

PARECER DO COLÉGIO DE ESPECIALIDADE DE PSIQUIATRIA DA ORDEM DOS MÉDICOS RELATIVO AO PEDIDO DO SR. BASTONÁRIO EM CARTA DE 14/05/2009

Concordando globalmente com o parecer do Bastonário da Ordem dos Médicos, em carta datada de 14 de Maio de 2009, e em resposta ao pedido que nela se expressa, o **Colégio da Especialidade de Psiquiatria da Ordem dos Médicos** esclarece o seguinte:

1. É generalizado o consenso entre os médicos psiquiatras de que não existe qualquer tratamento para a homossexualidade, pois esta designação não se refere a uma doença, mas sim a uma variante do comportamento sexual. Considerar a possibilidade de um “tratamento” da homossexualidade implicaria, nos tempos actuais, a violação de normas constitucionais e de direitos humanos. Seria, aliás, o mesmo que falar de um “tratamento da heterossexualidade”.

2. Este facto não pode omitir que o comportamento sexual é um dos mais complexos e menos conhecidos do ser humano, embora seja dos que mais leva a conflitos intra-pessoais, inter-pessoais ou mesmo a comportamentos legalmente sancionáveis. Estes factos não podem ser desprezados pelos médicos e têm levado a diversas terapêuticas sexuais, alguma das quais pretendem ou pretenderam interferir na orientação sexual.

3. A maioria destas últimas terapêuticas, descritas na literatura científica e recorrendo geralmente ao condicionamento aversivo, decorreram nas décadas de 60 e 70. Muitos dos artigos que as descrevem são estudos de caso, outros têm uma metodologia científica pouco rigorosa. Para além disso realizaram-se em condições pouco limpidas, por exemplo, com alguns pacientes a serem enviados pelos tribunais. Os resultados, mesmo assim, não eram brilhantes, com cerca de metade dos pacientes a reduzirem o desejo ou comportamento sexuais para com o mesmo sexo, mas uma percentagem muito mais baixa a envolverem-se sexualmente ou aumentarem o desejo pelo sexo oposto. Também eram referidos efeitos perturbadores, tais como redução global do desejo, depressão, ansiedade e comportamento auto-destrutivo.

4. Com a despatologização da homossexualidade, primeiro pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), em 1973, depois pela Organização Mundial de Saúde, estes estudos foram desaparecendo. Entretanto, os tratamentos sexológicos evoluíram, nomeadamente na tentativa de resolução das perturbações do desejo sexual (parafilias), melhorando os seus protocolos e também o conhecimento dos factores implicados que, em geral, resultam de aprendizagem. No entanto, tem-se apercebido de que existem muitos aspectos diferentes, nem sempre coerentes entre si, ligados ao comportamento sexual – e também ao homossexual – como as fantasias, o desejo, o comportamento sexual (e masturbatório), os relacionamentos íntimos e a identidade.

5. Em 1998 e em 2000, a Associação Americana de Psiquiatria publicou Declarações de Princípios (*Position Statement*) sobre as tentativas para mudar a orientação sexual (também chamadas terapias reparadoras ou de conversão). Nestas declarações, condena-

se a sua execução “baseada na suposição de que homossexualidade por si é uma desordem mental ou baseada na suposição apriorística de que um paciente deveria mudar sua orientação”. Apesar disso, reconhece-se que “no curso de um tratamento psiquiátrico corrente podem existir indicações clínicas apropriadas para tentar mudar comportamentos sexuais”. Acrescentam que “Os debates políticos e morais que envolvem este assunto obscureceram os dados científicos, pondo em questão os motivos e mesmo o carácter dos protagonistas de ambos os lados”. Finalmente reconhece a pobreza científica dos estudos sobre benefícios e prejuízos, para “encorajar e apoiar a comunidade académica a pesquisar a ‘terapia reparadora’ no sentido de determinar os riscos contra os benefícios”.

6. A terapia “reparadora” ou “conversiva” (o próprio nome tem causado controvérsia pelas conotações que pode ter) era usada como tentativa de resolver a “homossexualidade egodistónica” que a Associação de Psiquiatria Americana, sob influência dos activistas LBG (Lésbicas, Gays, Bissexuais), fizera desaparecer da DSM3-R, em 1987, mas que se manteve na Classificação Internacional das Doenças da Organização Mundial de Saúde. Do ponto de vista do movimento LBG que, entretanto, recorria aos seus próprios terapeutas, o sofrimento causado pela homossexualidade egodistónica resolver-se-ia com uma terapêutica de afirmação LBG, incluindo activismo social e político com vista à aceitação social das minorias sexuais.

