

Feminismo, Identidades de Gênero e Sexologia¹

Feminism, Gender Identities and Sexology

Suelma Souza Moraes²

Aureliano Pacciola³

RESUMO

Este artigo apresenta algumas conexões do feminismo com pensamento foucaultiano e a sexologia clínica. Colocamos em evidência a discussão sobre desejo, sexo e poder. A reflexão sobre a alteridade nas identidades de gênero estará em evidência com o objetivo de compreender as singularidades relacionais sobre a sexualidade contemporânea.

Palavras-chave: Feminismo; Identidades de Gênero; Sexualidade

ABSTRACT

This article presents some of possible connections between feminism and the thought of Foucault and clinical sexology. We concentrate our discussion on matters of desire, sex and power. We also reflect on the alterity in gender identities in order to understand the relational peculiarities of contemporary sexuality.

Keywords: Feminism; Gender Identity; Sexuality

¹ Recebido em 01/10/2015. Aprovado em 01/02/2016.

² Doutora em Ciência da Religião. Professora do Departamento de Ciência da Religião da UFPB. Email: suelmamoraes@gmail.com

³ Doutor pela Pontificia Università Lateranense e Especialista em Logoterapia e Análise Existencial - Professor da Universidade Maria SS. Assunta (Roma) e da Pontificia Universidade Gregoriana de Roma. Email: aureliano.pacciola@gmail.com

Introdução

A *priori*, cabe uma compreensão para o termo que estamos utilizando como, Genealogia da sexualidade para adentrarmos ao texto. Trata-se de um empréstimo da compreensão do discurso da linguagem que Foucault (1979) se utiliza na obra, Microfísica do poder – Genealogia e poder:

Chamemos provisoriamente genealogia o acoplamento do conhecimento com as memórias locais, que permite a constituição de um saber histórico das lutas e a utilização deste saber nas táticas atuais. (...) Não é um empirismo e nem um positivismo, no sentido habitual do termo, que permeiam o projeto genealógico. Trata-se de ativar saberes locais, descontínuos, desqualificados, não legitimados, contra a instância teórica unitária que pretenderia depurá-los, hierarquizá-los, ordená-los em nome de um conhecimento verdadeiro, em nome dos direitos de uma ciência detida por alguns. (...) Trata-se da insurreição dos saberes antes de tudo contra os efeitos de poder centralizados que estão ligados à instituição e ao funcionamento de um discurso científico organizado no interior de uma sociedade como a nossa. Pouca importa que esta institucionalização do discurso científico se realize em uma universidade ou, de modo mais geral, em um aparelho político com todas as suas inferências, como no caso do marxismo; são os efeitos de poder próprios a um discurso considerado como científico que a genealogia deve combater (Foucault, 1979, p.171).

Este artigo tem a intenção de desnaturalizar discursos considerados como científicos e epistemológicos, calcados em uma determinada compreensão de corpos decaídos e do pecado, que mais servem a processos de exclusão, de interdição, de pena do que à riqueza do ser humano com suas singularidades. As possibilidades de diálogos entre interdiscursividades de saberes têm sido uma das prerrogativas do feminismo de dar abertura à reflexão e ao diálogo, sobre diferentes pontos de vista, ao cotidiano e refletir sobre processos que de certa maneira foram construídos e legitimados por estratégias políticas. Haja vista, as grandes inferências na história e até mesmo hoje, que a Igreja, tem em seu poder de legislar em nome da “moral” e da “fé”. Trazer à reflexão a hierarquização de papéis construídos e legitimados por um período histórico, como naturalizado, em que seu relato *a priori* foi único e autorizado por um passado irrecuperável, é antes de tudo resistir às estratégias epistemológicas e unilineares, que encarceram o humano, dentro de um imaginário ideológico com a força de um mito, que constantemente é revisitado para sedimentar papéis nas relações da sociedade. É saudável que se reflita sobre a mesma não para legitimá-la como natural, mas para observar que a própria história também é construída pelas vozes polifônicas silenciadas e marginalizadas. Desta maneira, traremos à reflexão duas culturas de duas épocas muito distantes entre si, porém enriquecedoras com a intenção de possibilidades hermenêuticas de compreensão aos desafios de nossa época.

Ainda que de maneira muito breve, neste artigo, apontamos três tópicos à reflexão. Primeiro, uma genealogia da sexualidade, que mostra desenvolvimentos teológicos feministas sobre a mulher e o corpo feminino e a sua natureza com aproximação a *Imago*

Dei de Santo Agostinho com as obras de Kim Power; e uma genealogia da história da sexualidade sob as leituras em Foucault relacionadas à questão do sujeito, do corpo e do poder. Segundo, a sexologia clínica contemporânea relacionada à homossexualidade e religião e a psicologia clínica. Enfim, considerações, afim de, dar à luz possibilidades hermenêuticas para os desafios contemporâneos.

1. Genealogia da sexualidade, a partir de desenvolvimentos feministas sobre a mulher e a corporeidade feminina

A partir de análises das obras de Santo Agostinho no VI século, autoras feministas como, Power Kim (1995) e Elisabeth K. Borressen (1995) identificaram uma simbólica do status da mulher com subordinações hierárquicas bem definidas, como um produto da tradição cristã antropológica com aspectos condicionadores: primeiro, o aspecto biológico: o sexo determina essencialmente parâmetros gerais de comportamento de gênero para as relações sociais; segundo, as diferenças sociais implicam em desigualdades. A compreensão estaria fundamentada num essencialismo, naturalismo e biologismo. As mulheres ao serem compreendidas como mais biológicas mais naturais e mais corporais do que os homens, elas codificam a feminilidade. Na corporeidade seu papel serve como reprodutiva, como subserviente aos homens. Elas observam que têm sido ignoradas análise de gênero e as dinâmicas de poder nas relações sociais, que foram fortemente marcadas com um forte sexismo e diferenças de classes no IV século. Power (1995) mostra uma sistematização de Santo Agostinho marcada por uma ideologia de gênero na teologia da *imago Dei* encontrada na Trindade, com isto ela pretende desvelar significados para teologia e estudos culturais de hoje.⁴

Certamente também estas interpretações trazem implicações ao campo da religião, como papéis dualizados e distintos para a espiritualidade entre a sexualidade feminina e a masculina. Em que o corpo feminino a espiritualidade se relaciona com a sexualidade e corporeidade. O corpo masculino se relaciona diretamente com uma psique masculina e uma espiritualidade masculina, portanto para tradição cristã por meio de Santo Agostinho é lógica uma diferença nítida, clara e distinta entre corpo, psicologia e espiritualidade masculina e, corpo, psicologia e espiritualidade feminina. Para uma análise mais detalhada sobre esta discussão, pode ser verificado no livro, *Ética, Gênero e Religião*⁵.

Somente a partir da simbólica matrimonial que a incompatibilidade entre mulher e Deus é superada por Maria com um modelo de moral, que se desenvolve a partir da mediação entre o mal e o bem, a imagem da mulher pode ser considerada em Deus, pois abarcaria o aspecto de perfeição, pureza:

⁴MORAES, 2015, p. 148.

