



Conselho
Regional de
Psicologia
do Paraná

NOTA TÉCNICA CRP-PR 001-2019

Orienta as(os) profissionais de Psicologia no atendimento às pessoas Lésbicas, Bissexuais, Gays e de demais orientações sexuais (LGB+), promovendo o acolhimento, o acompanhamento, a autonomia e a despatologização.

BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO: ORIENTAÇÕES SEXUAIS DIVERSAS À HETEROSSEXUALIDADE

A sexualidade tem como uma de suas nuances a orientação sexual, que se caracteriza como um padrão de atração emocional, romântica e/ou sexual por homens, mulheres ou ambos (American Psychological Association [APA], 2008). Mais especificamente, esse conceito é frequentemente discutido em três categorias: heterossexual (sentir atração emocional, romântica e/ou sexual por pessoas do outro gênero), gay/lésbica (sentir atração emocional, romântica e/ou sexual por pessoas do mesmo gênero) e bissexual (sentir atração emocional, romântica e/ou sexual tanto por homem quanto por mulher). Existe, também, a assexualidade, composta por pessoas que não sentem atração sexual, ainda que isto não implique a falta de desejo ou comportamento sexual (Bezerra, 2015). Outra orientação sexual é a panssexualidade, que se caracteriza por pessoas que têm atração emocional, romântica e/ou sexual por pessoas, ultrapassando a ideia binária dos gêneros e suas expressões (Zenni & Otero, 2015). Existem, portanto, múltiplas formas de expressão da sexualidade, sendo por muitos considerada um termo plural, a fim de fugir da normatividade que se impõe a ela. Salim, Araújo e Gualda (2010) postulam que essas expressões da sexualidade podem acontecer de diversas formas a partir das diferentes socializações que uma pessoa experimenta em sua vida.

É importante destacar que essas orientações sexuais não preveem relações não consentidas, como é o caso da pedofilia, estupro, zoofilia, entre outras. Por isso, e em decorrência de inúmeras pesquisas científicas, que em 1973 a Associação Americana de Psiquiatria (APA) reconheceu que a homossexualidade, bissexualidade e outras orientações sexuais não eram uma doença; o mesmo ocorreu em 1975, quando a Associação Americana de Psicologia (APA) fez o mesmo reconhecimento; em 1980 essas orientações sexuais foram retiradas da categoria de doença mental do DSM III; em 1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS) as retirou da categoria de doença mental da CID; e, em 1999, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) proibiu, por meio da Resolução nº 01/1999, qualquer tipo de tratamento que vise à (re)orientação sexual das pessoas LGB+.

1

www.crprr.org.br



Conselho
Regional de
Psicologia
do Paraná

No entanto, as pessoas que possuem uma orientação sexual que foge ao padrão heterossexual ainda são mais vulneráveis do que outras pessoas que correspondem à heteronormatividade, apresentando uma alta prevalência de ideação suicida, suicídios, depressão, ansiedade, uso de substâncias psicoativas, sintomas somáticos e estresse pós-traumático por consequência dos processos de estigmatização, discriminação e de violências sofridas em ambientes sociais, incluindo escolas, trabalho, casa e comunidade (Tagliamento, 2019). De acordo com Herek e McLemore (2013), esses riscos não estão relacionados à sexualidade em si, mas são produtos dos processos de estigmatização e discriminação que essas pessoas sofrem cotidianamente.

De acordo com Tagliamento (2019), a Psicologia também pode contribuir para o aumento dos processos de estigmatização e discriminação, dos sofrimentos emocionais, mentais e físicos e do suicídio de pessoas LGB+, quando profissionais realizam uma prática que objetiva a (re)orientação sexual das pessoas com orientações sexuais diversas. Após uma revisão sistemática de artigos publicados de 1960 a 2007 sobre pesquisas que apresentavam resultados de práticas de mudança da orientação sexual, a Associação Americana de Psicologia (APA, 2009) concluiu que essas práticas contribuem para o aumento da depressão, ansiedade e ideação e tentativas de suicídio por pessoas que foram submetidas a elas.

CONSIDERANDOS

CONSIDERANDO a Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1948, a qual estabelece, em seu artigo XXIX, que “Todo ser humano tem deveres para com a comunidade, na qual o livre e pleno desenvolvimento de sua personalidade é possível”;

CONSIDERANDO que a Convenção Americana de Direitos Humanos de 1969 veda a discriminação por qualquer condição social (artigo 1º, ponto 1) e reconhece o direito à personalidade (artigo 3º);

CONSIDERANDO o artigo 5º da Constituição Federal de 1988, que afirma que “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”;

CONSIDERANDO a Resolução CFP nº 01/1999, a qual, em seu artigo 1º, dispõe que: “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”;

