

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**ROBERTA FRANCIELI DA SILVA**

**Percepção de profissionais da psicologia sobre a formação e o atendimento clínico à  
população LGBT**

**PORTO ALEGRE**

**2022**

ROBERTA FRANCIELI DA SILVA

**Percepção de profissionais da psicologia sobre a formação e o atendimento clínico à  
população LGBT**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
como requisito parcial para obtenção do título  
de Bacharela em Psicologia pelo Instituto de  
Psicologia da Universidade Federal do Rio  
Grande do Sul.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ana Cristina Garcia Dias

Porto Alegre

2022

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, inicialmente, à minha família, principalmente à minha irmã Angélica Silva Hassen e à minha mãe Maria Terezinha da Silva, que não mediram esforços para que o sonho de ingressar e permanecer na UFRGS fosse possível. Agradeço também ao meu pai, Antônio Roberto da Silva (*in memoriam*) pelo legado de valorização e interesse pelos estudos.

Agradeço à minha namorada Stephanie Feldmann Muller, que atentamente me ouviu e acolheu minhas angústias durante o processo de escrita deste trabalho e em tantos outros momentos da minha graduação. Agradeço a ela, também, pela presença e por ser minha maior incentivadora. Fazer desse caminho nosso, ao invés de apenas meu, o tornou muito mais leve, potente e bonito.

Agradeço e celebro as amizades que fiz na Psicologia, por todo o afeto, risadas, cafés, trabalhos construídos e pela história que expandimos pra além dos muros da UFRGS. Agradeço às amizades que não dividiram as salas de aula comigo, mas atravessaram meu caminho a partir de outros espaços e foram inspiração, cumplicidade e parceria.

Agradeço à minha orientadora Ana Cristina Garcia Dias, por ter aceitado o convite de fazer parte desse trabalho e pelo incentivo e apoio para que ele se tornasse possível.

Agradeço aos professores do Instituto de Psicologia e de tantos outros espaços nos quais estudei até hoje, pela dedicação, inspiração e pela aposta na conexão e transmissão.

Agradeço, também, aos participantes desta pesquisa, que generosamente compartilharam suas experiências e percepções comigo. Vocês são inspirações para a profissional que almejo ser.

## RESUMO

A presente pesquisa investiga as percepções de profissionais da psicologia, de nacionalidade brasileira, que possuem experiência no atendimento clínico a indivíduos LGBT a partir da exploração de seu percurso formativo, dos fatores que qualificam sua prática, dos desafios percebidos e dos conhecimentos e habilidades necessárias para realizar atendimentos a essa população. Para tanto, utilizando uma metodologia qualitativa, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 12 profissionais da psicologia que realizam atendimentos clínicos com clientes LGBT. A análise dos dados foi feita utilizando-se a análise temática. Foram criados 4 eixos organizadores: (i) formação para o atendimento à população LGBT; (ii) percepções de preparo e qualificação; (iii) desafios à prática clínica e (iv) habilidades e conhecimentos necessários para o atendimento à população LGBT. No eixo (i) foram criados os temas: ausência ou superficialidade de conteúdo na graduação; busca ativa; ausência ou superficialidade de conteúdo nas especializações. No eixo (ii) foram criados os temas: trajetória de estudos; supervisão, terapia e autoconsciência; *eu participo de mesa, mesa de bar, mesa de congresso*. No eixo (iii) foram criados os temas: desafios no processo psicoterapêutico, capacitação profissional e criação de rede; contexto sociopolítico. No eixo (iv) foram criados os temas: habilidades clínicas; rede, direitos humanos e processos socioculturais; atitudes pessoais. Os resultados sugerem que o percurso formativo de psicólogos (as/es) clínicos que atendem à população LGBT é marcado por lacunas e ausência de conteúdos específicos durante a graduação e pós graduação. As percepções de fonte de qualificação são múltiplas, indicando que apenas o estudo formal não é suficiente para tal habilitação. Os desafios à prática clínica no contexto brasileiro envolvem aspectos associados à psicoterapia e a contextos mais amplos, como os processos socioculturais e a escassez de políticas públicas. Objetivando-se a maior qualificação para o atendimento à população LGBT, sugere-se a revisão dos currículos obrigatórios das formações em psicologia. Além disso, destaca-se que a qualificação para o atendimento de pessoas LGBT é um processo contínuo marcado pelo compromisso com a obtenção de conhecimentos específicos, atitudes afirmativas, convívio pessoal e participação em movimentos sociais.

Palavras-chave: LGBT; Psicoterapia; Formação em Psicologia.

## **LISTA DE FIGURAS**

<b>Figura 1</b> - Mapa temático inicial	<b>17</b>
<b>Figura 2</b> - Mapa temático final	<b>17</b>

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Temáticas relacionadas à formação das pessoas participantes	<b>21</b>
<b>Tabela 2</b> - Temáticas relacionadas aos fatores qualificatórios para o atendimento a população LGBT	<b>27</b>
<b>Tabela 3</b> - Temáticas relacionadas aos desafios percebidos no atendimento a pessoas LGBT	<b>33</b>
<b>Tabelas 4</b> - Temáticas relacionadas aos conhecimentos e habilidades essenciais para o atendimento à população LGBT	<b>40</b>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>2 POPULAÇÃO LGBT E SAÚDE MENTAL</b>	<b>10</b>
<b>3 POPULAÇÃO LGBT E PSICOTERAPIA</b>	<b>12</b>
<b>5 METODOLOGIA</b>	<b>15</b>
5.1 Participantes	15
5.2 Instrumentos	15
5.3 Procedimentos	16
5.4 Análise de dados	16
<b>6 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>18</b>
6.1 A formação para o atendimento à população LGBT	18
6.1.1 Ausência ou superficialidade de conteúdo durante a graduação	18
6.1.2 Procura ativa	20
6.1.3 Ausência ou superficialidade conteúdo nas especializações	22
6.2 Percepções de preparo e qualificação para o atendimento a pessoas LGBT	24
6.2.1 Trajetória de estudos e experiência de atendimento: a qualificação dentro da formação em psicologia	25
6.2.2 Supervisão, terapia e autoconhecimento do terapeuta	26
6.2.3 Participo de mesa, mesa de congresso, mesa de bar: a qualificação para além da psicologia	27
6.3 Desafios enfrentados no atendimento à população LGBT	30
6.3.1 Desafios no processo psicoterapêutico	31
6.3.2 "Como vou pensar em acolhimento no campo da saúde se os profissionais não estão preparados pra isso?" Capacitação profissional e criação de rede enquanto um desafio	32
6.3.3 Desafios sócio-políticos que afetam a clínica	34
6.4 Habilidades e conhecimentos necessários para o atendimento à população LGBT	37
6.4.1 Habilidades clínicas	38
6.4.2 Rede, direitos humanos e processos socioculturais	42
6.4.3 Atitudes Pessoais	44
6.5 Como a graduação pode propiciar o acesso a tais conhecimentos?	47
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>49</b>
<b>8 REFERÊNCIAS</b>	<b>51</b>
<b>9 ANEXOS</b>	<b>56</b>
9.1 Entrevista semi estruturada	56
9.2 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	56

## 1 INTRODUÇÃO

Indivíduos LGBT apresentam altos índices de sofrimento mental, como ansiedade, depressão, abuso de substâncias e risco de suicídio quando comparados a seus pares heterossexuais e/ou cisgêneros (PAKULA ET. AL, 2016; LIU ET. AL, 2019). Segundo pesquisas internacionais, essa população acessa serviços de saúde mental com tanta frequência quanto indivíduos heterossexuais e cisgêneros, no entanto, enfrentam barreiras específicas e relatam maior insatisfação com os atendimentos recebidos (BISHOP; CRISP; SCHOLZ, 2021; DUNBAR ET. AL, 2017; SIMEONOV ET. AL, 2015). Entre as barreiras identificadas pela literatura, destaca-se o baixo conhecimento dos profissionais a respeito de temáticas LGBT, o preconceito e a discriminação realizados pelos profissionais e a adoção em psicoterapia de práticas que patologizam a diversidade de gênero e de orientação sexual (BISHOP; CRISP; SHOLZ, 2021; FOY ET. AL., 2019). Dessa forma, o espaço de psicoterapia, que deveria ser acolhedor e seguro, em muitos casos reproduz violências vivenciadas por essa população em outros contextos.

Historicamente, a Psicologia e a psiquiatria colaboraram para a patologização das orientações não heterossexuais (COSTA; NARDI, 2015). Atualmente, profissionais da psicologia tem o dever de prestar à população LGBT um atendimento qualificado, eticamente pautado e livre de qualquer forma de preconceito e discriminação. No entanto, muitos profissionais reportam terem recebido treinamento mínimo para isso (CANVIN; TWIST; SOLOMONS, 2021).

Diante disso, a presente pesquisa tem como objetivo investigar a percepção de profissionais da psicologia com experiência no atendimento clínico à indivíduos LGBT a respeito de sua formação específica para esse atendimento; dos fatores que identificam enquanto qualificadores de seus atendimentos; dos desafios que percebem ao realizar tais atendimentos e das habilidades e conhecimentos que consideram essenciais para realizar atendimento clínico à população LGBT.

Para tanto, inicialmente faz-se uma introdução às questões de saúde mental LGBT, destacando-se os níveis mais altos de comprometimento em saúde mental percebidos na literatura; a seguir, apresenta-se as experiências de pessoas LGBT no acesso à psicoterapia, utilizando-se de literatura internacional e nacional sobre o assunto; na sequência, é apresentado o panorama histórico de patologização das identidades não cisgêneras e orientações não heterossexuais, bem como as normativas e diretrizes atualmente propostas

para o atendimento à população LGBT.

Na segunda parte do trabalho, é feita a descrição do desenho de pesquisa, apresentando-se os objetivos, procedimentos, participantes e metodologia de análise de dados. Após, são apresentados os temas criados a partir dos dados obtidos e é realizada a análise e discussão desse conteúdo. Por fim, seguem-se considerações sobre os principais resultados obtidos, as limitações encontradas e sugestões para estudos futuros.

## 2 POPULAÇÃO LGBT E SAÚDE MENTAL

Indivíduos LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, pessoas trans) têm maiores índices de comprometimento em saúde mental quando comparados com seus pares heterossexuais e/ou cisgêneros (SHEARER ET. AL, 2016, CAPISTRANT; NAKASH, 2018, BORGOGNA ET. AL, 2019). Ao investigar essas disparidades, um estudo norte-americano (GONZALES; HENNING-SMITH, 2017) descreve que homens gays e mulheres lésbicas foram significativamente mais propensos a relatar maiores sintomas de depressão e maiores níveis de sofrimento mental frequente quando comparados a heterossexuais. Outra pesquisa (SATTLER; FRANKE; CHRISTIANSEN, 2017) que comparou a saúde mental de homens heterossexuais e de homens gays e bissexuais também confirmou essa diferença em indicadores de saúde mental, revelando que os homens não heterossexuais reportaram mais problemas de saúde mental. Borgogna e colaboradores (2019), compararam indicadores de saúde mental de 43.632 estudantes universitários norte-americanos que se identificaram quanto ao gênero como cisgêneros ou transgêneros e quanto à orientação sexual como heterossexuais, gays, lésbicas, bissexuais ou pansexuais. Os resultados encontraram que os estudantes que se identificaram como trans apresentavam níveis significativamente mais altos de sintomas de depressão e ansiedade quando comparados a seus pares cisgêneros. Além disso, os participantes que se identificaram como não heterossexuais relataram mais sintomas de ansiedade e depressão do que seus pares heterossexuais.

No que diz respeito à orientação sexual, bissexuais experimentam taxas mais altas de transtornos mentais, a exemplo de depressão e ansiedade, do que heterossexuais, gays e lésbicas (ROSS ET. AL, 2018). Um estudo brasileiro (PAVELTCHUCK; BORSA; DAMÁSIO, 2019) realizado com 736 mulheres que se identificaram como heterossexuais, lésbicas ou bissexuais indicou que as mulheres não heterossexuais apresentaram maiores índices de depressão, ansiedade e estresse quando comparadas a seus pares heterossexuais. Contudo, quando comparados os diferentes grupos, observou-se que as mulheres bissexuais apresentavam maiores escores de sofrimento mental. Pesquisas internacionais têm obtido resultados semelhantes aos descritos. Chan e colaboradores (2019), investigaram as disparidades de saúde mental em indivíduos LGB de Hong Kong. A partir do estudo observou-se que indivíduos bissexuais relataram níveis mais altos de vulnerabilidade a sintomas depressivos e ansiosos do que lésbicas e gays. Os achados desses autores indicam que estressores específicos associados à identidade bissexual, como binegatividade e baixo

senso de conexão com a comunidade LGBT, levavam os indivíduos bissexuais a maiores riscos do que seus pares monossexuais. Tais dados indicam a necessidade de intervenções de saúde mental que atendam a esses aspectos específicos das diferentes orientações sexuais (CHAN; OPERÁRIO; MAK, 2019).

Quando a identidade de gênero é incluída como um fator de análise, estudos descrevem que pessoas trans apresentam taxas significativamente maiores de sofrimento psíquico, como sintomas depressivos, estresse percebido e comportamento suicida quando comparado a pessoas cisgênero. (CONNOLLY ET. AL, 2016; FREDRIKSEN-GOLDSSEN ET. AL, 2013; BRAMSTROM ET. AL, 2022). Uma pesquisa realizada por Toomey, Syvertsen e Shramko, (2018) investigou as taxas de prevalência de comportamento suicida entre adolescentes de diferentes identidades de gênero. Participaram do estudo 120.617 adolescentes, com idades entre 11 e 19 anos, que se identificaram como mulher cis, homem cis, homem trans, mulher trans, ou não binário. Entre os resultados, foi encontrada forte associação entre identificar-se como transgênero e maiores riscos para o suicídio. Também foi possível observar que adolescentes trans masculinos e adolescentes não binários apresentaram os maiores riscos de suicídio entre os grupos estudados. Ademais, identificar-se como não heterossexual operava como um risco adicional.

O modelo de estresse de minoria postula que tais prejuízos podem estar associados a estressores específicos que os grupos minoritários experienciam ao serem expostos a um ambiente social estigmatizante (MEYER, 1995). Lésbicas, gays, bissexuais e pessoas trans têm contato com diferentes estressores associados às suas identidades sexuais e/ou de gênero que podem levar a, manter e exacerbar problemas de saúde mental (MEYER; FROST, 2013). Experiências de preconceito, discriminação e violência baseadas na identidade de gênero e/ou orientação sexual são alguns exemplos de estressores específicos, que se somam a estressores experienciados por toda a população, como dificuldades financeiras ou problemas de saúde (MEYER, 2003). Assim, pessoas LGBT apresentam maiores riscos em saúde mental quando comparadas a pessoas heterossexuais devido ao estresse psicossocial envolvido em identificar-se como uma minoria sexual e/ou de gênero (BORGOGNA ET. AL, 2019).

### 3 POPULAÇÃO LGBT E PSICOTERAPIA

Apesar de os dados acima expostos indicarem a necessidade de cuidados em saúde mental destinados à população LGBT, evidências demonstram que essa população experiencia barreiras no acesso a esses serviços e/ou os atendimentos prestados são insatisfatórios (BISHOP; CRISP; SCHOLZ, 2021). Pesquisas internacionais indicam que pessoas LGBT acessam serviços de saúde mental com tanta frequência quanto pessoas não LGBT, no entanto, são mais propensos a relatarem insatisfação com os atendimentos (DUNBAR ET. AL, 2017; SIMEONOV ET. AL, 2015). Entre as barreiras que dificultam o acesso estão a desconfiança com relação aos serviços de saúde mental, a experiência prévia de homofobia, bifobia e transfobia, o medo do estigma e a percepção dos profissionais como pouco qualificados para trabalhar com a temática (TOMICIC; IMMEL; MARTÍNEZ, 2019; CRONIN ET. AL, 2021, MCNAIR; BUSH, 2016).

