que se tornassem visíveis aos olhos disciplinadores da sociedade geralmente tinham dois caminhos possíveis: a internação em instituições psiquiátricas ou a perseguição policial (Facchini, 2011).

Ainda no contexto brasileiro, João Silvério Trevisan (2007) em seu livro “Devassos no Paraíso” assevera que há um estreitamento entre os campos da medicina, ciências psi e saber jurídico. Se antes o “sodomita” estava sob o julgo da lei, agora ele se submete às

¹⁹ O movimento de Higienismo social teve grande repercussão nas práticas psicológicas e psiquiátricas brasileiras do século XX e tinha por objetivo “proteger higienicamente a coletividade, em nome da ordem, e contra a anarquia do liberalismo, dos ideais igualitários, da promiscuidade e decadência urbanas” (Mansanera & Silva, 2000, p. 119). Tinha como função a fomentação de hábitos sadios e o combate às “taras sociais” para realizar as aspirações do Estado em desenvolver indivíduos perfeitos (Mansanera & Silva, 2000).

²⁰ A teoria da degenerescência foi proposta por Benedict-Augustin Morel em 1857 e teve grande influência no saber psiquiátrico até o início do século XX. Se trata de uma teoria baseada na hereditariedade dos transtornos mentais, com forte perspectiva religiosa católica, segundo a qual, o homem teria sido criado por Deus em seu estado perfeito. Entretanto, a degeneração, advinda do pecado seria transmitida às futuras gerações em formas de vícios, taras e traços mórbidos adquiridos de seus antecessores. A recorrente transmissão dessas características poderia ocasionar a extinção pela esterilidade, o que impulsionou projetos de intervenção social de caráter higienista para impedir a propagação da degeneração da raça (Pereira, 2008).

²¹ Durante o século XX no Brasil, a medicina buscou se afirmar enquanto instituição de controle social. Os tribunais passaram a solicitar a avaliação de médicos psiquiatras a respeito de diversos crimes e os copos de homossexuais se tornaram objetos de estudo, sendo vasculhados de modo a comprovar possíveis associações entre o “transtorno mental” do/a homossexual e o seu possível perigo para a sociedade (Pereira, 1994).

²² As teorias/terapias reparativas serão explicadas mais à frente neste trabalho.

ciências, ganhando novas classificações, que carregam em seu cerne visões heteronormativas e da moral cristã. Um exemplo dessa união foi a internação de homossexuais em Manicômios Judiciários, que teria como resultado salvar a sociedade dos “perigos do homossexualismo” (Trevisan, 2007).

Vistos como doentes sexuais esses sujeitos foram submetidos às mais esquisitas “constatações científicas”, como, por exemplo: “homossexuais masculinos apresentam caracteres biotipológicos femininos, além de ausência de pelos no tórax”; “uranistas²³ são inaptos a assobiar”; “pederastas²⁴ têm gosto por roupas verdes”; entre outras (Trevisan, 2007). A medicalização e psicologização das pessoas homossexuais colocou a homossexualidade no campo da doença, seja ela orgânica (déficit hormonal), genética (a busca pelo gene homossexual) e/ou psíquica (explicações psicológicas sobre o desenvolvimento sexual anormal) (Santos, 2013).

Seguindo um percurso semelhante às homossexualidades, as vivências transexuais também foram colocadas no rol patológico através das ciências psi. Cabe esclarecer aqui o que já é sabido: ambas as nomenclaturas, homossexualidade e transexualidade foram criadas pelo aparato médico-psicológico do século XIX como entidades psicopatológicas. Originalmente sob os termos de “homossexualismo” e “transexualismo”, em explícita referência à patologia.

Durante o século XIX, vários casos de transformações da identidade sexual foram tratados pelos nomes de travestismo e hermafroditismo. Atribui-se a Esquirol a primeira descrição de um caso de “transexualismo” e a Kraft-Ebing a criação de uma escala de inversões sexuais (Cossi, 2010). Sendo que, historicamente, a primeira intervenção

²³ O termo uranista é um neologismo inspirado na musa Urânia, que no mito contado por Platão seria a responsável pelo amor entre pessoas do mesmo sexo (Trevisan, 2007).

²⁴ O termo pederastia vem do grego e quer dizer “amor de menino”. Foi amplamente utilizado para se referir às relações sexuais de homens mais velhos com crianças, atrelando a homossexualidade à pedofilia (Trevisan, 2007).

hormonocirúrgica para a transição sexual foi realizada pelo médico Magnus Hirschfeld em 1912. Um caso que ganhou notoriedade foi a operação que Hirschfeld realizou em uma paciente transexual no ano de 1923. Na época foram retirados os testículos e o pênis do famoso pintor Einar Wegener, que assumiu a identidade de Lili Elbe²⁵ durante o tratamento (Cossi, 2010).

O nascimento do fenômeno transexual moderno data de 1953, quando Christian Hamburger, George K. Sturup e Erling Dahliversen publicaram o relato do tratamento administrado em George Jorgensen, ex-soldado do exército americano, autodenominado Christine Jorgensen, posteriormente (Cossi, 2010). A partir dessa cirurgia as diversas áreas do conhecimento passaram a pesquisar e se dedicar ao tratamento do “transexualismo”. A história de Jorgensen teve repercussão mundial e serviu de modelo para as transformações de outras pessoas, pautadas não somente na cirurgia, mas também no tratamento endocrinológico, com o objetivo de diminuir ao máximo os caracteres secundários do sexo. Assim, é ainda em 1953 que o termo “transexualismo” passa a designar um distúrbio psíquico da identidade sexual, caracterizado pela convicção inalterável do indivíduo pertencer ao sexo oposto.

Vale destacar que a transexualidade nasce e se estabelece na modernidade a partir, sobretudo, do progresso dos conhecimentos endocrinológicos e dos tratamentos terapêutico-hormonais (Frignet, 2002). O termo “disforia de gênero” surge em 1980 com sua inserção no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM III) da *American Psychiatric Association* e é entendido como o estado psicológico de insatisfação com o sexo congênito e com o papel sexual socialmente definido, requerendo assim, um processo de redesignação sexual através de hormonoterapia e cirurgia.

²⁵ Lili Elbe realizou várias cirurgias e faleceu devido a complicações pós-operatórias decorrentes de sua quinta cirurgia, um transplante de útero. A vida de Lili Elbe foi contada através do filme “A Garota Dinamarquesa”.

A inserção da homossexualidade e mais tarde da transexualidade nos manuais de classificação de doenças possibilitou a utilização de um arsenal de técnicas psicoterápicas, respaldadas em interpretações descontextualizadas de teorias psicológicas, no intuito de tratar a homossexualidade e a identidade de gênero desviantes das matrizes hetero e cisnormativas. Dessa forma, várias teorias psicológicas se debruçaram sobre o estudo de pessoas transexuais e homossexuais, patologizando suas vivências. Será apresentada a seguir uma síntese pontual de algumas teorias psicológicas que se posicionaram de modo a patologizar pessoas LGBT, em especial pessoas homossexuais²⁶.

A psicanálise, por ser uma teoria que se fundamenta nas questões psicosssexuais foi uma das que mais escreveu e repercutiu posicionamentos patológicos em relação às pessoas LGBT (Arán, 2009; Kniest, 2005). Kniest (2005) explica que Freud, na tentativa de traçar uma etiologia psicodinâmica para a homossexualidade interpreta que sua origem deriva da dinâmica edípica, mãe castradora e pai ausente. Assim, a criança se tornaria homossexual por pertencer a uma estrutura familiar marcada pela presença de uma mãe sedutora e possessiva e de um pai distante e passivo (Kniest, 2005). Tendo a homossexualidade sua origem na família, seria possível tratá-la por meio da análise.

Tomando por base essa ideia, psicanalistas posteriores à Freud propuseram terapias de reversão da homossexualidade, asseverando que homossexuais não poderiam ser aceitos pela sociedade, pois estariam negando a possibilidade de serem curados (Nunes & Ramos, 2008). Um fato que ratifica esse posicionamento dos psicanalistas frente à homossexualidade foi a recusa em receber candidatos assumidamente homossexuais em cursos de formação de analistas até meados da década de 1970 (Kniest, 2005).

²⁶ As teorias apresentadas foram encontradas com mais frequência na revisão de literatura feita pela pesquisadora. A maioria versa sobre a homossexualidade.

Entretanto, a postura de Freud em relação a estes temas não é definitiva, apresentando contradições e abrindo lacunas para diferentes interpretações. Assim, conforme aponta Kniest (2005) Freud já afirmou que a homossexualidade não era uma patologia em si e não era relevante no entendimento do sofrimento psíquico; já afirmou que a heterossexualidade era tão problemática quanto a homossexualidade na constituição psicodinâmica; que haveria uma essência bissexual em todos os seres humanos, podendo se desdobrar em uma hetero ou homossexualidade. Este posicionamento ambíguo abriu precedentes para que psicanalistas tomassem como legítimas apenas as teorizações que remetem à uma visão patológica, promovendo terapias de reversão.

Márcia Arán (2009) destaca que em relação à transexualidade, alguns psicanalistas lacanianos a consideram como uma forma específica de psicose, devido à recusa da diferenciação sexual²⁷. Esses autores se fundamentam em uma lógica binária e heterossexual, que atua como reguladora das subjetividades. Existem outros posicionamentos que concebem a transexualidade a partir de um viés patológico. Um exemplo é sua visão como uma forma atual de histeria e a proposição de seu tratamento durante o processo de análise, como apontado por Coutinho e Travassos (2017).

Posições semelhantes à da psicanálise foram identificadas em outras abordagens psicológicas. Para Reich, por exemplo, a homossexualidade era concebida como um transtorno psíquico, um déficit do desenvolvimento e uma disfunção sexual, frequentemente sendo associada à paranoia e ao masoquismo (Souza, 2010). No entanto, assim como Freud, Reich mostrou-se ambíguo em relação ao tema, considerando a hipótese de uma

²⁷ Arán (2009) ressalta que os autores de base lacaniana que mais escrevem sobre o assunto são: Henry Frignet, Marcel Czermak, Catherine Millot e Joël Dor. Para entender melhor as teorizações psicanalíticas a respeito da transexualidade que a consideram como patologia, ver o artigo “A psicanálise e o dispositivo diferença sexual” de Márcia Arán (2009).

bissexualidade inata e se mostrando contrário a qualquer forma de discriminação contra homossexuais.

O discípulo de Reich e fundador da análise bioenergética, Alexander Lowen, foi mais radical em suas posições acerca da homossexualidade, contribuindo em grande medida para as visões que alguns profissionais e o senso comum têm sobre pessoas homossexuais. Assim, ele manteve a visão de origem da homossexualidade como resultante da dinâmica edipiana mãe sedutora e pai ausente, acrescentando a isto que a criança se tornaria homossexual devido a experiências traumáticas de abuso, incesto e hostilidade (Souza, 2010). Defendeu que a homossexualidade é uma fixação na fase narcísica do desenvolvimento, o que impede que o/a homossexual ame os outros (Kniest, 2005). Considerando o corpo no entendimento dos processos psicológicos, Lowen fez afirmações de que homossexuais tinham pouca vitalidade corporal, tom pálido da pele, baixa expressividade no olhar e musculatura frágil. (Kniest, 2005; Souza, 2010). Devido a essas características pessoas homossexuais apresentariam comportamentos promíscuos, na tentativa de recuperar a vitalidade do corpo.

De acordo com Sanders (1994), o uso de técnicas behavioristas como o condicionamento aversivo, a sugestão do contato com o sexo oposto e de relacionamentos heterossexuais eram comuns entre os clínicos na tentativa de “redesignar” o/a paciente para a heterossexualidade. Intervenções corporais como eletrochoque e medicalização também eram utilizadas neste intuito. A partir destes entendimentos, foram propostas práticas de cura e reorientação, principalmente para homossexuais, na tentativa de adaptá-los/as às normas sociais binárias e cis/heteronormativas.

Ainda hoje setores preconceituosos da sociedade (principalmente religiosos fundamentalistas), unidos a profissionais motivados por concepções homofóbicas e transfóbicas ou, simplesmente, mal intencionados, continuam fomentando atuações coercitivas, como a internação involuntária em instituições particulares e a administração de

terapias. Um exemplo dessas atuações é a chamada terapia reparativa, termo cunhado por Joseph Nicolosi²⁸ para se referir a psicoterapias que objetivam reorientar o/a paciente homossexual para a heterossexualidade (Montoya, 2006). É importante salientar que, embora as teorizações sejam feitas tendo como base o/a paciente homossexual, os/as terapeutas reparativos/as defendem a extensão dos tratamentos para a população LGBT como um todo, incluindo aí sujeitos transexuais e, concebendo assim pessoas LGBT de maneira reducionista e homogeneizada.

Tomando como fonte para a análise das terapias reparativas os textos, artigos e pesquisas produzidos pela *National Association for Research and Therapy of Homosexuality* (Associação Nacional para Pesquisa e Terapia da Homossexualidade) - NARTH, Souza (2010) descreve as principais ideias dessas terapias. A NARTH, fundada em 1992 é uma associação dos Estados Unidos, composta por terapeutas que coadunam com a visão patológica da homossexualidade.

De acordo com Nicolosi, o argumento fundamental das terapias reparativas é o de que toda a pessoa lésbica, bissexual ou homossexual sofre de um “transtorno de déficit de gênero” (Souza, 2010). Essa falta seria expressa através da ausência de feminilidade em mulheres lésbicas, por exemplo, o que desencadearia a atração homoerótica. Dessa forma, a lésbica projetaria seus desejos e fantasias em outras mulheres idealizadas, que possuiriam a feminilidade que ela não possui. A etiologia das homossexualidades para essas teorias se dá na infância, a partir de problemas de identificação com as figuras parentais, abusos sexuais ou experiências traumáticas. Assim, as ideias de teorias mencionadas anteriormente, tais como a psicanálise e a análise bioenergética são utilizadas de forma seletiva para estabelecer as possíveis causas da homo/bissexualidade.

²⁸ Joseph Nicolosi é um dos fundadores da NARTH, é psicólogo clínico e doutor em Psicologia Clínica pela Escola de Psicologia Profissional da Califórnia, em Los Angeles. É possível encontrar textos que defendem as terapias reparativas no site da NARTH: <https://truthwinsout.org/narth/>.

Para esses terapeutas, a homossexualidade traria sofrimento mental para os sujeitos, podendo desencadear outros transtornos psiquiátricos. Apresentando pesquisas com pessoas homossexuais, Nicolosi e Whitehead, afirmam que a população homossexual tem presença de transtornos psiquiátricos em um número muito mais elevado que as pessoas heterossexuais, apresentando altas taxas de ideação suicida, depressão, índices elevados de promiscuidade, desordens de personalidade e comportamentos sexuais de risco (Souza, 2010).

Considerando que a homossexualidade é um transtorno, Nicolosi refere que pacientes homossexuais procuram as terapias reparativas, pois apresentam uma intensa insatisfação consigo mesmos e objetivam se tornar heterossexuais (Souza, 2010). Assim, as terapias reparativas são apresentadas como um dispositivo para trabalhar as questões familiares e traumáticas vividas na infância, fazendo com que o/a paciente produza novos significados para sua condição. Através da descoberta e interiorização de sua masculinidade ou feminilidade inata, os pacientes reduziram seus desejos homoeróticos e apresentariam melhoras em outros quadros, como depressão e baixa autoestima.

Os membros da NARTH afirmam que as terapias reparativas são eficazes e apresentam pesquisas sobre o assunto em seu site. Entretanto, um fato criticável é que os estudos apresentados são conduzidos pelos/as próprios/as pesquisadores/as da associação, que coadunam com a perspectiva heteronormativa e homofóbica das terapias reparativas, dentre eles o psiquiatra Robert L. Spitzer. Spitzer publicou o artigo *“Can some gay men and lesbians change their sexual orientation? 200 participants reporting a change from homosexual to heterosexual orientation”* em 2003 na revista *“Archives of Sexual Behavior”*, defendendo as terapias reparativas, o qual foi amplamente criticado por sua inconsistência metodológica. Em 2012 o autor redigiu uma carta²⁹ ao periódico no qual publicou seu artigo,

²⁹ A carta intitulada “Spitzer Reassesses His 2003 Study of Reparative Therapy of Homosexuality” pode ser encontrada no site: <http://albertorojo.com/BlogsTN/spitzer3.pdf>.

pedindo desculpas à população LGBT e reconhecendo as falhas de seu estudo e que os entrevistados, mesmo anos após terem se submetido às terapias reparativas continuavam sentindo atração por pessoas do mesmo sexo.

Além dessa retratação as terapias e os estudos que supostamente provam sua eficácia têm sido duramente criticados por pesquisadores, sendo que a *American Psychological Association* (2009) se posicionou a esse respeito, considerando as terapias reparativas antiéticas por apresentarem base teórica e material empírico questionáveis e inconsistentes, além de estarem estreitamente ligadas a instituições e ideias religiosas. Gabriel Montoya (2006) ao analisar os métodos aplicados nas terapias reparativas, afirma que nunca foi comprovada nenhuma eficácia por meio de estudos rigorosos e que essas práticas produzem sofrimento mental nos pacientes, decorrente da frustração em se tornar heterossexual, agravando sintomas ansiosos e depressivos. O autor ainda enfatiza que os motivos que levam os pacientes a procurarem esse tipo de terapia têm que ser analisados, pois a insatisfação com a orientação sexual e os sintomas psiquiátricos não são decorrentes da homossexualidade em si e sim do contexto homofóbico, o que questiona o argumento de que se deve atender à demanda do paciente, ainda mais tendo em vista que o tratamento ofertado não tem base científica sólida.

A partir dessas considerações, é possível fazer o seguinte questionamento: se não existem bases científicas e dados empíricos que sustentam as teorias reparativas, quais são suas bases, afinal? A resposta é: em bases teológicas. Um exemplo disso é que no site da NARTH tem uma sessão especial dedicada a textos e vídeos de cunho religioso e o apoio de várias igrejas, como pode ser observado na Figura 1.



Figura 1: Logos das instituições religiosas que apoiam a NARTH. Fonte: <http://www.notalllikethat.org/>

Além disso, há a afirmação em sua página de que a “NARTH é a única organização que une profissionais de muitas disciplinas e bases religiosas”. Dessa forma, é possível concluir que as bases que fundamentam as terapias reparativas não são epistemológicas e sim teológicas.

No Brasil, as iniciativas dos chamados projetos de “cura gay” foram fomentados também por psicólogos/os e políticos cristãos/ãs, tendo como base o argumento da procura voluntária de pessoas LGBT, pautados nas terapias reparativas. Um exemplo desse trabalho é o da psicóloga Rozangela Justino, psicóloga e missionária evangélica que defende a aplicação das terapias reparativas, há mais de vinte anos, para reorientar pessoas que a procuram, enquanto psicóloga, querendo mudar a orientação sexual. Ela tem um blog, no qual divulga textos da NARTH e deixa evidente as bases cristãs que sustentam seu trabalho. Rosângela foi

punida através de uma censura pública³⁰ pelo CFP por ferir os preceitos da resolução nº 001/99.

Um caso que teve bastante repercussão foi a liminar publicada pelo juiz Waldemar Cláudio de Carvalho no ano de 2017, como resposta à solicitação de Rozangela Justino e outros psicólogos sobre a Resolução 001/99. O juiz escreve o seguinte:

Sendo assim, defiro, em parte, a liminar requerida para, sem suspender os efeitos da Resolução nº 001/1990, determinar ao Conselho Federal de Psicologia que não a interprete de modo a impedir os psicólogos de promoverem estudos ou atendimento profissional, de forma reservada, pertinente à (re)orientação sexual, garantindo-lhes, assim, a plena liberdade científica acerca da matéria, sem qualquer censura ou necessidade de licença prévia por parte do CFP (Ata de Audiência, 2017, p. 04).

A liminar acaba por abrir precedente para práticas de reorientação sexual. Assim, motivados por preceitos religiosos, uma série de psicólogos veem reivindicando a existência de práticas de reorientação e a existência de uma “Psicologia Cristã³¹”.

Mesmo com a persistência dessas concepções patológicas, atualmente, as principais organizações e documentos nacionais e internacionais vinculados à saúde, tais como: *American Psychology Association* (desde 1973), o Conselho Federal de Medicina do Brasil (desde 1985), a Organização Mundial da Saúde (desde 1993) e o Conselho Federal de Psicologia- CFP (desde 1999) não consideram a homossexualidade como uma psicopatologia, e sim como uma das possibilidades de vivência afetiva e sexual humanas. Diferentemente do percurso traçado pelas homossexualidades, as pessoas transsexuais ainda

³⁰ A censura pública é a terceira punição mais severa do CFP e consiste na divulgação do caso na mídia, nos sites do CFP e no Diário Oficial.

³¹ A Psicologia Cristã existe como uma modalidade de pós-graduação nos Estados Unidos e visa utilizar princípios da psicologia moderna misturados com a perspectiva religiosa. Assim, os/as profissionais seguem os valores cristãos em sua prática e consideram a religião como um fator que deve ser estimulado no entendimento da saúde mental. No Brasil existem defensores dessa psicologia, que inclusive ministram cursos sobre o assunto. O CFP se posicionou em nota no ano de 2017, afirmando que a Psicologia Cristã não é uma especialidade da Psicologia e defendendo a prática psicológica laica (CFP, 2017a).

são vistas como doentes. A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) ainda diagnosticam pessoas transgêneras com o que é denominado de “disforia de gênero” que, embora patologize as vivências trans também possibilita o acesso aos recursos tecnológicos que auxiliam na transição corporal (Butler & Rios, 2009).

Acerca deste tema sobre a (des)patologização de pessoas transgêneras, ativistas, autoras/es e pessoas transexuais têm empreendido um debate árduo sobre as (im)possibilidades deste processo. Estudos que ouviram pessoas transexuais sobre a despatologização mostraram que grande parte delas critica que a transexualidade seja vista como doença, mas ao mesmo tempo defende o argumento das “concessões estratégicas” (Oliveira, 2017; Rodriguez, 2014), explicado por Berenice Bento como a ideia de que a “se a transexualidade e a travestilidade não forem consideradas doenças, o Estado não custeará as despesas com processos de transformações corporais” (Bento, 2010, p. 182). Segundo Bento e Pelúcio (2012), “para as pessoas transexuais e travestis que precisam utilizar os serviços públicos para realizarem determinadas transformações corporais, é uma preocupação a retirada do caráter de transtorno das classificações e definições referentes a essas vivências” (Bento & Pelúcio, 2012, p. 577).

Dessa forma, a transexualidade como patologia sustentaria estrategicamente o direito de pessoas transexuais aos serviços de saúde. Essa perspectiva tem sido adotada por pessoas transexuais e pesquisadoras/es da área, que temem a perda de direitos, principalmente em um contexto político como o brasileiro, com representantes contra os direitos de LGBT, cerceando debates e políticas públicas para essa população (Murta, 2011).

Em contrapartida, outras/os estudiosas/os e ativistas transexuais têm se posicionado contra a patologização, entendendo que as “concessões estratégicas” ratificam a posição de subcidadania ocupada por essas pessoas e aumentam o estigma. Desde 2012 diversos países

têm participado da campanha internacional *Stop Trans Pathologization*, que teve início na Espanha e atualmente tem adesão de diversos países, incluindo o Brasil. Diversos segmentos profissionais se aliaram à campanha, incluindo o Conselho Federal de Psicologia, que criou o site “Despatologização das Identidades trans e travestis” em maio de 2015, contando com vídeos, depoimentos e links de pessoas trans e psicólogas/os (CFP, 2017b).

Tenório e Prado (2016) discutem a necessidade de despatologização das vivências transexuais, argumentando que as experiências vividas por essa população são tão diversas que se torna impossível enquadrá-las em critérios diagnósticos específicos que sustentem de forma suficiente um diagnóstico. Assim, pensando em um modelo de saúde baseado na despatologização das vivências transexuais, algumas/uns autoras/es têm proposto a adoção do conceito amplo adotado pela Organização Mundial da Saúde, que concebe saúde como o completo bem-estar físico, social e psicológico, sendo possível argumentar que uma pessoa transexual não precisa ser reconhecida enquanto doente ou levar consigo um código da CID para que os recursos tecnológicos necessários à sua “transição” sejam viabilizados pelo Estado; basta que essas pessoas não estejam em pleno bem-estar biopsicossocial (Arán, Murta & Lionço, 2009; Oliveira, 2017; Tenório & Prado, 2016).

Outro recurso apontado por essas/es autoras/es é a utilização dos princípios de universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde para garantir o direito à saúde a pessoas transexuais, sem se prender às “concessões estratégicas”. Assim sendo, é possível despatologizar as experiências transexuais, desde que haja respaldo estatal e médico para um cuidado à saúde que transcenda os limites discursivos ligados à patologia. De fato, embora a discussão sobre a despatologização das vivências transexuais seja importante, ainda se torna necessário um amadurecimento dessas ideias, de forma a possibilitar a permanência dos recursos para a transição corporal, levando em consideração as propostas das/os

pesquisadoras/es e principalmente as posições das pessoas transexuais e travestis que são as mais interessadas neste debate.

Em contrapartida às perspectivas patologizantes de pacientes LGBT, outra perspectiva de atuação psicológica surgiu em 1970, a princípio nos Estados Unidos e posteriormente na Europa, denominada de terapia afirmativa, sendo o psicólogo Alan Maylon, o primeiro a utilizar o termo. O psicólogo brasileiro Klecius Borges (2009) escreveu um livro sobre a terapia afirmativa, ainda pouco conhecida no Brasil, afirmando que ela não constitui um sistema independente de terapia e sim um conjunto especial de conhecimentos psicológicos voltados para o entendimento positivo da homossexualidade e da transexualidade. Assim, a homofobia é vista como a principal fonte de problemas psicológicos vivenciados por pessoas LGBT e a função do terapeuta é auxiliar a/o paciente na construção de uma identidade positiva de si. O livro de Borges apresenta aspectos introdutórios da terapia afirmativa e discussões clínicas interessantes para pensar uma atuação livre de preconceitos com pessoas LGBT.

Entretanto, embora a perspectiva traga contribuições para a prática, dentro de uma leitura pós-estruturalista dos gêneros e sexualidades, a posição de terapeutas afirmativos que defendem identidades fixas e sexualidades inatas torna-se problemática quando se pensa na clínica com pessoas bissexuais, não binárias e transexuais, por exemplo. Assim, outras abordagens atuais, como os estudos *queer* e as teorias feministas parecem proporcionar uma maior liberdade aos sujeitos da clínica, sem a velha preocupação centrada nas origens da sexualidade, proporcionando atuações mais direcionadas para as formas de subjetivação, emancipação e os processos terapêuticos do que a importância de identidades e produção de sujeitos saudáveis. Os estudos *queer*, as teorias feministas e alguns estudos da Psicologia Social têm sido utilizados por psicólogas/os na clínica com pacientes LGBT. Embora atuem com base em terapias clássicas da psicologia (psicanálise, a terapia cognitivo

comportamental, gestaltterapia, etc), diversos clínicos têm utilizado esses outros campos de estudo como orientação para suas intervenções (Rios, 2011).

Dessa forma, é possível constatar que atualmente no campo dos estudos psi, organizações formais, como o CFP e a APA, juntamente com profissionais engajados na luta contra o preconceito e por uma formação ética-política têm se posicionado frequentemente contra as tentativas de patologização da homossexualidade e das vivências trans. Além das normativas já mencionadas, o CFP, por exemplo, tem promovido grupos de trabalho em suas sedes com essas temáticas, além de publicações específicas em cadernos temáticos. Entretanto, ainda persistem tentativas de patologização das pessoas LGBT, principalmente por parte de psicólogas/os orientadas/os por questões religiosas.

3.3. Direito

O campo jurídico é um dos mais poderosos dispositivos na vida de pessoas LGBT, delimitando inclusive quais delas podem e têm o direito à existir. Ao longo da história, o Direito representou as visões de mundo predominantes em cada época, sendo fortemente atravessado por discursos religiosos, científicos, políticos e mais recentemente dos direitos humanos, em especial no que concerne às questões de identidade de gênero e orientação sexual.

Na Europa dos séculos XVI, XVII e XVIII, países católicos e protestantes, como Espanha, Portugal, França, Itália, Inglaterra, Suíça e Holanda puniram severamente o crime que chamaram de sodomia, termo esse produzido dentro do contexto religioso cristão, como já visto anteriormente (Trevisan, 2007). De acordo com Trevisan (2007), os praticantes eram condenados a diversos tipos de punição, todas com alto grau de violência e sadismo, como: multas, prisão, confisco de bens, banimento da cidade ou do país, trabalho forçado (nas galés ou não), marca com ferro em brasa, execração e açoite público, castração, amputação das orelhas, morte na forca, morte na fogueira, empalamento e afogamento.

No Brasil colônia, a sodomia era considerada como uma ofensa ao Estado e tinha o mesmo status que o crime de lesa-majestade, para o qual a punição era a morte (Freire & Cardinali, 2012). Diferentemente de outros crimes, para os quais havia abrandamento de pena, caso o praticante tivesse um status social elevado, para o crime de sodomia não existiam essas concessões, o que denota a severidade da coroa portuguesa contra as práticas sexuais sem fins procriativos.

Com a inserção da homossexualidade no rol de transtornos psiquiátricos no século XIX, a tutela que antes era jurídica passa a ser médica. No Brasil, o Código Criminal de 1830 deixa de prever o crime de sodomia, desde que a relação acontecesse entre adultos, com consentimento e na esfera privada (Trevisan, 2007). Entretanto, ainda persiste uma criminalização indireta, já que as práticas homoeróticas eram enquadradas como ato obsceno e/ou atentado ao pudor pela polícia.

Se antes o discurso religioso subsidiava o crime de sodomia, o discurso científico passou a incorporar elementos para a perseguição policial contra pessoas LGBT, promovendo uma série de pânico morais, como pode ser visto no seguinte fragmento:

Numa tese de 1928, defendida na Faculdade de Medicina de São Paulo, o médico-legista Viriato Fernandes Nunes alertava: "Toda perversão sexual atenta violentamente contra as normas sociais." E exigia rigor na repressão, pois se "esses criminosos (pederastas) têm perturbadas as suas funções psíquicas", a sociedade não pode permitir-lhes "uma liberdade que eles aproveitariam para prática de novos crimes". Ora "o homossexualismo é a destruição da sociedade, é o enfraquecimento dos países"; se ele "fosse regra, o mundo acabaria em pouco tempo" — acrescentava outro médico-legista, Aldo Sinisgalli. (Trevisan, 2007, p. 177)

Assim, homossexuais passaram a ser vistos/as pela sociedade e pelo Estado como pervertidos/as e criminosos/as em potencial, constantemente ligados/as às práticas de

pedofilia e abuso sexual. As mulheres eram chamadas de saphica, lésbica³² e tribade³³ e os homens de pederasta e uranista. Também as pessoas que usavam roupas ou adereços do sexo oposto eram punidas, conforme artigo específico, sendo prevista a prisão (Freire & Cardinali, 2012).

