

**PRISIONEIRO DA ESPERANÇA: A LIMITAÇÃO DA
AUTONOMIA DA VONTADE NO ATENDIMENTO
PSICOLÓGICO DE HOMOSSEXUAIS EGODISTÔNICOS
NO BRASIL**

Eduardo Victor de Assis Menezes

Analista Judiciário do Tribunal Regional Federal da 5ª Região.
Bacharel em Ciências Navais com habilitação em Administração Escola Naval do
Brasil – Escola Naval. Especializando em Direito Público
pela Escola da Magistratura de Pernambuco.

RESUMO: Parte da liberdade insuscetível de supressão por interferências sociais ou estatais e também considerada como um dos três elementos nucleares da dignidade da pessoa humana, a autonomia da vontade só pode ser legitimamente limitada por imposição coercitiva de valores externos em condições excepcionais. A partir da análise dos fundamentos da Resolução CFP nº 001/99, do Conselho Federal de Psicologia, o presente trabalho tem por objetivo verificar se as razões apresentadas para a edição da referida norma são capazes de construir uma base aceitável para limitar a autonomia da vontade no atendimento psicológico de homossexuais que sofrem de orientação sexual egodistônica no Brasil.

SUMÁRIO: Introdução; 1 - Um homossexual que enfrenta transtornos psicológicos associados à sua orientação sexual não pode obter auxílio para mudá-la?; 2 - Homossexuais não são um grupo monolítico de pessoas organizadas em torno de suas características comuns; 3 - Os fundamentos da Resolução; 3.1 - A homossexualidade não é doença, nem distúrbio ou perversão, mas uma possibilidade igualmente saudável e funcional; 3.2 - Homofobia como fonte exclusiva da homossexualidade egodistônica; 3.3 - Não há evidências de que a orientação sexual pode ser alterada por meio de terapias; 4 - Autonomia da vontade e a dignidade da pessoa humana; 4.1 - Conteúdo Mínimo da Dignidade; 5 - Conclusões. Referências.

PALAVRAS CHAVES: Homossexualidade. Dignidade da Pessoa Humana. Autonomia da vontade. Terapias reparativas. Livre orientação sexual.

INTRODUÇÃO

Em 22 de março de 1999, entrou em vigor a Resolução CFP nº 001/99, que estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual. A referida norma, no artigo 3º, proíbe que psicólogos tratem a homossexualidade como doença e vedam, portanto, no Brasil, terapias que se proponham a “curar” homossexualidades. Contudo, depreende-se da leitura do referido artigo a legitimidade de intervenções com a finalidade de alterar a orientação sexual de indivíduos homossexuais quando há transtornos psicológicos associados à orientação sexual e o tratamento é solicitado pelo cliente, respeitando sua vontade.

Entretanto, em 01 de agosto de 2009, o, então, Presidente do Conselho Federal de Psicologia (CFP), Humberto Verona, declarou ao jornal “O Globo”: “Todos os psicólogos que oferecem ou se manifestam a favor de tratamento para modificar a orientação sexual do paciente está passível de processo ético”. Tal manifestação se contrapõe ao entendimento anterior de que seriam permitidas intervenções nos casos em que o cliente, a partir de uma decisão íntima de mudar, solicitasse ao profissional ajuda nesse sentido.

A partir de então, criou-se um verdadeiro tabu sobre o assunto, marcado pelo silêncio e por processos éticos a psicólogos que desenvolviam suas atividades para reduzir o sofrimento psíquico em homossexuais, respeitando a vontade íntima do cliente de mudar. Alguns psicólogos e psiquiatras entendem que, caso seja demandada a mudança pelo cliente, por qualquer motivo que seja, a vontade do paciente deve ser respeitada e o profissional deve ajudá-lo nesse sentido. Outro é o entendimento do Conselho Federal de Psicologia, segundo o qual, no caso de sofrimento psíquico em homossexuais, não se deve cogitar a mudança da orientação sexual do sujeito, ainda que essa seja a sua decisão. Nosso entender é, a princípio, que a autonomia do cliente deve ser resguardada, desde que as intervenções não venham a dar origem a maiores danos do que o indivíduo vem enfrentando com a orientação sexual.

A metodologia do trabalho consiste numa análise dos fundamentos nucleares da resolução a fim de verificar o grau de consenso social sobre o assunto, requisito necessário para legitimar uma limitação à autonomia da vontade do cliente quando o homossexual solicita mudar de orientação

sexual, bem como numa verificação da legitimidade da vedação às terapias reparativas, um recurso desejável para esses indivíduos.

Nesse sentido, o presente artigo não pretende apresentar respostas definitivas quanto ao tema, tão polêmico quanto inesgotável, mas dar partida a esse tipo de discussão e promover uma análise crítica quanto aos limites e possibilidades da autonomia da vontade nesses casos, em que a dignidade da pessoa humana emerge como pano de fundo para reflexões éticas e jurídicas acerca do assunto.

1. UM HOMOSSEXUAL QUE ENFRENTA TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS ASSOCIADOS À SUA ORIENTAÇÃO SEXUAL NÃO PODE OBTER AUXÍLIO PARA MUDÁ-LA?

A orientação sexual se refere ao direcionamento do desejo e/ou do comportamento sexual do indivíduo. Se, para indivíduos do sexo oposto, diz-se heterossexualidade; se, para o mesmo sexo, homossexualidade e se, para ambos, bissexualidade.

Temos, segundo nota da versão atual da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10)¹, que “a orientação sexual por si só não é para ser considerada como um transtorno” (grifo nosso). Partiremos da premissa de que se alguém está feliz e bem ajustado mental e socialmente à sua orientação sexual, não haveria porque ser considerado um “doente”². Contudo, ainda segundo a CID-10, na categoria de Transtornos psicológicos e de comportamento associados

1 A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, designada, no Brasil, pela sigla CID é uma lista revista periodicamente, publicada pela Organização Mundial da Saúde, que fornece códigos relativos à classificação de doenças, além de uma grande variedade de sinais, aspectos anormais e queixas. Nela, cada estado de saúde enquadra-se numa categoria única, com um código correspondente. Atualmente está na 10ª revisão (CID-10). A Organização Mundial da Saúde é uma agência especializada em saúde, fundada em 7 de abril de 1948 e subordinada à Organização das Nações Unidas. A saúde é definida nesse mesmo documento como um “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consistindo somente ausência de doença ou enfermidade”. O Brasil tem participação fundamental na história do órgão, criado pela Organização das Nações Unidas (ONU) para elevar os padrões mundiais de saúde.