Algumas atitudes adotadas pelos profissionais e percebidas como negativas por essa população são a suposição da heterossexualidade da pessoa em atendimento; o baixo conhecimento a respeito das questões específicas de minorias sexuais e de gênero; a exclusão da orientação sexual e/ou identidade de gênero como um tópico a ser explorado em psicoterapia; o preconceito e a discriminação por parte dos profissionais; e a adoção de intervenções que patologizavam a diversidade de gênero e/ou orientação sexual, sugerindo implicitamente a possibilidade de alteração da orientação homossexual, por exemplo (BISHOP; CRISP; SHOLZ, 2021; FOY ET. AL., 2019; TOMICIC; IMMEL; MARTÍNEZ, 2019).

Um estudo realizado por Israel et. al (2008) explorou situações que 42 participantes LGBTs classificaram como não os tendo ajudado durante seus processos de psicoterapia. Dessas situações, 30% envolviam o psicoterapeuta impondo seus próprios valores e próprias decisões aos clientes e realizando julgamentos. Nesses casos, os valores e julgamentos dos profissionais incluíam um viés negativo a respeito da orientação não heterossexual. Além disso, 21,4% das situações que não ajudaram envolviam reações prejudiciais ou insatisfatórias do terapeuta à orientação sexual do cliente.

Uma pesquisa mais recente (FOY ET AL., 2019) ao examinar as experiências de 136 pessoas LGBT em psicoterapia encontrou que 15,4% dos participantes relataram sofrer preconceito e discriminação durante a psicoterapia e 16,2% sentiram que sua sexualidade dificultava o acesso ao apoio psicológico. Outros 13,2% consideraram que sua sexualidade teve um impacto negativo em seu tratamento. Além disso, 40,7% dos participantes sentiram

que seu terapeuta não tinha uma compreensão suficientemente boa das questões relacionadas à experiência de ser LGBT. Ainda, 35,4% destes sentiram que uma maior compreensão dessas questões melhoraria o relacionamento com o psicoterapeuta.

Comparando as duas pesquisas, é possível perceber que mesmo com um espaçamento de dez anos entre elas, algumas pessoas LGBT ainda enfrentam barreiras específicas nos atendimentos psicológicos. Entre essas dificuldades, estão o preconceito e a discriminação (homofobia, transfobia e bifobia, por exemplo); a pouca compreensão das identidades das minorias sexuais e dos desafios específicos enfrentados por essa população e uma ênfase excessiva ou insuficiente no trabalho das questões relativas à sexualidade associada a dificuldades psicológicas (incluindo a patologização de sua sexualidade).

Alguns participantes do estudo de Foy e colaboradores (2019) relataram não terem divulgado sua orientação sexual ao psicoterapeuta por autoproteção, em função da heteronormatividade apresentada pelo profissional. Observa-se que clientes que não revelam sua identidade sexual minoritária são impedidos de explorar o potencial impacto de experiências relacionadas à sexualidade em seus problemas psicológicos, o que, por sua vez, pode afetar negativamente o sucesso de seu tratamento. Ao não revelarem sua orientação sexual, podem ainda ser privados de uma relação terapêutica que reconheça e legitime sua sexualidade e os sentimentos e experiências relacionados a ela (Foy et. al, 2019)

Como consequência, pessoas LGBT que experienciaram situações insatisfatórias em atendimentos com psicoterapeutas relataram: medo de julgamentos negativos; sentimento de frustração por terem que educar o profissional a respeito das temáticas LGBT e de insatisfação, rejeição e desesperança face ao comportamento do psicoterapeuta; aumento de sintomas prévios; diminuição da qualidade de vida e da autoaceitação; a necessidade de interrupção do processo psicoterapêutico e/ ou ficar com impressões negativas de psicoterapia de modo geral (BISHOP; CRISP; SCHOLZ 2021; ISRAEL ET. AL 2008; FOY ET. AL, 2019). Evidências também descrevem que indivíduos que experienciam maiores barreiras relacionadas aos estressores de minoria, como preconceito e discriminação, procuraram menos por ajuda psicológica quando comparados a indivíduos que não enfrentam esses dificultadores. (CRONIN ET. AL, 2021).

Na perspectiva dos profissionais, o treinamento recebido para realizar atendimentos com a população LGBT é mínimo (CANVIN; TWIST; SOLOMONS, 2021). No contexto brasileiro, o Sistema Conselhos estabeleceu uma série de normas para garantir a despatologização e a afirmação da diversidade de orientação sexual. Um marco nesse quesito é a resolução 01/99 (CFP, 1999), que estabelece normas de atuação para profissionais de

psicologia em relação ao trabalho com a diversidade de orientação sexual. Nesse documento, é explícita a orientação da adoção de práticas que contribuam para a eliminação do preconceito e da discriminação contra pessoas não heterossexuais. No que diz respeito à população trans e travesti, o Conselho Federal de Psicologia publicou a resolução 01/18 que veda qualquer ação que crie, mantenha ou reforce preconceitos, estigmas e discriminações contra pessoas trans, bem como ações que favoreçam a patologização dessa população. Diretrizes internacionais, como as American Psychological Association (APA) também guiam profissionais da psicologia em um sentido semelhante, reforçando a necessidade de não patologização, do desenvolvimento de uma prática culturalmente competente e afirmativa e descrevendo a necessidade de reconhecer os impactos do estigma, da discriminação e do estresse de minoria e de os profissionais buscarem conhecimento a respeito de questões relevantes para a população LGBT (APA, 2021; APA, 2015). Apesar das diretrizes e normativas orientarem a respeito do atendimento com pessoas LGBT e de estudos, como os anteriormente citados, indicarem a importância de um atendimento clínico qualificado e eticamente pautado, há carência de estudos que investiguem a perspectiva e as experiências de profissionais da psicologia que atuem no contexto brasileiro com população LGBT.

## **5 METODOLOGIA**

### **5.1 Participantes**

No presente estudo, participaram das entrevistas 12 profissionais da psicologia de nacionalidade brasileira. Entre as pessoas participantes, onze identificaram-se como brancas e uma como negra. Com relação à identidade de gênero, sete pessoas participantes identificaram-se como homens cis, quatro como mulheres cis e uma como trans não binário. Relativo à orientação sexual, seis pessoas participantes identificaram-se como bissexuais, cinco como gays e uma como lésbica. Quanto à formação acadêmica, as pessoas participantes formaram-se entre os anos de 2012 e 2020. Todas as pessoas participantes haviam realizado no mínimo um tipo de pós graduação, entre mestrado, doutorado, curso de especialização ou curso de formação. Todas as pessoas participantes possuíam experiência no atendimento à população LGBT.

O processo de recrutamento dos participantes ocorreu por conveniência, utilizando-se a estratégia de snowball (VINUTO, 2014). Inicialmente, foram contatadas via e-mail e redes sociais pessoas participantes que atuam como professores (as) em especializações ou cursos de formação voltados à capacitação para o atendimento à população LGBT. Após a coleta com esses indivíduos, solicitou-se que eles indicassem outros possíveis participantes que tivessem as características desejadas para o estudo. Utilizando o critério de saturação de dados, quando não surgem novas informações ou temas (RIBEIRO; SOUZA; LOBÃO, 2018), foi encerrada a coleta de dados com 12 participantes.

### **5.2 Instrumentos**

Formulário de caracterização do participante (anexo a): os participantes preencheram um formulário online com dados como idade, local de residência, identidade de gênero, orientação sexual, cor/raça, ano de formação, cursos de formação realizados e número aproximado de clientes LGBT já atendidos.

Entrevista semi estruturada (anexo b): os participantes responderam a uma entrevista semi estruturada, especialmente desenvolvida para o estudo, a partir da revisão de literatura sobre o tema.

### **5.3 Procedimentos**

Antes da coleta formal, os objetivos, justificativa e procedimentos foram explanados às pessoas participantes. Na ocasião das entrevistas, as pessoas participantes também preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram realizadas por vídeo chamada por meio da plataforma *Zoom*, no mês de Outubro de 2022. Cada entrevista teve duração média de 50 minutos. Durante as entrevistas, foi realizada a gravação da vídeo chamada. As transcrições dos áudios foram realizados posteriormente, mantendo-se as falas originais.

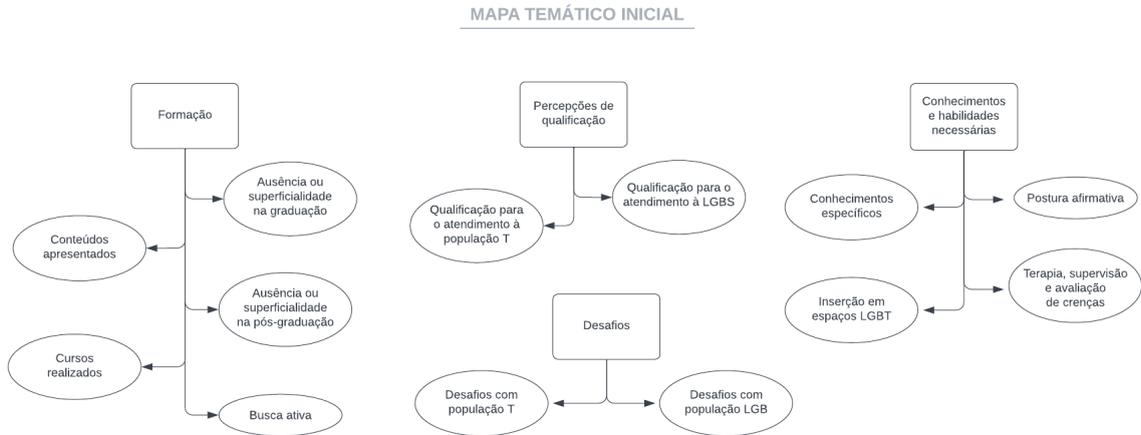
### **5.4 Análise de dados**

Os dados obtidos foram submetidos à análise temática conforme proposta de Braun & Clarke (2008), utilizando o software Nvivo. A análise temática é um método que permite identificar, analisar e relatar padrões existentes nos dados obtidos, organizando-os e descrevendo-os (BRAUN; CLARCK, 2008). Nesta, organiza-se e descreve-se minimamente o conjunto de dados em detalhes, mas também são destacados os tópicos da pesquisa. O pesquisador tem papel ativo na identificação de padrões/temas, selecionando quais são de interesse.

Para a análise temática, Braun & Clarke (2006) indicam 6 fases: (1) Familiarização com os dados, que trata da transcrição e imersão nos dados obtidos, realizando sua leitura e releitura; (2) geração de códigos iniciais, momento no qual se produzem os códigos iniciais a partir dos dados obtidos; (3) busca de temas, na qual se buscam temáticas semelhantes entre os códigos gerados e se realiza o agrupamento em potenciais temas e subtemas; (4) revisão dos temas, fase na qual os temas são revistos, de modo a refiná-los (5) definindo e nomeando os temas, fase na qual os temas são nomeados e identificados e (6) produzindo o relatório, momento no qual é construída a análise final e escrita do relatório, quando os dados são apresentados de maneira coerente.

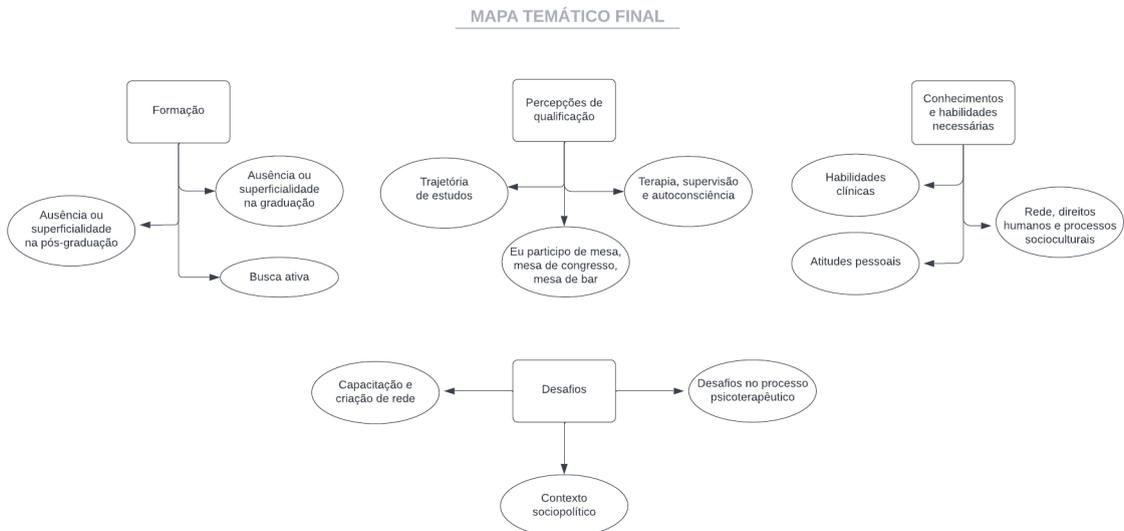
Para facilitar a compreensão, foram elaborados os mapa temáticos da presente pesquisa:

**Figura 1 – Mapa temático inicial**



**Fonte:** Figura da autora

**Figura 2 – Mapa temático final**



**Fonte:** Figura da autora

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente capítulo são apresentadas as análises e discussões dos temas criados a partir dos dados obtidos.

### 6.1 A formação para o atendimento à população LGBT

O objetivo do presente subcapítulo é apresentar o percurso formativo das pessoas participantes, desde a graduação até a atualidade. A partir dos resultados obtidos, foram criados 3 temas: (i) Ausência ou superficialidade de conteúdo durante a graduação; (ii) Busca ativa e (iii) Ausência ou superficialidade dos conteúdos durante a especialização. Na tabela 1 são descritos os temas criados.

**Tabela 1** - Temáticas relacionadas à formação das pessoas participantes

<b>Tema</b>	<b>Descrição</b>
Ausência ou superficialidade de conteúdo durante a graduação	Os participantes discutem a ausência ou a superficialidade dos conteúdos relativos à diversidade de gênero e orientação sexual e à saúde mental da população LGBT na grade curricular obrigatória das graduações que realizaram.
Busca ativa	Os participantes relatam a busca ativa que realizaram para acessar conteúdos de diversidade de gênero e orientação sexual e saúde mental da população LGBT durante o seu percurso de formação universitária. Para tanto, realizaram disciplinas optativas, participação em cursos, workshops, palestras, estágios, aproximação de movimentos sociais e ONG's e leituras de materiais sobre a temática.
Ausência ou superficialidade dos conteúdos durante a especialização	Os participantes discutem a ausência ou superficialidade dos conteúdos relativos à diversidade sexual e de gênero e à saúde mental da população LGBT na grade curricular obrigatória das formações e/ou especializações em abordagens teóricas que realizaram.

