



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
PSICOLOGIA**



Guilherme Bessa Ferreira Pereira

Sentidos de psicoterapia para homens gays

UBERLÂNDIA

2014

Guilherme Bessa Ferreira Pereira

Sentidos de psicoterapia para homens gays

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia Aplicada.

Área de Concentração: Psicologia Aplicada

Orientador: Prof. Dr. Emerson F. Raserá

UBERLÂNDIA

2014

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

J499s
2014

Pereira, Guilherme Bessa Ferreira, 1989-
Sentidos de psicoterapia para homens gays / Guilherme Bessa
Ferreira Pereira. -- 2014.

100 f.

Orientador: Emerson F. Rasesa.
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Uberlândia,
Programa de Pós-Graduação em Psicologia.
Inclui bibliografia.

1. Psicologia - Teses. 2. Psicologia aplicada - Teses. 2. Psicologia discursiva –
Teses. 3. Psicólogos - Ética profissional - Teses.

I. Rasesa, Emerson F. (Emerson Fernando), 1972- . II. Universidade Federal de
Uberlândia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

CDU: 159.9



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**



Guilherme Bessa Ferreira Pereira

Sentidos de psicoterapia para homens gays

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia Aplicada.

Área de Concentração: Psicologia Aplicada

Orientador: Prof. Dr. Emerson F. Raserá

Banca Examinadora

Uberlândia, 2014

Prof. Dr. Emerson F. Raserá (Orientador)
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Profa. Dra. Flávia do Bonsucesso Teixeira
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Prof. Dr. Murilo dos Santos Moscheta
Universidade Estadual de Maringá – Maringá, PR

AGRADECIMENTOS

Viver este mestrado foi uma experiência incrível. Entre dificuldades e aprendizados resta, ao final, uma alegria inominável de ter conseguido realizar algo que me foi tão desafiador. Porém, não fiz nada sozinho! Sem a contribuição de inúmeras pessoas, provavelmente eu não teria chegado ao fim desta tarefa. A todos vocês o meu mais sincero agradecimento pelos momentos vividos.

À minha família, meu pai Gumercindo Pereira, minha mãe Silvana e meu irmão Gustavo. Não há palavras que expressem minha gratidão e não há felicidade que seja plena se não for compartilhada com vocês.

Ao Prof. Dr. Emerson Rasera, meu orientador, meu mestre, meu amigo. Qualquer coisa que eu vá fazer na vida vou me espelhar no profissional competente, dedicado e sensível que você é. Foram anos recebendo suas orientações, o que é um privilégio. Obrigado pela paciência, disposição em levar minhas conversas a sério e não duvidar da minha capacidade.

À Laís Miranda, ao Breno Figueiredo e ao Willian Moura. Vocês são divisor de água na minha vida.

À Maísa... por tudo.

Ao Prof. Luiz Avelino da Silva. Você é um amigo precioso por estimular a anarquia que existe em mim. Jamais vou me esquecer do humor ácido e da seriedade jocosa.

À Maria Carolina Buiatti, companheira desde a época em que o Mestrado era um objetivo insólito.

À banca de qualificação, na qual estiveram presentes os professores Dr. Luiz Carlos Avelino da Silva e Dra. Flávia do Bonsucesso Teixeira. A leitura cuidadosa e as críticas pertinentes ajudaram a construir este trabalho. Suas críticas foram generosas.

Ao Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, seus colaboradores e funcionários. Foi uma honra ter sido formado por vocês. Dedico um sorriso especial para Marineide e Irene, testemunhas constantes de meu esforço e trabalho.

Ao Programa Em Cima do Salto, que me acolheu ainda na graduação e foi o responsável por iniciar meus interesses na área.

Ao financiamento do CNPq, que tornou possível a pesquisa.

Ao Grupo de Estudos: Sexualidade, Identidade e Movimentos Sociais, fundamental para a minha formação como pesquisador. Danilo Barbieri, Isabela Alves, Bárbara Turci,

Anna Carolina Terassi, Nicole Ferreira, Tatyane Couto, Paulo Henrique Rucini. Agradeço pelas discussões, aprendizado e interesse em compartilhar comigo a experiência de descobrir novas ideias.

À minha família, de primos, tios, avós, bisavós que sempre estiveram torcendo por mim. Especialmente minhas madrinhas Sueli, Adriana e Mônica. É bom demais ser amado por essas mulheres.

A cada um dos seguintes amigos que de diferentes maneiras contribuíram para o trabalho, me proporcionando experiências incríveis e me dando informações sem as quais eu não saberia o que fazer da vida: Pedro Martins, Camila Pessoa, Diogo Rezende, Gabriel Serafim, Yuji Kodato, Willian Vaz, Fred Pinheiro, Guilherme Nunes, Wilson Oliveira, Lucas Moura, Luciano Moura, Diego Avendeño, Leonardo Lourenço, Paulo Henrique Rucini, Uanisleia Lima, Leandro Araújo, Aline Fernandes, Renan Bonito, Bárbara Chiavegatti, Santiago Lopes, Ícaro Couto, Marco Paulo de Freitas, Lucas Pelegrini e Amilton Neto.

Aos amigos Hugo Fernandes, Ebert Pimenta e Mateus Morais. Os meninos viram homens, mas as amizades não envelhecem.

Aos participantes da pesquisa, que foram incrivelmente generosos ao conversarem comigo. Vocês não tem noção do quanto me provocaram, instigaram e ensinaram. Muito obrigado pela confiança em mim depositada.

“(...) Têm razão os cétricos quando afirmam que a história da humanidade é uma interminável sucessão de ocasiões perdidas. Felizmente, graças à inesgotável generosidade da imaginação, cá vamos suprimindo as faltas, preenchendo as lacunas o melhor que se pode, rompendo passagens em becos sem saída e que sem saída irão continuar, inventando chaves para abrir portas órfãs de fechadura (...).”

José Saramago em: "A Viagem do Elefante"

RESUMO

Pereira, G. B. F. (2014). *Sentidos de psicoterapia para homens gays*. 101f. Dissertação (Mestrado). Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2014.

Desde seu surgimento, o serviço psicoterapêutico é utilizado para se trabalhar com questões referentes às sexualidades. Inicialmente, as descrições de homossexualidades eram como doença ou desvio sexual. Tal entendimento orientou psicoterapias a desenvolver métodos de trabalho que objetivassem a “cura” de gays e lésbicas. Críticas a essa concepção e a mobilização dos movimentos sociais LGBT resultaram na despatologização da homossexualidade, entretanto, isso não é suficiente para que as psicoterapias estejam adequadas para oferecer um serviço de cuidado que não reproduza opressões contra as homossexualidades. Nesse sentido, são necessárias reflexões sobre como a psicoterapia se insere nos contextos de promover cuidado para pessoas homossexuais. É nesse universo de debate que este trabalho está inserido, tendo como objetivo refletir a respeito dos sentidos sobre psicoterapia produzidos por homens gays que tiveram uma experiência terapêutica. Participaram desta pesquisa 10 homens gays residentes em Uberlândia. Foi utilizada a entrevista semiestruturada como recurso metodológico de produção dos dados, sobre os quais foi feita uma análise discursiva. O trabalho analítico consistiu em transcrever as entrevistas, seguido da leitura do material a partir do qual foi possível depreender algumas significações. Destacam-se as seguintes narrativas: nem todos os entrevistados procuraram pela psicoterapia para lidar com questões referentes à homossexualidade, porém, quando o fizeram a queixa vinha, quase sempre, velada em outras demandas; sentidos de “ajuda” referiam-se a intervenções terapêuticas que os auxiliaram a lidar com processos de “aceitar” e “assumir” a homossexualidade, além de receberem apoio para lidarem com conflitos familiares; há descrições que reportam que a psicoterapia não ajudou, remetendo a posturas de profissionais que de algum modo reprimiam vivência da identidade gay. Ao final, fica demonstrada a necessidade de refletir sobre o papel do(a)s psicoterapeutas no que se refere a oferecer ajuda e cuidado para pessoas que demandam apoio para lidarem com questões referentes à homossexualidade. São necessárias outras pesquisas para continuar as reflexões de modo a considerar também as implicações de discursos heteronormativos na construção da experiência psicoterapêutica.

Palavras Chave: Psicoterapia, Cuidado, Homossexualidade.

ABSTRACT

Pereira, G. B. F. (2014). *Meanings of psychotherapy for gay men*. 101f. Thesis (Master's Degree). Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2014.

Psychotherapy works with sexuality issues since its beginning. Initially, the descriptions of homosexualities presenting them as sexual deviance or disease. Such understanding oriented psychotherapies to develop working methods that led to the “cure” of gays and lesbians. The critique of this conception and the LGBT social movements led to the homosexuality depathologization. However, this is not enough to ensure that psychotherapies won't reproduce oppression to the homosexuality. In this sense, it's necessary to think about how psychotherapy approach the homosexual people care. The scenario of these reflections is the field of this study. This work aimed to reflect on the psychotherapy meanings produced by gay men who had a psychotherapy care. The study gathered 10 gay men living in Uberlândia-MG. The narratives were accessed through a semi-structured interview. The data was transcribed and examined using analytic discourse. Through the analysis were identified some meanings: Not all interviewees sought psychotherapy to deal with homosexuality issues; but when they did, it was “masked” in others issues; The meanings of “help” were presented as interventions that helped deal with the process of "accept" and "come out" the homosexuality, as well as, manage with family conflicts; Who declared that psychotherapy didn't help also said that their care professionals repressed their gay identity somehow. The study therefore provides insights about the role psychotherapists offers care for people who deal with homosexuality issues. Other studies, that reflect about the heteronormativity discourses in the construction of psychotherapeutic experience, are required.

Keywords: Psychotherapy, Care, Homosexuality.

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS.....	5
RESUMO	8
ABSTRACT	9
SUMÁRIO	10
APRESENTAÇÃO	13
1 – Pensando sobre a Homossexualidade.....	15
1.1 – A Determinação de uma Sexualidade: o Homossexual.....	16
1.2 – A Identidade Homossexual e a Mobilização Política.....	18
1.2.1 – O movimento gay no Brasil.....	21
1.3 – O Discurso Científico e as Discussões Sobre Identidade Sexual	22
1.3.1 – Os estudos lésbicos e gays.....	23
1.3.2 – Os estudos pós-identitários	25
1.4 – Homofobia	28
2 – HOMOSSEXUALIDADE E PSICOTERAPIA: QUE RELAÇÃO É ESSA?	33
2.1 – Homossexualidade e Psicoterapia: Uma Relação Paradoxal.....	33
2.2 – Homossexualidade e Psicoterapia: Revisão Bibliográfica	37
2.2.1 – Descrições de homossexualidade.....	39
Homossexualidade: demandas por cuidado em saúde mental	40
Homossexualidade: uma identidade a ser afirmada.....	42
2.2.2 – O papel da psicoterapia: que debate é esse?	44
Acreditam que ajuda pessoas homossexuais	44
Questionam se ajudam pessoas homossexuais	47
2.2.3 – A que isso nos remete	48
3 – Trajetória Metodológica	51
3.1 – Métodos de Investigação.....	51
3.2 – Construção e Análise do Corpus	52
3.2.1 – Apresentando os entrevistados.....	53
Silvio	54

Lúcio.....	55
Renato.....	55
Carlos	56
Miguel	57
Mário	57
Fábio.....	58
Marlon	59
Henrique	59
Francisco	60
4 – Psicoterapia: construindo uma descrição crítica do serviço psicoterapêutico	61
4.1 – Por Que Procurar por Psicoterapia?	61
4.2 – O Que Foi Feito?.....	69
4.3 – “Desfecho”: Como Acabou a Psicoterapia?.....	78
5 – O exercício da conclusão.....	86
BIBLIOGRAFIA.....	91
ANEXOS.....	98
nexo 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	99
Anexo 2 – Roteiro de Entrevista	100

APRESENTAÇÃO

Este trabalho é uma reflexão sobre o relato produzido em entrevista por homens, que se definem como homossexuais, a respeito de sua experiência em psicoterapia. O esforço é apontar para elementos dessa narrativa que se referem às lógicas de estigmatização sofrida por quem se afasta da norma heterossexual.

Nesse sentido, a homossexualidade será entendida a partir de uma perspectiva discursiva que salienta os aspectos culturais, históricos e sociais no debate sobre as identidades sexuais, abandonando e criticando visões essencialistas e biológicas que definem a homossexualidade como um traço formador e característico da personalidade humana.

A partir dessa perspectiva, compreende-se que a homossexualidade não se refere apenas a práticas sexuais entre pessoas do mesmo sexo. Desde meados do século XIX, ela se tornou uma das formas de compreensão do desejo/sexualidade humana, aparecendo como um dos polos organizadores e norteadores¹ de referência para as identidades sexuais.

Os discursos sobre homossexualidade estão imersos de tal modo no cenário público e privado que deixam de inferir-se apenas sobre as relações sociais que envolvam lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, participando nas interações entre instituições sociais, grupos identitários e sujeitos particulares, independentemente de sua conexão com as demandas e práticas ditas homossexuais.

Com efeito, a reflexão sobre os atravessamentos entre homossexualidade e psicoterapia poderia ser feita a partir de diversos atores sociais envolvidos nessa interlocução. Psicólogos, psicoterapeutas, pacientes de modo geral, ações do Conselho Federal de Psicologia (CFP), vinculações midiáticas sobre terapias junto a homossexuais poderiam ser pontos de partida para a análise que se segue. Entretanto, optei por entrevistar aqueles que se apresentam como gays e que foram atendidos por algum tipo de serviço psicoterapêutico, justificando essa decisão na proximidade afetiva que esses homens podem ter com as temáticas: *homossexualidade* e *psicoterapia*.

Portanto, a definição de identidade sexual dos participantes da pesquisa não foi dada pelo pesquisador, mas informada pelos entrevistados, de modo a dar espaço para as diversas maneiras de se identificar como homossexual. Assim, *homossexualidade* não demarca a semelhança entre os sujeitos que colaboraram com este trabalho, mas denota uma

¹ A heterossexualidade seria/estaria, supostamente, no polo oposto ao da homossexualidade, formando assim o binarismo hetero/homo.

singularidade compartilhada por eles, de modo a tornar legítima a diversidade de experiências de sexualidade narradas por eles.

Desse modo, refiro-me às críticas a visões de homossexualidade como uma determinação “natural” que se inscreve associada a uma preferência sexual e torna inequívocos comportamentos associados a ela (Costa, 2007). Tal descrição é insuficiente para dar conta da diversidade de representações suscitadas pelas experiências sexuais nos vários contextos culturais. Destaco, pois, que a identidade sexual, seja ela qual for, é histórica e socialmente determinada, e ocorre a partir de narrativas sobre si e para si que os sujeitos desenvolvem no decorrer de sua existência.

Ou seja, as descrições de identidade sexual são resultados de articulações discursivas em um determinado tempo e espaço. Em decorrência disso, é problemática a generalização que identifique como homossexual todos aqueles que têm intercurso com pessoas do mesmo sexo. É preciso cuidado, a sexualidade não se resume ao ato sexual, mas se refere a todo um aparato discursivo que, a partir do sexo, dita comportamentos, gostos, atitudes e uma variedade de outros aspectos presentes na vida pública e privada das pessoas.

De fato, compreender a homossexualidade dentre os arranjos discursivos que organizam nossa sociedade, nos permite investigar práticas que sustentam (e reproduzem) a opressão sofrida por homens gays.

A marginalidade vivenciada por aqueles que se distanciam da norma heterossexual se sustenta em práticas cotidianas que revelam a lógica opressiva existente no trato de questões ligadas à homossexualidade, a chamada homofobia. É com o intuito de investigar essas práticas no contexto terapêutico, e que se desenvolvem a partir dele, que o presente trabalho se debruça.

Nesse sentido, o trabalho está estruturado em três partes: uma reflexão sobre a homossexualidade buscando destacar a construção do conceito e as formas de opressão concernentes a ele; um histórico da compreensão da homossexualidade sob a ótica da psicoterapia e como as práticas que foram desenvolvidas nesse contexto; os sentidos sobre psicoterapia construída nas entrevistas com meus colaboradores. Espero com isso dar conta de contribuir para debates sobre a atenção psicoterapêutica junto a populações lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis (LGBT), abarcando as tensões, os conflitos e as possibilidades que surgem em um contexto tão peculiar e íntimo quanto as psicoterapias.

1 – Pensando sobre a Homossexualidade

O objetivo deste primeiro capítulo é apresentar as discussões com as quais dialogo para poder pensar a construção da homossexualidade. Ela será abordada a partir de uma perspectiva que a entende como práticas discursivas que estão em movimento na nossa cultura, sendo condicionadas por ela, mas também as condicionando, pautando-se em perspectivas pós-modernas – dentre os quais destaco Foucault (1988d) e Butler (1990). Privilegio desse modo, reflexões que localizam a linguagem e as práticas sociais como ponto de partida para discutir a sexualidade humana, criticando as visões naturalistas e biologizantes que localizam no sujeito uma identidade sexual intrínseca.

A ideia da homossexualidade será discutida, entendendo que existe uma identidade sexual formada a partir dos repertórios discursivos que a cultura nos oferece. Foucault, ao analisar a sexualidade (1988d), sinaliza que as identidades sexuais são resultantes de uma complexa dinâmica de relações de poder que produz tanto aquilo que afirma quanto aquilo que supostamente visa reprimir. Essas relações de poder são pensadas a partir das práticas de saber que se organizam na dinâmica poder/saber e assim imprime nas relações sociais uma lógica de funcionamento que produz o que entende (Foucault, 1988d). Ou seja, aquilo que sabemos da homossexualidade produz a homossexualidade a ser conhecida. Nesse sentido, as identidades sexuais (como travesti, lésbica, heterossexual, gay, transexual, etc.) são também identidades sociais que assumem formas, mas que estão em tensão, transformam-se e são transformadas conforme as dinâmicas de poder/saber atuam.

Com efeito, o estabelecimento da homossexualidade como uma possível orientação sexual, diametralmente oposta à identidade heterossexual, é resultado de uma organização da sociedade em categorias binárias e antagônicas, que tornam compulsória a identificação com um dos polos. Essa polarização coaduna com a política de identidade que militando em prol de minorias sociais afirmou, dentre outras, a identidade homossexual (Louro, 2001).

No subtítulo 1.1 inicio a discussão apresentando como os estudos científicos sobre sexualidade influenciaram na categorização dos sujeitos conforme o desejo e a rotina sexual, resultando em práticas que patologizavam as sexualidades desviantes, dentre as quais estão aquelas chamadas de *homossexuais*.

Já no subtítulo 1.2 é argumentado como o homossexual – categoria médica – tornou-se uma identidade a partir da mobilização social de grupos de pessoas que se identificavam como homossexuais. Assim, discutiremos a configuração da homossexualidade enquanto uma

categoria sexual, remetendo aos movimentos sociais de homossexuais que se organizaram de acordo com uma política identitária.

O subtítulo 1.3 refere-se a como algumas críticas ao modelo científico positivista estimularam a produção de trabalhos acadêmicos que reforçaram o surgimento de uma identidade homossexual. Veremos também que tais indagações à epistemologia positivista resultaram em críticas à política identitária, que se opõe à concepção naturalizante das identidades sociais.

Por último, será apresentado o conceito de *homofobia* que tem sido um pertinente norteador para as análises e ações dos movimentos homossexuais. Tal conceito tem sido usado como uma síntese representativa da segregação que os não-heterossexuais sofrem em nossa sociedade. Entretanto, uma compreensão sintética não é suficiente para refletirmos sobre as várias formas de manifestação do discurso homofóbico. Desse modo, a homofobia será abordada como *processo* atuante em inúmeras relações cotidianas, demarcando no dia a dia a diferença entre os sujeitos calcada na sexualidade.

1.1 – A Determinação de uma Sexualidade: o Homossexual

Compreender a homossexualidade como socialmente construída implica dizer que ela é também historicamente estabelecida. Isso não significa que práticas homossexuais nem sempre existiram e/ou que são resultado de um processo de mudança da sociedade que incutiu nas pessoas o desejo homossexual. Como bem esclarece Borrillo (2010), práticas sexuais entre pessoas do mesmo sexo² são relatadas ao longo de toda a história da humanidade, sendo descritas de diferentes maneiras, bem como, tendo variadas implicações morais e sociais conforme o contexto.

No século XIX foi quando ocorreu o surgimento do termo “homossexual”, que, segundo entende Katz (1996), envolveu uma série de mudanças na forma como as pessoas organizavam o sexo e o desejo, partindo de uma lógica de sexo para reprodução para uma afirmação do prazer no sexo. Para o autor, que analisa a invenção da heterossexualidade, essa só é possível – bem como a homossexualidade – uma vez que o prazer sexual seja afirmado e reconhecido. O assim chamado *impulso sexual*, a vontade de fazer sexo pelo prazer, tornava

² Evito utilizar o termo “homossexual” para me referir a momentos históricos anteriores ao século XIX, já que o primeiro uso do termo data desse século. Por exemplo, é equivocado descrever cidadãos da Antiguidade Grega como homossexuais. Entretanto isso não significa que entre eles não havia intercurso entre pessoas do mesmo sexo.

coerente uma descrição da sexualidade humana que atribuía ao indivíduo um desejo inato, e que já implicava na escolha de um objeto sexual.

Disso decorreu a classificação dos sujeitos conforme sua rotina sexual e afetiva (Foucault, 1988d). Essas categorias, aos poucos, passaram a ser usadas como diagnósticos médicos, justificando intervenções violentas e estigmatizantes, e afirmaram a exclusão e marginalidade de quem desviasse da norma (Fry & MacRae, 1985).

De fato, a palavra “homossexual” está relacionada ao repertório médico, sendo criada por Károly Mária Benkert (1824-1882), que ainda classificou as práticas sexuais com pessoas do sexo diferente, a masturbação e o sexo com animais (Katz, 1996). Além de Benkert, outros estudiosos e médicos se debruçaram sobre o estudo e a descrição desses desejos, com destaque para Karl Heirich Ulrichs (1825-1895) e Richard Von Krafft-Ebing (1840-1902). O primeiro propôs o termo *uranismo* e referiu-se à homossexualidade como sendo o desejo masculino em um corpo feminino e/ou o desejo feminino em um corpo masculino, inversão essa provocada por anomalias hereditárias. Já o segundo é autor de um dos primeiros livros de descrição psicológica da sexualidade o *Psychotherapysexualis* (1886).

De modo geral, esses estudiosos, em sua maioria médicos, agiam opondo-se às censuras de sua época (Jagose, 1997), grande parte delas apoiadas por convicções morais, religiosas e legais que restringiam de forma severa práticas sexuais que não fossem realizadas entre pessoas de sexo diferente. Porém, essa medicalização dos homossexuais inaugurou uma forma moderna de hostilidade contra o homoerotismo (Borrillo, 2010) e correlacionou o homossexual a descrições como perverso, invertido, desviante, alguém cujo desenvolvimento e maturidade sexual não foram devidamente realizados.

