

DIVERSIDADE E PSICOTERAPIA: EXPECTATIVAS E EXPERIÊNCIAS DE PESSOAS LGBT ACERCA DAS COMPETÊNCIAS MULTICULTURAIS DE PSICOTERAPEUTAS

Carla Moleiro e Nuno Pinto

ISCTE-IUL - Instituto Universitário de Lisboa

Resumo O presente estudo aborda as práticas psicoterapêuticas com pessoas Lésbicas, *Gays*, Bissexuais e Transgénero (LGBT). O enquadramento teórico reporta a evolução histórica das intervenções na orientação sexual não-heterossexual no domínio da psicologia clínica, revendo as diretrizes éticas internacionais para a intervenção com pessoas LGBT. O modelo tridimensional das competências multiculturais dos/as psicoterapeutas (consciência, conhecimento e competências) é sugerido como referencial para o desenvolvimento de práticas psicoterapêuticas mais éticas e eficazes com clientes de grupos minoritários, incluindo LGBT. É apresentado um estudo de natureza qualitativa e exploratória. Foram efectuadas entrevistas a quatro participantes – uma mulher lésbica, um homem *gay*, uma mulher bissexual e um homem transexual – com o objectivo específico de explorar as suas representações de saúde e doença psicológicas, bem como experiências e expectativas relativamente aos processos de ajuda clínica. Os resultados das entrevistas são reportados, dando voz às/aos intervenientes com excertos das entrevistas. As experiências de discriminação foram relatadas de forma central por todos os/as participantes, incluindo no acesso à saúde. As expectativas que detêm dos/as psicoterapeutas, contudo, envolvem a capacidade dos/as mesmos/as se absterem da influência dos seus valores e atitudes no trabalho clínico e de auxiliarem as/os/as clientes na resolução de problemas resultantes da discriminação e isolamento social. Essas expectativas são discutidas à luz da literatura nacional e internacional, salientando a natureza essencialmente interpessoal da relação terapêutica e a relevância do papel da formação do/a psicoterapeuta.

Palavras-chave Pessoas LGBT, Psicoterapia, Competências Multiculturais, Estudo qualitativo.

Abstract

Diversity and Psychotherapy: Expectations and Experiences of LGBT Persons about Psychotherapists Multicultural Competencies

The present papers addresses the issues related to psychotherapy practices with Lesbian, *Gay*, Bisexual and Transgendered (LGBT) individuals. A historical review of clinical interventions with non-heterossexual clients is presented, as well as the present international ethical guidelines for psychotherapy with LGBT people. The tridimensional model of multicultural competencies of psychotherapists or counsellors (awareness, knowledge and skills) is proposed as a reference base for the development of more ethical and effective practices with clients from minority groups, including LGBT. A study is presented, with a qualitative and exploratory approach. Four interviews were conducted

to four participants – one lesbian woman, one *gay* man, a bisexual woman, and a transgender male. The interviews aimed to explore their representations of psychological health and illness, as well as their experiences and expectations relative to psychotherapeutic processes. The results of the interviews are presented, voicing the participants by presenting excerpts of the interviews. Discriminatory experiences were related as a central part of the lives of all the participants, including in the access to health care. The expectations they hold of psychotherapists, however, include the ability to separate their values and attitudes from their clinical work, and the capacity to help them in the resolution of problems resulting from discrimination and social isolation. These expectations are discussed in light of the national and international literature, highlighting the fundamentally interpersonal nature of the therapeutic relationship and the relevance of the specific training of the psychotherapist.

Key-words LGBT People, Psychotherapy, Multicultural Competencies, Qualitative Study.

Résumé

Diversité et Psychothérapie: expectatives et expériences des personnes LGBT sur les compétences multiculturelles des psychothérapeutes

Cette étude aborde les pratiques psychothérapeutiques avec des personnes Lesbiennes, Gays, Bisexuelles et Transgenre (LGBT). Le cadre théorique examine l'évolution historique des interventions sur l'orientation sexuelle non-hétérosexuelle dans le domaine de la psychologie clinique, en considérant les directives éthiques internationales pour l'intervention avec des personnes LGBT. On propose le modèle tridimensionnelle des compétences multiculturelles des psychothérapeutes (conscience, connaissance et compétences) comme référence pour le développement des pratiques psychothérapeutiques plus éthiques e plus efficaces avec des clientes de groupes minoritaires, y compris les LGBT. On présente une étude qualitative et exploratoire. On a réalisé interviews à quatre participantes LGBT avec le propos spécifique d'explorer ses représentations de la santé et maladie psychologique, ainsi que explorer ses expériences et expectatives relativement aux processus d'aide clinique. Les résultats des interviews sont reportés en donnant la voix aux participantes avec des extraits des interviews. Les expériences de discrimination ont été relatées de façon centrale pour tous les participants, même sur l'accès à la santé. Les expectatives que les participantes ont des psychothérapeutes comprennent la capacité qu'ils ont de s'abstenir de leurs valeurs et attitudes dans le travail clinique, et d'aider les clients à résoudre des problèmes qui résultent de la discrimination et de l'isolement sociale. Ces expectatives sont examinées considérant la littérature nationale et internationale, en soulignant la nature essentiellement interpersonnelle de la relation thérapeutique et l'importance de la formation du psychothérapeute.

Mots-clés Personnes LGBT, Psychothérapie, Compétences Multiculturelles, Étude qualitative.