Um dos efeitos da crescente repressão policial contra pessoas LGBT, foi a “Revolta de *Stonewall*”, que ocorreu em 28 de junho de 1969, quando frequentadores/as LGBT do bar *Stonewall Inn* em Nova York enfrentaram os policiais, que os/as atacavam constantemente. Esse dia é considerado o marco inicial do movimento LGBT e é considerado o Dia Mundial do Orgulho LGBT (Freire & Cardinali, 2012).

A partir da formação de movimentos LGBT em vários lugares do mundo, houve a conquista de mais direitos por essa população através da pressão social. O campo jurídico, que historicamente esteve ligado à criminalização das vivências LGBT, atualmente tem se posicionado na (re)construção de direitos para essas pessoas, por meio de normativas específicas, tais como os “Princípios de Yogyakarta”³⁴, a possibilidade do casamento civil igualitário, da adoção de crianças por casais homoafetivos, direito ao uso do “nome social” e retificação do nome de registro para travestis e transexuais, direitos previdenciários, acesso a hormonoterapia e cirurgias de transgenitalização, políticas públicas e medidas que punem legalmente a LGBTfobia (Facchini & França, 2009).

Entretanto, em diversos lugares do mundo e no próprio Brasil as pessoas LGBT não têm acesso pleno aos direitos desfrutados por pessoas heterossexuais e cisgêneras. Uma

³² Saphica e lésbica são termos referentes à poetiza Safo, que vivia na ilha de Lesbos e mantinha relações com outras mulheres.

³³ Tribadismo se refere ao atrito de órgãos genitais femininos e sua raiz etimológica vem de tribo em grego, que quer dizer “esfregar” (Trevisan, 2007).

³⁴ Os Princípios de Yogyakarta é um documento formulado por especialistas de 25 países, que se reuniram na cidade de Yogyakarta, Indonésia em 2006. Ele versa sobre os direitos humanos no que concerne às questões de orientação sexual e identidade de gênero e de sua aplicação em diferentes esferas sociais.

pesquisa realizada pela organização não governamental “*Transgender Europe*” (TGEU), entre os anos de 2008 e 2014, revelou que o Brasil é o país com o maior número de assassinatos de pessoas transgêneras do mundo, contabilizando 604 mortes (Cazarré, 2015).

De acordo com a pesquisa realizada em 2016 pela Associação Internacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais Trans e Intersexuais, 73 países criminalizam a homossexualidade, sendo que 13 utilizam da pena de morte como punição, enquanto que apenas 47 reconhecem o casamento entre pessoas do mesmo sexo, como pode ser visto na Figura 2 (*International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association*, 2017).



Figura 2: Leis sobre a orientação sexual no mundo. Fonte: ILGA (*International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association*).

Dentre os países que criminalizam a homossexualidade, os mulçumanos e islâmicos são os que punem mais severamente LGBTs, através de prisão perpétua, condenação à morte, amputação de membros, apedrejamento, entre outros. Na Uganda, por exemplo, há um projeto de lei para impor prisão a quem não denunciar homossexuais à polícia. Outros tipos de criminalização e ataques aos direitos de LGBT têm acontecido em países como a Rússia, que aprovou um projeto de lei para proibir a “propaganda da homossexualidade”, limitando atos públicos de demonstração de afeto. No Brasil, o arquivamento de projetos para a criminalização da LGBTfobia, a falta de leis específicas para a retificação do nome para pessoas transexuais e a recusa de juízes em realizar casamentos entre casais homoafetivos³⁵ são exemplos de como o campo jurídico precisa de maiores discussões.

Dessa forma, torna-se possível constatar como o discurso religioso subsidiou práticas normativas do Direito e das ciências psicológicas, assim como estas produziram substrato para a perseguição policial às pessoas LGBT a partir do século XIX. O campo do Direito, que confere expressiva legitimidade ao apontar comportamentos certos e errados também contribuiu para a morte e prisão de LGBTs em todo mundo. Assim, embora sejam leituras distintas das vivências LGBT, esses três campos se entrelaçaram para produzir verdades acerca das subjetividades. Atualmente, as religiões, a Psicologia e o Direito têm se posicionado contra as opressões, tentando reparar as injustiças históricas cometidas contra pessoas LGBT, mas ainda há resistências e retrocessos que (re)colocam essas pessoas nos lugares de pecadores, doentes e criminosos.

³⁵ Ver o caso no endereço: <http://g1.globo.com/brasil/noticia/2011/06/juiz-de-goias-que-anulou-uniao-de-casal-gay-nega-ser-homofobico.html>

4. O PRECONCEITO NA CONSTITUIÇÃO DO SOFRIMENTO MENTAL

“Pensei o quanto desconfortável é ser trancado do lado de fora; e pensei o quanto é pior, talvez, ser trancado no lado de dentro.” (Virginia Woolf)

A heteronormatividade é sustentada por valores culturais situados e fabricados, porém, enunciados como sendo universais e transcendentais. Caracteriza-se pela reprodução de práticas e códigos heterossexuais, sustentada pelas noções de casamento monogâmico, amor romântico, constituição de família nuclear, entre outras, produzindo sujeitos coerentes em relação a sexo/gênero/desejo. (Borrillo, 2010, Butler, 2001; Toneli & Becker, 2010). Esta lógica segrega e delega a uma posição de abjeção todos e todas que não se conformam aos padrões heteronormativos. Tal concepção da heterossexualidade como matriz norteadora das vivências identitárias, afetivas e sexuais nas sociedades ocidentais implica no que Rubin (2003) postulou de hierarquia das sexualidades, segundo a qual os atos e comportamentos sexuais são avaliados por um sistema hierárquico, que tem no topo da pirâmide os casais heterossexuais reprodutores casados e em sua base homossexuais promíscuos/as, travestis, transexuais, modelos da indústria pornográfica e indivíduos que transgridem as fronteiras geracionais. Esta hierarquia, por sua vez produz respostas sociais, psicológicas e culturais negativas a respeito das pessoas que não se identificam como cisgêneras ou heterossexuais, comumente denominadas de homofobia, transfobia, bifobia e lesbofobia. Dessa forma, não apenas pessoas LGBT sofrem os efeitos destes preconceitos em seus corpos, como todas aquelas que desviam das concepções normativas de sexo-gênero, como: mulheres heterossexuais com “forte personalidade” e homens heterossexuais delicados ou que manifestam grande sensibilidade (Borrillo, 2010).

A LGBTfobia sofrida por pessoas que transgridem a hetero e a cisnormatividade muitas vezes são perpetradas por instituições socialmente conhecidas como cuidadoras e

acolhedoras, como a escola e a família, por exemplo. Neste sentido, “a heteronormatividade legitima a produção e a manutenção de diversas situações de violência no seio da família, culminando muitas vezes com a expulsão/saída da casa de origem ou a submissão a sistemáticas violências familiares” (Perucchi, Brandão & Santos, 2014, p. 74).

Assim, o “armário” acaba constituindo-se como uma alternativa “segura” para a população LGBT, através da negação de sua sexualidade e sua identidade de gênero. Sedgwick (2007) salienta que, mesmo entre as pessoas assumidamente LGBT, há pouquíssimas que não estejam no armário para alguém afetiva, econômica ou institucionalmente importante para elas. É possível perceber como a heteronormatividade funciona de forma elaborada, pois a dinâmica do armário, esta lógica de confissão de uma “anormalidade” somente é possível se a sociedade concebe todas as expressões sexuais a partir de uma matriz heterossexual. Assim sendo, o armário enquanto dispositivo heteronormativo possui objetivos bastante claros: o de manutenção das sexualidades abjetas em esferas privadas e, portanto, invisíveis.

Ao longo desta dissertação falaremos das especificidades das pessoas LGBT, que podem ser discutidas em diversas esferas: da saúde (índices elevados de depressão, ansiedade e ideação suicida, falta de acesso aos serviços de saúde), econômica (pauperização de pessoas LGBT, em especial as pessoas transexuais e travestis que são excluídas do mercado de trabalho), educacional (menos anos de escolarização e evasão escolar devido ao preconceito), social (preconceitos, violência simbólica e física), jurídica (ausência de direitos como casamento, retificação do nome e tipificação dos crimes de homofobia e transfobia), entre outras. A própria sigla LGBT abarca uma população grande e diversa, envolvendo pessoas tanto em relação à orientação sexual, quanto à identidade de gênero, o que pode ser homogeneizante e requer maior problematização. Embora as pessoas LGBT possam passar por processos de adoecimento, por exemplo, o percurso é diferente devido a essas

especificidades. Assim, pretende-se focar a análise nas especificidades referentes à saúde das pessoas LGBT, que propiciam formas de subjetivação produzidas pelo preconceito, diferentes daquelas hetero/cis, e serão discutidas a seguir.

Diversas pesquisas apontam que o preconceito vivenciado por pessoas LGBT tem impacto nos relacionamentos interpessoais e profissionais, acarretando isolamento e dificuldades em se relacionar com pessoas cis e heterossexuais de maneira plena (Castañeda, 2007; Albuquerque, Parente, Belém, & Garcia, 2016; Lima, Souza, & Dantas, 2016). Além disso, a heteronormatividade, presente nas instituições mais próximas e produtoras da subjetividade, como a família, a escola, o trabalho e as religiões, funciona de forma perversa, fazendo com que pessoas LGBT desconfiem de seu próprio desejo e relação com o corpo, concebendo-os de forma suja, errada ou pecaminosa. A rejeição sistemática da própria sexualidade e identidade de gênero pode implicar em práticas que coloquem essas pessoas em situações de risco, onde possam sofrer violências homo e transfóbicas, práticas de sexo não seguro, consumo exacerbado de álcool e outras drogas, entre outros. Geralmente, esses comportamentos são interpretados como produtos da personalidade, intrínsecos ao indivíduo, uma disfunção da própria “essência LGBT”, desconsiderando a relevância dos processos LGBTfóbicos na construção das subjetividades (Toledo & Pinafi, 2012).

No campo da saúde, diversos determinantes sociais afetam os processos de saúde-doença da população LGBT, como a falta de acesso à alimentação, educação, saúde, lazer, cultura, bem como todos os preconceitos (lesbofobia, homofobia, bifobia, travestifobia e transfobia). Alguns prejuízos vivenciados pela população LGBT são: isolamento afetivo e social, sentimentos de culpa, baixa autoestima, entre outros (Castañeda, 2007). De acordo com a pesquisa realizada pelo doutor em Psicologia Social Pedro Sammarco, a expectativa de vida de travestis e transexuais no Brasil é de 35 anos, ao passo que a expectativa da população cisgênera é de 74,9 anos de acordo com dados do IBGE de 2013, fato que

evidencia as vulnerabilidades a que transgêneras/os estão expostas/os, resultantes da transfobia (Turci, 2015). Já de acordo com Benedetti (2005), esta população pode desenvolver graves problemas de saúde, não somente relacionados às DST/HIV como era veiculado antigamente, mas também complicações advindas da automedicação, uso indiscriminado de hormônios, aplicação de silicone industrial, entre outros. Depressão, crises de ansiedade, sensações de pânico, tentativas de automutilação, ideação e tentativa de suicídio são alguns sentimentos e ações experienciados por pessoas transexuais (Peres, 2008; Arán, Murta & Lionço, 2009; Borges & Souza, 2012; Dalmolin, Backes, Zamberlan, Schaurich, Colomé, & Gehlen, 2011).

O Dossiê Saúde das Mulheres Lésbicas – Promoção da Equidade e da Integralidade (2006) revela uma importante desigualdade no acesso à saúde por mulheres lésbicas e bissexuais, evidenciando pouca informação dos profissionais nos exames ginecológicos, por exemplo. Dados da UNAIDS apontam maior vulnerabilidade ao HIV para homossexuais/bissexuais masculinos e homens que fazem sexo com homens jovens, e relaciona esta condição aos processos homofóbicos vividos por eles, que impossibilitam a manifestação de sua orientação sexual, levando-os ao exercício da sexualidade de forma clandestina (*United Nations Programme on HIV/AIDS*, 2016). Assim, com o intuito de atender a comunidade LGBT em suas especificidades, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, que na prática sofre problemas para implementação, vide a dificuldade básica de profissionais e instituições em tratar a população transexual pelo nome social, por exemplo (Perucchi, Brandão, Berto, Rodrigues & Silva, 2014).

No campo estritamente psicológico ainda se perpetuam ações homo e transfóbicas quando a/o psicóloga/o analisa a homossexualidade e o processo de constituição da

identidade de gênero como causas dos problemas da/o paciente ou atende a/o mesma/o a partir de uma visão hetero/cisnormativa (Toledo & Pifani, 2012). Outro equívoco recorrente, principalmente no meio clínico é a psicologização excessiva de fenômenos que se configuram no plano societário e atravessam os sujeitos, como é o caso das LGBTfobias, que geram processos psicopatológicos e muitas vezes são reduzidas a uma configuração de estrutura da personalidade. A associação forte e perigosa entre Psicologia e Religião que algumas/uns profissionais e políticos têm pautado nos últimos anos, além de não científica tem um caráter antiético, já que se sustenta em crenças religiosas para analisar questões pertinentes às ciências psicológicas (Mesquita & Perucchi, 2016). Um exemplo formal dessa relação é o site do “Corpo de Psicólogos e Psiquiatras Cristãos” que possui diversas publicações, dentre elas a revista *Psicoteologia* que tem a 42ª edição toda dedicada à discussão da “cura da homossexualidade”.

Um cuidado que se deve ter é com a cristalização que muitas/os psicólogas/os fazem da subjetividade em suas práticas, concebendo-a como algo imutável, o que se torna um problema nos trabalhos com pessoas bissexuais, trans e não binárias, por exemplo, onde as questões sexuais e identitárias se configuram mais em um caráter processual do que de forma rígida. (Toledo & Pifani, 2012; Nardelli & Ferreira, 2015). Esta estagnação do conceito de subjetividade possui respaldo, tanto nas ciências psicológicas quanto nas ciências médicas, principalmente no que se refere ao corpo, a medida que estes campos de saber colam os conceitos de sexo-gênero-orientação do desejo aos corpos, de maneira a justificar uma pretensa natureza regular e estável, justificada pelo sexo, isentando-se do aprofundamento sócio histórico sobre a produção não apenas do gênero e da orientação sexual como do próprio sexo. A naturalização, em especial do binômio sexo-gênero se mostra insuficiente e questionável pela própria natureza, visto que corpos ditos do sexo masculino e feminino carregam consigo características de ambos os sexos e em casos mais visíveis nos chamados

intersexuais esses imbricamentos se acentuam. (Butler, 2001; Peres, 2013; Bento & Pelúcio, 2012; Bento, 2012).

A partir do que foi discutido, torna-se relevante que no processo de trabalho da/o psicóloga/o sejam levadas em consideração estas especificidades que além de produzirem processos de subjetivação diversos, também produzem sofrimentos específicos, não compartilhados pelo senso comum, que valoriza os modos de vida hetero/cis. Dito de outro modo, andar de mãos dadas com a/o namorada/o na rua, ser chamada/o por um nome pelo qual a pessoa não se identifica e ser expulsa/o de casa devido à sua identidade de gênero ou orientação sexual nunca serão especificidades de pessoas heterossexuais e/ou cisgêneras e nunca acarretarão sofrimento para as mesmas.

4.1. Psicologia, Homossexualidade e Transexualidade: o que a literatura científica tem a dizer

De modo a se obter uma visão geral sobre a produção acadêmica que relaciona a Psicologia, as homossexualidades e as identidades trans, realizou-se uma revisão sistemática de literatura no site do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). O Portal é uma biblioteca virtual que contém produções científicas nacionais e internacionais. É uma plataforma bem ampla e completa, contando com um acervo de mais de 36 mil títulos com texto completo, 130 bases referenciais e 12 bases dedicadas exclusivamente a patentes.

Foram utilizados os seguintes descritores para a relação da Psicologia e Homossexualidade: “psicologia e homossexualidade” (três artigos); “psicólogo e homossexualidade” (um artigo); “psicologia e orientação sexual” (dois artigos); “psicologia e gay” (um artigo); “psicologia e LGBT” (dois artigos). Já os descritores para a investigação da relação entre a Psicologia e a transexualidade foram: “psicologia e transexualidade” (um

artigo); “psicologia e travestilidade” (dois artigos); “psicologia e identidade de gênero” (um artigo). É importante ressaltar que os resultados apresentados acima se referem ao material após o refinamento.

Os critérios de inclusão para o refinamento e análise do material foram: 1) textos publicados em língua portuguesa, que dissertassem sobre as concepções e práticas de psicólogas/os no contexto brasileiro; 2) delimitação do período de pesquisa a partir do ano de 1999, quando foi publicada a resolução do Conselho até 2016; 3) textos revisados por pares e em formato de artigo. Foram excluídos: textos duplicados, que não faziam referência direta ao tema e/ou que não estivessem disponíveis de maneira completa e gratuita. Após a etapa de refinamento, leitura de títulos e resumos, foram considerados como aptos para análise nove artigos sobre psicologia e homossexualidade e quatro artigos sobre psicologia e transexualidade. Os artigos utilizados nesta revisão datam de 2007 a 2015.

Boa parte dos artigos que relacionam as concepções e práticas da psicologia com a homossexualidade se referem a pesquisas realizadas com estudantes de graduação em psicologia. Estes estudos evidenciam que, embora apresentem um discurso pretensamente tolerante, as/os estudantes embasam suas opiniões em pressupostos de ordenação da sexualidade binários, em modelos tradicionais de configurações familiares e amparadas/os em crenças moralistas e religiosas. Já as/os estudantes que não apresentaram concepções preconceituosas, apontaram como argumentos proposições científicas a respeito da sexualidade e acreditavam na natureza cultural da homossexualidade (Dinis, 2012; Pereira, Torres, Falcão & Pereira, 2013).

O referencial teórico mais discutido foi o da psicanálise, a partir do qual problematizou-se as possibilidades e limitações teóricas e metodológicas da mesma para lidar com as questões contemporâneas relacionadas à sexualidade e identidade de gênero. A psicanálise foi discutida enquanto um dispositivo da sexualidade, tal como concebido por

Foucault, além de ser debatida no âmbito da clínica, tanto com pessoas homossexuais, quanto transexuais (Arán, 2009; Menezes, Brito & Henriques, 2010; Moleiro & Pinto, 2009; Santiago, 2007; Toledo & Pifani, 2012). As/os autoras/es argumentam que a teorização clássica da psicanálise, que valoriza o modelo essencialista da diferença sexual, através da primazia da heterossexualidade e da dominação masculina impossibilita intervenções clínicas isentas de preconceitos por parte das/os analistas, visto que as configurações societárias relativas às questões de gênero, orientação sexual e identidade de gênero são outras na contemporaneidade, exigindo uma revisão teórica, ética e política.

Alguns artigos mais teóricos se debruçaram reflexivamente sobre a formação da psicologia para lidar com o público LGBT a partir da discussão de algumas teorias como a psicologia evolucionista, o modelo tridimensional das competências multiculturais das/os psicoterapeutas e a teoria foucauldiana. Também discutiram a formação a partir de documentos do CFP, como a resolução 001/99 e cartilhas oficiais do Conselho Federal e dos Regionais, apontando a importância de uma atuação alinhada com esses posicionamentos (Menezes, Brito & Henriques, 2010; Moleiro & Pinto, 2009; Santos, 2014; Santos et al. 2013; Toledo & Pifani, 2012;).

No que se refere às relações entre a Psicologia e a transexualidade, os temas mais recorrentes foram a saúde mental de pessoas travestis e transexuais (Giongo, Menegotto & Petters, 2012), a clínica psicológica com pessoas que estavam passando pelo processo transexualizador³⁶ (Oliveira, 2014) e a reivindicação pela despatologização das identidades trans por parte da Psicologia (Amaral, Cruz, Silva & Toneli, 2014; Bento & Pelúcio, 2012). De modo geral foi possível constatar concepções antagônicas em relação à função da Psicologia na vida de pessoas transexuais, pois se, por um lado existe um movimento de

³⁶ O processo transexualizador foi inserido no Brasil a partir da portaria 1.707, responsável por regulamentar serviços de saúde que englobam cuidados, assistência e cirurgia a pessoas transexuais (Lionço, 2009).

despatologização desses modos de existência e a crítica aos modelos normativos que enrijecem e classificam as vivências, em uma tentativa de adequação identitária aos modelos binários concebidos como saudáveis; por outro lado existe uma defesa pela profissão da necessidade de acompanhamento psicológico de uma forma quase que compulsória, tornando “lugar comum” a associação entre vivência transexual e sofrimento mental.

A partir do que foi analisado na literatura revisitada ao longo deste trabalho de pesquisa, é possível perceber a escassez de pesquisas como esta, que procuram compreender quais as práticas e concepções de psicólogas/os sobre orientação sexual e identidade de gênero. A maioria dos estudos que se aproximam desse objetivo é feita com estudantes de graduação ou a partir dos relatos de pessoas LGBT sobre suas experiências enquanto pacientes. Também foi possível constatar que, embora o Conselho Federal de Psicologia tenha documentos específicos que orientam as posturas das/os profissionais de Psicologia com o público LGBT, as práticas e interpretações teóricas ainda são permeadas por crenças religiosas e valores morais, que desqualificam as experiências LGBT e tentam enquadrá-las em modelos hetero/cisnormativos. No que concerne mais especificamente à prática com pessoas transexuais, os estudos mostraram a permanência de uma visão de tutela por parte da psicologia sobre as pessoas transexuais, mesmo tendo as/os psicólogas/os se posicionado contra a patologização. Também foi apontada a dificuldade das abordagens teóricas em lidar com a população LGBT, em especial da psicanálise. Assim, levando em consideração os objetivos dessa pesquisa, é possível constatar que as práticas profissionais precisam ser (re)discutidas no intuito de promover ações éticas e críticas.

5. AS NORMATIVAS DO CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA E AS PESSOAS LGBT

“Há coisas encerradas dentro dos muros que, se saíssem de repente para a rua e gritassem, encheriam o mundo”. (Federico García Lorca)

O Conselho Federal de Psicologia tem se posicionado reiteradamente através de documentos formais sobre sua postura em relação ao atendimento ao público LGBT. Para fins de análise, serão apresentados e discutidos dois documentos publicados pelo Conselho e que norteiam a atuação profissional, a saber, a Resolução 001/99³⁷ (Anexo 2), que estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual e a “Nota técnica”³⁸ sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans” (Anexo 3) de 2013³⁹.

A resolução foi homologada em resposta a movimentos religiosos que propunham a cura ou tratamento de pessoas homossexuais. Na época, o CFP recebeu denúncias do Grupo Gay da Bahia e de alguns grupos de São Paulo sobre atuações de psicólogas/os que prometiam “curar” a homossexualidade, principalmente após um encontro realizado na cidade de Viçosa, MG, uma espécie de retiro espiritual, que contava com atividades religiosas e com um profissional de Psicologia que propunha a cura da homossexualidade (Kahhale, 2011a). A partir disso, o Conselho percebeu que não havia nenhuma normativa da classe que versasse especificamente sobre o trabalho com pessoas homossexuais e que o atravessamento religioso nas atuações clínicas era constante no que se referia à orientação sexual. Foi criado

³⁷ Rios (2011) ressalta que as resoluções são acordos coletivos que, em geral surgem para melhorar o mau uso de um conhecimento, que neste caso, transformava as diferenças de orientação sexual e identidade de gênero em desigualdades.

³⁸ A nota técnica é um documento produzido por técnicos especializados em determinado assunto e contém uma contextualização histórica e um fundamento legal. (Brasil, 2017).

³⁹ Uma análise mais completa das normativas foi feita em um artigo submetido pelas autoras dessa dissertação à revista “Psicologia: Ciência e Profissão”.

então um grupo de trabalho formado por profissionais que trabalhavam e pesquisavam especificamente o tema e daí surgiu a resolução. Após a homologação, o CFP recebeu premiações do Grupo Gay da Bahia e de uma entidade internacional de defesa dos direitos humanos, além de ter a constatação em um congresso da *American Psychological Association* (APA) de ser o Brasil o único país do mundo a ter um documento de orientação profissional neste sentido. Entretanto, não existiram somente repercussões positivas, pois o Corpo de Psicólogos e Psiquiatras Cristãos, além de outros psicólogos/as e políticos se posicionaram contra, oficializando o descontentamento através de Projetos de Lei, como a PL nº 2177/03, na qual se propõe um tratamento específico para a cura da homossexualidade e o Projeto de Decreto Legislativo 234/2011, que objetivou sustar artigos da resolução do CFP. Além disso, tem a recente decisão da liminar sobre a resolução 001/99, anteriormente mencionada, que abre espaço para tratamentos de reorientação sexual. Embora os documentos em si não tragam argumentos religiosos, ambos deixam claro o objetivo de corrigir as sexualidades desviantes de uma “ordem natural”, sustentada por leis religiosas. (Teixeira, 2014).

Mesmo que em termos formais, a categoria profissional possa ser considerada vanguardista, pois dispõe de normativa específica, quando se analisa o arcabouço teórico e as posturas teórico-metodológicas das/os profissionais de Psicologia, bem como os currículos de formação, percebe-se uma ausência dos temas referentes à sexualidade abordados de forma contextualizada e em consonância com os princípios trazidos na resolução (Alexandre, Lima & Galvão, 2014). Isso sugere um distanciamento entre o discurso regulamentador da profissão e as práticas desenvolvidas pela mesma (Santos, 2014). Peres (2013) problematiza a Psicologia moderna, ressaltando o caráter normativo e mantenedor do *status quo* que a mesma sustenta, como pode ser constatado na citação, deste autor, a seguir.

Se passarmos uma olhadela sobre as teorias e metodologias utilizadas pelas práticas em Psicologia na atualidade do século XXI, podemos[...] como ponto de evidência,

perceber que a maioria dessas teorias se encontra comprometida com a manutenção, reificação e defesa do sistema sexo/gênero/desejo/práticas sexuais, e diante desse compromisso, observar, classificar, esquadrihar, enquadrar, diagnosticar, trancafiar, tratar, curar, e até produzir morte civil das pessoas que de alguma maneira tornaram-se dissidentes das ordens e modelos impostos como únicos, corretos e normais. (Peres, 2013, p. 56)

No que se refere à “Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans”, de 2013, este documento foi publicado pelo CFP a partir do reconhecimento da/o profissional de Psicologia como membro da equipe multidisciplinar do Processo Transexualizador do Sistema Único de Saúde (SUS). A demanda para a criação de um documento que normatizasse a atuação profissional com pessoas transexuais surgiu nos anos de 2011 e 2012, a partir do “Relatório do Ano Temático de Avaliação Psicológica do Sistema Conselhos de Psicologia”, sendo criado um grupo de trabalho que originou a nota técnica.

Ao contrário da homossexualidade, que não figura mais nos manuais de classificação de doenças, as identidades trans ainda estão presentes na CID-10 e no DSM-IV com o nome de “disforia de gênero”. Tenório e Prado (2016) discutem a impossibilidade de patologizar as identidades trans da seguinte maneira:

As experiências das transidentidades não se adequam no conceito de nenhuma patologia, muito menos de alguma psicopatologia, sobretudo porque é inviável e impossível estabelecer critérios diagnósticos coerentes com a realidade das diversidades das experiências das pessoas que vivem identidades trans. Isso significa que a lógica da patologização tem historicamente revelado muito mais o esforço da manutenção de hierarquias de saber e do poder científico como formas de regulação das normas sociais e de coerção e submissão às normas de gênero do que

propriamente a criação de mecanismos e critérios de atenção e cuidado à saúde integral (Tenório & Prado, p. 42)

A patologização e inserção das identidades trans em códigos de doença possuem dois problemas importantes: primeiro o estabelecimento de um “mercado médico”, que visa promover “gêneros saudáveis” através de intervenções específicas e, em segundo lugar a validade científica das premissas médicas nas quais essas classificações e critérios diagnósticos estão baseados, sendo o campo da sexualidade visto através de binarismos, que visam conformar as subjetividades às normas vigentes, por meio de intervenções cirúrgicas e hormonais (Kahhale, 2011b). A arbitrariedade do tempo de psicoterapia de dois anos no processo transexualizador torna-se um mistério em termos científicos, por exemplo, podendo fazer-nos questionar: Por que não dois meses? Por que não dez anos? (Junior, 2012; Tenório & Prado, 2016)

A nota do CFP representa um grande avanço no sentido de ir contra as classificações patológicas, não concebendo as identidades trans como doenças, mas ao mesmo tempo reitera o discurso de tutela sobre os corpos dessas pessoas. É possível constatar a contradição da postura no seguinte fragmento da Nota: “As pessoas trans têm autonomia e podem buscar apoio e acompanhamento psicológico na rede de saúde pública e privada, não só em centros de referência específicos, de modo que a psicoterapia deve ser fundamental para a tomada de decisão na realização do processo trans” (CFP, 2013, p. 02). É possível constatar que o Conselho orienta atuações profissionais que visem a autonomia das pessoas trans, entretanto, postula a psicoterapia como fundamental na decisão dessas pessoas sobre seus próprios corpos, relegando novamente as experiências trans a uma posição de subordinação ao saber/poder psicológico⁴⁰. No documento publicado pelo CFP (2011) “Psicologia e

⁴⁰ É importante ressaltar aqui que a psicoterapia pode ser um importante recurso nos modos de subjetivação de pessoas transexuais, ajudando a lidar com a transfobia e a elaborar suas angústias e conflitos,

Diversidade Sexual: desafios para uma sociedade de direitos”, Berenice Bento defende, por exemplo, que a terapia psicológica como parte do protocolo de atendimento a pessoas travestis e transexuais que estão em processo de transição corporal deveria ser uma escolha dessas pessoas e não uma imposição, que retira o poder de decisão do sujeito, delegando as ações a um poder/saber psicológico, respaldado pelo diagnóstico de transtorno mental.