2 Aliás, não haveria um termo mais inapropriado do que esse ao tratar temas ligados à sexualidade humana, em especial a homossexualidade. Primeiramente, porque o termo nos conduziria a um efeito de uma causa conhecida, o que não é possível hoje. Segundo porque na Psiquiatria e na Psicologia o termo foi abolido, preferindo-se sempre a referir-se a transtorno. E por fim, como veremos a seguir, a atividade psicológica transcende a relação saúde-doença, envolvendo conceitos mais amplos, como auto-realização, ajustamento e bem-estar pessoal.

ao desenvolvimento e orientações sexuais, “qualquer das orientações sexuais podem dar origem a formas de sofrimento psíquico, organizadas em torno da sexualidade”. São elas: Transtorno de maturação sexual, Orientação sexual egodistônica e Transtorno de relacionamento sexual.

Trataremos especificamente da Orientação sexual egodistônica (OSE³). Vejamos o seu conceito, segundo a CID-10:

F66.1 ORIENTAÇÃO SEXUAL EGODISTÔNICA: A identidade ou preferência sexual não está em dúvida, mas **o indivíduo deseja** que isso fosse diferente por causa de transtornos psicológicos e comportamentais associados e **pode procurar tratamento para alterá-la.**(grifo nosso)

A possibilidade de o indivíduo, baseado em sua própria vontade, se submeter a terapias para alterar sua orientação sexual reacendeu as discussões sobre os limites da autonomia da vontade em relação a esse tipo de mudança e a legitimidade da utilização de terapias nesse sentido como um direito de liberdade.

A partir de um histórico das sucessivas revisões da CID, LAURENTI⁴ (1984, p. 344-345), traz um apanhado do histórico da forma de abordagem da homossexualidade no âmbito da OMS. Desde a 6ª Revisão, em 1948, sob o nome de “homossexualismo”, até a 9ª, em 1975, trocaram-se as “etiquetas”, alteraram-se códigos e posições da homossexualidade na lista, mas uma antiga demanda permaneceu: alguns homossexuais sofrem com essa orientação sexual e gostariam de alterá-la. Não é outro o entendimento de ADNET (2013)⁵, para quem a exclusão da homossexualidade como doença da CID “apenas transferiu para outras posições o foco de avaliação psicopatológica de pacientes que sofrem em razão de um comportamento sexual (ou de um desejo sexual) que não desejariam ter, o que não é o caso de poucos”.

3 Nos referiremos, daqui em diante, à Orientação Sexual Egodistônica sob a sigla OSE.

4 Em 1984, Ruy Laurenti era Professor Titular do Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP) e Diretor do “Centro da OMS para a Classificação Internacional de Doenças (Centro Brasileiro de Classificação de Doenças).

5 O Dr. Eduardo Adnet é médico psiquiatra, especialista titulado pela Associação Brasileira de Psiquiatria e Associação Médica Brasileira, além de Membro Titular da Associação Brasileira de Psiquiatria.

Segundo a própria CID⁶, a lista serve apenas como instrumento para codificação dos motivos de consultas em serviços de atendimento médico. Não fosse assim, qual a explicação para se retirar da CID a homossexualidade se permanecem na lista várias entidades que não são doenças, como Calvície e Cabelos Grisalhos? Ou seja, a lista não representa um consenso - seja no âmbito da OMS, seja da comunidade científica - a respeito de qualquer assunto, argumento esse utilizado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) como fundamento da resolução.

Apesar da inutilidade, para efeitos científicos, de a homossexualidade figurar ou não na CID, muitos homossexuais se sentiam discriminados com tal disposição e começaram a surgir movimentos sociais para a exclusão da disposição da CID. Então, na 10ª Revisão (1989), a homossexualidade passou a figurar como uma dentre as três orientações sexuais que se podem verificar (heterossexualidade, homossexualidade e bissexualidade).

2. HOMOSSEXUAIS NÃO SÃO PARTE DA “POPULAÇÃO LGBTT”, NÃO SÃO UM GRUPO MONOLÍTICO DE PESSOAS ORGANIZADAS EM TORNO DE SUAS CARACTERÍSTICAS COMUNS

Urge reconhecer que os homossexuais não são um grupo homogêneo de pessoas com inclinações homossexuais unidas em torno de suas características comuns de atração pelo mesmo sexo na defesa de suas preferências sexuais e de seus direitos políticos.

De um lado, alguns estão bem adaptados e felizes por poderem viver livremente a sintonia de sua orientação sexual com os demais aspectos da sua sexualidade, a quem bem cabe o emprego da expressão homoafetividade⁷. De outro, estão aqueles para quem a homossexualidade refere-se à “vivência de uma condição que não desejaram para si, uma condição que é percebida pelos próprios como um infortúnio, uma doença, uma séria limitação à felicidade e realização pessoais [...]” (SANTOS, 2013).

6 Adverte a introdução da lista: “Estas descrições e diretrizes não contém implicações teóricas e não pretendem ser proposições completas acerca do estágio atual de conhecimento dos transtornos”.

7 Homoafetivo 1. Que diz respeito à afetividade e a sexualidade entre pessoas do mesmo sexo. 2. Realizado entre as pessoas do mesmo sexo: casamento homoafetivo. 3. Relativo ou pertencente a, ou próprio de duas pessoas que mantém relação conjugal, ou que pretendem fazê-lo: direito homoafetivo” (AURELIO)

Existem, portanto, de acordo com a percepção que têm de si mesmos no trato com a homossexualidade, homossexuais egossintônicos e egodistônicos⁸. Considerando essas questões de foro íntimo, qualquer tentativa de generalização em torno de indivíduos desse suposto “grupo homogêneo” conduz a uma falsa conclusão de que “todo homossexual é igual”.

O fenômeno da orientação sexual egodistônica em homossexuais revela-se de forma sutil, mas que se desenvolveu em meio a um ambiente social inóspito a avanços para a minimização do sofrimento psíquico que enfrentam os egodistônicos: a militância LGBT⁹. De acordo com o voto do relator do Projeto de Decreto Legislativo nº 234/2011¹⁰, o Movimento LGBTT “orientou os militantes homossexuais presentes na Audiência Pública (...) a denunciarem os profissionais que apoiam pessoas que voluntariamente desejam deixar a atração sexual por outras pessoas do mesmo sexo”. Assim, se o Conselho Federal de Psicologia ameaçou de processo ético “Todos os psicólogos que oferecem ou se manifestam a favor do tratamento para modificar a orientação sexual do paciente”, e o Movimento LGBT tem-se empenhado em denunciar profissionais que se proponham a ajudar essas pessoas, que tipo de amparo elas terão e a quem recorrerão quanto ao seu sofrimento psíquico?