#### 6.1.1 Ausência ou superficialidade de conteúdo durante a graduação

As pessoas entrevistadas foram unânimes ao afirmarem que a temática de saúde mental da população LGBT e o atendimento a esse público não constava no currículo

obrigatório de suas graduações. Tanto participantes formados (as/es) há dez anos quanto formados há 2 anos declararam que, levando em consideração apenas o currículo obrigatório de seu curso, não recordavam a abordagem desses tópicos, ou recordavam de abordagens feitas de forma superficial:

*Durante a universidade, eu me graduei pela UFBA, Universidade Federal da Bahia, eu não tive nenhuma aproximação com o tema. Não havia disciplinas direcionadas ao tema da saúde mental da população LGBT. Tinha uma ou outra disciplina voltada pra sexualidade, mas de uma maneira mais abrangente, tá? Ficou essa brecha, ficou esse buraco na minha formação (P12)*

A fala de P12 é um dos exemplos da ausência dessa temática, percebida por todas as pessoas entrevistadas. Dois participantes relataram que em disciplinas de Psicologia Social tiveram, ao longo de sua formação, as temáticas de diversidade sexual e de gênero mencionadas. Nesses casos, no entanto, o enfoque estava nas políticas públicas, na contribuição da psicologia para o preconceito e patologização das orientações não heterossexuais e das identidades não cisgêneras. Apesar de essas temáticas serem de extrema importância, os participantes consideraram não suficientes para prepará-los para o atendimento clínico à população LGBT, como pode ser acessado na fala de P5:

*Eu tive pouquíssimas experiências na graduação sobre o tema. As disciplinas que abordavam, geralmente, eram aquelas de Psicologia Social e elas traziam um enfoque bem de desconstrução. De marcadores sociais, de construção histórica do preconceito, de contribuição da psicologia para a discriminação e muito pouco conhecimento técnico de como eu poderia trabalhar com essa demanda. De intervenções dentro das abordagens, específicas pra essa população. A coisa da Psicologia Social foi ótima, até porque no Brasil é bem forte. Então, isso eu tive. Mas, de novo, pincelado, né? Foi pincelado em algumas disciplinas. Então, eu percebo que a formação pra isso, a qualificação pra isso, ela não foi suficiente (P5)*

P2, que também recorda de ter tido uma aula em disciplina de psicologia social que abordou a temática de diversidade sexual e de gênero, refere a percepção de que, equivocadamente, esse é um assunto que não é entendido como pertencente à clínica psicológica:

*Eu devo ter tido uma aula em psicologia social pra trabalhar políticas públicas, etc. E deu. Até porque, tem uma crença equivocada de que esses assuntos sociais são reservados para a psicologia social. Eles não tem a ver com a clínica. Então, pra que discutir racismo em psicoterapia? Pra que discutir questões de gênero, sexualidade? Classe social, qualquer marcador? Porque tem aquele mito da universalidade. (P2)*

A perspectiva de P2 de que as temáticas de diversidade sexual e de gênero são compreendidas como distantes das discussões sobre psicologia clínica vai ao encontro dos

resultados de um estudo realizado em Minas Gerais (ASSUNÇÃO; SILVA, 2018). Na pesquisa em questão, alguns participantes não consideraram a população LGBT como parte de suas áreas de interesse em psicologia - a saúde mental - ou como um público adequado para ser atendido utilizando-se de determinada abordagem teórica. Nesse sentido, havia confusão por parte dos alunos sobre a quais áreas da psicologia a temática de diversidade de gênero e orientação sexual diz respeito, o que, possivelmente, tem associação com a lacuna de discussão sobre esse assunto durante as disciplinas do curso. Ademais, os participantes do estudo de Assunção & Silva (2018) demonstraram baixa compreensão sobre a temática e relataram a percepção de despreparo para o atendimento à população LGBT.

A ausência ou superficialidade de conteúdo relacionado à diversidade sexual e de gênero também é perceptível nos resultados do estudo de Silva (2020) que examinou as ementas e projetos pedagógicos de disciplinas dos cursos de psicologia de universidades públicas de Minas Gerais e identificou que nenhum dos programas oferecia disciplinas obrigatórias direcionadas a essa temática. Nas disciplinas obrigatórias dos cursos, o tema de diversidade de gênero e de orientação sexual ou era abordado de forma breve ou não era apresentado nos documentos analisados. No entanto, todas as graduações ofereciam ao menos uma disciplina optativa sobre o assunto (SILVA, 2020). Internacionalmente, a superficialidade com que os conteúdos relacionados à diversidade de gênero e orientação sexual são apresentados durante a graduação também é apontada (SALPIETRO; AUSLOOS; CLARK, 2019).

Algumas pessoas participantes do presente estudo também destacaram a ocorrência, em suas graduações, de disciplinas optativas específicas ou que abordavam de forma mais aprofundada essa temática. Por não se enquadrarem no currículo obrigatório, a participação nessas matérias depende do interesse do (a/e) aluno (a/e), razão pela qual esses conteúdos foram explorados no subtema "busca ativa", descrito na sequência.

### 6.1.2 Busca ativa

Apesar de os currículos obrigatórios de suas graduações não contemplarem esse assunto, todas as pessoas participantes relataram que, durante a formação universitária, aproximaram-se da temática de saúde mental da população LGBT e/ou diversidade sexual e de gênero, realizando uma busca ativa por esses conteúdos:

*Parece que pro estudante, pra mim, no meu caso, naquela época, tinha muito esse papel proativo de você correr atrás desse conhecimento pra ter a formação necessária pra atender as pessoas, pra poder estudar saúde mental LGBTI+ (P8)*

Essa busca era motivada pelo interesse dos (as/es) participantes, que, às vezes, eram responsáveis por abordar essa temática em sala de aula, como fica explícito na fala de P9:

*Geralmente, eu acabava abordando mais esse tema, principalmente em relação à identidade de gênero, por conta. Então, tinha algum trabalho, e aí eu ia por essa via. Eu ia conversar, pesquisar sobre isso, ia procurar um pouco mais. Então, foi muito mais por conta, porque é um tema que sempre me interessou muito. Então, em diversas matérias, eu escolhia fazer um trabalho em relação a isso (P9)*

Os métodos que as pessoas participantes utilizaram para obter esses conhecimentos foram: participação em grupos de pesquisa ou extensão; participação em congressos, palestras, grupos de estudos e seminários; participação em movimentos sociais e ONG's, realização de estágios em locais onde era oferecido atendimento à população LGBT; realização de disciplinas optativas dentro da universidade e leituras de artigos científicos e/ou livros que focavam nessa temática ou eram produzidos por pessoas LGBT. Com isso, a percepção dos (as/es) participantes foi de terem construído sua formação e qualificação paralelamente àquela oferecida pela Universidade:

*Eu costumo dizer, também, que eu não me formei na faculdade. A faculdade me deu o diploma, somente. Eu me fiz profissional, me faço, desde sempre, fora da academia. Justamente por sentir que a universidade não me trouxe esse arcabouço aí que eu tanto precisava. [...] Então, foi a partir de movimento social, a partir do CRP, instituições, palestras, congressos, seminários que, aí sim, eu posso dizer que eu me formei enquanto um profissional voltado pras questões de raça, classe e gênero. (P4)*

Em sua fala, P4 relata a percepção de que, no que concerne às temáticas de gênero e outros marcadores sociais, como raça e classe, foram outros espaços, que não a universidade, que o habilitaram enquanto profissional. Percebe-se, portanto, que a busca ativa por locais e materiais que propiciassem esse conhecimento foi essencial para a formação dos participantes. As estratégias utilizadas pelos participantes para acessar esses conteúdos são semelhantes às relatadas por psicólogos em um estudo realizado em Portugal (RODRIGUES, 2022), onde o estudo autônomo dos profissionais também foi essencial, dada a lacuna sobre essa temática na formação.

As pessoas participantes da presente pesquisa relataram, então, que após a conclusão da graduação, realizaram cursos de especialização, cursos de formação mestrado e doutorado, objetivando o aprofundamento em áreas de seu interesse.

### 6.1.3 Ausência ou superficialidade conteúdo nas especializações

Após a graduação, todas as pessoas participantes realizaram no mínimo um tipo de pós-graduação, dentre especializações, cursos de formação, mestrado ou doutorado. No que diz respeito às especializações ou às formações em abordagens teóricas específicas, os profissionais entrevistados as realizaram nas áreas de terapia cognitivo comportamental, terapia comportamental dialética, terapia cognitivo sexual, psicoterapia baseada em evidências, terapia do esquema, terapia sistêmica e terapia de casal. Apenas uma participante, que especializou-se em terapia sistêmica, afirmou ter tido aulas específicas sobre população LGBT e sobre o atendimento clínico a essa população. As demais pessoas participantes referiram que, também nesses espaços de formação após a graduação, os conteúdos direcionados ao atendimento e à saúde mental da população LGBT ou não foram abordados ou foram abordados de maneira superficial:

*Na minha especialização, que eu fiz em terapia cognitivo comportamental, foi falado algumas coisas. Mas, não tinha disciplina específica. Eu acho que foi uma coisa bem ruim. [...] Era pincelado, de uma forma bem superficial. (P13)*

Três participantes, ao falarem sobre os cursos de especialização que realizaram, apontaram o enfoque cisheteronormativo, pontuando que, quando essas temáticas eram trabalhadas, essa era a perspectiva dominante. Isso pode ser visto na fala de P9, que destaca a perspectiva binária e cisgênera que percebeu nos cursos que já realizou:

*No curso de terapia comportamental tinha uma coisa de a gente estudar alguma coisa de terapia sexual, bem breve. E aí mencionava, por exemplo, casais LGBT. Mas, era sempre numa perspectiva extremamente cisnormativa. Tudo que tinham eram parênteses a respeito disso. Então, a maioria dos cursos que eu faço são extremamente cisnormativos. Quando mencionam alguma coisa, é geralmente, tipo, casais homoafetivos. Mas, não tem uma visão, dá pra perceber que as pessoas não são letradas em questões, principalmente, de identidade de gênero. Porque, não tem nenhum tipo de recorte, assumem que as pessoas ou são homem ou são mulher e sempre falam isso sobre cisgeneridade. (P9)*

De forma semelhante, P3 relata a cisheteronormatividade que percebeu em especialização de terapia cognitivo sexual:

*Na graduação, [...] eu nem pensava nisso enquanto algo a ser pesquisado, abordado na terapia. [...] Assim que eu saí da faculdade e tive esse clique, eu comecei a pesquisar coisas sobre terapia sexual, porque eu achava que era um dos caminhos*

*possíveis pra eu poder acessar esse tema. [...] E aí, na parte de sexualidade foi uma enorme frustração. Porque as terapias sexuais, incluindo a terapia cognitivo sexual, são muito cisheteronormativas. Impressionantemente. (P3)*

A cisnormatividade é, segundo Hudson (2018), um fenômeno cultural no qual as experiências cisgêneras são normalizadas e privilegiadas, de modo a marginalizar e oprimir as vivências de pessoas trans. No mesmo sentido, é possível pensar a cisheteronormatividade enquanto categoria de norma que marginaliza pessoas não cisgêneras e não heterossexuais. Nos currículos das pós-graduações, a cisheteronormatividade pode ser percebida, conforme apontado pelas pessoas participantes, pela invisibilidade e exclusão das existências LGBT, o que auxilia na manutenção de discursos universalizantes na psicologia.

Assim como ocorreu no período da graduação, algumas pessoas participantes trouxeram a percepção de que durante os cursos de especialização, foram responsáveis por, em alguns momentos, levar essa temática para as discussões em aula. Isso pode ser observado na fala de P11 a respeito de sua especialização em terapia cognitivo comportamental:

*Quando a gente tava falando de disfunções sexuais e coisas assim, às vezes se falava um pouco nisso (em população LGBT). Mas, eu acabava sendo a pessoa que trazia o assunto e trazia o recorte pra diferentes aulas. (P11)*

Dois participantes também relataram que nas especializações que cursaram, a abordagem desse assunto em sala de aula dependia do professor que estava ministrando a disciplina: *"O que eu percebo é que a iniciativa tem que partir muito do profissional e da proposta do profissional. Você não recebe isso de forma padronizada"* (P12).

*Quando tem, é porque o professor se identifica assim. Igual a gente falou, na formação em terapia de casal, ele era um professor gay. Então, ele falava um pouquinho sobre isso. Mas, quando é uma pessoa que é hetero cis, que tem seus privilégios, raramente eles tão pensando sobre isso. (P4)*

Com isso, percebe-se que a abordagem dessa temática em algumas especializações e formações esteve associada ao interesse e à trajetória acadêmica do (a/e) professor (a) responsável por ministrar as disciplinas e não a uma obrigatoriedade e padronização dos currículos.

De modo geral, as pessoas participantes que relataram a percepção de terem acessado esses conteúdos em sala de aula de maneira aprofundada, o fizeram apenas quando realizaram especializações e formações específicas sobre o assunto, como formação em terapia afirmativa. Dessa forma, no currículo de especializações e formações não específicas, assim

como no das graduações, é perceptível a ausência de discussões sobre diversidade sexual e de gênero e saúde mental da população LGBT.

Com isso, nota-se que a formação acadêmica das pessoas participantes foi marcada pela invisibilidade dessa temática nos currículos obrigatórios tanto da graduação quanto de especializações e de formações em abordagens teóricas. Em muitos espaços, também foi percebida a manutenção de uma perspectiva cisheteronormativa. Há de se reconhecer a importância de que, mesmo não disponibilizando no currículo obrigatório, muitas universidades ofereceram disciplinas eletivas, campos de estágio, pesquisa e extensão que oportunizaram o aprofundamento em questões de saúde mental LGBT. Diante disso, a formação voltada a esse tema foi sendo construída a partir dos interesses e da busca ativa dos participantes, que utilizaram-se de diversas estratégias para alcançar esse objetivo.

## 6.2 Percepções de preparo e qualificação para o atendimento a pessoas LGBT

No presente subcapítulo, são apresentadas as percepções das pessoas participantes sobre os fatores que as qualificam e preparam para o atendimento à população LGBT. A partir dos resultados obtidos, foram criados 4 temas: (i) Trajetória de estudos; (ii) Supervisão, terapia e autoconsciência; (iii) Eu participo de mesa, mesa de congresso, mesa de bar. Na tabela 2 os temas são sintetizados e descritos:

**Tabela 2**

Temáticas relacionadas aos fatores qualificatórios para o atendimento à população LGBT

<b>Tema</b>	<b>Descrição</b>
Trajetória de estudos	Os participantes discutem como parte de sua qualificação e preparo a trajetória de estudos que realizaram sobre a temática de diversidade de gênero e orientação sexual e saúde mental LGBT, bem como as experiências obtidas nos atendimentos clínicos realizados com clientes LGBT.
Supervisão, terapia e autoconsciência	Os participantes apontam como parte importante de sua qualificação e preparo a realização de supervisão clínica, sua própria psicoterapia e sua capacidade de autoconhecimento e compreensão das próprias crenças e preconceitos.
Eu participo de mesa, mesa de congresso, mesa de bar	Os participantes apontam como parte importante de sua qualificação e preparo suas experiências de convívio, amizade, troca e consumo de

---

materiais produzidos por pessoas LGBT, bem como sua própria identificação enquanto uma pessoa LGBT.

---

### 6.2.1 Trajetória de estudos

A trajetória de estudos realizados desde a graduação até o presente momento, considerando um constante aperfeiçoamento, foi o fator mais citado (n=11) enquanto qualificador para o atendimento tanto de pessoas lésbicas, gays e bissexuais quanto de pessoas trans e travestis. Nesse sentido, as pessoas participantes consideraram que sua preparação e qualificação envolve a atualização diante de estudos que abordem a temática de saúde mental LGBT, o conhecimento de fatores específicos associados a essa população e de habilidades e teorias que auxiliam a compreender as vivências e os impactos da estigmatização na saúde mental de pessoas LGBT e forneçam intervenções apropriadas para trabalhar com esse público, como a teoria de estresse de minorias e a terapia afirmativa. Associada aos estudos, a experiência atendendo o público LGBT também foi um fator apontado pelas pessoas participantes ao considerarem seu preparo e qualificação.

*Todo o trabalho de poder estudar, buscar estudos científicos que abordem, justamente, como trabalhar essa temática dentro das abordagens que eu trabalho é muito importante. [...] Então, dentro da formação que eu tenho e do que eu busquei como curiosidade e como necessidade profissional, acredito que isso me ajudou bastante a poder estar preparado pra atender essa população. (P13)*

Esses resultados vão ao encontro da literatura, que apontam que experiência de atendimento e a realização de treinamentos específicos, como participação em cursos e especializações, são fatores que contribuem para a percepção de competência e confiança dos profissionais ao atenderem a população LGBT (RIGGS; BARTHOLOMAEUS, 2016)

Em seus atendimentos, as pessoas participantes destacaram a percepção de terem posturas e práticas afirmativas e baseadas em direitos humanos, serem eticamente responsáveis e empáticos, e terem senso crítico em relação à psicologia:

*Quando a gente assume essa postura de ser um profissional afirmativo, quando a gente coloca o símbolo, quando a gente diz pras pessoas. Falando mesmo, até em sessão, que a gente usa essa abordagem, que a gente trata a discriminação como discriminação, que a gente tem esse olhar dentro da clínica. Saindo essa postura de neutralidade, de um psicólogo que só ouve. Isso já é uma porta de entrada enorme, principalmente no que diz respeito de firmar uma relação terapêutica. (P12)*

Segundo P12, algumas atitudes que o tornam qualificado envolvem expressar uma postura afirmativa a partir, por exemplo, da comunicação e do uso de símbolos. A comunicação de uma postura afirmativa e a construção de um ambiente inclusivo são, também, afirmações de um compromisso de cuidados afirmativos com a população LGBT (GARCIA; LOPEZ, 2022).