A descrição médica da homossexualidade foi feita atribuindo aos homossexuais uma “doença”. Desse modo, o desejo, antes um crime, uma imoralidade, um pecado que condenava moralmente seu possuidor/praticante passa a ser também uma patologia que demanda tratamento (Fry & MacRae, 1985). É importante notar que não houve uma substituição de perspectiva. O homossexual não deixou de ser entendido como imoral a partir do momento que passou a ser descrito como doente. Efetivamente, a descrição de “doente” se acumulou às já existentes – imoral, pervertido, depravado – e fortaleceu o processo de opressão direcionado a essas pessoas.

A acusação de “doente” acompanhava diferentes explicações para a doença. Havia diversos pontos de vista, dentre os quais estão: explicações genéticas, que localizam a doença em aspectos da hereditariedade e/ou do desenvolvimento uterino; outras que atribuía a

aspectos do ambiente para o aparecimento do desejo; e outras que viam correlação entre a influência genética e a ambiental (Fry & MacRae, 1985).

De qualquer modo, as descrições naturalizavam o desejo – no sentido de torná-lo parte da natureza do indivíduo. Por consequência, a homossexualidade passou a ser entendida como fazendo parte da essência, psicológica ou biológica, dos sujeitos que a *possuem*. Para lidar com esses sujeitos foram desenvolvidas técnicas, abordagens, tratamentos, categorias, espaços sociais, entre outras inúmeras práticas discursivas que começaram a organizar os papéis sociais desses que antecederiam os atuais gays, lésbicas, travestis, transexuais e muitos outros sujeitos não identificados com a heterossexualidade – ainda normativa.

1.2 – A Identidade Homossexual e a Mobilização Política

As descrições científicas vincularam a ideia de que a sexualidade, e todas as suas nuances e implicações na vida dos sujeitos, fazem parte da essência do indivíduo. Entretanto, para a criação de uma identidade³ homossexual outros fatores foram necessários. O esforço de descrever a aparição dos homossexuais como sujeitos políticos (Prado & Machado, 2012) exige considerarmos inúmeros processos e eventos históricos que alteraram a dinâmica de relação entre os grupos sociais no decorrer do século XX, e que aqui, por não serem o foco do trabalho, serão abordados apenas resumidamente.

Nesse sentido, os movimentos sociais homossexuais, para além dos esforços biomédicos descritos anteriormente, tiveram peculiar importância ao atuarem como norteador da criação dessa identidade, adotando bandeiras e ações políticas que coadunaram com a articulação de práticas discursivas em torno de uma identidade homossexual.

Os movimentos homossexuais insurgiram contra a segregação e opressão de várias instâncias sociais e que eram ratificadas no discurso científico que igualou o heterossexual à norma e ao normal; e o homossexual ao imoral e anormal. O padrão normativo heterossexual, estabelecido no início do século passado, tipificou a homossexualidade como um desvio tanto da moralidade quanto da natureza saudável (Louro, 2001). Por consequência, aqueles cuja sexualidade destoava do padrão foram vítimas de inúmeras intervenções que objetivavam

³ “Identidade” é utilizada em referência a autores que a entendem como um script de papéis sociais a serem desempenhados por determinados atores sociais. Assim, “identidade homossexual” implica não apenas no objeto de escolha afetiva feita pela pessoa, mas sim em todo um conjunto de práticas sociais e culturais que constroem e afirmam aqueles que se dizem homossexuais.

curar ou prevenir o comportamento desviante, fazendo de várias instituições sociais – como a Justiça, a Medicina e as escolas – instrumentos de opressão.

A criação e ação desses movimentos⁴ não foi um fato isolado, fazendo parte de todo um processo de democratização que incluiu intensas transformações políticas e sociais: a modernização (Tejerina, 2005). No decorrer de todo o século XX, esses movimentos – complexos, antagônicos, paradoxais e mutantes – junto a outras mobilizações sociais, como as acadêmicas e artísticas, contribuíram para as discussões sobre sexualidade e gênero que muito nos orientam no debate sobre a construção social da homossexualidade (Louro, 2001).

Segundo Prado e Machado (2012), os primeiros movimentos de homossexuais antes de 1940 foram eventos isolados que tiveram a importância de germinar “uma cultura marginal que desafiava a moral sexual vigente” (p. 89). Os autores incluem nesses acontecimentos, desde fatos milenares, manifestações no século XVIII contra leis que condenavam a sodomia até os próprios médicos precursores que propuseram o termo “homossexual” e sua definição, Károly Mária Kertbeny e Karl H. Ulrichs.

Entre os anos 1940 e 1960, grupos organizados na Dinamarca, Suécia, Noruega, Estados Unidos, Inglaterra e França começaram a vincular publicações e a se manifestar pedindo a descriminalização da homossexualidade. Esse movimento foi chamado de homófilo. “O uso do termo homófilo, em vez de homossexual, era uma tentativa de enfatizar mais o amor entre pessoas do mesmo sexo do que simplesmente os comportamentos sexuais” (Prado & Machado, 2012 p. 93).

A ênfase dada ao amor homossexual é uma das várias outras formas de militância desses grupos que começavam a apontar para uma política de identidade. Esses grupos tinham os estilos de militância que variavam entre si, bem como as definições de homossexualidade e seus objetivos no engajamento político. Entretanto, Jagose (1997) enxerga certa semelhança entre eles ao considerar que as propostas políticas tinham caráter assimilativo e pregavam uma sociedade tolerante para com os homossexuais.

Já preocupada em refletir sobre como as ações do movimento homófilo influenciaram a Liberação Gay ou Gay Liberation, a autora compara esses dois movimentos apontando que o homófilo defendia uma inclusão dos homossexuais na sociedade sem questionar os padrões estabelecidos que causassem a exclusão. Por sua vez, os militantes da liberação gay

⁴ Refiro-me a todos os movimentos homossexuais que existiram ao longo do século XX, como os “homófilo” e o “gay liberation”. Compreendo que há várias diferenças nesses movimentos, mas nesse momento me interessa destacar que todos eles tiveram, em menor ou maior proporção, impacto nas descrições de homossexualidade que surgiram no século XX e XXI.

questionavam esses padrões, estabeleciam novos e buscavam a afirmação dos homossexuais na sociedade.

De fato, a liberação gay fez parte de um movimento ainda maior de transformação da sociedade, a contracultura: uma forma de mobilização social que divergia dos tradicionais engajamentos políticos de esquerda e ampliava o conceito de *política* (Barros, 2005). Desse modo, ela organizou em torno de si uma série de movimentos sociais que insurgiram em prol das demandas das minorias sociais que sofriam não apenas com a pobreza, mas também com estigmatização e exclusão social.

Os acontecimentos de Stonewall⁵, ocorridos em 1969, costumam ser apontados como o início do movimento gay. A partir deles, grupos e organizações de homossexuais ganharam força e repercussão, puderam articular contínuas ações de militância, dentre as principais estão as manifestações públicas de lésbicas e gays denunciando a opressão que sofriam. Tais marchas perduram até hoje e são conhecidas como Parada Gay.

O que desse tipo de militância torna explícito é a afirmação e utilização de uma identidade homossexual como articuladora desses movimentos. Como bem salienta Jagose (1997):

Ao invés de se apresentarem exatamente como heterossexuais exceto pelo seu objeto de escolha sexual, os gay liberationists – como eles se chamavam – mudaram o conhecimento convencional sobre questões como comportamento de gênero, monogamia e inviolabilidade da lei. (p. 31). (tradução minha).

A questão da homossexualidade passa, então, de um problema considerado unicamente sob a perspectiva individual, a ser pensado também no âmbito social. Gays e lésbicas articulam-se pela busca de espaço e visibilidade na sociedade, sendo fundamental fazer-se presente em cenários públicos não apenas para organizar as ações políticas, também para práticas cotidianas constituintes dessa identidade.

Tais espaços foram fundamentais para uma das mais importantes formas de militância proposta pela liberação gay o *outing* ou *sair do armário*. A prática coaduna com o novo senso de identidade que estava surgindo, um que defende o orgulho da identidade e que instiga a assumir-se como uma forma de engajamento político, afirmando-se assim “discursiva e praticamente, uma identidade homossexual” (Louro, 2001, p. 543).

Como bem mostra MacRae (1990), Facchini (2005) e Câmara (2002), no Brasil, também existiram movimentos de representatividade homossexual. Muitos deles se assemelhavam às políticas da liberação gay e foram fortemente influenciados por movimentos

⁵ Para maiores informações consulte Teal, Donn. *The Gay Militants*. New York: Stein and Day, 1971

estadunidenses e ingleses (Prado & Machado, 2012). Não por acaso, eles cumpriram um importante papel na criação da identidade homossexual brasileira.

1.2.1 – O movimento gay no Brasil

Concentrados em especial nas cidades do Rio de Janeiro, São Paulo e Salvador, esses grupos tiveram um importante papel no cenário cultural e político brasileiro durante a chamada abertura política. Os processos de redemocratização do Brasil favoreceram a articulação de movimentos sociais, como o Movimento Feminista e o Movimento Negro, que foram importantes influências nas organizações política dos homossexuais da época.

Com efeito, a abertura política possibilitou a proliferação de espaços voltados para o público homossexual; imprensa alternativa⁶; organizações políticas; e grupos de apoio mútuo (Prado & Machado, 2012). Esses aspectos possibilitaram a socialização de pessoas que não viviam uma sexualidade normativa, corroborando para o surgimento de uma cultura/identidade homossexual no contexto brasileiro.

Em meados dos anos 1980, a articulação dos movimentos lésbicos e gays brasileiros teve um declínio. Segundo Prado e Machado (2012) vários foram os motivos para isso acontecer, dentre eles: a crise econômica, falta de recursos e o fim da ditadura militar – que implicou em mudanças nas formas de militância política.

O aparecimento da AIDS teve um forte impacto nesse cenário. O surgimento da epidemia implicou em uma reestruturação nas organizações e estratégias de militância de grupos homossexuais (Facchini, 2005). Diante disso, o Ministério da Saúde passou a disponibilizar recursos para políticas públicas de prevenção da AIDS, pensadas no sentido de propor estratégias para a criação de comunidades homossexuais solidárias. Acreditava-se que isso era uma alternativa mais eficaz do que a simples educação e informação das pessoas no diz respeito ao HIV/AIDS (Parker, 2002). Com efeito, essas medidas do Ministério da Saúde influenciaram na institucionalização de grande parte das ONGs que trabalhavam com populações LGBT.

As ONGs e os grupos lésbicos e gays aparecem como importantes atores sociais no decorrer da década de 1990. O trabalho desses movimentos possibilitou a inserção da lésbica e do gay na cena pública de modo a fazer deles mais do que uma denominação de comportamento sexual. A homossexualidade aos poucos é entendida como uma possibilidade

⁶ Com especial destaque para o jornal *Lampião da Esquina*, principal representante da imprensa voltada para homossexuais.

de ser e reconhecida como uma identidade social. Para Parker (2002), a vida gay torna-se um dos elementos que constituem e demarcam a diversidade da nova comunidade sexual iniciada nos anos 1990.

Assim, no decorrer dos anos 1980 e 1990 o Brasil viu surgir grupos e organizações que representavam os homossexuais e que faziam pressão social para a inclusão deles na cena pública e política brasileira. Corroborado por isso, aos poucos lésbicas e gays foram sendo representados por novelas, filmes, músicas, livros, notícias, dentre outros, no entanto, desempenhando um papel social marcado por estereótipos, que colaboram para a construção de um senso de identidade homossexual, ainda que perpassado por lógicas marginalizantes.

Atualmente, a cena pública tem sido palco de intenso debate entre políticos a respeito de leis que circunscrevem a temática homossexual. Se, por um lado, têm ocorrido deliberações a favor das demandas LGBT – como medidas que aprovam e viabilizam o casamento entre pessoas do mesmo sexo – por outro, tem havido uma problematização da homossexualidade no sentido de resgatar a discussão sobre uma suposta origem anormal ou patológica – encabeçada por representantes da chamada *bancada evangélica*.⁷

1.3 – O Discurso Científico e as Discussões Sobre Identidade Sexual

O papel da ciência na criação da identidade homossexual não se limitou às descrições do século XIX de uma sexualidade doente. As pesquisas também forneceram várias outras possibilidades de entendimento da sexualidade, proliferando descrições que abordavam a partir de diferentes perspectivas o sexo em nossa sociedade.

De fato, as várias tentativas de entender a sexualidade resultaram em descrições que fizeram parte da conjuntura social na qual a identidade homossexual surgiu. Conforme Foucault (1988d), a apreensão da sexualidade pelo discurso – nesse caso o científico – resulta na produção da própria sexualidade. Sendo assim, as tentativas de entender a homossexualidade não poderiam ter outro resultado se não criar a sexualidade que se quer compreender.

Se no período entre o final do século XIX e a metade do século XX na ciência proliferaram descrições patologizadas da homossexualidade, a partir da década de 1960

⁷ A bancada evangélica corresponde a um grupo de políticos evangélicos (em especial deputados) que são conhecidos por articularem ações parlamentares norteadas por ideias evidentemente religiosas. Para maiores informações sobre o assunto consultar: Machado, Maria dos Campos Dore. Política e Religião: A participação dos evangélicos nas eleições. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

começaram a surgir estudos que problematizaram essa qualificação do homossexual como doente. No decorrer da década de 1970, esses estudos proliferaram e tiveram importante papel na movimentação política de ativistas gays e lésbicas.

A partir dos anos 1980, os estudos que problematizavam a naturalidade das identidades sexuais foram mais repercutidos. Era crescente o interesse pelos aspectos políticos e culturais que envolviam as sexualidades. Nos anos 1990, as políticas pós-identitárias começaram a ser articuladas, palavras como heteronormatividade e *queer* se popularizaram e a homofobia passou a ser analisada em seu aspecto político.

Por não ser a temática principal deste trabalho, discutirei sobre a contribuição da ciência de forma breve, organizando os trabalhos em dois grandes grupos: os estudos lésbicos/gays e as reflexões pós-identitárias.

1.3.1 – Os estudos lésbicos e gays

Dialogando com as mobilizações dos movimentos sociais iniciadas nos anos 1960, de acordo com Gamson (2006) o discurso científico também sofreu mudanças em sua forma de produzir e divulgar o conhecimento a partir de meados do século XX. Com efeito, essas mudanças reverberaram na compreensão sobre os homossexuais e a homossexualidade.

Tradicionalmente, eram realizados estudos quantitativos que buscavam entender, descrever, prever e controlar o comportamento homossexual/homossexualismo. Segundo Gamson (2006), tais trabalhos tiveram um papel ambivalente nos estudos sobre a sexualidade: por um lado, serviram de importante estímulo ao interesse no debate sobre sexualidades marginalizadas, ajudando a alargar as fronteiras do que era considerado moralmente correto; por outro, se preservaram na tradição positivista que reforçava descrições contrastantes entre homossexuais e heterossexuais, mantendo o *status* de exótico, inferior e anormal do primeiro. Os relatórios de Kinsey (1948; 1953) seriam um exemplo desse papel ambivalente.

Esse cenário, paradoxalmente, impulsionou a adoção de metodologias de pesquisa qualitativa, que permitiam um olhar mais abrangente, problematizador, de modo a considerar o ponto de vista de pessoas lésbicas e gays sobre as experiências de homossexualidades:

os métodos qualitativos com seu foco sobre a criação de significado e as experiências da vida cotidiana, encaixavam-se perfeitamente nas metas de visibilidade, no desafio cultural e na autodeterminação dos movimentos. (Gamson, 2006, p. 346).

De fato, similar ao que ocorreu no campo dos movimentos sociais, os estudos sobre sexualidade receberam inspiração dos trabalhos de pesquisa feminista e étnico/racial dos anos

1970 e 1980, cuja orientação era fortemente identitária. As pesquisas passaram a expressar o interesse por nuances da experiência de vida gay e lésbica no que diz respeito ao cotidiano, à subjetividade marcada por uma sexualidade não normativa, ao histórico de violências sofridas devido à opressão. Para tanto, foram usados tanto a etnografia convencional quanto a autobiografia: reflexões que partiam do ponto de vista das pessoas marginalizadas devido à sexualidade.

A orientação qualitativa desses trabalhos coadunava com críticas⁸ à epistemologia positivista, no que diz respeito à noção de validade, objetividade e generalização de resultados (Gergen & Gergen, 2006). Criticava-se também o fato de que a maior parte da produção acadêmica sobre homossexualidade era feita por homens brancos heterossexuais, o que intensificava a desconfiança de lésbicas e gays a respeito da produção científica sobre homossexuais.

Esse cenário foi propício para o início dos estudos sobre homossexualidade a partir do ponto de vista de gays e lésbicas, apoiando-se na premissa de que a validade dessas pesquisas estaria garantida pela autenticidade dos relatos. Ao considerar que “a experiência do *outsider* proporciona uma perspectiva única sobre a vida social e política” (Gamson, 2006, p. 349), os estudos lésbicos e gays corroboraram para novas narrativas sobre os homossexuais, calcando a representatividade “através das entrevistas, das etnografias, da autobiografia e da recriação histórica” (p. 349-350).

Esses métodos de pesquisa estimulavam o entendimento dos fenômenos sexuais de forma essencialista, porém não inatista. Supunham que

independente de suas raízes, as diferenças sexuais são variações naturais; as categorias sexuais são congruentes com aquelas variações naturais; e os homossexuais, portanto, constituem uma minoria muito parecida com as minorias étnicas raciais (Gamson, 2006, p. 350).

Dessa forma, os estudos lésbicos e gays coadunavam com os estilos de organização política estadunidense dos anos 1970 e 1980, que preconizava a luta por direitos civis a partir da formação de grupos segundo um modelo étnico – identitário. Conforme analisa Epstein (1987), esses trabalhos se tornaram instrumentos de mobilização política, colaborando com a formação de uma identidade homossexual e com o engajamento sócio-político conforme o modelo de grupos minoritários.

Os estudos lésbicos e gays também possibilitaram a articulação de críticas às visões inatistas das identidades sexuais, trazendo novo foco às pesquisas sobre sexualidade, ao

⁸ Para mais informações sobre essas críticas consultar Lincoln & Guba (2006).

salientar o aspecto social e histórico da formação de nossas categorias, problematizando as acepções de “real” e realidade natural para se referir às sexualidades.

1.3.2 – Os estudos pós-identitários

No grupo dos “estudos pós-identitários” localizo os trabalhos produzidos a partir da década de 1980 que analisam sob o ponto de vista político, discursivo, histórico e cultural as afirmações identitárias, criticando as acepções naturalistas concernentes à sexualidade. Para tanto, esses trabalhos estabeleceram diálogo com a Análise do Discurso e a Crítica Literária, foram também influenciados por autores pós-estruturalistas como Michael Foucault e Jacques Derrida, resultando em uma profícua análise sobre os processos que tornam imperativa a organização binária da sexualidade.⁹

Outra influência importante para esses estudos foram os trabalhos de feministas como Rubin (1975); Myron e Bunch (1975). Neles estão presentes algumas das primeiras reflexões que problematizam a suposição binária para a organização das identidades sociais. Com efeito, os estudos pós-identitários expandem a análise da sexualidade, problematizando categorias como gênero, sexo, sexualidade e etnia. Com a complexificação das análises, categorias como nacionalidade e classificação étnica também passaram a ser analisadas.

No que tange a sexualidade, esses estudos foram sensíveis às críticas daqueles que se sentiam marginalizados dentro do próprio movimento homossexual, excluídos da política binária homo/hetero; feminino/masculino. Tais sujeitos encontravam-se nas fronteiras entre essas classificações, revelando o potencial cerceador que as identidades sexuais fixadas contêm. Uma vez que as identidades *gays* e lésbicas eram estabelecidas a partir da escolha do objeto amoroso, havia a exclusão de outras possibilidades de vivência da sexualidade que não se pautavam por essa escolha.

Este modelo fazia, efetivamente, com que os bissexuais parecessem ter uma identidade menos segura ou menos desenvolvida (assim como os modelos essencialistas de gênero fazem dos trans-sexuais sujeitos incompletos), e excluía grupos que definiam sua sexualidade através de atividades e prazeres mais do que através das preferências de gênero, tais como os/as sadomasoquistas (Spargo, 1999, citado por Louro, 2001, p. 544).

Tais influências e críticas se tornaram elementos fundamentais para o surgimento do que Louro (2001) chama de política *queer*. Segundo a autora, essa política está ligada à

⁹ Os estudos pós-identitários, e mais especificamente a teoria *queer* não se limitaram a refletir apenas sobre a sexualidade. É importante destacar a leitura feita sobre sujeito, ação, discurso, política e outros constructos de nossa sociedade.

produção de intelectuais que, a partir dos anos 1990, tem sido chamada de teoria *queer*. Esses intelectuais não formaram um grupo articulado e coeso em torno do qual uma teoria surgiu. Entretanto, conforme, apesar das discordâncias entre esses autores é possível apontar elementos comuns em seus trabalhos. De modo geral, há o compromisso em contestar hierarquias dominantes justificadas em proposições naturalizadas que ocultam os aspectos políticos de tais classificações.

Em torno dela, tem se estruturado as reflexões e propostas para uma política pós-identitária cujos alvos

não seriam propriamente as vidas ou os destinos de homens e mulheres homossexuais, mas sim a crítica à oposição heterossexual/homossexual, compreendida como a categoria central que organiza as práticas sociais, o conhecimento e as relações entre os sujeitos. (Louro, 2001, p. 549).

O termo *queer* foi usado para se referir de maneira pejorativa a homossexuais, pois alude ao estranho, bizarro, excêntrico e extraordinário. A denominação *teoria queer* pretende explicitar o caráter opositivo, contestador e performático desses estudos que se colocam contra uma lógica de normatização.

O questionamento das categorias de identidade foi estruturado em consonância a problematização do sujeito descrito como uno, fixo e estável, presente principalmente em estudos de autores como Althusser (1969), Austin (1962) e Foucault (2010). De forma genérica, é possível dizer que esses autores foram responsáveis por apresentar reflexões nas quais o sujeito é entendido como formado discursivamente e a partir de práticas cotidianas que afirmam e constroem as categorias de subjetividade que o constituem.

Nesse ínterim, as análises sobre os discursos ganham especial relevância, por explicitar a formação simbólica e histórica de categorias de identidade como homem/mulher; hetero/homo. O trabalho de Foucault (1988d) serve de referência para essas reflexões, uma vez que o autor, ao recusar a hipótese da sexualidade reprimida, argumenta que ela é produzida nos/pelos discursos referentes a ela. Foucault rompe com o esquema binário de descrição da sexualidade argumentando que a diversidade de discursos sobre ela revela múltiplas possibilidades para se vivenciar o sexo, pois expõe que “a invenção do homossexual, [...] mostrou que identidades sociais são efeitos da forma como o conhecimento é organizado e que tal produção social de identidades é "naturalizada" nos saberes dominante” (Miskolci, 2009).

Segundo Miskolci (2009), outro importante autor para os teóricos *queer* foi Derrida com sua proposição metodológica da desconstrução. O estudioso entende que as sociedades

ocidentais se organizam a partir de lógicas binárias, de modo que o lugar que o sujeito ocupa é determinado em oposição ao outro subordinado. Nesse sentido, a heterossexualidade e a homossexualidade são entendidas como constituinte do binarismo que determina o sexo, ou seja, o heterossexual só pode ser definido em oposição ao homossexual e vice-versa. Entretanto, a oposição entre hetero/homo não é equitativa, mas marcada pela qualificação de um – o primeiro – e desqualificação do outro – o segundo.