Atualmente, apesar de esse tipo de assistência profissional não ser vedada por lei *stricto sensu* no Brasil, o que já foi suficiente para se questionar a constitucionalidade e a legalidade da Resolução¹¹, e haver o reconhecimento jurídico do direito à livre orientação sexual, à intimidade, à privacidade, à saúde psíquica, ao livre desenvolvimento da personalidade e o de não ser discriminado em função de sua condição especial, o tipo de acolhimento indicado pelo CFP para os psicólogos quanto a homossexuais (de forma

8 Egossintônico, adj.: que ou aquele que apresenta seus pensamentos de acordo com a representação que tem de si mesmo. [da fusão de *ego* + *sintonia*, por sua vez derivados do latim *ego* = eu e do grego *sintonia* = união de forças, intensidade]. O estado oposto é a egodistonia [de *ego* + *distonia* = *distúrbio, fraqueza*]: quando os pensamentos, impulsos, atitudes e comportamentos contrariam ou perturbam a própria pessoa. Conflito entre o *id* e o *ego*. Um egodistônico clássico é o homossexual que não aceita a própria sexualidade.

9 Sigla que designa Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros

10 O Projeto de Decreto Legislativo nº 234, de 2011 propõe a sustação da aplicação do parágrafo único do art. 3º e o art. 4º da Resolução CFP nº 001/99.

11 Ação Civil Pública nº 2011.51.01.018794-3, proposta na 5ª Vara Federal da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, cujo objeto é a revogação do art. 3º e do art. 4º da Resolução CFP nº 001/99.

genérica, ao que chamou de “população LGBT”¹²) anulou a autonomia dos indivíduos que sofrem com a OSE. Em que momento essa autonomia é aniquilada? Vejamos: “[...] faz parte das nossas atividades transformar a queixa em demanda. No caso da homossexualidade, a queixa pode ser a orientação sexual, mas esta queixa é demandada e impelida por uma sociedade sexista.¹³” (grifo nosso)

Além da angústia com os transtornos psicológicos que enfrenta, o homossexual egodistônico enfrenta outra: ao procurar o psicólogo com a demanda para “alterar” sua orientação sexual, sua demanda é “transformada” em queixa, na qual, por orientação do CFP, o psicólogo, a despeito da vontade do paciente de mudar de orientação sexual e de o profissional dispor das técnicas necessárias para ajudar o indivíduo em seu intuito, não deve sequer cogitar tal mudança.

Tal postura não parece se coadunar com os padrões internacionais de exercício da Psicologia. Vejamos o que nos diz o Código Geral de Ética para Psicólogos de acordo com a FEAP (Federação Europeia de Associações de Psicólogos), em seus princípios éticos:

“Os Psicólogos concedem respeito apropriado e promovem o desenvolvimento de direitos fundamentais, dignidade e valor de toda a gente. Eles respeitam os direitos das pessoas à sua privacidade, confidencialidade, auto-determinação e autonomia, consistente com outras obrigações profissionais do psicólogo e com a lei”.

A supressão da autonomia e da auto-determinação dos indivíduos nos rumos do atendimento tem ocasionado um aumento do número de indivíduos que, por não desejarem vivenciar a homossexualidade, frequentam, por anos, sessões com esses profissionais que, por serem proibidos de ajudar o paciente a alcançar seu objetivo, acabam perpetuando o sofrimento

12 Declaração de Clara Goldman, Vice-Presidente do CFP, acerca do público-alvo do PDL nº 234/ 2011, que trata do direito dos homossexuais egodistônicos receberem assistência: “O argumento dos defensores do projeto é que a população LGBT tem o direito de ser assistida na perspectiva da reversão da orientação sexual”.

13 Respostas elaboradas pelo CFP aos questionamentos do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro-2010 quanto aos fundamentos que embasaram a elaboração da Resolução em comento, disponíveis nos autos da Ação Civil Pública citada no rodapé da página anterior.

deles. Um exemplo é um médico, de Brasília:¹⁴

“Dezoito anos tenho vivido a minha homossexualidade, mas tenho vivido os meus conflitos e **tenho buscado ajuda de profissionais, e não tenho conseguido encontrar assistência, não tenho conseguido encontrar ajuda porque esses profissionais que oferecem esse tipo de assistência temem represálias do Conselho Federal de Psicologia”⁶.(grifo nosso)**

Segundo o CFP, a restrição normativa é justificada pela intenção de beneficência e de proteção do indivíduo. O fundamento é que a utilização de técnicas psicoterápicas no sentido de mudar a orientação sexual possuiria fortes objeções, mesmo quando partem da decisão do próprio sujeito, porque se considera que os agenciamentos sociais heteronormativos incidiriam de forma tão violenta que a ideia de um sujeito que decide, por livre e espontânea vontade, deixar a homossexualidade seria bastante questionável (ÁRDILA, 2007). Desse modo, as terapias, ao invés de ajudarem, acabariam trazendo possíveis danos psicológicos aos clientes.

Necessário se faz, portanto, verificar se haveria uma fundamentação suficiente legítima para justificar o tipo de tutela normativa estabelecida como um autêntico instrumento de proteção da pessoa ou se haveria um paternalismo institucionalizado pelo CFP (motivado pelo fato de os homossexuais sempre terem sido alvo de preconceitos sociais) que anulou a autonomia individual nos rumos do atendimento psicológico.

3. OS FUNDAMENTOS DA RESOLUÇÃO

Falar de sofrimento em homossexuais é uma tarefa que, além de complexa e árdua, é profundamente delicada e polêmica. Não nos lançaremos nessa seara movediça. Estaremos adstritos a verificar o consenso social quanto aos fundamentos da Resolução, que é um dos requisitos legitimadores da intervenção estatal sobre a autonomia privada.

¹⁴ Mencionado no discurso proferido pelo deputado federal Roberto Lucena no plenário da Câmara dos Deputados em 21 de dezembro de 2012, às 11:21h. Disponível a partir de <http://www.camara.gov.br/internet/sitaqweb/pesquisaDiscursos.asp>. Acesso em 23/03/2013). A respeito dos homossexuais egodistônicos, o parlamentar utilizou o termo “minorias das minorias”, para designar “um grupo de pessoas de orientação homossexual que, independente do motivo, decidiram se relacionar sexual ou sentimentalmente com pessoas do sexo oposto.”

O alicerce da Resolução está radicado, básica e resumidamente, nos seguintes fundamentos¹⁵, sobre os quais deve haver consenso a fim de legitimar a restrição à autonomia da vontade do indivíduo: a) a homossexualidade não é doença, nem distúrbio e nem perversão, mas uma possibilidade igualmente saudável e funcional; b) a fonte exclusiva de sofrimento em homossexuais é a “homofobia social internalizada”; c) Não há evidências de que a orientação sexual pode ser alterada mediante terapias.

Primeiramente, cumpre-nos trazer a lição de SZANIAWSKI (1988, p. 33), para quem a sexualidade não está adstrita aos limites do círculo biológico (função reprodutora), tampouco à manifestação da libido para a satisfação carnal (fonte de prazer), mas abrange um conjunto de aspectos: o biológico, o psíquico e o comportamental, inclusive os aspectos filosófico, religioso e esotérico. A integração desses aspectos constitui a sexualidade humana.