⁵ MORAES, 2015. [Os desenvolvimentos sobre esta temática e para uma melhor compreensão, verificara interpretação da recepção destas autoras aos textos e obras de Santo Agostinho: Power Kim e Elisabeth K. Borressen, apresentada neste livro].

A teologia de Santo Agostinho interpretada pelas autoras (Kim Power e Elisabeth K. Borressen), nos possibilita ver na antítese de Eva e Maria, modelos singulares e dualistas, baseados na corporeidade como norma para julgamento e idealização. Na corporeidade de Eva era vista a tentação, vulnerabilidade, à sedução; o feminino foi identificado com a concupiscência o desejo. Eva serve como um instrumento auxiliar e procriador no pecado hereditário. No relato da queda, a mulher é a culpada de cair em tentação; o feminino para Santo Agostinho é algo que deve ser excluído da imagem de Deus, pois a sexualidade não é vista na imagem de Deus. O feminino é algo que não pode ser desejado, e é passivo de penalidade. O feminino torna-se o local de significados que amarram aspectos da sexualidade. E, ela com seus aspectos temporais, corpóreos, é a intermediária no mundo dos sentidos entre o bem e o mal. Em Eva temos o modelo de julgamento para o mal. A corporeidade de Maria é vista como um instrumento para auxiliar e trazer a salvação Cristo o masculino, é vista como virgem e pura, a concepção de Cristo na exegese do Gênesis em Santo Agostinho é comparada à primeira formação de Eva que foi tirada do lado de Adão. Santo Agostinho compara a formação de Cristo, no útero de Maria com abstinência do sêmen para a formação do corpo de Cristo. Segundo esta interpretação, a criação de Cristo, vem através de um corpo sem a necessidade de relações sexuais para a procriação. Maria faz a intermediação entre Deus e os homens. Em Maria temos o modelo de julgamento para o bem (MORAES, 2015, p. 137).

As descrições da recepção crítica de teólogas feministas da obra de Agostinho indicam uma herança teológica, que abrange diferentes áreas da vida humana, da fé cristã, mas também de valores que sedimentam processos políticos e culturais. A partir de Clifford Geertz (1997) podemos corroborar esta compreensão sobre a organização social que se constitui como um sistema cultural e eixo para identificar a herança destes processos que estão incorporados e se perpetuam nas relações. Cujas, descrição pode ser evidenciada nos papéis sociais no exercício do poder na sociedade e na e na formação eclesiológica. Isto nos convida a refletir e a desnaturalizar histórias sedimentadas que ainda se perpetuam na contemporaneidade.

Desta maneira, é que se inseri a discussão sob uma perspectiva feminista, pois ela tem envidado esforços e produzido importantes estudos para desconstruir, reinterpretar e superar algumas das interpretações hegemônicas. Os estudos feministas mostram que a herança deixada ainda faz parte das visões que regem o cotidiano de muitas mulheres e homens em seus diferentes encontros com a espiritualidade, carregando no exercício de sua sexualidade, culpa e pecado.

1.1. O que está em jogo na sexualidade?

Na perspectiva da história da sexualidade traremos uma breve compreensão a partir de Foucault (2014) o que está em jogo no dispositivo da sexualidade. O que se pode interrogar sobre o sexo?

É descrito por Paul Veynee Peter Brow (1990) o que estava em questão para a negação do sexo, era a paixão, a sedução e o prazer. O sexo em si não era considerado

um pecado. Esta prerrogativa entre sexo e pecado nasce com a força da moral cristã. Porém, antes a repressão estava associada à saúde e a moral, portanto o corpo deveria ser legislado, sendo ainda mais prudente, abster-se por completo com o advento da virgindade e do celibato. A paixão poderia ser um aspecto de inferioridade, desta maneira como passivo. A sexualidade mais do que negada, ela assume um alcance profundo na representação do corpo, mas principalmente, no intelecto e na chamada razão que estabelecia os papéis de ações na sociedade, isto era marcado em todos os planos da vida econômica, jurídica e religiosa, ora por vanglórias de celibato e virgindade, procriação e dotes, ora por vergonha que se impunha da exibição da sensualidade e do próprio corpo.

Todas essas questões em termos de relação e repressão do sexo e do poder têm sido exaustivamente observadas, porém Foucault (2014) faz uma crítica a esta espécie de consciência que ao mesmo tempo em que ela é subversiva, transgressora, delatora, ela é ineficaz em seus discursos. A questão central para Foucault (2014, p. 13-14), não é saber que somos reprimidos, embora seja legítimo perguntar por estas associações do sexo e do pecado. Antes, seria necessário refletir sobre os discursos que permeiam estes deslocamentos na história da sexualidade entre a culpa e o desejo. Caber-nos-ia questionar: Quais seus efeitos intrínsecos de poder? Será que a partir de dados tomados como natural de uma época, não estaríamos reforçando uma espécie de conhecimento que tenta camuflar discursividades de acomodações hermenêuticas dos saberes como naturais, e de fato? O que estaria funcionalizando este determinado tipo de economia hierárquica dos saberes?

Foucault (2014) afirma que a história dos últimos séculos já mostrava o poder como essencialmente repressivo para o sexo, porém o que Foucault quer evidenciar é a correlação entre o desejo e o poder ao evidenciar a teoria do desejo. Então, de que maneira poder e desejo se articulam, uma vez que a correlação do poder já estaria implícita no desejo. A partir da análise de Foucault, então o que estaria em jogo na correlação entre desejo e poder, é a dinâmica das pulsões para a repressão dos instintos, e, não a compreensão entre sexo e poder, porém podemos encontrar com frequência nas análises de política do poder na história do Ocidente. De acordo com Foucault: Os principais traços marcados pelo poder são: a) A relação negativa, que introduz descontinuidades e marcam fronteiras; b) A instância da regra, da enunciação do direito com função legisladora, que dita à lei a partir do regime binário: lícito e ilícito; o sexo estaria dentro de um jurídico discurso; c) O ciclo da interdição trata-se da renúncia a si mesmo; d) A lógica da censura assume três prerrogativas: afirmar que não é permitido, impedir que se diga e negar que exista; d) A unidade do dispositivo seria a atuação do poder legislador para homogeneizar as relações, a partir das interdições.

Enfim, é exatamente neste ponto que a psicanálise se inseri, desta correlação entre desejo e poder, daí a importância que se dá na teoria do poder sobre o sexo. Teríamos muito mais a tratar e desenvolver, porém ao limite que se impõe as laudas de um artigo, nos deteremos por aqui, nesta breve análise para introduzir algumas reflexões sobre a sexologia clínica que desencadeará outros aspectos de compreensão relacionados às

discussões de interdições ligadas à compreensão do exercício da sexualidade na contemporaneidade.

2. Sexologia clínica contemporânea

Esta ponte entre a antropologia e a sexologia do IV século e a sexologia clínica atual poderia começar com algumas questões:

1. A atual comunidade científica das ciências psicológicas e psiquiátricas como entendem a personalidade “normal” e a sexualidade “normal”?
2. Como é considerada a homossexualidade pelas ciências psicológicas e pela Igreja Católica?

A fonte com maior autoridade que pode representar a comunidade científica da psicologia e psiquiatria contemporânea é o DSM-5⁶.

