

CURAR OU CUIDAR? REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E ESTRATÉGIAS INTERVENTIVAS DOS PSICÓLOGOS EM RELAÇÃO À COMUNIDADE LGBT

Flávio Faccini Martins (IC) e Bruna Suruagy do Amaral Dantas (Orientadora)

Apoio: PIVIC Mackenzie

RESUMO

O contato do sujeito com a realidade social pode gerar uma série de atritos e, para evitar o estranhamento e orientar a ação dos homens, o ser humano se utiliza das representações sociais, saberes que foram se constituindo historicamente a respeito do mundo. A presente pesquisa teve como objetivo identificar as principais representações sociais por parte dos psicólogos em relação à população LGBT e compreender quais são as principais estratégias de intervenção que esses profissionais desenvolvem em seu atendimento. O método de coleta de dados se deu por meio de oito entrevistas semiestruturadas com psicólogos que atuam na clínica. A análise dos dados foi realizada com base na metodologia de análise de conteúdo, criando-se duas categorias de análise: representações relacionadas à orientação sexual e à atuação profissional. A homossexualidade alcançou maior visibilidade nos depoimentos, ao passo que a população trans só foi mencionada duas vezes no decorrer da pesquisa, indicando sua dificuldade de acesso à saúde. A bissexualidade foi compreendida como parte do desenvolvimento humano, sendo a adolescência o período de maior experimentação bissexual. A atuação clínica foi entendida como possibilidade de autonomia e alta para os pacientes, e a resolução do conselho federal de psicologia uma estratégia para combater práticas alienadas como a "cura gay". A pesquisa aponta para a necessidade de tornar a relação entre a psicologia e a comunidade LGBT objeto de estudos científico, para que se possa combater representações sociais e estereótipos que legitimam o preconceito existente na psicologia.

Palavras-chave: Comunidade LGBT, Psicologia clínica, Representação Social.

ABSTRACT

The contact of the subject with the social reality can generate a series of frictions and, in order to avoid estrangement and guide the action of men, human uses social representations, knowledge that have been historically constituted about the world. The present research aimed to identify the main social representations by the psychologists in relation to the LGBT population and to understand the main intervention strategies that these professionals develop in their care. The method of data collection was done

through eight semi-structured interviews with psychologists who work in clinic. Data analysis was performed based on the content analysis methodology, creating two categories of analysis: representations related to sexual orientation and professional performance. Homosexuality became more visible in the testimonies, while trans people were mentioned only twice in the course of the research, indicating their difficulty in accessing health. Bisexuality was understood as part of human development, with adolescence being the period of greatest bisexual experimentation. Clinical performance was understood as a possibility of autonomy and high for patients, and the resolution of the federal council of psychology a strategy to combat practices alienated as the "gay cure." The research points to the need to make the relationship between psychology and the LGBT community the object of scientific studies, in this way, we will combat social representations and stereotypes that legitimize the existing prejudice in psychology.

Keywords: LGBT Community, Clinical Psychology, Social Representation.

1. INTRODUÇÃO

Em 1998, na cidade de Viçosa, Minas Gerais, realizou-se um encontro religioso denominado “retiro espiritual” que, segundo Kahhale (2011), apresentou dois momentos: um deles se destinou à prática de orações religiosas e o outro consistiu na realização de atividades coordenadas por um psicólogo visando à cura da homossexualidade. Com vistas a coibir esse tipo de ação, o Grupo Gay da Bahia e coletivos de São Paulo acionaram o Conselho Federal de Psicologia (CFP), informando-os e alertando-os da prática.

Em virtude disso, o CFP se reuniu, montou um grupo de estudos, analisou diversos artigos científicos e refletiu sobre este tipo de intervenção profissional. Em 1999, um ano após o ocorrido, o Conselho regulamentou a lei número 001/99, que proíbe aos psicólogos a discriminação das práticas homoeróticas; os orienta a atuar em favor da promoção do bem-estar das pessoas (KAHHALE, 2011), os estimula a contribuir, com seus conhecimentos, para construção de uma consciência crítica sobre o tema e o enfrentamento do preconceito contra a homossexualidade; os impede de exercer qualquer tipo de ação que favoreça a patologização de comportamentos ou práticas homoafetivas e de desenvolver qualquer tipo de tratamento com relação à homossexualidade, tal como acontece com a chamada “cura gay”, conforme estabelece o artigo 4:

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.
(RESOLUÇÃO CFP N° 001/99)

Artigos atuais têm discutido amplamente temáticas concernentes à comunidade LGBT, como a elaboração, nas ciências médicas e na psicologia, de discursos com tendências normativas e disciplinares, que outorgam o estatuto de verdade sobre os sujeitos e prescrevem condutas morais (BORGES, et. al, 2013). Borges et. al (2013) ainda afirmam que atualmente os discursos da psicologia a respeito da sexualidade e do gênero são mais polissêmicos de modo que coexistem discursos institucionalizados, que a psicologia historicamente sustentou, e discursos críticos sobre políticas públicas e direitos humanos. A ciência, no entanto, não é o único espaço de produção de patologizações em relação à sexualidade e ao gênero. Segundo Natividade (2006), a religião é um espaço de construção de verdades acerca da sexualidade. Assim, tanto a psiquiatria, quanto a psicologia e a religião se propuseram a curar a homossexualidade.

Sobre a perspectiva religiosa, Natividade (2006) argumenta que os discursos de conversão e reversão da homossexualidade ainda prevalecem.

Santos (2011) demonstra em seu artigo que a transexualidade atualmente é considerada um transtorno mental, e expõe uma questão complicada: a política pública que possibilita a cirurgia de transgenitalização só é possível pelo Sistema Único de Saúde (SUS) quando a pessoa é "diagnosticada" como transexual. Nesse sentido, despatologizar a identidade trans poderia implicar na impossibilidade da cirurgia de transgenitalização. Assim, a patologização de algumas identidades acaba trazendo benefícios que deveriam ser direitos garantidos a essa parcela da população. Além disso, a despatologização não significa apenas tirar a transexualidade da lista de transtornos da CID-10, mas realizar uma luta político-social de desconstrução do discurso patologizador e naturalizante.