Introdução

A natureza essencialmente interpessoal do processo de psicoterapia, associada a uma cada vez maior diversidade cultural presente na sociedade, tem criado novos desafios para os/as psicoterapeutas na gestão das semelhanças e diferenças na díade terapêutica. A investigação sobre o que se faz em psicoterapia com pessoas Lésbicas, *Gays*, Bissexuais e Transgénero (LGBT) tem ganho relevo nos últimos anos, tendo surgido em oposição ao contexto histórico de patologização e discriminação desta população no domínio da saúde mental (King, Semleyn, Killasy, Nazareth *et al.*, 2007). De facto, as taxas relativamente altas de utilização de psicoterapia por minorias sexuais (Bieschke, McCanahan, Tozer *et al.*, 2000; King *et al.*, 2007) são coerentes com a frequência elevada de experiências de discriminação, decorrentes da marcada homofobia que se vive nos mais variados contextos sociais. Estes factores colocam as populações LGBT em maior risco para problemas associados à sua saúde psicológica (Cochran, Sullivan e Mays, 2003; Meyer, 2003). Apesar dos últimos 20 anos terem testemunhado mudanças significativas na conceptualização e desenvolvimento de intervenções específicas nos serviços destinados a pessoas LGBT, muitas áreas continuam a ser pouco investigadas. Em Portugal, em particular, torna-se fundamental perceber que experiências de psicoterapia têm as pessoas LGBT e os/as seus/suas psicoterapeutas, nesse encontro de co-construção de significados e de procura de maior bem-estar e qualidade de vida.

Recordamos que foi apenas em 1973 que a *American Psychiatric Association* des-patologizou a homossexualidade, retirando-a da segunda edição do Manual Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais (DSM-II; ApA, 1973). No seguimento dessa decisão, a *American Psychological Association* (APA) tornou público um parecer defendendo que a homossexualidade, por si, não implica qualquer desajustamento na pessoa homossexual, e que os/as profissionais de saúde mental têm uma responsabilidade ética, social e profissional, relativamente à remoção do estigma associado às pessoas não heterossexuais, em parte devido aos mesmos profissionais e à história da Psicologia (Garnets, Hancock, Cochran *et al.*, 1991). Foi a partir da década de 80 que se começou a delinear, no domínio da intervenção psicológica, o que se tem vindo a designar como o modelo afirmativo *gay* – um conjunto de princípios que orientam a intervenção psicológica junto de pessoas LGB e que redirecciona o foco de atenção da pessoa individual para o contexto homofóbico em que esta se desenvolve (Carneiro, 2009). Nesta abordagem, os objectivos terapêuticos não se prendem com a orientação sexual das pessoas LGB, mas sim com os problemas que possam decorrer de experiências relacionadas com o preconceito, o estigma e a discriminação, ou outras queixas como conflitos familiares, nas relações amorosas, no local de trabalho, depressão, ou procura de desenvolvimento pessoal (e.g. Sorensen e Roberts, 1997). Questões como a «saída do armário», a redução da homofobia e do heterossexismo internalizados, e o desenvolvimento da identidade são centrais nesta abordagem (Jordan e Deluty, 1995).

Em consonância com as propostas afirmativas, a APA (2000) publicou uma série de linhas orientadoras que se pretendem constituir como «boas práticas» para a psicoterapia com clientes LGB. Essas recomendações éticas salientam a importância de os/as psicoterapeutas reconhecerem que as suas próprias atitudes e conhecimentos acerca das vivências de pessoas LGB são relevantes para o processo terapêutico com esta população e que, por isso, devem procurar literatura, formação e supervisão específicas. Salientam ainda o papel da estigmatização social e do preconceito no risco para a saúde mental e bem-estar de clientes não heterossexuais. No que diz respeito a questões familiares, as orientações recomendam que os clínicos estejam informados acerca do impacto que a revelação da orientação sexual não normativa pode ter nas famílias de origem de pessoas LGB, bem como reconheçam as diversas estruturas familiares que clientes LGB podem estabelecer (incluindo, ou não, laços genéticos e/ou protegidos pela lei nos diversos países). Finalmente, a APA reforça a existência de diferenças entre as próprias pessoas com orientação sexual não heterossexual, no sentido de evitar os estereótipos dos/as clientes, nomeadamente as relacionadas com a idade, a etnia ou a religião dos indivíduos, ou ainda às particularidades que pessoas bissexuais enfrentam.

De facto, temos assistido ao incremento internacional no número de psicoterapeutas que usa as abordagens afirmativas com clientes LGBT, bem como ao decréscimo no número daqueles/as que encaram a homossexualidade e a bissexualidade como psicopatologias (Kilgore, Sideman, Bohanske *et al.*, 2005). Contudo, há ainda registos do uso de técnicas psicoterapêuticas com vista à mudança da orientação sexual de clientes não heterossexuais, bem como da conceptualização da homossexualidade como uma perturbação de personalidade, ou outra, por parte de psicólogos/as (Liszc e Yarhouse, 2005; Jordan e Deluty, 1995).

