



ATENDIMENTO PSICOLÓGICO E DIVERSIDADE: CONTRIBUIÇÕES DO SERVIÇO-ESCOLA PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE AO PÚBLICO LGBTI+

ATENCIÓN Y DIVERSIDAD: CONTRIBUCIONES DEL SERVICIO-ESCUELA PARA LA PROMOCIÓN DE SALUD AL PÚBLICO LGBTI+

ATTENDANCE AND DIVERSITY: CONTRIBUTIONS FROM THE SCHOOL SERVICE FOR PUBLIC HEALTH PROMOTION OF THE LGBTI+ COMMUNITY

*Ana Carolina de Sousa Batista*¹

*Bruno Machado de Sousa Carvalho*²

*Heloísa de Lima Alves Franco*³

*Hugo Horta Tanizaka de Alvarenga*⁴

*Jeferson Ulisses Barreto Laurindo*⁵

RESUMO

O presente artigo buscou investigar como o atendimento psicológico é conduzido ao público LGBTI+, tendo em vista o Código de Ética Profissional para nortear seu exercício clínico que estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da orientação sexual. Baseado nos estudos sobre a sexualidade e os gêneros e, em especial, os relativos à diversidade sexual, promoveu-se uma discussão ética sobre as vicissitudes do que é oferecido pelos Serviços-Escola de Psicologia. Para tanto, foi realizada uma pesquisa descritiva, de caráter documental e tratada pela análise de categoria de Flores.

¹ Graduanda pela Universidade de Guarulhos – Univeritas UNG, Guarulhos, São Paulo, Brasil.

² Graduando pela Universidade de Guarulhos – Univeritas UNG, Guarulhos, São Paulo, Brasil.

³ Graduanda pela Universidade de Guarulhos – Univeritas UNG, Guarulhos, São Paulo, Brasil.

⁴ Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Escola de Ciências Médicas e da Saúde – Universidade Metodista – São Paulo, São Paulo, Brasil.

⁵ Mestrando em Administração de Empresas – Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil.

Após a interpretação dos dados, conclui-se que o serviço oferecido foi conduzido de forma ética visando à promoção de saúde do paciente. Entretanto, notou-se uma precariedade nos relatos e uso equivocado da nomenclatura, o que preconiza a necessidade da inclusão de disciplinas relacionadas a gênero e diversidade.

PALAVRAS-CHAVE: Diversidade. Educação. Ética. LGBTI+.

RESUMEN

El presente artículo investiga como la atención psicológica es conducido al público LGBTI+, con miras a el Código de Ética para nortear su ejercicio clínico que establece normas de acción para los psicólogos en relación a la interrogación de la orientación sexual. Basado en los estudios sobre a sexualidad y género y, en especial los relativos a la diversidad sexual, se promovió una discusión ética sobre las vicisitudes del que es ofrecido por los Servicios-Escuela de Psicología. Luego fue realizada una investigación descriptiva, de carácter documental y tratada por el análisis de categoría de Flores. Después de la interpretación de los datos, se concluye que el servicio ofrecido fue conducido de forma ética visando la promoción de salud del paciente. Se notó una precariedad en los relatos y uso equivocado de la nomenclatura, lo que preconiza la necesidad de la inclusión de disciplinas relacionadas a la género y diversidad.

PALABRAS-CLAVE: Diversidad. Educación. Ética. LGBTI+.

ABSTRACT

The present article sought to investigate how psychological care is conducted to the LGBTI + public, in view of the Code of Professional Ethics of the Psychologist to guide its clinical practice and the Resolution of the CFP n° 1/99 that establishes standards of performance for psychologists in how to act in cases of sexual orientation. Based on the studies on sexuality and gender, and especially those related to sexual diversity, an ethical discussion about of what was offered and promoted by the School Psychology Services. A descriptive research was done by documentary character and treated by the category analysis of Flores. After the interpretation of the data, it was concluded that the service offered was conducted in an ethical manner aiming at promoting the patient's health. However, there was a poor use of nomenclature in the reports, which advocates the need to include disciplines related to gender and diversity.

KEYWORDS: Diversity. Education. Ethic. LGBTI+.

Introdução

O serviço-escola de Psicologia, oferece serviço de atendimento psicológico em variadas modalidades para a comunidade. Esta prática denota uma aproximação em duplo-eixo, por um lado serve como desenvolvimento e fomento prático-teórico para o aluno de graduação no tocante à sua formação profissional, por outro, atende demandas psicológicas da comunidade em seu entorno, facilitando processos psicoterápicos diagnósticos e de orientação.

É clara a percepção do aumento da demanda por atendimento psicológico por motivos associados às questões de gêneros. O que têm gerado inúmeras discussões ético-teóricas sobre finalidade e intencionalidade destes atendimentos.

Invariavelmente, verifica-se que no contexto de atuação profissional contemporâneo, posicionamentos variados dentro desta classe profissional, o que incide em leituras, muitas vezes rasas, heteronormativas e sem devida fundamentação teórica. Torna-se, portanto, necessário refletir sobre a formação oferecida aos futuros profissionais de psicologia, no que tange à diversidade de gênero, saúde, ética, dignidade humana e posicionamento biopsicossocial que evite quadraturas paradigmáticas, instituídas por bases epistemológicas, isto é, evitar o alinhamento de modelos que devem ser seguidos e que operam de forma sistemática para diagnosticar as diferenças de gênero em âmbito moral e não ético, gerando muitas vezes práticas excludentes e taxativas de um posicionamento que não coaduna com os princípios básicos presentes na Assembleia Legislativa da ONU, Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948).

Pretende-se, a partir da pesquisa, apontar qual o papel dos serviços-escola em Psicologia na formação de profissionais que contribuam para uma sociedade mais inclusiva e ativa no enfrentamento à homofobia.