Outro fato importante que deve ser mencionado é a recente aprovação de uma resolução referente às normas de atuação profissional de psicólogas/os com pessoas transexuais e travestis, durante a Assembleia das Políticas, da Administração e das Finanças do CFP. Entretanto, a resolução ainda não foi publicada, tendo data prevista para o início do ano de 2018 (CFP, 2017). Assim, como pode ser constatado o Conselho tem se posicionado formalmente através das normativas a respeito das atuações profissionais da classe junto às pessoas LGBT, no sentido de despatologizar e respeitar as diversidades sexual e de gênero.

desenvolvendo inclusive processos autônomos em relação a si e a seu próprio corpo (Bento, 2006). Assim, a crítica se refere à compulsoriedade da terapia, vista como dispositivo fundamental na tomada de decisão sobre o processo transexualizador e não ao saber técnico do trabalho psicológico.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

"A identidade que nós tentamos assegurar e reunir sob uma máscara é apenas uma paródia: o plural a habita, almas inumeráveis nela disputam." (Michel Foucault)

Primeiramente, serão relatados os dados obtidos através do questionário sócio demográfico, de forma a descrever melhor as/os participantes. Em relação à naturalidade, houve entrevistadas/os de Juiz de Fora/MG (sete), de Visconde do Rio Branco/MG (uma), de Muriaé/MG (uma), de Varginha/MG (uma), Ubá/MG (duas), Dom Pedrito/RS (uma) e Vassouras/RJ (uma). As idades das/os entrevistadas/os variaram de 25 a 60 anos, sendo a média de idade 35, 8 anos. Foram entrevistadas 12 mulheres e dois homens, todas/os cisgêneros e 13 psicólogas/os se identificaram como heterossexuais e uma como bissexual. Em relação à religião seis psicólogas/os se declararam católicas/os, três se declararam espíritas, uma declarou ser católica e espírita, um budista e três afirmaram não ter religião. Os tempos de formado e de exercício da profissão alteraram pouco, sendo quase os mesmos, ou seja, as/os participantes se formaram e logo começaram a exercer a profissão. Já em relação ao tempo de exercício da profissão entre as/os participantes houve muita variação, sendo que participaram da pesquisa uma psicóloga com quatro meses de atuação e uma com 37 anos de atuação. O tempo de formada/o que mais se repetiu na amostra, ou seja, o valor da Moda (Mo) foi de quatro anos.

Quanto às instituições de formação, metade das/os psicólogas/os se formaram em faculdades públicas e outra metade em faculdades particulares. Das/os participantes, somente uma pessoa não possuía pós-graduação. As especializações apresentadas foram em: gestalterapia, psicopedagogia, clínica fenomenológica existencialista, saúde mental e atenção psicossocial, dependência química, psicanálise, terapia cognitivo comportamental, residência em saúde e desenvolvimento humano. Cinco psicólogas/os possuem mestrado ou estão com

ele em andamento no período de realização deste campo e duas/ois já concluíram o doutorado.

Em relação à área de atuação, atualmente 12 psicólogas/os atuam no atendimento clínico em consultório, uma psicóloga atua em uma instituição da assistência social na área de Psicologia Social e uma atua em uma instituição de ensino com Psicologia Escolar/Educacional. Entretanto, algumas/uns psicólogas/os se identificaram em mais de uma área de atuação concomitantemente, aparecendo assim, os seguintes campos de atuação de forma complementar: Psicologia Social, Psicologia Jurídica, Psicologia Organizacional e do Trabalho, Psicologia Hospitalar e Docência em Psicologia.

No que concerne ao tipo de público que as/os psicólogas/os atenderam, as/os 14 profissionais já atenderam ou estavam atendendo pessoas lésbicas, gays e/ou bissexuais. Apenas três profissionais já atenderam transexuais e travestis e duas delas trabalham em instituições que prestam serviço direto à população trans. As/os entrevistadas/os serão referidas/os neste trabalho por nomes fictícios, resguardando assim o sigilo das identidades.

6.1. Principais demandas para atendimento psicológico.

Todas/os as/os psicólogas/os relataram que o trabalho com as/os pacientes/clientes é feito a partir do que elas/es trazem como demanda. Assim, as questões sobre sexualidade e identidade de gênero não são elementos para um trabalho psicológico *a priori*. Ao falarem da condução de suas práticas com pessoas LGBT, foi ressaltado que a maioria das/os clientes homossexuais e bissexuais trouxeram como queixa inicial demandas de outra ordem, não relacionadas à orientação sexual, sendo as mais comuns: dificuldades em terminar projetos pessoais, timidez, dificuldades em relacionamentos interpessoais, ansiedade e problemas no trabalho. As queixas relacionadas à sexualidade apareceram no decorrer do trabalho clínico e estavam relacionadas à dificuldade em “sair do armário” e ao preconceito vivenciado. Esta

“demora” do aparecimento da “questão da sexualidade” é percebida, muitas vezes, como algo maior que se revela ao longo do processo, como se constata no excerto a seguir:

“(...) porque pelo menos no que eu escuto é mais difícil que a pessoa chegue com essa queixa, chega com outra situação e lá pelas tantas ela te fala que tem ali uma questão maior, né?” (Laura).

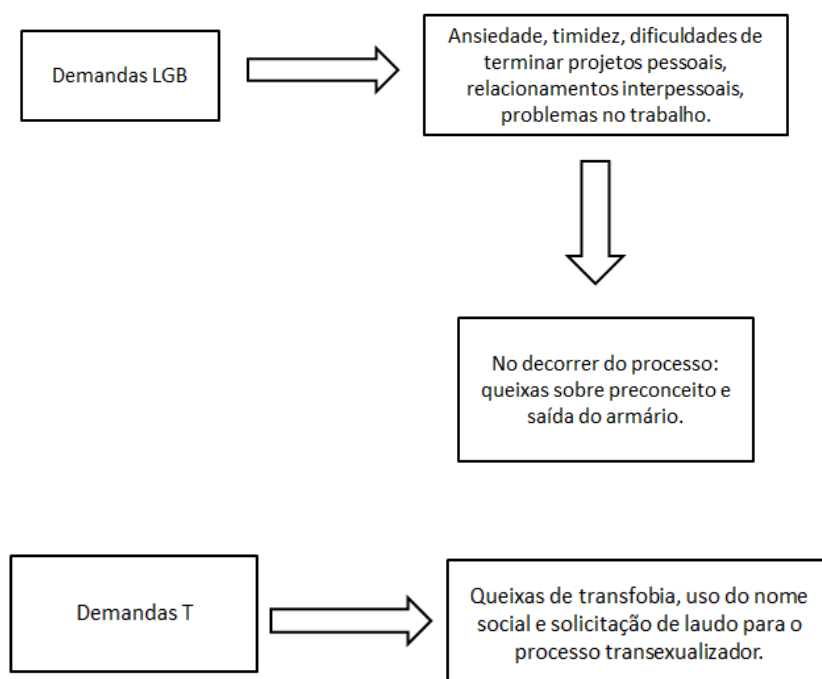
É pertinente, logo de início, problematizar alguns elementos que naturalizam aspectos das sexualidades não heterossexuais, como se isso fosse, inexoravelmente, uma experiência maior e mais importante que outras na vida de uma pessoa, quando nem sempre é assim. Além disso, estudos (Borillo, 2001; Kosciw, 2004; Carrara, Ramos, Simões & Facchini, 2006; Perucchi, Brandão & Vieira (2014); Feitosa, 2016) já apontam como não se pode ignorar que qualquer aspecto relacionado a tais experiências deve ser sempre analisado considerando o enquadre que a heteronormatividade ou a norma da heterossexualidade compulsória ocupa sobre tal contexto de experiências. Dito de outro modo, o receio em falar sobre a própria sexualidade e, inclusive as queixas relacionadas a ela em pessoas homossexuais e bissexuais são resultados da heteronormatividade, que produz a constante dinâmica do armário, observada por Sedgwick (2007), segundo a qual, independente das pessoas serem assumidas ou não em relação às sexualidades não heterossexuais, sempre terão que fazer um movimento de assumir-se novamente em circunstâncias novas, visto que a sociedade pressupõe equivocada e preconceituosamente que todas as pessoas são sempre, heterossexuais e cisgêneras. Outro aspecto importante quando se empreende um olhar mais crítico e analítico acerca desta “dificuldade em falar da própria sexualidade” diz respeito à própria sexualidade da/o terapeuta. Algumas pesquisas mostraram que clientes homossexuais preferem terapeutas homossexuais, pois não perdem muito tempo explicando as especificidades da homossexualidade e também pensam que estas/es terapeutas serão menos

homofóbicas/os (Castañeda, 2007; Toledo e Pifani, 2012). Isso pode ser exemplificado no seguinte excerto:

“Teve um ou dois só especificamente que já chegaram e falaram, outros deram uma rodeada um pouco antes de falar isso e às vezes um pouco preocupados de como seria a minha postura, de ser aceito ou não, né. Eu lembro deles trazerem isso. Mas assim, eu acho que nós superamos isso, tanto que foi trabalhado né” (Larissa).

Já no que se refere à identidade de gênero, as psicólogas que atenderam pessoas transexuais trabalham em setores com atendimento específico para este público no que concerne aos seus direitos, assim, as demandas foram vinculadas mais diretamente à temática transexual e se referiram, principalmente à demanda pelo uso do nome social, à queixas sobre transfobia e à solicitação de laudo para o processo transexualizador. Outro fator que também contribui para que as queixas em pessoas transexuais sejam mais referentes às questões de identidade de gênero é o fato de que para muitas delas – em especial aquelas que ainda estão no começo da transição – a transexualidade é um componente visível aos olhos da sociedade, além dos impasses com o nome de registro, fazendo com que a identidade de gênero seja algo constantemente reiterado em seu cotidiano (O’Dwyer, 2016).

Assim, como pode ser observado no Fluxograma 1, as demandas para trabalho psicológico variaram conforme o perfil das/os clientes. Clientes homossexuais e bissexuais apresentaram como queixa inicial questões que não envolviam a orientação sexual, sendo esta abordada de maneira mais aprofundada durante o processo terapêutico. Já as/os clientes transexuais relataram como queixas iniciais questões diretamente relacionadas à identidade de gênero.



Fluxograma 1 – Demandas das/os clientes

6.2. Formação

De modo geral, as/os psicólogas/os destacaram que durante sua formação, tanto na graduação, quanto na pós-graduação, o ensino das temáticas de gênero e da sexualidade foi ausente, escasso ou ministrado a partir de um viés patológico, como pode ser observado nos seguintes relatos:

“Eu tive Psicologia da Sexualidade e não se falava tanto dessa postura crítica sobre gênero não, esse tipo de conhecimento eu fui tendo depois, eu acho.” (Pedro).

“Acho que esse trabalho tem que ser levado para as faculdades, para currículo. Porque quando o aluno ele vai, eu estou falando isso de 25 anos de experiência né, a gente vai muito sem embasamento sabe? Claro que ao longo do curso a gente vai se apropriando de discussões e tudo. Mas as pessoas chegam muito jovens e não tem muito essa discussão.” (Laura).

"E assim, considero algumas aberrações mesmo daquilo que eu ouvi na faculdade de uma professora quando eu entrei na faculdade, ela era uma orientadora de um TCC de uma pessoa que ela defendia essa disforia de gênero né, ela defendia que ela existia né e aí entendendo que isso era um processo psicótico, que a pessoa tava atentando contra o corpo dela." (Clarice).

Ao se analisar essas falas, os resultados corroboram os achados na literatura científica a respeito das percepções dessas/es profissionais acerca dos currículos de Psicologia que os formaram, evidenciando que, embora sejam vistos como especialistas em sexualidade, as/os psicólogas/os não são preparadas/os para abordá-la, visto que estes temas são trabalhados de forma insuficiente nos cursos de graduação, reverberando em dúvidas na prática profissional e em atuações respaldadas por crenças e valores pessoais, mais do que pelos estudos produzidos dentro do campo científico (Paiva, 2008; Borges et al., 2013; Rios & Nascimento, 2007). Uma das psicólogas refere, por exemplo, que antes de começar a estudar esses temas com maior profundidade sua prática tinha muita afinidade com os discursos presentes no senso comum:

"Na verdade isso <ter um primeiro contato com cliente LGBT>⁴¹ foi há uns 5 anos atrás e eu ainda não tinha essa noção de gênero, orientação sexual e...o sexo biológico. Então eu acho que isso <ter o conhecimento específico> faz muita diferença. Mesmo eu tendo a questão da psicanálise <conhecimento geral no campo psi> me embasando, ali <com o cliente LGBT> eu sei que você tem que ouvir o paciente, toda aquela coisa <da teoria geral, no caso, psicanálise> que embasa ali a

⁴¹ Os símbolos “<” são utilizados para destacar os comentários da pesquisadora, que auxiliam na compreensão dos excertos.

minha atuação, mas eu acho que isso <conhecimento específico dos estudos de gênero> faz diferença (...) porque eu tinha, há 5 anos atrás né, aquela coisa do senso comum mesmo...a questão do gênero era difícil pra mim." (Carolina).

A partir da fala de Carolina é possível constatar que as teorias psicológicas gerais não propiciam subsídios suficientes para lidar com as questões referentes ao gênero e à sexualidade. Os estudos de gênero e das sexualidades já constituem um vasto e consolidado campo científico interdisciplinar, no qual a sexualidade é concebida como construção social e, sobretudo, como questão claramente política que merece investigação histórica e sociológica; tratam-se de estudos que consideram os comportamentos individuais nos contextos sociais que os constituem (Neves & Nogueira, 2003; Nogueira, 2001a). Ignorar esses estudos leva a uma falta de conhecimento perante os assuntos relacionados não somente às sexualidades, mas também, à identidade de gênero. Posto que, um conhecimento raso nesta área invisibiliza muitas vezes as identidades transexuais, que são concebidas comumente como variações caricaturais de pessoas homossexuais. Partindo do princípio de que as relações sociais se dão em um contexto hetero e cisnormativo, as posturas de profissionais que não se debruçam reflexivamente sobre esses temas ou que não estejam comprometidos na desconstrução dos preconceitos acabam por refletir e reproduzir processos normativos e regulatórios da sexualidade, compatíveis com pensamentos conservadores do senso comum.

Nos excertos também é possível constatar que a transexualidade foi ensinada às/aos graduandas/os de psicologia dentro de um viés patológico, no caso em questão como uma psicose, que seria a responsável pela pessoa “agredir” seu próprio corpo, através dos processos de transição corporal, como cirurgias e hormonoterapia. De fato, algumas/uns autoras/es no campo da psicanálise lacaniana consideram a transexualidade como uma forma de psicose, ao entenderem que ela reflete uma recusa ou negação da diferença sexual; que as

pessoas transexuais se sentiriam presas em um corpo diferente do seu “verdadeiro sexo”, fenômeno elementar da psicose (Frignet, 2002; Teixeira, 2006; Millot, 1992).

Lattanzio e Ribeiro (2017) ressaltam que a teorização psicanalítica, concebida de forma doutrinária e a-histórica tem contribuído para a patologização e fomento do preconceito no campo acadêmico e social contra a população LGBT, pois tudo que foge à lógica fálica do discurso analítico torna-se psicótico ou perverso. Assim, Arán (2009) destaca a importância de uma leitura contextual da Psicanálise, que critique os modelos binários e normativos sob os quais a sexualidade é vista e que excluem, por exemplo, a transexualidade como forma de subjetivação legítima. Levando em consideração que as faculdades são as responsáveis formais por oferecer embasamento teórico-prático às/aos futuras/os psicólogas/os, instrumentalizando-as/os para sua atuação profissional, esta visão psicopatologizante ensinada pode fomentar práticas antiéticas e discriminatórias.

Em relação às abordagens teóricas utilizadas para embasar o trabalho por elas/es desenvolvido, principalmente no contexto clínico, algumas/uns psicólogas/os destacaram a escassez de estudos sobre sexualidade e gênero dentro de sua linha de atuação. As/os psicólogas/os que utilizam como embasamento clínico a Terapia Cognitiva Comportamental foram unânimes ao apontar que sua linha teórica se mostra insuficiente para lidar com os temas contemporâneos referentes à diversidade sexual e de gênero, focando muito mais nos problemas de ordem sexual, como disfunções sexuais.

“Tudo o que a gente vê na TCC, geralmente é ansiedade, depressão, TOC, mais os transtornos. A questão da identidade de gênero <querendo se referir à orientação sexual> a TCC não trabalha muito com isso.” (Ângela).

“Não muito, sabia? Tem pessoas que discutem sexualidade, alguns problemas relacionados à sexualidade, que não é hetero nem homo, dificuldade de ereção,

ejaculação precoce, vaginismo. Mas não tanto questão de gênero, de opção, isso é dado que é um respeito que tem que ter pela pessoa e quais são os objetivos dela. É mais problemas da sexualidade, pessoas que tão incomodadas em alguma parte da sua sexualidade em função de melhorá-la.” (Pedro).

Fazendo uma rápida pesquisa na internet a maior parte do material encontrado sobre TCC e sexualidade se refere às disfunções sexuais e violência sexual. Uma das alternativas para lidar com a escassez teórico-prática da abordagem apontada por algumas entrevistadas é recorrer a outras áreas da Psicologia que se propõem a esta discussão e utilizá-las conjuntamente com a TCC, de forma a ter um entendimento mais completo da/o cliente, como pode ser notado nas falas a seguir:

“Eu acho assim, que a terapia cognitiva vai ajudar muito nessa questão mais ampla de como o ser humano vai se construir dentro de um contexto né. Mas ela não traz esse tema <sexualidade e gênero> de uma forma muito explícita né. Acho que a Psicologia Social que faz essa discussão de uma forma mais específica.” (Clarice).

"Eu tava conversando outro dia com meu namorado e ele tava falando que às vezes ele vê que eu faço meio que uma psicologia social assim, sabe, porque de fato eu tento ouvir realmente a pessoa, entender, de fato escutar aquela pessoa pra não correr o risco de às vezes patologizar e entrar e manter o sofrimento que ela já tá tendo lá fora aqui dentro também. Então eu tenho tentado trabalhar com o público feminino muito voltado, tentando pensar nas questões do feminismo e todas as questões sociais que acabam gerando todo esse sofrimento. Então eu tenho tentado fazer isso também no meu trabalho ao invés de só pegar uma patologia e trabalhar aquilo dali, entendeu? Por isso que eu falei que eu trabalho com a TCC, mas eu fico fugindo um pouquinho porque a TCC acaba sendo muitas vezes muito patologizante,

né...e eu não gosto. Então eu tento olhar por outros caminhos pra eu me sentir mais confortável."(Lídia).

As psicólogas destacam que a TCC proporciona um respaldo importante para o entendimento de como a pessoa vai se subjetivar e auxilia muito nas questões referentes a patologias, como transtornos ansiosos e depressivos, por exemplo. Entretanto, como esta linha teórica não possui tradição de estudos e discussões sobre gênero e sexualidade, são destacados pelas psicólogas os campos teóricos da Psicologia Social e do Feminismo, vistos como abordagens auxiliares, retratando assim uma preocupação por parte das mesmas em buscar atualizações e conhecimentos nesta área.

Este recurso utilizado pelas psicólogas evidencia as mudanças ocorridas nos últimos tempos dentro da Psicologia Social, que passou a inserir e valorizar como temáticas importantes algumas questões consideradas marginais e pouco teorizadas até então dentro da Psicologia de forma geral, como a homofobia, a transfobia, o racismo, o machismo e a desigualdade social (Jacques, Strey, Bernardes, Guareschi, Carlos & Fonseca, 2012). Strey (2012) destaca que o termo gênero dentro da Psicologia Social científica tinha pouca expressão, aparecendo, no máximo como sinônimo de sexo para evidenciar as diferenças de resultados encontrados entre homens e mulheres nos experimentos de laboratório ou de campo.

Principalmente após a “crise da Psicologia Social”⁴² que aconteceu na década de 1970 na América Latina, a incorporação dos estudos de gênero, LGBT e do feminismo passou a figurar no arcabouço teórico-prático de psicólogas/os sociais. Algumas/uns autoras/es

⁴² Esta crise se caracterizou por uma série de críticas voltadas à Psicologia Social exercida na época, fortemente influenciada pelos modelos estadunidenses, que davam grande ênfase ao experimentalismo e individualismo. Em um cenário de regimes ditatoriais e grande desigualdade social, as/os psicólogas/os sociais defenderam uma ruptura radical com a psicologia social tradicional, em prol de ações mais contextualizadas, desenvolvendo a denominada Psicologia Social Crítica, inspirada por diferentes abordagens teóricas, como: o Socioconstrucionismo, a Psicologia Discursiva, a Psicologia Marxista, o pós-modernismo e o feminismo (Ferreira, 2010).

também têm defendido a existência de um olhar feminista dentro das áreas de atuação da Psicologia, para além da Psicologia Social, alcançando as práticas clínicas, por exemplo. (Narvaz & Koller, 2007; Neves & Nogueira, 2003; Nogueira, 2001a; Oliveira & Amâncio, 2006).

Uma psicanalista entrevistada nesta pesquisa relatou dificuldades em trabalhar com estes temas e destacou que nenhuma abordagem clínica consegue dar conta de trabalhar satisfatoriamente, sendo importante a abertura a outros referenciais teóricos:

“Eu acho que nenhuma abordagem sozinha dá conta de discutir essas questões. Eu acho que é uma coisa geral, entendeu? Não é só a psicanálise e não é só essa questão também. Eu acho que todas as questões complicadas, complexas, nenhuma dá conta. A gente escolhe uma pra poder ter ali um referencial e poder trabalhar, agora se ficar fechado no seu mundinho não vai.” (Carolina).

Neste sentido, vale lembrar um importante texto de Vera Paiva (2008) que sintetiza uma crítica às abordagens sexológicas, dominantes no século XX, e argumenta que a abordagem construcionista, ao desconstruir a heteronormatividade e a subordinação da mulher como naturais, validou-se como paradigma alternativo de grande relevância para a pesquisa e para a prática de profissionais psi. Neste texto a autora problematiza, dentre outras coisas, como o senso comum indica a/o psicóloga/o como a/o profissional mais preparada/o para trabalhar com a sexualidade, quando, contudo, os cursos de psicologia raramente formam psicólogas/os para lidar com a vida sexual em contextos que não sejam os clínicos e dos distúrbios da vida sexual ativa. Em contrapartida, as outras psicanalistas entrevistadas disseram que os temas referentes à sexualidade e identidade de gênero são muito discutidos pela Psicanálise, citando como recurso a discussão de filmes que abordam a transexualidade, por exemplo. Faz-se necessário questionar até que ponto a exibição de filmes dá conta de

trabalhar de forma satisfatória esses elementos no que concerne à formação teórico-conceitual de profissionais.

"(...) nós vimos vários filmes, né. Aquele Tomboy, aquele tudo pela minha mãe, acho, né. Vários filmes né, que nós vimos. O tempo todo, né. Tanto na graduação quanto na pós, né. Isso é muito, assim, trabalhado." (Marta).

Outra psicanalista enfatizou que os temas têm sido muito discutidos, principalmente porque os casos estão chegando ao consultório. Ela cita dois autores que têm abordado as questões de sexualidade e identidade de gênero dentro da Psicanálise.

"O Quinet....o Marco Antônio Coutinho Jorge falou isso no seminário da semana passada, falou alguma coisa, isso tá aparecendo muito. Cê não tem noção de como os grupos de estudo tão falando sobre isso, porque isso tá aparecendo, isso tá vindo pro consultório. E não que a sexualidade é uma coisa fácil, independente de qual a orientação, mas que isso tá aparecendo com mais força agora e a gente tem que se debruçar mesmo e estudar."(Ana).

Ao contrário do que acontece com outras abordagens pesquisadas, como a TCC e a Gestalt, sobre as quais não foram encontrados muitos artigos e estudos sobre orientação sexual e identidade de gênero, a psicanálise apresenta muitas discussões a esse respeito, talvez por ser uma teoria calcada no estudo da sexualidade. Entretanto, a emergência de discussões sobre essas temáticas dentro da psicanálise não implica em uma visão necessariamente despatologizante. Se outrora, tanto a homossexualidade, quanto a transexualidade foram consideradas um tipo de psicose, justificadas pela presença de uma mãe superprotetora e um pai ausente, atualmente incidem outras formas de patologização. Um exemplo é o recente artigo “A epidemia transexual: histeria na era da ciência e da globalização?” (Jorge & Travassos, 2017) em que o primeiro autor é mencionado como referência na área por uma das psicólogas entrevistadas. No artigo, os autores defendem que

a mais nova forma que a histeria assume na contemporaneidade é a transexualidade, concebida pelos como uma espécie de epidemia. Assim, torna-se importante refletir quais as referências atuais enunciadas pela entrevistada e principalmente o que dizem; se de fato estão rompendo com posturas patológicas ou reafirmando de outras maneiras a suposta diferenciação sexual e sustentando concepções patologizantes.

Levando em consideração a ausência de referencial teórico sobre gênero e sexualidade dentro das teorias psicológicas gerais, como a TCC e a psicanálise, por exemplo, e a recorrente patologização das experiências LGBT pela psicanálise, em especial, cabe salientar a postura do Conselho Federal de Psicologia sobre o assunto. Desde 1999 que o CFP tem se posicionado afirmando que as orientações sexuais não heterossexuais não são patológicas. Em relação às pessoas transexuais vale destacar a campanha “Despatologização das Identidades Trans” lançada em novembro de 2014 pelo CFP em apoio à luta pela despatologização de identidades trans e travestis. Profissionais de psicologia, pesquisadoras/es, ativistas e pessoas transexuais e travestis são convidadas a debater o fazer psicológico no âmbito do processo de transexualização, à luz dos Direitos Humanos (CFP, 2017b). Dessa forma, a postura da pesquisadora dessa dissertação está em acordo com o Conselho, ao conceber as experiências LGBT como possibilidades de subjetivação humana e não como elementos patológicos.

6.3. Concepções e práticas profissionais referentes à orientação sexual e identidade de gênero

Neste tópico serão descritas e analisadas as concepções sobre orientação sexual e identidade de gênero apresentadas pelas/os entrevistadas/os, fazendo interlocuções com a prática profissional. Os conceitos de orientação sexual e identidade de gênero foram concebidos de maneira confusa, como pode ser observado no seguinte trecho.

“aqui no consultório eu nunca atendi transexual e já alguns homossexuais, mas assim, a maioria que se vestem normal, não só não fizeram uma intervenção física, como também eu nunca atendi ninguém que também vista de uma maneira que, que deixe isso muito claro.” (Larissa).

A partir da fala destacada acima é possível constatar que a homossexualidade parece possuir diferentes graus de intensidade em sua manifestação, sendo que pessoas que se vestem com roupas do gênero oposto não são entendidas em relação à sua expressão de gênero e sim em relação à sua sexualidade. Esta aparente confusão expressa a invisibilidade das identidades trans, que são reiteradamente vistas como uma exacerbação da homossexualidade, podendo ser exemplificadas por falas do senso comum da seguinte forma: “tal pessoa é tão gay que parece mulher”, ou “tudo bem ser lésbica, mas precisa se vestir de homem?”.

Britzman (1996) discute que o gênero e a sexualidade tornaram-se dois elementos inextricavelmente vinculados, fazendo com que o cruzamento de qualquer uma dessas fronteiras se torne uma transgressão. É importante salientar que esta visão linear de sexo, gênero e desejo, analisados a partir de uma relação causal naturaliza as matrizes cis e heteronormativas. Para Butler e Rios (2009), a previsão da identidade de gênero e do desejo de uma pessoa a partir de seu sexo biológico é impossível, visto que estes constructos são diferentes e não mantêm uma relação causal entre si. Em termos práticos, esta confusão entre os conceitos pode fazer com que a/o psicóloga/o analise demandas que são relativas à identidade de gênero como referentes à orientação sexual. Os tipos de violência sofridos por pessoas LGBT, bem como suas vulnerabilidades são diferentes, o que tem feito com que cada vez mais os movimentos sociais e autoras/es reivindiquem as especificidades relativas a cada tipo de preconceito (Perucchi, Brandão, Berto, Mesquita, Santos & Souza, 2016).

Outro exemplo de desconhecimento das especificidades existentes entre orientação sexual e identidade de gênero é o expressado na seguinte fala:

"A questão da identidade de gênero né...gênero seria o sexo que a gente nasce, não sei se tá certo né. E a identidade é a orientação da pessoa, mais ou menos assim...eu não sei muito bem. Realmente eu não sei muito dessa área."(Carolina).

O atrelamento do gênero ao sexo, expressa o reducionismo produzido historicamente pelas teorias biológicas e psicológicas, que sustentaram que a diferença sexual, representada pelo binômio pênis e vagina produziriam o gênero alinhado às características biológicas, construindo diversos discursos sobre o que seriam funções masculinas e femininas na sociedade (Cabral & Benzur, 2005). Embora, os estudos feministas e LGBT tenham feito cisões entre os conceitos de sexo e gênero, problematizando inclusive a naturalização das características dicotômicas biológicas, ressaltando a intersexualidade como uma transgressão a esses corpos supostamente regulares, ainda persiste uma forte associação entre os termos sexo e gênero, como se o último fosse resultado do primeiro (Benedetti, 2005; Bento, 2012).

A partir da fala da psicóloga também é possível notar que há um desconhecimento da identidade de gênero enquanto instância que independe do sexo, já que ao enunciar que *"gênero seria o sexo que a gente nasce"*, existe um caráter inato para a ideia de gênero, atrelado a características biológicas presentes no nascimento. Assim, a partir deste campo discursivo as identidades trans não parecem possíveis, já que muitas vezes necessitam de uma transição corporal para outro gênero, ou seja, não são dadas pela natureza. Tal invisibilidade das pessoas transexuais é efeito do sistema sexo-gênero-desejo que criou a falaciosa, porém poderosa, normativa cishetero compulsória, esboçando uma pretensa ordem "natural" e "linear" dos gêneros e da sexualidade.

No que se refere às concepções referentes à transexualidade, esta foi tratada de forma invisibilizada na maioria das falas, refletindo, tanto a falta de conhecimento, quanto a

ausência de aproximação prática com essas pessoas. Houve também, como já colocado anteriormente a confusão da identidade de gênero com orientação sexual, colocando a primeira como uma exacerbação da orientação sexual. Quase nenhuma/um psicóloga/o já havia atendido pessoas transgêneras, com exceção de duas profissionais que trabalham especificamente com este público e uma psicóloga que atendeu uma pessoa travesti em uma instituição da assistência social, o que fez com que a maioria das falas fossem voltadas para atendimentos ao público homossexual e bissexual.