Em certo sentido, o DSM não possui uma sua verdadeira e própria antropologia; de fato não se põe a questão filosófica “quem é o homem”. O DSM, desde a sua primeira edição (1952), se propõe a ser descritivo e atóxico: descreve somente o que é observável sem se colocar ao lado de uma escola específica de pensamento. Com efeito, todavia, em uma análise mais profunda, o DSM não é somente um frio elenco de critérios diagnósticos e de dados estatísticos que descreve somente as doenças e o doente. O DSM dá uma sua resposta à questão “quem é a pessoa sã?”. No recente DSM-5, houve, além disso, a coragem de avançar e responder também “o que é a sexualidade normal?”. Obviamente ambas estas questões têm uma resposta coerente com os princípios de descritividade e ateoricidade.

O DSM-5 não se refere nunca à pessoa, somente à “personalidade” que é indicada como normal, no sentido de sã, quando os seus processos cognitivos, emocional e comportamental são funcionais. De fato, toda problematidade assume uma relevância clínica e se cria uma “disfunção” com um grau de “disfunção”. O funcionamento e o comprometimento do funcionamento são o meta-critério do DSM; ou seja, o critério super ordenado do qual derivam todos os critérios diagnósticos.

Neste ponto questiona-se “que quer dizer funcionamento?” O DSM-5 não dá uma resposta direta e unívoca a esta questão, com uma definição operativa, e é por este motivo que parece haver uma margem de interpretação por parte do clínico. A minha definição de “funcionamento” é: “o conjunto de todas as atividades cognitivas, emocionais e comportamentais que são necessárias e úteis para atingir os escopos evolutivos e existenciais”. Esta minha definição – que poderia ser um pressuposto antropológico – indica somente o funcionamento geral referido à sobrevivência e à qualidade da vida reciprocamente intercorrelacionadas. Associada à definição de “funcionamento geral” é necessário agregar os vários funcionamentos particulares (funcionamento cognitivo, emocional, laborante, relacional e para o controle do impulso, entre os quais também

⁶ Diagnostic and Statistical Manual, 2013.

aquele sexual]. No DSM-IV as explicações do funcionamento estavam postas sobre o Eixo-V, na Escala para o funcionamento geral. No DSM-5, não existindo mais eixos, o funcionamento vem explicitado, sobretudo por 5 possíveis níveis de funcionamento na dimensão intrapessoal (identidade e auto orientação) e na dimensão interpessoal (empatia e intimidade). Deste modo, o nível de funcionamento indica o nível de não problematidade e, portanto de “normalidade”.

É muito importante notar que finalmente no DSM-5 a personalidade normal (ou funcional) não é definida somente de modo mecanicista (como a funcionalidade de um órgão), nem somente de modo estritamente evolutiva (destinada somente à sobrevivência), nem somente de modo unicamente social (funcional para as finalidades de uma sociedade). Enfim, no DSM-5, pela primeira vez, acena-se também para um significado da vida. De fato, ao avaliar o funcionamento da auto-orientação, entre os vários parâmetros há aqueles que indicam um nível de funcionamento importante, há também aquele sobre “A vida é experimentada como sem um significado”. Também em outros contextos (poucos), o DSM-5 acena para o significado da morte, para os escopos da vida para os valores morais. São pequenas e poucas sementes de antropologia humanístico-existencial que, se forem bem cultivadas, poderão florescer e trazer bons frutos.

No interior desta moldura contextual, pela primeira vez em um manual diagnóstico como o DSM vem indicado o termo “normotípico”. O caso é excepcional porque o DSM se declara como dissemos, atóxico e descritivo e, portanto conserva uma precisa posição doutrinária. Todavia o conceito de normal podia ser entrevisto ali onde no DSM se acena para “funcional” (oposto a disfuncional) ou para “fisiológico” (oposto a patológico). Sobre esta base do DSM, o normal é o funcional; normal é o que funciona e o que funciona é normal. Ora, tentamos indicar o que para mim significa funcionar e funcional. Afirmar que a pessoa normal é aquela que funciona significa que ela pode enfrentar os seus deveres evolutivos para sentir-se e ser ela mesma, permitindo, entretanto isto também com os outros⁷.

Assim como a pessoa normal é aquela que funciona e funcionar significa capaz de atingir os objetivos para sobreviver e para melhorar a qualidade da vida, também a sexualidade normal deveria ser congruentemente, aquela que funciona no mesmo sentido: capaz de atingir os objetivos para sobreviver e para melhorar a qualidade da vida. Assim como o DSM-5 não fala de pessoa normal, mas de personalidade funcional, do mesmo modo não fala de sexualidade normal, mas de sexualidade “normofilica”⁸.

⁷ Neste contexto, a minha hipótese interpretativa de “*funcional-normal*” com base no DSM é “o conjunto de todas as atividades necessárias e úteis para atingir os escopos evolutivos e existenciais”. Os escopos evolutivos indicam o crescimento psicofisiológico e os escopos existenciais indicam o crescimento moral. Em outros termos, quem cresce é normal e quem é normal cresce. Neste contexto, crescer significa: tornar-se a si mesmo e superar a si mesmo. Entre os vários significados do “superar a si mesmo”, existe a capacidade de ajudar também os outros a crescerem.

⁸ À sexualidade normofilica o DSM-5 contrapõe a sexualidade parafilica (aquela que inicialmente se chamava “sexualidade perversa”). As parafilias no DSM-5 são diagnosticadas na base das atividades e dos objetivos que implicam. Atividades sexuais anormais preferenciais: a) distúrbios do galanteio (*voyeurismo*, *exibicionismo*,

No DSM-5, a sexualidade “normofílica” oposta à sexualidade “parafílica” é “a capacidade de uma pessoa responder sexualmente ou experimentar o prazer sexual” (DSM-5, p. 423). A parafilia se manifesta com um interesse intenso e persistente que se exprime de modo diverso da estimulação genital ou das carícias preparatórias com partners humanos conscientes, fenotipicamente normais e fisicamente maduros. Em alguns casos (quando é difícil aplicar o critério intenso e persistente [anciãos e medicados]) o termo parafilia é entendido como um interesse qualquer sexual, maior ou igual aos interesses sexuais normofílicos. O distúrbio parafilico é uma parafilia que causa grave incômodo no indivíduo ou uma parafilia cuja satisfação traz um dano pessoal ou um risco de dano aos outros.

A diferença entre sexualidade normofílica e parafilica deverá ser observada e descrita em termos de atividade e objetivos nos seguintes aspectos: a) as carícias preparatórias com padrões conscientes (os assim ditos preliminares); b) a estimulação dos genitais; c) a percepção do prazer. Se o funcionamento de base foi definido como “o conjunto de todas as atividades necessárias e úteis para atingir os escopos evolutivos e existenciais”, então a sexualidade normal deveria correlacionar com o funcionamento sexual definido como “o conjunto de todas as atividades necessárias e úteis para atingir os escopos evolutivos de pelo menos dois escopos (ou objetivos): o prazer pessoal e o prazer partilhado consensual”⁹.