Gênero e Sexualidade

Na década de 20 surgiram as primeiras descrições de cirurgia de mudança de sexo, relacionadas com casos de hermafroditismo, na qual modificavam a genitália a seu “sexo verdadeiro”. Embora houvesse relatos sobre transexualidade, ainda não existiam estudos específicos que delimitassem a diferenciação entre hermafroditismo e transexualidade. Em razão disso, em 1952 foi realizada uma cirurgia de mudança de sexo em um paciente transexual, que se dizia hermafrodita. No ano seguinte, em 1953, um artigo sobre a cirurgia foi publicado, iniciando a discussão entre os médicos, sobre a possibilidade de existir um diagnóstico de transtorno de identidade de gênero (DIAS, 2014).

Com a decisão dos médicos sobre a criação do transtorno de identidade de gênero, o termo transexualidade transfigurou-se em patologia, na qual a sociedade, por muitos anos, julgava como algo imoral, assim como a homoafetividade (DIAS, 2014). Após diversas cirurgias e estudos, em 1980, o termo entra no catálogo de doenças do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), no qual é apresentado diagnósticos categorizados, de forma clara e concisa, sobre transtornos mentais, suas

características e os fatores de risco. E em 1992, ingressa na Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID-10), este documento fornece códigos alfa-numéricos relacionados às classificações diagnósticas de doenças (APA, 2004; OMS, 1994; BENTO, 2017). Devido a inclusão da transexualidade nesses catálogos diagnósticos, a sociedade por muitos anos enraizou uma visão hostil e patológica sobre o tema.

A tentativa da despatologização de gênero iniciou no dia 17 de outubro de 2009, em 29 cidades e 17 países, em que se instaurou a eliminação do transtorno de identidade de gênero dos manuais internacionais de diagnóstico. Essa atividade teve sua origem na Coletivo Manis de Visibilidade Trans (também conhecido como Existrans), em Paris. As primeiras manifestações ocorreram em Madri, Barcelona e Paris, em 2007. Em junho de 2009, na Espanha, ocorreu a primeira Assembleia Trans Internacional com intuito de parar a psiquiatrização dos transexuais e permitir que reformulem seus documentos, desconstruindo a patologização do gênero e combatendo a transfobia (BENTO, 2011).

Com o movimento da despatologização de gênero, esse conceito teve sua junção à história do movimento feminista contemporâneo, ganhando evidência, e implicando na resignificação dos conceitos de masculinidade e feminilidade. O principal desafio dessa nova fase foi romper com os ensinamentos puramente descritivos sobre as relações entre os sexos (BENTO, 2012).

Pretende-se, dessa maneira, restituir o debate sobre identidade de gênero no campo do social, pois é nele que se confeccionam e se criam as relações (desiguais) entre os sujeitos. Os argumentos para as desigualdades precisariam ser buscados não nas diferenças biológicas (se é que mesmo essas podem ser compreendidas fora de sua constituição social), mas sim nos arranjos sociais, na história, nas condições de acesso aos recursos da sociedade, nas formas de representação. Definir o caráter "fundamentalmente social", não se têm a intenção de negar que o gênero se constitui com ou sobre corpos sexuados, mas para realçar a construção social e histórica, produzida sobre as características biológicas (LOURO, 1997). Entende-se que, de acordo com Butler (2003) é uma:

[...] estilização repetida do corpo, um conjunto de atos repetidos no interior de uma estrutura reguladora altamente rígida, a qual se cristaliza no tempo para produzir a aparência de uma substância, de uma classe natural de ser. (p. 69)

A definição passa a ser usada, então, com um forte apelo relacional, já que é no âmbito das relações sociais que se constroem os gêneros. Percebe-se que as concepções de gênero diferem não apenas entre as sociedades ou os momentos históricos, mas no

interior de cada uma, ao se considerar os diversos grupos (étnicos, religiosos, raciais, de classe) que a formam (LOURO, 1997). Butler (2003) ressalta a importância de uma nova política feminista que tome a construção variável da identidade como um pré-requisito metodológico e normativo, senão como um objetivo político.

Esse objetivo, que está ligado às questões de gênero, também têm uma conexão com a disposição social de valores, desejos e comportamentos no que tange à sexualidade. Jeffrey Weeks (1993) afirma sistematicamente que a sexualidade corresponde às expressões e concepções, juntamente com o corpo. Logo é possível considerar que a sexualidade é moldada com a subjetividade do sujeito e com a sociedade, assim que ambas possuem em seu núcleo o corpo e as potencialidades. Nas quais, segundo Foucault (1977 *apud* LOURO, 1999) diz respeito do dispositivo sexual, que está associado a análise sobre a ‘sociedade disciplinar’, ou seja, traços dos delineamentos modernos de regulação social, isto é uma sociedade de vigilância e controle. É, então, no âmbito da cultura e da história que se definem as identidades sociais (sexuais, de gênero, raça, nacionalidade, classe etc.). Porém, por serem constructos instáveis são suscetíveis à transformação (BRITZMAN, 1996).

Educação no Ensino Superior: Serviço-Escola de Psicologia

A história e o contexto do surgimento dos Serviços-Escola e Psicologia no Brasil está entrelaçada com a formação dos cursos de graduação e com a regulamentação da profissão. Sabe-se, historicamente, que o primeiro curso de Psicologia no país surgiu na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro em 1953 (ESCH; JACÓ-VILELA, 2001, YAMAMOTO, 2006). A Lei nº 4.119 foi promulgada no mesmo período em que a primeira turma de psicólogos encerraria a graduação, em 27 de agosto de 1962 (ROSAS *et al.*, 1988; YAMAMOTO, 2006).

