

APROXIMAÇÕES ENTRE PSICOLOGIA DA SAÚDE E DIVERSIDADE SEXUAL, A PARTIR DA HOMOSSEXUALIDADE

Adan Silva¹ (✉ adansilva.1@hotmail.com), Iolete Silva¹, & Suely Mascarenhas¹

¹ Universidade Federal do Amazonas, Brasil

O presente artigo foi escrito a partir das reflexões geradas por uma pesquisa no campo da Psicologia. A proposta foi entrecruzar contribuições da discussão sobre gênero e diversidade sexual com o referencial teórico da Psicologia da Saúde, pensando como tal entrecruzamento pode fornecer subsídios para ampliar as práticas da Psicologia da Saúde. Optou-se por um recorte na homossexualidade, a partir da fala dos próprios sujeitos acerca do que pensam sobre o que são, para tornar a pesquisa exequível. Propõe-se aqui dois movimentos: um primeiro, em que se apresenta o campo da Psicologia da Saúde, um segundo, onde se traça uma discussão em torno de gênero e diversidade sexual, e, por fim, apresenta-se a pesquisa: seus resultados e discussão.

Psicologia da Saúde e possibilidades de aproximação da temática sexualidade/diversidade sexual

Para Capitão, Scortegagna e Baptista (2005), a psicologia no campo da saúde está se constituindo como uma das formas de se pensar o adoecimento e os modos pelos quais homens e mulheres podem manter-se de forma saudável. Nesse sentido, para Straub (2014), um tema fundamental da Psicologia da Saúde seria o estudo dos muitos fatores que interagem para determinar a saúde, a partir da aplicação de princípios e pesquisas psicológicas para a melhoria da saúde e o tratamento e prevenção de doenças, a partir do entrelaçamento de condições sociais, fatores biológicos e até mesmo traços de personalidade. O autor chama atenção de que, a partir da análise do contexto social, a perspectiva de

gênero em psicologia ganha contornos específicos, tanto em barreiras que tais condições encontram nos serviços de saúde, quanto no fato de que a profissão médica tenha tradição em tratar homens e mulheres de maneira diversa.

Para Ribeiro (2011), uma das características da Psicologia da Saúde, para além de focar seu interesse nos aspectos de saúde e de doenças não mentais é, também, o deslocar da atenção do polo “doença” para o polo “saúde”, passando a considerar a saúde como objeto epistemológico diferente das doenças, com definição própria e métodos de intervenção e de avaliação específicos. Compreende-se, com o autor, que as mudanças que ocorreram a partir de 1970 com a concepção de saúde alteraram mesmo o próprio papel da Psicologia no sistema de saúde. A definição atual coloca a saúde num contexto alargado de bem-estar humano em geral.

Um ponto interessante levantado por Almeida e Malagris (2011) é a de que a Psicologia da Saúde é a área da Psicologia que estuda o comportamento humano no contexto da saúde e da doença, buscando compreender o papel das variáveis psicológicas sobre a manutenção da saúde, o desenvolvimento de doenças e comportamentos associados à doença. A atuação do psicólogo da saúde, poderia ser, então, centrada na promoção da saúde e da prevenção de doença, nos serviços clínicos a indivíduos saudáveis ou doentes e em pesquisa e ensino. A maioria dos profissionais, conforme os autores, trabalha em hospitais, clínicas e departamentos acadêmicos de faculdades e universidades.

Pode-se depreender que, como Psicologia que pensa a saúde, uma primeira aproximação com a sexualidade/diversidade sexual estaria exatamente pela “ampliação” que se faz da saúde como um conjunto multifatorial e não apenas como ausência de doença. Nesse diapasão, a própria sexualidade, quando vivida saudavelmente torna-se promotora (ou não) de saúde, sendo, portanto, um aspecto fundamental do sujeito a ser considerado pela Psicologia da Saúde. Uma outra possibilidade de aproximação seria exatamente pelas possibilidades da atuação do psicólogo da saúde, que trabalha, conforme pontua Straub (2014) como professor, pesquisador e/ou clínico, necessitando aprofundar-se nas discussões de gênero e diversidade sexual para melhor atender às demandas cotidianas.

Por fim, pensando também na citação de Almeida e Malagris (2011), percebe-se a amplitude da atuação profissional do psicólogo da saúde, o

que o deve aproximar de todas as formas de promoção de saúde, incluindo uma sadia vivência de sua sexualidade, a partir da autoaceitação e autodeterminação de suas vivências no campo da sexualidade e da expressão de gênero.