O uso de símbolos que remetem à comunidade LGBT, como bandeiras ou pôsteres, também presente na fala de P12, é apontado em estudos internacionais tanto por profissionais como por clientes enquanto sinais de respeito, acolhimento e segurança (MAGEE; SPANGARO, 2017; ZULLO ET. AL, 2021) e são indicados como atitudes afirmativas a serem tomadas (HIMRICHS; DONALDSON, 2017, GARCIA; LOPEZ, 2022). No Brasil, há carência de estudos que possibilitem a compreensão da relação entre a comunidade LGBT e o uso de símbolos em serviços de saúde.

#### 6.2.2 Supervisão, terapia e autoconsciência

As pessoas participantes (n=4) discutiram a importância do espaço de supervisão clínica, da própria terapia individual e de seu nível de autoconhecimento em sua percepção de qualificação para o atendimento a pessoas LGBT. O espaço de psicoterapia é apontado como um local no qual é possível desenvolver o autoconhecimento, compreender as próprias crenças e as influências socioculturais sobre seus comportamentos e pensamentos ligados à diversidade sexual e de gênero, como pode ser visto na fala de P7:

*A minha própria terapia pessoal, que é feita com uma terapeuta feminista, aonde eu também posso trabalhar questões, práticas culturais que influenciam na minha pessoa, na maneira como eu me entendo dentro do meu gênero e da minha orientação sexual. Então, acho que o meu autoconhecimento, também, é uma coisa que, pra mim, hoje é muito importante na minha capacitação pra atender essa população. (P7)*

O espaço de psicoterapia também é considerado relevante na preparação para o atendimento de pessoas LGBT, na medida em que se configura como um local no qual o profissional pode trabalhar as questões que o afetam durante os atendimentos que presta:

*E o meu processo de psicoterapia individual. Porque, como eu falei, eu também sou afetado durante esse processo. Obviamente, todo dentro de uma ética, de uma qualificação de escuta, de empatia social. Mas, me atravessa e eu vou estar atento a essa escuta e vou levar pra minha terapia, pra lidar com as minhas questões lá. (P4)*

Resultados semelhantes são encontrados no estudo de Salpietro, Ausloos & Clark (2019), no qual psicólogos que atendem a população trans consideraram como parte de sua qualificação a sua autoconsciência, a realização de supervisão clínica e de psicoterapia. Nesse sentido, tais aspectos de autoconsciência e participação em espaço de troca e orientação de outros profissionais é compreendido como um qualificador importante na trajetória das pessoas participantes.

### 6.2.3 *Eu participo de mesa, mesa de congresso, mesa de bar*

Dez pessoas participantes compreenderam como parte importante de sua preparação experiências baseadas em contato, convivência e troca com pessoas LGBT, assim como nas próprias experiências enquanto uma pessoa que se identifica como LGBT. Nesse sentido, ter amizade com pessoas LGBT, consumir conteúdo publicado academicamente e em redes sociais por essas pessoas, consumir seus produtos e participar de movimentos sociais ao lado dessa população são alguns dos fatores não diretamente associados à prática da psicologia e percebidos como qualificadores:

*Eu acho que, principalmente, a aproximação com os movimentos sociais. Acho que a gente passa a ter outra perspectiva quando a gente começa a se envolver com movimentos sociais num todo. Acho que tem muito aprendizado ali, mais do que dentro da academia. Então, acho que fazer essas idas e vindas entre pesquisa, estudo, grupos de estudo junto com movimento social, junto com ativismo, é que faz com que eu me sinta mais à vontade e qualificada pra trabalhar com as questões. (P10)*

Na percepção de P10, a participação em movimentos sociais propicia diferentes perspectivas e fornece mais aprendizados do que a universidade. Em sua experiência e na de outros participantes, a associação entre o estudo formal e o ativismo foram essenciais para a percepção de conforto e qualificação ao atender pessoas LGBT.

O envolvimento com movimentos sociais e ativismo também foi percebido enquanto qualificador em estudo realizado em Portugal (RODRIGUES, 2022) que investigou os discursos e as práticas de psicólogos/as no atendimento a pessoas trans. Envolver-se em movimentos sociais foi considerado importante para aproximar os profissionais das vivências, interesses e pautas da população trans, facilitando o desenvolvimento de intervenções mais efetivas, éticas e adequadas no contexto terapêutico (RODRIGUES, 2022).

O convívio cotidiano e as relações de amizade com pessoas LGBT também foram apontados como fatores de qualificação:

*Conversar com pessoas lésbicas, bissexuais e gays também traz essa vivência, de entender "amigo, como é que isso te atravessa? o que tá acontecendo?". E aí, fala "opa, então acho que aquele caso..." e depois pensar na supervisão ou em algum outro lugar assim, vai me ajudar. [...] Também me sinto preparado pra acolher e pra receber essas pessoas transexuais e travestis, por estar no movimento, entender, escutar, participar de mesa, mesa de bar, mesa de congresso. (P4)*

Em sua fala, P4 destaca como parte de sua qualificação para atender essa população, a convivência, amizade e os diálogos que mantém com pessoas LGBT em sua experiência pessoal. No mesmo sentido, a aproximação a partir do consumo de conteúdos e produções e foi identificado como qualificador:

*Consumir conteúdos que sejam feitos por pessoas trans, seja de trabalhos acadêmicos ou de outros conteúdos. Até de redes sociais ou livros. [...] Eu fico pensando muito na necessidade pra além dessa parte do estudo. [...] Pensando nessa questão de que eu sou meu instrumento de trabalho. O quanto também, enquanto sujeito, eu tô ampliando as minhas perspectivas pra algumas questões. Então, de ter afetos, que sejam amizades, na minha experiência. Mas, de consumir artistas, até de consumos de compras de coisas. De ser da minha experiência a troca com essas pessoas. (P6)*

O convívio com pessoas LGBT também é apontado por profissionais da psicologia como fonte de conhecimentos e de qualificação em outros estudos (BISHOP; CRISP; SHOLZ, 2022; SALPIETRO; AUSLOOS; CLARK, 2019; RODRIGUES, 2022). Nesse sentido, conviver com pessoas LGBT ou se aproximar de suas narrativas por meio de livros, artigos ou publicações em redes sociais fornece aos profissionais uma camada adicional de competência cultural, não presente nos estudos e treinamentos realizados (BISHOP; CRISP; SHOLZ, 2022; SALPIETRO; AUSLOOS; CLARK, 2019; RODRIGUES, 2022).

De forma semelhante, as pessoas participantes consideraram que experiências pessoais suas enquanto pessoas que também se identificam como LGBT's opera como um qualificador para seus atendimentos clínicos. Todos os profissionais entrevistados possuíam identidade pertencente à comunidade LGBT e, apesar de serem unânimes ao afirmar que essa não é uma necessidade para atender pessoas LGBT, relataram influências de suas vivências e experiências pessoais em sua qualificação e em sua trajetória de atendimentos a esse público:

*Acabo me aproximando da parte LGB, por ser uma mina que se identifica enquanto sapatão. Então, a partir da experiência, a gente entende algumas coisas e a experiência acaba qualificando e até aguçando o nosso olhar pra algumas questões. Porque, querendo ou não, enquanto psicóloga o nosso instrumento de trabalho é a gente. Então, a nossa experiência enquanto sujeito também direciona a forma do nosso trabalho e pode ser potente, sim, a partir disso, se a gente consegue elaborar algumas questões. (P6)*

Ser LGBT também é apontado como parte da percepção de qualificação de psicólogos e outros profissionais da saúde no estudo de Dispenza & Ohara, (2016). Outros estudos também apontam que alguns clientes LGBT procuram ativamente por profissionais que também compartilhem de uma identidade LGBT, por considerarem que isso facilita a comunicação, gera mais conforto e propicia maior compreensão (MCCULLOUGH et. al, 2017; HUDSON, 2018). Os mesmos estudos apontam que, embora isso às vezes se confirme, alguns clientes relataram que o fato de o profissional também ser LGBT não necessariamente fez com que ele tenha compreendido suas necessidades e experiências.

Os participantes também identificaram que suas experiências enquanto pessoas LGBT qualificam o seu acolhimento, pois geram identificação e conforto com os clientes. Ao abordar essa questão, P3 aponta a percepção dessa identificação entre ela e clientes com os quais compartilha os mesmos marcadores sociais, no entanto, destaca também o quanto esse aspecto, por si só, não é suficiente:

*"Especialmente com pessoas bissexuais, pois sou bissexual. Pessoas bissexuais cis, na maior parte das vezes, tem uma identificação mais direta. Mas, acho que o pontapé inicial tem super a ver com isso, porque, é uma coisa que, inevitavelmente, a todo tempo eu estou sendo lembrada. Mas, eu acho que isso é uma parte. Eu acho que isso, só, não me daria condições, porque provavelmente eu ia ter uma visão fechada na minha experiência. Então, acho que essa capacitação, seja de uma forma mais formal ou de buscar mesmo, garimpar artigos e livros e tal, isso é muito essencial. Porque, a experiência de outras pessoas bissexuais não vai ser a mesma. As próprias experiências de pessoas que têm o mesmo recorte que eu, podem ser muito diferentes. Se pensar na realidade de um homem gay, por exemplo, vai ser super diferente da minha, com certeza. Se eu pensar na realidade de, sei lá, uma pessoa trans negra, vai ser totalmente diferente, ou com deficiência. Então, eu preciso ter o mínimo de estrutura pra poder verificar o que cada grupo específico pode vivenciar." (P3)*

Nesse sentido, as experiências pessoais e a própria identidade LGBT são consideradas qualificadoras, porém não essenciais e suficientes para o atendimento a esse público. Na fala de P3 fica explícita a necessidade do estudo, tendo em vista as especificidades de cada identidade incluída na sigla LGBT e as intersecções de marcadores sociais, que se sobrepõem e produzem experiências distintas. Esses resultados vão ao encontro da literatura, que indica que clientes LGBT sentem a necessidade de que profissionais da saúde recebam maior treinamento para qualificação nos aspectos referentes às experiências específicas da população LGBT, de modo que o cliente não precise ensiná-lo, e às interseccionalidades entre identidade de gênero, orientação sexual e outros marcadores sociais, como raça (FOY ET. AL, 2019).

Esses resultados indicam que os profissionais compreendem que sua qualificação profissional para o atendimento à população LGBT é construída a partir de múltiplas fontes. Os espaços que constroem essa qualificação perpassam estudos formais, como especializações, cursos e leituras autônomas e também espaços informais, como convívio, participação em movimentos sociais e as próprias experiências das pessoas participantes. Os resultados também apontam que essa pluralidade de métodos de qualificação se complementam, não sendo suficiente aos profissionais o acesso a apenas um tipo de qualificador.

### 6.3 Desafios enfrentados no atendimento à população LGBT

No presente subcapítulo, são apresentados os desafios que as pessoas participantes identificam no atendimento a pessoas LGBT. A partir dos resultados obtidos, foram criados 3 temas: (i) Desafios no processo psicoterapêutico; (ii) Capacitação profissional e criação de rede e (iii) Contexto sociopolítico.

Na tabela 3 são descritos os temas.

**Tabela 3**

Temáticas relacionadas aos desafios percebidos no atendimento a pessoas LGBT

<b>Tema</b>	<b>Descrição</b>
Desafios no processo psicoterapêutico	Os participantes discutem os desafios percebidos no processo de psicoterapia dos clientes LGBT, como o trabalho com o sistema familiar, o incentivo ao orgulho LGBT, o trabalho com preconceitos internalizados e o rompimento com práticas clínicas normativas.
Capacitação profissional e criação de rede	Os participantes discutem como um desafio a baixa qualificação profissional que impacta na dificuldade de criação de uma rede afirmativa de profissionais.
Contexto sociopolítico	Questões do contexto social brasileiro, como escassez de políticas públicas voltadas à população LGBT e a dificuldade de acesso à saúde e empregabilidade de pessoas trans e travestis são percebidos como desafios que também afetam o atendimento clínico à essa população.

### 6.3.1 Desafios no processo psicoterapêutico

As pessoas participantes (n=4) discutem os desafios enfrentados no contexto da psicoterapia, como incentivar o orgulho LGBT, trabalhar com preconceitos internalizados, trabalhar com famílias que apresentam dificuldades de aceitar a orientação sexual e/ou identidade de gênero e ser capaz de romper, na prática clínica, com uma psicologia normativa. Todos esses fatores foram considerados desafiadores para o atendimento tanto de pessoas lésbicas, gays e bissexuais quanto para pessoas trans e travestis.

Incentivar o orgulho LGBT foi relatado como desafiador, em algumas situações, devido ao contexto socio-cultural brasileiro, onde a expressão de orientação não heterossexual e identidade de gênero não cisgênera são, muitas vezes, alvo de preconceito, discriminação e violência. Em um contexto como esse, pessoas LGBT têm dificuldade de construir, subjetivamente, a noção de orgulho e afirmação da própria identidade de gênero e orientação sexual e de expressá-la abertamente de forma segura:

*Em alguns lugares tem ainda uma dificuldade de encontrar comunidade, de conseguir balancear essa coisa de sair do armário com segurança, em alguns lugares mais conservadores. Então, tem uma coisa de, muitas vezes, o ambiente ser tão opressivo, tão violento que é difícil construir a noção de orgulho. Porque, é como se a pessoa tivesse num meio que sempre fica reforçando que a pessoa não deveria se sentir bem a respeito de sua orientação sexual. (P9)*

Nesse cenário, pessoas LGBT vivenciam estressores como rejeição social e familiar, agressões verbais e violência física. Um dos impactos da exposição duradoura a esse tipo de estressor é a internalização dos preconceitos sociais, na forma de pensamentos negativos a respeito da própria orientação sexual e/ou identidade de gênero (MEYER, 2003). Trabalhar em psicoterapia a internalização desses preconceitos também foi apontado como desafiador:

*Trabalhar a homofobia internalizada. Isso é difícil, porque a gente tá falando sobre crenças sobre si, sobre mundo, muito arraigadas. [...] Porque, querendo ou não, a gente nasce e, em algum momento, a gente percebe "eu sou diferente dos outros", e, como a gente tem ainda uma questão de representatividade muito pequena na mídia, nos filmes, no cinema. Tipo assim, uma criança que se percebe lésbica, gay, ela olha e diz assim "eu sou diferente dos outros" e essa percepção, numa cultura homofóbica, vai fazer com que ela desenvolva uma crença, um esquema de "tem uma coisa errada comigo", "eu sou completamente esquisito, um alienígena". Ou uma coisa tipo "as pessoas não vão me amar por ser dessa forma". Então, essas crenças, elas ficam muito fortes. (P13)*

Outra questão apontada como desafiadora pelas pessoas participantes foi o rompimento com práticas cisheteronormativas:

*Uma das questões que eu acho que envolve tanto a população LGB quanto o T, quanto pessoas trans e travestis, é justamente o quanto a psicologia ainda tá pautada e construída em parâmetros, em construções, em normativas cis e heterossexuais. Então, eu acho que esse é um dos desafios para ambas as populações, a gente conseguir romper com isso no nosso atendimento, de não pensar na clínica como esse local de adequação. [...] A gente conseguir pensar essa clínica fora dessas normativas cissexistas, heterossexistas e poder trazer essas discussões de uma forma mais aberta, mais tranquila, mais naturalizada. (P10)*

Conforme discutido anteriormente, a cisheteronormatividade está presente nos discursos e currículos dos espaços formativos. Isso ocorre pois a ciência psicológica se constrói em uma lógica binária e cisheteronormativa, que confere a essas categorias as dimensões de saúde e normalidade (FUCHS; HINING; TONELI, 2021). O desafio apontado por P10 ecoa no questionamento de Fuchs, Hining & Tineli (2021) sobre como vamos responder às demandas de pessoas trans quando nossos parâmetros e escutas são treinados em referências cisnormativas. Segundo as autoras, um caminho para isso é compreender os processos de generificação e binariedade e a forma como eles produzem e mantêm desigualdades sociais, econômicas, políticas e existenciais.