Arelado à regulamentação da profissão, surge na década de 70, um movimento nacional de aberturas de cursos de Psicologia. Segundo Pereira e Pereira Neto (2003), isto veio em decorrência também, do vasto número de profissionais se formando neste curso. Para o autor, por meio deste incremento, se explica a proliferação dos cursos universitários particulares e também pelo aumento da demanda da população por serviços psicológicos.

Historicamente, sabemos que este período foi fortemente demarcado pela presença do Estado na sociedade, que gerou um movimento de desmobilização e

não participação social, das entidades em Psicologia (BERNARDES, 2004). Tal argumento encontrou substância em outros pesquisadores em Psicologia, entre eles Coimbra (1995), que apontou achados referentes à relação entre estas entidades e a ditadura militar em 1964, devido ao momento histórico supracitado em que a sociedade estava envolvida. Em 1968, ocorreu a Reforma Universitária no país, (Lei nº 5.540/68), e o governo militar apela para o setor privado auxílio na resolução da chamada crise universitária, em resposta deu-se início ao ensino superior privado (BERNARDES, 2004).

Portanto, podemos auferir quase 60 anos de serviços prestados às comunidades para as clínicas-escola das Universidades que passaram oferecer esta formação profissional (RUBIANO, 2005).

Para Peres, Santos e Coelho (2003), cabe a relativização de que estas clínicas foram criadas com intuito primário de fornecer os subsídios práticos necessários para a formação deste profissional, ou seja aplicarem na prática os conhecimentos teóricos adquiridos no decorrer da graduação e ao mesmo tempo auxiliar as demandas de atenção psicológica da comunidade próxima. Nesta dupla perspectiva de atuação que, pouco a pouco, este serviço prestado acabou ganhando status de obrigatório nos cursos de Psicologia. Enquanto gradiente específico do curso de Psicologia, estas clínicas foram consideradas importantes para a solidificação do saber psicológico na realidade brasileira.

No 12º Encontro de Clínicas-Escola do Estado de São Paulo, que ocorreu em 2004, o termo clínica-escola fora substituído por serviço-escola, esta alteração foi realizada na intenção de ampliar o nicho de atuação da Psicologia, ou seja, saindo do até então restrito campo da clínica e podendo ir para outros contextos que a Psicologia estava inserida e desenvolvendo estudos tais como na área hospitalar, jurídica, escolar e das organizações (MELO-SILVA, SANTOS E SIMONS, 2005).

Da relevância em pesquisar em serviço-escola

Conforme Romaro e Capitão (2003), nos Serviços-Escola de Psicologia, tanto os estagiários quanto os profissionais estão envolvidos em uma situação cujo desempenho de papéis conflitantes se fazem presentes, como por exemplo, ser aluno, professor, ao mesmo tempo que apresentam a função de pesquisador e psicólogo clínico.

Acrescentando, Ancona-Lopez (1983 *apud* ROMARO & CAPITÃO, 2003) expõe que a delimitação de área do psicólogo, nos Serviços-Escola, se faz de forma difusa, ao passo que o mesmo profissional deve acolher e atender qualquer pessoa que busque o serviço oferecido pela instituição.

Santos e Borges (1994 *apud* ROMARO & CAPITÃO, 2003) afirmam que o foco básico do Serviço-Escola é possibilitar treinamento aos alunos, para que estes experienciem o fazer clínico do psicólogo e, além disso, como apontam Cunha e Benetti (2009), versa mostrar a efetividade do ensino dado aos alunos, bem como seus impactos no atendimento que é oferecido à comunidade.

Perfeito e Melo (2004) também abarcam este assunto, enfatizando a Psicologia clínica como sendo um campo de estudo no qual, teoria e prática no contato com o paciente constitui uma dialética irrefutável, do ponto de vista que, um profissional capacitado técnica e qualitativamente, não se produz fora destas condições. Entretanto, evidenciam o fato de que, mesmo sem existirem estruturas estabelecidas que garantam a concretização de todas suas funções em sociedade, as universidades devem fundamentar-se na extensão e pesquisa para que tal papel seja concebível no plano institucional e social.

Tanto no estudo de Romaro e Capitão (2003) quanto no de Cunha e Benetti (2009), este último citando Salinas e Santos, Graminha e Martins e, por fim, Levandowski (2002; 1993; 1998), levanta-se a importância de conhecer o grau de funcionalidade das práticas psicoterápicas, bem como investigar características do público alvo que busca os serviços-escola de Psicologia, o que possibilita o levantamento de subsídios que aprimorariam o atendimento da instituição frente às demandas da comunidade.

A ética profissional e o público LGBTI+

As organizações LGBT (Lésbica, Gay, Bissexual e Transexual) fizeram denúncias sobre psicólogos que ofereciam a cura da homossexualidade ao final dos anos 90. A partir disso, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) inicia a discussão sobre essas questões em um Grupo de Trabalho (GT), organizado para dar uma resposta às terapias de conversão (KAHHALE, 2011). Essas discussões resultaram na criação da Resolução nº 1/99, que “estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual” (RES. 1999, s/p), demarcando que a homossexualidade não se constitui enquanto um distúrbio ou patologia. Assim, o artigo 3º e o parágrafo único da Resolução

acrescentam que os psicólogos não devem favorecer ou contribuir com a patologização de práticas homoeróticas, nem indicar homossexuais para tratamento à sua orientação sexual.

A Resolução 01/99 é a primeira política do CFP nesta direção, sendo um marco para a Psicologia brasileira e sua relação com a promoção de direitos LGBT, abrindo também caminhos para esse debate dentro do Sistema de Conselhos de Psicologia.