Esta definição é muito importante seja para a sexologia clínica, seja para a psicologia jurídica porque quanto mais se afasta do meta-critério – “o prazer pessoal partilhado em um contexto de consenso” – tanto mais se aproxima da psicopatologia e dos crimes sexuais.

É interessante observar as congruências entre a antropologia, sexologia e direito na atual comunidade científica, expressos no DSM-5, e a antropologia, sexologia e direito do IV século, expressos em “Culpa e Desejo”, como decorre da pesquisa de Suelma Moraes.

3. Homossexualidade e sexologia clínica

Pode ser interessante traçar um panorama sobre atitudes pessoais e sociais, nos confrontos da homossexualidade nas várias épocas históricas e nos variados contextos

frotteurismo); b) distúrbio algolagnista (*masoquismo e sadismo*). Objetivos sexuais anormais preferenciais: a) dirigidos a seres humanos (*pedofilia*); b) dirigidos a outras coisas (*fetichismo e travestimento*).

⁹ Como se poderá observar, nesta definição de sexualidade, “normal” faz referência a prazer pessoal para indicar seja a masturbação, seja a sexualidade do casal. Por outro lado, ao referir-se à sexualidade partilhada e consensual, não se acena nem ao gênero nem ao número de *partners* e nem à intenção pro criativa. Este último aspecto, indicado como “*abertura para vida*” pode ser implicitamente compreendido nos escopos evolutivos para a continuidade da espécie. Como inicialmente observamos, os escopos evolutivos são um parâmetro fundamental para definir o termo “*funcional*” como expressão observável de “*normal*” ou de “*não patológico*”. A abertura para a vida, limitada somente à intenção procriativa, não pode ser um critério discriminatório entre sexualidade normofílica e parafilica. De fato, de um ponto de vista psicopatológico estas variáveis são irrelevantes, enquanto que, de um ponto de vista de uma particular ideologia social e/ou religiosa, a monogamia, a homossexualidade e a abertura para a vida podem constituir parâmetros muito relevantes para indicar a sexualidade “*normal*”.

culturais. O confronto entre culturas é sempre enriquecedor porque são pontos de vista, ambos legitimadores dos contextos que os determinaram. Por exemplo, a cultura cristã do IV século pode ser compreendida somente se a entendermos em termos de passagem transitória: dos condicionamentos submetidos às propostas de realização. Também a nossa época atual deverá ser entendida nos mesmos termos: o que nos trouxe para ser assim como somos e o que nos propomos a realizar.

Neste contexto, gostaria de articular estas minhas considerações sobre homossexualidade, refletindo sobre a psicologia clínica a partir de uma visão sintética destes últimos 30 anos e a consideração da homossexualidade por parte da Igreja Católica. Portanto, proponho restringir as minhas considerações somente a alguns aspectos:

1. A história recente da homossexualidade na psicologia clínica;
2. Homossexualidade, religião católica e psicologia clínica;
3. A homossexualidade e a capacidade de ser genitor;
4. A homossexualidade no DSM-5.

Uma crítica construtiva deveria iniciar por si mesma e, portanto dos preconceitos da mesma psicologia e dos mesmos psicólogos, nos confrontos com uma realidade onipresente de um ponto de vista histórico e em todas as culturas e contextos geográficos do globo.

A história recente da relação psicologia-homossexualidade poderia partir de 1973 e ter como objeto os elementos que principalmente caracterizaram – até hoje, 2015 – o debate científico. Sintetizamos as quatro datas (e correspondentes eventos) para melhor considerar os últimos 30 anos.

1973 é uma data muito importante porque a homossexualidade perde a sua rubrica do DSM (Diagnostic and Statistical Manual), que contém todas as patologias psicológicas e psiquiátricas. Deste momento, é despatologizada a homossexualidade egossintônica¹⁰. Em 1987, também é despatologizada do DSM a homossexualidade egodistônica¹¹, já que privada de base empírica e fruto de interiorização de um estigma social. Deste momento, se fala de “homofobia interiorizada”¹². Em 1991, a American Psychoanalytic Association (ApsaP) deplora publicamente as discriminações contra os homossexuais e convida os Institutos de Psicanálise a selecionar os próprios candidatos, não por base à sua orientação sexual, mas de acordo com suas qualidades profissionais. Em 1992, a Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio da International Classification of Diseases (ICD-10), reforça que a orientação sexual não deverá ser considerada um indicador psicopatológico.

Destas premissas, a homossexualidade é considerada como uma simples variante não patológica da sexualidade humana natural. Ao mesmo tempo, existem tanto formas

¹⁰ Por “*homossexualidade egossintônica*” se entende a orientação por um *partner* do mesmo sexo, reconhecido, aceito e não visto como problemático pelo sujeito.

¹¹ Por “*homossexualidade egodistônica*” se entende a orientação por um *partner* do mesmo sexo, visto como problemático porque conflituoso com alguns princípios socioculturais.

¹² Por “*homofobia interiorizada*” se entende o conjunto de sentimentos negativos contra si mesmo, pela própria orientação homossexual tida inaceitável. O medo social da homossexualidade se estabelece e então é interiorizado.

saudáveis, quanto formas patológicas para exprimir a própria sexualidade. Outra conclusão desta premissa é que frequentemente os mesmos psicólogos tiveram, e ainda agora têm, nos confrontos com a homossexualidade. A quase totalidade das considerações que seguem é para ser considerada opinável e aberta a toda discussão.

2.1. Psicologia clínica e homossexualidade nos últimos 30 anos

Depois da síntese referenciada na premissa, passamos a considerar uma segunda síntese, limitada às pesquisas clínicas.

Nos anos 90 se difunde a GAT (Gay Affermative Therapy)¹³ que, diversamente dos pressupostos iniciais¹⁴, ora – de um ponto de vista Cognitivo-Comportamental – se caracterizam por meio de quatro especificações: a) Encorajar o usuário a estabelecer uma rede de relações, constituída também por outras pessoas lésbicas e gays; b) Ajudar a consciência dos efeitos do estigma; c) Ajudar a elaborar as vivências de vergonha e de culpa, relacionadas com a homossexualidade; d) Ajudar a reconhecer, exprimir e elaborar a raiva relacionada com a homossexualidade.¹⁵

Desde 2000 as pesquisas científicas aumentam, mas o que principalmente interessa é a tomada de posição das grandes organizações mundiais de psicologia. Em 2009, por obra da Psychological Association temos um documento muito importante por pelo menos dois motivos: a) examinar toda a literatura científica sobre SOCE (Sexual Orientation Change Efforts); b) ajudar os psicoterapeutas a uma abordagem apropriada (afirmativa) na prática clínica com pessoas LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais). O documento em questão é o “Report of the Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation” ao qual segue o “Guidelines for Psychological Practice With Lesbian, Gay, and Bisexual Clients”, ainda em 2012 e sempre por parte da mesma American Psychological Association. Neste último documento, são consideradas as problemáticas relativas: a) As atitudes com relação à homossexualidade e bissexualidade; b) As dinâmicas racionais e familiares; c) As dinâmicas ligadas à diversidade; d) O status

¹³ A GAT é uma abordagem clínica idealizada por Alan Maylon (1982) para ajudar os homossexuais em conflito entre as próprias atrações homoeróticas e os preconceitos (pessoais e sociais) interiorizados. O escopo da GAT é o de permitir a aquisição e aceitação de uma identidade *gay* positiva. Com estes pressupostos, a GAT mostrou algumas rigidezas que prepararam o terreno para as assim chamadas “*Terapias Regeneradoras*”, que logo serão consideradas.