No contexto português, o estudo de Moita (2001; 2006) constituiu-se como um primordial contributo para o conhecimento das práticas psicoterapêuticas com clientes homossexuais. Através da análise dos discursos de clientes e de terapeutas, a autora concluiu que, apesar de na generalidade dos casos não haver por parte dos clínicos a intenção explícita de alteração da orientação sexual homossexual, implicitamente ela ainda existe em algumas situações. A representação que os/as psicoterapeutas participantes do estudo revelaram ter sobre os/as clientes lésbicas e *gays* foi, em geral, negativa, enquadrando-se numa visão da homossexualidade que a encara como uma orientação «não-natural», um défice ou uma falha no desenvolvimento, e que se reflectia na procura de causas para a mesma. Destacou-se, igualmente, uma visão negativa das dimensões intrapessoais de clientes lésbicas e *gays* (encarados/as como individualistas, agressivos/as, ou com dificuldades de relacionamento), em detrimento de dimensões mais positivas e/ou contextuais. Um outro exemplo prende-se com a valorização da necessidade de os/as seus/suas clientes definirem uma orientação sexual exclusiva, em despeito por orientações bissexuais. Esta tendência para patologizar experiências próprias de clientes minoritários foi também documentada noutros contextos

(Neufeldt, Pinteris, Moleiro *et al.*, 2006), nomeadamente em relação a clientes de grupos étnicos.

Estes dados são consistentes com alguma literatura internacional, onde se tem confirmado a presença de enviesamentos no diagnóstico (e.g. Beutler, Malik, Alimohamed *et al.*, 2004), manifestado numa sobrep patologização de comportamentos, e uma maior tendência de atribuição de responsabilidade a estes/as clientes pelos seus problemas (Hayes e Erkis, 2000). Contudo, outros estudos têm encontrado psicoterapeutas que não evidenciam tais enviesamentos (e.g. Liddle, 1996), ou ainda em que se encontra um enviesamento inverso (Glenn e Russell, 1986).

Neste sentido, alguns e algumas autores/as têm procurado explorar que variáveis influenciam os processos e a interação terapeuta-cliente com pessoas LGBT. Alguns desses estudos têm-se focado na relação entre o sexo do cliente e do/a psicoterapeuta e a orientação sexual de ambos. Parece relativamente consensual que terapeutas do sexo feminino tendem a encarar os/as clientes LGBT de forma mais favorável, revelam atitudes mais positivas, e são mais tolerantes e apoiantes de um estilo de vida e de identidades LGBT (Liddle, 1996; Bowers e Bieschke, 2005; Barret e McWhirten, 2002; Twist, Murphy, Green *et al.*, 2006), quando comparados com terapeutas do sexo masculino. Esta tendência acentua-se quando não há congruência entre a orientação sexual do/a cliente e do/a terapeuta, sendo que os terapeutas homossexuais do sexo masculino são considerados tão afirmativos e apoiantes como terapeutas mulheres (independentemente da sua orientação sexual), em contraste com terapeutas homens heterossexuais (Liddle, 1996).

Mais recentemente, as questões LGBT têm vindo a ser debatidas por uma literatura mais abrangente relativa às competências multiculturais de aconselhamento e psicoterapia. Tradicionalmente direccionada para o estudo de outras populações minoritárias, especialmente as étnicas, a abordagem multicultural veio salientar o papel das diferenças entre grupos minoritários e a cultura dominante no processo clínico, reforçando numa perspectiva afirmativa o papel não só da etnia mas também do género, orientação sexual, idade, nível socioeconómico (Greene, 2007). Neste domínio, a competência dos/as psicoterapeutas para trabalhar com clientes culturalmente diferentes sustenta-se em três dimensões (Sue, Arredondo e McDavis, 1992): (1) consciência – das próprias atitudes, comportamentos, crenças, valores e preconceitos; (2) conhecimento – acerca dos grupos minoritários, a sua história, valores, práticas, processos de discriminação e estigmatização, bem como dos modelos de aculturação e/ou desenvolvimento da identidade; e (3) competências específicas – para avaliar e intervir ética e eficazmente com clientes minoritários. Propõe-se (Israel e Selvidge, 2003) que a literatura psicológica LGBT se associe aos modelos de competência multicultural, contribuindo para a construção de uma visão mais abrangente e consolidada do trabalho psicoterapêutico com clientes culturalmente diversos. Nestes modelos, a formação específica em questões LGBT assume um carácter essencial e premente.

De facto, os/as psicólogos/as que recebem formação específica em questões LGBT tendem a perspectivar os modelos afirmativos como a melhor prática psicoterapêutica em termos éticos, considerando inaceitável a visão da homossexualidade como um déficit de desenvolvimento, bem como o tratamento que visa a mudança da orientação sexual ou dos comportamentos homossexuais (Liszc e Yarhouse, 2005). Assim, a formação sobre diversidade dirigida a psicoterapeutas, no que diz respeito às temáticas LGBT, deverá envolver: (1) questões como o conhecimento das vivências próprias de pessoas com orientação sexual e/ou identidade de género não normativas; (2) as crenças e valores pessoais (mais ou menos homofóbicos e/ou heterocêntricos) do/a psicoterapeuta – e que manifestamente influenciam a sua prestação clínica (Jordan e Deluty, 1995; Barret e McWhirter, 2002; Twist *et al.*, 2006; Liszc e Yarhouse, 2005); (3) o uso competente das abordagens afirmativas – de reconhecida utilidade pelos/as próprios/as terapeutas (Israel, Gorcheva, Walther, *et al.*, 2008) ou, ainda, (4) o reconhecimento do papel do clima sentido no contexto onde decorre a psicoterapia nos seus resultados (Israel *et al.*, 2008).