Essa oposição e hierarquização dos sujeitos poderiam ser desestabilizadas a partir do método da desconstrução que de forma estratégica reverte e desordena os pares (Louro, 2001). De forma sintética, “desconstruir é explicitar o jogo entre presença e ausência” (Miskolsi, 2009, p. 2) reafirmado no cotidiano que naturaliza relações historicamente estabelecidas.

É importante destacar a contribuição de Sedwick (2007) problematizando a noção de “assumir” a homossexualidade ao descrevê-la como um processo constante na vida de lésbicas e gays na experiência cotidiana. A autora aponta que o “armário” representa uma lógica à qual pessoas são submetidas, explicitando a contradição existente na prerrogativa de que pessoas lésbicas e gays devem afirmar-se como tal na sociedade.

A partir da teoria *queer* novos vocabulários sobre as categorias sociais são propostos, com o intuito de evidenciar as dinâmicas discursivas que criam, estabelecem, transformam e instituem essa categorização. Novos termos são criados na tentativa de explicitar o caráter normativo dos discursos sobre a sexualidade, gênero e sexo. Os questionamentos suscitados pelas perspectivas *queer* reverberam em práticas sociais que refletem sobre as categorias de identidade. Refletir sobre a homossexualidade entendendo-a como uma organização normativa da sexualidade é uma tentativa de problematizar práticas discursivas que mantêm o *status* de inferioridade de certos sujeitos em nossa cultura.

Nesse sentido, é profícuo discutir sobre alguns elementos de nossa sociedade que constituem práticas de estigmatização. No contexto da sexualidade, o conceito de homofobia vem sendo usado para se referir a discursos sociais que inferiorizam e oprimem aqueles que se distanciam da norma heterossexual. O combate à homofobia tem norteador ações políticas, debates acadêmicos e a militância social. Conceitualmente *homofobia* pode ser uma das formas de se referir à opressão sobre sexualidades marginais.

A seguir, apresento uma reflexão sobre a homofobia na qual tento localizá-la como um dos discursos que estruturam não só a experiência de desigualdade sofrida por sexualidades marginais, mas que reproduzem a centralidade das heterossexualidades.

1.4 – Homofobia

Um dos temas centrais nos debates e nas ações políticas dos movimentos LGBT é a homofobia. Em um contexto comprometido em dar visibilidade para as situações de violência contra homossexuais, a homofobia surge como um conceito que organiza o entendimento e o enfrentamento de situações de opressão por orientação sexual. Nesse sentido, costumeiramente ela é definida como *preconceito contra homossexuais*. Tal conceituação é demasiado genérica, e convida para uma análise mais detalhada sobre os discursos homofóbicos.

Definir a homofobia como um preconceito nos coloca no caminho de entendê-la como um atributo, de caráter cognitivo ou afetivo, que essencialmente *pertence* ao sujeito que a pratica. Com efeito, as primeiras utilizações para a palavra foram descrevendo uma suposta fobia para com homossexuais, posteriormente se referindo a uma aversão por eles (Borrillo, 2010). Tal definição oculta os aspectos históricos, políticos e culturais que envolvem a (re)produção de discursos homofóbicos, além de vincular a impressão de que a homofobia se trata de uma questão individual e particular ao invés de ser social e pública.

De fato, várias críticas foram direcionadas às primeiras conceituações de homofobia. Na maioria delas, era analisado o caráter essencialista e a-histórico do conceito, que não abrangia as implicações da atitude negativa contra as homossexualidades no plano social, moral, jurídico e cultural. Outros termos conceituais foram propostos em decorrência dessas críticas, tais como: homossexofobia (Boswell, 1985) e homonegatividade (Hudson & Ricketts, 1980). Entretanto tais termos não chegaram a substituir *homofobia* que passou então a significar duas dimensões: uma pessoal, que se concentra na hostilidade ao homossexual; e uma cultural que é a rejeição da homossexualidade em si, enquanto prática social (Borrillo, 2010).

Utilizar genericamente *homofobia* como referência às violências sofridas devido à orientação sexual vincula uma descrição superficial a respeito da experiência de restrição vivida por certas identidades sexuais. Considera-se que o termo faz particular alusão à exclusão de homossexuais masculinos. Na tentativa de dar destaque às nuances da experiência de opressão vivida por lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais, tem-se proposto termos que explicitem essas diferenças. Nesse sentido teremos a *lesbofobia* – opressão sofrida por lésbicas –, a *bifobia* – opressão vivida por bissexuais – e a *transfobia* – opressão vivida por travestis e transexuais. Entretanto, para efeito de fluidez do texto optarei por utilizar apenas o termo homofobia.

Destacar o caráter social da homofobia tem sido importante nas mobilizações políticas dos movimentos LGBT, uma vez que implica no debate sobre como ações homofóbicas fazem parte de valores culturais e morais que sustentam e naturalizam a marginalidade de não heterossexuais.

Compreender como os discursos homofóbicos estão articulados em nossa sociedade exige estarmos familiarizados com outros dois conceitos: o sexismo e a heteronormatividade (Borrillo, 2010). O sexismo refere-se à lógica de organização binária do gênero em masculino/feminino privilegiando o polo masculino em detrimento do feminino, a partir de atribuições essencialistas que ditam o que são; como são; e a qualidade moral que tem as atitudes masculinas e femininas. Apoiando-se na dicotomia biológica macho/fêmea para organizar as interações sociais (sexuais, morais, econômicas, entre outras) a lógica sexista reconhece apenas um desejo – o heterossexual – como correspondente natural do sexo biológico.

De tal modo, o desejo homossexual, que contradiz a dicotomia macho/fêmea, aparece como o *outro a ser reprimido* em prol de uma lógica sexista. Nesse sentido, a homofobia funciona como repressão que se sustenta no sexismo ao mesmo tempo em que o afirma, de forma similar a outras formas de opressão sexistas, como o machismo.

A heteronormatividade, por sua vez, reporta ao sistema que organiza a sociedade conforme dois tipos de desejos sexuais, o homossexual e o heterossexual, segregando o primeiro e afirmando/privilegiando o segundo. A lógica heteronormativa pressupõe a heterossexualidade ao correlacioná-la com uma sexualidade normal e transforma em doente, anormal e imoral aqueles que rompem com essa pressuposição.

A heteronormatividade sustenta as práticas homofóbicas, pois justifica o tratamento repressor prescrito para sexualidades desviantes. A segregação decorrente dessa norma é chamada de heterossexismo que imprime na sociedade uma lógica hierárquica na qual o heterossexual ocupa os espaços públicos centrais e o homossexual é relegado à marginalidade (Prado & Machado, 2012).

Constituindo, pois “duas faces da mesma intolerância” (Borrillo, 2010, p. 23) a homofobia e o heterossexismo justificam-se mutuamente de modo a tornar legítima uma violência cotidiana que oprime o homossexual ao organizar as relações entre os sujeitos a partir da exclusão.

Nesse sentido, podemos entender que a definição de homofobia, e seus correlatos, está próxima da de xenofobia, islamofobia, racismo, antissemitismo uma vez que essas funcionam como “uma manifestação arbitrária que consiste em designar o outro como contrário, inferior

ou anormal; por sua diferença irreduzível, ele é posicionado a distância, fora do universo comum dos humanos” (Borrillo, 2010 p. 13).

Assim,

a homofobia pode ser definida como a hostilidade geral, psicológica e social contra aqueles e aquelas que, supostamente, sentem desejo ou têm práticas sexuais com indivíduos de seu próprio sexo. Forma específica de sexismo, a homofobia rejeita, igualmente, todos aqueles que não se conformam com o papel predeterminado para seu sexo biológico. Construção ideológica que consiste na promoção constante de uma forma de sexualidade (hetero) em detrimento de outra (homo), a homofobia organiza uma hierarquização das sexualidades e, dessa postura, extrai consequências políticas. (Borrillo, 2010 p. 34).

Tal compreensão expande a ideia de que homofobia se trata unicamente de eventos de violência extrema – agressões físicas; assassinato – e situações de humilhação pública. São homofóbicas toda e qualquer atitude que vincule a ideia de que o homossexual ou a homossexualidade são inferiores ao heterossexual ou a heterossexualidade. Com efeito, essas atitudes nem sempre vem marcadas por um caráter claramente violento e opressivo. Muitas vezes, travestem-se em ações bem intencionadas, que pretendem promover certo tipo de inclusão, mas que não superam os discursos da inferioridade ao ser referir à homossexualidade. Há também brincadeiras, piadas e até palavras de baixo calão (que funcionam como ofensa ou não) que também carregam em si a lógica homofóbica estigmatizando lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais bem como aspectos concernentes às suas vidas.

Não por acaso, a homofobia está inserida em discursos tradicionais de religião, de política, de ciência e de moral aparecendo como elemento constituinte de instituições que desempenham importante papel na organização social. Tal articulação possibilita a utilização da lógica homofóbica em práticas sociais sem que a segregação decorrente fique explicitada. Vinculada por discursos pedagógicos, médicos, psicológicos, entre outros a homofobia se inscreve no cotidiano, de modo a disfarçar a influência que exerce na interação entre sujeitos sociais.

Nesse sentido, não são unicamente homossexuais que sofrem com as restrições impostas pela homofobia. Dada sua articulação com discursos sociais predominantes, todos os cidadãos de uma sociedade como a nossa estão à mercê de serem vítimas e também realizadores desse tipo de violência. Reconhecemos assim que a homofobia é uma das formas de organizar as relações entre atores sociais, demarcando aqueles que estão inclusos no sistema sexual hegemônico, excluindo aqueles que não estão.

Considerações como essas explicitam, então, a implicação da homofobia na formação de identidades homossexuais e também heterossexuais. Welzer-Lang (2001), refletindo sobre

a formação da identidade masculina heterossexual, explícita como a educação de garotos se apoia em discursos heteronormativos e homofóbicos para demarcar *isso é coisa de menino/isso é coisa de menina*, instigando, por exemplo, descrições de masculino como agressivo, sexualmente ativo, provedor, entre outras. Tais demarcações encontram seu negativo nas ações ditas femininas que, quando praticadas por homens resultam na degradação moral dos mesmos.

Em consonância, Borrillo (2010) relaciona como uma das causas da homofobia a constituição de uma identidade masculina heterossexual com imperativos que imprimem nas relações entre homens posturas homofóbicas. Para o autor, a heterossexualidade masculina é constantemente perseguida pela possibilidade do desejo homossexual. O homossexual é relacionado ao feminino, tornando-se a negação do masculino, de modo que práticas demarcadas como *feitas por mulheres*, quando são realizadas por alguém do universo masculino, são entendidas como próprias de homossexuais.

Assim, a demarcação do masculino é feita a partir da negação do que seja feminino. Isso implica numa perseguição a uma feminilidade que se traduz em machismo e homofobia. “Fortalecer a homofobia é, portanto, um mecanismo essencial do caráter masculino” (Borrillo, 2010, p. 89).

Essas análises revelam um papel estrutural desempenhado pela homofobia, possibilitando reconhecer que ela funciona como uma opressão – violenta – que potencialmente afeta todas as pessoas na sociedade. Entretanto, não podemos, a partir delas, ter a impressão de que a homofobia vem sendo trabalhada como um conceito coeso, estável e convergente.

Conforme reitera Junqueira (2007), várias tem sido as formas de entender homofobia, explicitando o caráter polissêmico do termo. De fato, até mesmo os movimentos *anti-homofobia* divergem entre si quanto a uma definição conceitual – debate-se, inclusive, o abandono do termo. Por um lado, a palavra preserva uma relação com discursos médicos e clínicos de modo a reiterar afirmações naturalistas sobre um *sentimento homofóbico*; por outro, a expressão se popularizou e vem sendo sistematicamente adotada como referência em ações que combatem a violência por orientação sexual.

Junqueira (2012) reconhece os limites do conceito de homofobia, porém para o autor, o abandono da expressão é como jogar “fora a criança junto com a água do banho” (p.18), ressaltando a necessidade de reconhecermos as contribuições do conceito nos debates sobre hierarquização e opressão de identidades sexuais.

É necessário então ressignificar o termo de modo a torná-lo referente a desigualdades sociais e culturais, para além de atitudes e sentimentos. Nesse sentido, o termo heteronormatividade funciona como uma possibilidade de se referir à violência por orientação sexual sem que se recorra à palavra *homofobia* – evitando, assim, as contradições inerentes ao termo. Entretanto, Junqueira (2007) alerta que os termos se relacionam de um modo em que a utilização de um não compensa a não utilização do outro.

Conceitos como heteronormatividade e heterossexualidade compulsória – relacionados ao entendimento dessas violências – demarcam que ela é organizada pelo binarismo homo/hetero e se sustenta em normas que regulam o comportamento sexual e de gênero. Portanto, é possível percebermos que, de modo geral, homofobia tem servido como termo referência para as violências vividas por pessoas que de algum modo admitem uma sexualidade dissidente das normas sexuais estabelecidas.

Entretanto, a homofobia não serve apenas à manutenção do modelo sexual vigente. Como se tem salientado, as violências homofóbicas não se dirigem apenas àqueles que assumem uma identidade sexual diferente da heterossexual, elas se configuram como um modelo de tratamento que as pessoas utilizam ao lidar umas com as outras. Dar relevo a esse aspecto da homofobia é fundamental para que consigamos ressignificá-la e combatê-la de modo que nossa sociedade e cultura não produzam sofrimentos pela exclusão em função da sexualidade.

2 – HOMOSSEXUALIDADE E PSICOTERAPIA: QUE RELAÇÃO É ESSA?

No capítulo anterior, discutimos sobre a compreensão moderna das homossexualidades a partir de três aspectos: a prática médica, a militância homossexual e a produção científica. Pudemos perceber que a experiência de sexualidade em nossa cultura é organizada a partir de um aparato discursivo – heteronormatividade – que polariza e hierarquiza o homossexual e o heterossexual, qualificando o primeiro como doente, imoral, anormal, bizarro e o segundo como saudável, correto, normal. Nesse contexto, a experiência cotidiana de pessoas marginalizadas pela heteronormatividade é atravessada pela violência direcionada à diversidade sexual: a homofobia.

No presente capítulo, dividido em duas partes, analisaremos como as práticas psicoterapêuticas estão inseridas nos debates das questões de homossexualidade. Por um lado, as psicoterapias ajudaram a reproduzir a homofobia ao propor intervenções no tratamento do “homossexualismo” de gays e lésbicas. Por outro, os psicoterapeutas têm desempenhado papel na atenção e cuidado às pessoas LGBT que apresentam sofrimento mental em decorrência da homofobia de nossa sociedade (Haldeman, 2010; Diamond et al., 2012).

No primeiro momento, a reflexão discorrerá sobre como a psicoterapia serviu de instrumento na reprodução de lógicas homofóbicas ao tentar oferecer um serviço de cuidado e apoio à população LGBT, cujo sofrimento (mental) está diretamente ligado à opressão e exclusão heteronormativa.

No segundo momento, será apresentada uma revisão bibliográfica dos artigos publicados entre 2007 e 2012 sobre essa temática. Os descritores usados foram: ‘*homosexuality*’ e ‘*psychotherapy*’. Uma vez que teremos acesso a um panorama atualizado das produções acadêmicas que abordam homossexualidade e psicoterapia poderemos refletir sobre questões que dialoguem com a perspectiva teórica e com os objetivos desta pesquisa.

2.1 – Homossexualidade e Psicoterapia: Uma Relação Paradoxal

Dizer que existe uma relação entre homossexualidade e psicoterapia implica em assumir que os discursos referentes a elas estão entrecortados, produzindo práticas, desempenhando papéis e criando realidades. Classificar tal relação como paradoxal é sinalizar que ela imprime contradições oriundas nas diferentes interações entre os sujeitos.

Com relação à homossexualidade e a psicoterapia, o primeiro lado dessas contradições é o fato de as práticas psicoterapêuticas terem desempenhado um relevante papel em ações que oprimiram a livre expressão das homossexualidades, contribuindo para a denominação de doentes atribuída àqueles ditos homossexuais. A partir de uma noção patologizada da homossexualidade, profissionais psicoterapeutas foram os primeiros a apresentar discussões científicas sobre “homossexualismo” (Jagose, 1997). Essa mesma noção orientou algumas das principais teorias psicológicas ao tentar explicar a homossexualidade e/ou referindo-se a ela ao discorrer sobre os processos de formação do indivíduo (Fry & MacRae, 1985).

Articuladas aos discursos religiosos, às intervenções sanitaristas dos Estados e às legislações heterossexistas, as práticas psicoterapêuticas ajudaram a construir, a partir do século XIX, uma moral que cerceia, oprime, silencia, discrimina e inferioriza identidades sexuais de orientação homossexual (Borrillo, 2010). O autor alerta que “a própria noção de homossexualidade é o resultado de uma tentativa de medicalização da velha ideia de sodomia” (p. 65), tal discurso médico serve de orientação para as práticas terapêuticas.

A partir desse discurso muitas práticas psicoterapêuticas estão orientadas. Em decorrência disso, as intervenções de psicólogos junto a populações denominadas homossexuais buscavam o tratamento e a cura da homossexualidade/comportamento homossexual. Empreenderam-se, assim, intervenções psicoterápicas em pessoas supostamente lésbicas e gays, como por exemplo, o condicionamento, no qual a pessoa era induzida à náusea ou a outros desconfortos físicos enquanto era exposta a estímulos de conteúdo homoerótico (Haldeman, 2010); o uso de medicamentos, eletrochoques e lobotomia (Fry & MacRae, 1985).

Outro modelo de intervenção psicoterapêutica também foi analisado como reprodutor da lógica homofóbica: a escuta. Foucault (2004) destaca que esse formato de intervenção possuiu um importante papel na manutenção dos sistemas de poder/saber, uma vez que funciona como uma atualização das práticas de confissão da Idade Média, configurando-se em uma sofisticada forma de disciplinar/controlar os aspectos mais íntimos e privados dos sujeitos. Se por um lado, a escuta é um dos modelos de atendimento e cuidado amplamente adotado por psicólogos, por outro, ela participa dos dispositivos de poder ao se tornar o vigia de uma subjetividade confessada/criada apenas nos consultórios psicoterapêuticos (Foucault, 1988d).¹⁰

¹⁰ Essa reflexão de Foucault se estende para vários tipos de práticas psicoterapêuticas e não apenas para aquelas relacionadas às populações LGBT.

As ações psicoterapêuticas são respaldadas em discursos psicológicos sobre a mente/psique/personalidade e nas teorias de desenvolvimento humano. Essas teorizações, historicamente, têm descrito a homossexualidade como uma perversão, desvio e atraso no desenvolvimento. Ratificando o *status* de inferioridade do desejo homossexual, as pesquisas psicológicas não se limitam a fazer uma “tarefa puramente hermenêutica, elas empenham-se em um verdadeiro empreendimento terapêutico do tipo normativo” (Borrillo, 2010, p. 67).

Esse cenário mantém-se praticamente inalterado nos primeiros três quartos do século XX quando, a partir dos anos 1970, os movimentos LGBT fortalecem compreensões da sexualidade distintas daquelas que patologizavam as homossexualidades. As pressões desses movimentos resultam, em 1973, na retirada do termo “homossexualismo” do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais nas suas primeiras três edições, decisão seguida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1990 quando também retira o termo da Classificação Internacional de Doenças (CID).

Sem “homossexualismo” nos manuais é oficializada a despatologização da homossexualidade – em alguns países. Entretanto, ela mantém-se como processo inconcluso. Conforme aponta Moscheta (2011), “a despeito das alterações do DMS e das resoluções da APA e do CFP, ainda é presente a crença de que a população [LGBT] apresenta uma ‘tendência natural’ a certas patologias” (p. 47), fazendo referência à compreensão de que apesar da despatologização da homossexualidade estamos produzindo uma patologização dos homossexuais pela associação do desejo sexual à comportamentos supostamente perversos, patológicos ou passíveis de tratamento.¹¹ É necessário, portanto, estarmos dispostos a refletir sobre o serviço de saúde mental – dentre os quais se encontra a psicoterapia – constatando a importância desse trabalho para a população LGBT, apesar de ele ter sido um instrumento de produção da marginalidade dessas pessoas.

De fato, pesquisas têm mostrado (Haas et al., 2011; Jaffe et al., 2007; Balsam et al., 2005; Balsam, Rothblum e Beuchaine, 2005) que a população LGBT é um dos grupos que mais demandam por atenção de profissionais de saúde mental, sendo queixas recorrentes: ideações e tentativas de suicídio, abuso de substâncias narcóticas, comportamento sexual de risco, ansiedade, depressão, baixa autoestima. Diante disso, a importância dos serviços de profissionais psicoterapeutas para essa população se faz evidente. Constatar tal demanda

¹¹ Recentemente, houve uma discussão em torno da aprovação da lei da “cura gay” (<http://www1.folha.uol.com.br/poder/2013/06/1297075-proposta-sobre-cura-gay-e-aprovada-em-comissao-presidida-por-feliciano.shtml>), fato que ressalta que o processo de despatologização da homossexualidade ainda é uma pauta importante nas discussões sobre direitos daqueles dissidentes da heteronormatividade.

implica em refletir sobre os motivos que fazem com que a população LGBT apresente dados tão significativos a respeito de sofrimento emocional e mental.

Conforme Borrillo (2010) argumenta, o atendimento psicológico demandado pela população LGBT está intimamente ligado à hegemonia heteronormativa que impõe uma realidade de exclusão, opressão e angústia para aqueles que não se enquadram nos padrões de tal norma. Se socialmente a expressão dessa marginalidade é a falta de acesso a direitos civis, a violência pública e as mais variadas formas de opressão, no âmbito privado, ela pode ser traduzida nos sofrimentos emocionais dessas pessoas.

Nesse sentido, o processo de despatologização da homossexualidade está implicado em uma compreensão de que os sofrimentos emocionais que atingem a população LGBT estão intimamente ligados ao heterossexismo e às lógicas homofóbicas. Desse modo, contextualizando esse demanda, evitamos o equívoco de correlacionar a homossexualidade com determinados sofrimentos emocionais e modos de funcionamento mental próprios às pessoas homossexuais.

No intuito de responder às demandas de atenção à saúde da população LGBT, alguns esforços têm sido empreendidos objetivando orientar a atuação dos profissionais psicoterapeutas. Podemos citar, como exemplo, o ‘Guidelines for psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients’ (Division 44, 2000), lançado nos Estados Unidos, e a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (Brasil, 2010). O primeiro, especificamente direcionados aos psicoterapeutas, discorre sobre orientações para uma prática clínica que reconheça as diferenças e a legitimidade das identidades sexuais; já o segundo tem servido de guia para os profissionais de saúde de um modo geral e se refere às políticas públicas brasileiras de promoção de saúde de um modo geral para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais.

No Brasil, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) regulamentou, em 1999, a resolução 01/99 com especificações que orientam os profissionais psicólogos no atendimento à população LGBT a partir de uma perspectiva despatologizante dessa população.