Quando a patologização da identidade assume uma forma hostil, a violência ganha força e ocupa os espaços de socialização e interação, não se materializando unicamente na morte de um homossexual a cada 28 horas, conforme dados do Grupo Gay da Bahia (2014), mas também nas formas sutis de estigmatização e preconceito que começam a acontecer dentro das próprias famílias, afastando desde cedo jovens homossexuais de seus contextos familiares (PERUCCHI et. al, 2014).

A partir dos estudos de Luiz (2011), Miskolci (2013), Monteiro et. al (2014) e Moraes (2014), foi possível identificar uma questão intrigante: a homofobia presente no próprio movimento homossexual. Assim, os "machos" ativos e discretos acabam adquirindo maior prestígio e assumindo a frente da militância política em detrimento dos homossexuais afeminados (MISKOLCI, 2013). Quanto mais próximo do casal heterossexual, maior o prestígio: casar, ter filhos, tudo o que se aproxima da heteronormatividade acaba por ser melhor aceito (TOLEDO et. al, 2012). Observa-se, ainda, a força política dos homens homossexuais sobre as mulheres, o que motiva debates sobre como produzir uma identidade LGBT de forma a preservar as múltiplas subjetividades que estão nesse movimento, não suprimindo, pois, as diferenças e vozes plurais (MORAES, 2014). Além disso, a bissexualidade é ainda pouco compreendida atualmente, visto que as pessoas tendem a dicotomizar entre homossexuais e heterossexuais, não reconhecendo a bissexualidade como categoria legítima (MONTEIRO et. al, 2014).

Toledo et. al (2012) trabalham especificamente a questão da clínica com o público LGBT, enfocando principalmente os temas da homofobia e do preconceito. As autoras defendem a chamada "clínica intercessora", desenvolvida por Gibson (1998),

que propõe ao clínico desencadear mudanças no sujeito e em seu mundo por meio da ação, possibilitando uma reorganização criativa de sua identidade (TOLEDO et. al, 2012). Nesse sentido, o clínico deve cuidar para que a identidade dos sujeitos LGBT não se cristalice, interferindo positivamente em sua experiência homossexual e evitando valores rígidos heteronormativos e religiosos acerca da homossexualidade. Uma das estratégias de Toledo et. al (2012) consiste na reconstrução de relacionamentos interpessoais, compostos agora também por homossexuais. Finalmente, as autoras concluem que a clínica psicodinâmica não deve mais excluir problemáticas sociais de sua fundamentação teórica e prática, visto que o público LGBT demanda muito questões desse nível.

Ainda sobre a clínica LGBT, Moleiro et. al (2009) desenvolveram um estudo qualitativo por meio de entrevistas com pessoas da comunidade LGBT, incluindo homossexuais, bissexuais e transexuais, objetivando compreender as representações sociais acerca dos serviços de saúde e as expectativas dos pacientes em relação a seus psicoterapeutas. Os resultados obtidos revelaram que todos os grupos enfrentam diariamente discriminação, passando a esconder muitas vezes sua orientação sexual e identidade de gênero. Outro aspecto da pesquisa que merece atenção diz respeito às expectativas em relação aos psicoterapeutas: espera-se que sejam capazes de entender as raízes do problema e auxiliar o paciente a resolvê-lo. Também lhes foi atribuída a capacidade de resolver problemas relacionados à discriminação e homofobia, sendo conhecedores dos principais dilemas da comunidade LGBT. Em contraste com os demais profissionais de saúde que são potencialmente homofóbicos, como quaisquer outras pessoas, os participantes afirmaram que os psicólogos são preparados para este tipo de demanda. Moleiro et. al (2009) concluíram que o conhecimento teórico e técnico relacionado a questões LGBT é essencial à formação do psicólogo.

Luiz (2011) nos alerta para a importância do acolhimento nos serviços de saúde de todo e qualquer tipo de demanda. Em sua concepção, o profissional precisa livrar-se dos juízos de valor e preconceitos, mas para isso, é necessário conhecer o público que atende. Cabe indagar como o psicólogo atua na relação com o público LGBT. A comunidade LGBT possui a priori algum tipo de demanda específica? Precisam de tratamento devido à sua condição? Quais são seus principais dilemas clínicos? É necessário que existam teorias e práticas consistentes que, de forma sistemática e atualizada, problematizem estas e outras questões.

O presente projeto pretende analisar o seguinte problema de pesquisa: quais são as representações e intervenções que os psicólogos utilizam no atendimento aos integrantes da comunidade LGBT? Objetiva-se, assim, identificar as representações sociais e compreender as estratégias de intervenção de que os psicólogos dispõem no atendimento clínico da população LGBT.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

As representações sociais são um conjunto de conhecimentos que orientam a ação do ser humano no mundo, elaborados coletivamente no espaço da vida cotidiana e em determinado contexto histórico-social, não se limitando apenas a componentes cognitivos e individuais. Elas auxiliam o ser humano a compreender, interpretar e modificar a realidade (SPINK, 1993). Trata-se, portanto, de um sistema de ideias dinâmicas que se transformam e se constroem ao longo do espaço e do tempo (MOSCOVICI, 2004). Não servem, por consequência, para distorcer a realidade, compensar um desequilíbrio ou controlar o comportamento individual, e sim, sobretudo, "tornar familiar algo não-familiar, ou a própria não familiaridade" (MOSCOVICI, 2004, p. 54).

Nesse sentido, Moscovici (2004) afirma que toda dinâmica social é composta por universos consensuais a partir dos quais os seres humanos buscam evitar conflitos e atritos, sentir-se "em casa", familiarizados com os mesmos tipos de atitudes e significados. Dessa forma, todos os eventos servem como base para confirmar representações sociais ou hipóteses de objetos já familiarizados.