Gênero, saúde e diversidade sexual: Pensando a orientação sexual para uma Psicologia da Saúde

De maneira geral, entende-se, na presente escrita, gênero na perspectiva de Scott (1990), como o saber a respeito das diferenças sexuais – construída culturalmente em um processo histórico e social, o que torna a categoria livre de naturalizações, sendo transformável, maleável, passível de metamorfoses. Saúde aqui é trabalhada na perspectiva ampliada para além de ausência de doenças e atrelada a processos econômicos e sociais, conforme documentos da Organização Mundial de Saúde e demais órgãos internacionais. A diversidade sexual compreende todo o espectro de possibilidades de “ser no mundo” da sexualidade e a orientação diz respeito para onde se volta o desejo do sujeito, como uma bússola apontando para determinado norte.

Borges, Canuto, Oliveira e Paz (2013), ao revisarem produções acadêmicas dos programas de graduação e pós-graduação do curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) que versam sobre gênero, sexualidade, homossexualidade e/ou homossexuais, percebem que o ensino da Psicologia ainda se concentra predominantemente nos estudos das identidades, em uma visão normativa, polarizada e patologizada quanto ao gênero e às sexualidades. Essa constatação é importante no intuito de repensar a prática do profissional de saúde, tendo em vista o papel de autoridade que, conscientemente ou não, é assumido pelo psicólogo e que pode ser um fator de aproximação ou de afastamento.

Ao visitar o tema, as autoras, por meio da revisão bibliográfica empreendida, mostram-nos as duas principais posturas dos estudos de gênero na Psicologia: a abordagem empiricista e a abordagem construcionista. Para a primeira, as diferenças sexuais estariam pautadas na existência de diferenças inatas e estáveis entre os sexos. Já na chamada abordagem construcionista, pós-moderna, tem-se um antiessencialismo e antirrealismo, pressupondo que o mundo social e os indivíduos sejam produtos de

um processo social e que não existam essências dentro das coisas que as tornem o que são.

Paiva (2008) salienta a associação feita pelo senso comum entre o psicólogo e a sexualidade. Entretanto, ela salienta que o trabalho desse profissional seria beneficiado se houvesse uma redescoberta desse conceito (sexualidade), por propiciar que se superassem abordagens baseadas em valores pessoais e em outras com pretensões universalistas. A autora enxerga no construcionismo uma alternativa ao modelo clássico de uma sexualidade que se desvincule de valores e noções pessoais. Para ela, o paradigma construcionista “definiu como compreender a sexualidade como fenômeno social, a desigualdade entre os sexos, a subordinação das mulheres, a discriminação sexual; nas últimas três décadas dedicou-se fortemente a compreender a epidemia da Aids e a violação de direitos sexuais” (Paiva, 2008, p. 643).

Nesse sentido, a Psicologia da Saúde pode aproximar-se do campo da sexualidade, inclusive pensando temas como doenças sexualmente transmissíveis, relações de poder e saúde, potencialidades e vulnerabilidades da sexualidade, entre outros. Importante momento é o dos anos 1970, com a produção feminista destacando o questionamento acerca da inevitabilidade e a naturalidade da desigualdade entre os sexos e da subordinação feminina. A categoria *gênero* surge nesse momento, como relevante categoria de análise social, com destaque para a historiadora Joan Scott (Paiva, 2008).

Em interessante estudo sobre gênero e saúde, Alves, Silva, Ernesto, Lima e Souza (2011) discutem a necessidade de compreender os fatores que influenciam os homens a procurarem menos que as mulheres os serviços de Atenção Primária à Saúde. Como constatado pelos pesquisadores, há uma maior mortalidade e sobremortalidade masculina quando comparadas as causas de morte e, por outro lado, maior procura feminina pelos serviços de saúde. As autoras percebem uma estrita relação entre um modelo culturalmente construído de masculinidade e sua influência nos cuidados com a própria saúde.

Entre os autores parece haver certa unanimidade em superar o que se chama de determinismo biológico para explicar a desigualdade entre os gêneros. Mattos, Cordeiro, Araújo e Almeida (2015), ao investigarem a desigualdade de gênero entre homens e mulheres a partir de um estudo de revisão narrativa de publicações compreendidas entre 1990 e 2012 sobre a

temática, concluem pela necessidade de entendimento do processo de construção social das diferenças entre homens e mulheres e de como isto tem contribuído para uma desigual distribuição de poder e, conseqüentemente, de mais geração de desigualdade de gênero, o que impacta diretamente o campo da saúde.