Uma profissional relatou que começou a ter contato com pacientes LGBT no trabalho desenvolvido em um hospital:

“Eu fui começar a ter mais contato com isso no hospital quando a gente recebia alguns casos de paciente que se dizia homossexual, né? Ai a gente começou a ter (...) uma questão muito simples, de leito mesmo, né? ‘Eu fico na ala masculina? Eu fico na ala feminina?’ Eu continuo me questionando muito nisso.” (Laura).

Ao questionar sobre o local em que o paciente homossexual deveria ficar nota-se um desconhecimento sobre as pessoas homossexuais. Talvez a dúvida seja fruto justamente da confusão já mencionada entre orientação sexual e identidade de gênero, concebendo pacientes transexuais e travestis como homossexuais. A dúvida em relação a qual ala a pessoa pertence deve resultar de alguma expressão de gênero que não se conforme aos padrões cisnormativos, que comumente está mais ligado a pessoas transgêneras.

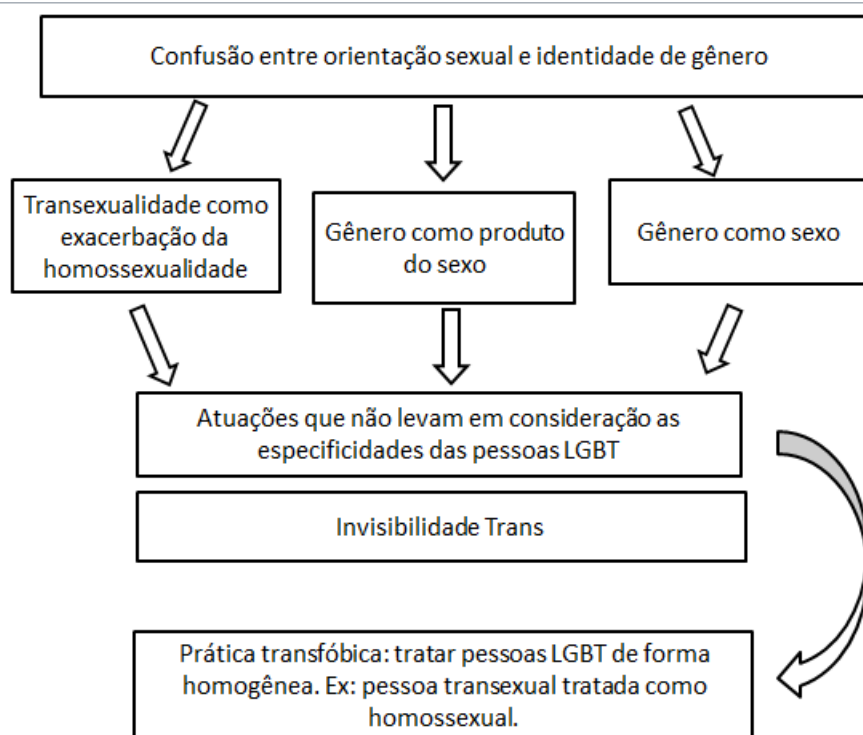
As instituições de saúde são muitas vezes violadoras dos direitos das pessoas LGBT de diversas formas: o desrespeito ao uso do nome social por pessoas trans, a homofobia institucional no processo de doação de sangue, a falta de atendimento ginecológico qualificado para mulheres lésbicas e homens trans, entre outros (Brasil, 2013). A Política Nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais ressalta como objetivos importantes o respeito às pessoas LGBT no âmbito do SUS e a necessidade de

educação permanente dos profissionais para que não incorram em condutas preconceituosas (Brasil, 2013; Perucchi et al, 2016; Perucchi et al, 2014).

Mais adiante a mesma profissional afirma que suas atuações com as/os pacientes devem ser no sentido de propiciar um local de fala e disponibilizar orientações:

“Eu acho que se você trabalha com o público em geral você deveria saber mais sobre isso, porque se você tiver que atender um caso cabe a nós também uma orientação. Eu penso nisso também, de deixar falar e dar uma orientação quando necessário.” (Laura).

É possível colocar em questão a fala da psicóloga no seguinte aspecto: como é possível orientar seus pacientes sobre temas LGBT se a própria profissional expressa desconhecimento sobre essa população? Os exemplos de atuação encontrados por meio desta pesquisa apontam para a necessidade de maior aprofundamento nestes temas no âmbito da formação e também da prática profissional em psicologia, pois, embora o profissional possa dominar bem a técnica e a teoria psicológica que a embasa, no que se refere aos conhecimentos sobre gênero e sexualidade – em especial das pessoas LGBT - as falas coadunam com posicionamentos de senso comum, que podem respaldar ações preconceituosas e em desacordo com a Resolução 001/99 e com a Nota técnica do CFP. O Fluxograma 2 mostra em síntese algumas constatações discursivas e seus efeitos na prática.



Fluxograma 2 – Concepções e práticas equivocadas sobre orientação sexual e identidade de gênero.

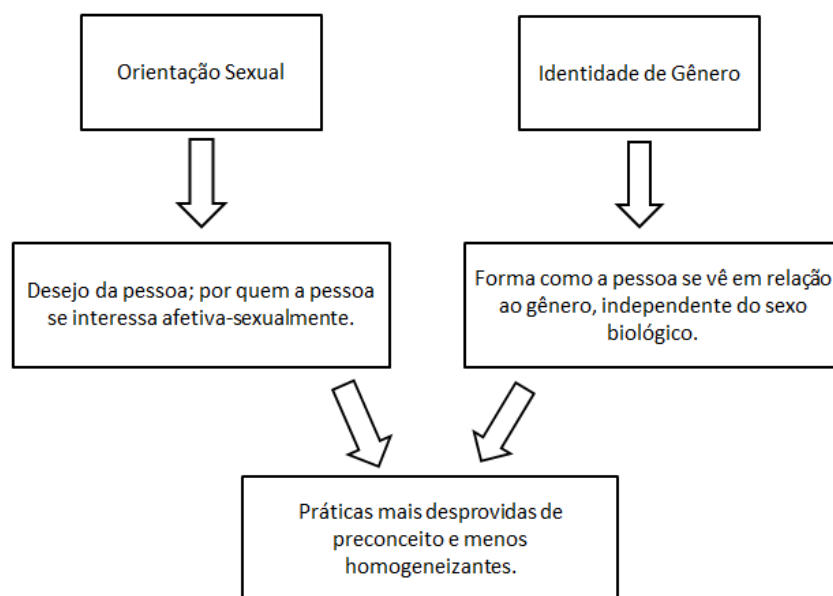
Algumas/uns psicólogas/os definiram orientação sexual e identidade de gênero em consonância aos estudos atuais nos campos de diversidade sexual e de gênero (Butler, 2017; Jesus, 2012), mas relataram que souberam a diferença entre os dois termos recentemente, como pode ser constatado nos excertos a seguir:

"Que são coisas que há pouco tempo eu descobri que elas são diferentes mesmo. A identidade de gênero eu entendo como a forma como a pessoa se identifica mesmo no mundo né. Se é masculino, se é feminino, a forma como ela se identifica num universo de coisas que são sociais também, enfim, como ela se identifica com isso (...). E a orientação sexual é a forma como ela vai vivenciar a sexualidade dela, se vai se relacionar com pessoas do mesmo sexo biológico dela ou não né, ou até mesmo os dois, porque aí são coisas que não necessariamente estão normatizadas assim." (Clarice).

"Bem, o contato que eu comecei a ter e eu confesso que foi depois que eu entrei <no local em que trabalha> que eu comecei a pesquisar melhor. O que eu tô entendendo, lendo um pouco a respeito, a questão né do sexo, vamos colocar assim, tem até um outro nome, que é a questão biológica né, homem e mulher na questão biológica. A questão do gênero que é com o qual você se identifica e é construído subjetivamente e até socialmente, gênero masculino e gênero feminino e a questão da orientação sexual que é essa escolha de com quem tá se relacionando né, homem, mulher ou os dois." (Carolina).

É importante destacar aqui que ambas as psicólogas começaram a estudar mais sobre o tema após terem um contato mais direto com o público LGBT, através do atendimento a uma pessoa bissexual e a pessoas transexuais, o que fez com que elas procurassem literatura científica e se debruçassem para o estudo dessas questões. Entretanto, não foram todas/os as/os psicólogas/os que sentiram a necessidade de estudar estes temas a partir do contato com suas/eus clientes, o que pode ser constatado nas falas que expressam desconhecimento e confusão dos termos apresentadas anteriormente. De forma geral, através das falas foi possível perceber que grande parte das/os psicólogas/os que tinham uma diferenciação mais bem delimitada das pessoas LGBT em relação à identidade de gênero e sexualidade expressaram relatos sobre a prática mais desprovidos de preconceito do que aquelas/eles que conceberam as pessoas de forma homogênea (no sentido de não reconhecerem as diferenças entre cada grupo que compõe a sigla LGBT), como pode ser observado no Fluxograma 3. Neste sentido, vale destacar que qualquer processo identitário, assim como o reconhecimento de identidades, podem ser compreendidos como processos vivenciados pelos sujeitos em contextos bem delimitados, regulamentados, tutelados por padrões normativos sociais, culturais, históricos, políticos e econômicos. Pode-se conjecturar que, no que concerne às

percepções acerca das pessoas, qualquer pessoa, não há como ignorar a interseccionalidade em relação aos marcadores sociais de diferença.



Fluxograma 3 – Conceções e práticas sobre orientação sexual e identidade de gênero em consonância com os estudos de gênero e sexualidade.

Entretanto, uma das psicólogas, mesmo tendo conceituado e feito as diferenciações entre pessoas LGBT, se referiu a uma cliente travesti durante toda a entrevista com pronomes no masculino, denotando um paradoxo entre o que se diz e o que se faz na prática, como pode ser notado na seguinte fala:

“Travesti e era muito curioso porque as pessoas o tratavam pelo gênero masculino e ele sempre foi desse jeito. E eu acho que eu fui a primeira pessoa que perguntei pra ele como que ele gostaria de ser tratado e aí ele falou que ele era uma mulher.”
(Ana).

Dessa forma, como nos aponta bell hooks (2013), o domínio de um termo em si não reverbera na sua adoção na prática; da mesma forma, uma pessoa pode ter uma prática contundente com uma teoria, sem ter conhecimento do termo. Assim, vale questionar se o

conhecimento quase didático que algumas/uns profissionais apresentaram sobre a sigla LGBT reflete ou repercute práticas de cuidado que respeitem as subjetividades dessas pessoas.

Ao se referir à uma cliente travesti, utilizando o pronome masculino, sendo que ela prefere ser chamada no feminino, não há o respeito pela identidade de gênero da paciente com o uso adequado do pronome feminino na ocasião da entrevista desta pesquisa, mesmo que no contexto profissional por ela relatado, a psicóloga tenha tratado a cliente no feminino. Dessa forma, parece que as características biológicas e o nome de registro apresentam-se mais importantes para a definição da paciente do que sua expressão de gênero, sua performance e principalmente seu desejo de ser nomeada pela forma com a qual se reconhece. Freire (2011), discutindo a prática da/o psicóloga/o com pacientes transexuais e travestis, ressalta o cuidado que se deve ter com as denominações, se referindo sempre à pessoa pela forma como ela quer ser tratada. Esta ação, além de ser respeitosa promove maior vínculo entre profissional e paciente. Além disso, a travesti também é analisada como um caso referente à orientação sexual e não à identidade de gênero, denotando mais uma vez a confusão recorrente relativa a pessoas LGBT, na qual frequentemente há a invisibilização das identidades trans, colocadas na mesma categoria de pessoas homossexuais.

Os enunciados “escolha sexual” e “opção sexual” são reiteradamente evocados em quase todas as entrevistas para se falar da vivência da homossexualidade e da transexualidade, o que não acontece quando se fala de pessoas hetero e cis.

"Eu acho que é facilitar ou abrir talvez...não sei, diminuir talvez o sofrimento que é da escolha que é ser LGBT hoje."(Simone).

"Eu nunca pensei que fosse uma doença. Eu acho que é uma opção que a pessoa faz, né?" (Laura).

O enunciado “orientação sexual”⁴³, em contrapartida, não aparece com frequência nas falas, embora tenha sido utilizado pela entrevistadora ao longo de todas as entrevistas. A utilização destes termos (escolha e opção), que foram usados historicamente para designar uma escolha consciente da vivência homossexual e transexual remete ao pensamento de que, sendo uma opção, pode-se deixar de ser ou ter práticas homossexuais/transexuais. Algumas pesquisas (Oliveira, 2013; Junqueira, 2009) constataram que o preconceito contra pessoas LGBT é reforçado e legitimado pelo discurso da homossexualidade e da transexualidade como escolha, à medida que para o imaginário social seria possível optar pela heterossexualidade e cisgeneridade nestes casos, ratificando discursos de “cura gay/trans”, que podem se materializar em posturas preconceituosas em contextos de prática psicológica (Fluxograma 4).

A alocação da transexualidade e da homossexualidade nessa esfera denota o processo de naturalização das subjetividades cis/hetero, a partir do momento em que elas não são problematizadas enquanto possibilidades sexuais e identitárias existentes, tampouco tratadas como uma opção. Assim, quando solicitadas/os a conceituar os termos “orientação sexual” e “identidade de gênero”, a maioria das/os psicólogas/os definiu a partir da homossexualidade e

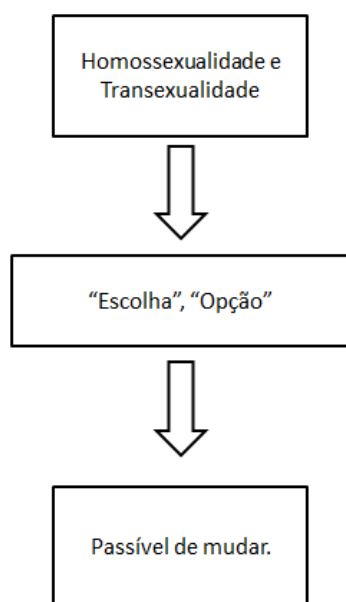
⁴³ É importante salientar aqui que existe um debate no campo acadêmico que se debruça sobre os estudos da sexualidade com defensores da terminologia “orientação sexual” e defensores da terminologia “opção sexual”. Assim, algumas/uns autoras/es salientam que o termo orientação sexual remete a uma natureza biológica ou psíquica da homossexualidade, o que carrega uma visão implícita de essência. Dessa forma, olhar tanto a heterossexualidade, como a homossexualidade como orientação produz um entendimento limitador das expressões plurais que a sexualidade demonstra e as coloca em extremos dicotômicos, invisibilizando outras vivências e a própria bissexualidade (Sousa, 2012).

Já no que se refere à opção sexual, os argumentos são de que a livre escolha do sujeito de com quem se relacionar representa um processo emancipatório e de descaracterização das pessoas LGBT, permitindo maior transição e fluidez das expressões sexuais, sem a necessidade de enquadramento e engessamento em identidades pré-estabelecidas. (Fachinni & França, 2009; Sousa, 2012). Embora, estes estudos sejam interessantes e possibilitem uma concepção mais ampla a respeito das relações sociais e sexuais, a “escolha” enunciada pelas/os psicólogas/os não se refere a esta visão e sim aos engendramentos discursivos produzidos pelos processos heteronormativos citados anteriormente, que ressaltam como escolha apenas a homossexualidade e veem a heterossexualidade como inata. Portanto, a crítica neste texto aos termos opção e escolha é feita a partir deste lugar.

da transexualidade, não enxergando a heterossexualidade e a cisgeneridade como uma orientação e identidade possíveis, visto que as mesmas constituem a matrizes sexuais a partir das quais todas as outras sexualidades são analisadas e submetidas (Rubin, 2003).

"Ah é opção mesmo no sentido de é... relacionamento, né, de opção mesmo né, escolha de um parceiro, o jeito de ser e de viver, né, é uma maneira de se comportar, acho que é isso (...) É com pessoas do mesmo sexo, né." (Marta)

Dessa forma, quem teria orientação sexual seriam apenas pessoas homossexuais, e de forma mais marginalizada bissexuais, e quem teria identidade de gênero pessoas travestis e transexuais, ao passo que a sexualidade e identidade de pessoas que se identificam como heterossexuais e cisgêneras não são questionadas ou problematizadas. Nota-se que existe um discurso enunciado/dito (homossexualidade, bissexualidade e transexualidade como orientações/identidades sexuais) e um discurso oculto/não dito (Foucault, 2012) sobre a heterossexualidade e cisgeneridade, que ao se instaurar reafirma estas últimas como naturais, já que não necessitam ser enunciadas ou analisadas. Esse discurso naturalizado tem sua condição de emergir calcado no que algumas/uns autoras/es têm conceituado como heteronormatividade, que é caracterizada pela reprodução de práticas e códigos heterossexuais, como, por exemplo, o casamento monogâmico e a constituição nuclear de família, a organização em torno de papéis de gênero, de forma a constituir uma norma regulatória das subjetividades e rituais sociais, produzindo sujeitos coerentes em relação a sexo/gênero/desejo. (Oliveira & Maio, 2016; Borrilo, 2010; Butler, 2001; Foster, 2001; Perucchi, 2012; Toneli & Becker, 2010).



Fluxograma 4 – Orientação sexual e identidade de gênero como “escolhas”.

Um outro sentido para a expressão “escolha sexual” é colocado por uma psicóloga no trecho a seguir:

"Assim, talvez a pessoa ter algum interesse sexual por alguém, talvez ele não tenha tanta escolha, mas viver a sexualidade homossexual é uma questão de uma escolha de posição né, a vivência em si da homossexualidade né, a vivência é uma escolha dele. Pode não ter um interesse por uma pessoa do sexo oposto, mas entre viver essa escolha que vai gerar alguns custos em função de algumas imposições pra ser aceito isso depende né, de como ele se constitui até pra tá bancando isso né. Então eu acho que tem assim uma escolha dele né. Porque existem pessoas que talvez estão infelizes, mas vivem a heterossexualidade." (Larissa).

Aqui é possível constatar que a postura identitária da sexualidade é colocada como uma escolha, ao passo que os sentimentos e os desejos sexuais parecem não passar por este posicionamento. Estudos sobre identidades sexuais têm apontado que comportamentos sexuais não são próprios de identidades sexuais específicas. No clássico estudo de Kinsey, Pomeroy, Martin & Sloan (1948), por exemplo, cerca de 37% de sua amostra de homens

tinham tido experiências homossexuais que chegaram ao orgasmo, mas menos de 4% eram exclusivamente homossexuais ou se identificavam dessa forma. Estes dados devem ser analisados de maneira contextual e histórica, pois se, por um lado as práticas sexuais em si nada dizem sobre a identidade sexual dos sujeitos, por outro, assumir-se LGBT em contextos extremamente homofóbicos ou de maior tolerância também pode ser visto como uma posição política de luta por direitos e fortalecimento da comunidade (Weeks, 2000).

Ainda em relação à escolha sexual enunciada pelas/os psicólogas/os, uma delas explica este termo através da leitura psicanalítica do Complexo de Édipo da seguinte maneira:

"Porque pra psicanálise, as nossas escolhas, é como se fosse resultado do que aconteceu no Édipo, né. Mas não é uma escolha, porque o resultado do Édipo define a nossa estrutura, nosso jeito de ser e de viver. Então não é que é uma escolha." (Marta).

É possível ver aqui duas funcionalidades discursivas: 1) a abertura da leitura psicanalítica para formas de vivência da sexualidade não normativas, na medida em que é algo formado na tenra infância e estruturante, não sendo, portanto, passível de reorientação, o que por si não anula a possibilidade de concebê-la como patologia, e 2) o determinismo psíquico imposto pelo complexo de Édipo, que impossibilita análises mais modernas das chamadas vivências *queer* (Butler, 2017), incluindo pessoas não binárias⁴⁴, por exemplo.

Discutindo o Complexo de Édipo na teoria freudiana (Freud, 1996; Arán, 2009), este se caracteriza como um fenômeno inconsciente de passagem, que carrega consigo pulsões e

⁴⁴São pessoas que não se identificam completamente com um dos gêneros construídos socialmente de forma dicotômica (masculino e feminino). A identidade de gênero é vista a partir de um espectro, tendo em seus extremos as identidades feminina e masculina (Reis & Pinho, 2016). As pessoas não-binárias ocupam esses espaços "entre". Para Butler (2017): "mesmo que os sexos pareçam não problematicamente binários em sua morfologia e constituição (ao que será questionado), não há razão para supor que os gêneros também devam permanecer em número de dois. A hipótese de um sistema binário dos gêneros encerra implicitamente a crença numa relação mimética entre gênero e sexo, na qual o gênero reflete o sexo ou é por ele restrito" (Butler, 2017, p. 26).

representações ligadas às figuras dos pais. Na denominada forma positiva, o complexo denota o desejo de morte da figura do mesmo sexo e o desejo sexual pela pessoa do sexo oposto. Márcia Arán, discorrendo sobre o Complexo de Édipo afirma que:

(...) em uma época obcecada em distinguir os papéis sociais do homem e da mulher, essa teoria tenta embasar o fundamento dessa diferença na “complementaridade” entre pênis e vagina. Em lugar nenhum ficara tão evidente como uma narrativa declaradamente cultural se forja sob um disfarce anatômico e, também, como a teoria freudiana da diferença sexual é uma espécie de moldura para a plasticidade das pulsões parciais (Arán, 2009, p. 657).

Dessa forma, a fala da psicóloga entrevistada que defende o Édipo como o que define a estrutura e a forma de ser e viver de cada um remete a uma postura normativa, estabelecendo um sistema psicológico universal e a-histórico. A partir disso, algumas autoras têm proposto uma leitura mais contextual da psicanálise, criticando o dispositivo da diferença sexual sustentado por ela e reivindicando a revisão dos pressupostos estruturalistas da Psicanálise, que não dão conta de compreender as novas formas de subjetivação, vivência sexual e construções de gênero presentes na modernidade (Butler, 2017; Arán, 2009). Essas autoras propõem que a lei simbólica⁴⁵ na Psicanálise não pode ser considerada sem a lei social, que a primeira não é anterior às manifestações políticas, históricas e sociais, sendo o próprio simbólico formado a partir das relações de poder, podendo assim, ser modificado e subvertido, sem risco de ameaça à cultura e à civilização (Arán, 2009).

A partir da consideração de ser o Édipo o processo fundamental para a constituição do sujeito e de sua sexualidade, a psicóloga justifica que sua atuação não busca alterar ou

⁴⁵ Na teoria psicanalítica, a lei simbólica é a denominada lei de interdição do incesto, que tem no pai seu representante, o qual impede o menino de se deitar com a mãe (Freud, 2004).

reorientar a sexualidade do sujeito, visto que ela é definida e produzida na infância. Como constata-se no seguinte excerto de entrevista:

“Então, como é definido na infância, a pessoa já tem aquilo que é ela, que é o sujeito, né. E a análise, ela não deve ser no sentido de tentar padronizar nada no jeito de ser e de viver da pessoa, entende? Então a pessoa não tem que se encaixar num padrão, não tem que corresponder aquilo que a sociedade espera, né, aquilo que os pais esperam, nem aquilo que vem de fora, ela não tem que se organizar de acordo com as demandas, né. Então ela precisa tentar perceber qual é o desejo dela, em relação a ela mesma, entende? Pra que ela consiga ir fazendo movimentos de ir assumindo uma postura que tem mais a ver com o desejo dela do que com aquilo que o mundo espera ou as regras do mundo, ou esses formatos, entende? Então na sessão, o meu trabalho é de permitir que a pessoa apareça, entende? Que o sujeito aflore, né. Então, é, sem rótulo, sem direcionamento, assim, né.” (Marta).

Sendo assim, a partir do determinismo psíquico formulado pelo Complexo de Édipo a sexualidade é enunciada como algo pronto, sendo o trabalho da psicóloga clínica enunciado, portanto, não como o de modelar o desejo para conformá-lo aos padrões hetero e cisnormativos da sociedade, mas sim, o de ajudar o sujeito a lidar com o que aí está dado, desde sempre. Ao mesmo tempo em que a análise do excerto aponta estes aspectos essencialistas – que como apontado, limita outras possibilidades de subjetivação - há neste mesmo relato uma preocupação em mediar uma prática clínica que permita à pessoa “uma postura que tem mais a ver com o desejo dela do que com aquilo que o mundo espera ou as regras do mundo”, o que faz emergir aspectos relativos à autonomia dos sujeitos no âmbito do manejo da clínica. A Psicanálise, assim, pode também ser vista como uma teoria capaz de promover intensa crítica às normatizações e regulações sociais (Knudsen, 2010), aspecto que pode ser contemplado na fala da psicóloga entrevistada.

O desejo também aparece como um conceito psicanalítico fundamental para a compreensão das relações afetivo/sexuais das/os clientes, como pode ser observado na fala de outra psicóloga:

"Eu fico muito preocupada com o olhar diferenciado com uma coisa que não devia ser e eu acho que a psicanálise traz esse olhar legal de que você vai gostar de quem você quiser, eu vou gostar de quem eu quiser e o importante é o investimento que eu faço nisso, as formas de relações dos desejos. Fora isso...o que manda é o desejo, então se é homem, se é mulher, se é um travesti, pouco me importa." (Ana).

Essa dimensão do desejo, regido pelas pulsões subverte a pretensa natureza ideal do sexo, que seria a reprodução (Ceccarelli, 2011; Freud, 1976). Dessa forma, embora as teorizações freudianas tenham servido de sustento teórico para análises patologizantes das vivências de pessoas LGBT, como já mostrado anteriormente neste trabalho, o conceito fundamental colocado pelas psicanalistas entrevistadas que serve como guia para um atendimento mais isento de preconceitos é o desejo. O desejo, atuando como dispositivo na busca do prazer, não possui objeto específico, tampouco biologicamente determinado, mostrando-se contrário às conformidades impostas pelos discursos biológico, moralista, religioso e de senso comum (Ceccarelli, 2011). Filho (2011b) e Costa (1998) recuperam os escritos freudianos analisando-os em seu contexto de produção e destacando para eles o que é o elemento mais importante na compreensão da sexualidade que é justamente esta "eleição inconsciente" dos objetos de desejo, assim, como apontado pelas psicólogas entrevistadas.

Embora nenhuma/um psicóloga/o tenha defendido abertamente a tese de que a homossexualidade é uma patologia, muitas/os não sabiam que a mesma deixou de ser reconhecida oficialmente como doença e algumas falas apontam para um discurso patologizante. Um exemplo é a conexão da homossexualidade a enunciados de transtornos mentais, como pode ser observado a seguir:

"(...) na verdade a gente não trabalhou a homossexualidade como a gente não trabalha especificamente dependência química, como a gente não trabalha especificamente, é...né, sei lá, bipolar, não trabalha especificamente esquizofrenia né." (Larissa).

Ao colocar estes enunciados em um mesmo campo discursivo patológico, o tratamento e a concepção da homossexualidade passam a ser tomados pela/o profissional a partir de uma visão que pode envolver um processo de cura. Podemos analisar esta formação discursiva a partir de suas possibilidades de emergência, ou seja, de seu momento histórico. De acordo com Foucault (2014), não se pode dizer tudo em qualquer época, pois é necessário haver condições de produção de determinada verdade. Dessa forma, se analisarmos a história da homossexualidade nas ciências médicas e psicológicas, é possível constatar que a data de despatologização da homossexualidade é bem recente, constituindo apenas 27 anos, ao passo que a patologização teve mais de cem anos de história, entrando para a CID em 1948.

Assim, durante muito tempo o discurso patológico foi repetido em manuais, elaborações teóricas, estudos clínicos e práticas psicológicas, possibilitando um histórico violento contra homossexuais. No Brasil, mesmo após a retirada da homossexualidade dos manuais de doença em 1990, foi necessário que o CFP se posicionasse formalmente através de uma resolução em 1999 para assegurar que psicólogas/os não continuassem com suas práticas de "cura da homossexualidade". Além disso, psicólogas/os e políticos conservadores tentaram sustar a resolução em 2011 e em 2016, demonstrando que, o discurso de patologia ainda está latente. Além da recente decisão do juiz federal da 14ª Vara do Distrito Federal Waldemar Cláudio de Carvalho, que concedeu uma liminar sobre a resolução 001/99 do CFP, abrindo possibilidade para a atuação de psicólogos em possíveis terapias de reversão, como já discutido anteriormente. Assim, é possível perceber quais as condições para que haja o desconhecimento da despatologização e o atrelamento da homossexualidade ainda hoje a

transtornos psíquicos, visto que não há um precedente despatologizante da psicologia, que este processo ainda é recente e encontra resistências no próprio campo psi.

É sabido que as concepções acerca da homossexualidade foram se modificando ao longo dos tempos e que se trata de um termo surgido no século XIX que tem a marca da psicopatologização das condutas sexuais fora da heteronormatividade. Assim, estes resquícios não estão ausentes dos relatos. Uma outra associação da homossexualidade à uma concepção de doença pode ser evidenciada no seguinte excerto de uma entrevista:

“É porque no começo eu tinha uma necessidade maior de ficar bem presa à teoria, então esse rapaz, primeiro que eu atendi, eu tinha a impressão que eu ficava querendo definir a estrutura dele, porque a gente trabalha com estrutura, né. Na neurose, psicose, perversão. Então eu ficava querendo definir a estrutura e olhar a sexualidade dele encaixando na estrutura, né. Eu acho que isso pode ter interferido um pouco. Porque eu ficava tentando avaliar se a opção sexual dele tinha a ver com a estrutura ou não, entendeu?” (Marta).

Ao afirmar que em seu trabalho a psicóloga analisava se a orientação sexual do paciente estava relacionada à estrutura é possível inferir que a estrutura poderia ser resultado da homossexualidade. Este tipo de pensamento carrega consigo aspectos patologizantes, pois na prática clínica com pessoas heterossexuais, as/os psicanalistas não analisam a sexualidade como fundante da estrutura. Em relação às estruturas, historicamente, o tipo de prática que concebe a homossexualidade, e, mais recentemente a transexualidade como psicose encontra respaldo nos escritos de alguns psicanalistas (Frignet, 2002; Teixeiras, 2006; Millot, 1992), como o artigo de Pedro Luzes (1963 citado em Moita, 2001), intitulado "Psicopatologia da homossexualidade masculina", no qual ele apresenta interpretações dos escritos de Freud afirmando que o paciente homossexual vive angústias do tipo psicótico e utiliza a

homossexualidade como defesa contra essas angústias. Essa fala da entrevistada é mais uma forma implícita de colocar as sexualidades dissidentes no rol de doenças.