### 6.3.2 Capacitação profissional e criação de rede

As pessoas participantes (n=5) compreenderam a baixa qualificação profissional e a consequente dificuldade em estabelecer uma rede de profissionais afirmativos como um desafio no atendimento.

No que diz respeito à baixa qualificação, os (as/es) participantes discutiram a superficialidade com que a temática da saúde mental da população LGBT é apresentada na graduação e em alguns cursos de especialização e formação como um dos desafios no atendimento a essa população:

*Acho que entra nos desafios também o ensino, que ainda é muito precarizado. Então, acaba trazendo de uma forma, às vezes, chegando à população LGB o atendimento psicológico de uma forma muito violenta de enquadramento à heterossexualidade ou a algumas normativas de gênero e sexo. (P10)*

Dessa forma, é percebida a pouca qualificação de profissionais da saúde para o atendimento à população LGBT, o que implica em experiências negativas para as pessoas em atendimento. Os (as/es) participantes também citaram que muitas das pessoas LGBT que hoje são acompanhadas por eles (as/us), relataram experiências prévias de discriminação e

patologização durante a psicoterapia, o que gerou desconfiança com o processo terapêutico e com a área da psicologia.

A baixa qualificação profissional foi apontada como um desafio para o atendimento de pessoas LGBT de modo geral, porém, essa dificuldade é intensificada quando se pensa no atendimento a pessoas trans e travestis, principalmente no que diz respeito a profissionais de outras áreas da saúde e à dificuldade de criar uma rede interdisciplinar:

*Eu vejo que (o desafio) é encontrar, às vezes, outros profissionais, de outras áreas, que sejam qualificados pra atender as demandas da pessoa. [...] Essa questão da rede é ainda mais difícil pra encontrar com as pessoas trans. (P5)*

A preocupação com as consequências advindas de atendimentos realizados por profissionais não qualificados (as/es) e não afirmativos (as/es) também foi mencionada pelas pessoas participantes:

*Como eu vou pensar em acolhimento no campo da saúde se os profissionais não estão preparados pra isso? Ai, falo "não, vai lá no centro de saúde que você vai ser bem atendido". Ai, ela chega lá e tem mais um rombo afetivo, porque a pessoa não chama pelo nome social. E aí, volta pro consultório pra trabalhar mais uma dor. Então, é uma linha tênue. Assim, eu mando pra cuidar da saúde, mas é da saúde física, porque a a psíquica vai voltar ferrada. Como eu vou fazer essa junção? (P4)*

Nesse sentido, as pessoas participantes referiram a dificuldade de encontrar profissionais de outras áreas da saúde, como psiquiatras e endocrinologistas, qualificados (as/es) para o acompanhamento de pessoas trans e travestis. As pessoas participantes apontaram também que alguns profissionais de confiança, reconhecidos por um atendimento afirmativo, têm maior especialização na área de diversidade de gênero e, por isso, cobram um valor mais elevado por seus atendimentos, o que também dificulta o encaminhamento. A preocupação referente aos impactos das violências que pessoas trans experienciam ao acessarem serviços de saúde também foi evidenciada, assim como a incerteza frente a como agir de modo a ainda produzir acolhimento e saúde diante da dificuldade de encaminhar os clientes trans a outros serviços de cuidado. Na tentativa de minimizar as chances de encaminhar ou indicar a locais e profissionais que reproduzam violências, alguns participantes afirmaram sempre indicar os mesmos profissionais nos quais já confiam, tendo pouca flexibilidade no caso de indisponibilidade do profissional. Um dos participantes relatou também que, às vezes, utiliza da estratégia de encaminhar seus clientes LGBT para médicos com os quais ele mesmo já realizou atendimentos. Dessa forma, compreende ser uma indicação mais segura.

Esses resultados são congruentes com estudos anteriores, nos quais profissionais da psicologia relataram o treinamento superficial, a falta de profissionais qualificados na área da saúde e a dificuldade em criar uma rede de confiança para encaminhamentos como desafios no atendimento à população LGBT, principalmente pessoas trans. (SALPIETRO, AUSLOSS & CLARCK, 2019; RODRIGUES, 2022). No Brasil, conforme será melhor explicitado no tema desafios sócio-políticos, a baixa qualificação dos profissionais da saúde repercute em atitudes patologizantes, permeadas por julgamento moral e religioso e desrespeito ao do nome social (NEGREIROS, et. al, 2019).

### 6.3.3 Contexto sociopolítico

As pessoas participantes (n=11) discutiram a escassez de políticas públicas, o atual contexto político brasileiro e a dificuldade de acesso à psicoterapia, principalmente da população trans e travesti, enquanto desafios macro que afetam o atendimento clínico a pessoas LGBT.

*Desafios acho que são gigantes neste momento e neste contexto atual, histórico, que a gente tá vivendo, político. Só de a gente falar que está no campo de gênero, os desafios já são gigantes. A gente, infelizmente, têm raras políticas públicas para a população. (P10)*

O atual momento político foi considerado desafiador, na medida em que, principalmente desde 2018, ano da primeira campanha eleitoral de Bolsonaro para o cargo de presidente do Brasil, se solidificam articulações neoconservadoras e neoliberais que ampliam uma ofensiva contra os avanços legislativos relacionados à direitos LGBT (SILVA, 2021). Com isso, amplificam-se discursos que atacam a comunidade LGBT, as políticas educacionais pró-diversidade e as questões relacionadas à gênero e sexualidade por meio de proposições de projetos de leis, falas públicas de Bolsonaro e de apoiadores e da propagação de *fake news* (SILVA, 2021; ARAÚJO, 2020).

No mesmo sentido, P2 destaca em sua fala o desafio de realizar atendimentos clínicos à população LGBT dentro desse contexto sendo, também, uma pessoa que se identifica enquanto parte dessa população e vivencia os mesmos ataques e cerceamento de direitos:

*Em termos de desafio, acho que o momento político que a gente tá vivendo é muito complicado e isso se torna um desafio, prestar esse tipo de atendimento sendo uma pessoa LGBT, sentindo que os meus direitos estão sendo atacados, sentindo que a vida dos meus pacientes e da população a qual eu pertencço não importa pra gestão pública atual no nível federal. (P2)*

A dificuldade em promover, com os atendimentos clínicos, o fortalecimento das identidades LGBT enquanto positivas e afirmativas dentro do contexto político e social brasileiro também é destacada:

*Como construir essa existência LGB positiva, que a gente pode ter possibilidades de vida que não sejam só de violência, de sofrimento por ser LGB e como que constrói possibilidades de ter saúde nesse contexto do atual governo, por exemplo, que querendo ou não valida que a gente seja agredido em várias esferas. (P6)*

É importante ressaltar que as entrevistas do presente estudo foram realizadas em Outubro de 2022, período eleitoral, no qual Bolsonaro e Lula disputaram a presidência. Com isso, a temática do momento político ganha ainda mais evidência nas falas dos participantes.

Especificamente pensando em pessoas trans e travestis, os participantes indicaram a maior vulnerabilidade social dessa população como um desafio que impacta nos atendimentos clínicos:

*Às vezes, o desafio é como a gente consegue achar estratégias com essas pessoas pra tá produzindo saúde e pra tá produzindo possibilidades de existência quando coisas muito básicas, como ter uma moradia ou ter o que comer não tão garantidas. Como que constrói esses espaços até de respiro pra essas pessoas que estão sobrecarregadas com tantas coisas? (P6)*

Pessoas trans e travestis vivenciam transfobia estrutural, preconceito, violência e barreiras de acesso ao mercado de trabalho formal, de permanência escolar e limitações na obtenção de cuidados, o que coloca essa população numa posição de maior vulnerabilidade social (MONTEIRO; BRIGUEIRO; BARBOSA, 2019; ALMEIDA; VASCONCELLOS, 2018; SOUSA; IRIART, 2018). Diante disso, o acesso de pessoas trans e travestis à serviços de saúde de um modo geral é compreendido enquanto um desafio:

*O desafio de a gente ter uma política pública que consiga, realmente, atender e chegar à saúde mental da população trans. Falo mais especificamente da população trans, porque é onde, na minha prática pelo menos, eu vejo mais precarização de acesso mesmo à saúde, num geral. Muitas vezes por medo, por ter medo de como vai ser acessar o programa. Então, a gente vê aí um monte de, por exemplo, homens trans que precisariam estar acessando ginecologista, por exemplo, e não vão porque são super violentados. Do outro lado, também, mulheres trans que precisam seguir fazendo exames de próstata, por exemplo, e não vão porque são super violentadas. Então, o quanto a gente vê uma precarização gigante nos serviços por uma falta de reconhecimento dessa população. (P10)*

A fala de P10 é corroborada pela literatura, que aponta que profissionais da saúde carecem de qualificação profissional a respeito da saúde da população LGBT, o que impacta no atendimento oferecido e na reprodução de preconceitos e de desconhecimento a respeito das demandas, principalmente, de mulheres trans e travestis, gerando patologização, julgamento moral e religioso e não uso do nome social (NEGREIROS, et. al, 2019). Diante disso, mulheres trans e travestis, muitas vezes, evitam buscar atendimento no Sistema Único de Saúde, deixando de acessar seu direito à saúde, por medo de retaliações, discriminações e constrangimentos (OLIVEIRA, 2020, NEGREIROS ET. AL, 2019).

A questão de vulnerabilidade econômica da população trans e travesti é reconhecida, também, como um desafio tanto pensando o acesso à psicoterapia quanto pensando a capacidade de impacto que uma terapia individual, isoladamente, tem na vida dessas pessoas, considerando todo o contexto de fragilidade:

*Eu acho que a situação de vulnerabilidade socioeconômica das pessoas trans é um dos maiores desafios. Muitas pessoas trans me procuram sem condições financeiras pra arcar com uma terapia individual no valor que eu cobro cheio. Claro, tem pessoas com algumas condições socioeconômicas melhores. Mas, tem muitas pessoas em muita vulnerabilidade e eu acho que as especificidades dos atendimentos, muitas vezes, é que tem coisas que você pode fazer anos de terapia individual e não vai resolver, porque o problema é que a pessoa não tem dinheiro pra comer. (P9)*

Nesse sentido, o valor da psicoterapia é compreendido como um desafio para o atendimento de pessoas trans e travestis. No Brasil, essa população enfrenta dificuldades para inserção no mercado de trabalho formal, ligadas a fatores como a transfobia e à dificuldade de permanência no ambiente escolar (ALMEIDA; VASCONCELOS, 2018), aspectos que impactam diretamente na remuneração recebida. Tais condições afetam a saúde mental dessa população de uma forma que, conforme apontado por P9, apenas o processo psicoterápico não é suficiente para resolver.

Com relação à dificuldade de acesso, tanto à psicoterapia quanto a outros serviços de saúde, os participantes relataram a maior dificuldade quando se considera cidades que não são centros urbanos. A necessidade de criação de serviços especializados distribuídos em várias regiões é uma realidade no Brasil, percebida por pessoas trans (RODRIGUES; SOARES; NOGUEIRA, 2021).

Os resultados sugerem que os principais desafios percebidos no atendimento clínico à população LGBT envolvem especificidades ligadas à psicoterapia, como desenvolvimento de uma identidade LGBT positiva apesar do contexto sociocultural estigmatizante, trabalho com o sistema familiar no qual não há aceitação e apoio e rompimento com práticas normativas

dentro da psicologia; dificuldade de criação de rede de profissionais afirmativos, possibilitando o encaminhamento para outras especialidades e a atenção integral à saúde da pessoa LGBT e, por fim, o contexto sócio-político brasileiro, que apresenta escassez de políticas públicas direcionadas à população LGBT e reflete na dificuldade de acesso e na maior vulnerabilidade de pessoas trans e travestis. Com isso, evidencia-se que os desafios à prática clínica envolvem conjunturas que estão além do setting terapêutico, perpassando a qualificação profissional de outras áreas da saúde e o contexto social, cultural e político.

#### 6.4 Habilidades e conhecimentos necessários para o atendimento à população LGBT

No presente capítulo, as pessoas participantes indicam os conhecimentos e habilidades que consideram essenciais para profissionais da psicologia que atendem o público LGBT. A partir dos resultados obtidos, foram criados 3 temas: (i) Habilidades clínicas; (ii) Rede, direitos humanos e processos socioculturais e (iii) Atitudes pessoais. Na tabela 4 os temas são descritos:

tabela

**Tabela 4**

Temáticas relacionadas aos conhecimentos e habilidades essenciais para o atendimento à população LGBT

<b>Tema</b>	<b>Descrição</b>
Habilidades clínicas	Os participantes indicam como necessidade para o atendimento à população LGBT uma série de habilidades psicoterápicas, como acolhimento e postura afirmativa e conhecimentos específicos, como a compreensão da teoria do estresse de minorias, de competência cultural, humildade cultural e terapia afirmativa.
Rede, direitos humanos e processos socioculturais	Os participantes discutem como necessário para o atendimento à população LGBT conhecimentos que vão além da prática clínica e do campo da psicologia, como a compreensão da rede de saúde do município no qual presta atendimentos, de direitos humanos e de aspectos sócio-culturais que impactam nas vivências de pessoas LGBT.
Atitudes pessoais	Os participantes discutem como necessário para o atendimento à população LGBT a realização de supervisão clínica, psicoterapia, inserção em movimentos sociais, convívio com pessoas LGBT e o exercício constante de

---

avaliação das próprias crenças a respeito de diversidade de gênero e orientação sexual.

---

#### 6.4.1 Habilidades clínicas

As pessoas participantes (n=11) discutiram habilidades e conhecimentos que consideram necessários e que dizem respeito ao processo terapêutico em si. Foram citadas a capacidade de acolhimento e sensibilidade diante das demandas da população LGBT, a aquisição de conhecimentos específicos sobre esse público e a manutenção de uma postura afirmativa durante os atendimentos. P12 refere como a base dessas habilidades, a capacidade de acolhimento:

*A primeira parte, independente de qualquer área, eu acho que é o acolhimento. Essas pessoas já não se sentem seguras, não se sentem acolhidas e, pra que essas pessoas se sintam seguras e se sintam acolhidas, os profissionais precisam desenvolver, além de competências, sensibilidade. (P12)*

Outros conhecimentos e habilidades discutidos dizem respeito a atitudes que envolvem o espaço físico do local de atendimento e às perguntas realizadas nas sessões iniciais:

*Que essa clínica tenha dicas de que ali é um ambiente seguro, do tipo, uma bandeira da diversidade, banheiro sem gênero. Que os documentos do consultório não tenham gênero demarcado, para que a pessoa possa preencher com o qual ela se identifica. Que o terapeuta não parta do pressuposto que esse cliente seja heterossexual ou cisgênero, do tipo fazendo perguntas pra uma cliente mulher "ah, você tem namorado ou marido?". Perguntando de forma mais genérica "você tem relacionamento?". Então, não pressupor a orientação sexual nem a identidade de gênero. (P7)*

A linguagem inclusiva e que não pressupõe a heterossexualidade ou a cisgeneridade, perceptível nas perguntas que P7 cita, aparece entre as experiências relatadas como positivas por pessoas LGBT ao acessarem serviços de saúde (FOY ET AL., 2019; PENNAY ET. AL., 2018). A fala de P7 descreve atitudes que ocorrem nos primeiros contatos, realizados no início dos atendimentos. Pessoas LGBT que acessaram serviços de saúde e, nos atendimentos iniciais, vivenciaram a pressuposição de sua heterossexualidade, seja na fala do profissional ou nos documentos do local de atendimento, sentiram-se alienadas, silenciadas e incompreendidas e consideraram o serviço menos confiável (PENNAY ET AL., 2018). Referiram, também, que essa situação criou para elas uma barreira intransponível ou difícil de ser superada. As atitudes elencadas por P7, então, podem ser entendidas como, além de

inclusivas e respeitadas, facilitadoras de uma boa relação terapêutica já nos atendimentos iniciais.