7. Na sequência das declarações da APA foram publicados, já neste século, artigos sobre a mudança de orientação sexual e suas terapias. Em geral, os seus autores limitam-se a indagar pacientes que passaram ou estão a passar por esta terapia. Embora os resultados não sejam muito diferentes na sua substância, é fácil descortinar o posicionamento dos seus autores, procurando uns acentuar os efeitos positivos, outros os problemas decorrentes e falta de ética. Um dos estudos mais conhecidos é o de Robert Spitzer – um credibilizado membro dos comités responsáveis pelo desaparecimento da homossexualidade como doença –, publicado em 2003 nos *Archives of Sexual Behavior* que, depois de anunciar resultados claramente positivos numa amostra, provavelmente enviesada, de 146 ex-gays e 47 ex-lésbicas suscitou, na mesma revista, 26 respostas de 42 especialistas. Mais do que o artigo, a discussão que ele provocou foi deveras interessante, revelando posicionamentos diversos e suscitando novas questões, como a possibilidade da mutação espontânea da orientação sexual. Na verdade, Spitzer foi criticado por não ter amostra de controlo, pelo que alguns dos seus elementos poderiam ter mudado independentemente da terapia. Alguns destes casos eram, entretanto, descritos.

7. Os ecos do artigo de Spitzer permaneceram nos anos seguintes, levando ao interesse pela investigação destes pacientes. Os dados levantados procuravam as motivações para tal “terapia” (muitas vezes ligadas ao conflito com as convicções religiosas), mas revelavam também a complexidade da questão da homossexualidade que, longe de ser preto no branco, apresentava graus variados e componentes que iam desde a orientação, atracção, desejo e fantasias sexuais, até ao comportamento sexual e a identidade baseada na orientação sexual. Para além disso, o procedimento “terapêutico”, frequentemente ministrado dentro de comunidades religiosas, incluía

várias técnicas comportamentais não aversivas mas, sobretudo, terapia e suporte de grupo, aconselhamento, psicoterapia e intensa participação em novas comunidades.

8. No pólo oposto a Robert Spitzer, um dos seus críticos é Lee Becksted, um ex-missionário Mórmon com um doutoramento em Psicologia do Aconselhamento. Ele próprio envolvido nos dilemas da fé religiosa, fez uma investigação semelhante à de Spitzer onde, porém, não aparecem resultados sobre a eficácia. Com o pressuposto de que a homossexualidade é imutável, apresenta apenas resultados qualitativos que mostram as vantagens de trabalhar antes com a identidade, numa perspectiva rogeriana de auto-aceitação. Mostra assim que é possível trabalhar, caso a caso, o tema das identidades, com diversas evoluções satisfatórias, em alternativa às terapêuticas de afirmação e activismo gay, ou ainda às “terapias reparadoras” tomadas a cargo de associações religiosas, como *Exodus International*, que perseguem radicalmente a homossexualidade e a tentam mudar a todo o custo.

9. As ideias de Lee Becksted tiveram uma influência decisiva num relatório elaborado por uma *task force*, à qual ele pertenceu, sobre “*As respostas terapêuticas adequadas à orientação sexual*”. Desse relatório resultou uma resolução que acaba de ser aprovada pela Associação dos Psicólogos Americanos. O relatório admite que apesar de evidência insuficiente para suportar o uso de intervenções psicológicas para mudar a orientação sexual, “*alguns indivíduos modificam a sua identidade relativa à orientação sexual, comportamento e valores, fazendo-o de diversas formas e com diversas e imprevisíveis evoluções, algumas delas temporárias*” (p. 120). Neste sentido, oferece uma alternativa terapêutica ligada à exploração e desenvolvimento da identidade (“*affirmative multiculturally competent treatment*”) para aquelas pessoas que procuram mudar a sua orientação sexual (p. 121).