Para entender como isso acontece, exploremos os dois principais processos que constituem as representações sociais: a ancoragem e a objetivação, segundo Moscovici (2004), a ancoragem classifica e nomeia os objetos a partir de categorias e imagens comuns, partindo de um contexto familiar. Assim, representamos novos objetos e situações a partir de pensamentos já construídos. Ancora-se o novo a partir do conhecido, assim, os valores existentes de um determinado grupo pressionam o novo objeto de forma a transformá-lo em uma nova representação a partir das âncoras (SPINK, 1993).

Já o processo de objetivação se refere à perda da gênese do discurso sobre o objeto ancorado. Ou seja, este objeto deixa de ser concebido como uma representação, como um discurso, passando-se a associar a ideia com a imagem construída desse objeto, tornando-se agora uma estrutura objetiva (SPINK, 1993). Dessa forma, naturaliza-se a ideia de um objeto como se ele fosse exatamente essa ideia. As diversas

objetivações constroem a memória coletiva, considerada uma teia de significados produzidos e consolidados ao longo da história (SPINK, 1993).

Por exemplo: um homossexual homem, para parcela da sociedade, pode ser um homem afeminado, que age como mulher. Assim, o homossexual homem, que é objeto estranho, a partir das referências sobre o que é ser homem e o que é ser mulher, foi ancorado pelos pensamentos já construídos e posteriormente objetivado e naturalizado. Desse modo, as ideias consolidadas sobre os papéis femininos e masculinos, que já estavam objetivadas, serviram de âncora para construir o novo conhecimento sobre o objeto estranho: o homem homossexual. O novo conhecimento, ao ser objetivado, perde sua origem e passa a ser naturalizado como a própria realidade, tornando-se agora parte de uma estrutura objetiva, a memória coletiva.

Conforme Moscovici (2004), as representações sociais conferem significado e ordem à realidade, reproduzindo o mundo por meio de imagens e símbolos. A ciência, por meio da linguagem, comunica ao senso comum novos conceitos, unindo assim a linguagem e a representação, a teoria e a práxis, transmitindo à realidade novas representações e práticas do cotidiano. Com isso, surge a pergunta: quais são as representações sociais presentes na clínica psicológica a respeito da comunidade LGBT?

3. METODOLOGIA

A pesquisa adotou o método qualitativo e exploratório, visto que busca compreender a relação entre a psicologia clínica e a comunidade LGBT, por meio das representações sociais, significados e sentidos que os psicólogos clínicos atribuem a essa população (LAKATOS, MARCONI, 2003). Participaram deste estudo oito psicólogos clínicos do estado de São Paulo, com a condição de exercer sua prática profissional há pelo menos dez anos. O instrumento utilizado foi a entrevista individual focalizada (LAKATOS, MARCONI, 2003). O método de análise dos dados, adotado na presente pesquisa, segue os preceitos da Análise de Conteúdo, desenvolvida por Laurence Bardin (PUGLISI e FRANCO, 2003). A Análise de Conteúdo permitiu a inferência de dados a partir da teoria da representação social, levando em consideração o contexto histórico e social do qual o emissor participa, a fonte, o processo de codificação, a mensagem, o processo de decodificação e o receptor da mensagem. Partindo do conteúdo manifesto pelos discursos dos participantes, das contradições e dos contextos dos quais o autor da mensagem provém, extraíram-se os conteúdos

latentes. Foram criadas duas categorias para a análise dos dados: representações sociais e queixas da comunidade LGBT e atuação clínica.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

Desde as primeiras entrevistas, o pesquisador constatou que a neutralidade científica, tão almejada por pesquisas positivistas, não seria adotada nesse trabalho dada a natureza da problemática analisada. Em algumas entrevistas, os participantes perguntavam ao entrevistador sobre sua orientação sexual e demonstravam interesse em descobrir sua área de estudo. Dessa forma, ocorreu uma dupla implicação do pesquisador no processo de pesquisa: sua orientação sexual e profissão possivelmente alteraram a forma como os psicólogos clínicos se comportaram na entrevista.

Porém, além dos discursos foi possível observar como eles lidam com as representações sociais de forma vivencial, por meio da relação entre pesquisador e sujeito de pesquisa. Segundo Machado (2002 apud BERNARDES DE SANT'ANA, 2010, p. 371), "mesmo na pesquisa de campo baseada em contrato deliberado de não intervenção, sempre existe alguma interferência do jogo relacional nascido das interações pesquisador-pesquisado naquilo que é pesquisado". Dessa forma, ainda que não intencional, a implicação do pesquisador no processo de pesquisa, sobretudo em ciências humanas, é inevitável. Para as ciências sociais este processo não só é inevitável como esperado e gera dados de pesquisa extremamente relevantes para a análise (BERNARDES DE SANT'ANA, 2010).

Todos os entrevistados reproduziam discursos que despatologizam quaisquer diferenças de gênero e orientação sexual, como se percebe no seguinte discurso:

“então, nós não trabalhamos com segmentos, nós trabalhamos com sujeitos. E o sujeito é homossexual, bissexual, transexual, heterossexual, é tudo, né?” (Catarina¹).

Apesar do discurso despatologizante, destacou-se em alguns relatos a tese de que não existem diferenças entre hetero e homossexuais, como se constata na declaração de Luiza: *“olha, [...] eu não consigo separar muito, sabe? Então, está meio difícil, [...] porque sinceramente eu não consigo separar. [A população LGBT] enfrenta as dificuldades normais, como se fosse um outro público”*. Dessa forma, os psicólogos clínicos buscam, por um lado, combater o preconceito; mas, por outro, evitam encarar as especificidades deste grupo, negando, em última instância, as sexualidades e identidades desviantes do padrão heteronormativo.

¹ Os nomes dos participantes da pesquisa foram alterados para preservar suas identidades, assegurando, assim, o sigilo.