A problemática da identidade sexual de uma pessoa é, portanto, muito mais ampla do que sua simples orientação sexual, pois considera o comportamento psíquico que o indivíduo tem diante dessa orientação. Assim, o sofrimento psíquico pode surgir a partir do divórcio entre alguns dos componentes da sexualidade, como ocorre na egodistonia sexual, em que o aspecto comportamental (manifestação da libido para a satisfação carnal) se dissocia de algum dos demais.

3.1 A HOMOSSEXUALIDADE NÃO É DOENÇA, NEM DISTÚRBO OU PERVERSÃO, MAS UMA POSSIBILIDADE IGUALMENTE SAUDÁVEL E FUNCIONAL

Não nos deteremos no embate¹⁶ quanto a ser ou não a homossexualidade um transtorno psicológico, mas verificaremos se é possível que a ho-

15 Os fundamentos utilizados na construção da referida resolução foram obtidos a partir das respostas elaboradas aos questionamentos do Ministério Público do Rio de Janeiro, 2010, ao Conselho Federal de Psicologia, disponíveis nos autos da Ação Civil Pública citada anteriormente.

16 ADNET (2013) alerta que não há qualquer fundamentação científica para a asseveração de que a homossexualidade não é transtorno, distúrbio ou perversão, tampouco há qualquer amparo da Ciência autêntica para a assertiva de que a homossexualidade se trata de uma condição natural e normal. Para tanto, o psiquiatra relata que a retirada da homossexualidade do Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (em inglês, *DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), editado pela Associação Psiquiátrica Americana (APA), e que influenciou fortemente a retirada CID-10, deu-se por votação, o que por si só seria suficiente para demonstrar a falta de substrato científico do procedimento; não fosse o bastante, a referida votação não teria sido aprovada por unanimidade, mas contado com votação a favor da retirada de apenas 32,7% do total de membros da Associação.

mossexualidade possa a vir a causar transtornos psicológicos, o que já seria suficiente para destronar a veracidade de que, em todo e qualquer caso, ela se manifesta como possibilidade igualmente saudável e funcional. Além disso, verificaremos se a retirada da homossexualidade da CID-10 poderia ser utilizada como um referencial para construção da resolução.

A esse respeito, HECKERT¹⁷ (1999) se refere à construção da Resolução em comentário:

“A Resolução parece tomar como definitiva determinada posição num assunto em que o saber científico, reconhecidamente, não está estabelecido. Chama a atenção o fato de que teorias e escolas psicológicas que têm postura crítica em relação a práticas homoeróticas tenham sido esquecidas. O Conselho preferiu usar como fundamentação um instrumento mais do uso dos psiquiatras e geralmente muito criticado pelos psicólogos”.

Adicionalmente, cumpre asseverar que o Conselho, ao adotar a CID-10 como fundamentação para a construção da Resolução, acabou por atribuir à lista um poder normativo que ele mesmo se recusa¹⁸.

A respeito de a homossexualidade poder dar origem a transtornos, ADNET (2013) assevera que não se discute o fato de que certos comportamentos e condutas sexuais podem não apenas dar origem a sofrimentos, mas também podem, elas próprias (estas tais condutas), ser o fator desencadeante, ou mesmo a causa, de uma série de transtornos psiquiátricos. E desse conjunto de comportamentos sexuais perturbadores (não conciliados com a identidade íntima do indivíduo), não estaria excluída a homossexualidade dos outros dois tipos de orientação sexual, se considerarmos tanto a CID-10 quanto o DSM.¹⁹(grifo nosso).

Afirmar que a homossexualidade é uma possibilidade igualmente saudável e funcional, em todo e qualquer caso, não resiste, também, à teoria psicanalítica de FREUD (1997, p.23)²⁰, que, apesar de não comprovada,

17 Dr. Uriel Heckert é médico, Doutor em psiquiatria e professor universitário

18 Vide nota de rodapé nº5, p. 4

19 DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), em português, Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais, é um manual elaborado por psiquiatras da Associação de Psiquiatria Norte-Americana (APA). Ele descreve sintomas e agrupa-os em síndromes.

20 FREUD postulou a ideia de bissexualidade constitucional do ser humano, a partir da qual, percorrendo-se diferentes caminhos identificatórios, a orientação sexual se estruturaria. Para ele, a homossexualidade seria uma representação de um fracasso no desenvolvimento sexual nor-

é amplamente difundida no meio acadêmico.

3.2 HOMOFOBIA COMO FONTE EXCLUSIVA DA HOMOSSEXUALIDADE EGODISTÔNICA

Tanto a etimologia da palavra “egodistonia” quanto a vasta literatura psicológica e psiquiátrica corroboram o entendimento de que o sofrimento psíquico na OSE não advém de causas externas, mas que ele se organiza em torno da própria sexualidade. Obviamente que, em certos casos, um homossexual pode querer buscar profissionais para ajudá-lo a vencer preconceitos no sentido de assumir-se, ou mesmo para superar sentimentos íntimos e pessoais de rejeição ou de indiferença por parte de terceiros. Nesses casos, o indivíduo não tem dúvida de que não quer deixar de ser homossexual e não necessária e obrigatoriamente há sofrimento psíquico em decorrência disso, diferentemente da OSE. Nesse sentido, a asseveração de ser a “homofobia social internalizada” a razão do sofrimento psíquico em homossexuais pode até encontrar guarida em alguns casos, mas não em todos.

ADNET (2013) rejeita a teoria da homofobia social internalizada para explicar o sofrimento psíquico em homossexuais egodistônicos. Para ele, os conflitos internos surgem da desarmonia entre quaisquer das orientações sexuais e as **consciências e auto-percepção da identidade** das personalidades do indivíduo (por isso são chamadas ego-distonias, ou seja, **distoam do eu**). (grifo nosso)

A ideia de atribuir à homofobia social internalizada a gênese do sofrimento psíquico a todo e qualquer homossexual é avaliada por GARRIDO²¹ (2012) como “bastante simplória e destituída de fundamentos”. Para tanto, ele argumenta que os caminhos da sexualidade humana são demasiado complexos para “caber em molduras pré-fabricadas” e que de qualquer orientação sexual poderiam advir sintomas de “desconforto existencial absolutamente legítimo, **sobretudo se considerarmos e respeitarmos a capacidade de autodeterminação e discernimento de todo ser humano**”. (grifo nosso). Para ele, não fosse assim, seria necessário considerar o desejo

mal, uma saída negativa do complexo de Édipo. É no mínimo estranho que o CFP tenha se reportado à ideia da bissexualidade constitucional mas tenha desprezado as conclusões a que FREUD chegou a respeito da homossexualidade.

21 Dr. Luciano Garrido é psicólogo e especialista em direitos humanos.

sexual como o que há de mais sublime, verdadeiro e irreduzível na identidade de alguém, o que não nos parece arrazoado, notadamente considerando os demais componentes da sexualidade.