Entender gênero torna-se uma necessidade para o profissional da Psicologia de Saúde, principalmente para aqueles que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS). Conforme prelecionam Martins, Abade e Afonso (2016), trabalhando no SUS, o psicólogo precisa buscar a perspectiva da integralidade nos diversos locais que compõem a rede, o que requer uma dimensão dialógica, pautada na escuta atenta dos profissionais às necessidades de saúde das pessoas. Isso implicaria compreender as especificidades, as potencialidades e as vulnerabilidades da população em seu contexto de existência, tendo os direitos humanos como norteador e atravessador de todos os processos. Isso incluiria também a perspectiva de gênero, por meio de políticas públicas voltadas para as singularidades dos diferentes públicos. A perspectiva de gênero, seria, inclusive, um pressuposto da integralidade ao cuidado à saúde.

MÉTODO

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com cinco sujeitos, dentro de um enfoque qualitativo de pesquisa. Os sujeitos foram escolhidos por amostra proposital, conforme critérios de Denzin e Lincoln (2000). Como critérios de participação, tivemos o reconhecimento do sujeito de ser homossexual (ser assumidamente gay). Não houve pré-requisito em relação a ser homossexual masculino ou feminino, nem em relação ao grau de escolaridade (a título de informação, todos possuíam Ensino Médio Completo, sendo um entrevistado estudante de nível superior). Os sujeitos possuíam entre 18 e 25 anos. Após coleta das entrevistas, estas foram analisadas por meio da análise de conteúdo, conforme proposta de Bardin (1977). Foi escolhida a análise temática para exposição dos resultados, por acreditar-se que torna os dados mais lógicos, referenciando-se a partir da perspectiva do leitor. A pesquisa foi aprovada

pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade e procurou resguardar todas as instruções preconizadas na resolução pertinente, incluindo assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como garantia do anonimato, os nomes dos entrevistados foram trocados por P1, P2, P3, P4 e P5.

RESULTADOS

Categoria 1. Homossexualidade como 'natural': "nasci assim"

Em um primeiro momento, as falas circulam em torno do que os sujeitos acreditam ser a origem da homossexualidade. Para muitos, as primeiras experiências se confundem com o que os entrevistados consideram como "início", o que traz embutido uma ideologia machista que vê na atividade sexual sinônimo de identidade sexual. Também se pôde captar nesse primeiro ponto certa contradição, pois em muitos momentos os entrevistados dizem identificar-se como homossexuais como algo "desde sempre", "não teve influências", "que dá sinais desde a infância", em outros momentos há ligação entre ato sexual e orientação sexual. Essa primeira categoria também atrelou a vivência de ser homossexual a algo "normal", "muito bom", "nada de diferente". Nenhum dos entrevistados revelou qualquer "trauma infantil" ou vivência de abuso sexual, algo ainda muito pensado via senso comum. Também se percebeu uma "naturalização do natural" bem como do "normal", visto que quatro participantes afirmaram ser "naturalmente homossexuais", mas, ao serem questionados sobre o que significa ser "normal" ou "naturalmente" homossexuais, não souberam explicar tais definições. Talvez essas ideias queiram expressar o que os cinco entrevistados afirmaram em uníssono: a homossexualidade é algo que se manifesta bem antes da vida adulta.

Categoria 2. Homossexualidade enquanto construção social: Fatores culturais

Nesta categoria estão agrupados os conteúdos ligados ao sujeito em suas relações sociais e como estas impactam a construção da sexualidade

gay, dentro de determinado sistema cultural. Muitos dos conteúdos aqui expostos vieram a partir do que os entrevistados chamaram de “críticas”. Em torno desse núcleo pôde-se agrupar como as pessoas, grupos, instituições com quem os entrevistados convivem “moldaram” a construção subjetiva dos diferentes sujeitos. As falas evidenciaram situações de sofrimento psíquico em diversos contextos: escola, igreja, família. Entretanto, todos os sujeitos que relataram sofrimento trouxeram uma concepção da vivência homossexual como tão intrínseca, arraigada em si, que as diferentes expressões de sofrimento nunca provocaram mudanças na expressão sexual. Os sujeitos pareceram criar rotas para lidar com o sofrimento, sem necessitarem abandonar quem são. O momento de maior preocupação para o homossexual parece ser o “assumir-se gay”, onde a maioria das violências (físicas, psicológicas e/ou simbólicas) emergiram e são relatadas como difíceis. Isso parece ser um campo onde se podem pensar possibilidades de intervenção do psicólogo da saúde, em sentido preventivo, principalmente aqueles que trabalham na saúde pública.

Categoria 3. Sentidos da homossexualidade

Nessa categoria foram agrupadas falas que permitem visualizar o que o sujeito significou subjetivamente sobre “ser homossexual”. De modo geral, os entrevistados alegaram nunca ter parado para pensar a própria vida segregada da própria sexualidade tal como construída. Os sujeitos ligam a homossexualidade a uma expressão feliz, a gostos culturais peculiares que o singularizam. Para todos os sujeitos, viver a homossexualidade é vivê-la em tudo aquilo que pode oferecer. Um dado interessante foi como os sujeitos historicizaram o “tornar-se gay”: os entrevistados foram unânimes em falar que em casa e na escola nunca ouviram falar de educação sexual na perspectiva das singularidades homossexuais. A maioria aprendeu com os amigos “como” ser gay e como eram os relacionamentos. A escola é relatada pelos entrevistados como “descoberta”.