10. Apesar de tudo, alguns clínicos continuam a tentar mudar a orientação sexual dos pacientes que assim o desejam. Num estudo datado deste ano, Annie Bartlett, Glenn Smith e Michael King indagaram 1300 clínicos ingleses certificados. Embora apenas 4% declarassem que tentariam mudar a orientação sexual se o seu paciente lhe pedisse, 17% deles descreveram 413 pessoas onde esse procedimento fora executado. Entre os 289 psiquiatras do estudo, 9 deles estariam dispostos a ajudar a mudar a orientação sexual, e 45 referenciarium os pacientes a um colega que o pudesse fazer. A maioria, porém, ajudaria tal paciente a aceitar a sua sexualidade, a controlá-la melhor, ou enviá-lo-ia a um colega com experiência no assunto. Entre psicólogos, conselheiros e psicoterapeutas as respostas percentuais não eram muito diferentes senão na menor tendência a referenciá-los a outros colegas.

11. O mais interessante deste estudo são as razões invocadas para tal terapia. Mais de metade das respostas referiam *a confusão sobre a identidade social*, sendo menos frequentes as que referiam *pressão familiar, crenças religiosas e problemas mentais secundários*. Também eram referidas a *confusão de género, relações heterossexuais difíceis, pressões legais e vitimização por relações abusivas*. Quer isto dizer que, na vida real, quando um doente pede ao clínico para intervir na sua orientação sexual, as razões são bem mais complexas do que a suposta ficção de um homossexual que um dia

resolveu tornar-se heterossexual (ou vice-versa, porque não?).

7. De facto, o comportamento e desejo sexuais, e não só o homossexual, são frequentemente fonte de conflitos e sofrimento, razão pela qual os pacientes podem recorrer ao seu médico, psiquiatra ou psicoterapeuta. Estas situações devem ser consideradas caso a caso, de acordo com a *legis artis*, sem ferir as convicções e crenças dos pacientes e ajudando-os, sempre que possível, na sua autodeterminação, depois de esclarecimento completo e no âmbito do consentimento informado. Desse esclarecimento constará, por parte do médico, indagar sobre a autenticidade das decisões do paciente. Este, por sua vez, deverá ser informado de que não existe evidência científica que suporte uma intervenção que resulte na completa mudança da orientação sexual.

8. Aliás, a Classificação Internacional das Doenças (ICD10) tipifica a patologia ligada à sexualidade nos seus *items* F52 (Disfunção sexual), F64 (Transtornos de identidade sexual), F65 (Transtornos de preferência sexual) e F66 (transtornos psicológicos e de comportamento associados ao desenvolvimento e orientação sexuais). Embora os problemas também possam passar pelos outros *items*, é sobretudo o grupo F66 que interessa no âmbito desta discussão.

9. Assim, em F66.1 (Perturbação do amadurecimento sexual) esclarece-se que *“O indivíduo sofre de incerteza sobre a sua identidade de género ou orientação sexual, o que causa ansiedade ou depressão. Mais frequentemente, esta situação ocorre em adolescentes que não estão seguros se têm uma orientação homossexual, heterossexual ou bissexual, mas também em indivíduos que, depois de um período de orientação sexual aparentemente estável, muitas vezes com um relacionamento de longa duração, descobrem que a sua orientação sexual está a mudar.”*

10. Em F66.2 (Orientação sexual egodistónica) define-se: *“Não existe dúvida sobre a identidade de género ou preferência sexual, mas o indivíduo gostaria que ela fosse diferente, por causa das perturbações psicológicas e comportamentais associadas, e pode procurar tratamento para a mudar.”*

11. Finalmente, em F66.2 (Perturbação do relacionamento sexual) indica-se que as *“Anomalias da identidade de género ou preferência sexual são responsáveis por dificuldades em estabelecer ou manter um relacionamento com um parceiro sexual.”*

12. Para cada uma destas tipificações, bem como para F66.2 (Outros transtornos do desenvolvimento psico-sexual) e F66.9 (transtorno não especificado de desenvolvimento psico-sexual) um quinto dígito deve especificar: 0 – Heterossexual; 1 – Homossexual; 2 – Bissexual. Esta última codificação retira, à partida, qualquer discriminação, admitindo que, tanto uma homossexualidade, como bissexualidade ou heterossexualidade podem ser, por exemplo, egodistónicas (embora esta última circunstância seja, de facto, rara).