Assim como houve a associação da homossexualidade a transtornos mentais, também foi possível observar sua ligação a discursos que procuravam uma causa para ela. Isto pode ser verificado no seguinte fragmento:

"(...)eu acredito que...acredito que como a gente é um todo, não tem jeito da gente separar, eu acredito que tenha alguma coisa biológica que possa tá interferindo, mas não acho que determina. Como não acredito também que é fruto só do contexto, eu acho que é o conjunto. São um conjunto de coisas que pode ter uma parte biológica, a pessoa pode ter talvez uma questão hormonal, alguma coisa e ter isso, pode ter um contexto que facilite isso, ou dificulte uma identificação com uma figura do mesmo sexo em função às vezes né, dessa pessoa mais próxima ser uma pessoa difícil, né, ou, por diferentes questões, ou por ser muito impotente ou por ser agressiva ou alguma coisa que pode dificultar. Mas eu acredito sempre que tenha uma, uma parte do indivíduo, então assim, eu nunca excluo o indivíduo né." (Larissa).

Neste excerto é possível constatar que a psicóloga aponta diversas causas para a homossexualidade, que perpassam explicações biológicas, contextuais e de dificuldade de identificação com as figuras paterna/materna. Estas explicações apontam para uma miscelânea de justificativas com pressupostos essencialistas e construcionistas, que denotam ora a homossexualidade como intrínseca ao indivíduo ou produto de taxas hormonais atípicas, ora como fruto do contexto social e familiar, sendo moldada principalmente pelas figuras mais próximas no desenvolvimento. Esses discursos reinterpretem as velhas formas de patologização apontadas no século XIX pela medicina e psicologia. O princípio etiológico patológico continua o mesmo, a partir da busca dos motivos que desviaram a sexualidade do

curso pretensamente “normal” e “natural” da heterossexualidade. De acordo com Sousa (2009):

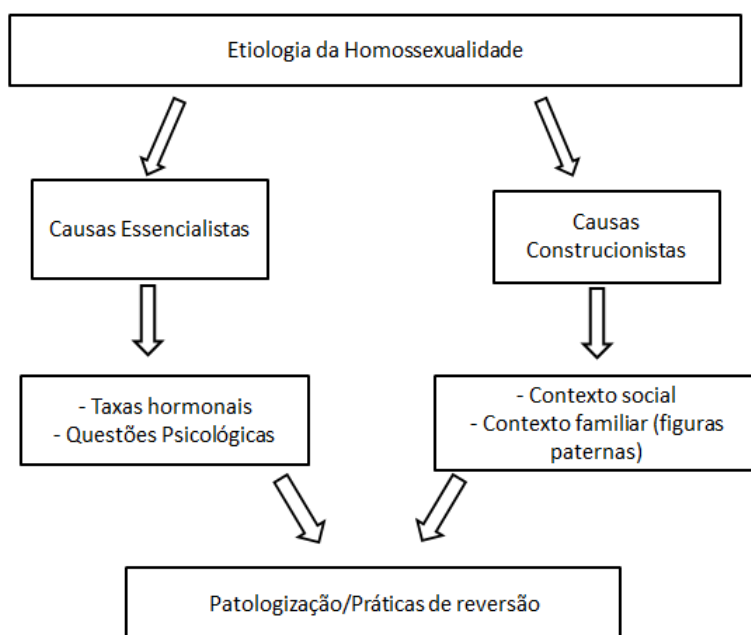
Na segunda metade do século XIX a homossexualidade não é mais tratada como “contrária à natureza” a não ser em certos tratados de medicina legal, artigos de códigos penais ou discursos religiosos – permanece até hoje a mesma sempiterna visão de que se trata de uma “tendência sexual” para cuja causa certos fatores devem ter influído, tornando-se matéria de etiologia médica, objeto de arqueologias do “inconsciente” ou, recentemente, assunto de especialistas das áreas da biologia, neuroanatomia, neurociência. Num ou noutro caso, estamos no reino das pretendidas causas (Sousa, 2009, p. 96).

Esses discursos encontram eco no campo científico e povoam o imaginário social, aparecendo, inclusive, em falas de profissionais na atualidade, como a pontuada anteriormente. Ao assumir a homossexualidade como um problema etiológico, a psicóloga a coloca em um campo de abjeção. Assim, para Butler (2001), o sujeito inteligível é aquele produzido como identidade hegemônica (heterossexual/cisgênero) através da rejeição de um outro (LGBT), que seria o seu exterior constitutivo. Dessa forma, é através da constante ratificação da heterossexualidade como natural, já que não precisa de causas, e da criação de seu oposto patológico é que se determinam corpos dentro de uma matriz de inteligibilidade e fora dela, portanto, abjetos.

Algumas/uns autoras/es têm discutido os efeitos desta concepção que procura causas para a homossexualidade, destacando a noção de falta subjacente: falta genes, hormônios, figuras parentais, entre outras (Oliveira, 2014; Moita, 2006). De forma análoga aos colonizadores, que veem os nativos/selvagens como menos civilizados, a heterossexualidade e a cisgeneridade são os parâmetros de “normalidade” utilizados como norteadores para identificar o que falta às vivências LGBT. Assim, as diferenças aumentam entre os grupos,

que são vistos de forma homogeneizada, já que, por exemplo, todas as pessoas homossexuais ou trans serão produto de relações disfuncionais materna/paterna.

Um exemplo de como a visão etiológica da homossexualidade reverbera em práticas específicas é a narrativa da própria psicóloga entrevistada, que após destacar que a homossexualidade poderia ser fruto de dificuldades de identificação com uma pessoa do mesmo sexo, relata que nos atendimentos focava sobre as relações conflituosas de um paciente com seu pai para trabalhar a questão da sexualidade. Assim, se a causa da homossexualidade é a relação paterna, o trabalho parece ser realizado lá mesmo nesta questão (Fluxograma 5), de forma semelhante ao que era feito por clínicos que propunham a “cura” da homossexualidade, ao abordar as dinâmicas familiares para reduzir o desejo homoerótico em suas terapias reparativas (Lionço, 2008; Louro, 2000). Esta é uma análise dos efeitos discursivos identificados na entrevista, entretanto, cabe reforçar que a psicóloga não defendeu de forma explícita que a homossexualidade/bissexualidade ou transexualidade são doenças, tampouco que suas práticas clínicas têm objetivos de reorientação sexual.



Fluxograma 5 – Etiologia da homossexualidade e efeitos na prática psicológica.

Em contraste com este olhar, que coloca a homossexualidade no rol de transtornos psiquiátricos, uma psicóloga, ao falar de sua prática, fez uma analogia da homofobia ao racismo:

"(...) eu acho que a partir do momento que você entende esse elemento social ali, outras pessoas vão chegar com questões que tenham esse elemento também, por exemplo, eu posso atender uma pessoa negra que ela chega aqui com uma queixa relacionada ao racismo, com crenças que inferiorizam ela, que colocam ela num outro lugar, enfim. Só que aí eu vou ter que entender essa leitura, de que posição ela ocupa na sociedade. A mesma questão em relação à sexualidade né, à orientação sexual. Eu não posso ser ingênua de perceber que essas crenças, que essa forma de se construir na sociedade ela vai passar pelas hierarquias sociais, pelas posições, por aquilo que é valorizado ou não na sociedade, enfim, e aí eu acho que é isso assim, que eu tenho que tá atenta." (Clarice).

Aqui é possível constatar que ao equiparar a discussão de pessoas negras a pessoas homossexuais e a homofobia ao racismo, a psicóloga faz uma leitura social desses processos, bastante diferente do entendimento da outra entrevistada. Essa comparação entre as duas formas de vivência e consequente opressão reflete uma postura crítica da realidade social por parte da psicóloga, entendendo o racismo e a homofobia como processos estruturantes das relações sociais, dentre as quais a terapia é um exemplo. Assim, de acordo com Borrilo (2010) a homofobia se constitui através da mesma lógica utilizada por outras formas de inferiorização, como o racismo, o classismo e o antissemitismo, por exemplo, sendo o objetivo principal desumanizar o outro, tornando-o inexoravelmente diferente de si.

Quando arguidos sobre se existem diferenças na prática com pessoas LGBT, em comparação à pessoas heterossexuais e cis, grande parte das/os profissionais se posicionaram relatando que não veem diferença, que não deveria haver as nomenclaturas e siglas para

designar as sexualidades e identidades de gênero, pois todas as pessoas são seres humanos e, portanto, iguais. É possível constatar esta postura nos seguintes excertos:

"(...) me incomoda, manifestação, tanto no sentido de, é... parece que no sentido de defender algo que é, que sempre foi visto com um olhar de discriminação, não só na homossexualidade, como, em relação a negro por exemplo, quando tem uma manifestação assim, é, 'a negra tal fez tal faculdade e assumiu tal trabalho e passou em tal concurso'. Eu acho que até esse movimento já é uma discriminação, entendeu? Porque que é que o trabalho de ninguém é divulgado dessa maneira, e o dessa pessoa é divulgado apontando que ela é a negra tal, que passou em tal concurso e fez tal coisa assim, entendeu? <Risos> Eu acho que isso já é uma discriminação, entendeu? Ela é uma pessoa como todo mundo, entendeu? E eu acho que em relação a homossexualidade também eu tenho visto isso, né, é, isso de separar, sabe? De ter que apontar que é o homossexual, que é o transexual, entendeu? De olhar pra isso e ter que falar disso, entendeu? Eu acho que a pessoa podia ser ela mesma e isso não ser uma questão, sabe? Eu acho que isso tem me incomodado <risos>. A gente ter que ficar abordando isso, né." (Marta).

"Não há diferença. Você tá lidando com uma pessoa. Você não tá lidando com um gay, com uma lésbica, com um bissexual, com um transexual... Você tá lidando com uma pessoa que tem determinadas necessidades." (João).

Existem algumas questões que precisam ser discutidas de forma mais aprofundada neste tipo de postura. Igualar as vivências de pessoas LGBT às vivências de pessoas heterossexuais e cisgêneras, não percebendo as interseccionalidades dos marcadores de diferenças, segundo algumas/uns autoras/es é resultado da falta de conhecimento e estudo por parte das/os profissionais a respeito das pessoas LGBT e resultados semelhantes têm sido encontrados em outras pesquisas (Conselho Federal de Psicologia, 2011; Conselho Regional

de Psicologia de São Paulo, 2011; Moita, 2001; Moita, 2006; Fassinger, 1991; Graham, Rawlings, Halpern & Hermes, 1984; Biechele, 1996). Ressaltar que a sexualidade, a identidade de gênero, a classe social e a raça de LGBTQs e negras/os não devem ser consideradas como diferenças importantes, pois “todas são pessoas” pode parecer uma atitude que tenta romper com os estereótipos e com os preconceitos, mas generaliza pessoas em torno de uma pretensa condição humana comum, o que acaba por ocultar opressões. Os enunciados que compõem o excerto ilustrado evocam campos de associação em torno da concepção de um suposto sujeito hegemônico, produzido a partir de uma ideia de “humanismo abstrato”, segundo a qual os indivíduos seriam iguais entre si, teriam as mesmas oportunidades de acesso à vida pública e as mesmas sanções, unicamente pelo fato de terem como atributo agregador a ideia de humanidade (Mata, 2014).

O grande problema é que esta ideia de sujeito hegemônico, produzido e fomentado na maioria das teorias psicológicas clássicas, evidencia um certo tipo de ser humano que não é representativo, por exemplo, da maioria da população brasileira. Ela se pauta em uma visão de homem europeu, cisgênero, heterossexual, branco e da elite. Assim, os estudos pós-coloniais⁴⁶ e de interseccionalidade⁴⁷ têm questionado este tipo de entendimento, que não analisa os marcadores sociais de gênero, classe, sexualidade e raça, por exemplo, na constituição das pessoas e, conseqüentemente de toda uma gama de preconceitos e opressões (Mata, 2014; Gomes, 2017; Piscitelli, 2008).

⁴⁶ Os estudos pós-coloniais começaram a ter destaque no meio acadêmico a partir da década de 1980 no mundo anglo-saxônico. O eixo problemático que parece unir as várias produções deste campo científico centra-se na construção de epistemologias e metodologias de análise cultural, que evidenciem as relações de poder, levando em consideração as dimensões de raça, étnicas, de gênero, de classe e orientação sexual (Gomes, 2017; Mata, 2014).

⁴⁷ As teorias interseccionais tiveram sua origem com as feministas negras no final da década de 1960 e início de 1970 e se dedicam ao estudo de como as diversas intersecções entre os marcadores/categorias sociais (gênero, raça, classe, orientação sexual, religião, geração, território) produzem desigualdades sociais. Assim, o racismo, o sexismo, a homofobia e a transfobia, por exemplo, não constituem formas de opressão isoladas; elas se inter-relacionam e produzem níveis diferentes de discriminação e desigualdade (Gomes, 2017; Piscitelli, 2008).

Ao fazer a seguinte afirmativa “*Eu acho que a pessoa podia ser ela mesma e isso não ser uma questão, sabe? (Marta)*” a psicóloga parece desconhecer ou ignorar o contexto homofóbico e transfóbico brasileiro, no qual uma pessoa LGBT é assassinada a cada 25 horas devido ao preconceito (Grupo Gay da Bahia, 2016), além de uma série de direitos básicos que estas pessoas não podem usufruir, da censura de discussões de gênero e sexualidade nas escolas e da falta de representatividade em todos os espaços públicos. A ideia que a psicóloga defende de que as pessoas deveriam apenas “ser”, sem abordar esses marcadores implica um explícito efeito de poder dos discursos que fazem funcionar a invisibilidade das especificidades acerca das vulnerabilidades e da subcidadania dessas pessoas. Para Toledo e Pifani (2012), o terapeuta deve ter dimensão do contexto social homofóbico/transfóbico no qual a/o cliente está inserido e não deve tratá-la/o como uma pessoa hetero ou cis, pois ela/e não é, o que requer um olhar atento para suas contingências.

No terceiro princípio do Código de Ética Profissional do Psicólogo está escrito: “O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural” (CFP, 2005, p. 07). A postura das/os profissionais, que coloca todas as pessoas em uma mesma categoria “humana”, sem analisar criticamente o contexto destacado pelo Código, possibilita percepções e atuações profissionais alienadas, que não consideram, por exemplo, os efeitos da LGBTfobia, do machismo, do racismo e da desigualdade social na produção dos modos de subjetivação e constituição de sofrimento psíquico. Dessa forma, este modo de pensar reverbera em uma postura antiética, do ponto de vista defendido pelo CFP.

Algumas/uns psicólogas/os, ao falarem de sua atuação através de exemplos advindos da prática clínica pareceram ignorar e/ou desconsiderar o contexto homofóbico que produz a dinâmica do “armário” como dificultadora da vivência plena de pessoas LGBT nas esferas

afetivas e de sociabilidade. Ao comentar sobre um paciente que estava indeciso a respeito de “sair do armário”, uma psicóloga refere o seguinte:

"Então se tinha alguma dificuldade dele nesse sentido de, de se posicionar, se ele era introjetivo demais, então a opinião desse pai é importante demais, então assim, trabalho muito em cima desses mecanismos de evitação de contato né, então assim, quais seriam aqueles que às vezes ele tava mais agarrado e talvez pudesse tá dificultando isso né, ele fazer essa...concluir isso assim, porque era um desejo dele assumir né, e em que momento ele interrompia levar essa, essa história até o fim né." (Larissa).

Embora, a atuação esteja aqui voltada para a “saída do armário”, refletindo uma postura de afirmação positiva da sexualidade, a ênfase exclusiva em termos que remetem a um problema de caráter individual, como a introjeção e o poder da figura paterna exclui análises mais contextuais sobre os discursos preconceituosos; discursos estes que constroem as subjetividades que podem ser lidas como mais “introjetivas” de pessoas LGBTQs e propiciam violências intrafamiliares⁴⁸, dificultando a revelação da sexualidade. Maria Gabriela Moita (2001), em um estudo investigando os sentidos da homossexualidade na vida de gays e lésbicas acentua que características como introjeção, baixa autoestima e timidez são frequentes em pessoas homossexuais e são atribuídas ao isolamento que o “armário” proporciona, bem como às violências perpetradas pela família, escola e sociedade de forma geral. A esse respeito Eve Sedwick (2007) discute sobre as funções e consequências do “armário” na vida de homossexuais, atuando como um dispositivo de regulação da vida dessas pessoas, ao mesmo tempo em que atua como mantenedor dos privilégios, hegemonia de valores e visibilidade que heterossexuais e cisgêneros detém. Ainda para a autora

⁴⁸ Estudos brasileiros sobre a os aspectos psicossociais da homofobia intrafamiliar têm mostrado que o preconceito atua como dispositivo de legitimação da violência no âmbito familiar, ocasionando ruptura de vínculos entre lésbicas e gays e seus familiares. (Perucchi, Brandão & Vieira, 2014; Perucchi et al., 2016).

O armário gay não é uma característica apenas das vidas de pessoas gays. Mas, para muitas delas, ainda é a característica fundamental da vida social, e há poucas pessoas gays, por mais corajosas e sinceras que sejam de hábito, por mais afortunadas pelo apoio de suas comunidades imediatas, em cujas vidas o armário não seja ainda uma presença formadora. (Sedwick, 2007, p. 22).

Após compreender o caráter formador do armário na vida de homossexuais e transexuais, qualquer análise subjetiva - que procure descrever características da personalidade, a dinâmica de funcionamento da/o cliente LGBT ou o entendimento da história de vida da/o mesma/o - que não considere o dispositivo do armário como elemento regulador e produtor das vivências acaba por ser limitante para o processo de *coming out*⁴⁹.

Ao relatar um caso, um psicólogo acaba tendo um *insight* sobre a queixa de um paciente, atribuindo a ansiedade que o levou ao atendimento à sua dificuldade em sair do armário.

"Até que no fim das contas se a gente for pensar bem, essa ansiedade generalizada talvez tenha sido muito em fruto, entre aspas, dessa inadequação que a pessoa sentia." (João).

Quadros de ansiedade e sintomas depressivos são comumente relatados por clientes LGBT e algumas/uns autoras/es têm discutido a necessidade das/os terapeutas investigarem a origem desses sintomas, que muitas vezes estão atrelados ao processo de *coming out* ou a violências homofóbicas que podem se apresentar de formas mais sutis (Cardoso & Ferro, 2012; CFP, 2011; Borges, 2009). Assim, a/o cliente pode ter uma família que supostamente aceite sua sexualidade ou identidade de gênero, mas que cerceie seu direito de transitar

⁴⁹ *Coming out* ou "sair do armário" são termos utilizados para se referir à aceitação da própria sexualidade/identidade de gênero para si e para os outros (Weeks, 2000). Cabaj & Stein, (1996) salientam que o *coming out* pode ser vivenciado como um processo de luto, uma vez que a pessoa começa a reconhecer que as expectativas relacionadas à uma sexualidade heterossexual não serão atendidas.

livremente, que conserve a lógica do armário com parentes e amigos, ou seja, que mantenha a pessoa em um lugar menos privilegiado e invisibilizado.

Levando em consideração que este tipo de violência é reiteradamente naturalizada, muitas vezes nem mesmo a pessoa LGBT consegue perceber estes processos como violentos, sendo necessário que a/o terapeuta esteja atenta/o para realizar uma análise mais contextualizada e contribuir para que a/o cliente consiga identificar as situações e se posicionar em relação a elas (Tomsen, 2006; Perucchi, Brandão e Vieira, 2014). Ao fazer esta associação durante a entrevista, o psicólogo parece não ter levado em consideração estes aspectos relacionados à sexualidade e à dinâmica familiar do paciente nos seus atendimentos, tendo somente percebido a partir da confrontação com o tema na situação de entrevista.

Este tipo de atitude parece emergir de um discurso repetido por quase todas/os as/os entrevistadas/os e já problematizado anteriormente, a saber: a sexualidade e a identidade de gênero não são importantes no atendimento, a menos que apareça como demanda explícita. Pois, ao levar em consideração essas especificidades, a/o psicóloga/o cometeria algum tipo de preconceito, já que somos todos seres humanos e, portanto, iguais.

Algumas/uns psicólogas/os relataram como prática desenvolvida com pessoas homossexuais o trabalho para a autoaceitação e melhora da autoestima:

"Primeira coisa, eu quis trabalhar... a própria aceitação. Como ela compreendia isso, como lidava com isso até esse momento. Se pra ela era uma coisa às claras, se lida com isso às claras. A partir daí foi trabalhar a questão da autoestima em cima disso, das potencialidades em cima disso. Porque eu trabalho com a Gestalt, então a gente trabalha muito com a questão das potencialidades em cima disso, até que descobriu a sua própria forma de dizer, eu sou, e sou assim, e segui." (João).

“Mas como psicóloga em atendimento com alguém que traga essa questão da homossexualidade, a questão é o que ele quer, é tentar descobrir junto com ele qual o desejo dele, se está na dúvida, se não está na dúvida, se banca a escolha, se não banca a escolha e tentar fazer com que ele possa construir sua história da melhor forma possível, o que ele tem de recursos pra isso, o que ele tem de significados pra isso. Eu acho que é mais ou menos isso.” (Teresa).

“Então assim, não tem uma agenda, é muito do que a pessoa traz, validar isso, ver isso com muita naturalidade, muita validação, esse é o primeiro ingrediente, de respeito, que é sentir que aqui é um lugar seguro e sendo um lugar seguro, algumas propostas de experimentação, ‘o que você pode fazer pra ter uma certeza disso?’ (...) Explorar um pouco isso e encorajar também, aquela ideia de que é sempre melhor saber, se expor à coisa, eu tenho muito medo de uma coisa e me exponho a ela e aquela coisa ou não vai ser tão assustadora ou não vai ter uma consequência tão grande, acho que é motivar as pessoas a experimentarem essas coisas se elas tem interesse, pra que sejam mais concretas mesmo. (...) Todos os casos eu acho que a ideia é ajudá-los a ter autoconsciência e autoaceitação do que quer que seja. Menos regras, eu acho.”(Pedro).

As/os psicólogas/os relatam que seus trabalhos centram-se na autoaceitação da sexualidade e para tal utilizam como dispositivo a escuta terapêutica, a partir do entendimento de como a/o cliente lida com sua sexualidade, quais as dúvidas e receios tem. Um dos psicólogos fala sobre sua conduta ressaltando que é necessário ver a homossexualidade com muita naturalidade, respeito e validação para que a/o cliente sintase segura/o no processo terapêutico. Estas posturas refletem um cuidado no manejo clínico, entendendo que as questões esboçadas pelas/os clientes, além de muitas vezes envolverem

dilemas pessoais refletem a forma como a sociedade, a família e a/o própria/o cliente podem se ver de maneira pejorativa, devido ao preconceito (Fluxograma 6). Assim, quando pessoas LGBT crescem em um contexto cis e heteronormativo, sem ter contato com pessoas LGBT que sejam uma referência positiva em suas vidas e processo de subjetivação, cercadas por representações patológicas e religiosas da homossexualidade e transexualidade acabam por viver contradições em relação à sua própria sexualidade e identidade de gênero, podendo concebê-las como erradas e pecaminosas (Neves, 2012; Beane, 1981).

Dessa forma, ao atuarem na autoaceitação, as/os psicólogas/os estão em conformidade com diversos estudos que apontam a importância das/os terapeutas mostrarem uma posição afirmativa em relação à sexualidade e identidade de gênero da/o cliente (Neves, 2012; Filho, 2011b; Moita, 2006; Borges, 2009). Estas/es autoras/es ressaltam que a/o psicóloga/o deve ajudar a pessoa a identificar a homofobia nela mesma e trabalhar a sensação de culpa e fracasso por não alcançar o padrão heterossexual.

Entretanto, cabe destacar que a intervenção na autoaceitação não deve valorizar a escolha de uma posição identitária a qualquer custo. Ao mencionar que seu trabalho implica em analisar se a/o cliente está em dúvida em relação à sexualidade como foi destacado em uma fala acima, a/o psicóloga/o não deve transferir essa dúvida para si própria/o em forma de curiosidade ou normatização e buscar que a/o cliente se defina, a menos que isso seja uma necessidade dela/e. Os desejos e a afetividade são constitutivos dos sujeitos, mas o que interessa de forma mais interessante ao trabalho psicológico é como a/o cliente se relaciona com sua sexualidade e suas relações sociais e menos os mecanismos psicológicos que de alguma forma definem quem é homo, hetero ou bissexual (Filho, 2011a). A esse respeito, Filho (2011a) problematiza o lugar da Psicologia:

Então, se faz parte da saúde mental, a sexualidade diz respeito à Psicologia, mas não porque exista, talvez, uma homossexualidade, uma heterossexualidade ou uma

bissexualidade da qual devamos nos aprofundar ou buscar os funcionamentos psicológicos específicos do tipo: mecanismos psíquicos (ou comportamentos) típicos da hetero, homo e bissexualidade. Ao contrário, nos diz respeito porque a impossibilidade de exercitar e ter a prática sexual que quisermos interfere em nossa saúde mental, sem, contudo, reduzir-nos a ela (Filho, 2011a, p. 52).



Fluxograma 6 – Prática psicológica para autoaceitação.

Outro tipo de prática clínica que apareceu nos relatos das/os psicólogas/os foi em relação ao relacionamento conflituoso das/os clientes com suas famílias.

“Eu tive um caso que (...) ele tava com muitas questões quase de bullying assim na família. Realmente um assédio muito grande em relação a essa opção, era um cara de trinta e poucos, ainda morava com os pais na época então meu trabalho também foi ajudá-lo a sair de casa, que foi uma queixa diferente, como lidar com essa moral, essa verbalização, esse assédio. Foi um pouco custo e benefício de... ‘tá assim, você nasceu numa família e isso não quer dizer que vocês devem ser melhores amigos, fazer coisas juntos. Tá, é legal quando se tem oportunidade’. No caso dele foi um trabalho de custo benefício desse distanciamento. (...)Então foi um processo...foi

muito mais comportamental, coaching, passo a passo, vamos dividir o problema, identificar a solução, que o afastamento da família seria melhor pra saúde mental, essa ideia de que mudando o ambiente às vezes a gente muda muita coisa na forma como se sente e ajudá-lo a procurar outra situação de vida, que no caso seria morar em outro lugar. Então foi muito concreto, um trabalho muito prático nesse sentido.”(Pedro).

Aqui é possível perceber duas atuações importantes do profissional. Primeiramente, há a desconstrução da visão romantizada de família que é comumente propagada, que pode ser observada no seguinte enunciado: “(...) *you were born in a family and that doesn't mean that you should be best friends, do things together. It's legal when you have an opportunity*”. Alguns estudos têm mostrado que o sentido de família para pessoas LGBT pode ser muito diferente do que para pessoas hetero e cisgêneras (Perucchi, Brandão & Vieira, 2014; Porchat, 2011).

A família, que culturalmente é concebida como uma instituição de apoio, acolhida e cuidado de seus membros pode ser hostil e LGBTfóbica, sendo uma das maiores violadoras de direitos de membros LGBT. Por ser na maioria das vezes o principal lócus de socialização e transmissão de crenças e valores, é no âmbito da família que se perpetua de forma regular e performática uma série de práticas heteronormativas e violentas contra seus membros LGBT, tendo importante impacto na saúde mental dos mesmos (Toledo & Filho, 2013; Perucchi, Brandão & Vieira, 2014). Assim, a família atua em um micro contexto de relações reproduzindo a heteronorma e a opressão dentro de um discurso protegido pela privacidade e concepções moralistas. Os laços afetivos que se formam impedem muitas vezes que as/os clientes tenham dimensão dessas violências, o que dificulta a vivência plena de sua vida e sexualidade (Porchat, 2011).

Ao problematizar o significado de família com o cliente, o psicólogo aponta que os laços afetivos de respeito e cuidado não são uma regra e que é necessário que ele (o paciente) reveja sua permanência (ou não) no mesmo espaço físico de convivência, o lar. Assim, a segunda atuação do psicólogo, mais comportamental e objetiva visa à saída de casa. Um contexto que se repete na vida de pessoas LGBT é a saída da casa dos pais com o objetivo de conseguir viver o cotidiano com maior liberdade, sem as pressões relacionadas ao armário e as cobranças da família. Ao identificar que no momento do atendimento, a saída do ambiente hostil em que o paciente estava atuaria para a melhora de sua saúde mental, o psicólogo trabalha esta possibilidade com ele.

Uma psicóloga destaca que os preconceitos que os clientes trazem para a terapia podem ser vistos como pensamentos distorcidos⁵⁰ pela Terapia Cognitiva Comportamental:

“Porque pensamento distorcido pode ser aprendido, pode não, vai ser aprendido por fatores de risco, ‘Deus não quer porque...’, ‘está errado porque Deus criou homem e mulher’, ‘ eu tenho medo de falar para os meus pais e eles acharem que eu aprendi isso porque meu amigo é gay também, mas a gente nunca se apaixonou’, ‘como é que eu vou explicar para meu pai que não aprendi isso?’, ‘Ah eu estou querendo virar ex gay’. Oi? Ahn? Espera aí, deixa eu ver que pensamento distorcido que está aí.”(Andréia).

Através de uma leitura cognitiva dos processos psicológicos, a psicóloga compreende que ideias homofóbicas encontradas nas/os clientes são frutos de pensamentos distorcidos aprendidos nos contextos de socialização da pessoa, como escola, família e religião, por exemplo. Ela cita como exemplos de pensamentos distorcidos a homossexualidade como

⁵⁰ De acordo com a TCC, a maneira como os indivíduos percebem e interpretam a realidade implica diretamente na forma como eles sentem e se comportam perante as situações. Assim, o objetivo da terapia é reestruturar e corrigir esses pensamentos distorcidos e produzir melhoras em sintomas emocionais (Knapp & Back, 2008).

resultado da aprendizagem e a religião como instância normatizadora dos sexos e sexualidade. Assim, sua atuação é primeiramente a identificação do pensamento distorcido e a partir disso o trabalho para modificação deste pensamento, auxiliando para que ele se transforme em um pensamento funcional.