Olhar para a comunidade LGBT ignorando sua condição LGBT é uma forma de negar suas particularidades, como a necessidade de políticas públicas específicas, a reivindicação de direitos humanos violados, a violência, a discriminação e os impactos subjetivos dos estigmas sociais. Segundo Luiz (2011), é preciso considerar as queixas e demandas concretas deste público relacionadas à saúde, como o desconhecimento da linguagem, do universo e dos direitos do público LGBT, a falta de conhecimento teórico e técnico para oferecer atendimento a essa população, a falta de estudos de monitoramento em relação à saúde específica da comunidade LGBT, a falta de capacitação profissional de equipes de saúde para lidar com demandas específicas do público LGBT, a dificuldade no uso do nome social e a falta de sensibilidade em relação às demandas desse grupo. De acordo com a autora, todas essas especificidades, que também atingem outras parcelas da população, como saúde do idoso, saúde da mulher, saúde do negro, dentre outros, justificam também o conhecimento e a produção científica a respeito da população LGBT.

Conforme os discursos dos participantes, o preconceito nos dias de hoje é menor do que há alguns anos: “(...) *de uma forma geral, hoje está bem menos preconceito, né? Há uns oito anos atrás, mais ou menos, era mais forte*” (Francisco). Segundo Pereira et al (2011), o preconceito homofóbico, que pode ser estendido à LGBTfobia, funciona de forma explícita ou velada e, embora alguns estudos indiquem a redução do preconceito na contemporaneidade, percebeu-se em seu estudo um alto índice de preconceito e representações sociais machistas. Nesse sentido, a percepção da diminuição do preconceito caracteriza as representações sociais da cultura do espetáculo e da sociedade de consumo, sobretudo, em virtude do aumento da visibilidade da homossexualidade na mídia. No entanto, pode fazer parte de um discurso ideológico construído para a manutenção do *status quo* (COLLING, 2007).

Apesar do discurso de que o preconceito diminuiu, verificou-se nas entrevistas que a temática mais comum ao abordar a comunidade LGBT foi o preconceito:

Eles me parecem que têm um acréscimo no sofrimento. Parece que as questões ligadas ao preconceito, potencializam aquele sofrimento que é natural do ser humano quando tá enfrentando situações da vida, né? Mas, é muito agravado em função do preconceito do outro. (Helena).

Dessa forma, não obstante os discursos argumentem que o preconceito reduziu, as próprias representações sociais da comunidade clínica estão ancoradas no preconceito. Quando a queixa do paciente não está relacionada ao momento de revelação de sua orientação sexual para a família, nem às dificuldades para lidar com os preconceitos sociais e ataques homofóbicos, costuma-se compreender que o tema

da homossexualidade, ou da bissexualidade, não tem relevância clínica, conforme se verifica no seguinte discurso: *“mas enfim, nada... nada diferente, que eu possa relatar pra você”* (Francisco). O mesmo pode-se dizer a respeito da queixa que o paciente traz na clínica: *“a princípio, não tinha absolutamente nada a ver com a homossexualidade”* (Catarina).

Sobre as famílias da comunidade LGBT, a maior parte dos participantes as percebe como pessoas que não amparam os jovens em relação à sua orientação sexual, lidando com o assunto de forma a estigmatizá-los. Na visão do psicólogo clínico, os estigmas que as famílias reproduzem tornam os jovens inseguros, com dificuldade para desenvolver um modelo de relacionamento afetivo, evitando relacionamentos estáveis, como o casamento:

Uma engenheira química, uma menina que tinha problemas familiares [...]. Não tinha sido criada pelos pais, morava com avó, já era uma mulher de quase 30 anos, solteira [...] E ela tinha claro que ela não ia se casar, mas isso ela tinha mais lá pelas questões de pai e mãe fazendo identificações com as figuras parentais (Catarina).

Neste discurso, estabelece-se uma ligação direta entre a orientação sexual e a recusa ao casamento. Percebe-se que existe uma expectativa de que os sujeitos homossexuais sigam o modelo heterossexual, ou seja, transfere-se o padrão heteronormativo de relação para o público LGBT, esperando que eles namorem, se casem e tenham filhos.

A despeito dessa expectativa, a comunidade LGBT foi descrita como promíscua: *“De uma forma geral, os heterossexuais que eu atendi são mais fiéis do que os homossexuais, de uma forma geral, sim [...] Mas também, eu não fiz nenhuma estatística específica [...] e também não é regra, tá?”* (Francisco). Esse estereótipo, associado aos homossexuais, acaba sendo aplicado à comunidade LGBT como um todo:

Tem pessoas que são viciadas em sexo dentro da comunidade LGBT tem muito. E aconteceu [...] a questão da promiscuidade, de não conseguir um envolvimento mais efetivo. A questão de querer o sexo passa a ser o brilho fálico. Tá só no sexo, né? E não é isso (Catarina).

Para lidar com o estranhamento proveniente da comunidade LGBT e consolidar a heterossexualidade como modelo hegemônico, originou-se um discurso ideológico de estigmatização da identidade LGBT:

(...) a associação bastante frequente no imaginário social entre homossexualidade e 'promiscuidade' parece estar vinculada à

concepção tradicional de que a sexualidade, fora dos limites do casamento, seria uma sexualidade 'desregrada, sem controle' e, portanto, 'promíscua'. (MADUREIRA, et. al, 2015, p. 87).

O conceito de promiscuidade remete diretamente à questão do "caráter" (sic). Os psicólogos clínicos parecem contestar a convencional correspondência entre orientação sexual e mau caráter:

Teve um caso de uma pessoa que veio confundindo um pouco a questão assim do caráter com o homossexualismo. [...] Meu trabalho foi em cima disso, porque não tem nada a ver. O caráter é uma coisa, a questão sexual é outra, né, o homossexualismo é outra. [...] E tem, por exemplo, essa questão de, sei lá, de caráter mesmo, né? Em todas as áreas, né? Os grupos, né? (Luiza)

No discurso de Luiza, ganham destaque dois aspectos da temática aqui abordada: primeiro a questão da nomenclatura; segundo, a questão do caráter, relacionando-o à homossexualidade. A palavra homossexual foi mencionada pela primeira vez em 1869, visando combater o código penal prussiano e, em 1887, é utilizada para descrever a prática homoerótica como doença, passando de homossexual para homossexualismo. Assim como é o caso da transexualidade, o sufixo ismo é utilizado para descrever a condição como doença (homossexualismo, transexualismo, travestismo, etc.). Com isso, temos que:

O termo [homossexual] nasce da militância, mas ser torna, nas mãos da sexologia, um signo de doença. O que servia para descrever uma prática sexual comum entre pessoas do mesmo sexo passa agora a descrever um caráter, uma identidade, uma interioridade do sujeito. O que era da condição humana agora é interpretado como própria à condição daqueles que possuem um desvio da sexualidade (FILHO, 2011, p. 50).