Práticas afirmativas, de um modo geral, foram mencionadas pelas pessoas participantes como atitudes necessárias por profissionais. Além das já mencionadas, como linguagem inclusiva e uso de símbolos no espaço físico, também foram citadas a validação e valorização das vivências e relacionamentos LGBT como saudáveis e desejáveis, e manter uma postura de abertura e curiosidade respeitosa. Um estudo norte-americano (ALESSI, DILLON & VAN DER HORN, 2019) analisou a relação entre a percepção dos clientes LGBT sobre as práticas afirmativas de seus terapeutas - como demonstrar respeito e conforto ao falar sobre temáticas LGBT - a relação terapêutica e o bem estar psicológico. Os resultados indicaram a relação entre as práticas afirmativas dos psicoterapeutas e o bem estar psicológico dos pacientes LGBT, o que corrobora a percepção dos participantes a respeito da importância dessas atitudes durante o atendimento clínico a essa população.

Os conhecimentos específicos a respeito de necessidades e fatores que envolvem a saúde mental da população LGBT também são apontados como necessários para o atendimento clínico a essa população:

*Entender os fatores socioculturais, as necessidades únicas, as vulnerabilidades das populações. [...] Então, a gente precisa se apropriar disso pra conhecer os dados, pra conhecer cultura, pra conhecer hábitos, pra conhecer, enfim, todos os aspectos que sejam relevantes pro atendimento a essa população. (P2)*

O (a/e) profissional demonstrar conhecimento adequado e possuir informações sobre a cultura LGBT é apontado como um fator positivo por pessoas LGBT ao acessarem serviços de saúde mental (MCNAMARA & WILSON, 2020; FOY ET AL., 2019). A falta desse conhecimento, em contrapartida, faz com que as pessoas LGBT em atendimento se sintam pouco compreendidas e evitem falar sobre alguns tópicos referentes à orientação sexual e identidade de gênero com maior profundidade (FOY ET AL., 2019).

As pessoas participantes apontaram alguns conhecimentos que consideram necessários, como a compreensão da teoria do estresse de minorias, de competências culturais e humildade cultural e de terapia afirmativa. O conceito de estresse de minorias, conforme descrito por Meyer (2003), propõe a ocorrência de estressores específicos vivenciados por pessoas LGBT, sendo um modelo teórico utilizado para explicar a relação dos processos de estigmatização com os desfechos negativos em saúde mental desse público (PACHANKIS, 2015). O conceito de competência cultural diz respeito a habilidades, conhecimentos e

atitudes necessárias para interagir e intervir de maneira eficaz e culturalmente sensível com populações cultural e etnicamente diversas, respeitando e valorizando a diversidade humana e se conectando com a realidade cultural e identidade de cada cliente (LEITE & CATELAN, 2020; FREITAS JÚNIOR ET. AL, 2018). O conceito de humildade cultural, por sua vez, faz referência à compreensão sobre a forma como a cultura pode afetar comportamentos relacionados à saúde, sendo entendida como um processo contínuo de reflexão e crítica que não supõe um conjunto quantificável de atitudes (SANTANA, 2018). Por fim, a terapia afirmativa é compreendida como um conjunto de conhecimentos e habilidades que emprega uma visão positiva, afirmativa e validante às identidades, vivências e relações de pessoas LGBT (AQUINO, 2019) sendo utilizada como um recurso associado à abordagem psicoterápica de cada profissional. Outro conhecimento citado pelos participantes envolve a apropriação das normativas do sistema conselhos, como as normas para atuação em relação à orientação sexual e a pessoas trans e travestis (CFP, 1999, CFP, 2018).

Associado aos conhecimentos específicos, algumas pessoas participantes apontaram a necessidade de compreender quais são os fatores que costumam estar presentes na história de vida dessa população e de que forma eles influenciam em seu desenvolvimento, em seus comportamentos e na forma como lidam com a própria orientação sexual e identidade de gênero. Tais questões podem ser vistas nas falas de P7 e P8:

*O terapeuta precisa ter conhecimento sobre como essa cultura afeta os comportamentos dos seus clientes LGBTQIAP+. Como afeta, em que sentido? Quais são, o que é frequente na história de vida dessa população. Entender que essa população vem cheia de uma história com muita punição, muitos eventos aversivos. O terapeuta ser capaz de analisar o impacto disso no comportamento do cliente, na forma como ele lida com a própria orientação sexual e identidade de gênero, o cliente, no caso. (P7)*

*Validar e reconhecer essa opressão, essa discriminação [...] é muito importante dentro dos atendimentos clínicos. Reconhecer, também, o impacto que isso tem no desenvolvimento da pessoa. (P8)*

No mesmo estudo, anteriormente citado, de Foy et al. (2019), pessoas LGBT em atendimento psicológico identificaram como experiências negativas vivenciadas em psicoterapia a não compreensão e o não apontamento, por parte do profissional, dos possíveis impactos das vivências de preconceito e discriminação em seu desenvolvimento e em sua saúde mental. Nesse sentido, os (as/es) participantes da pesquisa consideraram que os (as/es) terapeutas não eram capazes de explorar as possíveis interações entre a orientação sexual, a forma como os clientes se sentiam e as dificuldades que enfrentavam. Assim, esses resultados

vão ao encontro das percepções de P7 e P8 a respeito da importância da compreensão dessa interação.

A compreensão das interseccionalidades também é apontada enquanto um conhecimento necessário:

*Marcadores sociais da diferença como um todo, não só relacionado à gênero e sexualidade. Mas, poder pensar gênero e sexualidade com todas as interlocuções, com raça, com questões étnico raciais, com diversidades corporais e gênero e sexualidade. Poder pensar essas articulações. (P10)*

O conceito de interseccionalidade propõe as relações entre raça, classe, gênero e sexualidade, reconhecendo os papéis dos múltiplos sistemas de opressão que operam a partir dessas categorias e suas interações na produção e reprodução das desigualdades sociais (HIRATA, 2014). A interação entre os diferentes marcadores sociais produzem experiências complexas que impactam nas vivências, no acesso a recursos e na qualidade de vida das pessoas. Pessoas com identidades que possuem intersecções entre, por exemplo, orientação sexual e/ou identidade de gênero minorizadas, identidade étnico racial minorizada e vulnerabilidade social experimentam diferentes camadas de marginalização e estigma que impactam sua saúde mental e atuam, também, como obstáculos para o uso e a permanência em serviços de saúde mental (MOORE; CAMACHO; SPENCER-SUAREZ, 2021). Com isso, os profissionais devem compreender essas intersecções e seus impactos específicos e empregar estratégias que abordem as discriminações vivenciadas socialmente e avaliem e apoiem o desenvolvimento positivo das identidades minoritárias (MOORE; CAMACHO; SPENCER-SUAREZ, 2021). Além disso, a percepção da baixa compreensão dos profissionais da saúde a respeito dos impactos das intersecções é apontada como uma experiência negativa por pessoas LGBT negras, que relatam frustração e a sensação de que questões importantes a respeito de suas experiências são minimizadas ou ignoradas (MCCULLOUGH ET. AL, 2017; FOY ET. AL, 2019), o que corrobora o apontamento dos participantes a respeito da importância desse conhecimento.

Os conhecimentos relativos às especificidades culturais de cada uma das populações que compõem a sigla LGBT também foram citados. Informações a respeito do uso de aplicativos de relacionamento entre homens que se relacionam com homens e as dinâmicas envolvidas nesses processos são um exemplo desse tipo de conhecimento, conforme aparece na fala de P13:

*Entender que o Tinder é muito diferente do Grindr. E aí, poder entender essa questão do sexo rápido, do fast foda. Entender o que é RuPaul Drag Race, entender por que é tão importante pra comunidade. Se propor a conhecer as características da população que tu tá atendendo é super importante. Porque, o paciente vai tá trazendo aquilo e tu poder olhar e dizer "eu sei do que tu tá falando". Isso traz acolhimento. (P13)*

P13 refere o entendimento sobre o uso de aplicativos de relacionamento, as dinâmicas sexuais e o conhecimento a respeito de um reality show como exemplos de especificidades, nesse caso de homens que se relacionam com homens. Segundo ele, conhecimentos como esses, que denotam a compreensão sobre as formas de se relacionar, as experiências próprias e a cultura da população LGBT proporcionam ao paciente a sensação de acolhimento. Outros participantes referiram percepções semelhantes e relataram que alguns de seus pacientes relataram cansaço por ter que explicar, em experiências prévias de psicoterapia, questões como essas aos profissionais que os atendiam. Resultados semelhantes são percebidos no estudo de Rodrigues (2022), onde profissionais apontaram que em psicoterapias anteriores, seus clientes trans tiveram que assumir o papel pedagógico durante o processo terapêutico, gerando cansaço e reforçando a sensação de não compreensão. Para clientes LGBT, ter que constantemente ensinar e explicar a respeito de aspectos de suas vivências aos profissionais traz a sensação de não aceitação e de frustração (FOY et. al, 2019, HUDSON, 2018).

As pessoas participantes também destacaram a importância de que o estudo a respeito da saúde mental da população LGBT e suas especificidades seja constante, compreendido, assim, enquanto um processo contínuo. A educação contínua a respeito desses aspectos é indicada aos profissionais que atendem a população LGBT, pois ao se manterem atualizados, evitam que os clientes se sobrecarreguem com a função de educá-los (BOE, et. al, 2020). Estudos indicam que profissionais que apresentam maiores níveis de competências e práticas afirmativas são aqueles que têm níveis mais elevados de formação e educação em temáticas LGBT (PEREIRA et al., 2019).

#### 6.4.2 Rede, direitos humanos e processos socioculturais

Para além dos conhecimentos sobre psicologia, clínica, saúde mental e especificidades da população LGBT, o entendimento de aspectos como rede do município no qual se presta atendimento e aspectos socioculturais são discutidos (n=4) como necessários para profissionais que atendem a população LGBT.

Os conhecimentos a respeito de rede envolvem serviços de saúde que podem ser acessados pela população, como ambulatórios específicos, ONG's presentes naquele território

e outros serviços que podem complementar a atenção à saúde da população LGBT. Conhecer grupos nos quais as pessoas em atendimento e seus familiares podem se inserir também foram apontados, como por exemplo grupos de escuta e acolhimento, e, principalmente na discussão a respeito de pessoas trans e travestis, iniciativas voltadas à preparação para a graduação e para o mercado de trabalho. Nesse sentido, grupos e espaços de acolhimento foram compreendidos como importantes para o senso de pertencimento e afirmação da pessoa em atendimento, assim como para fortalecer aspectos trabalhados em terapia, como pode ser depreendido da fala de P7:

*Que o terapeuta também possa indicar e sugerir pro seu cliente grupos de apoio, pra que ele tenha fora do consultório outros grupos que vão ajudá-lo a manter a melhora que ele tá tendo na terapia. Porque, a gente passa uma hora só com o cliente, é muito pouco perto de toda uma cultura cisheteronormativa. (P7)*

Pessoas trans que receberam de seus terapeutas indicações de grupos de apoio afirmaram sentir-se mais fortalecidas (ANZANI; MORRIS; GALUPO, 2019) o que corrobora a fala de P7.

Com relação aos aspectos socioculturais, foi discutida a importância de entender a respeito da cultura e a sociedade na qual o cliente está inserido e ao machismo, à cisheteronormatividade e outros sistemas de opressão que afetam a vida e a saúde mental das pessoas LGBT:

*A importância de terapeutas entenderem e compreenderem que atuar em clínica não é você ter conhecimento só sobre clínica. É você ter conhecimento, também, sobre cultura, sobre sociedade, sobre essas práticas em relação ao machismo, à cisheteronormatividade, ao patriarcado e o quanto isso afeta a vida do cliente. Porque, eu acho que ficar só na vida individual do cliente é muito pobre, visto que hoje a gente vive em uma cultura com estruturas e poderes que são muito maiores do que a psicoterapia dá conta. (P7)*

A fala de P7 retoma pontos já discutidos anteriormente no tema de desafios sócio-políticos, onde foi possível identificar que fatores sociais, culturais e políticos impactam na saúde mental da população LGBT e no acesso à psicoterapia, sendo um desafio à prática clínica. Diante disso, os participantes apontam a necessidade de que profissionais estejam cientes de quais fatores, processos e estruturas sociais afetam as experiências e a saúde mental de pessoas LGBT. Esse conhecimento diz respeito à contextualização sócio-política da prática clínica, compreendendo as pessoas em atendimento em sua integralidade.

Para além de acessar esses conhecimentos e contextualizar a clínica psicológica, os participantes apontam a necessidade de que profissionais que atendem a população LGBT

consigam questionar as estruturas dominantes que reforçam os preconceitos, estigmas e violências direcionados a essa população:

*É preciso começar a questionar a heterocisnormatividade. [...] Se você não tem uma noção de que ser hetero e ser cis não é uma questão de ser natural ou não [...] não tem como atender essa população. Porque, senão vai ter práticas corretivas. De entender que ser trans, que não ser cis, não ser asexual, é uma coisa que faz parte da diversidade humana e que a gente não precisa ficar caçando uma causa, tentando fazer interpretações mil. Se a gente valida, como a gente valida a heterossexualidade e a cisgeneridade, muda as coisas. Porque se não, as práticas se tornam corretivas. Se tornam uma checagem de se a pessoa é realmente trans ou não. (P9)*

Nesse sentido, as pessoas participantes compreendem a importância não apenas de conhecer os conceitos e processos socioculturais, mas de que profissionais sejam ativos no questionamento e na não manutenção de práticas e discursos que corroboram perspectivas excludentes e estigmatizantes.

#### 6.4.3 Atitudes Pessoais

As pessoas participantes (n=9) discutiram a importância de algumas atitudes serem realizadas pelos profissionais que atendem o público LGBT, como fazer psicoterapia, realizar supervisão de casos, avaliar as próprias crenças e se inserir em movimentos sociais ligados à comunidade LGBT.

Assim como o aspecto de autoconhecimento do terapeuta foi apontado pelas pessoas participantes enquanto algo que as qualificava, foi indicado, também, como algo a ser buscado por profissionais que atendem à população LGBT:

*O profissional precisa entender como que a cultura, práticas culturais heterocisnormativas, influenciam o seu próprio comportamento. Como você, terapeuta, lida com isso dentro da sua família. Quais foram as informações, as mensagens, que foram recebidas a partir desse contexto familiar. A partir dessa sociedade em que a gente vive e como isso influencia a maneira como o terapeuta lida com a própria orientação sexual e identidade de gênero e, também, sobre os próprios preconceitos sexuais. Acho que esse é um aspecto, primeiro, que é o autoconhecimento do terapeuta sobre esse assunto. (P7)*

A fala de P7 indica como um conhecimento necessário o entendimento do (a/e) profissional a respeito de sua própria perspectiva cultural, incluindo crenças, valores e mensagens que foram transmitidos a ele (a/u) pela sociedade e pelo núcleo familiar. Estudos corroboram a visão das pessoas participantes de que a autoconsciência a respeito das próprias crenças, visões de mundo e perspectivas culturais são um conhecimento necessário ao

terapeuta que atua com a comunidade LGBT (MOSHER et. al., 2017; HIMRICHS & DONALDSON, 2017, RODRIGUES, 2022). O exercício contínuo de reconhecimento e avaliação das próprias crenças, que envolve o questionamento dos padrões culturais, inclusive os associados à ciência psicológica, é importante para que o profissional não reproduza de modo implícito ou explícito padrões normativos de gênero e sexualidade, aos quais também foi exposto socialmente (MAIA; PASTANA, 2018).