Embora a atuação esteja em consonância com os entendimentos atuais sobre sexualidade, privilegiando a desconstrução da homofobia e não focando nas “causas” da homossexualidade, é importante destacar alguns aspectos. Aqui, mesmo que a psicóloga não tenha dito, pode-se inferir uma noção de homofobia internalizada correspondente ao que está enunciado como pensamento distorcido. Ao pensar sobre sua própria sexualidade de forma abjeta, a/o cliente canaliza representações negativas da homossexualidade para seu próprio *self*. Esta análise da homofobia e de seu possível “tratamento”, por meio da reestruturação dos pensamentos foca no indivíduo e possui um caráter psicologizante do fenômeno, que em um nível de prática clínica individual pode trazer benefícios para a/o cliente, ao questionar os processos homofóbicos.

Porém, torna-se necessário que a/o profissional entenda que o que podemos denominar de homofobia⁵¹ é um sistema muito mais complexo e multifacetado, que envolve mecanismos sociais, relacionais e intersubjetivos, atuando como um sistema de opressão e manutenção de privilégios, no âmbito individual, institucional e social (Perucchi, Brandão & Vieira, 2014; Borrilo, 2010). Assim, o que é formulado como queixa pela/o cliente no contexto clínico sobre sua sexualidade é o efeito de uma série de discursos religiosos, jurídicos e científicos que engendram diversas formas de homofobia. Ter consciência dessa complexidade auxilia para uma atuação menos ingênua e mais efetiva, já que consegue

⁵¹ Utilizando homofobia aqui como um termo genérico para designar violências mais amplas estendidas à população LGBT de maneira geral.

trabalhar com uma noção mais amplificada de homofobia e, a partir daí desconstruí-la dentro dos limites possíveis de atuação.

Uma outra atuação foi referente à forma de se apresentar de um jovem gay, que está no excerto a seguir:

“Existia um comportamento compensatório ali presente de escândalo, estereótipo do gay, que não faz bem, nem a quem emite nem a quem está sendo reforçado na ideia errada de que todo gay tem que ser escandaloso, todo gay tem que falar com a voz fina, etc.(...) ele já chegou nesse tipo de comportamento: escandaloso, com trejeitos estereotipados, que eu encaixei no comportamento compensatório. Então de cara a gente já viu o estereótipo ali. Hoje, ele não tem esse estereótipo mais, porque ele faz terapia e.... mas continua com o que ele se sente à vontade: a voz, no trejeito que ele quer, a vestimenta do jeito que ele quer, então.... de alguma forma aquele atendimento teve algum impacto.” (Andréia)

Ao afirmar que o comportamento afeminado e escandaloso do paciente não faz bem a ele mesmo e nem aos outros, pois são reforçados na ideia de que todo gay é escandaloso, a psicóloga pressupõe que existiria alguma forma correta, mais aceitável ou mais higiênica de ser gay. Esta visão se apoia na concepção de que as pessoas podem ser o que quiserem, desde que aparentem um certo padrão de normalidade, fazendo funcionar a hierarquia das sexualidades e por consequente a abjeção daqueles corpos que não se conformam a um determinado padrão de inteligibilidade e normalidade (Rubin, 2003; Butler, 2017). Dessa forma, pessoas gays podem existir, mas devem vestir-se conforme seu sexo biológico, não devem demonstrar carinho em público e/ou apresentar trejeitos “característicos” de outro

gênero. As identidades trans somente são aceitas se fizerem a transição mais fiel ao gênero oposto possível, denotando uma “passabilidade” cis⁵², sendo corpos andrógenos inaceitáveis.

A psicóloga relata que o paciente deixou de ter os comportamentos estereotipados devido à terapia. Assim, a terapia atuou como um dispositivo de regulação, não apenas da sexualidade, mas também das condutas corporais do sujeito, à medida que inibiu os comportamentos considerados pela terapeuta como nocivos. Ainda que a atuação não tenha tido o objetivo de inibir comportamentos eróticos e de afetividade ela serviu como forma de inibir os comportamentos julgados como aqueles que evidenciam perante a sociedade que a pessoa é homossexual.

Dessa forma, é possível ver a utilização de práticas próximas às terapias reparativas, pois ao julgar que as performances do paciente lhe fariam mal, a psicóloga recorre à extinção desses comportamentos. Vale refletir, de quem é o incômodo? A quem faz mal que o rapaz rebole, fale com voz fina ou “desmunheque”? O incômodo com esse tipo de comportamento evoca o trabalho para adequar o paciente aos padrões normativos de gênero da sociedade, postulando formas de ser específicas de homens e mulheres. Cabe ainda outra reflexão importante referente à visibilidade de pessoas LGBT, pois ao tamponarem sua sexualidade e identidade de gênero, passando-se por pessoas hetero e cis, fazem funcionar novamente a lógica do armário, vivendo conforme a matriz heterossexual, pelo menos no espaço público. E se pessoas LGBT não são visíveis, elas não existem enquanto cidadãs, não podem conquistar direitos, estão destinadas à abjeção (Butler, 2017; 2015).

No que se refere especificamente à atuação com pessoas transexuais, somente uma psicóloga relatou maior experiência, pois já atende este público há mais de 10 anos, devido à

⁵² O termo “passabilidade” refere-se ao reconhecimento social de que a pessoa trans faz parte do gênero ao qual se identifica. Assim, homens e mulheres trans que são tratados publicamente no masculino e feminino, respectivamente apresentam passabilidade (O’Dwyer, 2016). A passabilidade atua como um mecanismo de proteção contra o preconceito e violência, mas ao mesmo tempo reitera as diferenças sociais atribuídas aos gêneros.

instituição em que atua, voltada para o acolhimento de demandas de pessoas em contexto de vulnerabilidade, dentre elas, pessoas transexuais e travestis. A atuação é clínica, tendo como referencial teórico a psicanálise. A psicóloga relatou que geralmente sua prática com pessoas transexuais está relacionada a dois tipos de demanda, sendo a primeira de ordem psicológica, devido ao preconceito que pessoas transexuais sofrem e a segunda referente à obrigatoriedade do acompanhamento psicológico estipulado por dois anos dentro do processo transexualizador ou para retificação do nome.

“Não só por conta dessa dificuldade que é mesmo de estar inseridos em determinados espaços e a pressão que é muito grande, isso causa efetivamente problemas, dificuldades emocionais que vão ter outras consequências, não só em relação a trabalho, a estudo e tudo mais, mas por conta de uma questão específica que hoje para você fazer uma mudança de sexo, no caso de uma cirurgia, ou a própria mudança de nome né? Que a justiça exige, tem que ter esse acompanhamento psicológico. Eu tenho atendido nesses dois vieses vamos dizer assim.” (Débora).

Assim, embora a psicóloga identifique demandas de cunho psicológico, ressaltando que as situações constrangedoras em espaços públicos geram sofrimento e dificuldades emocionais, a procura pelo atendimento vem através de encaminhamentos de pessoas que estão passando pelo processo transexualizador, incluindo cirurgia, hormonoterapia e a retificação do registro civil. Cabe questionar se, fora da situação legal que obriga aos sujeitos fazerem acompanhamento psicológico, essas pessoas transexuais procurariam a terapia livremente e por vontade própria.

Berenice Bento (2011) problematiza a compulsoriedade da terapia ao afirmar que, embora pessoas travestis e transexuais possam necessitar de acompanhamento psicológico em algum momento de suas vidas, a obrigatoriedade se torna nociva a qualquer tipo de aliança terapêutica, principalmente tendo em vista que muitas/os clientes mentem a respeito de sua

relação com o corpo para se enquadrar nos padrões diagnósticos dos manuais de classificação de doenças (Tenório & Prado, 2016). Dessa forma, se a/o psicóloga/o é vista/o como uma/um das/os profissionais que vai atestar a “transexualidade verdadeira” da/o cliente, em um caráter investigativo, a/o cliente pode temer falar de si de forma plena.

O processo psicoterapêutico pode trazer muitos benefícios para a/o cliente, mas o tempo de terapia e a escolha da/o terapeuta deveriam ser questões motivadas pela decisão da própria pessoa que vivencia a transexualidade e a travestilidade, como afirma Bento (2011):

É necessário um protocolo? É importante a terapia psicológica? Certamente para algumas pessoas transexuais e travestis a escuta terapêutica é importante. Mas o tempo da terapia e a escolha do (a) terapeuta devem ser questões (e todas as demais) fundamentadas no reconhecimento pleno da capacidade do sujeito que vive a experiência transexual e travesti em decidir, inclusive, se em determinados momentos precisa da ajuda especializada para decidir, aliás, como tantos outros sujeitos que recorrem às ciências psi. (Bento, 2011, p. 81).

Mais à frente, a psicóloga defende que, mesmo sendo uma prescrição legal, o atendimento psicológico contribui de forma importante na vida das pessoas, pois aparecem questões psicológicas:

“Porque eu acho que é legal a gente pensar que, ainda que exista uma busca pelo atendimento psicológico seja por conta de uma questão jurídica lá, de uma questão, uma exigência jurídica, eu acho que ao longo desse processo surgem questões, vem surgindo questões que a gente precisa estar fazendo essa escuta e ajudando nessa construção dessa identidade, né?” (Débora).

É relevante questionar a importância do trabalho psicológico justificado pelas “questões” que aparecem ao longo do processo, principalmente levando-se em consideração os jogos de saber/poder que permeiam a atuação. Nestes contextos de compulsoriedade, a

necessidade da terapia envolve aspectos relacionados à remuneração, por exemplo, que não podem ser desconsiderados e são prerrogativas para a defesa da permanência da profissão nesta posição.

De acordo com a fala da psicóloga a escuta é utilizada como dispositivo para a construção da identidade das/os clientes. Assim, seu trabalho nesse sentido parece se situar em um espaço que proporciona a expressão da/o cliente a respeito de suas questões identitárias e de gênero para promover esta construção. Ao utilizar o enunciado “construção dessa identidade”, a psicóloga concebe o gênero a partir de uma postura construcionista, vendo-o como algo que se constrói ali mesmo, no contexto da clínica, auxiliado pela/o profissional. Esta visão se aproxima das teorias *queer*, que concebem o gênero como ato performativo, construído através da reiteração de determinadas práticas, possuindo um caráter contingencial (Butler, 2017; Knudsen, 2007). Essa visão expressada pela psicóloga rompe com o entendimento tradicional de linearidade entre sexo, gênero e desejo, possibilitando uma leitura das identidades trans a partir de visões não patologizantes.

Diferentemente da postura da entrevistada acima, outra psicanalista defende um caráter estável do gênero:

"Então, a psicanálise vê que a, o gênero é definido na infância, que é no complexo de Édipo, né. Então, como é definido na infância, a pessoa já tem o, aquilo que é ela, que é o sujeito, né." (Marta).

Assim, em uma leitura psicanalítica, de modo geral concebe-se o Édipo como o marco definidor para que o sujeito se posicione como homem ou mulher. Já Butler (2017), contesta este posicionamento ao recusar o binarismo de gênero e o dimorfismo sexual. Para a filósofa, ao defender a diferença sexual como dispositivo regulador dos sujeitos, a psicanálise reproduz o modelo binário de organização social, alocando as identidades trans,

principalmente aquelas que possuem maior grau de descontinuidade entre sexo/gênero/desejo a uma posição patológica e marginal.

Uma psicóloga entrevistada relata um pouco mais de sua experiência, evidenciando o caráter dinâmico do processo de análise:

"Então assim, por ser uma escuta psicanalítica, dentro da Psicanálise, uma escuta e a partir daí a gente vai construindo com esse sujeito. Por exemplo, essa pessoa que...eu cito muito exemplo porque eu acho que ajuda, é uma pessoa que eu atendo já há muito tempo chegou para mim com uma condição gay. Ao longo do processo, foi uma construção, hoje é uma pessoa trans." (Débora).

O'Dwyer (2016) e Jimenez & Adorno (2009) realizaram pesquisas com pessoas travestis e transexuais, nas quais concluíram ser frequente a pessoa se assumir primeiramente como gay ou lésbica para posteriormente sustentar uma identidade trans, assim como foi colocado pela psicóloga. Geralmente este processo acontece devido ao preconceito que é maior na população transexual e à falta de referência de pessoas trans no convívio do sujeito. O fato desse processo de transição na identidade da/o cliente acontecer durante a terapia e com o apoio da psicóloga demonstra uma conduta acolhedora e crítica em relação aos tabus da sociedade e da própria psicanálise. De fato, o espaço de escuta e atendimento psicológico pode tanto ser violador, quanto contribuir para que pessoas consigam elaborar melhor os aspectos referentes à sua sexualidade e identidade.

Uma das questões colocadas na entrevista perguntava se as/os profissionais achavam que suas crenças pessoais, valores e/ou religião afetavam sua prática clínica com pessoas LGBT. As respostas giraram em torno de dois núcleos discursivos opostos, tendo psicólogas/os que disseram não interferir e outras/os que afirmaram interferência. A maior parte das/os psicólogas/os afirmou que suas crenças/religião não interferem em sua prática, advogando uma suposta neutralidade, como pode ser observado nas seguintes falas:

"A minha ideia desde que eu formei...desde quando eu fazia estágio né, eu entro no consultório e ali não tem crença, não tem religião, não tem sexualidade, não tem orientação, não tem nada. Eu tenho que tá aberta para o paciente e eu acho que eu consigo fazer muito isso." (Ângela).

"Não, de maneira nenhuma. Nunca fiz julgamento de valores nem nada disso, não que eu me lembre ou que isso tenha sido consciente." (Simone).

Uma das psicólogas parece defender uma posição de neutralidade a partir de uma cisão entre o que ela seria dentro e fora do consultório. Assim, a ideia subjacente é a de que ao entrar no *setting* terapêutico a psicóloga ignoraria as dimensões constitutivas de sua subjetividade, como a religião e a sexualidade, por exemplo, o que favoreceria uma postura mais "aberta" para melhor atender a/o cliente.

Entretanto, alguns campos de saber têm se preocupado e questionado essa suposta neutralidade, tanto no contexto científico, quanto no contexto do exercício da profissão. Dessa forma, a Psicologia Social Latino americana, a ciência feminista e as correntes de estudo pós-estruturalistas são alguns exemplos deste questionamento. Ao expor como a Psicologia historicamente se desenvolveu enquanto ciência e profissão a partir dos interesses políticos e sociais dominantes, estas abordagens criticam uma suposta neutralidade (Nogueira, 2001b). No campo mais específico da ciência uma alternativa colocada por essas/es teóricas/os é a discussão crítica das abordagens realizada a partir da reflexividade da/o pesquisadora/or sobre o campo de pesquisa e sobre sua própria conduta (Fine, Weis, Weseen & Wong, 2006).

No que se refere ao campo da prática psicológica, que aqui mais interessa no âmbito desta pesquisa, torna-se interessante pontuar duas contribuições relevantes para problematizar a neutralidade na profissão apresentada pelas entrevistadas, caracterizada a partir da negação dos marcadores constitutivos do terapeuta: a primeira se refere à ética e a segunda à

interseccionalidade. A concepção de ética pontuada pelo estudioso Márcio Fabri dos Anjos a coloca como uma “instância crítica propositiva sobre o dever ser das relações humanas em vista de nossa plena realização como seres humanos” (Anjos & Lopes, 1996, p. 12). Embora, à primeira vista possa parecer uma definição abstrata, ela levanta duas dimensões fundamentais para a discussão, sendo a primeira relativa a essa “instância crítica propositiva”, que nos faz refletir sobre a importância do olhar crítico e da reflexividade. Nesse ponto, a busca por um fazer neutro não parece o melhor caminho para uma prática ética, já que esse olhar pressupõe um distanciamento (Jacques et al.; 2012).

Outro aspecto importante se refere à ética das relações, que impacta diretamente a Psicologia, já que em última instância estamos em uma relação com nossa/o paciente/cliente, seja ela/e coletiva/o ou individual. Assim, a/o psicóloga/o pode ser alta, baixa, gorda ou magra sozinha, mas não pode ser ética sozinha. A ética pressupõe uma relação objetivando a realização plena, que é construída na família, com amigos, colegas, com a natureza de forma mais ampla e com as/os clientes.

Em segundo lugar, deve-se atentar aos aspectos interseccionais, pois estas relações se dão entre indivíduos, que possuem suas histórias de vida e são construídos por marcadores sociais de raça, classe, gênero, sexualidade, território e geração. Rios (2011) enfatiza que no encontro clínico a religiosidade, a ideologia político-partidária, as ideias da/o terapeuta sobre gênero e raça serão acionadas. Sendo assim, a/o psicóloga/o não deve prescindir de suas ferramentas teórico-práticas e de sua postura ética no atendimento, mas não pode ignorar que suas crenças, seus marcadores e questões religiosas têm impacto na relação terapêutica. Ao ignorar ou tamponar estes aspectos, torna-se mais difícil reconhecer e refletir sobre os limites e preconceitos na profissão (Rios, 2011).

Em contrapartida, algumas/uns profissionais relatam que suas crenças pessoais interferem em sua prática, problematizando, inclusive a questão da neutralidade discutida nas páginas anteriores, mas relatam um trabalho pessoal para a desconstrução dos preconceitos:

"É impossível falar da questão da neutralidade. Mas o que eu tento fazer é romper com as minhas próprias vivências e achar que elas vão..é...que achar que as pessoas vão ter que reproduzir essas vivências, porque a clínica eu acho que é o tempo todo assim né (...) então, eu tento não colocar as minhas vivências como uma referência." (Clarice).

"Eu falo que a faculdade foi um grande divisor de águas na minha vida por conta disso, de ter aberto o meu olhar pra muita coisa e de eu poder desconstruir muita coisa. Mas de fato, se eu não tivesse tido...todos esses questionamentos, se eu não tivesse aberto o meu olhar o tanto que eu abri eu acho que de fato interferiria sim hoje no meu trabalho com certeza." (Lídia).

A partir das falas é possível perceber a identificação das características pessoais como fator importante na prática psicológica. Rios (2011) ressalta que existe uma variedade de formas de analisar as implicações que nos constituem. As psicólogas apontam a desconstrução de ideias pré-determinadas como um dispositivo para chegar a uma prática mais isenta de valores. Outra psicóloga aponta que seu processo terapêutico pessoal a ajuda a ter uma prática mais ética:

"Não, nunca percebi, talvez pela questão da psicanálise, a análise me ajuda muito." (Carolina).

Assim, a/o psicóloga/o precisa analisar o quanto sua religiosidade e outras dimensões existenciais interferem no seu atendimento (Rios, 2011). Somente através dessa análise a/o profissional poderá oferecer um atendimento mais próximo da "neutralidade" idealizada.

Pertinente ressaltar que, embora nenhuma/um psicóloga/o tenha manifestado opiniões baseadas em convicções religiosas ao longo das entrevistas, muitas das considerações feitas foram fundamentadas em opiniões pessoais e/ou de senso comum, tendo as/os próprias/os entrevistadas/os assumido que pouco sabiam sobre a temática e usado com frequência expressões do tipo: *“Eu acho”, “Não tenho certeza sobre isso, mas acho que”*. Estes resultados são semelhantes aos encontrados por Moita (2001) em seu estudo com psicólogas/os, no qual a maior parte também respondeu às questões a partir de suas convicções pessoais, evidenciando a ausência de bases teóricas na concepção de sexualidade e identidade de gênero.

No intuito de constatar se as/os psicólogas/os entrevistadas/os sabiam da existência da Resolução e da Nota foi-lhes perguntado mais diretamente sobre esse tema. Em relação à resolução, das/os 14 psicólogas/os entrevistadas/os, apenas seis sabiam de sua existência e conseguiram falar algo sobre a ideia básica dela. Quando não sabiam a ideia a entrevistadora fazia uma breve explicação e todas/os concordaram com o conteúdo da resolução, afirmando que a homossexualidade não constitui doença e, portanto, não necessita de tratamento.

Dentre as/os psicólogas/os que sabiam da existência da resolução, todas/os mencionaram tomar conhecimento há pouco tempo, embora a resolução seja do ano de 1999 e muitas/os já tenham se formado há bastante tempo. As principais vias de conhecimento foram: através de evento no CRPMG/subsede Juiz de Fora, na reunião de entrega da carteirinha do CRP, através da repercussão do chamado projeto de “cura gay” na mídia, através de pesquisa própria para falar sobre o tema em algum evento ou aula.

Foi enunciado no contexto de entrevista, que colegas de profissão apoiam posturas patologizantes em relação à homossexualidade publicamente através de compartilhamentos de notícias em redes sociais, desconhecendo que o próprio órgão regulador da profissão tem normativa que proíbe esta postura:

"(...) eu vejo coisas dos meus amigos de compartilhar, da minha turma sabe, que formou junto comigo...da Marisa Lobo né, essa psicóloga cristã...de compartilharem isso e sem entender que existe uma normativa do próprio Conselho que vai contra né, até porque ela tá sendo julgada pelas posturas dela. Então, a partir do momento que as outras pessoas tão compartilhando e legitimando isso é porque elas não devem ter tanta consciência assim né, como eu também já não tive que existe uma orientação que enfrenta né o que ela diz."(Clarice).

Algumas/uns profissionais relataram que, embora as normativas sejam importantes, não são elas em si que irão direcionar o trabalho da/o psicóloga/o, de modo a romper com o preconceito:

"Se o psicólogo não se trabalha, não faz um trabalho pessoal, e vai pra clínica cheio de preconceito, de padrão, de crença, né. Aquilo vai aparecer, não é uma proibição que vai impedir, entende? Então, eu não sei se a proibição vai ter um valor, entendeu o que eu to querendo dizer? Eu acho que é importante ter pro profissional saber que existe, mas eu não sei se isso vai direcionar o trabalho de alguém por si só."(Marta).

"Eu acho triste que isso tem que ser uma lei né. A pessoa tá vindo trazer de um sofrimento quando ela vem, quando traz essa questão. (...) Então eu acho triste isso ter que acontecer pra alguém respeitar alguém, ainda mais um psicólogo, porque aqui é o lugar de você não julgar né, esse é o único lugar que as pessoas têm pra não serem julgadas e aí as pessoas vão lá e julgam." (Ana).

"Eu acho ótimo, eu acho que tem que ser assim mesmo. Não é doença, não é nada disso. Acho que é um posicionamento necessário. Na verdade, na verdade nem era pra existir né. Mas, enfim, diante de vários profissionais e a gente sabe que o

profissional pode fazer uso disso se ele quiser sim. Ele tá sozinho com o paciente, ele pode fazer uso das suas crenças, se ele não tiver uma ética, se ele não souber de fato o que ele tá fazendo, qual a função dele, ele vai se perder com certeza. Muitas vezes até acontece e a gente não sabe, se perde ali mesmo no atendimento. Pelo menos tem uma fiscalização, tem algo que nos diz o que que é certo e o que que é errado, mas não acho que seria necessário de ter algo falando assim da nossa função como psicólogo. Isso aí já devia tá bem claro na graduação. Eu acho que precisa porque tem os profissionais que se perdem na conduta, mas a gente imaginando qual é a nossa função a gente não precisaria que alguém nos dissesse.”(Teresa).

“Porque quando um profissional ele se coloca dessa forma, querendo fazer mudanças e tudo mais, acho que não é só uma questão normativa ali que vai mudar essa postura profissional. A gente sai profissionalmente com uma bagagem muito ínfima e insignificante vamos dizer assim, você pode ter muita coisa teórica, mas de peso mesmo eu acho que é pouco, e essa questão assim do próprio tratamento profissional, que é a sua própria análise, a sua supervisão né. Que tem que estar ali para você poder estar aí nesse lugar profissional. E o que eu vejo são muitos profissionais que estão ali atendendo clinicamente e nunca fizeram o seu próprio tratamento no sentido assim né, de ver as suas dificuldades. Existe a transferência, que é fundamental acontecer, mas quando você começa, enquanto profissional, você começa a ver no outro ali né? Coisas do outro que te incomodam, aí é você quem precisa ser tratado, e que é aí que eu acho que a questão normativa não vai resolver isso. Eu acho que é uma coisa maior, não só aí a questão dessa normativa, vai ser de alguma maneira as faculdades, os cursos, estimularem essa questão aí, vamos fazer sua análise, a sua

terapia, a supervisão ela é importante, para aquelas pessoas que estão dentro de uma clínica.”(Débora).

“Até pra você ver, tem que fazer uma resolução pra o profissional não atuar determinada forma, o que é um absurdo.” (João).

A análise dessas falas permite conjecturar que as/os psicólogas/os demonstram certa indignação pelo fato do Conselho ter que fazer uma normativa para que a/o profissional haja de forma despatologizante e isenta de preconceitos. Uma das psicólogas enuncia o seguinte: *“Então eu acho triste isso ter que acontecer pra alguém respeitar alguém, ainda mais um psicólogo, porque aqui é o lugar de você não julgar né” (Ana).* Assim, Filho (2011a) afirma que sendo o psicólogo um profissional que lida diretamente na maior parte das vezes com o conteúdo expressado por seus clientes nos mais diferentes contextos e que estes conteúdos carregam consigo questões familiares, existenciais e pessoais difíceis de ser enunciadas e elaboradas, torna-se fundamental, além do respeito ao sigilo profissional uma postura respeitosa e que não se baseie em julgamentos prévios. Entretanto, torna-se importante problematizar as contradições inerentes à esta postura de “não julgamento” da Psicologia. O senso comum e as/os próprias/os psicólogas/os dizem que a psicologia não deve julgar; no entanto, é uma classe profissional que recebe sua remuneração avaliando, emitindo laudos e pareceres que frequentemente acabam por julgar posturas e condutas. Assim, uma das atividades inerentes à profissão é o próprio julgamento do outro quanto à sua saúde mental, sua periculosidade, sua inteligência, sua capacidade para dirigir, entre outros.

O Código de Ética do Psicólogo afirma que “ao psicólogo é vedado induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas, religiosas, de orientação sexual ou a qualquer tipo de preconceito, quando do exercício de suas funções profissionais” (CFP, 2005,

p.9). De fato, uma postura que conceba a homossexualidade como doença sem ter respaldo científico algum só pode ser resultado de uma conduta heteronormativa e antiética.

Dessa forma, os excertos mencionados anteriormente destacam outras questões pertinentes. Se a normativa em si, mesmo sendo importante por se tratar de um respaldo oficial não impede por si condutas antiéticas, o que as impediria? E mais, porque, tendo a/o psicóloga/o um Código de Ética e normativas específicas sobre o tema, mesmo assim persistem casos de homofobia e defesa de terapias reparativas?⁵³. Refletindo sobre essa última questão cabe destacar que as/os psicólogas/os acham absurdas as condutas que motivaram a publicação da Resolução, entretanto, não problematizaram o porquê dessas condutas aparecerem.

Como já discutido anteriormente, a/o psicóloga/o não é uma/um profissional neutra/o; ela/e nasceu e cresceu em contextos parecidos com os de muitas/os clientes, possui suas crenças, sua religião, sua forma de ver o mundo, seus marcadores que a/o constituem, além é claro dos conhecimentos psicológicos que utiliza em sua prática. Dessa forma, em uma sociedade profundamente hetero e cisnormativa, marcada pela hegemonia de valores fundamentalistas cristãos, que relegam homossexuais e principalmente transexuais a uma posição abjeta e extremamente excludente, a/o psicóloga/o muitas vezes reproduz esses valores de forma quase automática (Moita, 2001).

A solução apontada pelas/os entrevistadas/os parece ser uma alternativa possível para ter condutas éticas. Através da autoanálise de seus preconceitos, do próprio processo terapêutico, da supervisão com colegas e de uma melhor capacitação e discussão destes temas na graduação, os preconceitos podem ser trabalhados e desconstruídos, provocando reflexões e atuações pautadas em uma postura crítica. Assim, é possível ver funcionar aqui o

⁵³ Ver o caso de Marisa Lobo e Rozângela Justino, por exemplo.

dispositivo relacional da ética, pois, ao dizerem que um documento sozinho não é capaz de mudar as condutas, e sim, um processo analítico de desconstrução, em qualquer das esferas em que esse processo se dê – terapia, supervisão, faculdade, eventos – será necessária a discussão, o debate de ideias, o confronto com seus próprios valores a partir da contribuição do outro.

Estas reflexões estão de acordo com os achados na revisão de literatura, apontando que, além da capacitação teórica através do estudo de temáticas relacionadas à sexualidade, também são indicadas supervisão e terapia para trabalhar com os limites e preconceitos do profissional, visto que o campo psicológico foi atravessado historicamente por práticas homofóbicas (Menezes, Brito & Henriques, 2010; Santos, Scorsolini-Comin & Santos, 2013; Moleiro & Pinto, 2009; Toledo & Pifani, 2012; Santos, 2014). Ainda discutindo sobre a “insuficiência” da resolução em diminuir por si os preconceitos das/os psicólogas/os, uma psicóloga afirma que:

"Quando eu li, eu me lembro que eu fiquei com medo de alguns pontos serem de fraca interpretação, sabe? Porque não está escrito, pelo que me lembro, o que fazer. E o psicólogo pergunta, o que fazer? O que fazer é atender a pessoa normalmente, porque pode ser que essa nem possa ser a demanda da pessoa. (...) Mas acho que ela pode ser revisada, tem um tempo né? Tem uns negocinhos lá que estão meio defasados né? Acho que ainda é GLS que está lá, não é? Ou já está LGBT? Não me lembro. (...) E aí é orientação, é deixar claro que existem diferentes níveis, (níveis não ficou muito bom não), mas diferentes nomenclaturas, e que essas nomenclaturas elas abraçam todo um grupo de pessoas, que a gente chama de minoria. (...) Coisa que poderia ter: é homem vestido de mulher, eu chamo de homem ou de mulher? Gente, você está vendo o que? É uma mulher, não é? Então por favor dirija-se a ela como ela! Esse tipo de orientação poderia ter, né? Aí está lá, entra uma vestimenta

andrógena... não é ruim, não é inadequado perguntar como quer ser chamado. Porque seu documento está lá “João Francisco”, não, você não é João Francisco... Como você gostaria de ser chamado? Márcia.... Márcia, prazer! Sabe? Porque não condiz as coisas, não é ruim perguntar. Essas orientações é que eu me lembro de ter sentido falta. De deixar o psicólogo à vontade. Porque se o psicólogo não estiver à vontade... encaminha. Tenta curar não.” (Andréia).

Em sua fala, ela aponta algumas questões importantes sobre o escopo da resolução. Embora a profissional não lembre completamente o conteúdo do documento, ela aponta para a necessidade de revisão, englobando a população LGBT como um todo. Como a resolução só trata da homossexualidade e não das identidades trans, pois essas ainda constam nos manuais de doença, seria importante, estratégico e uma postura ético-política que o Conselho revisse sua normativa a fim de incluir em seu escopo a necessidade de postura profissional despatologizante frente às identidades trans. Cabe, inclusive ressaltar aqui a recente aprovação pelo Conselho de uma resolução sobre a atuação de psicólogas/os com pessoas transexuais e travestis, semelhante à resolução 001/99, que será publicada no ano de 2018.