O segundo aspecto refere-se ao processo de autculpabilização em relação à orientação sexual por que passam muitos homossexuais. Esse processo possivelmente consolidou-se na virada do século XIX para o século XX, quando Freud iniciou seus estudos a respeito da sexualidade. Influenciado por suas ideias darwinistas, o pai da psicanálise tornou a heterossexualidade o foco de seus estudos sobre a sexualidade, já que esta é a prática que promove a reprodução da espécie. Ao discorrer sobre o assunto da homossexualidade, criou basicamente quatro modelos de explicação acerca da gênese do desejo homoerótico e heterossexual, o que resultou em uma interpretação equivocada a respeito da ideia de "escolha objetal".

A ideia de 'eleição inconsciente de objeto' não passou despercebida ao senso-comum que na sua incompreensão sobre o inconsciente entende 'eleição' como escolha e não acontecimento. Assim, crê-se ser a homossexualidade uma opção, um estilo de vida [...] não escolhemos a nossa orientação [...] A orientação sexual, seja qual for, é um acontecimento em nossas vidas [...] O que, na verdade, escolhemos é para quem iremos contar o que sentimos (FILHO, 2011, p. 55).

Desse modo, deparamos novamente com a importância da nomenclatura e dos termos utilizados para se referir a este público. Apesar da negação inicial dos psicólogos clínicos ao trabalhar a questão da comunidade LGBT, esta é uma especificidade que se deve considerar para compreender etimologicamente o significado histórico das palavras que se referem à sexualidade e ao gênero, porque as palavras carregam consigo significados ideológicos e de poder (BUTLER, 2003).

Segundo Butler (2003), uma das pioneiras do movimento queer, a sexualidade e o gênero não existem a priori; são invenções sociais que acabaram se estratificando e criando normas e leis a respeito dos papéis associados à orientação sexual e ao gênero assim como das respectivas condutas prescritas. Este foi um dado observado por um dos psicólogos clínicos:

É algo que o sujeito pega... 'Eu, como hétero, tenho que agir assim, assim, assado'. Quem disse? Aí vai... ouviu isso de algum lugar. 'ah é da família', ou 'ah de alguém da sociedade'... Ele vai se identificando a partir da exclusão, tal. É uma orientação do sujeito, e tal. De fato, isso, é identificar, falar que ele pertence a algum lugar de fato. Tem isso, a gente se ver gay, hétero, bi, tal, ok. Mas que tipo de gay? Que tipo de hétero? Que tipo de bi? Aí o sujeito vai vendo que, por exemplo, é uma desconstrução que a gente vai fazendo. Porque é, por exemplo, "eu tenho que parar com isso, porque eu sou hétero" (Samuel).

Além disso, Samuel observou que existe atualmente uma ampliação das possibilidades, o que muitas vezes pode causar confusão nos sujeitos a respeito de seu desejo. Todavia, as representações sociais e os estereótipos acerca de cada identidade muitas vezes acabam precedendo a experiência e impedindo a manifestação dos desejos:

Agora tem mais possibilidades e isso causa uma certa confusão no sujeito, porque eles querem saber isso antes de experimentar, querendo algo a priori. Então, de fato, esse que é o problema, porque eles falam acho isso, por causa disso. E aí eles ficam sem a experiência, né? Então isso é um problema, né? Do preconceito, né? O sujeito já quer se reafirmar através de um pensamento, uma ideia a priori (Samuel).

Não se pode negar, no entanto, que há concordância entre todos os participantes da pesquisa de que existem diferenças individuais e uma grande heterogeneidade na comunidade LGBT:

É que num dá pra colocar todos os homossexuais no mesmo balaio. Tem uns mais afetados, outros menos afetados, é... Tem pessoas que são mais expansivas, outras são mais introvertidas. Umas são mais teimosas, outras não. Depende de cada pessoa (Letícia).

No depoimento de Letícia, evidencia-se a composição heterogênea da comunidade LGBT. De acordo com Luiz (2011), o que confere unidade à população LGBT é o sofrimento, o preconceito e a violência, decorrentes da LGBTfobia.

Finalizamos, assim, as representações sociais dos psicólogos clínicos a respeito das pessoas homossexuais. Partiremos, agora, para a compreensão dos sistemas representacionais concernentes aos bissexuais. Iniciaremos a discussão da bissexualidade, tomando como ponto de partida a declaração de Rafael: *“Olha, eu não me lembro... Dentro de vinte anos, eu não me recordo de ter ouvido falar ‘eu sou bissexual’. Não que esse tema não tenha surgido, mas o sujeito nunca se apresentou como ‘bom dia, meu nome é fulano, sou bissexual’, nunca”*.

Apareceu de modo recorrente a afirmação, entre os psicólogos entrevistados, de que não se recordavam da bissexualidade como uma queixa clínica. Novamente, assim como na homossexualidade, existem temáticas específicas que tornam a bissexualidade uma queixa autêntica. A partir do momento que ela não aparece atrelada ao sofrimento, deixa automaticamente de fazer parte do estereótipo social.

Além da invisibilidade da condição bissexual, identificou-se nos discursos que a bissexualidade é considerada uma fase, algo passageiro. A puberdade, a adolescência e a jovialidade podem desencadear um “momento” bissexual na vida do sujeito. A adolescência é tida como a fase mais propícia ao aparecimento de características típicas da bissexualidade. Para a comunidade clínica, este é um período do desenvolvimento que envolve múltiplas experiências sexuais, no qual a atração independe do gênero.