Diante disso, o papel de profissionais da Psicologia é proporcionar acolhimento de qualidade para a população LGBT, tendo um entendimento adequado acerca da forma como a experiência de exposição à violência, preconceito e rejeição podem impactar a saúde mental e trazer uma série de prejuízos, tais como exclusão social; agressões verbais e físicas; depressão; ansiedade; ideações suicidas e em alguns casos chegando ao ato em si. Conforme orientações da American Psychological Association, APA (2009), psicólogas e psicólogos devem receber treinamento e formação específicos em Psicologia do preconceito e saúde mental da população LGBT, a fim de desenvolver práticas psicológicas afirmativas, informadas por evidências e culturalmente adequadas para reconhecer e validar as especificidades das vivências dessa população.

Uma clínica terapêutica que patologiza ou tem a intenção de ‘curar’ a homossexualidade pode ser vista como sistemas enrijecidos, organizados em torno de respostas incongruentes, sem efeitos ou mesmo ultrapassadas, de acordo com Cooklin e Barnes (1994). Ou seja, é um sistema fortalecido pela heteronormatividade baseado em morais sexuais e na religião fundamentalista e organizado em torno da negação e negatização da homossexualidade ou das pessoas que a vivenciam.

De acordo com Sanders (1994), alguns cuidados devem ser tomados por terapeutas na clínica com o público considerado não-heterossexual. Para o autor, os terapeutas devem auxiliar os indivíduos na reflexão positiva sobre suas experiências e relações com outras pessoas do mesmo sexo, dando apoio ao paciente a reelaborando a possível negatividade que sua sexualidade traz para si mesmo.

Para Castañeda (2007), o terapeuta homofóbico é aquele que coloca em pauta a homossexualidade como causa dos problemas dos pacientes (a depressão, o alcoolismo, a paranoia etc.). Também, o terapeuta não pode tratar seu paciente como se ele fosse heterossexual, pois ele não o é. Isolar a homossexualidade de outras áreas de vida do paciente apenas exacerba a sua compartimentação. Sendo homossexual, dentro de um

contexto social homofóbico, consequências conflituosas podem ocorrer - não devido à homossexualidade, mas à homofobia -, e cabe ao terapeuta identificá-las.

Sobre a questão da prática clínica, há um outro ponto a ser comentado, e diz respeito à orientação sexual do terapeuta. De acordo com Castañeda (2007), se o terapeuta for heterossexual, e apresentar indícios de preconceito, será preciso enfrentá-los, bem como a falta de conhecimento sobre o tema, caso o profissional denote, já que as vivências da homossexualidade e das relações com o mesmo sexo têm suas especificidades. Por outro lado, se o terapeuta for homossexual caberá o questionamento dos possíveis benefícios que possam advir da revelação da orientação sexual ao paciente. Essa mesma autora, menciona, segundo Toledo e Pinafi (2012), que pesquisas nos EUA revelam que a maioria dos homossexuais prefere terapeutas homossexuais, pois há menos perda de tempo com explicação das especificidades da vivência da homossexualidade e menor desconfiança da homofobia do terapeuta.

O objetivo da clínica voltada ao público LGBT não é fazer o homossexual viver feliz apesar de sua homossexualidade, mas, de fato, graças à homossexualidade (CASTAÑEDA, 2007), não é fazer com que se sintam "normais" e sim que assumam e apreciem a forma como vivem, produzindo liberdade plena de responsabilidade, enxergando possibilidades, enfrentamento e outras configurações que o sujeito demandar.

Apesar do que foi descrito acima para o atendimento clínico ético à população LGBT, de acordo com uma nota do CFP, em setembro de 2017, a Resolução 01/99 foi alvo da Ação Popular movida por um grupo de psicólogas e psicólogos defensores do uso de terapias de reversão sexual.

Ainda no mesmo mês, a Justiça Federal da Seção Judiciária do Distrito Federal acatou parcialmente o pedido liminar, reabrindo o debate sobre o uso de terapias de reversão sexual. Apesar de manter a integralidade do texto da Resolução 01/99, a decisão do juiz federal Waldemar Cláudio de Carvalho determinou que o CFP não proibisse que profissionais da Psicologia atendessem pessoas que buscassem terapias de reorientação sexual (CFP, 2017).

Em abril de 2019, o Supremo Tribunal Federal concedeu a liminar ao CFP mantendo íntegra e eficaz a Resolução CFP nº 01/99, que determina que não cabe a profissionais da Psicologia no Brasil o oferecimento de qualquer tipo de prática de reversão sexual, uma vez que a homossexualidade não é patologia, doença ou desvio (CFP, 2019).

O CFP reforça a prerrogativa da Resolução e ainda reafirma que a Psicologia brasileira não será instrumento de promoção do sofrimento, do preconceito, da intolerância e da exclusão (CFP, 2017).

Método

O presente trabalho é caracterizado como uma pesquisa descritiva, que de acordo com Gil (2008), possui como objetivo a descrição das características de uma população, fenômeno ou de uma experiência.

Para o desenvolvimento da revisão teórica foram utilizadas bases de dados como Google Acadêmico, Scielo e BVS, além de livros e conteúdo de acervos digitais de universidades, totalizando 45 referências entre os anos de 1948 e 2018, período em que foram encontradas as referências fidedignas que ratificam a problematização da pesquisa.

O processo de coleta de documentos foi executado no período de março a abril de 2019, com a triagem dos prontuários da Clínica de Psicologia do Serviço-Escola de um município do Estado de São Paulo, encerrados no ano de 2017, que apresentavam conteúdos relacionados à população LGBTI+. Esse tipo de processo é denominado pesquisa documental, que, de acordo com Gil (2002), é uma fonte rica e estável de dados que possibilita a leitura aprofundada das fontes.