Outra questão levantada pela entrevistada se refere à ausência de orientações do Conselho sobre formas de agir em relação à população LGBT. Levando em consideração todo o precedente patológico mostrado neste trabalho seria interessante que, de fato houvesse orientações mais específicas sobre o tema, como as apresentadas, por exemplo, na Nota sobre processo transexualizador. Mas cabe aqui questionar mais uma vez: se muitas/os psicólogas/os desconhecem até a existência da normativa, incorporar orientações ao documento solucionaria o problema? Possivelmente não, mas traria respaldo formal sobre as atuações. Como já colocado antes, tanto a literatura quanto as/os entrevistadas/os reivindicam que o estudo dos temas e as discussões com colegas apontam para práticas menos preconceituosas.

Em relação à Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas transexuais nenhuma/um das/os psicólogas/os sabia de sua existência, nem mesmo as duas psicólogas que trabalham mais diretamente com essa população, sendo que uma já emitiu laudos para contribuir no processo transexualizador de várias/os clientes. Quando a entrevistadora explicou o conteúdo da Nota, todas/os as/os psicólogas/os concordaram, afirmando não conceberem a transexualidade como patologia.

Entretanto, uma postura frequente foi a contestação da saúde mental de pessoas transexuais e a necessidade de avaliação cuidadosa por parte das/os profissionais, ao alegarem que a pessoa poderia procurar a cirurgia devido a algum quadro psiquiátrico. Nos excertos:

“Eu acho que isso precisa ser avaliado, mas assim, a princípio patologizar de cara não. Eu acho que isso precisa ser abordado com cada caso assim, o que que a pessoa quer com isso. Será que ela acha que isso é uma dificuldade de aceitação sobre a questão da sexualidade? Porque aí passa por uma questão de negação da própria imagem corporal, eu acho que tem que ser avaliado. Eu não concordo de ser rotulado já como doença, se não a gente concorda e vai ficar parecendo que tudo né. Não que em alguns caso às vezes não tenha alguma patologia, não em questão de mudar não, porque às vezes pode ter até algum comprometimento que pode tá levando a querer essa mudança. Tem que ser...quem trabalha com isso tem que ser muito criterioso, mas não concordo também de já rotular como doença não.” (Larissa).

“E aí nesse caso eu não vou excluir que existam questões que às vezes passam por outras coisas, que no meio dessas pessoas que tentam legitimamente viver de uma outra maneira e se assumir e entender a identidade delas, que possa existir um caso de uma pessoa que passa mesmo por questões patológicas e que a gente tenha que

avaliar, mas eu acho que é por isso que a gente existe né, pra poder tentar também se colocar quando isso ultrapassa né, uma agressão ao próprio corpo né, enfim, ou quando é simplesmente a necessidade da pessoa viver de uma maneira que é coerente com ela e que não necessariamente vai de acordo com o que a gente é acostumado a experimentar né." (Clarice).

“Alguns casos eu acho que podem vislumbrar... não patologia, mas alguns casos eu sinto que podem ter necessidades de estudos. E aí eu coloco como comparativo, nos mesmos casos de cirurgias plásticas, em excesso. Se tiver algo patológico relacionado à...eu não o nome disso, quando a pessoa está sempre se envolvendo em cirurgias...viciado em cirurgias. Aí não tem a ver também com a identidade, mas pode coincidir e isso tem de ser investigado. Porque a pessoa ela pode estar buscando uma cirurgia, e não uma saúde mental.” (Andréia).

“Eu não sei se pode pensar em alguma coisa desse tipo, de fazer uma avaliação pra mudança, porque às vezes a pessoa faz a mudança, mas se for uma pessoa que nunca tá satisfeita, mas eu não sei o que que é feito. Eu sei que na cirurgia bariátrica a gente tem esse tipo de relação. Igual cirurgia plástica, as pessoas podem ser consumidoras de cirurgia plástica ad infinito, que nunca tão satisfeitas. Mas não patologizar.” (Pedro).

Interessante observar que os motivos relacionados pelas/os psicólogas/os para a necessidade de uma avaliação psicológica mais minuciosa se referem à saúde mental com o objetivo de investigar possíveis transtornos psiquiátricos relacionados à uma distorção da autoimagem, problemas com a sexualidade e/ou vícios em cirurgia. Dessa forma, parece

haver uma preocupação em investigar o que poderia invalidar o desejo da pessoa transexual em modificar seu corpo.

Outro aspecto verificado nas entrevistas é a ausência de preocupações com a saúde mental de pessoas transexuais que não assumam posições “investigativas” por parte das/os psicólogas/os. Assim, não foi ressaltada a importância de analisar quadros depressivos ou ansiosos resultantes da transfobia e/ou do processo cirúrgico, ou analisar a rede de apoio social dessas pessoas e seus vínculos familiares para ajudar nesse processo de hormonoterapia e cirurgia, como previsto pela Nota. Novamente de acordo com Foucault (2012), o não dito se faz presente. Ao silenciarem estes tipos de preocupações e atuações possíveis da psicologia, as/os entrevistadas/os ratificam práticas que tornam duvidosas e ilegítimas as reivindicações de pessoas trans, ao limitarem seu escopo de atuação à sondagem de quais seriam as/os “transexuais verdadeiros”.

Foi possível constatar, a partir da descrição e análise dos relatos das/os entrevistadas/os, que nenhuma/um psicóloga/o defendeu explicitamente que a homossexualidade e a transexualidade constituem doença, tampouco relatou condutas de reorientação ou reparação da sexualidade e identidade de gênero. Assim, muitas condutas estão de acordo com o atual entendimento que o Conselho Federal de Psicologia tem demonstrado a respeito da população LGBT, evidenciado mais formalmente neste trabalho através da Resolução 001/99 e da Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans.

Entretanto, também foi possível constatar uma série de concepções preconceituosas a respeito da homossexualidade e da transexualidade, procurando suas causas e relacionando-as a transtornos mentais. Também foram constatadas atuações que ignoram as especificidades da população LGBT e os preconceitos vivenciados por ela, ou ainda que, de forma implícita sustentam um pensamento corretivo das identidades dissidentes, sustentadas ora por leituras

parciais de teorias psicológicas, ora por pressuposições de senso comum, desrespeitando assim, as normativas que orientam a profissão.

Embora uma parte das/os psicólogas/os desconhecesse as normativas do Conselho concordaram com elas, afirmando que as experiências LGBT não constituem doença. Também apontaram para a insuficiência desses documentos na diminuição de práticas preconceituosas, ressaltando a importância das dimensões formativa e relacional nesse processo. Outro dado observado foi a preocupação por parte das/os psicólogas/os apenas com a parte investigativa do processo transexualizador, sem maior cuidado com os aspectos terapêuticos implicados nesse processo, que envolvem a saúde mental e as relações sociais das pessoas transexuais.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Desconfiai do mais trivial, na aparência singelo. E examinai, sobretudo, o que parece habitual. Suplicamos expressamente: não aceiteis o que é de hábito como coisa natural, pois em tempo de desordem sangrenta, de confusão organizada, de arbitrariedade consciente, de humanidade desumanizada, nada deve parecer natural nada deve parecer impossível de mudar.” (Bertold Brecht)

Esta pesquisa objetivou investigar e analisar as principais concepções e práticas de psicólogas/os juizforanas/os frente às normativas orientadoras do CFP no que concerne aos temas da orientação sexual e identidade de gênero. Foram encontradas concepções que estão de acordo com os atuais estudos da área, entendendo orientação sexual e identidade de gênero como conceitos distintos e independentes, sendo o primeiro relacionado ao desejo e às relações afetivo-sexuais estabelecidas entre os sujeitos e o segundo referente à percepção e construção subjetiva do gênero, que independe do sexo biológico. Entretanto, uma parte significativa das/os psicólogas/os confundiu esses termos, homogeneizando as pessoas LGBT e entendendo as experiências trans como uma continuidade da homossexualidade, invisibilizando assim pessoas transgêneras.

A orientação sexual e a identidade de gênero também foram explicadas em termos psicanalíticos como resultado do Complexo de Édipo, atribuindo um determinismo psíquico a essas experiências. Além dessa compreensão das vivências LGBT, psicólogas/os apontaram outras possíveis etiologias para a homossexualidade, que misturaram perspectivas construcionistas (influência familiar) e essencialistas (taxas hormonais, aspectos da personalidade), sem questionar em contrapartida as causas para a heterossexualidade e para a cisgeneridade. Houve também o atrelamento à transtornos mentais, revelando uma patologização sutil da população LGBT.

Como práticas resultantes desses entendimentos sobre a sexualidade e identidade de gênero houve posturas que se aproximaram das chamadas terapias reparativas, através da análise do contexto familiar que seria a “causa” da homossexualidade, e da inibição de comportamentos vistos como estereótipos de pessoas gays, posturas completamente incompatíveis com as orientações colocadas pela Resolução 001/99. Práticas que visaram denotar uma “neutralidade” em relação às ações com pessoas LGBT se mostraram acríicas, evidenciando o desconhecimento das/os profissionais sobre as experiências LGBT e os processos preconceituosos que produzem sofrimento mental.

As práticas com pessoas trans se centraram na esfera de avaliação psicológica para se submeter à cirurgia de transgenitalização, destacando uma preocupação na descrição da “transexualidade verdadeira”, para que pessoas com transtornos da autoimagem ou compulsão por cirurgias não passassem erroneamente pelo processo. Assim, outras preocupações de cunho terapêutico ressaltadas pela Nota técnica não foram levadas em consideração, como a análise de aspectos familiares, sociais e psicológicos da vida dessas pessoas.

Também foram apresentadas práticas que conceberam as vivências LGBT de forma positiva. Assim, a escuta terapêutica, o acolhimento livre de julgamentos e o respeito foram ressaltados como dispositivos para contribuir em práticas que visaram a autoaceitação da/o cliente, a saída do armário e a construção de uma identidade trans.

Foi constatada que a maior parte das pessoas homossexuais atendidas trouxe demandas que não tinham a ver com a sexualidade como queixa inicial, mas que ao longo dos atendimentos essas questões apareceram, sendo relacionadas inclusive às queixas colocadas como principais, como ansiedade, problemas familiares, timidez, etc. Esse fato mostra o temor das/os clientes com a forma como serão aceitas/os pelas/os psicoterapeutas. Já em relação às demandas de pacientes transexuais, estas se direcionaram mais às questões de

transfobia e do processo transexualizador, tendo em vista que as psicólogas entrevistadas trabalhavam em instituições que atendiam diretamente este público.

Foi ainda apontada a necessidade de discussão e aprimoramento sobre os temas nas faculdades de Psicologia e em cursos complementares, pois as/os profissionais relataram ausência de estudos sobre sexualidade e gênero, tanto na graduação, quanto em suas áreas específicas de atuação. Assim, cabe ressaltar que uma das contribuições desse estudo foi a criação e realização durante o ano de 2017 do Grupo de Trabalho (GT) sobre Psicologia, Gênero e Diversidade Sexual na subsede do CRP em Juiz de Fora, conduzido pela autora do presente trabalho e uma outra psicóloga pesquisadora vinculada ao mesmo núcleo de pesquisa. Estes encontros aconteceram mensalmente e foram abertos à profissionais e estudantes de graduação. Além dos encontros, houve rodas de conversa e exibição de filmes, que trabalharam questões referentes às pessoas LGBT e suas implicações para a prática em Psicologia. O GT pretende continuar os trabalhos em 2018.

Dessa forma, foi possível constatar a coexistência de práticas éticas e preconceituosas por parte das/os profissionais. Embora nenhuma/um psicóloga/o tenha defendido explicitamente a patologização das vivências LGBT ou a utilização de práticas “curativas”, ainda persistem discursos e práticas que (re)inventam formas de abjeção, naturalizando a heterossexualidade e a cisgeneridade e colocando as experiências LGBT em uma posição de inferioridade.

Embora esta pesquisa tenha um caráter exploratório e um critério de inclusão aberto para profissionais de diferentes áreas, a maioria das/os participantes exerce a Psicologia Clínica e os exemplos trazidos pelas/os profissionais de outras áreas, como a Psicologia Social e a Psicologia Escolar/Educacional também tiveram como enfoque um contexto mais clínico de atuação, o que permite pensar sobre as outras possíveis práticas que podem ser exercidas em contextos não clínicos e o porquê do lugar da clínica se fazer tão importante

com as pessoas LGBT. Por fim, não foi objetivo desta pesquisa descrever e compreender as diferenças na prática a partir de uma análise institucional, tendo como foco as instituições de atuação e diferentes práticas psicológicas - dentro da Psicologia Social, Clínica, Escolar, Organizacional, dentre outras - ofertadas. Seria interessante para posteriores investigações realizar estudos comparativos que pudessem pesquisar as peculiaridades do trabalho psicológico com pessoas LGBT em diferentes campos de atuação, analisando quais as práticas exercidas e se há ou não diferenças entre elas.

REFERÊNCIAS

- Albuquerque, G. A., Parente, J. S., Belém, J. M., & Garcia, C. L. (2016). Violência psicológica em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no interior do Ceará, Brasil. *Saúde em Debate*, 40(109), 100-111.
- Alexandre, M. E. S., Lima, E. D., & Galvão, L. K. S. (2014). Homossexualidade e a Psicologia: revisitando a produção científica nacional. *Revista Brasileira de Psicologia*, 01(02), 132-147.
- Amaral, M., S., Cruz, K., O., Silva, T. C., & Toneli, M. J. F. (2014). “Do travestismo às travestilidades”: uma revisão do discurso acadêmico no Brasil entre 2001-2010. *Psicologia & Sociedade*, 26(2), 301-311.
- American Psychological Association (2009). *Resolution on Appropriate Affirmative Responses to Sexual Orientation Distress and Change Efforts*. Disponível em: <http://www.apa.org/about/policy/sexual-orientation.aspx>.
- Anjos, M. F., & Lopes, J. R. L. (1996). *Ética e Direito: um diálogo*. Aparecida: Santuário.
- Arán, M. (2009). A psicanálise e o dispositivo diferença sexual. *Revista Estudos Feministas*, 17(3), 653-673.
- Arán, M., Murta, D., & Lionço, T. (2009) Transexualidade e Saúde Pública no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(4), 1141-1149.
- Assis, C. L. (2011). Teoria queer e a resolução CFP n. 1/99: uma discussão sobre heteronormatividade versus homonormatividade. *Bagoas*, 5(6), 145-156.
- Ata de audiência. (2017). Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/09/Decis%C3%A3o-Liminar-RES.-011.99-CFP.pdf>.
- Beane, J. (1981). I'd rather be dead than gay: Counseling gay men who are coming out. *The Personnel and Guidance Journal*, 60(4), 222-226.

- Benedetti, M. R. (2005). *Toda feita: o corpo e o gênero das travestis*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Bento, B., & Pelúcio, L. (2012). Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. *Revista Estudos Feministas*, 20(2), 559-568.
- Bento, B. (2006). *A (re)invenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond/Clam.
- Bento, B. (2010). Gênero: uma categoria útil ou diagnóstica? In: Arilha, M.; Lapa, T. S. & Pisaneschi, T. C. (orgs). *Transexualidade, travestilidade e direito à saúde*. São Paulo: Oficina editorial.
- Bento, B. (2011). Resistência globalizada contra o diagnóstico de gênero. In: *Psicologia e diversidade sexual: desafios para uma sociedade de direitos* / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP.
- Bento, B. (2012). Sexualidade e experiências trans: do hospital à alcova. *Ciência e Saúde Coletiva*, 17 (10), 2655-2664.
- Bíblia Sagrada (1980). Tradução de Padre Antônio Pereira de Figueiredo. Rio de Janeiro: Encyclopædia Britannica.
- Biechele, U. (1996). Psychotherapy for lesbian and gay clients: A regional survey. *ALGP Europe Newsletter*, 5(2), 14-16.
- Bomfim, S. A. (2011). Homossexualidade, direito e religião: da pena de morte à união estável. A criminalização da Homofobia e seus reflexos na liberdade religiosa. *Revista Brasileira de Direito Constitucional*, (18), 71-103.
- Borges, C. A., & Souza, M. (2012). Saúde das travestis: um desafio para a enfermagem. In: *XVI Simpósio de Ensino, Pesquisa e Extensão: Aprender e empreender na educação e na ciência do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA*. Disponível em: <http://www.unifra.br/eventos/sepe2012/Trabalhos/5680.pdf>.

- Borges, K. (2009). *Terapia afirmativa: uma introdução à psicologia e à psicoterapia dirigida a gays, lésbicas e bissexuais*. São Paulo: edições GLS.
- Borges, L. S., Canuto, A. A. A., Oliveira, D. P., & Vaz, R. P. (2013). Abordagens de Gênero e Sexualidade na Psicologia: Revendo conceitos, repensando práticas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(3), 730-745.
- Borillo, D. (2001). *Homofobia*. Barcelona: Ediciones Bellaterra.
- Borillo, D. (2010). *Homofobia: história e crítica de um preconceito*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Brasil. (2013). *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. Brasília: Ministério da Saúde, 32 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf.
- Brasil. (2017). *Notas Técnicas*. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/seus-direitos/consumidor/notas-tecnicas>.
- Britzman, D. P. (1996). O que é esta coisa chamada amor: identidade homossexual, educação e currículo. *Educação e Realidade*, 21(1), 71-96.
- Butler, J. (2001). Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do “sexo”. In: Louro, G. L. (Org). *O Corpo Educado. Pedagogias da Sexualidade* (pp.151-172). Belo Horizonte: Autêntica.
- Butler, J. (2015). *Quadros de Guerra: quando a vida é passível de luto?* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Butler, J. (2017). *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Butler, J., & Rios, A. (2009). Desdiagnosticando o gênero. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 19(1), p. 95-126.

- Cabaj, R., & Stein, T. (1996). Psychotherapy with gay men. In R. Cabaj, & T. Stein (Eds.), *Textbook of homosexuality and mental health* (pp. 413-432). Washington: American Psychiatric Press.
- Cabral, M., & Benzur, G. (2005). Cuando digo intersex: un diálogo introductorio a la intersexualidad. *Cadernos Pagu*, (24), 283-304.
- Cardoso, M. R., & Ferro, L. F. (2012). Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(3), 552-563.
- Carrara, S., Ramos, S., Simões, J. A., & Facchini, R. (2006). *Política, direitos, violência e homossexualidade*. Pesquisa 9ª Parada do Orgulho GLBT. Rio de Janeiro: CEPESC.
- Castañeda, M. (2007). *A experiência homossexual: explicações e conselhos para os homossexuais, suas famílias e seus terapeutas*. São Paulo: A Girafa.
- Cazarré, M. (2015) *Com 600 mortes em seis anos, Brasil é o que mais mata travestis e transexuais*. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2015-11/com-600-mortes-em-seis-anos-brasil-e-o-que-mais-mata-travestis-e>>.
- Ceccarelli, P. R. (2011). Enfrentamento à patologização e à homofobia. In: *Psicologia e diversidade sexual: desafios para uma sociedade de direitos*. Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP.
- Conselho Federal de Psicologia - CFP. (2005). *Resolução CFP nº 010/2005. Código de Ética Profissional do Psicólogo*. XIII Plenário. Brasília: CFP.
- Conselho Federal de Psicologia - CFP. (2011). *Psicologia e diversidade sexual: desafios para uma sociedade de direitos*. Brasília: CFP.
- Conselho Federal de Psicologia - CFP. (2013). *Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans*. Brasília: CFP.

- Conselho Federal de Psicologia - CFP (2017a). *Formação em “Psicologia Cristã”*. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/formacao-em-psicologia-crista-comunicado-do-cfp/>
- Conselho Federal de Psicologia - CFP. (2017b). *Despatologização das Identidades Trans e travestis*. Disponível em: <http://despatologizacao.cfp.org.br/sobre/>
- Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região (org). (2011). *Psicologia e diversidade sexual*. São Paulo: CRPSP.
- Chiland, C. O. (2008). *Transexualismo*. São Paulo: Edições Loyola.
- Cossi, R. K. (2010). *Transexualismo, psicanálise e gênero: do patológico ao singular*. (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, SP.
- Costa, J. F. (1998) A questão psicanalítica da identidade homossexual. In: Granã, Roberto B. (Org.). *Homossexualidade: formulações psicanalíticas atuais* (pp. 15-27). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Coutinho, J. M. A., & Travassos, N. P. (2017). A epidemia transexual: histeria na era da ciência e da globalização? *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 20(2), 307-330.
- Dalmolin, B. B., Backes, D. S., Zamberlan, C., Schaurich, D., Colomé, J. S., & Gehlen, M. H. (2011). Significados do conceito de saúde na perspectiva de docentes da área da saúde. *Escola Anna Nery*, 15(2), 389-394.
- Dinis, N. F. (2012). Discursos sobre homossexualidade e gênero em um curso de formação em Psicologia. *ETD - Educação Temática Digital*, 14(1), 62-75.
- Facchini, R. (2011). Histórico da luta de LGBT no Brasil. In: *Psicologia e diversidade sexual*. Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região. São Paulo: CRPSP.

- Facchini, R., & França, I. L. (2009) De cores e matizes: sujeitos, conexões e desafios no Movimento LGBT brasileiro. *Sexualidad, Saludy, Sociedad - Revista Latino Americana*, (3), 54 – 81.
- Fassinger, R. (1991). The hidden minority: Issues and challenges in working with lesbian and gay men. *The Counseling Psychologist*, 19(2), 157-176.
- Feitosa, C. (2016). As diversas faces da homofobia: diagnóstico dos desafios da promoção de direitos humanos LGBT. *Revista Periódicus*, 1(5), 300-320.
- Ferreira, M. C. (2010). A Psicologia Social Contemporânea: Principais Tendências e Perspectivas Nacionais e Internacionais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26, 51-64.
- Filho, F. S. T. (2011a). A prática psicológica e a sexualidade como categoria de subjetivação. In: *Psicologia e diversidade sexual: desafios para uma sociedade de direitos*. Brasília: CFP.
- Filho, F. S. T. (2011b). Homofobia e sua relação com as práticas “psi”. In: *Psicologia e diversidade sexual*. São Paulo: CRPSP.
- Fine, M., Weis, L., Weseen, S., & Wong, L. (2006). Para quem? Pesquisa qualitativa, representações e responsabilidades sociais. In Denzin, N. K., Lincoln, Y. S. e colaboradores (2006). *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. Porto Alegre: Bookman e Artmed.
- Fontanella, B. J. B., Ricas, J. & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(1), 17-27.
- Foster, D. W. (2001). Consideraciones sobre el estudio de la heteronormatividade en la literatura latinoamericana. *Letras: literatura e autoritarismo*, 22, 49-53.
- Foucault, M. (1996) *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal.
- Foucault, M. (2006) *História da Sexualidade 1: A Vontade de Saber*. Rio de Janeiro: Graal

- Foucault, M. (2012). *Arqueologia do Saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Foucault, M. (2014). *A ordem do discurso*. São Paulo: Edições Loyola.
- Freire, G. S. (2011). *O avesso do avesso do avesso? A compreensão de psicólogos acerca da transexualidade*. (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade do Sul de Santa Catarina, SC.
- Freire, L., & Cardinali, D. (2012). O ódio atrás das grades: da construção social da discriminação por orientação sexual à criminalização da homofobia. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*, (12), 37-63.
- Freud, S. (1976). Conferência XXI: O desenvolvimento da libido e as organizações sexuais. In: Freud, S. *Conferências introdutórias sobre psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1916-1917)
- Freud, S. (1996). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: Freud, S. *Um caso de histeria e Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (pp. 163-195). Rio de Janeiro: Imago. (Texto original publicado em 1905).
- Freud, S. (2004). Pulsão e destinos da pulsão. In: Freud, S. *Obras psicológicas de Sigmund Freud: escritos sobre a Psicologia do inconsciente* (pp. 133-173). Rio de Janeiro: Imago. (Texto original publicado em 1915).
- Frignet, H. (2002). *O transexualismo*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Garnets, L., & Kimmel, D. (1993). *Psychological perspectives on lesbian and gay male experiences*. New York: Columbia University Press.
- Ghorayeb, D. B. (2007). *Saúde mental, qualidade de vida, religiosidade e identidade psicossocial nas homossexualidades*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Estadual de Campinas.
- Grupo Gay da Bahia - GGB. (2016). *Listas com registros de LGBT mortos e documentados por ano/2016*. Disponível em:

- <https://homofobiamata.files.wordpress.com/2013/02/ggb-registros-20161.pdf>. Acesso em: 24 de ago. de 2017.
- Giongo, C.R., Menegotto, L. M. O., & Petters, S. (2012). Travestis e transexuais profissionais do sexo: implicações da Psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(4), 1000-1013.
- Gomes, C. M. (2017). *TÊMIS TRAVESTI – as relações entre gênero, raça e direito na busca de uma hermenêutica expansiva do “humano” no Direito*. (Tese de Doutorado). Universidade de Brasília, DF.
- Graham, D., Rawlings, E., Halpern, H., & Hermes, J. (1984). Therapist's needs for training in Counseling lesbians and gay men. *Professional Psychology: Research and Practice*, 15(4), 290-29.
- Haraway, D. (1995). Saberes Localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, 5, 07-41.
- Hooks, B. (2013). A teoria como prática libertadora. In: Hooks, B. *Ensinando a transgredir: a educação como prática da liberdade* (pp.83-104). São Paulo: Martins Fontes.
- Ibáñez, T. (1994). *Psicologia social construcionista*. Guadalajara: Universidade de Guadalajara.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. (2017). *Juiz de Fora*. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/juiz-de-fora/panorama>.
- International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association - ILGA. (2017). *Maps/sexual orientation laws*. Disponível em: <http://ilga.org/what-we-do/maps-sexual-orientation-laws/>
- Íñiguez, L. (2002). Construcionismo social e psicologia social. In J. B. Martins (Org.), *Temas em análise institucional e em construcionismo social*. São Carlos: RIMA.

- Jacques, M. G. C., Strey, M. N., Bernardes, N. M. G., Guareschi, P. A., Carlos, S. A., & Fonseca, T. M. G. (2012). *Psicologia Social Contemporânea: livro-texto*. Rio de Janeiro: Editora Vozes.
- Jesus, J. G. (2012). *Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos*. Disponível em: <http://www.diversidadesexual.com.br/wp-content/uploads/2013/04/G%C3%8ANERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf>
- Jimenez, L., & Adorno, R. C. F. (2009). O sexo sem lei, o poder sem rei: sexualidade, gênero e identidade no cotidiano travesti. *Cadernos Pagu*, (33), 343-367.
- Junior, L. J. (2012). Transitar para onde?: monstruosidade, (des)patologização, (in)segurança social e identidades transgêneras. *Revista Estudos Feministas*, 20(2), 559-568.
- Junqueira, R. D. (2009). *Diversidade Sexual na Educação: problematizações sobre a homofobia nas escolas*. Brasília: Ministério da Educação.
- Jurkewicz, R.S. (2005). Cristianismo e homossexualidade. In: Grossi, M. P. et al. (orgs.). *Movimentos Sociais, educação e sexualidade*. Rio de Janeiro: Gramond.
- Kahhale, E. M. P (2011a). Histórico do Sistema Conselhos de Psicologia e a interface com as questões LGBTs. In: *Psicologia e diversidade sexual*. São Paulo: CRPSP.
- Kahhale, E. M. P (2011b). Enfrentamento à patologização e à homofobia: Código de Ética do psicólogo e Resolução CFP 001/1999. In: *Psicologia e diversidade sexual: desafios para uma sociedade de direitos*. Brasília: CFP.
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., & Martin, C. E. (1948). Sexual Behavior in the Human Male. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 109(3), 283.
- Knapp, P., & Beck, A. T. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(Supl. 2), 54-64.
- Kniest, G. R. (2005). *A Relação Terapêutica frente à Homossexualidade*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Católica de Pernambuco, Recife.

- Knudsen, P. P. P. S. (2010). Conversando sobre psicanálise: entrevista com Judith Butler. *Revista Estudos Feministas*, 18(1), 161-170.
- Kosciw, J. G. (2004). *The 2003 national school climate survey: The school-related experiences of our nation's lesbian, gay, bisexual, and transgender youth*. Nova Iorque: GLSEN.
- Laqueur, T. W. (2001). *Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Lattanzio, F. F., & Ribeiro, P. C. (2017). Transexualidade, psicose e feminilidade originária: entre psicanálise e teoria feminista. *Psicologia USP*, 28(1), 72-82.
- Lima, M. D. A., Souza, A. S., & Dantas, M. F. (2016). Os desafios à garantia de direitos da população LGBT no Sistema Único de Saúde (SUS). *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, 3(11), 119-125.
- Lionço, T. (2008) Bioética e Sexualidade: O Desafio para a Superação de Práticas Correcionais na Atenção a Saúde de Travestis e Transexuais. *Série Anis*, 54, p.1-6.
- Lisboa, A., Carneiro, T., & Jablonski, B. (2007). Transmissão intergeracional da cultura: um estudo sobre uma família mineira. *Psicologia em Estudo*, 12(1), 51-59.
- Louro, G. Lopes. (2000). *O Corpo Educado: Pedagogias da Sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Masanera, A. R., & Silva, L. C. (2000). A influência das ideias higienistas no desenvolvimento da Psicologia no Brasil. *Psicologia em estudo*, 5(1), 115-137.
- Maia, C. S., & Dutra, R. G. (2012). Liberdade, diversidade e excessos sob as cores do arco-íris: reflexões sobre a Rainbow Fest Juizforana. *Boletim Goiano de Geografia*, 32(2), 71-92.
- Maranhão, E. M. A. (2012). Apresentando conceitos nômades: entre-gêneros, entre-mobilidades, entre-sexos, entre-orientações. *História Agora*, 1(14), 17-54.