Também é comum o discurso de que a pessoa teve uma fase bissexual, mas atualmente, vivencia a heterossexualidade:

Olha, pra te falar a verdade, tem um garoto sim que eu atendo até hoje, mas ele não é um bissexual, não. Ele teve alguns desejos aí há... É sonhos, alguma coisa, tal, mas hoje ele tem uma namorada firme... Não tem nenhuma queixa. E ele nunca tratou isso como uma bissexualidade. Ele tratou como... Não era uma questão pra ele né? Não tinha [...] construído uma queixa em relação a isso. Ele teve alguns sonhos, uma experiência muito antiga. E nenhum sonho que fosse também claramente bissexual, mas dentro dessa análise dos sonhos, você percebeu alguns elementos. Mas também, ele não tem problema nenhum (Catarina)

Nos depoimentos, percebe-se que a comunidade clínica observa a bissexualidade como uma constante oscilação de parceiros do mesmo sexo ou do sexo oposto, mas quando o sujeito se relaciona atualmente com uma pessoa de gênero oposto, ela é considerada heterossexual, com um período de experiências bissexuais.

Também identificamos, nos relatos, a compreensão de que a bissexualidade pode resultar de algum evento específico que incita determinada pessoa a se relacionar com outras do mesmo sexo, mas não a torna bissexual, tal como explicita o seguinte discurso:

Uma delas, inclusive, ela resolveu ter relações homossexuais, porque o pai era pastor protestante e... E o pastor era assim, enfermeiro do hospital e tinha uns amigos médicos e que se sujeitavam a fazer exame na filha, pra ver se a filha era virgem, ou não. Isso até os dezesseis, dezessete anos. [...] E aí, em função disso, ela falou: 'agora já que eu não posso ter uma relação com outro homem eu vou ter uma relação homossexual'. E aí começou a se relacionar com uma menina, mas ela acabou gostando da história e achou que era legal. E aí enfim, no fim das contas no processo ela falou que achava que não era gay, que ela, embora ela gostasse, tinha uma relação legal com alguém, mas ela queria voltar pra família, porque a família era uma coisa importante pra ela. [...] E eu fiquei sabendo [...] que ela tinha namorado. Uma história meio estranha, né? Infelizmente aconteceu isso (Francisco).

Verificamos, de forma unânime, nos discursos dos participantes da pesquisa a indagação acerca da legitimidade da experiência bissexual. Os psicólogos entrevistados entendem que a bissexualidade é legítima quando acontece de modo voluntário, envolve a atração por ambos os sexos, sem eventos que forcem a experiência. Mas até que ponto podemos de fato pensar a bissexualidade apenas sob essas condições? A busca por artigos científicos a respeito da bissexualidade nos revela a escassez de estudos sobre esse grupo sexual, o que possivelmente dificulta à comunidade clínica o entendimento a respeito de suas especificidades.

Diante de todas essas condições e discursos apresentados, não é difícil compreender o depoimento de Samuel, que evidencia a dificuldade dos indivíduos de assumir a bissexualidade:

A única diferença que o bissexual traz é que o 'se reafirmar', para se assumir, para o bissexual, parece que tem um peso maior, né? É lógico que eu tento levar isso tanto para homens quanto para mulheres, mas no caso que eu atendi, foi só agora, com 28 anos que ela assumiu ser bissexual. Antes ficava aquela coisa de 'ah, passa', 'a não, vai passar', e acaba não revelando pra família (Samuel)

A invisibilidade do bissexual possibilitou a organização de grupos sociais que preservaram este estigma, por meio do conceito de armário, cujo significado corresponde a "um conjunto de normas nem sempre explícitas, mas rigidamente instituídas que faz do espaço público sinônimo de heterossexualidade, relegando ao privado as relações entre pessoas do mesmo sexo" (MISKOLCI, 2013, p. 302). Dessa forma, a vivência da bissexualidade permite que o sujeito se apresente ora como homossexual, ora como heterossexual, ora como bissexual.

Assim, encerramos o bloco das representações sociais sobre a bissexualidade. Partiremos para a última temática, relacionada à primeira categoria de análise: as identidades trans. Aqui estão incluídas a transexualidade, a travestilidade e a transgeneridade. Apesar dessa ampla gama de identidades, apenas um dos entrevistados atendeu uma pessoa da comunidade trans. Ao deparar com este dado de pesquisa, me pergunto a razão dessa ausência. Cabe indagar se esta parcela da população tem acesso à saúde; se seus direitos sociais, civis e políticos estão garantidos.

Se há alguma coisa comum presente na vida dessas pessoas [trans], ela seria definida pelos processos de estigmatização, ou seja, das dificuldades e impossibilidades das mesmas em terem o direito fundamental à singularidade, de poderem exercer o direito de ser e de viver, de serem respeitadas como cidadãos (PERES, TOLEDO, 2011, p. 79).

O único atendimento à comunidade trans, realizado por Francisco, foi brevemente resumido da seguinte forma: "Transexual até tenho uma. Era um rapaz, mas se vestia de mulher, mas nunca tinha tido relações sexuais com ninguém. Só gostava de se vestir como mulher. Até quando eu atendi, não teve nenhuma situação específica por conta disso" (Francisco).