13. Se qualquer destas situações pode levar ao pedido de conselho e ajuda médica, é no problema da egodistonia que se podem colocar as maiores dúvidas. Assim, um médico pode, por exemplo, fazer com que a homossexualidade (ou heterossexualidade) se torne egossintónica, com plena aceitação e afirmação das suas tendências e, portanto, com mudança na sua personalidade, mas também pode preservar aspectos mais decisivos da personalidade e, se for possível, ajudar o doente a resolver os comportamentos, desejos ou fantasias contraditórias com a sua identidade. Aliás, pode ser difícil avaliar todos os aspectos em jogo, incluindo a autenticidade da sua orientação sexual. Em qualquer caso, deve respeitar-se a vontade do doente, embora ele deva decidir na posse da informação disponível.

14. A informação, porém, escasseia. Um dos aspectos em que não existe consenso é sobre a definição de homossexualidade e da sua possível variabilidade. De tudo quanto se sabe da clínica, a homossexualidade não é uniforme nem unidimensional. Entre a homo e a heterossexualidade também existe a bissexualidade, pelo que tudo leva a crer que as pessoas se podem dispor num contínuo entre os dois pólos. Assim, podem existir orientações sexuais imutáveis, enquanto que outras não o serão. Perante qualquer caso que se lhe apresente, o clínico terá de fazer um juízo sobre a situação presente e as possibilidades de evolução, tendo em conta a história individual do paciente, os condicionamentos actuais e o seu projecto de vida. Cada caso, então, será um caso único. O médico não trabalha com grupos sociológicos, mas trabalha com pacientes individuais.

15. Seria importante que o clínico se orientasse de acordo com bases científicas consensuais. No entanto, como se viu, a investigação neste tema tem sido difícil, entre outras razões, porque acaba por sucumbir pelo ruído mediático e pelas violentas paixões que o cercam. Assim, mesmo que neste campo ainda dominem alguns dogmas assentes em posições religiosas, ideológicas e políticas, cabe ao clínico estar sempre atento ao pedido do seu doente singular e preocupar-se em estabelecer um diagnóstico da situação, quer de natureza médica quer de natureza psicológica, antes de propor qualquer tipo de intervenção ou abster-se dela.

BIBLIOGRAFIA

American Psychiatric Association (1998). *Psychiatric Treatment and Sexual Orientation. POSITION STATEMENT*. Approved by the Board of Trustees, December 1998. Approved by the Assembly, November 1998

American Psychiatric Association (2000) *Therapies Focused on Attempts to Change Sexual Orientation (Reparative or Conversion Therapies.) POSITION STATEMENT*. Approved by the Board of Trustees, March 2000. Approved by the Assembly, May 2000

American Psychiatric Association (2000). Therapies Focused on Attempts to Change Sexual Orientation (Reparative or Conversion Therapies). SUPPLEMENT. Background to the POSITION STATEMENT. Recommendations.

Robert L. Spitzer (2003). Can Some Gay Men and Lesbians Change Their Sexual Orientation? 200 Participants Reporting a Change from Homosexual to Heterosexual Orientation. *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 32, No. 5, October 2003, pp. 403–417