Categoria 4. Homossexualidade é identidade

Ao término da entrevista, solicitou-se aos sujeitos que falassem livremente sobre que representação possuem da homossexualidade. De modo

geral, pode-se notar o quanto a indissociabilidade sujeito-sexualidade é presente nos discursos dos entrevistados, corroborando a perspectiva de saúde adotada pelos organismos internacionais, como a Organização Mundial de Saúde. Nesse sentido, esse conceito que pensa as condições econômicas, sociais e históricas precisa ser incorporado pelo psicólogo da saúde, já que aumenta seu campo de visão para melhor atuar, não correndo o risco de invisibilizar configurações subjetivas tão importantes como a sexualidade. Também pode-se perceber, nas falas dos sujeitos, como a homossexualidade é recheada de sentidos e significados, o que aproxima a necessidade de encarar as sexualidades, diversidade de gênero sob uma perspectiva menos reducionista e determinista e mais interligada ao contexto cultural. Aproximamo-nos, dessa forma, das perspectivas construcionistas aqui descritas, como as apresentadas por Paiva (2008), Borges et al. (2013) e demais autores que propugnam pelo extrapolamento da dimensão unicamente biológica, vendo no sujeito um ser ativo, histórico e social.

Na primeira parte da discussão teórica aventamos algumas possibilidades (em três pólos) de aproximação da Psicologia da Saúde do gênero, orientação sexual e diversidade sexual. Gostaríamos aqui de retomá-las e corroborá-las, já que o trabalho tende a confirmar nossas hipóteses.

DISCUSSÃO

De posse das categorias em análise, pôde-se perceber que as diferentes sexualidades possuem muito a oferecer ao psicólogo da saúde. Como exposto, a partir da escuta do que o sujeito tem a dizer, o profissional propositivo tem a oportunidade de atuar promovendo saúde física e mental, campo dessa atuação em específico. Espera-se que o presente estudo tenha levantado a importância de o sujeito ser entendido enquanto construção, para que a atuação psicológica seja pautada pela ética profissional e não por julgamentos morais e/ou religiosos.

REFERÊNCIAS

- Almeida, R. A., & Malagris, L. E. N. (2011). A prática da psicologia da saúde. *Revista da SBPH, 14*(2), 183-202.
- Alves, R. F., Silva, R. P., Ernesto, M. V., Lima, A. G. B., & Souza, F. M. (2011). Gênero e saúde: O cuidar do homem em debate. *Psicologia: Teoria e Prática, 13*(3), 152-166.
- Bardin, L. (1979). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Borges, L. S., Canuto, A. A. A., Oliveira, D. P., & Vaz, R. P. (2013). Abordagens de gênero e sexualidade na psicologia: Revendo conceitos, repensando práticas. *Psicologia: Ciência e Profissão, 33*(3), 730-745. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932013000300016>
- Capitão, C. G., Scortegagna, S. A., & Baptista, M. N. (2005). A importância da avaliação psicológica na saúde. *Avaliação Psicológica, 4*(1), 75-82.
- Denzin, J. C., & Lincoln, Y. S. (2000). Grounded theory: Objectivist and constructivist methods. In *Handbook of qualitative research* (2nd ed.). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Martins, A. M., Abade, F. L., & Afonso, M. L. M. (2016). Gênero e formação em psicologia: sentidos atribuídos por estudantes à saúde do homem. *Psicologia em Revista, 22*(1), 164-184. doi: 10.5752/P.1678-9523.2016V22N1P164
- Mattos, A. I. (2015) Desigualdades de gênero: Uma revisão narrativa. *Saúde.Com 11*(3), 266-279. doi: 10.22481/rsc.v11i3.280.
- Pais-Ribeiro, J. L. (2011) A psicologia da saúde. In R. F. Alves (Org.), *Psicologia da saúde: Teoria, intervenção e pesquisa* (pp. 23-64). Campina Grande: EDUEPB.
- Paiva, V. (2008). A psicologia redescobrirá a sexualidade? *Psicologia em Estudo, 13*, 641-651. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722008000400002>
- Scott, J. (1990) Gênero: Uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade, 16*(2), 5-22.
- Straub, R. O. (2014). *Psicologia da saúde: Uma abordagem biopsicossocial*. Porto Alegre: Artmed.