ADNET (2013) também é claro aqui e distingue, com precisão, os efeitos da percepção afetiva de rejeição da homossexualidade (homofobia) do sofrimento psíquico em homossexuais egodistônicos:

“Egodistonia sexual e percepção afetiva de rejeição de diversos comportamentos sexuais por parte de terceiros não necessariamente possuem relações estanques entre si. Nem a Orientação sexual egodistônica (F66.1) ou o Transtorno do relacionamento sexual (F66.2) parecem poder dar qualquer margem inquestionável para afirmar que percepções afetivas de rejeição de determinados comportamentos sexuais por parte de terceiros possam estar, necessariamente, envolvidas na psicopatogenia de ambos os transtornos acima citados [...]”

3.3 NÃO HÁ EVIDÊNCIAS DE QUE A ORIENTAÇÃO SEXUAL PODE SER ALTERADA POR MEIO DE TERAPIAS

O CFP tem-se posicionado firmemente no sentido de afirmar que não haveria sentido nas terapias reparativas porque elas se destinam a “curar” homossexualidades e passam necessariamente por patologizar a homossexualidade. A esse respeito, cumpre esclarecer que, segundo GARRIDO (2012), a atividade psicológica transcende a relação saúde-doença e que, quando se tenta confinar o campo dessa atividade nesse âmbito, promove-se um reducionismo teórico, o que é inaceitável. Alinha-se a ele nesse entendimento HECKERT (1999). Para eles, a atividade do psicólogo envolve conceitos mais amplos, como auto-realização, ajustamento e bem-estar pessoal. Não cabe à Psicologia apenas tratar, mas orientar, aconselhar e ajudar o indivíduo na busca pelo autoconhecimento, segundo seus próprios valores e aspirações. Assim, desde já, entendemos que o termo “terapia reparativa” - que conduz a tratamento - não corresponde muito bem ao que se quer trazer à luz aqui, que é a possibilidade de aliviar o sofrimento psíquico decorrente da OSE para homossexuais por meio da possibilidade de mudança de orientação sexual quando requerida pelo cliente.

A respeito desse tipo de mudança em homossexuais egodistônicos, diferentes são os posicionamentos. Desde rígidos, alegando total impossibilidade,

a outros, considerando uma liberdade relativa, tendo a força de vontade e a persistência como fatores críticos para o sucesso dessas terapias.

O CFP admite um total fixismo aqui. Associa danos psicológicos em potencial a intervenções nesse sentido e apresenta como respaldo um relatório de 2009 da Associação Norte-Americana de Psicologia (APA), segundo a qual “não há qualquer evidência que apoie a afirmação de que a orientação sexual pode ser alterada por terapia”. Para a autarquia, portanto, ainda que a demanda do indivíduo seja mudar, o psicólogo deve protegê-lo das ações danosas dessas intervenções, suprimindo sua autonomia.

LOBO²² (2012) é mais flexível. Afirma que não é possível curar (por não ser doença), mas que seria possível aliviar conflitos psíquicos e atender o desejo de mudança de orientação sexual do indivíduo. Admite que tais mudanças ainda não são conhecidas por nenhum profissional²³, mas admite que “dependendo da sintonia, da identificação da história de vida do sujeito, de seus modelos, de seu aprendizado e seu **desejo e vontade interior**, etc” (grifo nosso), o indivíduo pode fazer tais mudanças, superar-se e promover mudanças no modo de lidar com a sua sexualidade.

ADNET (2013) afirma que, como o atual estágio da Ciência não permite identificar uma causa para a homossexualidade, não haveria como se asseverar sobre a impossibilidade de mudança. GARRIDO (2013) corrobora esse entendimento e afirma que declarações *a priori* sobre impossibilidade de mudanças não passam de mero “palpite contra todos os indícios”, por não se conhecerem as causas da homossexualidade. GARRIDO (2013) prossegue e afirma, ainda, que o profissional não pode prometer mudança total e definitiva (semelhantemente ao que se faz diante de toda e qualquer demanda do cliente) quanto à orientação sexual de alguém, pois, para ele, “nem todo método terapêutico obtém resultado satisfatório para todos os clientes e (ou) para todos os tipos de queixa”. Acrescenta, ainda, que resultados tangíveis dependem de uma **atitude pró-ativa do cliente: esforço, disponibilidade, colaboração e perseverança**. (grifo nosso). Por fim, assevera que, quando o assunto é eficácia, muitos tipos de abordagem também

22 Marisa Lobo é psicóloga, pós-graduanda em Filosofia de direitos humanos e em Saúde Mental.

23 O próprio posicionamento da psicóloga mudou ao longo da realização do trabalho. A priori manifestou-se no sentido de que mudanças na orientação sexual não eram conhecidas. Após isso, em 05/05/2013, a psicóloga declarou conhecer quase cem casos de ex-homossexuais e estar lutando junto à ONU pelo reconhecimento dos direitos dos ex-gays. (MARTINS, 2013)

são passíveis de questionamento, o que não seria suficiente para justificar proibições fundadas nesse critério, alertando que, também método psicanalítico freudiano, tido como matriz da maioria das técnicas psicoterápicas que lhe sucederam, foi concebido teoricamente a partir de uma clínica inovadora e experimental e que se desenvolveu de forma paulatina.

No sentido prático, GARRIDO (2013) é mais ousado, exemplificando o caso de um ex-travesti brasileiro, hoje, casado e com um filho, Joide Miranda²⁴. A esse respeito afirma: “Não são poucos os casos de gays e travestis que, abandonando suas práticas homossexuais, passaram a viver uma heterossexualidade plena e ajustada dentro de uma família estável”. Para ele, esses dados da realidade devem ocupar espaço na Ciência psicológica a fim de elaborar explicações científicas para promoção de avanços nessa área do conhecimento.

Quanto à possibilidade de mudança de orientação sexual, HECKERT (2003) afirma que atribuir à homossexualidade aspectos biológicos (causa inata e física) conduz a um reducionismo, enquanto que considerar apenas aspectos comportamentais leva a considerá-la como uma imposição biológica, fazendo-se desconhecer a característica mais fundamental do homem: a de fazer escolhas, mesmo diante de limitações, e o direito de revê-las, quando for o caso. Na óptica do psiquiatra e professor, para entender a homossexualidade é necessária uma visão que considere a amplitude das motivações comportamentais, cujas características mais expressivas são **a plasticidade e a possibilidade de mudanças**. O doutor em psiquiatria se reporta a pesquisas que mostram a possibilidade de alteração até mesmo de estruturas do sistema nervoso a partir de influências externas e atitudes pessoais, como ocorre por meio da psicoterapia. Para ele, esse entendimento resguarda melhor a liberdade, ainda que relativa, ao tomar em consideração os indivíduos como seres capazes de tomar decisões e responsáveis, tanto pelo direcionamento quanto pela expressão de seus desejos.

24 Joide Miranda é Presidente da ABEx-LGBT (Associação Brasileira de Ex – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Travestis e Transgêneros, entidade com a finalidade de apoiar homossexuais que desejem deixar a homossexualidade voluntariamente. O religioso afirma que a ajuda psicológica, além da espiritual, foi importante para que mudasse de orientação sexual.