1. Definição do problema e objectivos do estudo

O objectivo global do presente estudo consiste na contribuição para a discussão sobre a psicoterapia com clientes LGBT em Portugal, procurando estimular uma linha de investigação que esperamos resulte em práticas mais afirmativas e sensíveis para a diversidade. Os seus objectivos específicos foram explorar as expectativas e/ou experiências que pessoas LGBT têm dos serviços de saúde, especialmente no que concerne à saúde psicológica, caracterizando as suas necessidades específicas e/ou os obstáculos sentidos tanto no acesso a serviços como nas relações com os/as psicoterapeutas. Procurou-se, ainda, identificar representações de saúde mental e bem-estar psicológico.

2. Método

Do ponto de vista metodológico, optámos pela recolha e análise de dados qualitativos através do recurso a entrevistas semiestruturadas realizadas a pessoas que se identificaram como LGBT no momento do estudo. A opção pela metodologia qualitativa inscreveu-se, epistemologicamente, numa abordagem naturalista em que pretendemos compreender as necessidades, expectativas e representações dos fenómenos em termos dos significados que os/as participantes lhes conferem e no seu próprio contexto. Reconhecemos os contributos das correntes pós-estruturalistas e construcionistas para a investigação com grupos historicamente discriminados, incluindo a relevância do carácter discursivo da realidade social propostas pela chamada teoria *queer* (Warner, 2004). Reconhece-

mos também as críticas que têm sido feitas às abordagens *queer* que, ao situarem-se em demasia no nível da análise discursiva, não atendem devidamente à urgência de soluções para as dificuldades reais e quotidianas que pessoas discriminadas enfrentam (Gamson, 2006). Deste modo, foi nossa intenção, por um lado, (i) dar visibilidade ao discurso dos próprios actores sociais que historicamente têm sido oprimidos, e cuja voz tem sido relegada para segundo plano em primazia do discurso de técnicos e especialistas (Goldfried e Pachankis, 2007) centrando esse discurso nas dificuldades relacionadas com a discriminação real e quotidiana; e, por outro, (ii) fazê-lo recorrendo a material narrativo que, contrariamente a dados quantitativos, permite aceder directamente às experiências nos mesmos termos em que estas realmente são sentidas e subjectivamente construídas. Esta opção metodológica vai de encontro às recomendações que têm sido feitas para a investigação psicológica com minorias ou grupos discriminados, nomeadamente LGBT (Warner, 2004).

A unidade elegida foi o discurso de quatro participantes – uma mulher lésbica, um homem *gay*, uma mulher bissexual e um homem transgénero. Não foi nosso objectivo determinar padrões discursivos generalizados e representativos da população em causa, mas antes analisar de forma mais aprofundada o discurso específico e subjectivo destes/as quatro participantes. Os/as participantes reportados neste artigo foram seleccionados de um grupo de cerca de 40 entrevistados/as pertencentes a minorias étnicas, religiosas, sexuais e com incapacidades, no âmbito de um projecto mais amplo sobre a saúde psicológica de minorias em Portugal. Os/as participantes foram angariados através de uma amostra de conveniência e entrevistados por estudantes de mestrado com experiência prévia em técnicas de entrevista. Os resultados conseguidos com as restantes entrevistas, nomeadamente a grupos étnicos, encontra-se noutra investigação (Moleiro, Silva, Rodrigues *et al.*, 2009). As quatro entrevistas aqui analisadas foram seleccionadas tendo em conta a sua riqueza narrativa, complexidade e pertinência para o presente estudo. Foi intencional a análise das representações que actores sociais individuais e concretos têm acerca das suas próprias vidas, em detrimento da análise da construção discursiva que indivíduos – como por exemplo informantes privilegiados – fazem acerca de outros, normalmente recorrendo à tentativa de categorização identitária tão contestada pela já referida teoria *queer*. As idades dos/as quatro participantes variavam entre os 22 e os 34 anos, na altura da entrevista. Todos tinham, pelo menos, o 12.º ano de escolaridade completo. No que respeita à etnia, três dos/as entrevistados/as identificaram-se como brancos e um não forneceu essa informação.

O guião da entrevista foi desenvolvido em formato de entrevista semiestruturada, adaptado a partir do trabalho de Gervais e Jovchelovich (1998). Este guião envolvia quatro grandes áreas: (i) caracterização da comunidade e experiência pessoal enquanto LGBT em Portugal; (ii) representações globais de saúde e bem-estar; (iii) representações e experiências de saúde e doença psicológica; (iv) acesso e experiências em psicoterapia. As entrevistas foram posteriormente trans-

críticas e o seu conteúdo foi analisado através de uma análise de conteúdo clássica. Esta decorreu em dois passos. O primeiro passo prendeu-se com a divisão do texto em unidades de análise e organização em categorias. Estas foram derivadas de forma mista, isto é, por um lado, aberta à informação que surgia a partir dos dados (i.e. transcrições) e, por outro lado, guiada pelos temas das perguntas semiestruturadas. O segundo passo teve um carácter mais interpretativo, envolvendo a determinação do significado destas categorias no que diz respeito aos objectivos do estudo. Para assegurar a validade da análise realizada, esta foi efectuada de forma autónoma por dois investigadores, que integraram a sua análise por consenso. Por fim, foram extraídas citações representativas de algumas das categorias com maior relevância para o estudo.