¹⁴ As três principais rigidezas são: a) a autoreferencialidade; b) uma definição normativa das identidades homossexuais e bissexuais por demais limitadas a um contexto particular; c) confusão entre orientação e identidade. Atualmente, todavia, o termo “*terapia afirmativa*” indica uma escuta livre do preconceito, que deixa a possibilidade de afirmar o valor e a licitude de que o indivíduo possa fazer qualquer descoberta sobre a própria estrutura do amor. (Rigliano; Ciliberto; Ferrari, 2012, p. 208).

¹⁵ Pachankis; Goldfried, 2004, p. 229.

socioeconômico e o âmbito do trabalho; e) A formação e a atualização; f) A pesquisa científica.

Em 2012, temos outros dois importantes documentos que despertaram muito crédito na comunidade científica: 1) Publicação da British Psychological Society: “Guidelines and Literature Review for Psychologists Working Therapeutically with Sexual and Gender Minority Clients”; 2) Publicação da American Academy of Child and Adolescent Psychiatry: “Practice Parameter on Gay, Lesbian, or Bisexual Sexual Orientation, Gender Nonconformity, and Gender Discordance in Children and Adolescents”.

Este último documento contém nove seções muito importantes para orientar os profissionais que trabalham com meninos e adolescentes: a) várias orientações no assessment; b) a discricção e o self-disclosure; c) os vários contextos de pertença; d) alguns problemas específicos; e) os principais percursos evolutivos; f) as terapias regeneradoras; g) a disforia de gênero; h) a cooperação social; i) os recursos profissionais e de comunidade.

2.2. Homossexualidade, religião católica e psicologia clínica

‘Um problema tanto velho quanto atual é aquele da relação entre homossexualidade e religião. Para não repetir velhas temáticas é que aprofundamos somente estes poucos aspectos pertinentes específicos.

É universalmente aceito que toda religião tenha o direito-dever de propor aos próprios adeptos os conteúdos nos quais devem acreditar e os princípios morais a seguir. Toda moral religiosa tem um fundamento nas suas escrituras, na sua tradição e na sua comunidade religiosa. Um dos problemas é constituído pelo papel da ciência nas indicações de uma moral religiosa. Além do aborto, da eutanásia e de muitos problemas atuais de bioética, será importante esclarecer o quanto incidem as pesquisas científicas sobre normas éticas e se é relevante que as normas religiosas tenham uma congruência com as pesquisas científicas. Para sermos mais concretos, tomemos o exemplo da posição do Magistério da Igreja Católica nos confrontos com a homossexualidade. Uma atitude de desaprovação resultaria como uma lógica consequência de uma particular interpretação das Escrituras, em continuidade com a tradição eclesiástica e em conformidade com as ciências humanas. Este último ponto, no caso da homossexualidade, resulta muito crítico.

Entre os vários fundamentalismos políticos e religiosos também o Magistério Eclesiástico da Igreja Católica, em diversas ocasiões ¹⁶, reforçou substancialmente como

¹⁶ 1975 CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, Dichia ragione circa alcune questioni dietica sessuale – Persona humana [Declaratio de quibusdam quaestionibus ad sexual methicamspectantibus], 29 dezembro 1975. [Declaração acerca de algumas questões de ética sexual – Pessoa humana].

1986, CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, Letterasulla cura pastoraledellepersoneomosessuali – *Homosexualitatis problema* [Epistula de pastoralipersonarumhomosexualium cura], 1º outubro 1986. [Carta sobre o cuidado pastoral das pessoas homossexuais – Problema da homossexualidade].

conteúdo do CIC [Catecismo da Igreja Católica, n. 2357, 2359] onde, para a homossexualidade são dadas as mesmas indicações válidas para qualquer outro cristão: castidade, autodomínio, educação para a liberdade interior, amizade desinteressada; com a oração e a graça sacramental aproximar-se à perfeição cristã [pp. 79; 162]⁷.

Todavia, nos documentos há mais especificidade e desaprova-se tanto o comportamento quanto a tendência homossexual. Um problema de Teologia moral que os autores deste livro indiretamente colocam é este: uma religião pode considerar pecado o que a ciência considera são? Ou: quanto é moral insistir em forçar a mudança de orientação sexual se esta leva a graves danos?

Parece que alguns teólogos moralistas caíram em uma emboscada porque enganados pela falsa cientificidade de organizações como o “Exodus International”, “Love in Action” e outras que deram a entender que tinham encontrado as evidências para demonstrar que a homossexualidade é uma doença e que se possa curar. Ao considerar os quesitos acerca da relação entre religião cristã e homossexualidade, servir-me-ei de uma recente publicação que considero entre as mais meritórias pelo seu rigor acadêmico e clínico¹⁸.

As pesquisas para demonstrar a homossexualidade como psicopatologias podem ser subdivididas em três períodos:

1992, CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, Alcune considerazioni concernenti la Risposta a proposte di legge sulla non discriminazione delle persone omosessuali, 23 julho 1992. [Algumas considerações concernentes à Resposta a propostas de lei sobre a não-discriminação das pessoas homossexuais].

1992, Catechismo della Chiesa Cattolica, 1992, nn. 2357-2359, 2396.

1994, GIOVANNI PAOLO II, Allocuzioni in occasione della recita dell'Angelus, 20 fevereiro 1994 e 19 junho 1994. [Alocações por ocasião da recitação do Angelus].

1994, PONTIFICIO CONSIGLIO PER LA FAMIGLIA, Lettera ai Presidenti delle Conferenze Episcopali d'Europa circolari in soluzione del Parlamento Europeo in merito alle coppie omosessuali, 25 março 1994. [Carta aos Presidentes das Confederações Episcopais da Europa acerca da resolução do Parlamento Europeu sobre os casais homossexuais].

1999, GIOVANNI PAOLO II, Discorso ai partecipanti dell'Assemblea Plenaria del Pontificio Consiglio per la Famiglia, 24 março 1999. [Discurso aos participantes da Assembleia Plenária do Pontifício Conselho para a família].

2000, PONTIFICIO CONSIGLIO PER LA FAMIGLIA, Famiglia, matrimonio e «unioni di fatto», 26 julho 2000. [Família, matrimônio e “uniões de fato”]

2002, CONGREGAZIONE PER IL CULTO DIVINO E DISCIPLINA DEI SACRAMENTI, Risposta alla Domanda “Possono ricevere l'ordinazione sacerdotale gli uomini con inclinazione omosessuali?” (16 maio 2002). [Resposta à Questão “Podem receber a ordenação sacerdotal os homens com inclinação homossexual?”].

2003, PONTIFICIO CONSIGLIO PER LA FAMIGLIA, Considerazioni circa i progetti di riconoscimento legale delle unioni tra persone omosessuali, 31 julho 2003. [Considerações acerca dos projetos de reconhecimento legal das uniões entre pessoas homossexuais].