A NARTH²⁵ relata que psicoterapeutas em todo o mundo reportam mudanças de orientação sexual por meio de terapia psicológica, espiritualidade e do suporte de grupos de ex-gays, quer para uma vida matrimonial, quer para celibatária compromissada. Informa, ainda, que indivíduos que se submeteram a intervenções para auxiliá-los na promoção da mudança de sua orientação sexual relatam que sentimentos homossexuais não os perturbam mais como no passado. **“As chaves para a mudança são vontade, persistência, e o desejo de investigar os conflitos conscientes e inconscientes dos quais a condição se originou.** A mudança vem lentamente, normalmente em vários anos”.(grifo nosso)

GARRIDO (2013) afirma que, para que uma prática terapêutica seja eticamente condenável, necessário se faz que se atenda a pelo menos uma das seguintes condições: a) Ausência completa de fundamentação teórica; b) Utilização de métodos e técnicas atentatórios à dignidade humana e c) incidência de efeitos iatrogênicos estatisticamente relevantes. A respeito desses requisitos, o psicólogo afirma que, apesar de relativamente novas, as terapias reparativas têm seu arcabouço teórico alicerçado numa longa tradição de base analítica; quanto ao mais, não há estudos sérios capazes de invalidá-las.

Quanto aos potenciais danos psicológicos, a literatura associa-os a casos em que a motivação para buscar as terapias teriam-se originado em fatores externos, e não da decisão do paciente de mudar que, como temos visto, é condição *sine qua non* para o êxito nos casos de egodistonia. Inclusive o relatório (2009) da APA (apresentado pelo CFP para justificar a vedação), ao afirmar categoricamente a impossibilidade de mudança, associa tal impossibilidade, no contexto, a motivações externas ao indivíduo, a partir de influências de grupos religiosos e familiares, e não de motivação íntima.

As terapias reparativas são admitidas nos Estados Unidos, e são tidas por quem as procuram como algo positivo e indispensável para a ampliação da liberdade pessoal e melhoria da saúde psíquica e das condições de vida. Essas terapias representam não apenas um meio de superação dos transtornos psicológicos típicos da OSE, mas, também, uma oportunidade para aqueles que estão descontentes com a homossexualidade e desejam

25 A NARTH (National Association for Research & Therapy of Homosexuality) é uma organização norte-americana profissional e científica que oferece esperança àqueles que lutam contra a homossexualidade indesejada.

vivenciar a sua sexualidade de forma mais plena, conciliando orientação sexual e convicções pessoais.

4. AUTONOMIA DA VONTADE E A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

A noção de dignidade da pessoa humana estabelece um consenso teórico universal e é encontrada na maioria das Constituições do Pós-Segunda Guerra. Ela está intimamente relacionada com as incalculáveis e complexas manifestações da personalidade humana, o que torna a elaboração de um conceito universal para ela particularmente difícil.

A conceituação jurídica dada por SARLET (2004, p. 59-60) fala de uma qualidade intrínseca que, tanto faz com que o homem seja reconhecido como tal, como o distingue dos demais, tornando-o merecedor de respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade. Nesse sentido, os direitos fundamentais se destinariam a assegurar à pessoa proteção contra atos de cunho degradante e desumano, além de “garantir **as condições existenciais mínimas para uma vida saudável**²⁶ e propiciar e promover sua **participação ativa e co-responsável nos destinos da própria existência** e da vida em comunhão com os demais seres humanos”.(grifo nosso)

É no contexto não apenas da liberdade, mas, também, da intimidade, da privacidade, do livre desenvolvimento da personalidade, além do direito de não ser discriminado em função de sua condição especial, que a dignidade da pessoa humana tem exercido uma função de maior destaque. Nesse contexto, a tomaremos como bússola para verificar a legitimidade da limitação à autonomia pessoal no destino do atendimento psicológico nos casos de OSE em homossexuais.

4.1 CONTEÚDO MÍNIMO DA DIGNIDADE

As complexas e incalculáveis manifestações da personalidade humana tornam particularmente difícil a tarefa de estabelecer como o homem caminha e quais seriam as suas formas de atuação e suas atividades. O homem é um ser altamente dinâmico. Cada pessoa elabora seus próprios pla-

26 Como visto anteriormente na nota de rodapé da pág. 3, segundo a OMS, saúde é “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consistindo somente ausência de doença ou enfermidade”.

nos e direciona suas ações para alcançar seus objetivos. A escolha destes objetivos não é aleatória. Pelo contrário, eles são resultado dos valores que cada um elege como importantes à sua própria vida. Estes valores se constituem em fatores decisivos e determinantes na construção dos projetos de cada indivíduo e amparam a tomada das providências necessárias para o alcance da plenitude existencial do ser humano.

Sob a óptica da essência da pessoa humana e da projeção dessa essência na realidade, tanto em sua individualidade quanto em sua inter-relação com a sociedade e com o Estado, a dignidade humana contém, em seu núcleo, três elementos: valor intrínseco, autonomia e valor comunitário, possuindo cada um deles implicações jurídicas particulares (BARROSO, p. 128). Segundo ele, ainda, esses elementos constituem o conteúdo mínimo da ideia de dignidade e devem ser analisados com base em uma perspectiva laica, neutra e universalista a fim de conferir à dignidade uma noção aberta plástica e plural.

O conceito de valor intrínseco está intimamente ligado à singularidade da natureza humana, e se opõe ao de valor atribuído ou instrumental. Referindo-se a esse valor, SARLET (2005, p. 33-34) apresenta a fórmula desenvolvida pelo alemão Günter Durig, chamada a fórmula do “objeto”. Ela fala de um atingir da dignidade da pessoa sempre que o indivíduo fosse rebaixado a objeto, a mero instrumento, ou seja, sempre que a pessoa viesse a ser descaracterizada e desconsiderada como sujeito de direitos.

Essa “coisificação” abrange, segundo SEELMAN (2005, p. 54-55), não apenas a falta de reconhecimento da liberdade alheia (na competência da titularidade de direitos), mas também o **não reconhecer o indivíduo particular com suas necessidades específicas**. Quem assim o faz degrada o indivíduo em sua dignidade.

No plano jurídico, o valor intrínseco está na gênese de um conjunto de direitos fundamentais, dentre os quais o direito à *não discriminação por condição especial*, ao *reconhecimento* (respeito à diversidade cultural ou religiosa), o direito à *integridade psíquica ou mental*, que compreende, também, o direito à *privacidade*.