Algumas questões chamam a atenção neste discurso. O participante inicia seu relato, referindo-se ao gênero feminino e depois passou a utilizar o artigo masculino, revelando trata-se de "um rapaz". Além disso, houve uma confusão em relação à terminologia:

Tem sido muito comum e frequente ouvirmos as pessoas leigas e até mesmo especialistas, se confundirem diante dessas expressões existenciais das travestis, transexuais e transgêneros, tratando-as como sendo a mesma coisa, ou chamando travesti de transexual e/ou de transgênero, ou ainda, transexual como travesti o que, sob nosso ponto de vista, produz sérias complicações, dadas as especificidades desejantes e existenciais de cada expressão dessas pessoas (PERES, TOLEDO, 2011, p. 79)

A despeito dos frequentes processos de exclusão e estigmatização, uma das participantes da pesquisa argumentou que o preconceito e a violência em relação à identidade trans parece reduzido:

Eu vou falar dos casos de mídia e de supervisão que eu já atendi aqui. Uma moça de 18 anos que estava [...] já tava fazendo a cirurgia, indo pra ser chamada pela, pelo nome social, pelo gênero masculino. Aí é interessante né? Porque parecem muito mais é... É uma coisa que parece que gera menos preconceito do que a homofobia (Helena)

Nessa categoria acerca das representações sociais dos psicólogos clínicos em relação à comunidade LGBT, foi possível notar uma maior quantidade de discursos e percepções a respeito dos homossexuais masculinos. Conforme Moraes (2014), existe uma hierarquia social na legitimação da voz política presente na comunidade LGBT, que geralmente segue a ordem do mais masculino ao mais feminino e do mais visível e conhecido ao menos familiar. Na presente pesquisa, homossexuais do gênero masculino ganharam mais destaque nos discursos dos sujeitos, seguidos por mulheres homossexuais, homens e mulheres bissexuais e finalmente os indivíduos trans.

Em relação à segunda categoria temática, relacionada à atuação clínica, observamos que boa parte dos psicólogos clínicos entrevistados não dispõe de estratégias de intervenção apriorísticas no atendimento à população LGBT. Uma das questões complexas na clínica apresentadas pelos entrevistados foi a homofobia. De acordo com os depoimentos, assim como quaisquer outras fobias, é possível intervir para tratá-la. Entretanto, muitos não sabem como proceder diante dessa queixa:

Sinceramente, eu não sei [...]. Tentaria, assim, ler. Agora, se aparecesse alguém, mais assim homofóbico mesmo, eu não sei, mas acho que, de certa forma, tentar entender o que tá acontecendo (Luiza).

Outro aspecto interessante emergiu dos relatos: não aparecem muitos discursos homofóbicos na prática clínica. A intervenção em relação à homofobia costuma dirigir-se ao sujeito que sofreu a violência, em vez de trabalhar diretamente com a pessoa homofóbica. Alguns dos psicólogos clínicos afirmam que é necessário não julgar o ator

da homofobia, analisando seu discurso de forma pacífica e o acolhendo da mesma forma que se acolhe uma pessoa que sofreu a homofobia, conforme se verifica no seguinte depoimento: *“vamos entender de onde vem esse ódio. Aí, eu tenho material para a terapia [...] Mas eu também não posso ser doutrinadora”* (Cristiane). Já em relação à pessoa que sofreu a homofobia, a prática proposta foi principalmente o acolhimento, visando livrar o sujeito de sua culpa e entender a situação na qual ocorreu o ataque. Uma das psicólogas também mencionou o fato de se elaborar estratégias para evitar ataques homofóbicos, para preservar a segurança do próprio indivíduo.

A “cura gay” também foi mencionada por alguns dos entrevistados e interpretada como uma forma de se “conseguir votos”, dinheiro, “poupar o trabalho clínico”. Muitos terapeutas acreditam que a prática clínica ainda é alienada e elitizada, sendo necessária uma maior politização do trabalho do psicólogo. Nenhum dos psicólogos concorda com esse tipo de prática e a resolução do CFP que estabelece normas de atuação psicológica em relação à orientação sexual foi vista como uma forma de coibir e combater esse tipo de prática. Uma das pessoas entrevistadas não conhecia a resolução. De modo geral, surgiu certa dúvida se há necessidade de especialização para a realização de um trabalho clínico apropriado com a comunidade LGBT.

A terapia foi entendida como um dispositivo que favorece a construção da autonomia do paciente, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero, e o alcance da terapia foi percebido ora como individual, ora como comunitário. Uma das variáveis que interferem nesse alcance é a relação terapêutica. Para aperfeiçoar essa relação, é necessário conhecer o desenvolvimento humano, as particularidades da comunidade LGBT, fazer um rastreamento do que se pode ou não dizer para aquele paciente a fim de evitar constrangimentos, conhecer a resolução do CFP, estar livre de preconceitos, resolver a própria orientação sexual e fazer terapia.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo identificar as principais representações sociais e estratégias de intervenção que psicólogos adotam no atendimento clínico à população LGBT. Durante a coleta de dados, verificou-se a implicação do pesquisador com o objeto de estudo, o que provavelmente interferiu, ainda que sem intencionalidade, na construção das respostas dos entrevistados e até na análise de dados, já que “as interpretações [...] dependem de escolhas e posicionamentos éticospolíticos e estéticos que fazemos” (LUIZ, 2011, p. 42).

Embora a literatura científica de modo geral apresente dados expressivos a respeito do preconceito e do alto índice de violência contra a população LGBT (GGB, 2016; FILHO, 2011; PERUCCHI et. Al., 2014), os psicólogos clínicos acreditam que houve redução da discriminação e da homofobia. Além de minimizar a violência homofóbica, a comunidade clínica nega as diferenças entre homossexuais e heterossexuais. Desse modo, não considera necessário nem relevante estudar as particularidades da comunidade LGBT, uma vez que é considerada igual à população heterossexual, não ganhando destaque suas demandas específicas. A falta de conhecimento da nomenclatura, da linguagem e do universo LGBT contribui para que os psicólogos reproduzam preconceitos e indica a necessidade de produção científica a respeito da identidade de gênero e da orientação sexual assim como a criação de disciplinas na graduação que abordem a questão da diversidade sexual.

A heteronormatividade tornou-se parâmetro para os relacionamentos LGBT. A promiscuidade, qualificada negativamente como relação sem compromisso, ainda caracteriza a comunidade LGBT, mesmo com sua maior visibilidade na mídia. A bissexualidade é concebida como uma orientação sexual pouco comum, já que experiências bissexuais são consideradas passageiras, realizadas por heterossexuais e homossexuais. De modo geral, os participantes da pesquisa questionam a legitimidade da bissexualidade, pois entendem que seus pacientes viveram relações bissexuais inautênticas – experiências efêmeras, decorrentes de frustrações, censuras ou curiosidade – na adolescência ou em fases anteriores da vida. A transexualidade foi pouco explorada, porque apenas um participante teve contato clínico com a população trans. Dessa forma, questiona-se a invisibilidade da população transexual no contexto clínico, bem como os processos de exclusão sofridos por este grupo social.