CONSIDERANDO o Código de Ética Profissional do Psicólogo, de 2005, cujos Princípios Fundamentais dispõem que:



2

www.crppr.org.br

I. O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos.

II. O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

O mesmo documento estabelece, em seu artigo 1º, que a(o) Psicóloga(o) deverá “b) Assumir responsabilidades profissionais somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoal, teórica e tecnicamente”, e no seu artigo 2º veda à(ao) Psicóloga(o) “b) Induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas, religiosas, de orientação sexual ou a qualquer tipo de preconceito, quando do exercício de suas funções profissionais;

CONSIDERANDO que os Princípios de Yogyakarta, documento decorrente de reunião de especialistas em Direitos Humanos, Orientação Sexual e Identidade de Gênero em Yogyakarta, Indonésia, em 2006, afirmam em seu Princípio 17, alínea “f”, que os Estados deverão “Garantir que todos os programas e serviços de saúde sexual e reprodutiva, educação, prevenção, atendimento e tratamento respeitem a diversidade de orientações sexuais e identidades de gênero, estando igualmente disponíveis para todas as pessoas, sem discriminação”. Afirmam, ainda, em seu Princípio 18, que:

Nenhuma pessoa deve ser forçada a submeter-se a qualquer forma de tratamento, procedimento ou teste, físico ou psicológico, ou ser confinada em instalações médicas com base na sua orientação sexual ou identidade de gênero. A despeito de quaisquer classificações contrárias, a orientação sexual e identidade de gênero de uma pessoa não são, em si próprias, doenças médicas a serem tratadas, curadas ou eliminadas.

CONSIDERANDO o *Guidelines for Psychotherapy With Lesbian, Gay, and Bisexual Clients*, da *American Psychological Association* (APA), de 2000, que postula que as orientações sexuais não são em si indicativos de doenças/transtornos mentais e que as(os) Psicólogas(os) devem compreender os efeitos dos processos de estigmatização e discriminação na saúde mental das pessoas lésbicas, gays e bissexuais;

CONSIDERANDO o *Report of the American Psychological Association Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation*, da *American Psychological Association* (APA), de 2009, o qual afirma que as(os) profissionais da Psicologia devem promover práticas afirmativas, definidas como ações pautadas no



3

respeito, cuidado, acolhimento e promoção das vivências e experiências das diversas orientações sexuais.

CONSIDERANDO a deliberação da 815ª Reunião Plenária do Conselho Regional de Psicologia do Paraná, realizada em 13 de abril de 2019;

ORIENTAÇÕES PARA A PRÁTICA

- As(Os) Psicólogas(os), em sua atuação, não devem compreender a homossexualidade, a bissexualidade e demais variações da sexualidade como psicopatologias, ou atribuir a causa de outras condições mentais e emocionais à sexualidade dessas pessoas. Assim, os transtornos e sofrimentos mentais (como depressões, ansiedades e outros) entre a população LGB+ devem ser compreendidos como efeito dos processos de estigmatização, discriminação, opressão e violência vivenciados por essas pessoas. As(Os) Psicólogas(os) devem buscar compreender como essas violações de direitos podem afetar o tratamento e o processo terapêutico.
- As(Os) Psicólogas(os) devem reconhecer como suas próprias atitudes, crenças pessoais e conhecimentos sobre as vivências das pessoas lésbicas, gays e bissexuais podem interferir para a avaliação e o atendimento, uma vez que estas podem ser adversamente afetadas pelas atitudes negativas, implícitas ou explícitas, das(os) Psicólogas(os). Um exemplo de atitude a ser evitada é presumir que a(o) cliente/paciente seja heterossexual, ou buscar alguma disfunção/transtorno mental ou trauma familiar que seja a causa da sua orientação sexual, uma vez que não há uma causa.
- As(Os) Psicólogas(os) devem entender as maneiras pelas quais os processos de estigmatização, discriminação e violência apresentam riscos para a saúde mental e o bem-estar de clientes/pacientes LGB+. Dessa forma, encoraja-se o acesso à história de violência e discriminação dessas pessoas, para melhor compreender o quanto as vidas e visões de mundo dos seus clientes/pacientes foram afetadas por essas questões. Sobretudo, deve-se perceber as manifestações sutis dessas violências para fazer uma avaliação diferencial, não reduzindo os efeitos dessas agressões a uma psicopatologia, ou seja, não levando em conta os processos psicossociais envolvidos.
- As(Os) Psicólogas(os) devem, em sua atuação, apoiar e promover ações que visem ao combate das violações de direitos das pessoas LGB+ e ao desenvolvimento de melhor qualidade de vida dessas pessoas, atuando




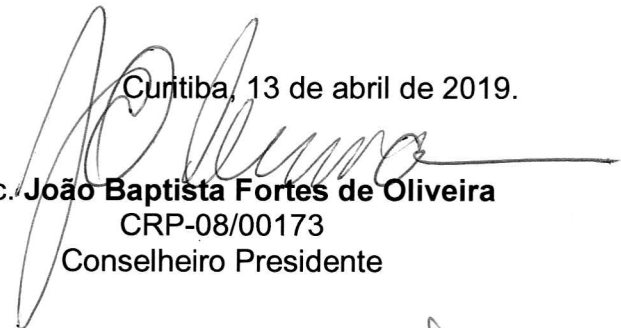


Conselho
Regional de
Psicologia
do Paraná

em conformidade com o preconizado no Código de Ética do Profissional da Psicologia.