- Marre, J. (1991). História de vida e método biográfico. *Cadernos de Sociologia*, 3(3), 89-141.
- Mata, I. (2014). Estudos pós-coloniais. *Civitas-Revista de Ciências Sociais*, 14(1), 27-42.
- Menezes, A. B, Brito, R. C. S., & Henriques, A. L. (2010). Relação entre gênero e orientação sexual a partir da perspectiva evolucionista. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(2), 245-252.
- Mesquita, D. T., & Perucchi, J. (2016). Não apenas em nome de Deus: discursos religiosos sobre homossexualidade. *Revista Psicologia & Sociedade*, 28(1), 105-114.
- Millot, C. (1992). *Extrasexo. Ensaio sobre o transexualismo*. São Paulo: Escuta.
- Minayo, M. C. S., & Guerriero, I. C. Z. (2014). Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(4), 1103-1112.
- Moita, G. (2001). *Discursos sobre a homossexualidade no contexto clínico: a homossexualidade dos dois lados do espelho*. (Tese de Doutorado). Universidade do Porto, Portugal.
- Moita, G. (2006). A patologização da diversidade sexual: Homofobia no discurso de clínicos. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 76, 53-72.
- Moleiro, C., & Pinto, N. (2009). Diversidade e psicoterapia: expectativas e experiências de pessoas LGBT acerca das competências multiculturais de psicoterapeutas. *Ex-Aequo*, 20, 159-172.
- Montoya, G. J. (2006). Aproximación bioética a las Terapias Reparativas: tratamiento para el cambio de la orientación homosexual. *Acta Bioethica*, 12(2), 199-210.
- Murta, D. (2011). *Os desafios da despatologização da transexualidade: reflexões sobre a assistência a transexuais no Brasil*. (Tese de Doutorado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ.
- Nardelli, R. C., & Ferreira, M. S. (2015). Teoria Queer e Psicologia. *Mnemosine*, 11(1), 36-51.

- Narvaz, M. G., & Koller, S. H. (2007). Feminismo e terapia: a terapia feminista da família - por uma psicologia comprometida. *Psicologia Clínica*, 19(2), 117-131.
- Neves, C.F.B.C. (2012). Perspetivas Terapêuticas de Trabalho com a População Homossexual. *Psique*, 8, 99-111.
- Neves, S., & Nogueira, C. (2003). A psicologia feminista e a violência contra as mulheres na intimidade: a (re)construção dos espaços terapêuticos. *Psicologia e Sociedade*, 15(2), 43-64.
- Nogueira, C. (2001a). Contribuições do construcionismo social a uma nova psicologia do gênero. *Cadernos de Pesquisa*, 112, 137-153.
- Nogueira, C. (2001b). Feminismo e discurso do gênero na psicologia social. *Psicologia & Sociedade*, 3(1), 107-128.
- Nogueira, C. (2001c) A análise do discurso. In: Almeida, L., & Fernandes, E. (org), *Métodos e técnicas de avaliação: novos contributos para a pratica e investigação*. Braga: CEEP.
- O'Dwyer, B. (2016). Feminização como projeto de vida de jovens transexuais. *Enfoques*, 15, 34-49.
- Oliveira, I. B. (2013). *O/A diretor/a não viu, a pedagoga não ouviu e a professora não quer falar: discursos docentes sobre diversidade sexual, homofobia e "kit gay"*. (Dissertação Mestrado). Universidade Estadual de Maringá, Maringá.
- Oliveira, I. B., & Maio, E. R. (2016). Opção ou orientação sexual? (des)controvérsias na (des)contextualização da homossexualidade. *Ensino Em Re-Vista*, 23(2), 324-344.
- Oliveira, J. M., & Amâncio, L. (2006). Teorias feministas e representações sociais: desafios dos conhecimentos situados para a psicologia social. *Estudos Feministas*, 14(3), 597-615.
- Oliveira, M. J. (2014). Uma etnografia sobre o atendimento psicoterapêutico a transexuais. *Revista Estudos Feministas*, 22(3), 839-862.

- Oliveira, M. R. D. (2017). *Despatologização das vivências trans: o impacto da abolição do diagnóstico de gênero nos direitos das pessoas trans*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Pará.
- Paiva, V. (2008). A psicologia redescobrirá a sexualidade? *Psicologia em Estudo*, 13(4), 641-651.
- Pereira, C. A. M. (1994). O direito de curar: homossexualidade e medicina legal no Brasil dos anos 30. In: Herschmann, M. M., & Pereira, C. A. M. (Org.). *A invenção do Brasil moderno: medicina, educação e engenharia nos anos 20 e 30* (pp.88-129). Rio de Janeiro: Rocco.
- Pereira, C. R., Torres, A. R. R., Falcão, L., & Pereira, A. 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.
- Pereira, M. E. C. (2008). Morel e a questão da degenerescência. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 11(3), 490-496.
- Peres, W. (2013). Psicologia e Políticas Queer. In: Filho, F., Peres, W., Rondini, C., & Souza, L. (Orgs.). *Queering: problematizações e insurgências na Psicologia Contemporânea*. Cuiabá: Editora da Universidade Federal de Mato Grosso.
- Peres, W. S. (2008). Travestis: corpo, cuidado de si e cidadania In: *Fazendo Gênero 8: corpo, violência e poder*. Florianópolis.
- Perucchi, J. , Brandão, B. C. , & Silva, J. A. (2015). Gênero, sexo e corpos trans: um relato de experiência de extensão universitária a partir da construção de um grupo de apoio e militância com travestis e transexuais. *Revista Feminismos*, 3, 71-81.

- Perucchi, J. (2012). Para uma análise sobre a incorporação de disposições normativas de prescrição dos corpos na contemporaneidade. *Bagoas - Estudos gays: gêneros e sexualidades*, 6(7), 82-98.
- Perucchi, J. , Brandão, B. C. , Berto, C. M. G. , Rodrigues, F. D. , Silva, J. A. (2014). Brazil-s Unified Health System (SUS) and Its Treatment for Transgender People. *Psychology (Irvine)*, 5, 1090-1094.
- Perucchi, J., Brandão, B. C., Berto, C. M., Mesquita, D. T., Santos, M. M., & Souza, N. (2016). Pesquisa-Ação-Participativa (feminista) com jovens lésbicas: partilhando história de vida por meio da pesquisa em psicologia social comunitária. In: Cordeiro, R., & Kind, L. (orgs.). *Narrativas, Gênero e Política* (pp. 285-300). Curitiba: CRV.
- Perucchi, J., Brandão, B. C., & Vieira, H. I. S. (2014). Aspectos psicossociais da homofobia intrafamiliar e saúde de jovens lésbicas e gays. *Estudos de Psicologia*, 19(1), 67-76.
- Piscitelli, A. (2008). Interseccionalidades, categorias de articulação e experiências de migrantes brasileiras. *Sociedade e Cultura*, 11(2), 263-274.
- Porchat, P. (2011). A prática psicológica e a sexualidade como categoria de subjetivação. In: *Psicologia e diversidade sexual: desafios para uma sociedade de direitos*. Brasília: CFP.
- Reis, N., & Pinho, R. (2016). Gêneros não-binários: identidades, expressões e educação. *Revista Reflexão e Ação*, 24(1), 7-25.
- Rios, L. F. (2011). A prática psicológica e a sexualidade como categoria de subjetivação. In: *Psicologia e diversidade sexual: desafios para uma sociedade de direitos*. Brasília: CFP.
- Rios, L. F., & Nascimento, I. F. (2007). Homossexualidade e psicoterapia infantil - possibilidades e desafios para a construção dos direitos sexuais na clínica psicológica. *Revista de Psicologia Política*, 7(13), 61-96.

- Rios, L. F., Porchat, P., & Filho, F. S. T. (2011). A prática psicológica e a sexualidade como categoria de subjetivação. In: *Psicologia e diversidade sexual: desafios para uma sociedade de direitos*. Brasília: CFP.
- Rodriguez, A. M. M. (2014). *Experiências de atenção à saúde e percepções das pessoas transgênero, transexuais e travestis sobre os serviços públicos de saúde em Florianópolis/SC, 2013-2014*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, SC.
- Rubin, G. (2003). Pensando o sexo: notas para uma teoria radical da política da sexualidade. *Cadernos Pagu*, 21, 01-88.
- Sanders, G. L. (1994). O amor que ousa declarar seu nome: do segredo à revelação nas afiliações de gays e lésbicas. In: E. Imber-Black (org.). *Os segredos na família e na terapia familiar* (pp. 219-244). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Santiago, J. (2007). Atualidade clínica da homossexualidade masculina: solução ou escolha de objeto. *Psicologia em Revista*, 13(2), 253-266.
- Santos, D. K. (2013). As produções discursivas sobre a homossexualidade e a construção da homofobia: problematizações necessárias à psicologia. *Revista EPOS*, 4(1), 01-25.
- Santos, Y. G. (2014). As Homossexualidades e a Psicologia: um estudo foucaultiano sobre o desejo homoerótico amparado na resolução 001/99 do Conselho Federal de Psicologia. *Revista Ambivalências*, 2(3), 136 – 152.
- Santos, Y. G., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2013). Homoparentalidade masculina: revisando a produção científica. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(3), 572-582.
- Sedgwick, E. K. (2007). A epistemologia do Armário. *Cadernos Pagu*, 28, 19-54.
- Sousa, A. F. (2009). Teorias sobre a gênese da homossexualidade: ideologia, preconceito e fraude. In: Junqueira, R. D. (Org.). *Diversidade Sexual na Educação: problematizações sobre a homofobia nas escolas* (pp. 95-124). Brasília: Ministério da Educação.

- Sousa, A. F. (2012). A política do conceito: subversiva ou conservadora? Crítica à essencialização do conceito de orientação sexual. *Bagoas-Estudos gays: gêneros e sexualidades*, 3(04), 59-77.
- Souza, J. O. M. L. (2010). *Terapias do “armário”: clínica, ética e homofobia*. (Trabalho de Conclusão de Curso). Brasília, DF.
- Spencer, C. (1996). *Homossexualidade: uma história*. Rio de Janeiro: Record.
- Spink, M. (2004). *Linguagem e produção de sentidos no cotidiano*. Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Sposito, S. E. (2012). Psicologia, Sexualidade e Religião: ligações perigosas. *Revista de Psicologia da UNESP*, 11(1), 100-104.
- Strey, M. N. (2012). Gênero. In: Jacques, M. G. C., Strey, M. N., Bernardes, N. M. G., Guareschi, P. A., Carlos, S. A., & Fonseca, T. M. G. (2012). *Psicologia Social Contemporânea: livro-texto* (pp. 180-197). Rio de Janeiro: Editora Vozes.
- Teixeira, M. C. (2006). Mudar de sexo: uma prerrogativa transexualista. *Psicologia em Revista*, 12(19), 66-79.
- Teixeira, N. B. V. (2014). *“Cura gay é o meu caralho!”: a normalização da homossexualidade e a Resolução CFP 1/99*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Goiás, GO.
- Tenório, L. F. P., & Prado, M. A. M. (2016). As contradições da patologização das identidades trans e argumentos para a mudança de paradigma. *Periódicus*, 5(1), 41-55.
- Toledo, L. G., & Filho, F. S. T. (2013) Homofobia familiar: Abrindo o armário ‘entre quatro paredes’. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 65(3), 376-391.
- Toledo, L. G., & Pinafi, T. (2012). A clínica psicológica e o público LGBT. *Psicologia Clínica*, 24(1), 137-163.

- Tomsen, S. (2006). Homophobic violence, cultural essentialism and shifting sexual identities. *Social & Legal Studies*, 15(3), 389-407.
- Toneli, M. J. F., & Becker, S. (2010). A violência normativa e os processos de subjetivação: contribuições para o debate a partir de Judith Butler. In: *Fazendo Gênero* 9. Santa Catarina, 1-8.
- Trevisan, J. S. (2007). *Devassos no Paraíso: a homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade*. Rio de Janeiro: Record.
- Turci, R. L. R. (2015). *Ser Trans: A vida de travestis e transexuais em Florianópolis*. (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Federal de Santa Catarina, SC.
- United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (2016). *Prevention Gap Report*. Disponível em: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-prevention-gap-report_en.pdf.
- Vital, C., & Lopes, P. V. (2013). *Religião e Política: uma análise da atuação de parlamentares evangélicos sobre direitos das mulheres e de LGBTs no Brasil*. Rio de Janeiro: Fundação Heinrich Böll.
- Weeks, J. (2000). O corpo e a sexualidade. In: Louro, G. L. (org.) *O Corpo Educado: Pedagogias da sexualidade* (pp. 35-82). Belo Horizonte: Editora Autêntica.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “Análise das práticas profissionais de psicólogos juizforanos frente à resolução 01/99 do Conselho Federal de Psicologia”. Nesta pesquisa pretendemos analisar quais práticas profissionais são desenvolvidas por psicólogos/as mineiros junto à população LGBT que busca serviços psicológicos. O motivo que nos leva a estudar é aprimorar o trabalho realizado pelos psicólogos e melhorar o atendimento ofertado às pessoas LGBT.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: O Sr. (a) O(a) Sr. (a) participará através de uma entrevista semiestruturada, na qual falará sobre sua experiência de atuação profissional com pessoas LGBT. A pesquisa não causará nenhum grande risco ao (à) Sr. (a). O risco mínimo que a pesquisa pode trazer é gerar algum sentimento que possa deixá-lo (a) desconfortável, mas caso seja observada alguma necessidade de acompanhamento psicológico, realizaremos este encaminhamento. Os riscos são mínimos ao/à participante, visto que você pode se retirar da pesquisa ou não responder qualquer pergunta sem prejuízo a sua pessoa. Todas as informações ditas serão mantidas sob sigilo. A pesquisa contribuirá para ampliar a discussão sobre sexualidade no campo da Psicologia e melhorar a oferta de atendimento à população LGBT.

Para participar deste estudo o Sr (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito a indenização. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a). O pesquisador tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, no Núcleo de Pesquisas e Práticas em Psicologia Social, Políticas Públicas e Saúde e a outra será fornecida ao Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira

(Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa Análise das práticas profissionais de psicólogos mineiros frente à resolução 01/99 do Conselho Federal de Psicologia, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, _____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do Participante

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

Pesquisadora Responsável: Daniele Trindade Mesquita

Endereço: Campus Universitário da UFJF

CEP: . 36036-900 / Juiz de Fora – MG

Fone: (32) 98404-3404

E-mail: dani.t.mesquita@gmail.com

APÊNDICE 2 – E-MAIL CONVITE ENVIADO PARA AS/OS PSICÓLOGAS/OS CADASTRADAS/OS NO CRP-MG, SUBSEDE JUIZ DE FORA

Prezado(a) Psicólogo(a),

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa de mestrado “Análise das práticas profissionais de psicólogos juizforanos frente à resolução 01/99 do Conselho Federal de Psicologia”, desenvolvida pela psicóloga mestranda Daniele Trindade Mesquita, sob a orientação da professora doutora Juliana Perucchi.

Você conhece a resolução 01/99 do Conselho Federal de Psicologia?

Você acha que esta resolução precisa ser alterada? Ou você acha que este debate não lhe interessa?

Se você já trabalhou ou trabalha atendendo pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis e intersexuais esse assunto certamente lhe diz respeito. Então, se você pensou sobre as perguntas acima, talvez você tenha interesse em participar desta pesquisa. Nós queremos ouvir a sua opinião, sem julgamentos, sem críticas; queremos que você nos ajude a qualificar esse debate que é polêmico, mas importante.

É importante dizer que o sigilo das informações e o anonimato dos/as informantes estão garantidos e que esta pesquisa não tem objetivos avaliativos, nem representa nenhum risco ao exercício profissional dos/as participantes. Logo, se você aceitar nosso convite, clique no link abaixo e preencha o formulário com seu e-mail, nome e telefone para que a equipe de pesquisa possa entrar em contato com você.

A autora da pesquisa também é psicóloga, como você, e agradece muito a sua participação.

Sua opinião nos interessa! Ajude-nos a qualificar as resoluções e normativas que regem a nossa profissão.

Link:<https://docs.google.com/forms/d/1WWzycz4cOA8ZXM77F6M7UtiQBoMuMO6T3lL7aLQASk/edit>

Att,

Daniele Trindade Mesquita

Profa. Dra. Juliana Perucchi

**APÊNDICE 3 – FORMULÁRIO ENVIADO ÀS/AOS PSICÓLOGAS/OS QUE
RESPONDERAM O E-MAIL**

Pesquisa: análise das práticas profissionais de psicólogos juizforanos frente à resolução 01/99 do Conselho Federal de Psicologia

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa de mestrado "Análise das práticas profissionais de psicólogos juizforanos frente à resolução 01/99 do Conselho Federal de Psicologia", desenvolvida pela psicólogas Daniele Trindade Mesquita e Juliana Perucchi. Se você quiser participar preencha os campos abaixo que entraremos em contato:

***Obrigatório**

Nome Completo *

Sua resposta

E-mail *

Sua resposta

Telefone *

Sua resposta

Atua em Juiz de Fora? *

☐ Sim

☐ Não

ENVIAR

APÊNDICE 4- QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO

Nome: _____

Naturalidade: _____ Idade: _____

Gênero: () Feminino () Masculino () Outro _____

Orientação Sexual:

() Heterossexual () Homossexual () Bissexual () Outro _____

Religião _____

Tempo de formado/a: _____ Tempo de exercício da profissão: _____

Instituição de formação _____

Possui pós-graduação? () Não () Sim, qual(is) _____

Área de atuação:

() Psicologia Clínica;

() Psicologia Escolar/Educacional;

() Psicologia Organizacional e do Trabalho;

() Psicologia de Trânsito;

() Psicologia Jurídica;

() Psicologia do Esporte;

() Psicologia Hospitalar;

() Psicomotricidade;

() Psicologia Social;

() Neuropsicologia.

() Outra _____

Instituição em que trabalha:

() Pública () Particular Qual(is): _____

APÊNDICE 5 - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

- 1) Você sabe a diferença entre orientação sexual e identidade de gênero? Ou melhor, você sabe o que significa a sigla LGBT e as diferenças de cada uma dessas letras?
- 2) Você já trabalhou/trabalha com pessoas homossexuais e/ou transgêneras ao longo de sua vida profissional? Quais queixas (demandas) se apresentaram?
- 3) Como foi conduzida a sua prática com essas pessoas? Quais as teorias que você utilizou para fazer esses trabalhos?
- 4) Você acha que a sua prática com pessoas homossexuais e transgêneras é/ou foi diferente da sua prática com pessoas heterossexuais e cisgêneras? Fale sobre isso.
- 5) Você recorda, na sua formação, de ter estudado esses assuntos sobre sexualidade e diversidade de gênero? Quando e o que foi dito?
- 6) Você tem dúvidas em como agir quando trabalha com temas de sexualidade/diversidade de gênero? Quais?
- 7) Caso tenha respondido afirmativamente a pergunta anterior, como você tira essas dúvidas?
- 8) Você acha que suas crenças pessoais (valores, religião, etc) afetam/afetaram na sua prática profissional nesses casos?
- 9) Você conhece a Resolução do CFP 001/99? Fale o que você sabe sobre ela.
- 10) Você conhece a Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans, publicada pelo CFP? Fale o que você sabe sobre ela.
- 11) Na sua opinião qual o papel da Psicologia junto às pessoas LGBT?
- 12) Tem mais alguma coisa que você gostaria de falar sobre esse assunto?

ANEXOS

ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA DA UFJF



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise das práticas profissionais de psicólogos juizforanos frente à resolução 01/99 do Conselho Federal de Psicologia.

Pesquisador: Daniele Trindade Mesquita

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 64189216.7.0000.5147

Instituição Proponente: Departamento de Psicologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.061.130

Apresentação do Projeto:

A pesquisa possui metodologia de enfoque qualitativo, com caráter exploratório e terá como procedimentos de coleta de informações entrevistas individuais semiestruturadas (MINAYO, 2004) com psicólogos/as em atuação em Juiz de Fora e com registro no CRP/MG. A amostra será composta por conveniência, tendo como critério de fechamento sua saturação teórica (MARRE, 1991), levando em consideração o universo total de psicólogos acessados por meio da parceria já estabelecida com o Conselho Regional de Psicologia-JF. Apresentação do projeto esta clara, detalhada de forma objetiva, descreve as bases científicas que justificam o estudo, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, item III.

Objetivo da Pesquisa:

Identificar quais práticas profissionais são desenvolvidas por psicólogos/as atuantes no município de Juiz de Fora frente à resolução nº 1/99 e à Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans de 2013, ambas normativas do Conselho Federal de Psicologia. O Objetivo da pesquisa está bem delineado, apresenta clareza e compatibilidade com a proposta, tendo adequação da metodologia aos objetivos pretendido, de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013, item 3.4.1 - 4.

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 2.061.130

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Identificação dos riscos e as possibilidades de desconfortos e benefícios esperados, estão adequadamente descritos. A avaliação dos Riscos e Benefícios estão de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, itens III; III.2 e V.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a, b, d, e, f, g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPes. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 2.061.130

001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: Dezembro de 2017.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional N°001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_792314.pdf	12/05/2017 09:36:58		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP.pdf	12/05/2017 09:33:37	Daniele Trindade Mesquita	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_DaniMFinal.pdf	05/04/2017 16:49:57	Daniele Trindade Mesquita	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_de_Infraestrutura_CPA.pdf	03/04/2017 20:41:11	Daniele Trindade Mesquita	Aceito
Outros	Entrevista_DanieleM.pdf	22/09/2016 09:01:06	Daniele Trindade Mesquita	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_DanieleM.pdf	22/09/2016 08:43:49	Daniele Trindade Mesquita	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 2.061.130

JUIZ DE FORA, 12 de Maio de 2017

Assinado por:
Lainer Augusta da Cunha Serrano
(Coordenador)

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
UF: MG Município: JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

ANEXO 2 – RESOLUÇÃO 001/99 DO CFP**RESOLUÇÃO CFP Nº 001/99**
DE 22 DE MARÇO DE 1999

**"Estabelece normas de atuação
para os psicólogos em relação à
questão da Orientação Sexual"**

O CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, no uso de suas atribuições legais e regimentais,

CONSIDERANDO que o psicólogo é um profissional da saúde;

CONSIDERANDO que na prática profissional, independentemente da área em que esteja atuando, o psicólogo é frequentemente interpelado por questões ligadas à sexualidade.

CONSIDERANDO que a forma como cada um vive sua sexualidade faz parte da identidade do sujeito, a qual deve ser compreendida na sua totalidade;

CONSIDERANDO que a homossexualidade não constitui doença, nem distúrbio e nem perversão;

CONSIDERANDO que há, na sociedade, uma inquietação em torno de práticas sexuais desviantes da norma estabelecida sócio-culturalmente;

CONSIDERANDO que a Psicologia pode e deve contribuir com seu conhecimento para o esclarecimento sobre as questões da sexualidade, permitindo a superação de preconceitos e discriminações;

RESOLVE:

Art. 1º - Os psicólogos atuarão segundo os princípios éticos da profissão notadamente aqueles que disciplinam a não discriminação e a promoção e bem-estar das pessoas e da humanidade.

Art. 2º - Os psicólogos deverão contribuir, com seu conhecimento, para uma reflexão sobre o preconceito e o desaparecimento de discriminações e estigmatizações contra aqueles que apresentam comportamentos ou práticas homoeróticas.

Art. 3º - os psicólogos não exercerão qualquer ação que favoreça a patologização de comportamentos ou práticas homoeróticas, nem adotarão ação coercitiva tendente a orientar homossexuais para tratamentos não solicitados.

Parágrafo único - Os psicólogos não colaborarão com eventos e serviços que proponham tratamento e cura das homossexualidades.

Art. 4º - Os psicólogos não se pronunciarão, nem participarão de pronunciamentos públicos, nos meios de comunicação de massa, de modo a reforçar os preconceitos sociais existentes em relação aos homossexuais como portadores de qualquer desordem psíquica.

Art. 5º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 6º - Revogam-se todas as disposições em contrário.

Brasília, 22 de março de 1999.

ANA MERCÊS BAHIA BOCK
Conselheira Presidente

ANEXO 3 – NOTA TÉCNICA SOBRE PROCESSO TRANSEXUALIZADOR E DEMAIS FORMAS DE ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS TRANS DO CFP



Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans

Breve Histórico

A Constituição Federal brasileira de 1988 prevê, como objetivo fundamental, a promoção do bem-estar de todos, sem preconceitos de sexo e quaisquer outras formas de discriminação. A Carta Magna, ainda, prega a saúde como um direito social de todos, determinando a prevalência dos Direitos Humanos. Para tanto, o Brasil é signatário da Declaração Universal dos Direitos Humanos, a qual também estabelece que toda pessoa tem capacidade para gozar direitos e liberdades, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, seja de cor, sexo e outras.

Não obstante, a Lei nº 8.080/1990 (que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes) institui os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), dos quais se destacam o direito à universalidade de acesso aos serviços, a integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral, a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.

A fim de garantir a efetividade dos princípios do SUS, as diretrizes nacionais para a realização do Processo Transexualizador foram regulamentadas pelo Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria nº 457/2008. Essa portaria define como Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador a unidade hospitalar que oferece assistência diagnóstica e terapêutica especializada aos indivíduos com indicação para a realização do processo transexualizador, além de considerar que o acompanhamento terapêutico possui as dimensões psíquica, social e médico-biológica, contemplando, portanto, a(o) psicóloga(o) como membro da equipe multidisciplinar.

Nos anos de 2011 e 2012, no *Relatório do Ano Temático de Avaliação Psicológica do Sistema Conselhos de Psicologia*, houve a seguinte recomendação: Que o Sistema Conselhos recomende um Grupo de Trabalho (GT) na Assembleia das Políticas, da Administração e das Finanças (Apaf), para discutir a elaboração de Resolução que normatize a atuação das(os) psicólogas(os) no atendimento a transexuais e transgêneros, especialmente no que se refere à avaliação do processo psicológico transexualizador no SUS.

Ressaltamos que a importância da Psicologia no processo transexualizador também é reconhecida e motivada, pelo Conselho Federal de



Medicina, mediante as Resoluções 1.482 de 1997 e 1.955 de 2010, as quais dispõe que a(o) psicóloga(o) deve ser membro da equipe multidisciplinar necessária ao acompanhamento das pessoas transexuais que busquem os serviços de referência.

Considerações

Diante do exposto, o Conselho Federal de Psicologia CONSIDERA que:

1. A Psicologia tem o desafio de garantir à população trans o respeito à dignidade e o acesso aos serviços públicos de saúde.
2. A transexualidade e a travestilidade não constituem condição psicopatológica, ainda que não reproduzam a concepção normativa de que deve haver uma coerência entre sexo biológico/gênero/desejo sexual.
3. Na Portaria MS nº 1.707/2008, a psicoterapia é requerida, consistindo no acompanhamento do usuário no processo de elaboração de sua condição de sofrimento pessoal e social, antes e após a tomada de decisão da cirurgia de transgenitalização e demais alterações somáticas. O processo psicoterapêutico não se restringe, portanto, à tomada de decisão sobre cirurgias de transgenitalização e demais maneiras de modificação corporal.
4. É objetivo da assistência psicológica a promoção da qualidade de vida da pessoa por meio do acolhimento e do apoio, a partir da compreensão de que a transexualidade e outras vivências trans são algumas das múltiplas possibilidades de vivência da sexualidade humana.
5. As(os) psicólogas(os) devem considerar as inúmeras variáveis presentes no discurso de pessoas que pleiteiam a cirurgia transexualizadora. As pessoas trans têm autonomia e podem buscar apoio e acompanhamento psicológico na rede de saúde pública e privada, não só em centros de referência específicos, de modo que a psicoterapia deve ser fundamental para a tomada de decisão na realização do processo trans.

Orientações:

Posto isso, o Conselho Federal de Psicologia ORIENTA que:

1. A(o) psicóloga(o) considerará e respeitará a diversidade subjetiva da pessoa que livremente optar pelo processo transexualizador, garantindo o direito constitucional à saúde, ao atendimento humanizado e livre de discriminação por orientação sexual e identidade de gênero, conforme assegura a Carta dos



Direitos dos Usuários da Saúde, instituída pela Portaria nº 675/GM, de 31 de março de 2006, e o Código de Ética Profissional da(o) Psicóloga(o).

2. O trabalho da(o) psicóloga(o) deve se pautar na integralidade do atendimento psicológico e na humanização da atenção, não estando condicionado, restrito ou centralizado no procedimento cirúrgico de transgenitalização e demais intervenções somáticas, aparentes ou não, conforme determinação da Portaria MS nº 1.707/2008.

3. A assistência psicológica não deve se orientar por um modelo patologizado ou corretivo da transexualidade e de outras vivências trans, mas atuar como ferramenta de apoio ao sujeito, de modo a ajudá-lo a certificar-se da autenticidade de sua demanda, englobando todo o seu contexto social.

4. É objetivo da assistência psicológica a promoção da autonomia da pessoa, a partir de informações sobre a diversidade de gênero e esclarecimentos sobre os benefícios e riscos dos procedimentos de modificação corporal e social. O sujeito deve ter clareza de que a atenção é singular e flexível e que o projeto terapêutico pode ser modificado de acordo com as necessidades de cada um.

5. A(o) psicóloga(o) deverá valer-se de pesquisas e estudos culturais na área de gênero e sexualidade na tentativa de buscar um respaldo teórico para entendimento desse contexto social para superação da heteronormatividade.

6. O acompanhamento psicológico, requerido pelo Ministério da Saúde, deve basear-se no acolhimento, e/ou na escuta e/ou na avaliação psicológica, quando necessário, ao longo de todo o processo transexualizador.

7. No processo de avaliação psicológica, aspectos não correlatos a vivência trans e/ou ao processo transexualizador, como traumas, transtornos alimentares, dismórficos corporais e quaisquer características de distúrbios psíquicos precisam ser devidamente consideradas com a finalidade de promoção da saúde do sujeito.

8. O termo de consentimento informado deve ser um instrumento de esclarecimento ao usuário, no serviço público ou privado. A assinatura do termo pelo usuário não exime o profissional ou o serviço de responsabilidade em relação a sua prática.



Referências

GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN SANITARIA A PERSONAS TRANS EN EL MARCO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. Editada por la Red por la Despatologización de las Identidades Trans del Estado español. 2012.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal. 1988.

BRASIL. *Lei nº 8.080*, de 19 de setembro de 1990.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Portaria. Nº 675/GM/2006*. 31 de março de 2006.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.955/2010. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 3 set 2010a. Seção 1, p.80-1.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.482/97. Disponível em:

<http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1482_1997.htm>. Acesso em: 10 de agosto de 2010.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Resolução CFP nº 1/1999*, de 22 de março de 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria MS nº 457*, de 19 de agosto de 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria MS nº 1.707*, de 18 de agosto de 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa*. Brasília, 2008.