Entende-se a atuação clínica como mecanismo de produção de autonomia para os pacientes, e a resolução do CFP como uma estratégia para combater práticas alienadas como a “cura gay”. Segundo a comunidade clínica, é necessário acolher tanto a pessoa que sofreu o ataque homofóbico como aquela que o provocou, fomentando reflexão sobre os discursos ideológicos que o sustentam. O presente estudo defende que a identificação das especificidades da comunidade LGBT e as práticas da psicologia direcionadas a este público são indispensáveis à diminuição das representações sociais e estereótipos que embasam e legitimam preconceitos e estigmatizações.

6. REFERÊNCIAS

ALBERTI, S. A perversão, o desejo e a pulsão. **Revista Mal Estar e Subjetividade.**,

Fortaleza, v. 5, n. 2, p. 341-360, set. 2005. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151861482005000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 19 jan. 2017.

BERNARDES DE SANT'ANA, R. A implicação do pesquisador na pesquisa interacionista na escola. **Psicologia em revista**, Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p. 370-387, ago. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167711682010000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 09 jan. 2017.

BORGES, L. CANUTO, A. A. de A.; OLIVEIRA, D. P. de e VAZ, R. P. Abordagens de gênero e sexualidade na Psicologia: revendo conceitos, repensando práticas. **Psicologia ciência e profissão**, Brasília, v. 33, n. 3, p. 730-745, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 Jun. 2015.

BUTLER, J. **Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

COLLING, L. Homoerotismo nas telenovelas da Rede Globo e a cultura. **3º ENECULT (Encontro Multidisciplinares em Cultura)**. Salvador, 2007. Disponível em: <<http://www.cult.ufba.br/enecult2007/LeandroColling.pdf>>. Acesso em 10 Jan. 2017.

FILHO, F. S. T. Homofobia e sua relação com as práticas “psi”. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA DA 6ª REGIÃO (org). **Caderno de diversidade Sexual do CRP SP**. São Paulo: CRPSP, 2011.

GGB (GRUPO GAY DA BAHIA). **Assassinato de Homossexuais (LGBT) no Brasil: Relatório 2016**. Disponível em: <<https://homofobiamata.files.wordpress.com/2017/01/relatc3b3rio-2016-ps.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2017.

KAHHALE, E. M. P. Histórico do Sistema Conselhos de Psicologia e a interface com as questões LGBT. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA DA 6ª REGIÃO (org). **Caderno de diversidade Sexual do CRP SP**. São Paulo: CRPSP, 2011.

LUIZ, C. L. Saúde para pessoas LGBT. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA DA 6ª REGIÃO (org). **Caderno de diversidade Sexual do CRP SP**. São Paulo: CRPSP, 2011.

MADUREIRA, A. F. A. et. al. Identidades sexuais não-hegemônicas: processos identitários e estratégias para lidar com o preconceito. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 81-90, Mar. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722007000100010&lng=en&nrm=iso>. acesso em 18 Jan. 2017.

MISKOLCI, R. Machos e Brothers: uma etnografia sobre o armário em relações homoeróticas masculinas criadas on-line. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 301-324, Abr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2013000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 Jun. 2015.

MOLEIRO, C.; PINTO, N. Diversidade e psicoterapia: expectativas e experiências de pessoas LGBT acerca das competências multiculturais de psicoterapeutas. **Revista Ex Aequo**, Vila Franca de Xira, n. 20, 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087455602009000200015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 19 Jun. 2015.

MONTEIRO, S. S. et al. Discursos sobre sexualidade em um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA): diálogos possíveis entre profissionais e usuários. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 137-146, Jan. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000100137&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 Jun. 2015.

MORAES, D. F. **Novas formas de participação política e de produção das identidades no movimento LGBT paulista**. São Paulo, 2014.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais**: Investigações em Psicologia Social. Petrópolis: Editora Vozes, 2ª ed, 2004.

NATIVIDADE, M. Homossexualidade, gênero e cura em perspectivas pastorais evangélicas. **Revista brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 21, n. 61, p. 115-132, Jun. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092006000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 Jun. 2015.

PEREIRA, S. J. N.; AYROSA, E. A. T. Corpos consumidos: cultura de consumo gay carioca. **Organizações e Sociedade**, Salvador, v. 19, n. 61, p. 295-313, Junho de 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198492302012000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 de Novembro de 2016.

PERES, W. S., TOLEDO, L. G. Travestis, Transexuais e Transgêneros: novas imagens e expressões da subjetividade. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA DA 6ª REGIÃO (org). **Caderno de diversidade Sexual do CRP SP**. São Paulo: CRPSP, 2011.

PERUCCHI, J. et. Al. dos. Aspectos psicossociais da homofobia intrafamiliar e saúde de jovens lésbicas e gays. **Estudos de psicologia** (Natal), Natal, v. 19, n. 1, p. 67-76, Mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2014000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 Jun. 2015.

PUGLISI, M. L.; FRANCO, B. **Análise de Conteúdo**. Brasília: Líber Livro Editora, 2003.

SANTOS, A. P. A Patologização da identidade de gênero: debatendo as concepções e as políticas públicas. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA DA 6ª REGIÃO (org). **Caderno de diversidade Sexual do CRP SP**. São Paulo: CRPSP, 2011.

SPINK, M. J. P. O Conceito de Representação Social na abordagem Psicossocial. In: **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, nº 3, p. 300-308, 1993.

TOLEDO, L. G.; PINAFI, T. A clínica psicológica e o público LGBT. **Psicologia clínica**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652012000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16 Fev. 2015.

Contatos: flaviofm.psico@yahoo.com.br (IC) 1142230@mackenzie.br (Orientadora)