Documentos como esses são importantes uma vez que definir as particularidades envolvidas no atendimento do público LGBT é uma necessidade e um desafio para os profissionais da área, pois a própria criação dessas categorias de identidade sexual está associada à estigmatização histórica dessas pessoas (Moscheta, 2011).

Com efeito, a paradoxal relação entre homossexualidade e psicoterapia é constituída pelo fato de que as práticas psicoterapêuticas ajudaram a criar e a sustentar a homossexualidade atribuindo a ela um *status* de doença. Por outro lado, a psicoterapia pode

representar um importante serviço de promoção de saúde e de cidadania para as pessoas que de alguma forma sofrem ao se verem excluídas na lógica hegemônica heteronormativa.

Nesse sentido, é importante voltarmos nosso olhar para as produções acadêmicas recentes que, de algum modo, têm correlacionado homossexualidade e psicoterapia, objetivando conhecer quais têm sido as formas como a sexualidade é compreendida por esses estudos; qual o lugar que a homofobia tem assumido nessas discussões; e quais são e como tem sido tratadas as principais demandas da população LGBT aos serviços de atenção à saúde mental.

No próximo subtítulo será apresentada uma revisão bibliográfica que tenta dar conta dessas questões, sinalizando para o quão paradoxal a relação entre homossexualidade e psicoterapia ainda tem sido.

2.2 – Homossexualidade e Psicoterapia: Revisão Bibliográfica

As primeiras compreensões ditas científicas da homossexualidade a descrevem como um traço biológico ou um desvio no desenvolvimento dos indivíduos (Jagose, 1997). No decorrer do século XX, essas descrições começaram a ser questionadas, entretanto, permanecem hegemônicas – em especial em espaços de militância e no saber comum – visões essencialistas da sexualidade, implicando no entendimento da homossexualidade a partir de uma definição de identidade sexual.

Entretanto, tal compreensão vem sendo questionada na literatura acadêmica (Gamson, 2006). É fato, porém, que, especialmente entre o final do século XIX a meados do século XX, foram várias teorias científicas que surgiram apresentando explicações sobre o que era a homossexualidade, (Fry & MacRae, 1985). Não por acaso, nenhuma delas teve força o suficiente para se tornar hegemônica. Apesar disso, essas pesquisas contribuíram para a compreensão de que o homossexual é, em nossa sociedade, o outro, o estranho, tendo como consequência uma exclusão moral e cultural dessas pessoas (Louro, 2001).

Conhecer o cenário atual dos debates acadêmicos sobre psicoterapia e o trabalho junto a populações homossexuais, é fundamental para iniciarmos a reflexão sobre a intersecção dessas temáticas. A curiosidade sobre o que psicólogos, psicoterapeutas e pesquisadores têm pensado (e relatado) sobre suas investigações e práticas pode ser aguçada ao considerarmos o passado de ações que ajudaram a produzir certas exclusões e estigmas de populações LGBT e homossexuais.

A mudança quanto à patologização da homossexualidade implicou em mudanças na prática dos psicoterapeutas, direcionando-os no sentido de atuarem como agentes de promoção de saúde mental para a população LGBT. Isso implica, porém, em reformulação das práticas psicoterapêuticas. Há de se repensar a utilidade da psicoterapia, o que se considera como resultado, qual a função desse serviço, que tipo de benefício ele supostamente oferece, quem é efetivamente favorecido nessas práticas e até mesmo como esses profissionais compreendem a homossexualidade.

Entre medidas regulamentares e guias de atuação, mostra-se a preocupação em pensar sobre o atendimento a essas pessoas e sobre o processo de despatologização da homossexualidade. Também se explicita a necessidade de psicólogos transformarem suas práticas de modo a tornarem-nas consonantes aos debates dos movimentos LGBTs e às determinações de órgãos como a Organização Mundial de Saúde (OMS).

Para ter uma visão sobre as discussões atuais do campo da psicoterapia apresento uma revisão bibliográfica feita a partir da plataforma PsycInfo, com material produzido entre 2007 e 2012. A escolha da plataforma é devido ao fato dela ser uma das principais fontes de busca por literatura acadêmica no campo da psicologia e disciplinas afins e o período escolhido permite termos uma visão atual do debate. Os descritores usados foram '*homosexuality*' e '*psychotherapy*' e os critérios de inclusão para os trabalhos foram: terem sido publicados entre 2007 e 2012 e ser de língua inglesa, portuguesa ou espanhola. O resultado foi de 163 trabalhos entre editoriais, entrevistas e artigos.

Diante disso, estabeleci como critérios de exclusão: não estarem publicados em formato de artigos e não serem pesquisas empíricas – entendo como pesquisa empírica os trabalhos que utilizam coleta de dados. Reconheço a enorme importância dos trabalhos teóricos desse campo, entretanto, na tentativa de identificarmos, especialmente, os estudos sobre práticas psicoterápicas, concentrei-me em analisar o material que traz dados empíricos. O resultado foram 67 artigos para serem analisados, dentre os quais há pesquisas quantitativas e qualitativas.

Uma análise temática inicial mostrou que os estudos giravam em torno de: propostas de intervenções psicoterapêuticas (Lin & Israel, 2012; Lapinski et al, 2009; Suprina & Lingle, 2008); análises comparativas entre homossexuais e heterossexuais (Kruger & Schiffer, 2011; Kwiatkowski, 2010; Senreich, 2009; Bartos, Phua & Avery, 2009); discussões de testes (Smolenski et al, 2010; Hagman et al, 2009); debates sobre questões LGBT em contexto organizacional (Brenner, Lyons & Fassinger, 2010; Lyons, Brenner & Lipman, 2010; Kwon

& Hugelshofer, 2010). Assim, identificou-se que, de fato, apenas 51 dos 67 artigos fazem referência direta às práticas psicoterapêuticas.

A maior parte desses artigos foi publicada em língua inglesa e é oriunda de países como Estados Unidos da América e Reino Unido. Apenas dois artigos não foram publicados em inglês, sendo um deles escrito em língua espanhola e outro em português.

A existência de apenas 51 artigos que descrevem pesquisas empíricas entre os 163 encontrados aponta a lacuna desse tipo de estudo nesse campo. A ênfase na discussão teórica não tem sido acompanhada de investigações que descrevam como o cuidado com as pessoas homossexuais tem sido realizado.

O primeiro fato que me chamou a atenção nesse universo de artigos foi que onze deles foram publicados na mesma revista, o *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*. Ou seja, praticamente 20% dos artigos foram publicados no mesmo periódico. Só para se ter uma ideia, o segundo lugar no rank de revistas com maior número de publicações incluídas nesta revisão foi do *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, com 3 publicações, ou pouco mais de 5% dos artigos. Notemos que as duas revistas tratam de temáticas específicas, e que por isso, não é surpresa terem publicado um grande número de artigos sobre homossexualidade e psicoterapia. Entretanto, é precipitado supor que há um protagonismo desses periódicos nos debates em questão haja vista que ele também tem sido divulgado, mesmo que em quantidade ainda pouco expressiva, em outras revistas acadêmicas. Apesar disso, a existência de períodos exclusivos para tratar de temáticas sobre psicoterapia e homossexualidade, mostra que o tema ainda não é pauta amplamente difundida nos demais meios de divulgação de trabalho acadêmico.

Utilizei como ponto de partida para sistematizar a reflexão dois temas: *as descrições de homossexualidade e a utilidade da psicoterapia*. Escolhi esses temas devido à centralidade dele para as discussões desta pesquisa. A análise foi feita a partir da leitura dos artigos, com especial atenção para os objetivos e os resultados que as pesquisas reportavam.

2.2.1 – Descrições de homossexualidade

Nesta sessão, poderemos conhecer como tem sido discutida e abordada a homossexualidade no campo da psicoterapia e debater sobre suas possíveis implicações. Investigaremos como a literatura psicológica, especialmente, tem se inserido nas discussões e contribuído na construção de discursos sobre essa temática.

A primeira aproximação feita aos artigos revelou alguns aspectos sobre esses que podem ser usados como norteadores para uma análise da descrição de homossexualidade contida neles. Apesar de a grande maioria parecer assumir uma compreensão identitária sobre sexualidade, é possível notar variações nas descrições da homossexualidade.

Pensando nisso, utilizarei duas categorias para organizar essas descrições e assim produzir inteligibilidades. A primeira categoria desta revisão será a dos artigos que, de algum modo, associam a homossexualidade às doenças e demandas de saúde mental. Essa categoria nos ajudará a perceber como a compreensão de homossexualidade continua vinculada a sofrimentos mentais, o que parece ser uma reciclagem do discurso patologizante iniciado no século XIX (Jagose, 1997).

A segunda categoria será a de uma descrição da homossexualidade como uma identidade a ser afirmada. Nessa categoria estarão os artigos que reconhecem uma diferença (seja ela qual for) entre homossexuais e heterossexuais. Em tal descrição, não há o interesse em investigar a origem ou o motivo dessa diferença, mas sim as implicações dela, especialmente no campo da saúde da população LGBT. Essa compreensão parece reproduzir o atual *status quo* de nossa sociedade, que por um lado tenta incluir sujeitos historicamente marginalizados, porém mantém-se alheia à necessidade de se discutir sobre equidade, preservando estratificações sociais.

Homossexualidade: demandas por cuidado em saúde mental

Descrições sobre homossexualidade que a correlacionem com doenças e demandas de saúde mental chamam a atenção por atuarem como uma forma de patologização indireta, ou direta, das populações homossexuais. Nos artigos desta revisão, isso apareceu de quatro formas: associar diretamente a doenças e transtornos mentais, associar a comportamentos de risco; associar o sofrimento do sujeito a uma “homofobia internalizada” e se referir à homossexualidade como um comportamento a ser alterado.

No primeiro grupo, a correlação aparece em propostas interventivas para populações LGBT com ideações suicidas (Diamond et al, 2012), depressão (Guedes & Monteiro-Leitner, 2007; Ross et al, 2007), depressão e abuso de álcool (Rubin & Ortmann, 2011; Duarté-Vélez, Bernal & Bonilla, 2010), depressão e ansiedade (Tan, 2008), estresse pós-traumático (Carbone, 2008) e vítimas de violência doméstica (Kondas, 2008). Há também investigações sobre o que se refere ao bem estar geral de pessoas homossexuais, como, por exemplo, em

avaliações de componentes psiquiátricos, físicos, sociais, emocionais e espirituais da população LGBT (Hicks, 2011).

Na maior parte dos casos, há uma associação entre os transtornos em questão e a homossexualidade. Isso é feito ao mesmo tempo em que se reconhece que as pressões sociais heteronormativas estão implicadas no sofrimento mental de pessoas que expressam uma sexualidade não normativa. Assim, esse reconhecimento se limita em apontar que viver em uma sociedade que discrimina os homossexuais lhes causa sentimentos como vergonha, medo e ansiedade, ocultando as implicações mais complexas entre heteronormatividade e saúde mental.

A segunda forma de se correlacionar a homossexualidade a algum tipo de demanda em saúde é associando homossexuais a comportamentos de risco, tais como: comportamentos que expõe o sujeito à contaminação por HIV (McPhee et al, 2012; Lapinsk et al, 2009) e uso/abuso de álcool e outras drogas (Hagman et al, 2009; McElhiney et al, 2009). Esses trabalhos, tal quais os do primeiro grupo, reconhecem uma (suposta) demanda sem problematizá-la e localizá-la no âmbito social e cultural.

No terceiro grupo estão aqueles que trabalham com o conceito de “homofobia internalizada” para orientar e refletir sobre a prática psicoterapêutica, ou seja, na tentativa de tratar a “homofobia internalizada” (Brady, 2011) ou em considerá-la como componente importante do trabalho psicoterapêutico com pessoas homossexuais (Herzmann, 2011; Sherry, 2007).

Ao tratar de uma suposta “homofobia internalizada”, assumindo que ela é a fonte de um sofrimento vivenciado por alguns daqueles que se assumem homossexuais, os artigos ocultam a importância central da heteronormatividade e de práticas homofóbicas em oprimir as homossexualidades. Com isso, os processos sociais que constroem as experiências de sofrimento devido à homossexualidade, ficam reduzidos a meros eventos da interação social, cujo papel não seria maior do que reforçar um sentimento de “anti-homossexualidade”.

A leitura dada ao conceito de “homofobia internalizada” é referente ao sentimento homofóbico da pessoa contra si mesma. Descrito como uma atitude, esse conceito ignora as tensões sociais, culturais, antropológicas e afetivas que perpassam e constroem a vivência de uma sexualidade não normativa. Na prática, tal lógica afunila o trabalho do psicoterapeuta, abstendo-lhe de refletir sobre as implicações sociais que poderiam ser inferidas no discurso de uma pessoa que diz que sofre *por ser* homossexual. É por isso que, mesmo os trabalhos que correlacionam a homofobia a discursos sociais (Sherry et al, 2010) não superam os limites agregados ao conceito.

Vale dizer que a homofobia também aparece como sendo uma experiência cotidiana sustentada por discursos tradicionalistas que a camuflam ao atribuir-lhe um caráter unicamente jocoso (McCann, Plummer & Minichello, 2010). Também é considerado seu efeito em contextos de grupo e organizacionais (Brenner, Lyons & Fassinger, 2010) e, em alguns casos, é relacionado a orientações religiosas (Harris, Cook & Kashubeck-West, 2008).

Apesar de debaterem estritamente sobre atividades da prática psicoterapêutica, esses artigos nos ajudam a ter uma compreensão geral da homofobia na literatura psicológica acadêmica. Ao que parece, entende-se a homofobia como um sentimento compartilhado ou uma qualificação para determinadas práticas. Tal descrição superficial do conceito respalda as críticas de Junqueira (2012) sobre a compreensão de homofobia.

O quarto grupo é dos trabalhos que tratam a homossexualidade como um comportamento a ser alterado. Apesar de poucos trabalhos fazerem uma referência explícita a essa descrição, destaco-os por acreditar ser necessário alertar para a reprodução e divulgação dessa ideia. Afinal, trabalhar com a possibilidade de se alterar ou modificar a homossexualidade está apoiado na suposição de que tal comportamento é indesejável. Efetivamente, incluo neste grupo apenas três trabalhos. Dois deles estudam um modelo de terapia de reconversão sexual, investigando a efetividade dessas terapias (Maccio, 2011) e o que levaria uma pessoa a procurar por essas terapias (Maccio, 2010). O terceiro é sobre um tratamento feito com uma pessoa que considerava a própria identidade sexual como um problema (Lawver, 2012).

Nesse sentido, os trabalhos discutem a homossexualidade elaborando a compreensão de que ela pode ser indesejada por aquele que a “possui” e que, em alguns casos, a melhor alternativa para lidar com o sofrimento seja “mudar” a orientação sexual para uma normativa – efetivamente, de homossexual para heterossexual. Essa lógica de pensamento sustenta um ideal de hierarquia social estabelecida a partir da identidade sexual das pessoas (Prado & Machado, 2012) e renova antigas práticas psicoterapêuticas de “cura” e controle de comportamentos homossexuais.

Não obstante, as práticas de reconversão sexual parecem ter algum tipo de parentesco com as psicoterapias que tratam de “casos de ‘homofobia internalizada’”, uma vez que ambas localizam no sujeito a fonte de um problema geralmente traduzido como “não aceitação da própria sexualidade”. Essa análise individualizante parece ser ainda a perspectiva preponderante da ciência psicológica.

Homossexualidade: uma identidade a ser afirmada

Na segunda categoria, a homossexualidade é descrita como um aspecto da identidade das pessoas, o que estimula a suposição de que tais sujeitos compartilham também outros aspectos e outras experiências. Essa compreensão aparece explicitada nos artigos desta categoria em práticas que expressam a ideia de que a homossexualidade é uma característica dos sujeitos que deve ser afirmada.

Nesta revisão, essa compreensão da homossexualidade aparece como inferida em discussões propostas pelos autores sobre a intersecção entre práticas psicoterapêuticas e debates políticos LGBT. Ou seja, de algum modo, as pesquisas, reconhecendo uma dimensão política nas discussões que fazem, buscam afirmar ou destacar a importância de afirmação para homossexuais.

Existem estudos que efetivamente fazem discussões políticas a partir do reconhecimento da importância da afirmação da identidade sexual (Miller, 2008) e a correlação entre essa afirmação e outros aspectos relevantes para o bem estar do sujeito como a autoconfiança e autoestima (Dillon et al, 2008).

Entretanto, há outros em que a afirmação da identidade homossexual – ou a compreensão de que a identidade homossexual deve ser afirmada – aparece de forma indireta.

Um primeiro exemplo é a investigação sobre os benefícios específicos de terapias de afirmação gay (Rutter, 2012) que lidam com as demandas dos pacientes promovendo práticas de empoderamento e autoafirmação. Esses são aspectos importantes para pessoas que sofrem com lógicas heteronormativas e com a homofobia.

A relevância de trabalhos que promovam terapias de afirmação gay parece ser reiterada nas discussões de artigos que refletem sobre os modelos tradicionais de atendimento à população homossexual, questionando se esses modelos não são reprodutores de estigmas opressivos atribuídos à essas pessoas. Dentre esses, há discussões que indagam como as práticas psicoterapêuticas coadunam com discursos de dominação heterossexista (Smith, Shin & Officer, 2012; Shelton & Delgado-Romero, 2011). Com isso, essas investigações parecem ressaltar a influência de discursos sociais na relação psicoterapêutica.

A afirmação de identidades homossexuais também aparece em artigos que analisam casos de pacientes gays que são casados com mulheres heterossexuais (Alessi, 2008) e propostas psicoterapêuticas para trabalhar com casais em que um dos integrantes assume alguma identidade homossexual (Treyger et al, 2008).

O debate sobre a oposição entre discursos religiosos e discursos que afirmem a legitimidade de sexualidades não heteronormativas também aparece na pauta dos artigos desta

revisão. O embate não é novo e estimula os investigadores a se questionarem sobre o efeito de discursos religiosos ditos “antigay” em pessoas homossexuais (Sherry et al, 2010; Maccio, 2010), mostrando uma correlação entre esses discursos e sentimentos como vergonha, culpa e “homofobia internalizada”. Há também trabalhos que estão interessados em fazer propostas interventivas considerando a correlação entre discursos religiosos e sentimentos que indicam sofrimentos psíquicos (Harris, Cook & Kashubeck-West, 2008). A ideia da homossexualidade como identidade a ser afirmada aparece nesses trabalhos como um contraste aos discursos religiosos que se opõem à diversidade sexual reverberando de forma prejudicial na saúde de gays, lésbicas e bissexuais.

2.2.2 – O papel da psicoterapia: que debate é esse?

No que diz respeito ao papel que as práticas psicoterapêuticas desenvolvem no campo da saúde mental das populações homossexuais, nos interessa saber o que os pesquisadores da área dizem sobre a utilidade desse serviço para essas pessoas, isto é, para esses profissionais a psicoterapia realmente “ajuda” homossexuais? E que ajuda é essa?

Nesse sentido, organizarei os artigos em duas categorias formadas a partir da descrição da utilidade da psicoterapia para homossexuais, sendo elas: acreditam que ajudam e questionam se ajudam pessoas homossexuais. Uma análise prévia dos artigos revelou a impossibilidade de criar uma categoria referente àqueles que “acreditam que a psicoterapia não ajuda”, pois não haveria nenhum artigo para incluir nessa classificação.

É importante investigar se no cenário atual de produções acadêmicas na área de psicologia tem havido reflexões críticas sobre o papel e a utilidade do serviço para com homossexuais. Manter esse debate em voga é importante tendo em vista que a despatologização da homossexualidade é um processo ainda inconcluso em nossa sociedade, e tal fato pode estar refletido em práticas de saúde mental atuais.

Acreditam que ajuda pessoas homossexuais

Os artigos incluídos nesta categoria trazem implícita ou explicitamente a noção de que a psicoterapia é um serviço que efetivamente ajuda pessoas homossexuais. Isso é sustentado

pela compreensão de que o profissional psicoterapeuta é, além de um agente do serviço de promoção de saúde mental, alguém que, quando bem orientado, pode oferecer apoio, escuta e aconselhamento para pessoas homossexuais.

Isso parece implicar em preocupações com a formação dos psicoterapeutas, no que se refere ao melhor atendimento a populações homossexuais, expressadas, por exemplo, em investigações interessadas em saber o quão bem os psicoterapeutas estão sendo formados para lidar com populações homossexuais (Grove, 2009; Israel et al, 2008) ou em análises sobre o que influencia um “bom” atendimento a essa população (Stracuzzi, Mohr & Fuertes, 2011; Blashill & Hugles, 2009). Esses trabalhos compartilham o fato de oferecerem ajuda ou orientação para outros profissionais que atendem pessoas homossexuais, dando destaque, com isso, a reflexões sobre a formação desses profissionais. Isso também acontece em artigos sobre análise da relação psicoterapêutica estabelecida com paciente gay (Lubart, 2010); análise de casos de homem gay atendido por psicoterapeuta também gay (Pytluk, 2009).

Focar o debate na orientação e formação de profissionais para o atendimento a pessoas homossexuais pode nos dar a impressão de que se está questionando – em certa medida – a eficiência desse serviço no sentido de ajudar essas pessoas. Porém, o engano é desfeito quando nos atentamos para o fato de que esses trabalhos não questionam psicoterapia enquanto instrumento de promoção de saúde e bem estar, ou seja, formam-se os profissionais para oferecerem um determinado atendimento sem indagar e refletir sobre as lógicas que sustentam e atravessam a oferta desse serviço.

Essa lógica fica explícita também em trabalhos que propõem orientações para psicoterapeutas atuarem com pessoas homossexuais. Essas orientações podem ser frutos de análises de atendimentos psicoterapêuticos feitos com pessoas homossexuais (Lawver, 2012; Hicks, 2011) e, geralmente, fazem considerações sobre os aspectos gerais do atendimento, não se atendo apenas a questões referentes à orientação sexual, mas também discutindo temas como depressão e perda de companheiro (Lubart, 2010).

Abordando questões específicas do atendimento psicoterapêutico à LGBTs estão os artigos que discutem, por exemplo, temas como a homofobia internalizada aparecendo como um fator central do processo psicoterapêutico (Brady, 2011), e análise em que o paciente adolescente gay se identifica com figuras como Hitler e Monstro (Ringel, 2009). De fato, questões específicas aparecem como motivadoras da proposição de várias intervenções. Destaco trabalhos cujas propostas visam “tratar” da homofobia internalizada (Lin & Israel, 2012) ou que a consideraram um tema central no atendimento de pessoas LGB (Sherry, 2007); técnicas para mudanças de comportamento de risco com relação à HIV entre homens

que fazem sexo com homens (McPhee et al, 2012; Lapinski et al, 2009); exemplos de casos que foram manejados usando-se terapia de afirmação gay (Rutter, 2012; Glassgold, 2009); proposição, utilização e avaliação de técnicas psicoterapêuticas para casos de terapia com casais de gays e lésbicas (Hertzmann, 2011); modelos de psicoterapia que objetivam promover uma conciliação entre identidades sexuais, religiosas e familiares para lidar com depressão em jovens gays (Duarte-Vélez, Bernal & Bonilla, 2010); exemplo de tratamento para homens gays que sofriam de transtorno pós-traumático (Carbone, 2008) e para homens gays que sobreviveram à situações de violência doméstica (Kondas, 2008).