3. Resultados

Todos/as os/as entrevistados/as descreveram experiências de discriminação com base na sua orientação sexual ou identidade de género nos mais variados contextos – como a família, a escola, o emprego, ou em situações do dia-a-dia. Referindo-se ao facto de ser bissexual, uma participante relatou «*A minha mãe aceita, que remédio, mas sei que isso a incomoda, que é coisa que até a repugna*», enquanto que o entrevistado gay indicou que teve «*(...) uma infância normal, o único problema que me afectava, lá está, é o facto de ser gay*» e que por isso «*(...) tinha mais problemas psicológicos, passava por mais depressões, por tentativas de suicídio*». De um modo geral, todos/as os/as entrevistados/as indicaram não revelar a sua orientação sexual ou identidade de género em variados momentos e contextos, como forma de evitamento da discriminação directa. Uma participante revelou que «*a nível profissional é o único círculo onde sinto mesmo medo que essa informação passe. Já ouvi comentários mais ou menos depreciativos em relação à comunidade homossexual (...) e tive que engolir, calada*», enquanto outra relatou «*(...) só revelo a alguns amigos, procuro ser discreta*». Adicionalmente, foram descritas situações de isolamento, especialmente na infância e adolescência: «*Não partilhava os meus sentimentos com ninguém, até porque achava que era único no mundo, que era a única pessoa que me sentia assim, que não era normal, (...) eu vivia meio escondido e não me dava assim com as pessoas*».

Em paralelo, todos/as os/as participantes reconheceram – e de um modo significativo – a existência de heterogeneidade intragrupo. O discurso dos/as quatro entrevistados/as indicou claramente que partilham o facto de serem alvo de processos de estigmatização e discriminação em função da sua orientação sexual ou identidade de género (ou actualmente ou ao longo do seu desenvolvimento, como na adolescência), mas que em simultâneo são «*(...) todos pessoas diferentes, com comportamentos e formas de estar diferentes*» e que «*não é por ser homossexual que se deixa de ser uma pessoa única*», como indica a entrevistada lésbica.

Os significados atribuídos à saúde mental e ao bem-estar psicológico apareceram relacionados, por um lado, com a gestão individual que decorre da capacidade

de resolução de problemas e de experiências de auto-reflexão e auto-avaliação e, por outro, com a possibilidade de procura de ajuda nas redes sociais próximas, nomeadamente família e amigos/as: «[estar bem psicologicamente] é *ter sempre muita calma, pedir opinião dos familiares, amigos mais próximos, namorada ou namorado*». Adicionalmente, para a maioria dos/as entrevistados/as, as experiências de discriminação assumem um carácter ameaçador da sua saúde psicológica. Um exemplo encontra-se nas seguintes palavras: «*Os problemas que podem advir do facto de ser bissexual e tudo o que isso implica (...). O mais difícil é eu ter que estar sistematicamente a controlar-me. (...) Isso até, inclusivamente, pode provocar problemas de saúde*».

A possibilidade de consultar psicólogos/as surgiu como um recurso possível, especialmente na ausência de outras formas de apoio como a família ou os/as amigos/as, sendo que estes/as profissionais foram encarados/as como capazes de «*(...) conseguir chegar à raiz do problema, saber ajudar a pessoa a resolvê-lo*». O significado que, em geral, os/as participantes atribuíram à psicoterapia prendeu-se com a procura de uma solução para diversos problemas, especialmente aqueles relacionados com a sua condição minoritária. A ajuda psicológica foi, deste modo, percebida como uma estratégia para gerir as dificuldades decorrentes da discriminação e da homofobia: «*(...) se calhar os grupos minoritários têm mais tendência para terem mais dificuldades em gerir os seus dilemas, porque não os podem partilhar, ou não são bem compreendidos. E, se calhar, um psicólogo terá esse papel*». De um modo geral, o discurso de todos/as os/as entrevistados/as indicou que percebiam os/as psicólogos/as como profissionais competentes e esperam que estejam adequadamente preparados/as para lidar com as especificidades de pessoas LGBT e que, na sua prática clínica, ou seriam livres de preconceitos homofóbicos ou «*(...) conseguem preparar-se minimamente*».

Contrariamente aos/as psicólogos/as e, de uma forma geral, os resultados indicam que os outros/as profissionais de saúde (como médicos/as e enfermeiros/as) foram encarados/as como potencialmente homofóbicos/as e capazes de permitir que os preconceitos se atravessassem na sua prática profissional. Esta distinta percepção acerca do trabalho de psicólogos/as e de outros/as técnicos/as de saúde, transversal ao discurso de todos/as os/as participantes, foi clara nas palavras da entrevistada bissexual, que indicou que «*[os médicos] têm preconceitos como todas as pessoas. (...) Eu própria tenho receio em abordar um médico*», mas que, por outro lado, «*No fundo, o psicólogo é uma pessoa como outra qualquer, só que tem uma preparação para lidar seja com o que for*».