Associado ao reconhecimento das próprias crenças, os participantes citaram a importância de que profissionais estejam atentos à maneira como suas identidades e marcadores sociais estão ligados às experiências de opressão e privilégio, atentando-se para o não estabelecimento de relações de poder em psicoterapia. Um exemplo desse movimento pode ser visto na fala de P6:

*Eu acho que tem que ter um cuidado muito com a ética e com a crítica em como a gente se coloca nesse lugar de psicóloga com essa população. Pra tá cuidando relações de poder. [...] Mas, também nesse lugar social, pensando, por exemplo, pessoas cis hetero, de pensar que lugar se ocupa no mundo e os privilégios que estão envolvidos e o quanto o meu comportamento, enquanto sujeito, influencia em algumas coisas. (P6)*

Participantes de outros estudos (SALPIETRO; AUSLOOS; CLARK, 2019; RODRIGUES, 2022) discutiram percepções semelhantes, ressaltando a importância de psicoterapeutas cis terem consciência do privilégio cisgênero, do viés cissexista que pode influenciar no atendimento, dos próprios preconceitos e das dinâmicas de poder entre profissional e cliente. Esse movimento diz respeito a, além de compreender que o privilégio cisgênero molda as experiências cotidianas e sociais, trabalhar ativamente para dismantlar tais privilégios (MCGEORGE; COBURN; WALSDORF, 2021). Além disso, a demonstração de reconhecimento do contexto cisnormativo é apontada por clientes trans como uma atitude afirmativa dos profissionais, que gera a sensação de reconhecimento e apoio (ANZANI; MORRIS; GALUPO, 2019).

A supervisão, a psicoterapia, a participação em movimentos sociais e da convivência e troca com pessoas LGBT também foram apontados pelas pessoas participantes como qualificadores de seu trabalho e foram indicados enquanto necessários para a qualificação de profissionais que atendam o público LGBT: "*supervisão, terapia individual, muito estudo, muita troca, muita palestra, muita rua, muita militância*" (p3)

A participação de profissionais em grupos de supervisão possibilita um espaço seguro para discutir sobre as dificuldades percebidas nos atendimentos e sobre estratégias e

intervenções para os acompanhamentos, além de propiciar a troca com outros profissionais de confiança (RODRIGUES, 2022).

De forma semelhante ao exposto no tema "participo de mesa, mesa de congresso, mesa de bar", frequentar grupos LGBT's, participar de movimentos sociais, consumir materiais diversos produzidos por pessoas LGBT's e conviver com essa população são reconhecidas como atitudes e experiências que proporcionam um aprendizado que a formação acadêmica não consegue propiciar:

*Eu acho que a academia dá conta de, os artigos, dão conta de pouco do que as pessoas passam no dia a dia. Até tem algumas coisas, tá crescendo. Principalmente se você pensa na população LGB e, principalmente, LG. Mas, é difícil você entender mesmo isso, se você não tá falando com as pessoas. Se você não entende qual a cultura específica daquela população e se você não tá tendo contato com isso. (P9)*

A fala de P9 aponta a percepção de que a literatura e os conhecimentos acadêmicos a respeito de pessoas LGBT estão em expansão, principalmente de algumas populações, como de lésbicas e gays. No entanto, a dimensão da experiência pessoal, do diálogo e da convivência com pessoas LGBT são apontados como capazes de promover um conhecimento distinto e potente por seu encontro com a realidade e imersão na cultura dessa população.

A participação em movimentos sociais foi entendida como relevante pois, além de propiciar contato com as reais necessidades de pessoas LGBT, também oportuniza ao profissional a posição de aliado na luta pelos seus direitos, de forma a contribuir para o aperfeiçoamento de políticas públicas que contribuem para o bem estar dessa população. Essa percepção vai ao encontro da literatura, que aponta que o envolvimento em movimentos sociais é importante para entender o contexto e os desafios que as pessoas LGBT experienciam e de que forma impactam em suas vidas, e para o comprometimento público e social do profissional na defesa dos direitos LGBT (MCGEORGE; COBURN; WALSDORF, 2021, RODRIGUES, 2022), o que é compreendido como uma prática afirmativa e que traz aos clientes a sensação de compreensão, apoio e confiança no profissional (MCCULLOUGH et. al, 2017).

Assim, esse grupo de habilidades envolve a autopercepção e a avaliação crítica das próprias crenças, preconceitos e atitudes diante da população LGBT. Esse processo de autoconhecimento, é facilitado no espaço de psicoterapia pessoal e de supervisão, que também propiciam um espaço seguro para trocas e orientações. De forma semelhante, a convivência com pessoas LGBT, a participação em grupos e em movimentos sociais são atitudes indicadas para prevenir estigmatizações no contato com os pacientes e para

possibilitar um conhecimento adequado à realidade das pessoas e associado à dimensão da experiência.

#### 6.5 Como a graduação pode propiciar o acesso a tais conhecimentos?

No presente capítulo são discutidas as percepções das pessoas participantes sobre como as universidades podem propiciar aos estudantes a preparação para o atendimento à população LGBT. As pessoas participantes discutiram o oferecimento de disciplinas específicas e/ou da intersecção do conhecimento a respeito da saúde mental de pessoas LGBT em diferentes disciplinas do currículo obrigatório da graduação, a política de cotas e outras estratégias para a inserção de pessoas LGBT nos espaços universitários e o diálogo entre a universidade, os movimentos sociais e outras instituições.

A respeito do diálogo entre a universidade, os movimentos sociais e outras instituições, as falas das pessoas participantes apontam para a possibilidade de uma construção conjunta de conhecimentos:

*Eu acredito muito, muito, muito muito num aprendizado e numa prática aliada com movimentos sociais. [...] De a gente poder trazer movimento social pra dentro da academia e, enfim, fazer essa construção também, academia, movimento social. [...] Acho que a gente pode chamar movimento social pra falar em sala de aula, fazer essa articulação. Construir junto. (P10)*

*Mais diálogo com o movimento social, mais diálogo com outras instituições. Mais abertura pra construções de um modo geral. (P4)*

Segundo P10 e P4, a abertura das universidades à troca com outros espaços, como movimentos sociais e outras instituições propicia uma construção conjunta de conhecimentos. Novamente, é destacada a importância do contato e diálogo com outros espaços que vão além do conhecimento formal descrito em artigos e livros.

Os participantes apontaram também a necessidade de que a saúde mental da população LGBT e a diversidade sexual e de gênero não sejam compreendidos como temas restritos à psicologia social ou à psicologia da saúde, inserindo-se nos mais variados contextos que a psicologia apresenta:

*Avançar nessas discussões sobre psicologia da saúde pra população LGBT. Então, ter disciplinas que tragam esse debate e transversalizar essas questões desses estudos pra diferentes campos da psicologia. Não ficar restrito à psicologia social nem à psicologia da saúde. Levar pra clínica, pro trabalho, pra psicologia educacional. Pra quaisquer contextos onde isso for relevante. Pra psicologia do desenvolvimento. (P2)*

Nesse sentido, é apontada a necessidade de se repensar o lugar da temática de diversidade de gênero, orientação sexual e saúde mental LGBT dentro dos currículos das formações em psicologia. Com isso, se possibilita a reflexão crítica e a discussão sobre essas temáticas dentro das múltiplas áreas de atuação da psicologia, como psicologia do desenvolvimento, psicologia clínica, psicologia organizacional e do trabalho (SILVA, 2020). Apontando-se, assim, que essa temática não diz respeito a algo isolado, mas compreende um atravessamento comum a todas as outras áreas.

É apontada, também, a necessidade de que pessoas LGBT estejam nas universidades enquanto alunas, professoras, pesquisadoras:

*A gente vai ter que ter inserção de pessoas que vivenciam, que tão nessa experiência tanto pessoal, quanto acadêmica e profissional. Então, a gente precisa de corpos LGBTQIA+ ali dentro e outros corpos marginalizados" (p4) / "Fundamental quando a gente pensa em ensino é toda a discussão de cotas, de ações afirmativas. De fazer as pessoas ocuparem esses espaços dentro das universidades. Seja como convidados pra falar em alguns espaços, mas também estarem ali como estudantes. Mas, não só como estudantes, também estarem ali como professores. [...] Ok, nós temos alunos, colegas, negros, trans, travestis, gays, lésbicas, com deficiência, mas temos professores? (P10)*

Nesse sentido, é apontada a relevância das ações afirmativas. Políticas afirmativas direcionadas à comunidade LGBT têm a finalidade de garantir a permanência no ambiente universitário, prevendo também um ambiente saudável e seguro (FERNANDES; et. al, 2020). Na percepção das pessoas participantes, para além da garantia de permanência, se coloca a garantia de diálogo, troca e ocupação de espaços.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O objetivo do presente estudo foi conhecer as percepções de profissionais da psicologia com experiência no atendimento à população LGBT a respeito de seu percurso formativo, dos fatores que qualificam sua prática, dos desafios enfrentados nos atendimentos clínicos a esse público e de conhecimentos e habilidades que consideram necessários que profissionais tenham para prestar atendimento clínico a pessoas LGBT de forma adequada, acolhedora, afirmativa e eficaz.

A partir das respostas das pessoas participantes, percebe-se que a formação de muitos profissionais que têm experiência no atendimento à população LGBT foi marcada por lacunas e invisibilidade das temáticas de diversidade de gênero e orientação sexual nos currículos obrigatórios, sendo necessário o estudo autônomo e a busca ativa por conteúdos em outros espaços.

O código de ética que orienta a prática da psicologia propõe a adoção de práticas que eliminem a patologização, o preconceito e a discriminação contra pessoas LGBT (CFP, 1999, CFP, 2018) porém, para que isso seja possível, a formação em psicologia precisa oportunizar espaços de discussão e reflexão sobre essa temática. Nesse sentido, é necessário que os programas curriculares incluam a diversidade sexual e de gênero, a saúde mental da população LGBT e as perspectivas afirmativas. Outras estratégias que podem ser utilizadas pelas graduações para propiciar o conhecimento necessário ao atendimento da população LGBT são a aproximação e o diálogo com movimentos sociais e a garantia da presença de pessoas LGBT enquanto alunas (as/es), professoras (es) e pesquisadoras (es).

As pessoas participantes desse estudo indicaram que sua qualificação profissional foi - e segue sendo - obtida de múltiplas formas. De modo geral, a qualificação para o atendimento à população LGBT foi apontada como um processo contínuo marcado pelo compromisso com a obtenção de conhecimentos específicos, atitudes afirmativas, convívio pessoal e participação em movimentos sociais. Nesse sentido, profissionais que desejam trabalhar com essa população devem considerar maneiras de aproximar-se de pessoas LGBT, de suas narrativas e de suas reivindicações em espaços não formais de aprendizado. Ademais, a autoconsciência, a realização de psicoterapia e a participação em grupos de supervisão são componentes importantes da qualificação que também devem ser considerados.

Entre os desafios percebidos no contexto brasileiro de atendimento à população LGBT, destacaram-se dificuldades do processo terapêutico, como o incentivo ao orgulho e o rompimento com práticas normativas; a baixa qualificação profissional e a criação de rede e o contexto sócio-político brasileiro. Compreender esses desafios pode permitir que os profissionais que desejam atuar com essa população busquem estratégias para minimizá-los.

O presente estudo apresenta algumas limitações, como o fato de todas as pessoas participantes identificarem-se como pertencentes à comunidade LGBT, de modo a compartilhar a identidade de gênero e/ou orientação sexual com o grupo estudado. Nesse sentido, as percepções e experiências de profissionais heterossexuais e cisgêneros que atendem a população LGBT possivelmente apresentam aspectos diferentes, não contemplados nesta pesquisa. Outra limitação identificada foi a ausência de participantes com experiência

no atendimento a crianças LGBT, de forma que os desafios enfrentados e os conhecimentos necessários para o atendimento de pessoas LGBT nessa faixa etária não foram explorados. A amostragem por bola de neve também é um ponto limitador, pois os participantes indicaram pessoas de sua rede pessoal, alunos e colegas que pode ter reduzido a variabilidade de opiniões e perspectivas.

Com relação a estudos futuros, sugere-se a investigação das temáticas de gênero, orientação sexual e saúde mental LGBT nos currículos obrigatórios de graduação em psicologia. No mesmo sentido, pode ser interessante explorar mais detalhadamente de que forma esses conteúdos podem ser integrados à grade curricular. A participação em movimentos sociais e as experiências pessoais de aproximação com pessoas LGBT, fatores amplamente citados pelos participantes enquanto qualificadores, também podem ser investigados em estudos futuros. Também sugere-se a investigação das percepções de qualificação e de desafios enfrentados por profissionais que atendam crianças LGBT. Por fim, as percepções de clientes LGBT brasileiros a respeito dos conhecimentos e atitudes dos profissionais também podem ser investigadas.

## 8 REFERÊNCIAS

ALESSI, E. J.; DILLON, F. R.; VAN DER HORN, R. The therapeutic relationship mediates the association between affirmative practice and psychological well-being among lesbian, gay, bisexual, and queer clients. **Psychotherapy (Chicago, Ill.)**, v. 56, n. 2, p. 229–240, 2019.

ALMEIDA, C. B. DE; VASCONCELLOS, V. A. Transexuais: transpondo barreiras no mercado de trabalho em São Paulo? **Revista Direito GV**, v. 14, n. 2, p. 303–333, ago. 2018.

ANZANI, A.; MORRIS, E. R.; GALUPO, M. P. From Absence of Microaggressions to Seeing Authentic Gender: Transgender Clients' Experiences with Microaffirmations in Therapy. **Journal of LGBT Issues in Counseling**, v. 13, n. 4, p. 258–275, 2 out. 2019.

AQUINO, M. L. B. **TERAPIA AFIRMATIVA LGBT+, DIREITOS HUMANOS E INTERSECCIONALIDADE: A IMPORTÂNCIA DE UM OLHAR INTEGRADO**. dissertação—Instituto Latino Americano de Arte, Cultura e História (ILAACH): [s.n.].

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA). **Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people**. 2015. Retrieved from <http://www.apa.org/practice/guidelines/transgender.pdf>.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. APA resolution on sexual orientation change efforts. 2021. <https://www.apa.org/about/policy/resolution-sexual-orientation-change-efforts.pdf>.

ARAÚJO, D. S. DE. **Análise dos crimes contra a população LGBT reportados pelos jornais generalistas brasileiros durante a campanha presidencial de Bolsonaro**. dissertação—Faculdade de Letras da Universidade do Porto: [s.n.].

ASSUNÇÃO, M. M. S.; SILVA, L. R. FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA E DIVERSIDADE SEXUAL: ATRAVESSAMENTOS E REFLEXÕES SOBRE IDENTIDADE DE GÊNERO E ORIENTAÇÃO SEXUAL. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 3, n. 5, p. 392–410, 7 mar. 2018.

BISHOP, J.; CRISP, D.; SCHOLZ, B. The real and ideal experiences of what culturally competent counselling or psychotherapy service provision means to lesbian, gay and bisexual people. **Counselling and Psychotherapy Research**, v. 22, n. 2, 30 ago. 2021.

BISHOP, J.; CRISP, D.; SCHOLZ, B. “ *We are better and happier if we are inclusive .*” Therapist perspectives on the importance of LGB cultural competence in a mental health setting. **Counselling and Psychotherapy Research**, 5 out. 2022.

BOE, J. L. et al. Disrupting Cisnormativity, Transnormativity, and Transmisogyny in Healthcare: Advancing Trans Inclusive Practices for Medical Family Therapists. **Journal of Feminist Family Therapy**, v. 32, n. 3-4, p. 157–175, 1 out. 2020.

BORGOGNA, N. C. et al. Anxiety and depression across gender and sexual minorities: Implications for transgender, gender nonconforming, pansexual, demisexual, asexual, queer,

and questioning individuals. **Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity**, v. 6, n. 1, p. 54–63, mar. 2019.

BRÄNSTRÖM, R. et al. Transgender-based disparities in suicidality: A population-based study of key predictions from four theoretical models. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, 23 jan. 2022.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77–101, 2006.

CANVIN, L.; TWIST, J.; SOLOMONS, W. How do mental health professionals describe their experiences of providing care for gender diverse adults? A systematic literature review. **Psychology & Sexuality**, 14 abr. 2021.

CAPISTRANT, B. D.; NAKASH, O. Suicide Risk for Sexual Minorities in Middle and Older Age: Evidence From the National Survey on Drug Use and Health. **The American Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 27, n. 5, p. 559–563, maio 2019.

CHAN, R. C. H.; OPERARIO, D.; MAK, W. W. S. Bisexual individuals are at greater risk of poor mental health than lesbians and gay men: The mediating role of sexual identity stress at multiple levels. **Journal of Affective Disorders**, v. 260, p. 292–301, jan. 2020.