2005, CONGREGAZIONE PER L'EDUCAZIONE CATTOLICA, Istruzione circa i criteri di discernimento vocazionale riguardo alle persone contendenze omosessuali in vista della loro ammissione al Seminario e agli Ordini sacri. 4 novembro 2005. [Instrução acerca dos critérios de discernimento vocacional com relação às pessoas com tendências homossexuais, com o objetivo de sua admissão no Seminário e nas Ordens sacras].

¹⁷ Alguns confundem a castidade com a abstinência. De fato, para a Teologia Moral Cristã todos estão ligados à castidade: solteiros e casados, religiosos e leigos, porque indica uma atitude de pureza de ânimo e de espírito.

¹⁸ Rigliano; Ciliberto; Ferrari, 2012.

No primeiro período (1973-1980) destas pesquisas, os questionários estavam bem focados na identificação do problema: aprofundavam detalhes fisiológicos sem colher a especificidade da homossexualidade¹⁹. Estas pesquisas não têm uma “validade externa” porque na amostra os homossexuais são indiferenciados dos pedófilos, exibicionistas, travestidos e fetichistas. Além disso, o grupo de controle é muito pequeno ou inexistente, e nenhum estudo inclui sujeitos do sexo feminino. Finalmente, em todos estes estudos falta um indicador de “bem-estar psicológico” e a amostra é composta quase exclusivamente por sujeitos de raça branca de fé cristã.²⁰

No segundo período (1981-1999), há quase um vazio na pesquisa sobre SOCE [Sexual Orientation Change Efforts].

No terceiro período (2000-2012), a maior parte das pesquisas foi conduzida pela NARTH (National Association for Research and Therapy of Homosexuality) (já fundada em 1992), da Exodus International (já fundada em 1976), Love in Action e Living Waters. Todas estas pesquisas carecem de validade interna, de um construto validado e de validade externa: “No específico, os estudos considerados são constituídos por: a) sondagem e estudos sobre indivíduos que participaram de tentativas de mudança da orientação sexual e sobre suas percepções de mudança, benefício e dano; b) estudos qualitativos sobre temores dos participantes e sobre dinâmicas relativas às tentativas de mudança da orientação sexual; c) relatos de casos, artigos clínicos, dissertações e revistas, nos quais é considerada ou tentada a mudança da orientação ou da identidade da orientação sexual; d) artigos acadêmicos relativos às preocupações das pessoas religiosas que estão em conflito com relação à própria atração para com o mesmo sexo, muitas das quais aceitam a sua orientação sexual” (ibidem p. 107-108).

Neste último período se busca divulgar principalmente as assim ditas “terapias regeneradoras” que são substancialmente dirigidas a pessoas que “tenham indicado que a religião é de central importância” (APA, p. 45) e é provavelmente por isto que os fundamentalistas de qualquer religião se mostram logo interessados sem interrogar-se por demais com relação à efetiva cientificidade e eficácia.

Também nestes últimos estudos, como nos primeiros, falta uma base linear da orientação sexual que trate de diferenciar os resultados obtidos depois do tratamento. “Encontramos indivíduos atraídos somente pelo próprio sexo e outros por ambos, mas faltam análises que, fazendo emergir os vários subgrupos, permitam uma correta generalização dos resultados com relação à orientação sexual pré-tratamento”. (Ibidem p. 111)

Outras graves objeções dizem respeito às seleções da amostra para estudar. Às vezes, os sujeitos são recrutados entre os assim chamados “ex gay”, entre os apoiadores das terapias regenerativas ou entre os terapeutas regenerativos. Toda pesquisa com uma

¹⁹ Os parâmetros fisiológicos são aqueles relativos a detalhes com a circunferência do pênis, com a frequência cardíaca depois da apresentação de estímulos sexuais do mesmo sexo ou de sexo diferente, etc. ... A especificidade da homossexualidade que faltava se referia a uma confusão entre a “*orientação sexual*”, a “*identidade de orientação sexual*” e a “*identidade gay*”.

²⁰ Rigliano; Ciliberto; Ferrari F, 2012, p. 105.

amostra mais representativa não teve o objetivo de avaliar a eficácia das terapias regeneradoras, mas as percepções de quem – vivendo a própria orientação homossexual de modo estressante – decide submeter-se a um tratamento.

Em alguns casos é evidente que os apoiadores das terapias regeneradoras necessitaram dos integralistas religiosos, quando se promove “a mensagem da libertação da homossexualidade pelo poder de Jesus Cristo” (ibidem p. 114). Neste caso também os integralistas têm uma desesperada necessidade de um fundamento (também pseudocientífico) para continuar a sustentar os próprios preconceitos.

Em uma pesquisa do ano 2000 (di Shaeffer Kim publicada no Journal of Psychology and Christianity), na amostra havia 92% de raça branca.

Definitivamente, não há nem mesmo uma única pesquisa que possa legitimamente e cientificamente sustentar a hipótese de patologização e cura da homossexualidade. Para os clínicos serão interessantes às várias explicações que levam muitos a confundir os homossexuais, os transexuais e os rapazes com DIG. Uma destas explicações é aquela relativa ao conceito de “orientação sexual” que “se refere especificamente à estrutura relacional de si mesmo, que implica uma particular qualidade do desejo pelo outro sexuado”. O conceito de “identidade de orientação sexual” que para a APA “inclui modalidades públicas e privadas de autoidentificação e é um elemento chave para determinar decisões de um ponto de vista relacional e interpessoal (...)” (ibidem p. 87) “A identidade gay deixa a possibilidade, para o indivíduo homossexual, de manter harmonicamente as diversas partes da identidade sexual com as funções sociais, éticas e morais de si mesmo, exatamente como ocorre frequentemente com os heterossexuais (...)” (ibidem p. 93)

Foram desarticuladas, ponto a ponto, todas as argumentações teóricas, todos pseudoresultados e todos os enganos daquilo que gostaria de se fazer passar por científico, o que é somente um preconceito infundado. Pesquisas baseadas em construções falaciosas de itens, em uma amostragem inadequada e em um follow-up inverossímil não têm nenhum valor científico.

Entre as pesquisas mais relevantes, existem aquelas que buscaram indagar sobre: a mudança de orientação sexual (Nicolosiet al.), a orientação sexual com base em sentimentos e comportamentos (Schaeffer K.), as razões dos “ex gay” (Spitzer R.); sobre “mudança religiosamente mediada pela orientação sexual” (Tanton J. e Yarhouse M.). Nenhuma destas pesquisas (e de outras semelhantes) nunca pôde demonstrar a mutabilidade de uma orientação sexual. Portanto, depois de ter demonstrado a ineficácia das terapias regenerativas é necessário passar à demonstração dos “riscos e danos”. Nestes casos é necessário avaliar que os efeitos de uma terapia devam “por um lado, revelar a sua capacidade de manter as promessas feitas com relação à ‘cura dos sintomas’ (eficácia), e, por outro, em sentido mais amplo, a sua capacidade de ‘ser terapêutica’, gerando de modo não específico um bem-estar estável e por longo tempo”. (Ibidem p. 149) Por outro lado, aqueles poucos que continuam a terapia regenerativa não poderão ser considerados “curados sob condições”; ou seja, somente se não abandonarem a oração, se

aprenderem a abster-se, se não cederem à tentação e somente se não abandonarem as incitações do próprio grupo.