Destaco também os trabalhos que sugerem a utilização de técnicas para o atendimento com pessoas homossexuais. Essas técnicas, não foram criadas com o intuito específico de trabalhar com pessoas homossexuais, ou seja, os artigos apenas reportam sobre o uso de técnicas no atendimento dessas pessoas. Temos, com isso, o exemplo do trabalho que usam a técnica *sandplay* para tratar homem gay vítima de abuso sexual e que faz uso de álcool (Loue, 2009); a utilização de *narrative counseling* para homens gays que lidam com estigmas sociais sobre homossexualidade (McLean & Marini, 2008), a proposição de técnicas advindas de filosofias orientais, como o *mindfulness* (Tan, 2008) e uma avaliação sobre a efetividade de se utilizar terapia de grupo no atendimento de homens gays sul-africanos (Nel, Rich & Joubert, 2007).

A compreensão de que a psicoterapia efetivamente ajuda pessoas homossexuais estimula investigações sobre aspectos relevantes para as práticas de psicólogos. Isso pode ser visto em trabalhos que partem das compreensões de Adler, chamada de “Life task”, para sumarizar os principais aspectos que devem ser trabalhados em terapias com homossexuais (Suprina & Lingle, 2008) ou em investigações sobre a correlação entre a identificação religiosa e a homofobia internalizada com o intuito de orientar práticas psicoterapêuticas com homossexuais que são atravessadas por essa temática (Harris, Cook & Kashubeck, 2008).

Partindo de dados que demonstram que pessoas LGBT sofrem com maiores taxas de depressão quando comparadas com heterossexuais, há uma proposta interventiva que estimula os pacientes homossexuais a falarem sobre os processos de opressão que sofrem (Ross et al, 2007). Segundo reportado pelos autores, esse tipo de técnica reduziu os índices de depressão e aumentou os de autoestima entre as pessoas atendidas.

Nessa listagem de artigos é possível perceber vários esforços de repensar a psicoterapia de modo a torná-la um serviço mais preparado e adequado ao oferecer atendimento a pessoas homossexuais. Os profissionais da área parecem reconhecer certos limites nos formatos tradicionais de atendimento, ao mesmo tempo em que enxergam

potencialidades em novas técnicas e propostas terapêuticas que tentam se alinhar a aspectos particulares do atendimento a essa população.

Questionam se ajudam pessoas homossexuais

Os trabalhos incluídos nessa categoria assumem o debate a respeito da real eficácia e das implicações em utilizar a psicoterapia como um serviço de cuidado à saúde mental de pessoas homossexuais. Mesmo sendo a minoria, esses artigos demarcam a importância dessa questão.

O debate aparece articulado em pesquisas que se questionaram se a psicoterapia ajuda ou não pessoas homossexuais. Nisso há trabalhos que fazem essa investigação usando como sujeitos de pesquisa psicoterapeutas (Israel et al, 2008) e clientes LGBT (Israel et al, 2008). Essas pesquisas, além de apresentarem alguns autores em comum, tentam traçar uma gama de variáveis que caracterizam em útil ou inúteis os atendimentos de psicoterapia experimentados por LGBT. Apesar do conceito de “utilidade” não aparecer problematizado, é importante notar que, ao menos foi considerada a possibilidade da psicoterapia se revelar inútil para essas populações.

De fato, investigar aspectos relevantes em um bom atendimento a pessoas homossexuais aparece como pauta de estudos sobre como as origens culturais de psicoterapeutas e clientes são influentes na determinação de um bom atendimento psicoterapêutico (Stracuzzi, Mohr & Fuertes, 2011), bem como em avaliações sobre o quão competentes para o atendimento de LGB são os psicoterapeutas recém formados (Grove, 2009) e ainda, em estudos que correlacionam a assimilação dos padrões de gênero com a eficácia da psicoterapia (Dillon et al, 2008).

A homofobia é considerada um elemento que influencia significativamente na relação psicoterapêutica. Debatendo sobre isso há o trabalho que discute sobre como a homofobia pode dificultar o desempenho do psicoterapeuta (Flower, 2007).

Podemos notar que, até aqui, os artigos citados como “questionadores” da efetividade da ajuda oferecida pela psicoterapia para pessoas homossexuais estão inclinados em apontar e avaliar para aspectos influentes na psicoterapia que são localizados nas pessoas envolvidas no processo – psicoterapeuta e cliente. Destoando desse cenário, está um artigo que analisa elementos da própria psicoterapia que podem caracterizá-la como inútil ou até mesmo

prejudicial para homossexuais. O primeiro deles (Smith, Shin & Officer, 2012) faz uma análise de constructos linguísticos que na psicoterapia funcionam como reprodutores de heterossexismo. Esses constructos – binarismo sexual e de gênero; uso descontextualizado do conceito de homofobia; hierarquização de linguagens afirmativas; e pronomes de gênero – não são exclusivos das relações psicoterapêuticas, porém, segundo os autores, quando praticados no contexto da terapia podem fazer dela uma reprodutora de lógicas heterossexistas. Nesse sentido, o artigo trabalha com o conceito de *microaggressions*¹² pra explicitar o efeito negativo que a psicoterapia pode exercer nos clientes – no caso, homossexuais.

2.2.3 – A que isso nos remete

De modo sintético, a organização dos artigos foi em duas categorias – descrição da homossexualidade e utilidade da psicoterapia para pessoas homossexuais. A primeira categoria foi dividida em dois grupos: um no qual há associação entre as referências a homossexualidades e a doenças e transtornos mentais – revelando uma específica forma de patologização dessas sexualidades; e o outro onde as descrições de homossexualidades estão implicadas em práticas de afirmação da identidade homossexual – pautada, na maioria dos trabalhos, por critérios políticos. A segunda categoria também foi dividida em dois grupos: no primeiro estavam inclusos os artigos que vão afirmar que a psicoterapia ajuda essas pessoas – estabelecendo e propondo temáticas e técnicas específicas; e no segundo estão os trabalhos que questionam e problematizam a efetiva utilidade da psicoterapia para pessoas homossexuais.

A partir dessa organização duas considerações podem ser postas: a primeira sobre os riscos do uso do conceito de “homofobia internalizada” e a segunda a respeito das possíveis marcas homofóbicas da psicoterapia como prática profissional.

O conceito “homofobia internalizada” aparece em vários artigos como referência a situações em que pessoas se sentem de algum modo, desconfortáveis sendo homossexuais. Segundo o conceito, trata-se de um sentimento de homofobia alocado na pessoa homossexual, resultando em um ódio contra si mesmo por conta da homossexualidade.

¹² Outro artigo desta revisão (Shelton & Delgado-Romero, 2011) investiga aquilo que chama de fenômeno da *sexual orientatio microaggressions* em pacientes LGBT de psicoterapia.

A “homofobia internalizada” é descrita como um dos principais fatores influentes no sofrimento de pessoas homossexuais. Essa compreensão implica em uma leitura que privilegia o viés psicológico nos casos de pessoas que se dizem sofrendo por serem homossexuais. Não é surpresa, portanto, que na área haja os vários trabalhos que apresentam propostas interventivas específicas para tratar da “homofobia internalizada”.

Esse conceito obscurece a noção de que a experiência de sexualidade em nossa cultura é balizada pela lógica heteronormativa, enfraquecendo a compreensão social, política e cultural do sofrimento de pessoas homossexuais. Com isso, o conceito traz o risco de deslocar para as pessoas a origem de seus sofrimentos, atribuindo-lhe apenas um aspecto subjetivo.

Isso nos leva à segunda questão proveniente dessa revisão: as marcas homofóbicas da psicoterapia como prática profissional. Elas podem ser explícitas como nas terapias de reconversão sexual, mas também aparecem de forma implícita nos tratamentos da “homofobia internalizada”. Isso acontece especialmente porque tais ações fornecem uma releitura de uma noção patológica sobre as homossexualidades, ao implicarem em “novos” – ou outros – modelos de tratamentos psicoterapêuticos para homossexuais.

Essa constatação é agravada diante da ausência de estudos que problematizam o papel da psicoterapia no cenário de atenção e cuidado à saúde de pessoas LGBT e que seriam fundamentais para denunciar a reprodução de homofobia por essas práticas.

A postura acrítica de psicólogos também se refere ao posicionamento que eles assumem diante de teorias psicoterapêuticas. Isso implica na reprodução de abordagens psicológicas que são enviesadas pela heteronormatividade. A possibilidade de a psicoterapia ser reprodutora de um processo de exclusão social parece passar despercebida nos trabalhos que discutem sobre o atendimento de LGBT. Na prática, isso ainda é agravado pelas demandas e expectativas com relação ao atendimento psicoterapêutico que reafirmam a inferioridade dos homossexuais na hierarquia social produzida pela heteronormatividade (Prado & Machado, 2012).

Longe de ignorar a importância de se considerar as demandas de sofrimento mental de pessoas homossexuais, e da necessidade de acolhê-las por parte dos profissionais de saúde, a análise se presta em destacar que as práticas de cuidado para com as populações homossexuais, no que concerne a área das psicoterapias reproduzem lógicas heteronormativas e de estratificação social. Efetivamente, tem-se ignorado que a atenção em saúde mental para essas populações precisa ser acompanhada de reflexões sobre questões sociais e culturais que culminem em promoção de cidadania (Cardoso & Ferro, 2012).

Assim, é necessário que as pesquisas continuem sendo desenvolvidas e que sejam direcionadas no sentido de problematizar, criticar e refletir sobre o papel que a psicoterapia tem desenvolvido nesse cenário. É com essa expectativa que este trabalho é realizado, na esperança de contribuir para o debate que concerne à relação entre psicoterapia e homossexualidade, especificamente, sobre os sentidos sobre psicoterapia produzidos por homens gays após experiência com esse tipo de serviço.

3 – Trajetória Metodológica

Nas últimas décadas, as reflexões sobre identidade sexual têm estado conectadas com discussões políticas que destacam as desigualdades sociais sustentadas em nosso modelo binário de sexualidade. Desse modo, perspectivas críticas que questionam o modelo hegemônico de sexo-sexualidade-gênero têm tentado contribuir para ações que combatam a marginalização de algumas categorias sociais.

Respalhando e estimulando essas críticas estão os debates epistemológicos e metodológicos que suscitaram visões pós-modernas da sexualidade e, com isso, desestabilizaram abordagens tradicionais que a compreendem como um aparato biológico/psicológico dos sujeitos.

Na área da psicologia essas reflexões impactaram no sentido de desestabilizar os esquemas psicológicos de identidade sexual, resultando em debates sobre as atuações dos psicólogos em relação ao atendimento prestado à população LGBT. Percebe-se que a terapia pode tornar-se um aspecto importante na *construção* de uma identidade, reforçando, então, o interesse em conhecer discursos sobre sexualidade que perpassam o processo terapêutico.

A partir disso, o objetivo principal desta pesquisa é analisar os sentidos construídos por pacientes e/ou ex-pacientes gays sobre suas experiências com a psicoterapia. Além disso, buscamos realizar análise crítica das situações narradas pelos entrevistados; e refletir sobre o papel do(a)s psicólogos no que se refere ao atendimento à população de homens gays.

3.1 – Métodos de Investigação

Esta é uma pesquisa que se localiza no grupo de pesquisas qualitativas. Segundo Denzin e Lincoln (2000), a pesquisa qualitativa é o estudo do uso de vários materiais empíricos que descrevem momentos significados, rotineiros e problemáticos na vida dos indivíduos. Em congruência com essa perspectiva, Minayo e Sanches (1993) argumentam que há uma aproximação fundamental entre sujeito e objeto que a abordagem qualitativa permite, revelando intenções, motivos dos atores sociais que passam a dar significado para ações e relações que esses estabelecem.

A maneira que a abordagem qualitativa entende a interação entre sujeito e objeto de pesquisa possibilita uma reconfiguração da relação entre pesquisador e pesquisado, que agora aparecem como constituintes de um emaranhado de discursos no qual se constrói o

conhecimento. Para Minayo (2007), o vínculo entre o mundo subjetivo e objeto é indissociável e não pode ser traduzido em números.

A pesquisa qualitativa exige instrumentos específicos que melhor se encaixam nessa forma de se produzir o conhecimento. Um desses instrumentos é a entrevista que possibilita a criação de um espaço onde uma variedade de temas podem ser abordados e discutidos de forma individual com cada participante (Potter & Wetherell, 1995). Logo, essa aproximação entre pesquisador e colaborador proporciona uma co-responsabilização na construção de um conhecimento científico.

3.2 – Construção e Análise do Corpus

Na realização deste trabalho, optei por fazer entrevistas individuais semiestruturadas, ou seja, foi previamente preparada uma lista de questões a serem abordadas, entretanto, a entrevista manteve seu caráter flexível ao me permitir acrescentar novas questões durante o encontro, bem como alterar a ordem das perguntas durante a mesma (Mattos & Lincoln, 2005).

As entrevistas tiveram aproximadamente uma hora de duração e foram realizadas nos locais indicados pelos participantes. Localizei os sujeitos da pesquisa a partir de minha rede de amigos que inclui algumas pessoas que se identificam como homossexuais. A partir da indicação desses conhecidos fiz o contato com possíveis participantes, conseguindo os primeiros a serem entrevistados, depois disso o acesso aos sujeitos de pesquisa foi feito por meio do método *snowball* ou “bola de neve” (Goodman, 1961). Na técnica “bola de neve”, os participantes iniciais de uma pesquisa indicam outros novos participantes e assim sucessivamente.

O primeiro contato com os participantes foi feito por telefone. O telefonema serviu para apresentar-me, explicar os objetivos da pesquisa, a forma de coleta de dados e responder eventuais dúvidas dos indicados. Por telefone marcamos a entrevista, local e dia. Antes de gravarmos a conversa era apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), rememorávamos os aspectos gerais da pesquisa e era solicitado ao participante que, quando disposto, assinasse o termo. Desse modo, realizei e transcrevi as dez entrevistas no período entre Março e Agosto de 2013. As transcrições constituem o corpus desta pesquisa.

É necessário destacar que neste trabalho não se trata sobre descrever e analisar as experiências psicoterapêuticas em si. Debruçar sobre tal tarefa foge dos interesses e das

possibilidades desta pesquisa. Ao invés disso, a proposta é analisar os sentidos produzidos em conversas com os participantes sobre as experiências psicoterapêuticas que eles tiveram. Isso significa refletir sobre qual é a compreensão construída sobre o serviço psicoterapêutico a partir dos relatos das experiências com psicoterapia dos entrevistados. Para tanto, precisamos entender a linguagem como uma prática que efetivamente cria uma realidade, sendo performada conforme as condições de produção sociais, relacionais e históricas (Spink, 2008). Desse modo, nos será possível discutir a psicoterapia como uma articulação de sentidos que se referem tanto aos discursos sociais quanto à afetação subjetiva suscitada nos entrevistados pelas particulares experiências que tiveram com a psicoterapia. Não se trata, portanto, de uma simplória e incompleta descrição sobre “o que aconteceu” ou “como foram” as psicoterapias dos entrevistados. Trata-se de uma reflexão sobre quais os sentidos sobre psicoterapia produzidos em entrevistas com homens gays que viveram um (ou mais) processos psicoterapêuticos.

No intuito de respeitar a privacidade e intimidade dos participantes e cumprindo o compromisso estabelecido entre eles e mim, ocultarei o nome real dos entrevistados bem como qualquer referência que permita identificar quais foram meus sujeitos de pesquisa.

3.2.1 – Apresentando os entrevistados

Durante o meu contato com os participantes, pude recolher algumas informações que são úteis para caracterizá-los – efetivamente os dados foram sobre idade, escolaridade e ocupação. Sendo assim temos:

TABELA 1

Caracterização dos sujeitos de pesquisa

Nome	Idade	Escolaridade	Profissão
Silvio	24	Superior completo	Administrador
Lúcio	21	Superior incompleto	Estudante
Renato	23	Superior incompleto	Vendedor
Carlos	24	Superior incompleto	Estudante/Professor
Miguel	24	Superior incompleto	Estudante
Mário	25	Superior incompleto	Estudante/Atendente
Fábio	24	Superior completo	Estudante de pós-graduação
Marlon	25	Superior incompleto	Estudante/Ator
Henrique	20	Superior incompleto	Estudante
Francisco	27	Superior incompleto	Estudante/Atendente

Elaboração: Autor, 2014.

Reconheço que outros dados poderiam ter sido pesquisados, em especial os marcadores de diferenças e desigualdades sociais tais quais raça e classe social. A ausência desses marcadores restringe a análise, porém não a compromete, uma vez que os dados usados para caracterizar os participantes são pertinentes para a análise que este trabalho objetiva fazer.

Não obstante, gostaria de apresentar breves resumos sobre como foi cada uma das experiências desses homens com a psicoterapia. Esses resumos, baseado nas entrevistas, servem para que o leitor se aproxime das histórias desses homens e conheça aspectos das vidas deles que foram influentes no processo psicoterapêutico.

Acredito que essa forma de apresentação acaba sendo um esforço analítico já que também é resultado de minhas elucubrações, impressões e lembranças das entrevistas ouvidas – e transcrições lidas. Os pontos destacados – por mim – para caracterizar a vivência dos entrevistados com as psicoterapias revelam o que nesta pesquisa tem se considerado como fundamental para a descrição de uma experiência psicoterapêutica.

Silvio

Procurou a psicoterapia para lidar com a ansiedade e problemas familiares. No decorrer do trabalho com a psicóloga, também foi abordado o tema da orientação sexual e as inseguranças que ele tinha com relação à homossexualidade, e a “necessidade” dele de contar que é homossexual para os familiares próximos.

A terapia foi encerrada devido ao seguinte acontecimento: a psicóloga de Silvio faleceu. Esse fato teve um forte impacto em Silvio, de modo que ele, orientado por um psiquiatra, começou a tomar ansiolítico. Depois de um período, ele procurou por outra psicóloga e iniciou um novo processo psicoterapêutico, entretanto ele teve menos empatia pela segunda psicóloga. De qualquer modo, junto com ela, ele voltou a trabalhar a questão de *contar para a mãe sobre a homossexualidade*. Entretanto, Silvio percebeu pouco progresso na psicoterapia para lidar com essa demanda, de modo que, depois de uns meses, deixou de procurar pela psicóloga.

Após isso, a mãe de Silvio veio até ele e lhe falou que sabia que ele é homossexual. Com isso, Silvio não procurou mais por nenhum psicólogo, pois disse que *isso deu uma aliviada*. Porém, ele tem vontade de retornar a fazer psicoterapia, pois ainda quer trabalhar temas com autoestima, intimidade e relacionamentos.

Lúcio

Quando criança ele foi pra psicoterapia em função da timidez. Após isso, entre os dezesseis e dezessete foi levado para a psicoterapia pela mãe depois de ter dito a ela que era bissexual – ela desejava “curar” a homossexualidade do filho. Com isso, ele frequentou uma psiquiatra e uma psicóloga – a psiquiatra por pouco mais de dois meses; com a psicóloga o processo durou quase seis meses. Explicitamente, as profissionais não se propuseram a “curar” a homossexualidade, porém oferecem uma ajuda para que Lúcio *se encontrasse* – ele me disse que teve a impressão, entretanto, de que a psicóloga, em certa medida, estimulava que ele fosse heterossexual.

Com o atendimento psicoterapêutico, as brigas entre Lúcio e a mãe deixaram de ser constantes. Ele acredita que esse foi o único benefício que fazer terapia lhe proporcionou, uma vez que não era possível curar a homossexualidade dele. No decorrer do tempo, ele foi entediando-se com a psicoterapia que parecia estagnada. As brigas voltaram e ficaram mais intensas, uma vez que a mãe de Lúcio sistematicamente impedia o filho de encontrar o namorado. Nesse cenário, Lúcio abandonou a psicoterapia o que resultou em mais conflitos entre a mãe e ele.

A situação foi apaziguada com a mudança de Lúcio para Uberlândia, com o objetivo de fazer faculdade. A mãe continua não aceitando que o filho seja homossexual, entretanto a distância entre eles permite que Lúcio vivencie a própria homossexualidade sem ser vítima da repreensão da mãe.

Renato

Começou a fazer psicoterapia com uma colega de faculdade. A amizade entre eles possibilitou que Renato se sentisse à vontade em contar para ela sobre um desconforto que estava sentindo desde que ficou com um rapaz. Ela propôs um atendimento psicoterapêutico e ele aceitou – entretanto a relação não era apenas profissional, de modo que as conversas entre eles se davam em contexto formal (no *setting* terapêutico) e informal (demais locais de encontro).

A amizade entre Renato e a psicóloga foi fundamental para a psicoterapia, para que ele fosse capaz de falar sobre suas intimidades para ela. Ele relata que foi fundamental a postura da profissional mostrando-se atenta ao que era dito, não impondo decisões e ações. Ela se

transformou em um estímulo para que ele contasse a amigos e pessoas próximas que é homossexual – o que acabou sendo benéfico para ele – bem como forneceu apoio para a decisão dele de não informar a família sobre a homossexualidade.

No decorrer de quase um ano de psicoterapia, Renato falou que foi ficando *sem nada pra dizer*. Os encontros foram espaçando-se e de forma não oficial eles encerraram a relação psicoterapêutica – apesar dela ter deixado claro que ele pode procurá-la para conversarem sempre que quiser. Ele diz que tem uma opinião boa sobre psicoterapia, acha útil, porém é enfático ao dizer que só voltaria a fazer se fosse com a mesma psicóloga, pois não é pra qualquer pessoa que ele se abre.

Carlos

Procurou pela psicóloga por ter curiosidade em fazer uma psicoterapia e também porque estava se sentindo ansioso. Carlos disse que também gostaria de lidar com compulsões alimentares e sexuais. Assim, ele iniciou um processo psicoterapêutico que durou aproximadamente cinco meses.

Carlos relata que a psicóloga tinha uma postura pouco diretiva e estimulava que ele refletisse sobre os próprios atos procurando entender os motivos que o levaram a fazer as escolhas que ele fazia. Sobre a temática da sexualidade, Carlos diz que as conversas giravam em torno das compulsões sexuais dele, exclusivamente. Com o passar do tempo, a psicoterapia entrou num marasmo, e ele foi se sentindo desestimulado a continuar o processo. Assim, após ter deixado de ir aos encontros com a psicóloga, Carlos recebeu um telefonema dela que informava que deixaria de exercer a atividade clínica e que estava disposta a indicá-lo a outro psicoterapeuta, apesar de achar que ele não precisava mais de acompanhamento psicoterapêutico.

Carlos não voltou a procurar por nenhum psicólogo(a), disse que a psicoterapia foi importante para o processo de autoconhecimento, mas que não foi fundamental em nenhuma outra questão. Entretanto, ele tem vontade de fazer uma nova psicoterapia. Dessa vez, ele quer ser atendido por um profissional que esteja de algum modo envolvido com debates e estudos sobre homossexualidade – apesar dele dizer que não tem nenhuma questão específica sobre homossexualidade para trabalhar em psicoterapia, Carlos acredita que um psicólogo que estude as questões de sexualidade possa estar mais preparado para atender as populações LGBT.