Dos/as quatro participantes, dois revelaram ter tido experiências enquanto clientes de psicoterapia, mas apenas um – o participante transgénero – indicou procurar a psicoterapia na sequência de problemas relacionados com a sua condição minoritária. Aliás, o relato do entrevistado transgénero destacou-se dos restantes, no que diz respeito a experiências nos serviços de saúde. Este participante narrou um extenso percurso pautado por diversas experiências em serviços de saúde públicos e privados, sendo as experiências que relatou variadas. Referindo-se a profissionais de saúde – médicos/as e psicólogos/as – especialistas

no acompanhamento de pessoas transgênero, indicou que alguns têm «[...] *sensibilidade para perceber aquilo que a pessoa, que o transexual, possa estar a sentir, têm cuidado na forma como tratam*», enquanto que outros

[...] não têm a mínima sensibilidade e parece que não percebem o que é ser transexual. Parece que sabem tudo a nível teórico, mas não se conseguem pôr no papel do transexual para perceber minimamente o que está a sentir, o que o perturba ou não. Uma insensibilidade enorme. Que se fez muitos estudos e que se sabe muita coisa, mas falta a parte humana.

Em simultâneo, este participante indicou ter contactado com profissionais de saúde mental – psicólogos/as e psiquiatras – cuja visão acerca de papéis de género se sustentam em pressupostos estereotipados, como por exemplo «[...] *se és mulher, não podes andar com botas de tropa e tens que ter o cabelo comprido e usar florinhas no cabelo, se possível*».

4. Discussão

O intuito deste estudo foi analisar o discurso de pessoas LGBT acerca das suas visões de saúde e saúde mental, procurando perceber as suas eventuais expectativas e necessidades específicas. Os resultados evidenciam o papel central da discriminação na vida destes/as participantes, em diversos contextos, incluindo no acesso à saúde. Foram relatadas experiências diversas que podem constituir-se como factores de risco para a saúde psicológica. Ainda assim, os/as participantes revelaram uma consistente expectativa positiva em relação à sensibilidade e competência dos/as psicoterapeutas no que diz respeito ao trabalho clínico específico com pessoas LGBT.

A literatura tem revelado que muitos/as psicoterapeutas estão longe do «ideal» descrito pelos/as participantes deste estudo. Durante décadas, os/as clientes LGBT têm sido alvo de discriminação por psicoterapeutas (Goldfried, 2001; Goldfried e Pachankis, 2007), por vezes na forma de invisibilidade (e.g. assumir a normatividade da orientação heterossexual), outras de forma subtil (e.g. apresentação de explicações para a orientação sexual), e outras ainda de forma clara (e.g. terapias de mudança de orientação sexual). Como anteriormente referido, também em Portugal a investigação tem mostrado que, de um modo geral, os/as psicólogos/as não têm consciência, conhecimento, e competências específicas no que diz respeito à intervenção afirmativa e sensível à diversidade com clientes LGBT (Moita, 2001, 2006).

A natureza interpessoal da relação terapêutica, onde não são negligenciáveis os efeitos das variáveis do/a terapeuta, reforça a necessidade deste/a último/a estar consciente dos seus valores e atitudes face às orientações sexuais não heterossexuais. Enquanto terapeuta, como se sente em relação ao/seu/sua cliente

LGBT? Que semelhanças e diferenças assume no trabalho com estes/as clientes? O que significam essas diferenças para si e para o/a cliente? E, em alguns casos, de que forma a sua própria homofobia internalizada pode ser actuada na relação e, se sim, será capaz de ser um/a bom/boa terapeuta para esta pessoa (criança, adolescente, adulto, casal ou família)? Estas questões tornam-se mais relevantes quando reconhecemos que a qualidade da aliança terapêutica é fundamental para a mudança dos/as clientes (Horvath e Simons, 1991; Norcross, 2002) e que as discrepâncias entre as expectativas dos/as clientes e dos/as psicoterapeutas afetam negativamente a relação terapêutica e potenciam o abandono precoce da psicoterapia (Glass, Arnkoff e Shapiro, 2001).

Para além dos impactos da consciência pessoal do/a terapeuta na relação, também o conhecimento técnico e competências específicas são relevantes na psicoterapia com pessoas LGBT. Os resultados indicam que os/as participantes do presente estudo assumem que os/as psicólogos/as não só não deixam os seus preconceitos interferirem com o seu trabalho clínico, como têm conhecimento para os ajudar na procura de estratégias para lidar com a discriminação e estratégias para a promoção do seu bem-estar pessoal e social. Contudo, apenas recentemente têm sido desenvolvidos esforços junto da APA para adicionar ao conteúdo formativo de psicoterapeutas as teorias de desenvolvimento infantil LGBT, relações íntimas entre pessoas do mesmo sexo, parentalidade e famílias homoparentais, violência doméstica entre pessoas do mesmo sexo, entre outros temas (Goldfreid, 2001; AFFIRM – Stambor, 2005). As noções de homofobia e heterossexismo internalizados (Pereira e Leal, 2002) são desconhecidos de muitos/as psicoterapeutas, bem como os processos de desenvolvimento da identidade (Carneiro e Menezes, 2006) e as fases de «saída do armário» (Frazão e Rosário, 2008), apesar destes conhecimentos serem apenas o ponto de partida para o encontro com aquele/a cliente particular, cuja história e características são únicas. O reconhecimento da heterogeneidade intragrupal de grupos minoritários tem sido avançado como um marco de desenvolvimento multicultural dos/as terapeutas (Neufeldt *et al.*, 2006), e também os/as entrevistados/as salientaram a sua relevância. O discurso dos/as quatro participantes foi revelador das especificidades e idiosincrasias de cada percurso de vida, denunciando a diversidade contida na categoria a que habitualmente nos referimos com a sigla LGBT.