Neste ponto, a “crítica da ideologia regenerativa” sustentada por vários movimentos – como NARTH (National Association for Research and Therapy of Homosexuality), Exodus, Love in Action e Living Waters – baseados em uma teopsicologia com a pretensão de corroborar uma interpretação subjetiva e literal de qualquer passagem das escrituras com os resultados pseudocientíficos. Uma fé autêntica não necessita da confirmação de dados científicos. A pesquisa de confirmações científicas para sustentar a própria fé manifesta quanto essa seja débil a própria fé.

Dois requisitos clínicos e deontológicos muito interessantes:

1. A egodistonia pode constituir uma justificativa para o tratamento da homossexualidade? A resposta negativa é bem argumentada e é reforçada por metáforas: “Se um rapazinho africano adotado por uma família branca desejasse ter a pele mais clara, porque ‘ser branco também ele o faria sentir-se verdadeiramente parte de sua família’, por coerência com esta proposta terapêutica, deveria buscar que fosse capaz de lhe fazer mudar a cor da pele? [Ibidem p. 179]. “Obviamente diante do caso de uma moça anoréxica que tem como problema o fato de que a gordura para ela é ‘pecado’, nenhum clínico sonharia consigo nunca assumir como objetivo terapêutico o emagrecimento da paciente; assim como, diante de uma grave depressão reativa na qual o paciente sofre pela perda de um querido, ninguém consideraria terapêutica uma sessão espírita para restabelecer o contato com aquele” [Ibidem p. 195].

2. A homossexualidade egodistônica de um fiel justifica uma terapia regeneradora por parte de um terapeuta fiel? Se ambos – terapeuta e paciente – consideram a homossexualidade como um distúrbio e como um pecado, então a catástrofe será inevitável. Em um caso como este, poderia haver uma outra possibilidade: “Um terapeuta cristão é perfeitamente capaz de explorar os aspectos anti-homossexuais do Cristianismo e pôr isto em discussão à luz de tantos outros seus princípios podem, ao contrário, levar o paciente a uma autoaceitação” [Ibidem pp. 182-183].

Concluindo, os moralistas católicos poderão continuar a sustentar as afirmações do Magistério Eclesiástico sobre homossexualidade como “doença curável”, mas deverão encontrar a congruência com as próprias escrituras, a própria tradição e com a própria comunidade sem, todavia, afirmar que esta hipótese é sustentada por provas científicas.

2.3. Homossexualidade e capacidade de ser genitor

A segunda questão muito recente é aquela ligada à genitorialidade gay e lésbica, ou também indicada como "homogenitorialidade". A pergunta para a qual necessitaria dar uma resposta motivada e sustentada por evidências científicas é a seguinte: um genitor homossexual tem a capacidade de ser genitor? Em primeira instância, a resposta parece

simples. A partir do momento que a homossexualidade não é uma patologia, porque um homossexual não deveria ter a capacidade de ser genitor? Portanto, até prova em contrário, um homossexual também tem a capacidade de ser genitor e pode dar uma base segura como um genitor heterossexual.

Esta consideração parece que, pelo menos na Itália, seja apoiada pela jurisprudência²¹ ao afirmar que o momento é propício para que o Legislador possa "(...) *prover no concurso de circunstâncias particulares um alargamento no âmbito da adoção por parte de uma única pessoa, também com os efeitos de uma adoção legitimadora*". Isso não estaria em contradição com a "Convenção sobre os Direitos das Crianças" (Strasburgo 1967).

Mesmo a AIP [Associação Italiana de Psicologia] lembra que as alegações, segundo as quais as crianças para crescerem bem teriam necessidade de um pai e de uma mãe, não encontram respaldo na pesquisa internacional.

Para completude e honestidade de informação é necessário acrescentar que muitas outras fontes acadêmicas não estão explicitamente expressas sobre as diferenças qualitativas entre a *homogenitorialidade* e *heterobigenitorialidade*. Entretanto, outras fontes qualificadas exprimiram-se de forma contrária àquelas aqui mencionadas. Por outro lado, as pesquisas efetuadas nessa área específica ainda estão muito limitadas, uma destas conclui que "Os meninos que crescem com genitores unidos em casamento civil também se beneficiam do *status* legal concedido a seus genitores."²²

Em uma segunda pesquisa sobre 3.000 filhos/as (18-39 anos) de pais gays e mães lésbicas²³ resultam, com relação à amostra de referência, mais vulneráveis aos sintomas depressivos, com maior complicação no campo sentimental, menores possibilidades de alcançar um nível de educação elevado e de experimentar uma sensação de segurança da família. Em particular, os filhos de mães lésbicas resultariam mais vulneráveis aos abusos sexuais, mais consumidores de tabaco e maconha. No entanto, permanece difícil estabelecer um nexo de etiológico entre a orientação sexual dos genitores e o desenvolvimento psicológico e adaptação dos filhos. Comentários posteriores, mas ainda poucas pesquisas válidas devem ser aprofundadas²⁴. Em minha opinião, este ponto, as diferenças qualitativas entre o homogenitorialidade e heterobigenitorialidade, ainda tem uma base científica por demais fraca para poder legislar sobre o direito de uma criança.

2.4. A homossexualidade no DSM-5

²¹ Sentenza della Corte di Cassazione N. 3572 del 14 febbraio 2011. [Sentença da Corte de Cassação N. 3572 de 14 fevereiro 2011].

²² PAWELSKY, 2012, pp. 349-364.

²³ REGNERUS, 2012, pp. 752-770.

²⁴ Ulteriori approfondimenti possono essere appresi in alcuni siti specifici:

www.apa.org/pi/lgbt/resources/parenting.aspx - www.nlfs.org Ovviamente è necessario aggiungere a questi due siti altri analoghi per contenuti e qualità.

Uma pergunta de recentíssima atualidade é: em que contextos e como o DSM -5 se expressa acerca da homossexualidade?

A primeira referência é aquela feita a propósito da "disforia de gênero", que no DSM-IV era chamada de "Distúrbio de Identidade de Gênero". No parágrafo sobre "disforia de gênero sem um distúrbio do desenvolvimento sexual" são mencionadas algumas estatísticas nos sujeitos em que a disforia de gênero não persiste: entre os nascidos homens a maioria é andrófila (sexualmente atraída por homens) e muitas vezes identificados como gay ou homossexual (entre 63% e 100%) entre as meninas nascidas mulheres (sempre em que a disforia de gênero não persiste) o percentual de ginéfilas (sexualmente atraídas por mulheres) que se identificam como lésbicas é mais baixo (entre 32% e 50%). Além disso, o aparecimento da disforia de gênero pode ter um período de intermitência durante a qual os sujeitos se identificam como gays ou homossexuais²⁵.