Miguel

Também fez terapia quando criança: a mãe gestante acreditou que o filho estava com muito ciúme do bebê que estava para nascer. Depois, voltou a fazer psicoterapia quando estava na faculdade.

Depois de três anos fazendo um curso superior, Miguel começou a duvidar sobre sua escolha de formação. Isso resultou em um abandono de suas atividades cotidianas – ele disse que passou a beber constantemente. Diante disso, a mãe dele o chamou para voltar para casa – um sítio no interior paulista – numa tentativa de oferecer apoio ao filho. Além disso, ela pediu que, enquanto ele estivesse no sítio, frequentasse uma psicoterapia. Miguel não se opôs a essa proposta e engajou em um processo psicoterapêutico.

Segundo conta, ele estabeleceu uma boa relação com a psicóloga, apesar de acreditar que ela fosse conservadora em alguns aspectos – particularmente, na compreensão de família e na oposição ao uso recreativo de determinadas substâncias ilícitas. De modo geral, ele gostava das intervenções dela, pois proporcionavam debates e reflexões das quais ele acredita ter tirado grande proveito. Ela estimulou Miguel a estabelecer momentos de conversa junto aos membros da família – pai, mãe e irmã – nos quais eles se disponibilizavam a expor com franqueza os próprios sentimentos e debater sobre os conflitos da família, estreitando os laços familiares.

Depois de alguns meses de psicoterapia Miguel prestou e passou na prova de transferência de curso superior para a Universidade de Uberlândia e, depois de um mês, ele mudou-se para Uberlândia, o que forçou o fim da psicoterapia.

Mário

Fez psicoterapia ainda criança devido à agressividade na escola. Depois, por volta dos treze anos, ele disse para os amigos que era gay. A reação dos amigos foi de rejeição e agressividade. Diante disso, Mário faz um corte profundo no braço e, ensanguentado, conta para a mãe o que havia acontecido. Ela diz ao filho *nós vamos te curar* – se referindo à homossexualidade.

Inicia-se assim o período entre os treze até os quinze anos de Mário nos quais ele esteve, de forma intermitente, em psicoterapia. Ele foi levado à várias psicólogas(os) e as

conversas giravam em torno dele *ser diferente*, de modo que essa “diferença” não era nomeada e nem debatida – ele conta que sequer conseguia falar a palavra homem. Mário se refere à esse período como *obscuro* e acredita que a psicoterapia teve um papel importante para que ele ajudasse a vivenciar esse momento. Apesar disso, ele diz que ainda vivia conflitos com relação à própria sexualidade, em determinado momento ele fez uso de antidepressivos. A mãe se mostrou avessa à ideia de que o filho fosse homossexual.

Foi mais velho, na faculdade, que as coisas começaram a amenizar para Mário. Ele conheceu várias pessoas que o apoiavam, dentre elas, uma psicóloga, que também o atendeu e foi fundamental no processo dele sentir-se melhor consigo mesmo.

Estando durante tantos anos iniciando e encerrando psicoterapias, Mário se sente confortável em abandonar e iniciar um novo processo conforme lhe convêm. Ele disse que pretende voltar a fazer terapia, pois acredita que ela ainda pode lhe ser muito benéfica. De fato, ele acredita que todas as pessoas podem tirar proveito de uma psicoterapia.

Fábio

Foi levado pela mãe quando ainda era criança para uma psicóloga por ser muito antissocial e ensimesmado. Depois, no final da adolescência, ele passou por problemas familiares – divórcio entre os pais – e ainda lidava com a depressão e a angústia relacionadas à família e também com a sensação de poder ser homossexual. Fábio diz que nesse período chegou a pensar em suicídio.

Assim, ele procurou pela psicoterapia e iniciou um processo que durou em torno de sete meses. A relação estabelecida com a psicóloga foi boa, ele disse foi bem acolhido e que a profissional se esforçou em apresentar outro ponto de vista para as questões de Fábio. Ele, entretanto, inicialmente não falou pra ela sobre ser gay. Quando o fez, em um primeiro momento, ele disse ser bissexual. Depois de ter uma experiência à qual atribui grande importância – beijo um rapaz em uma boate – ele descreveu-se como gay para a psicóloga.

A reação da profissional não agradou a Fábio e ele abandonou a psicoterapia. Depois de um tempo, procurou novamente pelo serviço e foi atendido por um psicólogo. O entrevistado disse que ia à psicoterapia para lidar com questões de autoestima e confiança em si próprio, mas que em determinado momento pode ter debatido sobre homossexualidade com o psicoterapeuta. Nesse período, ele também fez tratamento medicamentoso para déficit de atenção. A psicoterapia foi encerrada uma vez que os horários de Fábio e do psicólogo não coincidiram mais.

Marlon

Por volta dos treze anos foi levado pela mãe para fazer psicoterapia. Ele não sabe dizer o motivo exato disso, mas acredita que pode ter demonstrado um comportamento introspectivo que preocupou a família – no decorrer da entrevista ele dá a entender que esse comportamento introspectivo poderia estar relacionado à homossexualidade.

A psicóloga era amiga da família de Marlon, sendo que a mãe e o irmão dele também eram clientes. Durante a psicoterapia, alguns temas foram trabalhados – relação com os pais, autoestima. Eles debateram sobre o tema da identidade sexual no momento em que Marlon conta a ela que beijou um menino, o debate seria no sentido dele descobrir que identidade ele tinha, uma vez que também beijava meninas.

Nesse meio tempo, Marlon se apaixona e sofre uma desilusão amorosa. Isso lhe causou o que ele chama de “*pira*” – foi uma crise que envolveu automutilação e uma tentativa de fuga da casa dos pais. Como consequência, ele sofreu a proibição dos pais de continuar com atividades extraescolares, inclusive a terapia.

Após alguns meses, a mãe de Marlon leva-o para outra psicóloga (foi apenas uma visita) e depois para uma psiquiatra (em determinado momento ele teve que tomar, contra a própria vontade, antidepressivo). Marlon viveu conflitos com os pais por conta da homossexualidade, porém ele diz que não conversou sobre isso com nenhum psicoterapeuta.

Henrique

O primeiro contato com a psicoterapia foi por volta dos sete ou oito anos quando os pais o levaram porque ele tinha muito medo – anos depois ele ficou sabendo que a homossexualidade também foi motivação para esse tratamento psicoterapêutico na infância. Na pré-adolescência ele beijou um menino. O fato causou desconforto nos pais de Henrique que, mais uma vez, levaram o filho para a psicoterapia. Henrique diz que nessa época ele se sentia revoltado e enfrentava problemas familiares – especialmente, devido à indisciplina da irmã mais velha.

Henrique ficou nesse tratamento psicoterapêutico pelo período de aproximadamente seis anos. Nesse processo o tema da homossexualidade foi abordado em conversas nas quais ele e o psicoterapeuta debateram sobre as relações afetivas e amorosas de Henrique – que envolviam meninas, mas, majoritariamente, meninos.

Esse processo foi encerrado depois que Henrique superou o término de um relacionamento. Anos mais tarde, morando em Uberlândia, ele procurou mais uma vez por psicoterapia, pois gostaria de lidar melhor com as tensões e brigas da família (especialmente entre o pai e ele) e também conversar sobre a própria homossexualidade – nesse período, Henrique namorava um rapaz e disse que tinha *algumas coisas pra resolver*. Essa terceira terapia durou oito meses e foi encerrada uma vez que ele e a psicóloga não viram necessidade de prolongar o atendimento.

Francisco

Iniciou a fazer psicoterapia por aconselhamento do reitor do seminário, onde estudava para ser padre. O religioso achava Francisco muito ansioso e isso estava atrapalhando as atividades cotidianas do seminarista.

No decorrer do trabalho psicoterapêutico foi ficando claro para Francisco que a ansiedade estava relacionada à homossexualidade que ele negava reconhecer em si mesmo. Assim, ele foi auxiliado pelo psicoterapeuta nesse processo de reconhecimento, e pode reavaliar as escolhas que havia feito.

A terapia foi encerrada porque Francisco precisou mudar do seminário. Três meses após a mudança ele desistiu de se tornar padre. Com isso, ele informou à família que era gay, passando a enfrentar a rejeição explícita do pai.

Francisco mudou-se para Uberlândia, onde começou a participar de sessões de trabalhos de terapia em grupo. Ele disse que esses encontros foram muito proveitosos para que ele adquirisse confiança em si mesmo diante de outras pessoas. Depois de deixar de frequentar essas sessões ele ficou um tempo sem fazer nenhum tipo de psicoterapia. Quando eu o entrevistei, ele estava começando a fazer análise, com a intenção de conhecer de forma mais profunda a si mesmo.

4 – Psicoterapia: construindo uma descrição crítica do serviço psicoterapêutico

Com os resumos podemos perceber a diversidade de descrições e compreensões sobre as experiências com psicoterapia narradas pelos participantes. Diante dessa multiplicidade tive que organizar as falas dos entrevistados relacionando-as com três momentos característicos de uma terapia: a queixa/demanda inicial – o que levou a pessoa à psicoterapia; a intervenção – o que foi feito durante o processo; e o desfecho – como ele foi encerrado. Assim nos será permitido analisar as narrativas sobre psicoterapia investigando os discursos sociais que atravessaram e construíram a compreensão dos participantes sobre o serviço.

Adoto esse esquema de descrição apesar de compreender que ele é uma forma simplista de descrever o processo. É mister dizer que a relação terapêutica não acontece de forma linear, contínua e progressiva – como o esquema pode sugerir. Entendo que a psicoterapia é um espaço em que falas se contradizem; demandas são reformuladas; as intervenções são testadas, abandonadas e eventualmente resgatadas ou recriadas; e a noção de progresso é colocada em xeque. Desse modo, analisar tal processo envolve lidar com uma multiplicidade de descrições sobre ele o que exigiu a adoção de uma organização dessas narrativas em torno desse esquema.

Além disso, é importante lembrar que não tenho interesse em analisar os processos psicoterapêuticos dos meus entrevistados, o intuito é analisar as narrativas desses homens sobre as psicoterapias que eles vivenciaram.

4.1 – Por Que Procurar por Psicoterapia?

Analisar as queixas ajuda a indicar quais eram as expectativas, as suposições e os entendimentos que antecederam o engajamento dos entrevistados nos processos terapêuticos. Refletir sobre a construção/nomeação daquilo que foi chamado de “problema” ajuda a informar sobre a rede de sentidos que atravessaram e constituíram a compreensão desses homens sobre as experiências que tiveram.

O primeiro aspecto que chama a atenção nos relatos dos entrevistados foi o fato de metade deles terem tido a primeira experiência em terapia ainda na infância: Lúcio foi levado porque era uma criança tímida; Miguel demonstrou ciúme da irmã mais nova ainda não nascida; Mário era agressivo na escola; Fábio tinha poucos amigos e parecia ser antissocial; e

Henrique era uma criança que *tinha medo de tudo*. A maioria deles recorda pouco desse primeiro atendimento que, de modo geral, durou apenas algumas sessões.

Essas queixas, entretanto, parecem esconder outra demanda. Dos cinco entrevistados que fizeram terapia quando criança, quatro deles disseram que, quando mais velhos, souberam que o atendimento também era sobre a sexualidade. Na maioria dos casos, os rapazes descobrem o fato de forma corriqueira, como Henrique dá a entender: “*eu não sabia, fiquei sabendo anos depois porque minha mãe comentou*”.

A “suspeita” de homossexualidade ser um motivador para a psicoterapia revela quais atribuições o serviço pode possuir, na visão dos pais. É como se a psicoterapia fosse o lugar para onde eles devem levar as crianças que não reproduzem de forma adequada os padrões de gênero. Com isso, a sexualidade deles é transformada em tema e demanda para a psicoterapia, a qual, por sua vez, atua como orientadora/disciplinadora desses meninos. Nas palavras de Fábio:

“desde criança, então eu tinha trejeitos... quando eu era criança, como eu disse, minha mãe era muito assus... muito traumatizada, ela me levou no psicólogo” e nas de Mário “*eu acho assim, meus pais eles [...] não quiseram aceitar mais cedo [...] eu brincava com as bonecas, eu tava sempre no grupo das meninas [...]. Eu era muito, muito feminino, muito mesmo*”.

A experiência de Henrique ajuda a sustentar essa impressão. Durante a puberdade, ele foi encaminhado para a psicoterapia depois de manifestar comportamentos e interesses ditos homossexuais. Nesse contexto, a psicoterapia foi a alternativa utilizada pelos pais de Henrique para lidar com uma *preocupação* decorrente da sexualidade do filho: “*quando eu tinha treze anos, foi quando eu fiquei com menino pela primeira vez né? Meu pai soube porque eu, eu, não soube esconder isso. E, ele ficou muito preocupado comigo...*”.

Nesse aspecto, as narrativas de Marlon e de Mário coincidem com as de Henrique; eles também foram encaminhados à psicoterapia durante a puberdade devido à *preocupação* dos pais com relação à sexualidade dos filhos.

Devemos nos questionar: que *preocupação* é essa? A que ela se refere? O que ela esconde? *Preocupação* com quem? Por que a psicoterapia foi escolhida como o serviço que poderia lidar com essa *preocupação*? Como ela poderia ajudar esses pais *preocupados* com seus filhos?

Para pensarmos sobre isso, cito uma das experiências de Lúcio. Conforme conta, ele foi levado à psicoterapia por uma intimação da mãe: “*eu contei¹³ pra minha mãe, daí no outro dia ela já me botou na terapia...*”. Essa intimação parece ser equivalente à ação dos pais de

¹³ O “contei” se refere a dizer para a mãe que era bissexual. Atualmente, ele não se descreve mais como bissexual.

levarem os filhos crianças para psicólogos, uma vez que em ambos os casos a demanda para a procura por tratamento não veio daqueles que efetivamente passaram pelo processo. Entretanto, no caso de Lúcio, a motivação para a psicoterapia não foi camuflada por outras demandas. A mãe tinha apenas uma expectativa ao colocá-lo na psicoterapia, que Lúcio não fosse homossexual:

A primeira vez, fui com a minha mãe e com meu pai... eu não falei praticamente nada, minha mãe que falou tudo, contou o que eu tinha contado [...] e falou que faria o que fosse pra mudar minha cabeça, minha orientação... opção né?

A expectativa de reorientação sexual ou cura da homossexualidade aparece na experiência de outros entrevistados com a psicoterapia. Como no caso de Mário: “*aí eu contei pra ela, aí eu lembro direitinho minha mãe falando que ‘não, a gente vai te curar e tal’*”.

Nesse sentido, a *preocupação* dos pais que levou os filhos à psicoterapia parece estar relacionada a uma atitude homofóbica que previamente rejeita a possibilidade do filho ser homossexual. Curiosamente, essa *preocupação* acaba sendo sentida pelos rapazes como rejeição a si próprio, conforme Fábio dá a entender “*Eu sempre soube, desde criança, então eu tinha trejeitos, e eu sofria muito preconceito até dos meus próprios pais*”.

Diante dessas considerações, é plausível entender que a procura pela psicoterapia perpassa pela construção de uma demanda terapêutica que incluía a noção de homossexualidade como um *problema* ou motivo para *preocupação* para os pais. Isso foi analisado a partir de experiências nas quais os entrevistados foram levados pelos responsáveis para a psicoterapia.

Contudo, os entrevistados não foram para a terapia apenas encaminhados pelos pais. Com isso, é pertinente considerar na reflexão as experiências psicoterapêuticas dos entrevistados no fim da adolescência e início da vida adulta, nas quais foram eles, em sua maior parte, que decidiram iniciar o processo terapêutico.

As principais demandas pessoais descritas pelos próprios entrevistados como motivação para procurar um psicólogo foram: ansiedade, problemas familiares e lidar com questões relacionadas à identidade sexual.¹⁴ Dessas, a ansiedade foi a demanda que apareceu de forma mais frequente.

Analisando essa demanda, devemos, em um primeiro momento, reconhecer que a descrição de ansiedade é genérica e pouco elucidativa: afinal, eles estavam ansiosos em relação a quê? Para refletirmos sobre isso é importante que saibamos como a ansiedade se

¹⁴ Isso foi descrito de diferentes formas pelos entrevistados. Durante a análise será possível compreender a nuances envolvidas nessa demanda.

tornou uma demanda terapêutica. Com isso, destaco as seguintes narrativas: Carlos disse que tem compulsões devido a ser ansioso; Francisco, tal qual Silvio, estava tendo dificuldade em realizar atividades cotidianas por conta da ansiedade; Fábio se descreve como ansioso e depressivo; e Mário chegou a fazer uso de ansiolítico. Ou seja, efetivamente a ansiedade parecia ser o sentimento ou situação contra qual eles estavam lutando e, por isso, se sentiam infelizes. Entretanto, a pergunta continua sem resposta: por que eles estavam se sentindo ansiosos?

Para tentamos entender isso, a experiência de Francisco é muito útil. Depois de algum tempo fazendo psicoterapia, ele começou a sentir o processo estagnado, e as tentativas de superar a ansiedade não estavam sendo profícuas. Aos poucos, ele foi se dando conta na necessidade de discutir outras questões:

E eu percebi que se eu não mexesse em questões mais profundas, ou em questões mais incômodas que, que no caso, era a sexualidade eu, eu estaria estagnado com relação também à minha ansiedade e não teria condições de seguir com relação a isso.

Para Francisco, lidar com a ansiedade estava intimamente ligado às questões referentes à sexualidade – e trazer essas questões para a psicoterapia foi um desafio. Assim, procurar ajuda por conta da ansiedade parece ser uma forma de iniciar a terapia sem ter que apresentar, num primeiro momento, “*questões mais profundas*” ou “*mais incômodas*”.

Em alguns casos, porém, essas questões não estavam claras para o entrevistado no momento de procurar ou iniciar a psicoterapia, como é possível perceber na fala de Mário: “*pelo menos aconteceu comigo que eu sempre soube que eu era diferente de alguma forma, mas eu nunca sabia dar nome aquilo.*” E na de Fábio “*ela foi conquistando minha confiança, eu fui me abrindo. Mas eu nunca falei com ela que eu era gay, nunca, nunca toquei nesse assunto com ela. G- E por que? F- Porque eu não sabia, eu não aceitava, entendeu?*”.

A fala de Fábio traz um elemento que também deve ser considerado no exercício de refletir sobre a construção e nomeação de um “problema” – que é o fato do profissional ter que *conquistar a confiança* do cliente para que esse possa falar sobre homossexualidade. As descrições de Silvio e de Renato são esclarecedoras:

“Eu fui criando uma empatia com a minha psicoterapeuta, e eu senti necessidade de começar esse assunto [homossexualidade] com ela” (Silvio); “*Então ela foi me levando até eu pegar confiança... aí eu cabeí pegando confiança com ela aí... na primeira conversa que a gente teve em relação a minha sexualidade eu cabeí contando pra ela e tal*” (Renato).

Assim, *ansiedade* parece ser uma noção que cumpriu várias funções diferentes nas trajetórias descritas nas entrevistas. Ela atuou como motivador inicial para a psicoterapia – função importante já que muitas vezes as pessoas não têm clareza sobre o que gostariam de

conversar com o psicoterapeuta; como uma forma de nomear conflitos internos ainda não claros para o sujeito – e que seriam trabalhados na terapia; e como uma demanda para a psicoterapia até a pessoa se sentir confortável e segura para poder apresentar os conflitos referentes à sexualidade.

Prosseguindo a análise, podemos voltar nosso olhar para problemas familiares como demanda para a psicoterapia. O tema aparece objetivamente definido como queixa em apenas duas entrevistas: na de Fábio – além do divórcio dos pais, a irmã era usuária de drogas; e na de Henrique – que viveu vários conflitos diferentes no seio familiar dentre os quais destacou o fato da irmã ter sido usuária de drogas. Entretanto, apesar de não identificarem os problemas familiares como motivação para a busca da terapia, todos os outros colaboradores disseram que, de algum modo, os conflitos familiares perpassam a experiência terapêutica – o que justifica elencar esse tema como um dos principais informados nas entrevistas.

Temos com isso a tarefa de entender por que essa demanda não aparece como queixa terapêutica para outros entrevistados, apesar deles relatarem terem tido dificuldades de relacionamento no ambiente familiar. Para tentar responder essa questão, é preciso entender como nas narrativas de Fábio e Henrique “problemas familiares” foi constituído como demanda para a terapia. A esse respeito, Fábio diz o seguinte:

eu comecei a fazer porque eu tive alguns problemas de família. Tudo começou com a separação dos meus pais, é... toda separação é traumática e assim foi com a minha também. A minha irmã, com... começou é... a se envolver com droga [...] então a minha mãe foi ficando estressada, meu pai saiu de casa, ele teve uma filha fora do casamento então é... e a minha mãe também ela não é muito emocionalmente estável e eu sinto até hoje, eu sinto que ela descarregava muito em mim. Não descarregar de, a raiva dela, mas ela desabafava comigo só que eu era uma criança de catorze anos, treze, catorze. Então desde essa época até os meus dezessete que foi quando eu comecei a fazer terapia, eu era extremamente depressivo.

Nessa descrição, o conflito familiar que estava perturbando Fábio fica claro: ele sofre pelas escolhas da irmã e pela forma como a família estava reagindo a isso. Ou seja, os problemas familiares aos quais ele se refere são eventos específicos vivenciados na família.

Já a descrição de Henrique é:

cara eu comecei a ser muito revoltado com a vida, com o mundo e com, com a minha família, com a minha irmã, minha irmã começou a usar drogas, e eu fui diretamente atingido, então eu fiz seis anos de terapia, até meus 18.

A comparação entre essas duas descrições de problemas familiares possibilita algumas reflexões. Em ambos os casos as descrições remetem a situações tradicionalmente identificadas como “problema”: na fala de Fábio os conflitos familiares são o divórcio dos pais e o comportamento dos membros da família diante do fato de um deles usar substâncias ilícitas e na de Henrique é o uso de substâncias ilícitas feito pela irmã.

A partir desses elementos, os entrevistados apontam o problema que suas famílias viviam, referindo-se a conflitos específicos vivenciados por terceiros (no caso, seus pais e irmãos). Destacar isso é fundamental para que consigamos entender a construção de *problemas familiares* como demanda para a terapia. Ao que parece, essa demanda remete a uma situação chave que efetivamente transforme a rotina familiar.

Quando voltamos nosso olhar para as narrativas dos outros participantes percebemos que nenhum deles relatou conflitos de natureza semelhante aos descritos por Fábio e Henrique. Problemas familiares é uma demanda que diz respeito a uma situação conflituosa específica a ser discutida na psicoterapia, para além de contendas cotidianas.

Apesar disso, é importante dizer que vários colaboradores contam que os conflitos com os pais também foi tema na psicoterapia - influenciando de forma indireta na procura pelo serviço. A fala de Miguel explicita que o tema surge mesmo não tendo sido apresentado como queixa inicial: “*no começo falava sobre mim [...]Aí, e nisso veio as inquietações com a minha família, né?*”. De modo geral, esses problemas familiares são conflitos que acontecem devido ao preconceito contra a homossexualidade, como pode ser exemplificado nas falas de Lúcio:

“foi muito difícil quando eu contei pra minha mãe, muito mesmo [...] a minha mãe foi muito contra, a gente brigou muito nossa!” – e na de Francisco – “o meu pai até hoje não conversa comigo devido a essa situação, por ter me assumido [gay]”.