Foi utilizada a pesquisa qualitativa que tende a salientar os aspectos dinâmicos, holísticos e individuais da experiência humana, para apreender a totalidade no contexto daqueles que estão vivenciando o fenômeno (POLIT, BECKER E HUNGLER, 2004). Para isso, foram selecionados 13 de 605 prontuários a partir dos critérios de inclusão: (1) concluídos ou desistentes em 2017; (2) que tenham a questão da orientação sexual como demanda; (3) que abrange todas as idades e (4) que incluam a população LGBTI+. Os critérios utilizados para exclusão foram: (I) que não apresentem demanda relacionada à orientação sexual e (II) atendimentos que estejam em andamento.

Com o intuito de elencar os conteúdos emergentes dos relatos contidos nos prontuários, foram estabelecidas sete categorias, estas que representam características pluridimensionais presentes no atendimento psicológico ofertado por estes Serviços-Escola, assim como, conteúdos relacionados à expressividade da questão LGBTI+ presente no universo do paciente e sua relação com seu meio e com a sociedade. Estas categorias são: (a) condução ética; (b) construção da heteronormatividade; (c) déficit de relato; (d) promoção de saúde na visão do estagiário; (e) promoção de saúde na visão do

paciente; (f) sexualidade não foi o foco; (g) utilização da nomenclatura de forma equivocada.

Flores (1994) refere ainda que as categorias obtidas no processo de redução dos dados são em si mesmas conclusões do estudo. Também a apresentação dos dados numa matriz, quadro, figura, entre outros, pressupõe algum tipo de conclusões sobre a sua estrutura.

Para concluir a análise realizou-se uma interpretação dos indicadores com o intuito de compreender o conteúdo implícito no relato e a influência disso na condução do atendimento oferecido pelo Serviço-Escola. Para Flores (1994) análise – em investigação educativa, de uma forma geral, consiste na detecção de unidades de significado num texto e no estudo das relações entre elas e em relação ao todo.

Cabe ressaltar que esta pesquisa é um recorte da pesquisa intitulada “Atenção à saúde comunitária: um levantamento quantitativo da população atendida pelos serviços-escola de psicologia” sob o CAAE: 87956418.2.0000.5506, aprovado em parecer consubstanciado do CEP em 12/07/2018.

3. ANÁLISE E DISCUSSÃO

As categorias foram formuladas com base nos referenciais teóricos apresentados nas seções anteriores. A tabela a seguir (figura 1) apresenta as definições e os códigos utilizados para o agrupamento dos dados qualitativos colhidos durante o processo de análise dos prontuários.

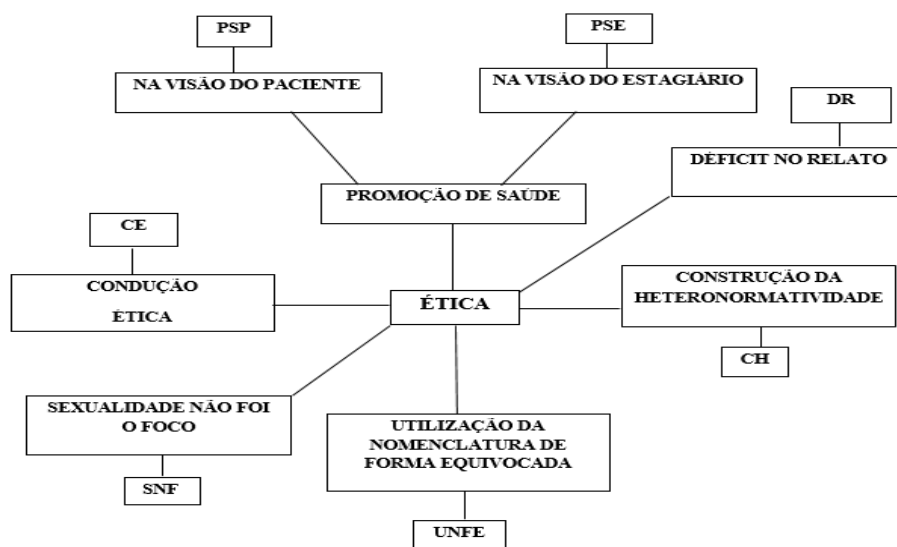
FIGURA 1 – Tabela de categorias

CÓDIGO	DEFINIÇÃO DA CATEGORIA
CE	Condução ética. Atendimento conduzido conforme é previsto pelo Código de Ética.
CH	Construção da heteronormatividade. Discurso baseado em moral ou ética definido pela cultura ou sociedade.
DR	Déficit no relato. Quando, em algum momento, o relato não foi claro ou suficiente para o entendimento da fala.
PSE	Promoção de saúde na visão do estagiário. Quando o estagiário promove reflexão ou motivação à melhora.
PSP	Promoção de saúde na visão do paciente. Quando o paciente relata que houve promoção ou intenção de melhora.
SNF	Sexualidade não foi o foco. Quando o atendimento é direcionado para outro aspecto que não seja a orientação sexual do paciente.
UNFE	Utiliza a nomenclatura de forma equivocada. A orientação é tratada como opção ou escolha.

Fonte: Material elaborado pelos pesquisadores, baseado em Flores (1994).

As sete categorias são fragmentos da meta-categoria “Ética” (figura 2) que faz alusão ao Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005), cujo papel é promover a saúde mental, a qualidade no acolhimento, compreender e respeitar a demanda elegida pelo paciente, buscando, sempre, contribuir para extinção de quaisquer aspectos de discriminação, violência e negligência durante o processo terapêutico. O Mapa a seguir ilustra o processo de cisão das categorias.

Figura 2 – Mapa conceitual



Fonte: Material elaborado pelos pesquisadores, baseado em Flores (1994).

As classes que correspondem, de fato, ao papel do psicólogo nos atendimentos são as de “condução ética”, “promoção de saúde e “sexualidade não foi foco” no atendimento realizado pelo estagiário. Sendo as últimas, por si só, pautadas na meta-categoria “conduta ética”, que visa a responsabilidade social e o respeito para com a diversidade.