Nesse sentido, SARLET (2005, p. 32) reproduz a lição de Dieter Grimm, um eminente publicista e Magistrado germânico, segundo o qual o elemento valor intrínseco da dignidade gera para o indivíduo o **direito de tomar suas decisões de forma autônoma no que se refere a seus projetos**

existenciais e felicidade e, ainda que essa autonomia lhe falte ou não possa ser atualizada, ainda assim ele deve ser considerado e respeitado pela sua condição humana. SARLET (2005, p. 21) ainda aponta que a doutrina majoritária conforta a conclusão de que o elemento nuclear da noção de dignidade continua sendo reconduzido primordialmente à matriz kantiana, ou seja, centra-se na autonomia e no direito de autodeterminação da pessoa (de cada pessoa), referindo-se à autonomia como uma liberdade considerada em abstrato, “uma capacidade potencial que cada ser humano tem de autodeterminar sua conduta[...]”.

A autonomia corresponde “à capacidade de alguém tomar decisões e de fazer escolhas pessoais ao longo da vida, **baseadas na sua própria concepção de bem**, sem influências externas indevidas”²⁷. É o fundamento do livre arbítrio dos indivíduos. A noção central aqui é a de autodeterminação: cada indivíduo autônomo estabelece as regras que vão reger a sua própria vida, o que lhe permite “**buscar, da sua própria maneira, o ideal de viver e de ter uma vida boa**”.(BARROSO, 2012, p. 168) (grifo nosso)

Para o mesmo autor, apesar de significar o livre exercício da vontade, segundo valores, interesses e desejos de cada um, a autonomia não é incondicionada e ilimitada, mas está condicionada: a) à razão (capacidade mental de tomar decisões informadas), b) à independência (a ausência de coerção, de manipulação e de privações essenciais), e c) à escolha (a existência real de alternativas). Na prática política e na vida social, a vontade individual é restringida pelo direito, pelos costumes e por normas sociais. Para o eminente constitucionalista, a autonomia pessoal, apesar de estar na origem da liberdade, corresponde somente ao seu núcleo essencial. A liberdade é mais abrangente e pode ser limitada por forças externas legítimas. Contudo, **a autonomia seria a parte da liberdade não passível de supressão por interferências sociais ou estatais uma vez que abrangem as decisões pessoais básicas, como as escolhas relacionadas com a religião, relacionamentos pessoais e concepções políticas.** (BARROSO, 2012, p. 168)

No plano jurídico, a autonomia está na origem de um conjunto de direitos fundamentais associados com o constitucionalismo democrático, dentre os quais: *autonomia privada* e *mínimo existencial* (direito fundamental social a condições mínimas de vida) (BARROSO, p. 168-169).

A respeito do mínimo existencial, SEELMAN (2005, p. 51), afirma que

27 Idem, p. 168

o Estado “possibilita o reconhecimento do sujeito, isso é, a **pessoa em sua peculiaridade individual de forma inclusiva em suas necessidades**”.

Já começamos a perceber que os contornos da dignidade humana não são moldados apenas pela autonomia de cada indivíduo. O homem não vive apenas dentro de si mesmo, mas também dentro de uma comunidade e de um Estado. A autonomia, ao passo que protege a pessoa de se tornar apenas mais uma engrenagem do maquinário social, é restringida por valores, costumes e direitos de outras pessoas tão livres e iguais quanto ele, assim como pela regulação estatal coercitiva e “essas três formas de ordem social pressupõem e dependem umas das outras, mas estão também em constante tensão” (BARROSO, 2012, p. 174)

Assim, os contornos da dignidade humana são moldados, não apenas pela autonomia pessoal, mas pelas relações da pessoa com outros indivíduos e com o mundo que o cerca. Nesse contexto, temos a dignidade como valor comunitário, com ênfase no papel da comunidade e do Estado “no estabelecimento de metas coletivas e de restrições sobre direitos e liberdades individuais em nome de certa concepção de vida boa” (BARROSO, p. 173).

Para KOPPERNOCK *apud* SARLET (2005, p. 30), “a dignidade na sua perspectiva assistencial (protetiva) da pessoa humana poderia prevalecer em face da dimensão autonômica nos casos em que faltarem as condições para uma decisão própria e responsável (de modo especial no âmbito da biomedicina e da bioética).”

Ora, considerando o Estado liberal e neutro no que tange às diversas concepções de bem e uma sociedade pluralista, um desafio se põe aqui: identificar em quais circunstâncias e em que grau seriam legítimas, numa democracia constitucional, essas restrições à autonomia individual.

BARROSO (2012) sustenta que a imposição coercitiva de valores externos, como exceção ao pleno exercício da autonomia, nunca é trivial. Ela exige fundamentação adequada e deve considerar três elementos: (a) **se há um direito fundamental sendo atingido**; (b) **se há dano potencial para outros e para a própria pessoa**; e (c) **o grau de consenso social** sobre a matéria.(grifo nosso).

Para que o dano a si mesmo constitua um base aceitável para a limitação da autonomia pessoal, “**o ônus de comprovar a sua legitimidade vai usualmente recair sobre o Estado, uma vez que o paternalismo deve normalmente levantar suspeitas**”.(grifo nosso)

A respeito do grau de consenso social necessário à matéria, o autor indica a necessidade de legitimação mediante a justificação sobre as bases de um consenso sobreposto²⁸, referindo-se esta a “uma expressão cunhada por John Rawls que identifica as ideias básicas de justiça capazes de ser compartilhadas por defensores de diferentes doutrinas abrangentes, sejam religiosas, políticas ou morais”.

CONCLUSÕES

A orientação sexual egodistônica em homossexuais consiste em uma entidade autônoma, com características distintas da homossexualidade por si só, pois, do ponto de vista psíquico, há transtornos psicológicos e comportamentais associados à orientação sexual e o indivíduo busca, de todas as maneiras, mudar de orientação sexual. O indivíduo rejeita a homossexualidade para si mesmo e a vedação a que psicólogos ajudem-no a mudar criou um verdadeiro drama para esses cidadãos.

Presentemente, a melhor e única terapia para esse transtorno é a chamada reparativa, que pode possibilitar, quando não uma vida heterossexual, uma vida celibatária compromissada, com diminuição dos sentimentos que os perturbam, reconduzindo-os a uma vida social normal. Nesses casos, o sucesso depende da vontade e da persistência do indivíduo, intimamente ligados à autonomia pessoal.

Como vimos, no caso específico da orientação sexual egodistônica, a vedação às terapias reparativas não consiste em um modo de proteção à integridade psíquica do indivíduo. Pelo contrário, aumentam o desespero daqueles que se vêem como prisioneiros da própria orientação sexual, trazendo as mais nefastas consequências além das psíquicas, como o direito à privacidade (liberdade de escolha), o direito à intimidade e ao livre desenvolvimento da personalidade.

Considerando os elementos nucleares da dignidade da pessoa humana, entendemos que a resolução, ao contar todos os homossexuais como parte da Comunidade LGBTTT, não reconheceu o homossexual egodistônico como indivíduo particular com necessidades específicas, degradando-o no valor intrínseco de sua dignidade.