Torna-se, assim, fundamental que os clínicos sejam capazes de responder às elevadas expectativas que clientes LGBT podem trazer para o processo terapêutico, maximizando as possibilidades de sucesso do mesmo. Essa é, no nosso entender, também uma exigência ética profissional, de acordo com as «boas práticas» definidas internacionalmente (APA, 2000). Para que tal aconteça, torna-se central a formação académica e pós-graduada dos clínicos no que diz respeito à diversidade sexual – como tem sido sugerido por diversos/as autores/as (Barret e McWhirter, 2002; Garnets *et al.*, 1991; Bowers e Bieschke, 2005; Carneiro, 2009) –, bem como à multiculturalidade nas suas mais variadas formas (incluindo identidades múltiplas, como mulheres lésbicas de minorias étnicas; Greene, 2007).

Os resultados deste estudo devem ser lidos no contexto do seu carácter exploratório e tendo em conta o desenho metodológico escolhido. Estudos futuros devem optar por outras metodologias e recorrer a amostras mais alargadas e representativas, contribuindo para uma maior compreensão do panorama da psicoterapia com clientes LGBT em Portugal. Apesar destas limitações, acreditamos que o estudo aqui apresentado demonstra a urgente necessidade da introdução das temáticas LGBT nos curricula académicos das formações graduadas e pós-graduadas em Psicologia.

Referências bibliográficas

- American Psychiatric Association (1973), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Second Edition, Revised*, Washington DC, American Psychiatric Association.
- American Psychological Association (2000), «Guidelines for Psychotherapy With Lesbian, Gay, and Bisexual Clients», *American Psychologist*, 55(12), 1440-1451.
- Barret, Kathleen A. e McWhirter, Benedict T. (2002), «Counselor Trainees' Perceptions of Clients Based on Client Sexual Orientation», *Counselor Education & Supervision*, 41, 219-232.
- Beutler, Larry E., Malik, Mary, Alimohamed, Shabia, Harwood, T. Mark, Talebi, Hani, Noble, Sharon e Wong, Eunice (2004), «Therapist variables», in Michael Lambert (Ed.), *Bergin and garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (227-306), New York, NY: John Wiley Sons.
- Bowers, Amy M. V. e Bieschke, Kathleen (2005), «Psychologists' Clinical Evaluations and Attitudes: An Examination of the Influence of Gender and Sexual Orientation», *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(1), 97-103.
- Bieschke, Kathleen J., McClanahan, Mary, Tozer, Erinn, Grzegorek, Jennifer L. e Park, Jee-seon (2000), «Programmatic research on the treatment of lesbian, gay, and bisexual clients: The past, the present, and the course for the future», in Ruperto M. Perez, Kurt A. DeBord e Kathleen J. Bieschke (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients* (309-335), Washington DC, American Psychological Association.
- Carneiro, Nuno S. (2009), *Homossexualidades: Uma Psicologia Entre Ser, Pertencer e Participar*, Porto, Livpsic.
- Carneiro, Nuno S. e Menezes, Isabel (2006), «“Do anel à aliança”: Sentido dos iguais e emancipação pessoal na psicologia das sexualidades», *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 76, 73-89.
- Cochran, Susan D., Sullivan, J. Greer e Mays, Vickie M. (2003), «Prevalence of Mental Disorders, Psychological Distress, and Mental Health Services Among Lesbian, Gay, and Bisexual Adults in the United States», *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 71(1), 53-61.
- Frazão, Pedro e Rosário, Renata (2008), «O coming out de gays e lésbicas e as relações familiares», *Análise Psicológica*, 1 (XXVI): 25-45.
- Gamson, Joshua (2006), «As sexualidades, a teoria *queer* e a pesquisa qualitativa», in Norman K. Denzin & Yvonna S. Lincoln (Eds.), *O planeamento da pesquisa qualitativa. Teoria e abordagens*, (tradução de Sandra Netz), São Paulo, Artmed Editora.