VVAA (2003). Peer Commentaries on Spitzer. *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 32, No. 5, October 2003, pp. 419–468. John Bancroft. Can Sexual Orientation Change? A Long-Running Saga. A. Lee Beckstead. Understanding the Self-Reports of Reparative Therapy “Successes”. A. Dean Byrd. The Malleability of Homosexuality: A Debate Long Overdue. Helena M. Carlson. A Methodological Critique of Spitzer’s Research on Reparative Therapy. Kenneth M. Cohen and Ritch C. Savin-Williams. Are Converts to Be Believed? Assessing Sexual Orientation “Conversions”. Lisa M. Diamond. Reconsidering “Sexual Desire” in the Context of Reparative Therapy. Jack Drescher. The Spitzer Study and the Culture Wars. Richard C. Friedman. Sexual Orientation Change: A Study of Atypical Cases. John H. Gagnon. The Politics of Sexual Choices. Lawrence Hartmann. Too Flawed: Don’t Publish. Gregory M. Herek. Evaluating Interventions to Alter Sexual Orientation: Methodological and Ethical Considerations. Scott L. Hershberger. Guttman Scalability Confirms the Effectiveness of Reparative Therapy. Craig A. Hill, Ph.D., and Jeannie D. DiClementi. Methodological Limitations Do Not Justify the Claim That Same-Sex Attraction Changed Through “Reparative Therapy”. Donald F. Klein. Initiating Treatment Evaluations. Richard B. Krueger. A Positive View of Spitzer’s Research and an Argument for Further Research. Nathaniel McConaghy. Penile Plethysmography and Change in Sexual Orientation. Joseph Nicolosi. Finally, Recognition of a Long-Neglected Population. Bruce Rind. Sexual Orientation Change and Informed Consent in Reparative Therapy. Paula C. Rodriguez Rust. Reparative Science and Social Responsibility: The Concept of a Malleable Core as Theoretical Challenge and Psychological Comfort. Donald S. Strassberg. A Candle in the Wind: Spitzer’s Study of Reparative Therapy. Marcus C. Tye. Spitzer’s Oversight: Ethical-Philosophical Underpinnings of “Reparative Therapy”. Paul L. Vasey, Ph.D., and Drew Rendall. Sexual Diversity and Change Along a Continuum of Bisexual Desire. Milton L. Wainberg, Donald Bux, Alex Carballo Dieguez, Gary W. Dowsett, Terry Dugan, Marshall Forstein, Karl Goodkin, Joyce Hunter, Thomas Irwin, Paulo Mattos, Karen McKinnon, Ann O’Leary, Jeffrey Parsons and Edward Stein. Science and the Nuremberg Code: A Question of Ethics and Harm. Jerome C. Wakefield. Sexual Reorientation Therapy: Is It Ever Ethical? Can It Ever Change Sexual Orientation? Roger L. Worthington. Heterosexual Identities, Sexual Reorientation Therapies, and Science. Mark A. Yarhouse. How Spitzer’s Study Gives a Voice to the Disenfranchised Within a Minority Group

Robert L. Spitzer (2003). Reply: Study Results Should Not Be Dismissed and Justify Further Research on the Efficacy of Sexual Reorientation Therapy. *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 32, No. 5, October 2003, pp. 469–472.

Beckstead, A. L. (2001). Cures versus choices: Agendas in sexual reorientation therapy. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, 5(3/4), 87–115.

Susan L. Morrow, A. Lee Beckstead, Jeffrey A. Hayes, Douglas C. Haldeman (2004). Impossible Dreams, Impossible Choices, and Thoughts About Depolarizing the Debate. *The Counseling Psychologist*, Vol. 32 No. 5, September 778-785

APA Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation [Judith M. Glassgold, PsyD, Chair; Lee Beckstead, PhD; Jack Drescher, MD; Beverly Greene, PhD; Robin Lin Miller, PhD; Roger L. Worthington, PhD Clinton W. Anderson, PhD, Staff Liaison.] (2009). *Report of the Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation (Reparative or Conversion Therapies)*. Washington, DC: American Psychological Association

Annie Bartlett, Glenn Smith and Michael King (2009). The response of mental health professionals to clients seeking help to change or redirect same-sex sexual orientation. *BMC Psychiatry*, 9:11

World Health Organization (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. 1992. (Port. Transl. Porto Alegre: Artes Médicas)

Schroeder, Michael; Shidlo, Ariel (2001). Ethical issues in sexual orientation conversion therapies: An empirical study of consumers. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*. Vol 5(3-4), 2001, 131-166.

Mark A. Yarhouse, Warren Throckmorton (2002). Ethical Issues in Attempts to Ban Reorientation Therapies. *Psychotherapy: Theory/Research/Practice/Training*, Vol. 39, No. 1, 66–75

Heather L. Brooke (2005). “Gays, Ex-gays, Ex-ex-Gays: Examining Key Religious, Ethical, and Diversity Issues”: A Follow-up Interview with Douglas Haldeman, Ariel Shildo, Warren Throckmorton, and Mark Yarhouse. *Journal of Psychology and Christianity*, vol. 24, 4: 343-351.

Julianne M. Serovich, Shonda M. Craft, Paula Toviessi, Rashmi Gangamma, T. McDowell, and Erika L. Grafsky (2008). A Systematic Review of the Research Base on Sexual Reorientation Therapies. *Journal of Marital and Family Therapy*. Vol. 34, No. 2, 227–238.