Verificou-se nos relatos, que o movimento de promoção de saúde surgiu em duas vertentes, ora pela perspectiva do paciente, ora por intervenção do estagiário, compreendendo por promoção de saúde, práticas que visam operacionalizar o preconizado pela OMS (2003), de que saúde é o bem-estar biopsicossocial e espiritual e não apenas a ausência de quadros patógenos, foram construídas então duas categorias PSP (Promoção de Saúde pelo Paciente) e PSE (Promoção de Saúde pelo Estagiário). Cabe apontar que as categorias de promoção de saúde não foram unificadas, visto a importância em compreender os aspectos pluriculturais envolvidos no percurso de vida do paciente que atua em prol de promover sua saúde, e por conseguinte, do paciente que não atua desta forma, sendo assim, foi compreendido que na categoria PSE, estão relatos que subsidiam a prática psicológica conforme recomendações éticas do Conselho regulador da profissão de psicologia.

A formação da categoria CH, surgiu devido à nítida presença de conduta rígida sobre alguns conteúdos trazidos pelos pacientes, que representam normas morais sobre sexualidade, advindas muitas vezes de uma vivência em religiões fundamentalistas que, ainda, continuam enraizadas em algumas famílias, caracterizando a homossexualidade como ‘anormalidade’. Verificou-se também que estes discursos heteronormativos, invariavelmente, surgem no discurso do paciente como um processo construído socialmente, que no contexto clínico eclode de forma sintomática de sofrimento psíquico. Entretanto cabe auferir que, conforme Butler (2003), heteronormatividade é o conjunto moral de normas e valores que elegem a conduta heterossexual, como ‘adequada’ e ‘correta’, visando excluir de forma sistemática as demais manifestações subjetivas e sociais de gênero e sexualidade, na tentativa de realizar uma espécie de eugenia dos costumes sociais. Entretanto, conforme as orientações da Resolução nº 1/99, cabe aos psicólogos demarcar que a homossexualidade não se constitui enquanto um distúrbio ou patologia, mas sim, segundo Jeffrey Weeks (1993), como expressões e concepções subjetivas do sujeito.

Retomando Butler (2018) independente da compreensão clínica-diagnóstica, sobre as diversas identidades de gênero e orientações sexuais, existe um movimento social e atual que visa a autossuficiência dos indivíduos, e portanto, a adesão a um modelo de “ser” e de “existir” que leve o sujeito a uma noção de sucesso, via seu próprio empreendedorismo, esta conduta quando associada a heteronormatividade implica o distanciamento do sujeito de questões populares que não sejam candentes a si próprio, instalando na sociedade não apenas relações de poder desequilibradas, mas também precariedade nas relações.

A relação entre cuidador de saúde e àquele que recebe o cuidado, em seu cerne é permeada pelo exercício ativo de um poder imanente da própria relação, de um lado o detentor do saber (profissional de saúde) e do outro o receptor deste saber (paciente) (FOUCAULT, 1978), esta relação se dá por intermédio de um discurso que pode enunciar tanto o viés reducionista e patologizantes no qual se escora o profissional de saúde adepto do modelo biomédico de assistência à saúde, quanto pelo viés emancipatório e promotor de saúde, o qual se respalda o modelo biopsicossocial de assistência.

Os dados presentes nesta pesquisa apontam a adesão do modelo biopsicossocial por parte dos estagiários que realizaram os atendimentos destes pacientes, e em esfera macro dos supervisores destes estagiários, que além de supervisionar os atendimentos também são peças chaves na construção do entendimento clínico sobre a subjetividade do paciente atendido.

Ao relacionar os dados presentes na categoria CH com a categoria PSE, verifica-se que coube aos estagiários realizar a desconstrução do pensamento heteronormativo dos pacientes, ou seja, uma vez que os pacientes referiam-se a sua sexualidade como originária de seu sofrimento psíquico, este era problematizado, se a gênese do sofrimento que gravita em torno da sexualidade do paciente, não estava relacionado diretamente à orientação sexual assumida, mas talvez às repercussões sociais e vinculares que surgiram em decorrência desta auto conscientização e exposição disto ao seu ambiente social.

Esta compreensão apresenta um caráter ao mesmo tempo de desvelo com a subjetividade e singularidade do paciente, e uma prática facilitadora da despatologização das questões presentes na sexualidade dos pacientes, uma vez que, considera o sofrimento psíquico do paciente ‘parte’ e não ‘todo’ da existência daquele indivíduo, e que o ‘todo’ e não a ‘parte’, é que se relaciona com todas as esferas do vida do paciente, e disto configura-se a ordem dos sintomas. Ou seja, fica claro que assim como um paciente heterossexual, um paciente homossexual é homem ou mulher, trabalha ou não, estuda ou

não, tem traços patológicos de personalidade ou não, está em algum relacionamento significativo ou não, e assim por diante, isto implica que o ‘todo’ deste paciente, se relaciona com os outros, com o mundo e consigo mesmo. A diferença acaba sendo que o paciente LGBTI+, justamente, pela conduta heteronormativa presente na sociedade dos costumes morais, tende a ter sofrido exclusões, preconceitos, frustrações e até mesmo violências não presentes no universo do heterossexual. Isto não quer dizer que não haja sofrimento na heterossexualidade, apenas realça o caráter diferenciado desta população no que diz respeito a constituição de sua subjetividade.

Os resultados encontrados na pesquisa sugerem que há uma escassez de dados na escrita dos relatórios, logo, uma categoria que discorra sobre os rigores no relato foi necessária, para tanto, fora criada a categoria DR, pois a ausência de clareza torna impossível agrupar as frases em outras classes já que, pode ocorrer ambivalência nas interpretações. Cabe então preponderar o importante caráter de orientação e supervisão proporcionada pelo Supervisor de Estágio, função esta que implica auxiliar o aluno a realizar leituras psicodinâmicas, críticas e éticas, realizar ajustes nos manejos da técnica e em um papel mais emancipatório sinalizar para o aluno quando conteúdos próprios atritam com os conteúdos do paciente, abrindo um leque de possibilidades que facilitam o enquadre das experiências subjetivas do paciente, por uma lente do profissional.