CONNOLLY, M. D. et al. The Mental Health of Transgender Youth: Advances in Understanding. **Journal of Adolescent Health**, v. 59, n. 5, p. 489–495, nov. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 001/1999. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual. 1999. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolu-cao1999\\_1.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolu-cao1999_1.pdf).

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Estabelece normas de atuação para a psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis. Resolução nº 01/2018. 2018. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-01-2018.pdf>.

CRONIN, T. J. et al. Minority Stress and Psychological Outcomes in Sexual Minorities: The Role of Barriers to Accessing Services. **Journal of Homosexuality**, p. 1–13, 20 ago. 2020.

DISPENZA, F.; O'HARA, C. Correlates of transgender and gender nonconforming counseling competencies among psychologists and mental health practitioners. **Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity**, v. 3, n. 2, p. 156–164, jun. 2016.

DUNBAR, M. S. et al. Mental Health Service Utilization Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Questioning or Queer College Students. **Journal of Adolescent Health**, v. 61, n. 3, p. 294–301, set. 2017.

FOY, A. A. J. et al. LGBTQ+ adults' experiences of Improving Access to Psychological Therapies and primary care counselling services: informing clinical practice and service delivery. **The Cognitive Behaviour Therapist**, v. 12, 2019.

FREITAS JÚNIOR, R. A. DE O. et al. Incorporando a Competência Cultural para Atenção à Saúde Materna em População Quilombola na Educação das Profissões da Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 2, p. 100–109, jun. 2018.

FUCHS, J. J. B.; HINING, A. P. S.; TONELI, M. J. F. PSICOLOGIA E CISONORMATIVIDADE. **Psicologia & Sociedade**, v. 33, 2021.

GONZALES, G.; HENNING-SMITH, C. Health Disparities by Sexual Orientation: Results and Implications from the Behavioral Risk Factor Surveillance System. **Journal of Community Health**, v. 42, n. 6, p. 1163–1172, 2 maio 2017.

HINRICHS, K. L. M.; DONALDSON, W. Recommendations for Use of Affirmative Psychotherapy With LGBT Older Adults. **Journal of Clinical Psychology**, v. 73, n. 8, p. 945–953, 31 maio 2017.

HIRATA, H. **Gênero, classe e raça Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ts/a/LhNLNH6YJB5HVJ6vnGpLgHz/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 17 nov. 2021.

HUDSON, K. D. (Un)doing Transmisogynist Stigma in Health Care Settings: Experiences of Ten Transgender Women of Color. **Journal of Progressive Human Services**, v. 30, n. 1, p. 69–87, 15 fev. 2018.

ISRAEL, T. et al. Helpful and unhelpful therapy experiences of LGBT clients. **Psychotherapy Research**, v. 18, n. 3, p. 294–305, maio 2008.

LEITE, M.; CATELAN, R. F. Terapia familiar afirmativa com lésbicas, gays e bissexuais. **Pensando famílias**, v. 24, n. 1, p. 239–254, 1 jun. 2020.

MAGEE, F.; SPANGARO, J. Coming out of the Therapy Closet: Women's Disclosure of Same-sex Attraction in Counselling. **Australian Social Work**, v. 70, n. 3, p. 350–362, 13 mar. 2017.

MAIA, A. C. B.; PASTANA, M. SEXUALIDADE E DIVERSIDADE SEXUAL NA FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 29, n. 1, p. 83–90, 31 dez. 2018.

MCCULLOUGH, R. et al. The Counseling Experiences of Transgender and Gender Nonconforming Clients. **Journal of Counseling & Development**, v. 95, n. 4, p. 423–434, 15 set. 2017.

MCGEORGE, C. R.; COBURN, K. O.; WALSDORF, A. A. Deconstructing cissexism: The journey of becoming an affirmative family therapist for transgender and nonbinary clients. **Journal of Marital and Family Therapy**, v. 47, n. 3, 25 jan. 2021.

MCNAIR, R. P.; BUSH, R. Mental health help seeking patterns and associations among Australian same sex attracted women, trans and gender diverse people: a survey-based study. **BMC Psychiatry**, v. 16, n. 1, 4 jul. 2016.

MCNAMARA, G.; WILSON, C. Lesbian, gay and bisexual individuals experience of mental health services - a systematic review. **The Journal of Mental Health Training, Education and Practice**, v. 15, n. 2, p. 59–70, 3 jan. 2020.

MEYER, I. H. Minority Stress and Mental Health in Gay Men. **Journal of Health and Social Behavior**, v. 36, n. 1, p. 38, mar. 1995.

MEYER, I. H. Prejudice, Social stress, and Mental Health in lesbian, gay, and Bisexual populations: Conceptual Issues and Research evidence. **Psychological Bulletin**, v. 129, n. 5, p. 674–697, set. 2003.

MEYER, I. H.; FROST, D. M. Minority stress and the health of sexual minorities. In: **Handbook of psychology and sexual orientation**. [s.l.] Oxford University Press, 2013. p. 252–266.

MOSHER, D. K. et al. Cultural humility: A therapeutic framework for engaging diverse clients. **Practice Innovations**, v. 2, n. 4, p. 221–233, dez. 2017.

NEGREIROS, F. R. N. DE et al. Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da Formação Médica à Atuação Profissional. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1, p. 23–31, mar. 2019.

OLIVEIRA, G. S. DE. TRANSfobia, RACISMO E SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE DE PESSOAS TRANSEXUAIS E NEGRAS: TRANSgressão no pensar a partir do âmbito do SUS. **Revista Feminismos**, v. 8, n. 1, 15 dez. 2020.

PAKULA, B. et al. Prevalence and Co-Occurrence of Heavy Drinking and Anxiety and Mood Disorders Among Gay, Lesbian, Bisexual, and Heterosexual Canadians. **American Journal of Public Health**, v. 106, n. 6, p. 1042–1048, jun. 2016.

PAVELTCHUK, F. D. O.; BORSA, J. C.; DAMÁSIO, B. F. Indicadores de bem-estar subjetivo e saúde mental em mulheres de diferentes orientações sexuais. **Psico**, v. 50, n. 3, p. 31616, 29 nov. 2019.

PENNAY, A. et al. Improving alcohol and mental health treatment for lesbian, bisexual and queer women: Identity matters. **Australian and New Zealand Journal of Public Health**, v. 42, n. 1, p. 35–42, 13 dez. 2017.

PEREIRA, H. et al. Affirmative Competence and Practices of Mental Health Professionals with LGB clients: An Ibero-American Study. **Community Mental Health Journal**, v. 55, n. 5, p. 884–893, 12 mar. 2019.

PREU, R. DE O.; BRITO, C. F. PATOLOGIZAÇÃO DA TRANSEXUALIDADE: UMA LEITURA CRÍTICA DAS TRANSFORMAÇÕES OCORRIDAS NAS TRÊS ÚLTIMAS VERSÕES DO DSM. **GENERO**, v. 19, n. 2, p. 134–154, 2019.

RIBEIRO, J.; SOUZA, F. N. DE; LOBÃO, C. Editorial: Saturação da Análise na Investigação Qualitativa: Quando Parar de Recolher Dados?. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 6, n. 10, 2018.

RIGGS, D. W.; BARTHOLOMAEUS, C. Australian mental health professionals' competencies for working with trans clients: a comparative study. **Psychology & Sexuality**, v. 7, n. 3, p. 225–238, 26 maio 2016.

RODRIGUES, L.; SOARES, M.; NOGUEIRA, C. Psychomedical Interventions with Transgender People in Portugal and Brazil: A Critical Approach. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 1, p. 267, 27 dez. 2021.

RODRIGUES, M. **O CUIDAR TRANS: UM OLHAR SOBRE OS DISCURSOS E PRÁTICAS DE PSICÓLOGOS/AS**. dissertação—Universidade do Porto: [s.n.].

ROSS, L. E. et al. Prevalence of Depression and Anxiety Among Bisexual People Compared to Gay, Lesbian, and Heterosexual Individuals: A Systematic Review and Meta-Analysis. **The Journal of Sex Research**, v. 55, n. 4-5, p. 435–456, 3 nov. 2017.

SALPIETRO, L.; AUSLOOS, C.; CLARK, M. Cisgender Professional Counselors' Experiences with Trans\* Clients. **Journal of LGBT Issues in Counseling**, v. 13, n. 3, p. 198–215, 3 jul. 2019.

SANTANA, C. Humildade cultural: conceito estratégico para abordar a saúde dos refugiados no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 11, 2018.

SATTLER, F. A.; FRANKE, G. H.; CHRISTIANSEN, H. Mental health differences between German gay and bisexual men and population-based controls. **BMC Psychiatry**, v. 17, n. 1, 21 jul. 2017.

SHEARER, A. et al. Differences in Mental Health Symptoms Across Lesbian, Gay, Bisexual, and Questioning Youth in Primary Care Settings. **Journal of Adolescent Health**, v. 59, n. 1, p. 38–43, jul. 2016.

SILVA, E. L. S. Neoconservadorismo e Ofensivas antigênero no Brasil: A mobilização da “Ideologia de Gênero” e a produção de LGBTfobias no Governo Bolsonaro. **Revista Brasileira de Estudos da Homocultura**, v. 4, n. 14, p. 331–363, 2021.

SILVA, L. R. DA. **Psicologia e Sexualidade: uma análise da formação acadêmica a partir dos atravessamentos da (in)visibilidade de gênero e diversidade sexual nos currículos**. Dissertação—Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho: [s.n.].

SIMEONOV, D. et al. Perceived Satisfaction With Mental Health Services in the Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Transsexual Communities in Ontario, Canada: An Internet-Based Survey. **Canadian Journal of Community Mental Health**, v. 34, n. 1, p. 31–44, 1 abr. 2015.

TOMICIC, A.; MARTÍNEZ, C.; IMMEL, N. Experiencias de ayuda psicológica y psicoterapéutica de jóvenes LGBT sobrevivientes a procesos de suicidio. **Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology**, v. 55, n. 1, p. e1453, 29 abr. 2021.

TOOMEY, R. B.; SYVERTSEN, A. K.; SHRAMKO, M. Transgender Adolescent Suicide Behavior. **Pediatrics**, v. 142, n. 4, p. e20174218, 11 set. 2018.

VINUTO, J. (2014). A Amostragem em Bola de Neve na pesquisa qualitativa: Um debate em aberto. 44, 203–220.

ZULLO, L. et al. Treatment Recommendations and Barriers to Care for Suicidal LGBTQ Youth: A Quality Improvement Study. **Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health**, v. 6, n. 3, p. 393–409, 3 jul. 2021.

## 9 ANEXOS

### ANEXO A Entrevista Semi Estruturada

1. Que experiências educacionais/de aprendizagem você teve em relação à população LGBT?
2. O que você considera que te torna qualificado/preparado para atender lésbicas, gays e bissexuais?
3. O que você considera que te torna qualificado/preparado para atender pessoas trans e travestis?
4. Quais desafios você percebe atualmente no atendimento a pessoas LGB?
5. Quais desafios você percebe atualmente no atendimento a pessoas trans e travestis?
6. Quais conhecimentos e habilidades você percebe como essenciais que profissionais da psicologia tenham para prestar atendimento clínico à população LGBT?
7. O que você entende que seria necessário na formação de psicólogos (as/es) para torná-los competentes para atender o público LGBT?

## **ANEXO B**

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Participante,

Você está sendo convidado a colaborar com a pesquisa Percepções de Psicoterapeutas sobre a formação e o atendimento clínico à população LGBT. Este estudo está sendo realizado com o objetivo de conhecer as percepções e experiências de psicólogos que realizam atendimento clínico das pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBTs) a respeito da formação específica para esse fim e sobre as características e especificidades percebidos pelos terapeutas no atendimento a essa população.

Sua participação no estudo envolve responder a uma entrevista semiestruturada com duração média de 40 minutos. A realização da entrevista ocorrerá em dia e horário conveniente para você. As entrevistas serão gravadas e após a transcrição apagadas. As transcrições das entrevistas serão armazenadas na sala 206 do Instituto de Psicologia por um período de 5 anos, com nomes fictícios, sendo observados os cuidados éticos necessários no armazenamento e divulgação dos resultados do estudo.

Participar desse estudo contribui para a construção do conhecimento científico sobre a formação do psicólogo para atender o público LGBT, contudo, ela não traz um benefício direto aos participantes. Este estudo apresenta riscos mínimos para você, ou seja, você pode sentir desconforto face as questões propostas. Caso sinta-se dessa forma, você poderá encerrar a sua participação em qualquer momento do estudo. Caso isso ocorra, podemos conversar sobre esse desconforto após o encerramento de sua participação na pesquisa. Você pode entrar em contato conosco através dos e-mails: [anacristinagarciadias@gmail.com](mailto:anacristinagarciadias@gmail.com) ou [roberta.silva@ufrgs.br](mailto:roberta.silva@ufrgs.br) para falar sobre esse desconforto. Nós entraremos em contato com você para conversar, a fim de minimizar o mesmo e, caso você considere necessário, podemos lhe oferecer uma lista de locais de atendimento psicológico a baixo custo. Não será realizada uma devolução de resultados individuais da participação no estudo. Serão encaminhados os principais resultados em formato de um relatório breve, caso você deseje através de um e-mail que você nos fornecerá.

Este estudo faz parte da conclusão de curso de Roberta Francieli da Silva e está sendo orientado pela Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup> Ana Cristina Garcia Dias, do Instituto de Psicologia da UFRGS, com quem podem ser obtidas maiores informações (Rua Ramiro Barcelos, 2600, sala 114, Bairro Santana, Porto Alegre, RS, e-mail: [anacristinagarciadias@gmail.com](mailto:anacristinagarciadias@gmail.com) ou telefone (51) 992516438). A Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS (Rua Ramiro Barcelos, 2600, Bairro Santana, Porto Alegre, RS - fone (51) 33085441, e-mail: [cep-psico@ufrgs.br](mailto:cep-psico@ufrgs.br)).

Pelo presente Termo de Consentimento, eu, \_\_ declaro que sou maior de 18 anos e que fui informado dos objetivos e da justificativa da presente pesquisa, e estou de acordo em participar da mesma. Fui igualmente informado: a) da liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como do meu direito de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto me traga qualquer prejuízo; b) da garantia de receber resposta a qualquer dúvida sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados com a pesquisa; c) da segurança de que não serei identificado e que se manterá o caráter confidencial das informações registradas; d) que as informações obtidas serão arquivadas sem identificação pessoal junto ao banco de dados do pesquisador responsável na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, ficando disponíveis para futuras análises; e) que os questionários respondidos serão arquivados sob a guarda do pesquisador responsável por cinco anos e depois destruídos.

Data \_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura do participante: \_\_

Assinatura do pesquisador responsável: \_\_\_\_

## ANEXO C

### Formulário de Caracterização da pessoa participante

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Cor/Raça: \_\_\_\_\_

Cidade onde reside: \_\_\_\_\_

Identidade de gênero: \_\_\_\_\_

Orientação sexual: \_\_\_\_\_

Universidade na qual se graduou e ano de conclusão: \_\_\_\_\_

Após a graduação, você realizou:

Curso de formação: Sim ( ) Não ( )

Curso de especialização: Sim ( ) Não ( )

Mestrado: Sim ( ) Não ( )

Doutorado: Sim ( ) Não ( )

Em caso de realização de formação/especialização, qual a área de estudo?

\_\_\_\_\_

Número médio de pacientes/clientes gays que já acompanhou em psicoterapia:

\_\_\_\_\_

Número médio de pacientes/clientes lésbicas que já acompanhou em psicoterapia:

\_\_\_\_\_

Número médio de pacientes/clientes bissexuais que já acompanhou em psicoterapia:

\_\_\_\_\_

Número médio de pacientes/clientes trans ou travestis que já acompanhou em psicoterapia:

\_\_\_\_\_

Você já atendeu pacientes/clientes LGBT:

Crianças: Sim ( ) Não ( )

Adolescentes: Sim ( ) Não ( )

Adultos: Sim ( ) Não ( )

Idosos: Sim ( ) Não ( )

Terapia de casal: Sim ( ) Não ( )

Terapia familiar: Sim ( ) Não ( )