- As(Os) Psicólogas(os) não devem enquadrar ou impor modelos de família e relacionamento às pessoas LGB+. Deve-se reconhecer que casais homoafetivos gozam de plenos direitos e capacidade de constituição de família, e que famílias podem ser compostas por pessoas que não são legal e/ou biologicamente relacionadas.
- As(Os) profissionais da Psicologia devem buscar capacitações, formações complementares, treinamentos, consultorias ou supervisões para assim reconhecerem seus próprios preconceitos e/ou convicções pessoais, alterá-los e, conseqüentemente, atuarem de forma ética junto a essas populações, visando ao bem-estar, à qualidade técnica do serviço prestado e à garantia de seus direitos previstos na Declaração Universal de Direitos Humanos.
- Casos em que a(o) Psicóloga(o) sinta-se incapaz de atuar (por falta de conhecimento sobre a população LGB+, por crenças e valores pessoais e/ou por outras razões pelas quais não se sente capacitada(o) teórica, pessoal e/ou tecnicamente), deverá encaminhar sua(seu) paciente/cliente a outra(o) Psicóloga(o).
- Nas situações em que seja solicitada(o) pela(o) sua(seu) cliente/paciente ou familiares desta(e) a realizar algum tipo de terapia que vise à (re)orientação sexual, a(o) Psicóloga(o) deverá recusar-se a proceder, explicando à(ao) solicitante que tal procedimento, além de antiético, não produz efeitos a longo prazo, podendo ainda acarretar prejuízos à saúde mental da(o) cliente/paciente, conforme mencionado anteriormente nesta nota. Nesse sentido, deve-se explicar que é mais eficaz trabalhar com questões de autoaceitação e enfrentamento às violações de direitos. Caso essa solicitação seja realizada por alguma instituição, a(o) Psicóloga(o) deve se recusar a prestar esse serviço e, ainda, denunciar e/ou noticiar à Comissão de Orientação e Fiscalização (COF) do CRP-PR atitudes antiéticas de outras(os) profissionais da Psicologia que atuem sob a lógica da (re)orientação sexual.


Psic. **Sandra Cristine Machado Moseiro**
CRP-08/18391
Conselheira Secretária

Curitiba, 13 de abril de 2019.

Psic. **João Baptista Fortes de Oliveira**
CRP-08/00173
Conselheiro Presidente



Conselho
Regional de
Psicologia
do Paraná

REFERÊNCIAS

American Psychological Association (2000). Guidelines for Psychotherapy with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients. *American Psychologist*, 55(12), 1440-1451.

American Psychological Association. (2008). *Answers to your questions: For a better understanding of sexual orientation and homosexuality*. Washington, DC: APA. Retrieved from www.apa.org/topics/orientation.pdf.

American Psychological Association (APA) (2009). *Report of the American Psychological Association Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation*. Retrieved from <http://www.apa.org/pi/lgbcc/publications/therapeutic-resp.html>

Bezerra, P. V. (2015). *Avessos do excesso: a assexualidade*. Recuperado de <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/132159/000851866.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Conselho Federal de Psicologia (CFP) (1999). *Resolução nº 01. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual*. Brasília: CFP.

Conselho Federal de Psicologia (CFP) (2005). *Código de ética profissional do psicólogo*. Brasília: CFP.

Herek, G. M., & McLemore, K. A. (2013). Sexual prejudice. *Annual Review of Psychology*, 64, 309-333.

Salim, N. R., Araújo, N. M., & Gualda, D. M. R. (2010). Corpo e sexualidade: a experiência de um grupo de puérperas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 18(4), 732-739.

Tagliamento, G. (2019). Quando a dor de viver é maior do que a de morrer... O suicídio de pessoas LGBTs. In A. C. N. S. Wanderbroocke & M. S. L. Dias (orgs.), *Prevenção ao suicídio: caminhos e perspectivas* (pp. 111-125). Curitiba: Juruá.

Zenni, A. S. V., & Otero, C. S. (2015). *Os limites da tutela dos direitos da personalidade na contemporaneidade*. Curitiba: Vivens. Recuperado de <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2016/04/doctrina43145.pdf#page=25>