Assim, as psicoterapias foram espaço para se discutir sobre as relações e os conflitos familiares, mesmo que tais temas não aparecessem motivador inicial para a psicoterapia.

Assim, podemos perceber uma polissemia na descrição da demanda “problemas familiares”. Ao mesmo tempo em que ela pode se referir a uma situação específica de conflito, ela também diz respeito à um problema referente ao convívio familiar que comete discriminação homofóbica contra os entrevistados.

Dando prosseguimento à análise, podemos iniciar nossas reflexões sobre a demanda para lidar com questões relacionadas à identidade sexual. Efetivamente, apenas Renato apresentou no início da terapia essa queixa, porém a leitura dos relatos dos outros entrevistados mostra que o tema também esteve presente nos processos psicoterapêuticos relatados.

O depoimento de Renato sobre essa queixa foi:

a primeira vez que eu fiquei [com homem] eu tinha 19 anos, eu tenho 23 agora... Então tipo assim é bem recente, entendeu? Assim, eu tive vontade de ficar e... não sei, sabe? Era uma vontade, uma curiosidade que eu tinha, acabei gostando e tal. Aí tipo assim, aí a minha cabeça ficou meio... meio estranha quando eu fiquei. Porque achei diferente, achei estranho, entendeu?

[...]
eu fiquei confuso mesmo, tipo assim eu me sentia mal de tá... tipo assim não poder falar pra família entendeu? Aí eu decidi procurar por isso mesmo, questão... tipo assim que eu fiquei confuso entendeu? Do que eu gostava e tal. Aí ficou meio... que desorientado na minha cabeça sabe?

Nas palavras de Renato, podemos perceber que a queixa para *lidar com questões da identidade sexual* se refere a anseios de compreensão de si mesmo diante da descoberta (ou redescoberta) da sexualidade e as implicações que isso trouxe.

Apesar de não descreverem como o motivo inicial da busca por terapia, outros colaboradores relatam um conflito parecido. Nas palavras de Francisco: *“eu fui falar da minha contrariedade com relação a essa situação. E o trabalho a partir daí ele foi seguindo a questão de não aceitar a homossexualidade”*. Nas de Mário:

eu não falava gay, eu não falava bicha eu não [falava] homo, eu não falava nada, nada nenhuma dessas palavras que podia remeter, nem homossexual eu dava conta de falar [...] Então a gente [ele e a psicoterapeuta] usava aquela questão de “você sabe o que” né? Que era se referindo ao homossexual.
 G- É... fiquei intrigado. Por que não falava? por que que você não conseguia falar?
 M- Eu tinha muito medo.

Fábio encarava ser gay um “problema”: *“Assim eu tinha esse problema de ser gay, mas eu num, eu num, é como se eu tentasse ocultar isso pra mim mesmo, entendeu?”*. Para Silvio a questão envolvendo a sexualidade era contar que é gay para a mãe: *“eu ficava falando pra ela... minha terapeuta que eu queria arrumar um jeito de falar pra ela... pra minha mãe [...]E eu tinha necessidade, nessa época, de arrumar um jeito de falar”*.

Por meio desses trechos é possível perceber que vários aspectos constituíam a demanda sobre questões referentes à identidade sexual, apesar de não terem sido claramente definidas como queixa na psicoterapia. A partir das falas de Francisco, Fábio e Mário é possível inferir que a nomeação de questões referentes à homossexualidade como demanda para a terapia está implicada na percepção de si mesmo como homossexual. A fala de Silvio sustenta essa compreensão – o rapaz havia definido para si próprio que é homossexual, de modo que procurou pela psicoterapia para poder contar o fato para a mãe.

Conforme foi explicitado nesta análise, falar sobre a homossexualidade parece estar relacionado à necessidade de que o profissional *conquistasse a confiança* do entrevistado. Renato confirma essa suposição ao dizer:

eu tive a... a facilidade com essa minha amiga [que foi a psicóloga dele] né? É que facilitou tudo pra mim, ou, por exemplo se eu fosse conversar com uma pessoa dife... uma pessoa estranha eu acho que eu não... não sei se eu iria conseguir [falar sobre a homossexualidade] entendeu?

Esse é um aspecto importante a ser destacado uma vez que há relatos de entrevistados que não comentaram com os terapeutas sobre as questões referentes à homossexualidade, apesar de acreditarem ser um tema importante. O relato de Lúcio demonstra isso:

G- Interessante isso que você tá me falando, você também tinha um problema com a sua sexualidade?

L- Tinha... tinha, era meio que vergonha, não sei... eu achava que era super errado...

G- Ser gay... era errado... E você chegou a... a discutir isso na terapia?

L- Não... engraçado, não, isso que devia ser discutido.

Para entendermos o porquê de Lúcio não discutir sobre a “vergonha” de ser homossexual com a psicóloga, basta lembrarmos que o tratamento psicológico foi imposto ao rapaz. De fato, a opinião de Lúcio sobre a experiência foi “*Era ruim... eu não gostava de fazer aquela terapia*”.

Desse modo, a demanda para *lidar com questões referentes à identidade sexual* perpassa pelos seguintes aspectos: construir essa demanda como “problema” para a psicoterapia está implicado na compreensão que os entrevistados tinham de si mesmos como homossexuais ao mesmo tempo em que depende do desenvolvimento de um relacionamento descrito como *confiável* entre terapeuta e cliente. Esses dois aspectos complementares foram fundamentais para que questões referentes à identidade sexual fossem descritas pelos entrevistados como demandas para a psicoterapia.

Por meio dessa análise, pudemos perceber os seguintes aspectos referentes à demanda psicoterapêutica apresentada pelos entrevistados: metade deles começou a fazer terapia não sendo por vontade própria; questões referentes à homossexualidade apareceram veladas em outras queixas; a compreensão de *problemas familiares* remete a conflitos específicos de cada família, mas também ao preconceito sofrido pelos entrevistados devido à homofobia; e que falar sobre homossexualidade no contexto psicoterapêutico exige que o entrevistado *confiasse* no(a) terapeuta.

Diante disso, algumas questões podem ser suscitadas de modo que continuemos a análise voltando nossa atenção para a *intervenção terapêutica*, dentre essas destaco: Considerando especificamente a demanda para lidar com questões referentes à identidade sexual, como os entrevistados se sentiram “ajudados”? O que, nesse contexto, eles consideram como “ajuda”? Como o(a)s psicólogo(a)s conquistaram a confiança dos entrevistados a ponto deles se sentirem confortáveis em discutir sobre homossexualidade na terapia?

4.2 – O Que Foi Feito?

Tendo feito algumas considerações sobre os motivos dos entrevistados para procurar pela psicoterapia, podemos dar continuidade ao plano de análise, focalizando na reflexão sobre as intervenções dos profissionais. Considerando que as demandas não se restringiram a apenas temáticas referentes às questões de sexualidade é necessário fazer um corte nas narrativas para que não nos afastemos dos objetivos desta pesquisa. Assim, a análise será feita apenas sobre as intervenções referentes às questões relacionadas à sexualidade. Buscarei identificar as diversas ações terapêuticas relatadas pelos entrevistados como compreendendo diferentes conjuntos de intervenções voltados ao cuidado de cada uma das referidas questões do campo da homossexualidade.

Analisando os relatos, é possível destacar três tipos de intervenções terapêuticas descritas pelos entrevistados. A primeira diz respeito às tentativas de ajudar o cliente que sentia que poderia ser homossexual, porém não conseguia assumir isso para si. A segunda é para aqueles que estavam indecisos sobre contar ou não para os pais a orientação sexual que afirmavam. E a terceira era direcionada àqueles que se diziam bissexuais ou não afirmavam uma identidade sexual específica, e promovia a necessidade de adoção de uma identidade sexual, seja ela hetero ou homossexual.

A primeira das demandas sobre sexualidade é aquela que se refere a uma dificuldade da pessoa em se aceitar como homossexual. Fábio explicita isso ao dizer que ser gay é um “problema” e por isso ele não conseguia “se aceitar” como homossexual. Nesse contexto, os entrevistados descrevem intervenções do terapeuta como ações que objetivavam que eles se sentissem capazes de viver a sexualidade conforme lhes convinha. Renato descreve isso da seguinte forma:

tipo assim ela me estimulou a viver o que eu acho que é certo. O que é bom pra mim, o que eu gosto, entendeu? E não viver de acordo com o que a minha família quer, com o que a sociedade quer ver, entendeu?

Tal aspecto também aparece na fala de Francisco:

Ele começou a dar dicas de aonde eu conseguiria encontrar informações [sobre homossexualidade], mas sem me direcionar, é... [...] como que eu iria dizer, sem impor que eu fosse procurar informações sobre isso. Ele deixava essas, essas entrelinhas e aí eu fui procurar sobre o assunto, comecei a perceber que havia uma, uma opinião além da minha.

Um aspecto importante desse tipo de apoio descrito por Renato e Francisco é o fato do profissional não impor resoluções ao cliente, conforme o próprio entrevistado esclarece “*vamos supor que eu sentasse com psicólogo, ele falasse assim [...] você tem que ver isso,*

isso, e isso [...] e eu não concordasse aí eu não iria ficar, tipo assim, à vontade". Essa estratégia terapêutica parece criar condições para que o entrevistado se ponha a conversar sobre o assunto, abrindo espaço para novos entendimentos e decisões a respeito da identidade sexual.

Efetivamente, falar sobre a homossexualidade foi um desafio que muitos dos entrevistados dizem ter enfrentado na psicoterapia. Apesar disso, conversar sobre o tema parece ser muito importante para o processo de "se aceitar" como homossexual. Sobre isso, Mário faz o seguinte comentário: *"essas conversas eu acho que foram bastante positivas pra mim nesse aspecto, que ela [psicóloga] começou a me acostumar a... a isso que eu era, que eu queria ser entendeu? Que eu tava buscando ser."*

Nessas conversas, novas compreensões sobre a homossexualidade podem ser construídas a partir da troca de informações. Isso é também um aspecto referente ao processo de "aceitar-se", conforme Henrique expõe:

Ele [o psicólogo] me contou de casos de rapazes que namoravam tinham uma vida normal, eu achava que isso era impossível sabe? Achava que o casal homossexual sempre vai ficar a par sabe? Amar... então o papel dele foi massa nesse aspecto.

É importante destacar a necessidade de uma postura compreensiva e acolhedora por parte dos psicólogos no que se refere a ouvir e debater sobre homossexualidade. Silvio explica por que: *"Mesmo sendo psiquiatra, psicóloga eu tinha medo de ser... de que elas me julgassem de alguma forma"*. Isso demonstra que apesar de sentirem necessidade de falar sobre a homossexualidade na terapia os entrevistados também tinham receio e insegurança em abordar o tema.

O último aspecto a ser destacado sobre o processo de intervenção voltado à aceitação da homossexualidade é o fato dessas ações terapêuticas reproduzirem, em certa medida, compreensões essencialistas e biológicas da sexualidade. Apesar de não ser possível identificar a fala dos terapeutas que tenham proporcionado essa visão, é fácil reconhecer como ela organiza a compreensão dos entrevistados sobre a própria sexualidade, como fica explicitado na fala de Silvio:

Ela foi me ajudando a entender, foi me ajudando a diferenciar o que era um sentimento o que era... é... uma atração, o que era é... é... sei lá outra coisa, mas... era um momento em que eu me sentia muito exposto mas eu achava bom, porque eu saía de lá mais esperançoso, mais... menos medroso e mais é... mais consciente da minha condição.

De fato, a descrição essencialista da sexualidade, como algo já dado, e inerente ao sujeito, presente na fala da maior parte dos entrevistados, está por trás também da noção de que a homossexualidade deve ser "aceitada". Assim, ao que parece, as intervenções ajudam a

construir a noção de que a homossexualidade não é uma questão de escolha. Como Silvio explicita: *“Porque depois que eu comecei a fazer terapia eu comecei a lembrar... do me... da minha vida, de quando eu era pequeno. Eu não escolhi [ser gay], eu acredito piamente nisso”*.

Concluindo, tais falas demonstram os seguintes aspectos sobre a intervenção terapêutica percebida como promotora da aceitação da homossexualidade: a necessidade de dar “apoio” para as decisões e questionamentos do cliente; a importância de respeitar a vontade e disposição do cliente no que se refere a debater sobre a homossexualidade; ao mesmo tempo em que é necessário promover discussões que objetivem ampliar as informações que o cliente tem sobre temas como identidade sexual, o que permite rever compreensões preconceituosas sobre homossexualidade. Também foi constatado que existe a noção essencialista sobre a sexualidade que parece ser reproduzida pelas intervenções terapêuticas – seja por promover essa noção ou por não questioná-la. Isso resulta na compreensão de que a homossexualidade é uma “condição”.

O segundo conjunto de intervenções que podemos notar foi referente a situações nas quais os entrevistados discutiram a possibilidade de contar que são gays para parentes e familiares em geral. Esses debates implicavam no fato de que o entrevistado entendia que ele havia assumido para si a homossexualidade e se questionava sobre a necessidade, ou obrigatoriedade, de revelar isso aos pais, irmãos e amigos. A intervenção é parecida com a descrita anteriormente, porém há falas que apontam para nuances que devem ser consideradas.

O primeiro aspecto dessas intervenções que chama a atenção é a constatação de que “assumir-se” é uma experiência bastante complexa. Nas palavras de Carlos, “assumir-se” esteve implicado em sensações de ansiedade:

e aí a questão que eu tava falando com ela [a psicóloga] que lá eu era completamente assumido, em (país onde fez intercâmbio), levava uma vida super aberta. E ela falava que, ela... identificou, é isso que ela falou, ela falou identificou que um do, das questões da minha ansiedade era que eu não consegui colocar em prática aqui a vida que eu tinha lá. [...] Porque eu tinha a vida completamente livre, 100% livre, livre mesmo. Eu fazia o que eu queria de... de não ter que mentir a sexualidade. E... e aí ela falou que isso era um dos motivos da ansiedade. E também porque, na época não tinha contado pros meus pais, então isso ainda me deixava ansioso, de tipo “ah e tal” e pra cidade dos meus pais e ter que manter uma aparência, ir determinado lugar ter que ser de determinado jeito.

A ansiedade está relacionada à ambiguidade entre vontade de “assumir-se” e “necessidade de manter a aparência” – que é não demonstrar-se homossexual. Paralelo a isso, há o relato de Francisco que disse que depois que deixou de manter essa “aparência” passou a sofrer com a rejeição da família. Tal situação serve de exemplo à constatação de que

“assumir-se” tem várias implicações na vida dos entrevistados. Apesar do receio que envolve falar sobre a homossexualidade, muitos deles informam que há um forte ímpeto em contar a respeito da própria sexualidade. De fato, as falas de Silvio e Renato são esclarecedoras sobre isso: *“Era uma necessidade de falar [...] que por mais que fosse muito forte, muito latente... eu segurava um pouco pra não falar de cara, justamente por isso: eu tinha medo do julgamento da outra pessoa.”* (Silvio); *“eu me sentia mal de tá... tipo assim não poder falar pra família entendeu?”* (Renato).

No caso de Silvio, a necessidade de contar para a mãe e o receio de fazer isso foram grandes o suficiente para ele requisitar que a psicóloga estivesse presente durante a conversa na qual ele informaria que é gay para a mãe. A resposta da terapeuta de Silvio diante dessa solicitação é um exemplo claro de intervenção:

Aí ela falava assim: “não Silvio... não é assim. Não é só trazer sua mãe... e falar. Você tem que tá é... confortável... Você tem que... sabe? Você tem que tá... bem. Porque... você pode pensar que a sua mãe vai ter uma reação e ela pode ter outra completamente diferente.

Com isso podemos perceber na postura da profissional o intuito de ponderar a decisão e de destacar elementos na situação de Silvio que não se restringem unicamente a revelar a identidade sexual, mas à própria aceitação de si. Essa constatação permite sinalizar para uma correlação entre as intervenções referentes a “aceitar-se” como homossexual e “assumir-se” homossexual.

Renato, por sua vez, descreve que a psicóloga adotou uma postura de ponderar a real necessidade de se revelar a identidade sexual. Com isso, ele descreve que não se sentia mais na obrigação de contar para os pais sobre a homossexualidade e passou a compreender que contar ou não se tratava de uma escolha que ele realizaria conforme lhe conviesse: *“eu vou viver a vida do jeito que eu achar que vou viver, na hora que eu achar que devo contar [para os pais] eu chego e conto senão vai continuar da mesma forma”*. Esse pensamento de Renato implica na resolução de que ele não têm a obrigação de informar sobre a própria identidade sexual quando não quiser:

escolhi pela opção de ficar reservado, mais na minha, sem precisar expor. Porque eu penso assim... é... cada um tem a sua vida, então eu não preciso, tipo assim, falar pra você o que eu vivo, o jeito que eu quero viver, quem eu sou, o que que eu quero, entendeu?

Nas palavras de Renato fica explícito que a intervenção referente à uma demanda por “assumir-se” pode acontecer no sentido de questionar a obrigatoriedade de contar sobre a homossexualidade. Tal aspecto merece destaque uma vez que em nossa cultura há diferentes práticas que agem no sentido de restringir as diversidades sexuais. Nesse sentido, a noção que

torna imperativa a prática de “assumir” a homossexualidade pode ser entendida como uma forma de controlar a sexualidade.

Houve também descrições de intervenções que intencionavam coibir a possibilidade do entrevistado se “assumir” como homossexual. Sobre isso a fala de Fábio é explícita:

ela [a psicóloga] disse que é... se tivesse a possibilidade de eu me casar com uma mulher e viver como heterossexual, mas ser enrustido, seria melhor pra mim, pra minha vida como um todo, do que se eu me assumisse gay.

A lógica explícita nessa intervenção diz respeito a uma hierarquia social existente que reproduz a inferiorização das sexualidades homossexuais. Em detrimento a elas, há uma afirmação da heterossexualidade como sendo a orientação sexual possível e desejável, o que revela a lógica homofóbica por detrás da intervenção. Os outros entrevistados não relatam que sofreram com a postura de profissionais declaradamente contrários a “assumir” a homossexualidade.

Pensando sobre as intervenções relativas ao processo de “assumir-se” homossexual vivenciado pelos entrevistados é possível fazer algumas reflexões. Nas falas dos entrevistados, o “assumir-se” parece ser o resultado de um processo progressivo de aceitação de si – enquanto homossexual – que culminaria na afirmação pública de uma identidade gay. Conforme essa noção, o sujeito “assume-se” homossexual apenas uma vez; feito isso, a identidade homossexual estaria associada à pessoa de forma indelével. A literatura, entretanto, tem mostrado que essa noção é simplória.

Conforme as reflexões de Sedgwich (2007) apontam, o processo de *outing*/sair do armário/“assumir-se” não é o resultado progressivo de uma aceitação de si; ou uma etapa final na “adoção” de uma identidade homossexual. Conforme a autora discute, o “armário” na experiência gay é um regime no qual o público e o privado se contradizem de modo a haver uma prerrogativa de que a pessoa deve se “assumir” homossexual ao mesmo tempo em que deve suprimir a homossexualidade.

Paradoxalmente, o “armário” serve tanto de proteção para gays e lésbicas no que se refere a proteger-se de situações de opressão e violência por homofobia ao mesmo tempo em que explicita a marginalidade, a inferioridade e a artificialidade atribuída às homossexualidades. Disso resulta-se o fato de que pessoas homossexuais são impelidas a “assumirem-se” constantemente durante a experiência cotidiana, já que nossa cultura pressupõe a heterossexualidade. Tal fato permite, em contrapartida, que uma pessoa que se declara homossexual deixe de afirmar-se dessa maneira conforme a situação de interação social.

Conforme pudemos perceber, essas reflexões não aparecem nas intervenções descritas pelos entrevistados e com isso a compreensão de “assumir-se” homossexual fica restrita à noção de que é um processo que acaba quando a pessoa se descreve publicamente como homossexual.

De fato, a contribuição das intervenções no que se refere ao processo dos entrevistados de “assumirem-se” homossexuais foi no sentido de explicitar que a questão de contar ou não para a família sobre a homossexualidade é um tema complexo que remete a várias implicações. De um lado, o ímpeto dos entrevistados de revelar a identidade sexual é contrastado pelo receio de não serem aceitos como gays pelos familiares. Nesse ínterim, a psicoterapia exerceu o papel não apenas de apoiar na decisão, mas também de oferecer a possibilidade de refletir sobre ela no sentido de problematizar a real “necessidade” de contar, a partir de uma perspectiva de “redução de danos” segundo a qual ocultar a identidade sexual evitaria conflitos com os familiares.

O terceiro conjunto de intervenções foi relatado por rapazes que em algum momento da vida se descreveram como bissexuais – devido à suposição de que eram heterossexuais que também tinham desejos homossexuais – ou não se descreviam como heterossexuais e nem como homossexuais – dentre os quais estão Fábio, Lúcio e Henrique.

Conforme revelam, a bissexualidade parece ser uma descrição que ocorre em um momento em que os entrevistados se sentem transitando entre a heterossexualidade e a homossexualidade. Eis a fala de Fábio:

Então eu falava que eu era bissexual, eu achava que eu era bissexual, porque eu fiquei com homem, então eu gostei, mas eu também ficava com umas meninas de vez em quando e achava que gostava. Então eu tava bastante confuso.

Em outros casos, ela parece ser resultado de uma compreensão que o sujeito tem sobre a sexualidade em geral, conforme foi o caso de Henrique: “*pra mim não tinha diferença. É um namoro, é um rapaz, é uma menina, é um namoro.*”

O que podemos perceber por essas falas é que a bissexualidade parece remeter a uma suposta indeterminação da identidade sexual, e, a partir disso, ela é problematizada. Na experiência de Henrique, foi o psicólogo quem desempenhou o papel de apontar para o “problema” dessa indeterminação:

eu lembro dele falar isso, que não é a mesma coisa. “Henrique não é a mesma coisa você namorar um menino é diferente de uma menina, é diferente, não é a mesma coisa, você tem que entender que é diferente” e querer enfatizar, enfatizar, tanto que eu acho que depois disso eu fiquei uns 3 meses sem ir lá sabe?

A diferença, segundo o psicólogo de Henrique, é que estar “*com uma menina é uma coisa perante a sociedade*” e estar com um menino é outra. Essa diferença, que transforma a prática de Henrique de se relacionar com moças e com rapazes em uma contradição, remete à uma obrigatoriedade de se adotar uma determinada identidade sexual. Sobre isso o entrevistado faz o seguinte comentário:

eu não dizia que eu era gay. Eu não gosto de ficar “ai sou gay”, “sou homossexual”, “sou bi”. Eu num... sabe eu acho que é enquadrar demais. [...] num sou muito chegado. Eu acho que era isso que incomodava tanto ele.

É fato que a indeterminação da sexualidade não incomodava apenas aos psicoterapeutas – como ficou claro no comentário de Fábio. Com efeito, ela é descrita como tema trabalhado na psicoterapia de alguns dos colaboradores desta pesquisa. Em comum as descrições mostram que a necessidade de determinar uma identidade sexual não é questionada ou problematizada pelos profissionais terapeutas.