Outro dado levantado foi à utilização de termos como “opção” e “escolha” para referir-se à orientação sexual. Diante disso, surge o grupo “UNFE”, que permite detectar a falta de informação adequada dos estudantes sobre gênero e sexualidade. Estes termos, servem como polo de ancoragem da discussão, sobre os discursos engrenados na sociedade e sua função. Foucault (2014), aponta que um discurso é a lógica presente no enunciado de algum fato imbricado na sociedade sob a forma de verdade. É fato que, propaga na sociedade vieses limitados que evocam explicações simplistas e moralizantes para justificar as, muitas vezes, míopes compreensões que circulam sobre as formas de sexualidade destoantes daquelas pré-determinadas pela sociedade de poder vigente. Todavia, sintetizar as manifestações subjetivas presentes na constituição de um sujeito, que o fazem eleger um outro como alvo de seu desejo, atração e etc., no campo da “escolha” ou da “opção”, não obstante, é uma taxativa deficitária em relação a compreensão do ser humano de forma pluridimensional, como também aponta, ao invés do sujeito homossexual, mas sim uma sociedade ressonante de preconceitos e opiniões frágeis sobre a complexidade humana.

Ao analisar o contexto que surge estes termos, percebeu-se que esta utilização não necessariamente denota uma conduta homofóbica por parte dos estagiários, visto esse fato poder estar relacionado à falta de informações adequadas no cabível às interpretações qualificadas e estruturadas, pelo estagiário no tocante às diversidades de gênero.

Aprofundando-se nesta questão, fora realizada uma análise documental nas grades curriculares das universidades privadas do Estado de São Paulo, das universidades que disponibilizam suas grades curriculares *on-line*, nenhuma apresenta uma disciplina focada para as questões das diversidades de gênero, cabe apontar que este dado não aglutina todas as universidades privadas do Estado, pois muitas não disponibilizam estes documentos.

Por fim, cabe destacar que os dados analisados, gravitam ao redor da meta-categoria “ética”, isto que sustenta esta pesquisa enquanto um estudo crítico-reflexivo, visando a análise de uma prática institucional e como esta pode se operacionalizar por um viés biomédico (patologizador), ou então por uma compreensão pluralista que busca promover saúde.

Conclusão

Este estudo pautou-se na investigação descritiva de dados documentais, acerca de serviços prestados em saúde mental, por um Serviço-Escola de Psicologia, tendo como alvo de interesse os atendimentos oferecidos para a população LGBT.

Destacou-se o caráter lacunar presente na formação do psicólogo referente às questões da sexualidade e suas diversas manifestações. O distanciamento destes conteúdos, pelo aluno de Psicologia presente nesta amostra, reflete uma escassez séria e preocupante, em relação à atuação do profissional de psicologia, bem como a assimilação que este faz de fato, dos conceitos epistemológicos desta ciência, isto se mostrou por meio da instalação, e em alguns a casos, da permanência de condutas simplistas e reducionistas sobre este amplo universo da existência humana.

Também cabe relativizar que nesta amostra, encontrou-se dados que demonstram que, embora hajam preocupações candentes à formação dos futuros psicólogos, foram evidenciados dados que apontam uma maior apropriação do papel do psicólogo no cenário da saúde, visto estar claro na maior parte dos casos o caráter despatologizante e promotor de saúde dos atendimentos.

Cabe apontar que, este estudo teve limitações significativas, estas que não diminuem a importância do estudo, mas abrem um feixe de possibilidades para futuras pesquisas científicas. Como principal limitação, destacamos o fato de ser uma pesquisa documental, que impediu uma compreensão mais profunda dos processos de atendimento psicológico no Serviço-Escola de Psicologia, visto que os relatórios de atendimento não representam uma transcrição destes atendimentos. Em contrapartida, para futuras pesquisas foi identificada uma lacuna que poderá abranger também os relatos de supervisores e estagiários para a compreensão ampla do fenômeno estudado.

Por fim, esta pesquisa serviu, para levantar pertinentes questionamentos sobre a formação universitária do psicólogo, assim como, a função dos tradicionais Serviços-Escola em Psicologia no que compete ao preparo e manejo ético, promotor de saúde e adjacente aos direitos humanos dos alunos que por ali passam em busca de uma formação superior.

Referências

APA, American Psychological Association. *Report of the Task Force on Gender Identity and Gender Variance*. Washington, DC: Author, 2009.

_____, et al. *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora, p.96-117, 2014.

Assembleia Geral da ONU. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Disponível em: <http://www.onu-brasil.org.br/documentos_direitoshumanos.php>. Acesso em 15/05/2019, v. 16, 1948.

BENTO, B. Luta globalizada pelo fim do diagnóstico de gênero. *Corpo, gênero e sexualidade: instâncias e práticas de produção nas políticas da própria vida*. Rio Grande: FURG, p. 89-108, 2011.

BENTO, B. *O que é transexualidade*. Brasiliense, 2017.

BENTO, B. Sexualidade e experiências trans: do hospital à alcova. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, p. 2655-2664, 2012.

BERNARDES, J. S. O debate atual sobre a formação em psicologia no Brasil: análise de documentos de domínio público. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 3(2), 2004.

BRITZMAN, D. O que é esta coisa chamada amor – identidade homossexual, educação e currículo. *Revista Educação e Realidade*, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 71-96, jan./jun. 1996.

BUTLER, J. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. Tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: *Civilização Brasileira*, p.69, 2003.