- Garnets, Linda, Hancock, Kristin A., Cochran, Susan D., Goodchilds, Jacqueline e Peplau, Letitia Anne (1991), «Issues in Psychotherapy With Lesbians and Gay Men. A Survey of Psychologists», *American Psychologist*, 46(9), 964-972.
- Gervais, Marie-Claude e Jovchelovitch, Sandra (1998), *The health Beliefs of the Chinese community in England: a qualitative study*, London, Health Education Authority.
- Glass, Carol R., Arnkoff, Diane B. e Shapiro, Stephanie J. (2001), «Expectations and Preferences», *Psychotherapy*, 38(4), 455-461.
- Glenn, Audrey A. e Russell, Richard K. (1986), «Heterosexual bias among counselor trainees», *Counselor Education and Supervision*, 25, 222-229.
- Greene, Beverly (2007), «How difference makes a difference», in J. Christopher Muran (Ed.), *Dialogues on Difference: Studies of diversity in the therapeutic relationship* (47-63), Washington DC, APA.
- Goldfried, Marvin R. (2001), «Integrating gay, lesbian, and bisexual issues into mainstream psychology», *American Psychologist*, 56, 977-988.
- Goldfried, Marvin R. e Pachankis, John E. (2007), «Commentary: Homosexuality – toward affirmative therapy», in J. Christopher Muran (Ed.), *Dialogues on Difference: Studies of diversity in the therapeutic relationship*, Washington DC, APA, 98-106.
- Hayes, Jeffrey A. e Erkis, Andrew J. (2000), «Therapist homophobia, client sexual orientation, and source of client HIV infection as predictors of therapist reactions to clients with HIV», *Journal of Counseling Psychology*, 47, 71-78.
- Horvath, Adam O. e Symonds, B. Dianne (1991), «Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis», *Journal of Counseling Psychology*, 38, 139-149.
- Israel, Tania, Gorcheva, Raia, Walther, William A., Sulzner, Joselyne M. e Cohen, Jessye (2008), «Therapists' Helpful and Unhelpful Situations With LGBT Clients: An Exploratory Study», *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(3), 361-368.
- Israel, Tania e Selvidge, Mary M. D. (2003), «Contributions of Multicultural Counseling to Counselor Competence With Lesbian, Gay, and Bisexual Clients», *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 31, 84-98.
- Jordan, Karen M. e Deluty, Robert H. (1995), «Clinical Interventions by psychologists with lesbians and gay men», *Journal of Clinical Psychology*, 51(39), 448-456.
- Kilgore, Heath, Sideman, Lawrence, Bohanske, Bob, Amin, Kiran e Baca, Louise (2005), «Psychologists' attitudes and therapeutic approaches toward gay, lesbian, and bisexual issues continue to improve: an update», *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(3), 395-400.
- King, Michael, Semlyen, Joanna, Killaspy, Helen, Nazareth, Irwin e Osborn, David (2007), *A systematic review of research on counselling and psychotherapy for lesbian, gay, bisexual & transgender people*, London, British Association for Counselling & Psychotherapy.
- Liddle, Becky J. (1996), «Therapist Sexual Orientation, Gender, and Counseling Practices as They Relate to Ratings of Helpfulness by Gay and Lesbian Clients», *Journal of Counseling Psychology*, 43(4), 394-401.
- Liszczyńska, Angela M., Yarhouse, Mark A. (2005), «A survey on views of how to assist with coming out as gay, changing same-sex behavior or orientation, and navigating sexual identity confusion», *Ethics & Behavior*, 15(2), 159-179.
- Meyer, Ilan H. (2003), «Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence», *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697.

- Moita, Gabriela (2001), *Discursos sobre a homossexualidade no contexto clínico: a homossexualidade dos dois lados do espelho*, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, Tese de Doutoramento não publicada.
- Moita, Gabriela (2006), «A patologização da diversidade sexual: Homofobia no discurso dos clínicos», *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 76, 53-72.
- Moleiro, Carla, Silva, Ana, Rodrigues, Rute e Borges, Vera (2009), «Health and Mental Health Needs and Experiences of Minority Clients in Portugal», *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 5(1), 15-24.
- Neufeldt, Susan Allstetter, Pinteris, E. Janie, Moleiro, Carla, Lee, Timmy E., H. Yang, Peggy, Brodie, Robert E. e Orless, Micah J. (2006), «How do graduate student therapists incorporate diversity factors in case conceptualization?», *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* (Special issue: Culture, Race, and Ethnicity in Psychotherapy), 43(4), 464-479.
- Norcross, John C. (Ed.) (2002), *Psychotherapy Relationships That Work: Therapist contributions and responsiveness to patients*, New York, Oxford University Press.
- Pereira, Henrique e Leal, Isabel (2002), «A homofobia internalizada e os comportamentos para a saúde numa amostra de homens homossexuais», *Análise Psicológica*, 1 (XX), 107-113.
- Stambor, Zak (2005), «‘Affirming’ their support of gay relatives: Psychologists join together to encourage greater acceptance of their gay, lesbian, bisexual and transgender family members», *APA Monitor*, 36(9), 46.
- Sorensen, Lena e Roberts, Susan Jo (1997), «Lesbian uses of and satisfaction with mental health services: Results from Boston Lesbian Health Project», *Journal of homosexuality*, 33(1), 35-49.
- Sue, Derald Wing, Arredondo, Patricia e McDavis, Roderick J. (1992), «Multicultural counseling competencies and standards: A Call to the profession», *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 20, 64-88.
- Twist, Mark, Murphy, Megan, Green, J. Mary S. e Palmanteer, Devon (2006), «Therapists’ Support of Gay and Lesbian Human Rights», *Guidance & Counseling*, 21(6), 107-113.
- Warner, Daniel Noam (2004), «Towards a queer research methodology», *Qualitative Research in Psychology*, 1, 321-337.

Carla Moleiro é professora universitária no Departamento de Psicologia Social e das Organizações do ISCTE-IUL, onde coordena um projecto de investigação financiado pela FCT sobre Saúde na Diversidade. É doutorada em Psicologia Clínica pela Universidade da Califórnia de Santa Barbara, bem como psicoterapeuta.

Endereço eletrónico: carla.moleiro@iscte.pt

Nuno Pinto encontra-se a realizar o doutoramento em Psicologia no Departamento de Psicologia Social e das Organizações do ISCTE-IUL sob o tema «Identidades transgénero e transexuais: Desenvolvimento de processos identitários e expressão de género minoritárias». É licenciado em Psicologia pela Universidade do Porto, onde também obteve uma pós-graduação em Psicologia Política.

Correio eletrónico: nuno.pinto@iscte.pt

Artigo recebido em 29 de Abril de 2009 e aceite para publicação em 28 de Outubro de 2009.