Uma segunda menção da homossexualidade no DSM- 5 é feita sobre alguns aspectos associados e de apoio para o diagnóstico de "distúrbio das substâncias", em que se diz que o uso de certas substâncias foi observado entre os homossexuais masculinos, alguns adolescentes, especialmente entre aqueles que têm um distúrbio de conduta.²⁶

Uma terceira menção de que o DSM-5 faz à homossexualidade é sobre os diagnósticos diferenciais entre o "Distúrbio Pedofílico" e o "Distúrbio Obsessivo-Compulsivo". Alguns podem queixar-se de pensamentos e preocupações egodistônicas para sua possível atração para as crianças. A entrevista clínica pode revelar uma ausência de pensamentos sexuais sobre crianças durante um estado de alta excitação (como exemplo na proximidade do orgasmo durante a masturbação) e às vezes também outras ideias sexuais egodistônicas intrusivas (por exemplo, a homossexualidade)²⁷. A quarta referência à homossexualidade no DSM- 5 trata-se do ambiente como um dos fatores prognósticos e de risco para o

²⁵ **Gender dysphoria without a disorder of sex development.** For both natal male and female children showing persistence, almost all are sexually attracted to individuals of their natal sex. For natal male children whose gender dysphoria does not persist, the majority are androphilic (sexually attracted to males) and often self-identify as gay or homosexual (ranging from 63% to 100%). In natal female children whose gender dysphoria does not persist, the percentage who are gynephilic (sexually attracted to females) and self-identify as lesbian is lower (ranging from 32% to 50%). In both adolescent and adult natal males, there are two broad trajectories for development of gender dysphoria: early onset and late onset. Early-onset gender dysphoria starts in childhood and continues into adolescence and adulthood; or, there is an intermittent period in which the gender dysphoria desists and these individuals self-identify as gay or homosexual, followed by recurrence of gender dysphoria. Late-onset gender dysphoria occurs around puberty or much later in life. Some of these individuals report having had a desire to be of the other gender in childhood that was not expressed verbally to others. (DSM-5 p. 455)

²⁶ **Other (or Unknown) Substance Use Disorder (p. 577) Specifiers Diagnostic Features - Associated Features Supporting Diagnosis:** Use of amyl-, butyl-, and isobutyl nitrite gases has been observed among homosexual men and some adolescents, especially those with conduct disorder.

²⁷ **Pedophilic Disorder (DSM-5 p. 697) Differential Diagnosis Obsessive-compulsive disorder.** There are occasional individuals who complain about ego-dystonic thoughts and worries about possible attraction to children. Clinical interviewing usually reveals an absence of sexual thoughts about children during high states of sexual arousal (e.g., approaching orgasm during masturbation) and sometimes additional ego-dystonic, intrusive sexual ideas (e.g., concerns about homosexuality). (p. 700)

diagnóstico de "Distúrbio do desejo sexual em hipoaetivo, nos homens"²⁸. Para explicar esta diminuição do desejo entre homens gays é necessário levar em conta muitas variáveis; tais como, a homofobia dirigida a si mesmo, problemas relacionais, a falta de educação sexual adequada e experiências traumáticas da infância.

Considerações

O presente artigo apresentou uma oportunidade para refletir sob outro olhar, a religião e a cultura do século IV, a partir da recepção feminista, em que expressa uma antropologia e sexologia na tradição cristã, uma análise crítica, que de certa maneira torna-se subversiva à religião. O desejo de domínio do corpóreo foi e tem sido uma constante nas relações de compreensões sedimentadas em ideologias e utopias. Haja vista, os desenvolvimentos apresentados sobre a sexologia e a homossexualidade na psicologia clínica contemporânea, que ainda apresentam as identidades de gênero como um conhecimento que temos ainda muito que explorar, não apenas pela religião como também pela sociedade. O objetivo foi oferecer a partir da psicologia possibilidades a reflexão sobre as identidades de gênero e os considerados como "distúrbios de identidades de gênero". Desta maneira, procuramos evidenciar algumas reflexões sobre questões que estão vinculadas aos 'Direito humanos'. Dessacralizar, transgredir um conhecimento dado como uma verdade natural e absoluta, sempre é transcender fronteiras. Ir para além das fronteiras, das estruturas sedimentadas é a possibilidade de encontrar o Outro na passagem, na mediação dos saberes na linguagem da experiência da vida. Muitas outras considerações poderão ser feitas a partir da reflexão própria, daquele que interpreta o texto em aberto. Entre estas estão às considerações clínicas e teológicas da nossa época contemporânea, expressas pelo DSM-5 e pela religião. Pela amplitude dos temas nos restringimos apenas sobre a sexologia clínica e sobre a homossexualidade, mas outros depois poderão investigar. Entre outros aspectos poderíamos indicar: discussões atuais sobre o estatuto da família, adoção de crianças.

²⁸ **Male Hypoactive Sexual Desire Disorder (p. 440) Risk and Prognostic Factors** Environmental. Alcohol use may increase the occurrence of low desire. Among gay men, self-directed homophobia, interpersonal problems, attitudes, lack of adequate sex education, and trauma resulting from early life experiences must be taken into account in explaining the low desire. Social and cultural contextual factors should also be considered. (DSM-5 p. 442)

Referências bibliográficas

BORRENSSEN, K. Elisabeth. **Subordination and equivalence**: The nature and role of woman in Augustine and Thomas Aquinas. Kampen: Kok Pharos Publishing House, 1995.

BROWN, Peter; VEYNE Paul. Antiguidade tardia. In: PHILIPPE, Áries; DUBY, Georges. **História da vida privada**: Do Império Romano ao ano mil I. São Paulo: Companhia das letras, 1990. 231-299.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 1**: A vontade de saber, trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque, 1ª. Ed. – São Paulo, Paz e Terra, 2014.

_____, Michel. **Microfísica do poder**; org. e tradução de Roberto Machado, Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

GEERTZ, Clifford. **A Religião como um sistema cultural**: A interpretação das culturas, Rio de Janeiro: LTC, 1997.

MORAES. S. Suelma. **Ética, Gênero e Religião** - Hermenêutica crítica antropológica e feminista da *Imago Dei* nas obras de Santo Agostinho. 1. ed. Alemanha: Editora: OmniScriptum GmbH & Co. KG Edições Acadêmicas, 2015. v. 1. 148p .

PACHANKIS J. E., Goldfried M. R., Clinical issues in working with lesbian, gay and bisexual clients. In **Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training**, 41, 3, 2004, p. 229.

PAWELSKY J. G. et al., “The effects of marriage, civil union, and domestic partnership laws on the health and well-being of children”. In *Pediatrics*, 118, pp. 349-364.

POWER, Kim. **Veiled Desire**: Augustine’s Writing on Women. London: Darton, Longman and Todd, 1995.

REGNERUS M. (2012) **How different are the adult children of parents who have same-sex relationship? Findings from the New Family Structures Study**”. In *Social Science Research*, 41, pp. 752-770.

RIGLIANO P., Ciliberto J., Ferrari F., **Curare i gay? Oltre l’ideologia ripartiva dell’omosessualità**, Raffaello Cortina Editore, 2012.

Ulteriori approfondimenti possono essere appresi in alcuni siti specifici: www.apa.org/pi/lgbt/resources/parenting.aspx - www.nllfs.org Ovviamente è necessario aggiungere a questi due siti altri analoghi per contenuti e qualità.