BUTLER, J.. *Corpos em aliança e a política das ruas: notas para uma teoria performativa de assembleia*. 1ª ed, Civilização Brasileira. Rio de Janeiro, 2018.

CASTAÑEDA, M. *A experiência homossexual: explicações e conselhos para os homossexuais, suas famílias e seus terapeutas*. Tradução de Brigitte Hervot e Fernando Silva Teixeira Filho. São Paulo: A Girafa, 2007.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. *Código de Ética Profissional do Psicólogo*, Brasília, agosto de 2005.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. *Ementa: estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual*. Brasília, 1999.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. *Ementa: a Psicologia não será instrumento de promoção do sofrimento, da intolerância e da exclusão*. Brasília, 2017.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. *Ementa: STF concede ao CFP liminar mantendo íntegra e eficaz a Resolução 01/99*, Brasília, 2019.

COIMBRA, C. *Guardiões da ordem: uma viagem pelas práticas psi no Brasil do “milagre”*. Rio de Janeiro: Oficina do Auto, 1995.

COOKLIN, A. & BARNES, G. G. Os tabus e a ordem social: novos encontros para a família. In: E. Imber-Black (org.). *Os segredos na família e na terapia familiar*. Tradução de Denise Batista. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

CUNHA, T. R. S. & BENETTI, S. P. C. Caracterização da clientela infantil numa clínica-escola de Psicologia. *Boletim de Psicologia*, 59(130), p. 117-127, 2009.

DIAS, M. B. Um histórico da patologização da transexualidade e uma conclusão evidente: a diversidade é saudável. *Revista Gênero & Direito*, v. 3, n. 2, p. 11-23. 2014.

FLORES, J. G. *Análisis de datos cualitativos – Aplicaciones a La investigación educativa*. Barcelona: PPU, 1994.

FOUCAULT, M. *L'ordre du discours*. Éditions Gallimard, Paris, 1970.

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. 28ª ed, Editora Paz e Terra, São Paulo, 2014.

ESCH, C. F., & JACÓ-VILELA, A. M. *A regulamentação da profissão e os currículos de formação psi*. In A. M. Jacó-Vilela, A. C. Cerezzo, & H. B. C. Rodrigues (Orgs.), *Clio-Psyché hoje: fazeres e dizeres psi na história do Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará; FAPERJ, 2001, p. 17-24.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, A. C.. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

- GRAMINHA, S. S. V., & MARTINS, M. A. O. M. Estudo das características da população que procura o serviço de atendimento infantil no Centro de Psicologia Aplicada da FFCLRP - USP. *Psico*, 1 (24), p. 119-130; 1993.
- KAHHALE, E. M. Histórico do Sistema Conselhos de Psicologia e a interface com as questões LGBTs. In Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região (Ed.). *Psicologia e diversidade sexual*. São Paulo: CRPSP, 2011, p. 20-24.
- LEVANDOWSKI, D. C. *Caracterização da população atendida por clínica-escola: breve revisão da literatura nacional*. Torre de Babel, 5 (1/2), 87-110, 1998.
- LOURO, G. L. *Gênero, sexualidade e educação*. Petrópolis/RJ: Vozes, 1997.
- LOURO, G. L. et al. *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.
- MELO-SILVA, L. L.; SANTOS, M.A. & SIMON, C.P. (Orgs.). *Formação em Psicologia: Serviços escolas em debate*. São Paulo: Vetor, 2005. (pp. 171-196)
- OMS, *Organização Mundial da Saúde*. Brasília, 2003.
- OMS. *CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças* Vol. 1, p. 2. Edusp, 1994.
- PEREIRA, F. M.; PEREIRA NETO, A. O Psicólogo no Brasil: notas sobre seu processo de profissionalização. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 8, n. 2, p. 19-27, 2003.
- PERES, S.R.; SANTOS, M.A. & COELHO, H.M.D. *Atendimento psicológico a estudantes universitários: Considerações acerca de uma experiência em clínica-escola*. Estudos de Psicologia, 20 (3), p. 45-57, 2003.
- PERFEITO, H.C.S. & MELO, S.A. Evolução dos processos de triagem psicológica em uma clínica escola. *Estudos de Psicologia*. 21(1), 33-42, Campinas, 2004.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. Trad. de Ana Thorell. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- ROMARO, R.A. & CAPITÃO, C.G. Caracterização da clientela da clínica-escola de Psicologia da Universidade São Francisco. *Psicologia: Teoria e Prática*, 5 (1), p. 111-121, 2003.
- ROSAS, P., ROSAS, A., & XAVIER, I. B. *Quantos e quem somos*. Conselho Federal de Psicologia, Quem é o psicólogo brasileiro?. São Paulo: EDICON, 1988, p.32-48.
- RUBIANO, M. R. B. Apresentando a Sociedade Brasileira de Psicologia. *Formação em psicologia: serviços-escola em debate*. São Paulo: Vetor, 2005.

SALINAS, P. & SANTOS, M.A. Serviço de triagem em clínica-escola de Psicologia: A escuta analítica em contexto institucional. *Psychê*, 6 (9), 177-196, 2002.

SANDERS, G. L. 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*. Tradução de Denise Batista. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994, p. 219-244.

TOLEDO L. G. & PINAFI T. A clínica psicológica e o público LGBT. *Psicologia clínica*. vol.24 no.1 Rio de Janeiro, 2012.

WEEKS, J. *El malestar de la sexualidad*. Significados, mitos y sexualidades modernas. Madrid: Talasa, 1993.

YAMAMOTO, O. H. Graduação e pós-graduação em psicologia: relações possíveis. *Revista Brasileira de Pós-Graduação*, 3(6), p. 270-281, 2006.

Recebido em maio de 2019.

Aprovado em junho de 2019.