28 Nota de rodapé (p. 175). V. John Rawls, the ideia of overlapping consensus, Oxford Journal of Legal Studies, n.7, p. 1, 1987

Quanto à autonomia como núcleo da dignidade, temos que a resolução, enquanto imposição coercitiva de valores externos à autonomia individual dos cidadãos, deveria estar alicerçada sobre fundamentação adequada, capaz de atender ao amplo espectro de homossexualidades possíveis. Além disso, deveria demonstrar: (a) direitos fundamentais atingidos; (b) dano potencial para a própria pessoa; e (c) o grau de consenso social sobre a matéria. Entendemos que, quanto ao primeiro aspecto, os fundamentos da resolução não demonstram possibilidade de ofensas para os casos em que o cliente busca a mudança a partir de uma decisão íntima, mas apenas para aqueles em que há imposição de tratamento por agentes externos. Quanto ao segundo, vimos que não houve comprovação legítima pelo CFP de possíveis danos ao indivíduo adulto que decide se submeter à terapia reparativa capazes de constituir uma base aceitável para a limitação da sua autonomia pessoal. Pelo contrário, vimos que a vontade e a persistência são as chaves para o sucesso nesses casos e que tais terapias se constituem como algo indispensável para a melhoria da saúde psíquica e um ganho em termos de liberdade pessoal para quem as busca. Quanto ao terceiro, esse é o mais frágil da resolução pois seus fundamentos não são compartilhados pelas diferentes e abrangentes doutrinas psicológicas a respeito do assunto, o que causou sectarismos, podendo-se falar, inclusive, em ofensa ao livre exercício da profissão.

À luz da autodeterminação consciente e responsável pela própria vida, e considerando-se os danos psíquicos advindos de uma orientação sexual egodistônica, parece-nos mais razoável, de acordo com a liberdade do indivíduo de orientar-se sexualmente como bem entende, mesmo com limitações, e com o direito à saúde psíquica, permitir o acesso às terapias reparativas mediante o consentimento livre e esclarecido dos possíveis resultados a que elas podem conduzir.

REFERÊNCIAS

ADNET, Eduardo. **HOMOSSEXUALIDADE É DOENÇA?** Disponível em: <<http://dradnet.com/section1/homossexualismo-homossexualidade-e-doenca.html>>. Acesso em 12 abr. 2013.

ARDILA, Rubén. **Terapia Afirmativa Para Homossexuales y Lesbianas.** *Revista Colombiana de Psiquiatria*, v.36, n.1, p.67-75, 2007

AURELIO. **Dicionário**, 5ª edição, fl. 1105

BARROSO, Luís Roberto. **“Aqui, lá e em todo lugar”**: A dignidade humana no direito contemporâneo e no discurso transnacional. Revista dos Tribunais, Ano 101, vol. 919, p. 127-195, mai. 2012.

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS In: **WIKIPEDIA: a enciclopédia livre**. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Classifica%C3%A7%C3%A3o_internacional_de_doen%C3%A7as>. Acesso em: 12 abr. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 001/99**, 22 mar. 1999. Estabelece normas de atuação para psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual. Disponível em: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999_1.pdf. Acesso em 25 abr. 2013.

DUARTE, Rachel. **CONSELHO DE PSICOLOGIA E GOVERNO FEDERAL LIGAM PL DA ‘CURA GAY’ À HOMOFOBIA**. Publicado em 21/12/2010, 10:55h. Disponível em: <http://www.redebrasilatual.com.br/temas/cidadania/2012/12/conselho-de-psicologia-e-governo-federal-ligam-pl-da-cura-gay-a-homofobia>. Acesso em 22 abr 2013.

EGODSINTONIA. In: ScienceBlogs. Disponível em: <http://scienceblogs.com.br/hypercubic/tag/egodistonia/>. Acesso em: 12 abr 2013.

FARINA, Roberto. **Transexualismo. Do homem à mulher normal através dos estados de intersexualidade e parafilias**. São Paulo: Novaluna, 1982.

FREUD, Sigmund. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. Rio de Janeiro: Imago (Ed. Standard Brás. Das obras psicológicas completas), 1997.

GARRIDO, Luciano. **Carta aberta aos psicólogos do Brasil**, Junho 2012. Disponível em <<http://www.midiasemmascara.org/artigos/direito/13187-carta-aberta-aos-psicologos-do-brasil.html>>. Acesso em 22 abr 2013.

GARRIDO, Luciano. **Sobre as terapias reparativas**, Fevereiro 2013. Disponível em <<http://www.midiasemmascara.org/artigos/ciencia/13900-sobre-as-terapias-reparativas.html>>. Acesso em 22 abr 2013.

HECKERT, Uriel - **Bem intencionada, mas...** – Jornal do Psicólogo, ano 16, nº 64, Minas Gerais, Agosto 1999, pág. 15.

KOPPERNOCK, Martin. *Das Grundrecht auf bioethische Selbstbestimmung*, Badeb-Baden: Nomos, 1997

LAURENTI, Ruy – **Homossexualismo e a Classificação Internacional de Doenças** - Revista de Saúde Pública vol. 18 nº 5, São Paulo, Outubro 1984, pág. 344-345. Disponível em: <<http://revistas.usp.br/rsp/article/view/23236>>. Acesso em 22 abr 2013.

MARTINS, Dan. **Conhecida como a psicóloga que motivou projeto de “cura gay”, Marisa Lobo afirma: “ex-gays existem e precisam ser respeitados”**, Maio 2013. Disponível em <<http://noticias.gospelmais.com.br/marisa-lobo-afirma-ex-gays-existem-precisam-respeitados-53547.html>>. Acesso em 20 jun 2013.

NARTH. **THREE MYTHS ABOUT HOMOSSEXUALITY**. Disponível em: <<http://www.narth.com/menu/myths.html>>. Acesso em 22 abr 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde – CID-10**. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>. Acesso em 25 abr. 2013

SANTOS, Hugo. Egodistónicos. **Um olhar sobre a problemática da homossexualidade (egodistónica): sua causa e possível cura**. Disponível em < <http://egodistonicos.no.sapo.pt/>>. Acesso em 11/03/2013.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição de 1988**, 3 ed., ver., atual. E ampl., Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.

SZANIAWSKI, Elimar. **Limites e possibilidades do direito de redesignação do estado sexual: estudo sobre o transsexualismo: aspectos médicos e jurídicos/** Elimar Szaniawski. – São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1988.

KANDEL, E. R. **A biologia e o futuro da psicanálise: um novo referencial intelectual**. Revista de Psiquiatria, Rio Grande do Sul, nº 25 (1): jan/abr 2003, p. 154-155.

SARLET, SEELMAN, **Dimensões da Dignidade: ensaios de Filosofia do Direito e Direito Constitucional /** Béatrice Maurer ... [et al.]; Pedro Scherer de Mello Aleixo, Rita Dostal Zanini. Porto Alegre: Livraria do advogado Ed. , 2005.