Sobre esse assunto a intervenção dos psicoterapeutas parece ter sido apenas uma:

ela fez foi tentar me ajudar a me encontrar, então ela disse que como que eu podia saber se eu não gostava de mulher se eu nunca tinha ficado. Então ela queria que eu tivesse um relacionamento com uma mulher [...] - Transar, namoro, eu experimentasse uma mulher em todas as formas possíveis. (Fábio).

Essa proposição interventiva é contraditória, uma vez que Fábio relata que já tinha se relacionado com mulheres, o que, aliás, de certo modo, havia contribuído para ele sentir-se “confuso” no que diz respeito à própria sexualidade. A contradição fica ainda mais explícita se consideramos o seguinte trecho da entrevista de Fábio:

“eles [os amigos de Fábio] falavam que eu era ‘hetero enrustido’, porque eu num, não ah... nessa época eu já não tinha mais trejeitos, eu já ficava com muitas meninas, quando eu assumi foi um choque pra todo mundo, ninguém esperava”.

Nesse contexto, portanto, a intervenção da psicóloga parece ir na contramão das experiências do entrevistado. De fato, ao que parece, a intervenção teria sido mais coerente com as experiências de Fábio se a psicóloga tivesse instigado-o a se relacionar com rapazes.

Além de ser contraditória para com a situação de entrevistado, a intervenção da psicóloga é também problemática. Ela se reporta de forma velada à lógica de que a homossexualidade é inválida e indesejável, e reproduz a noção hegemônica que inferioriza e silencia as homossexualidades. Isso porque, ao assumir como necessária a determinação de uma identidade sexual, a profissional faz uma apologia à heterossexualidade ao aconselhar o entrevistado especificamente a “experimentar” relacionamentos sexuais com mulheres. Na

tentativa de fazer o rapaz “*se encontrar*”, a proposição da psicóloga desconfia estritamente da homossexualidade de Fábio e o estimula a explorar a possibilidade de ser heterossexual.

De qualquer modo, Fábio seguiu as orientações da psicóloga e passou a acreditar que “*talvez eu fosse heterossexual, até que eu fosse bissexual, mas eu não sabia. Eu precisava descobrir*”. Tempos depois, ele passou a perceber essa orientação da psicóloga como equivocada: “*Você não precisa experimentar pra saber se você é hetero ou g... ou gay. É... hoje eu sinto vontade de perguntar pra ela sabe? ‘Você experimentou uma mulher pra saber se você é heterossexual?’*”

Na descrição de Lúcio, a psicóloga também o orienta a ter relações sexuais com mulheres para poder determinar a identidade sexual. A reação dele, desde o início, não foi empática a ideia: “*Eu não precisava fazer pra saber que eu não gostava sabe?*”. Essa reação se deu em um contexto no qual Lúcio percebia que a psicoterapeuta poderia instigá-lo a se tornar heterossexual:

L- eu senti... ela tava inclinada assim a... a me botar sabe? Pro lado heterossexual. Ela conversava como se fosse possível, eu sentia isso.

G- Me dá um exemplo de... de uma conversa em que ela m... demonstrava que achava possível...

L- Ah... perguntando de mulher, sabe? Igual... é... eu fiquei 2 meses é... terminado [ele se refere a um namoro com um rapaz], nesse tempo de... de terapia. E eu fiquei com duas mulheres... daí ela quis trabalhar muito nisso sabe? Ah... perguntado o que que eu senti, se eu não tava disposto a ter relação... é... relação sexual com elas, pra ver se eu gostava mesmo. [...] eu via que ela... se eu falasse... nossa! se eu falasse que eu fiz sexo e gostei... acabou... (risadas) ia ficar muito empenhada...

A partir desses relatos há algumas considerações a serem feitas. A primeira delas é mostrar que a bissexualidade parece não ser compreendida como uma possibilidade de identidade sexual. A obrigatoriedade de se determinar uma orientação sexual fica ainda mais saliente diante da descrição da bissexualidade como uma fase transitória ou intermediária que estaria inserida no processo de “assumir” uma determinada identidade sexual.

Essa compreensão a respeito da bissexualidade – e da determinação de uma identidade sexual – faz com que as intervenções terapêuticas sejam realizadas no sentido de ajudar a pessoa “a se encontrar” por meio da experimentação de relações afetivo-sexuais. De certo modo, essa orientação explicita uma propensão dos profissionais em “promover” uma sexualidade específica, afinal, descrever a bissexualidade como sendo intermediária entre a homossexualidade e a heterossexualidade dá a entender que o sujeito, ao “determinar” para si uma identidade sexual, tem iguais possibilidades de ser tanto hetero como homossexual. Sendo assim, por que a intervenção dos terapeutas foi o de “experimentar” a sexualidade especificamente com mulheres?

A promoção – implícita ou não – da heterossexualidade pode ser constatada também pela percepção de que nenhum entrevistado descreveu que foi estimulado pelo(a) terapeuta a se relacionar com homens.

É importante notar que os discursos que entendem a sexualidade como uma característica inata do sujeito tipicamente pressupõe o desejo heterossexual, com efeito, eles não precisam ser confrontados com experiências homossexuais. Ao contrário, seria considerado ilógico orientar um jovem heterossexual para experimentar relações com pessoas do mesmo sexo visando ter certeza que era heterossexual. Porém, com relação à homossexualidade, além de ter que ser afirmada, ela precisa ser testada, como se com isso, evitasse-se o erro de fazer uma ‘opção equivocada’.

Por fim, o conselho de experimentar a sexualidade – ou de promoção da heterossexualidade – não foi útil para os participantes e, nas palavras de Fábio, chegou a atrapalhar o processo de “aceitar-se” como homossexual:

Então eu sinto que ela me atrapalhou muito, então durante, eu diria um ano e meio da minha vida, no mínimo, que foi dos meus, não sei, dezessete, dezoito até sei lá quando, dezen... não sei. É... foi uma fase da minha vida sofrida, porque eu tentava negar, eu tentava aceitar, eu tava completamente perdido.

Assim, pudemos ter um panorama sobre como foi a experiência dos entrevistados de discutir questões relacionadas à homossexualidade no contexto psicoterapêutico. Percebemos que o primeiro grupo de intervenções tentou lidar com a demanda dos entrevistados em “aceitarem-se” como homossexuais. Para isso os terapeutas adotaram uma postura compreensiva e receptiva, de não julgar e de respeitar o ritmo e a forma com que os entrevistados iam abordando o assunto. Também foram descritas posturas que promoviam o diálogo e novas compreensões de homossexualidade, afim de repensar noções preconcebidas sobre o assunto. Percebemos também que esse diálogo reproduz acepções essencialistas da sexualidade.

O segundo grupo de intervenções foi referente à demanda dos entrevistados em “assumirem-se” para amigos e familiares. Percebemos que essa vontade é algo muito presente nas narrativas e que envolve o receio dos colaboradores de não serem “aceitos” por parentes e amigos. Para lidar com essa demanda os entrevistados descrevem duas ações dos terapeutas: explicitar que “assumir” a homossexualidade está intimamente ligado com o processo de “aceitar-se” como homossexual; e problematizar a real necessidade de se revelar para parente e amigos a identidade sexual.

Foi ainda possível constatar que não houve reflexões que problematizassem a lógica de “assumir” a homossexualidade. Assim, há uma noção de que isso se trata de um processo único que é experienciado apenas uma vez pelo sujeito, uma etapa a ser superada a partir do momento que a pessoa “aceita” que é homossexual.

O terceiro conjunto de intervenções aconteceu em um contexto no qual o entrevistado não determinava a própria identidade sexual ou dizia-se bissexual. Os terapeutas que lidaram com esse tema tiveram uma postura de demarcar a diferença que há entre se relacionar sexualmente com homens de se relacionar sexualmente com mulheres – explicitando que há uma hierarquia social das identidades sexuais. A intervenção adotada pelos terapeutas para lidar com a “indeterminação” da identidade sexual dos entrevistados foi instiga-los a se relacionarem sexualmente com mulheres com o intuito de descobrir qual é a real preferência sexual.

Houve entrevistados que seguiram essa orientação e houve entrevistados que a rejeitaram logo de início. Por fim, eles explicitaram que essa intervenção não foi útil para lidarem com as questões referentes à homossexualidade.

É importante dizer que alguns dos entrevistados relataram que receberam apoio para lidar com questões sobre a homossexualidade em outros contextos que não apenas o da psicoterapia. Nesses casos, os entrevistados dizem receber esse suporte a partir de experiências como mudar de cidade ou entrar na faculdade. De fato, de um jeito ou de outro, esses eventos parecem ter efeitos similares às intervenções que promoviam a possibilidade do entrevistado assumir-se homossexual.

A partir dessas reflexões podemos direcionar a análise para o momento final da psicoterapia, na tentativa de descobrir como os entrevistados avaliaram o processo; como eles acreditam que foram ajudados pelo(a) psicoterapeuta; e qual a visão que eles possuem do processo psicoterapêutico de modo geral.

4.3 – “Desfecho”: Como Acabou a Psicoterapia?

O último item da análise é sobre como as psicoterapias descritas foram encerradas. A respeito disso é importante discutir como os entrevistados avaliam a psicoterapia no que diz respeito às questões referentes à homossexualidade. Analisar as narrativas a partir desse tema permite saber como os entrevistados relacionaram a psicoterapia com a resolução de questões

referentes à identidade sexual e em que medida essa resolução determinou o fim da psicoterapia.

A leitura das transcrições sinaliza ser possível organizar as narrativas dos entrevistados quanto a esse tema em dois grupos: no primeiro grupo, estão os entrevistados que produzem um discurso de que a psicoterapia ajudou a lidar com questões relacionadas à homossexualidade. No outro grupo, estão os entrevistados que não produziram o discurso de que a intervenção ajudou a lidar com tais questões.

O primeiro engloba os entrevistados que apresentam diferentes narrativas que descrevem a psicoterapia como um apoio para lidar com demandas no campo da homossexualidade. Neste grupo, estão entrevistados que acreditam terem sido ajudados pelas psicoterapias das seguintes formas: no que se refere a se “aceitarem” como homossexuais; para poderem conviver melhor em contextos familiares que discriminam as homossexualidades; e para lidarem com um comportamento sexual compulsivo.

Os entrevistados que descreveram que foram ajudados pela psicoterapia a “aceitarem-se” como homossexuais foram: Francisco, Renato, Silvio e Mário. Na narrativa desses entrevistados essa ajuda aconteceu de diferentes formas. Francisco descreve que o terapeuta: “soube lidar com a situação no sentido de que é, provavelmente ele tenha percebido que havia algo mais do que só aquela ansiedade”. A partir disso, o entrevistado pode conversar sobre o tema refazendo as compreensões que tinha sobre a homossexualidade. – que ele acreditava ser: *“algo totalmente errado. Fora do comum, fora de padrão, fora do normal. Até então era algo abominável sentir isso”*. Desse modo, foi importante para Francisco a liberdade de *“ir abrindo aos poucos o que até então eu [Francisco] não falava”*.

Do mesmo modo que Francisco, Silvio também diz que a terapia foi importante para que ele revisse as concepções que tinha sobre homossexualidade. Conforme ele fala, o serviço:

Foi me ajudando a entender... foi... ah... me explicando que... é... é porque assim... a sociedade, ela... não a sociedade, muitas pessoas elas criam uma imagem assim de que ser gay é a pior coisa do mundo... é... uma aberração, é contra a natureza de deus. Então, eu tinha muito medo de ser julgado por todo mundo, por deus, eu achava que eu não ia para o céu, essas coisas.

A fala de Silvio explicita que a compreensão social hegemônica a respeito da homossexualidade constituiu um importante impeditivo para que ele vivesse uma identidade homossexual. A narrativa de Francisco também sugere algo parecido, entretanto no caso desse é explicitado a lógica homofóbica que fazia parte da forma como ele entendia a sexualidade. De qualquer modo, eles apontam que na psicoterapia puderam rever essa compreensão.

Mário, por sua vez, tem uma compreensão distinta sobre isso, argumentando que a psicoterapia o auxiliou a ter o seguinte ponto de vista sobre “aceitar-se” como homossexual:

Então é... aí que eu acho que falta, ah...na verdade, que, que na verdade que me completou na verdade na terapia pra esse aspecto. Que foi aquela questão de eu começar a entender porque que existe aquilo, porque que eu me sinto tão mal sendo julgado por outro, entendeu? Isso foi um processo que me ajudou a assumir bastante.

Nesse trecho, Mário explicita que a psicoterapia foi importante para que ele repensasse o porquê de sentir-se incomodado com o julgamento dos outros devido à sexualidade. Diferente da experiência de Francisco e de Silvio, para Mário o importante foi a compreensão de que não era apenas o receio da repressão social que o impedia de viver a homossexualidade, mas sim a forma como ele sentia-se consigo mesmo sendo homossexual.

Mário aponta ainda outra forma de ajuda da psicoterapia no processo dele “assumir” a homossexualidade:

Nessa época em que eu tava usando maquiagem, usando roupa feminina é, por exemplo, ela [a psicóloga] soube falar “ok você pode usar” entendeu? Eu acho que a L. teve essa grande sacada, essa grande, pra mim ela foi a, a grande sacada dela foi essa “você pode usar”. Ela não me afrontou, ela não pediu, sabe “ah para de fazer isso” ela não perguntou “não entendo porque você faz isso” ela simplesmente me aceitou daquele jeito.

Mário explicita nesse trecho o quão é necessário, além de debater sobre a homossexualidade, a existência de um clima de aceitação e não julgamento. De fato, o receio em ser repreendido por conta da sexualidade faz com que muitos deles evitem falar sobre o assunto. De forma semelhante, esse aspecto também foi explicitado na fala de Renato: “*tipo assim, ela só ressaltou o que eu sempre tive vontade de fazer, entendeu? Tipo assim ela só meio que, meio que deu impulso pra tipo assim eu me aceitar*”.

Desse modo, percebemos que os entrevistados descrevem a psicoterapia como uma ajuda no processo de “aceitarem-se” devido aos seguintes fatores: o serviço terapêutico ter ajudado eles a reverem as opiniões que tinham sobre a homossexualidade; explicitar que não apenas o contexto social coíbe a vivência de uma identidade homossexual, mas também a forma como os entrevistados se sentiam com relação à homossexualidade; acolher e estimular as decisões e escolhas dos entrevistados no que se refere à identidade sexual.

É importante notar que nenhum dos entrevistados descreve que os processos psicoterapêuticos propuseram questionamentos sobre as lógicas e discursos sociais que normatizam a sexualidade. Não há relatos de psicoterapeutas que estimularam a reflexão crítica sobre a compreensão dualista que descreve e entende a sexualidade como sendo heterossexual ou homossexual. Do mesmo modo, a lógica essencialista de descrever a identidade sexual parece não ter sido debatida nas psicoterapias, o que fica claro se

considerarmos que os entrevistados preservam a noção de que tiveram que “aceitar” a homossexualidade.

Outros colaboradores descrevem que se sentiram ajudados pela psicoterapia porque com ela, eles passaram a conviver de forma menos conflituosa em ambientes familiares hostis às homossexualidades. Sobre isso Miguel diz que foi orientado pela psicóloga a fazer reuniões junto com a família (pais e irmã) nas quais eram discutidos temas que geravam discórdia nesse núcleo familiar:

aí a gente começou a tomar esse hábito de conversar entre a gente pra tentar se entender. Porque meu pai é uma pessoa que nunca falava assim dentro de casa, ele só falava quando era pra dar bronca. Aí ele começou a... a se abrir mais assim, a gente começou a chorar um perto do outro, coisa que a gente não fazia, que a gente era muito duro mesmo assim lá em casa, eu, meu pai, minha mãe e minha irmã. Então foi um, um processo de amolecimento e o começo do diálogo entre a gente, pra gente se entender assim mesmo. Porque muitas questões já tinham sido jogadas assim, a minha homossexualidade, o fato de eu fumar maconha, então era tudo velado, até então, aí a gente começou a debater sobre isso, por conta da terapia.

Desse modo, as reuniões se tornaram um espaço para a discussão de vários temas, inclusive a forma como a família reagia à homossexualidade de Miguel. Assim, auxiliado pela psicoterapia, ele desenvolveu uma forma de criar um ambiente familiar propício ao debate, resultando, dentre outras coisas, na amenização dos conflitos que existiam por conta da identidade sexual dele.

No caso de Lúcio, a psicoterapia também teve um efeito direto na rotina familiar, porém de forma diferente. Uma vez que ele foi obrigado pela mãe a iniciar o processo psicoterapêutico depois de ter dito ser bissexual, ingressar no serviço terapêutico foi, desde o início, uma forma de amenizar os conflitos entre Lúcio e a própria mãe: “*Mas me ajudou muito porque... igual eu falei aliviou a tensão lá em casa... Sabe?*”. Entretanto, o “alívio” da tensão acontecia porque a mãe de Lúcio acreditava que a psicoterapia poderia fazer com que o filho se tornasse heterossexual:

A minha mãe tinha esperança de mm... de que eu mudasse. Então... nesse tempo... ela tava confiante, sabe? Ela se agarrou a essa terapia, se agarrou a deus, se agarrou a tudo que ela podia... e... é, meio que aliviou.

Lúcio descreve que a psicoterapeuta interferia diretamente em algumas situações de conflito:

Quando ficava muito pesado lá em casa, que a gente brigava muito, eu chegava na [psicóloga] e falava “oh, chama minha mãe aqui que tá impossível, ou então liga pra ela e fala que eu comentei que ela tá muito estressada, tá botando muita pilha e fala que isso atrapalha o tratamento” aí ela... era ela falar isso, minha mãe virar outra.

Desse modo, Lúcio explicita que passou a usar o serviço da psicoterapia como uma forma de amenizar os conflitos que aconteciam devido à repressão da mãe por conta da sexualidade de Lúcio. Essa estratégia de Lúcio para contornar a repressão que sofria da mãe só era possível devido à noção de que os serviços psicoterapêuticos oferecem a possibilidade de manipular a orientação sexual dos sujeitos.

Efetivamente, a psicoterapia parece ter ajudado Lúcio a lidar com os conflitos que vivia com a mãe por conta da homossexualidade, entretanto tal ajuda aconteceu a partir da tentativa de reprimir a orientação sexual do entrevistado – reproduzindo a compreensão de que a homossexualidade é indesejada e inferior à heterossexualidade.

Em determinado momento da psicoterapia de Lúcio é proposto que a mãe dele também inicie um processo terapêutico. Entretanto, ela se recusa a fazê-lo afirmando: “*não... eu não sou doente. Eu não tenho que fazer terapia nenhuma eu não tenho problema nenhum*”. A partir disso, podemos perceber a lógica por detrás da imposição da psicoterapia que Lúcio sofreu.

O último entrevistado que afirmou ter sido ajudado pela psicoterapia a lidar com o preconceito homofóbico familiar foi Henrique. Ele relata que teve que lidar com a intensa repressão do pai no que se refere à homossexualidade. A partir da psicoterapia ele adotou outra postura no que se refere ao preconceito do pai:

Ele [o pai] é muito preconceituoso com tudo, com pobre, com negro, com gay, com estrangeiro, sabe? Ele é bem... bem enjoado mesmo. [Fazendo psicoterapia] eu passei a num, num bater de frente. “Você pensa assim, beleza, eu penso de outro jeito” não vale a pena tentar porque eu não vou mudar o jeito que ele pensa.

Depois de iniciar na psicoterapia, Henrique adota uma postura de evitar o conflito direto com o pai, pautando-se na lógica de que “não vai mudar” a opinião dele sobre a homossexualidade.

Podemos perceber que existe um fator em comum nas narrativas de Henrique e de Lúcio. De certo modo, ambos adotam uma postura de resignação no que se refere ao contexto familiar hostil à homossexualidade. Nesse contexto, a psicoterapia parece ter um papel de oferecer suporte no sentido deles manterem essa postura resignada. Antes de indagar se a psicoterapia poderia ter tido outro papel nesse contexto, é importante lembrar quão sedimentado estava o preconceito homofóbico em tais ambientes familiares – isso fica explícito na fala da mãe de Lúcio.

Assim pudemos perceber que as narrativas sobre a ajuda da psicoterapia para lidar com posturas familiares contrárias à diversidade sexual aconteceu de duas formas: a primeira

é a proposição de atividades que estimulem o diálogo entre os membros da família; a segunda é oferecendo apoio para que o sujeito resista às pressões familiares que objetivam reprimir, de algum modo, a homossexualidade.

Passemos agora para a terceira descrição de ajuda recebida pela psicoterapia para lidar com questões referentes à homossexualidade. Essa descrição só esteve presente na fala de Carlos. Segundo ele, a psicoterapia ajudou-o a repensar o comportamento de compulsão sexual que ele realizava. Para ele, a terapia ajudou a *“tentar reduzir a, o que eu via que era uma coisa desnecessária, o que eu tava fazendo era só por compulsão porque, não sei o motivo”*. Para tanto, a profissional *“pedia pra eu [Carlos] analisar, tipo assim toda vez que eu fizesse isso, eu analisar o... pensar no antes e depois quando eu tivesse, tipo, terminasse de fazer, o que que eu tava sentindo”*. Carlos descreve que essa foi a principal ajuda recebida na psicoterapia. Entretanto, ele demonstra que não bastou apenas o acompanhamento psicoterapêutico para ele abandonar o comportamento compulsivo sexual: *“foi diminuindo minha compulsão sexual só depois que eu comecei a namorar”*. Se considerarmos que a compulsão sexual¹⁵ fazia parte da experiência de homossexualidade de Carlos, perceberemos que o serviço psicoterapêutico teve alguma relevância na vivência do entrevistado da própria sexualidade.

Tendo feito esses apontamentos podemos prosseguir a análise voltando nosso olhar para as narrativas que não produziram um discurso de que a psicoterapia ajudou a lidar com questões de sexualidade. Nesse grupo, estão as descrições feitas por Marlon e por Fábio.

A experiência de Marlon com a psicoterapia parece não ter sido marcada por nenhuma questão no que se refere à sexualidade. Ele iniciou o processo com treze anos quando foi levado pela mãe, assim, ele, apesar de ter discutido sobre a própria sexualidade com a terapeuta, não descreve uma ajuda que tenha sido relevante para lidar com a homossexualidade:

Então eu acho que ela [psicóloga] não me atrapalhou, de forma alguma, acho que ela não me atrapalhou nesse sentido [de viver a homossexualidade], eu acho que ajudar ela também não ajudou de nenhuma forma, é... porque eu não, eu não trazia eu acho que, enquanto uma questão de... de preconceito na época.

¹⁵ É importante destacar que ao falar sobre a “compulsão sexual” Carlos não relata em nenhum momento que durante o atendimento psicoterapêutico possa ter acontecido uma reflexão crítica sobre o comportamento supostamente compulsivo, ou seja, a “compulsão sexual” foi tomada, desde o início, como uma “verdade”. Essa constatação possibilita um breve comentário sobre as formas indiretas de se patologizar a homossexualidade, onde a sexualidade em si não é entendida como doença, porém, as práticas sexuais envolvidas nessa manifestação de sexualidade o são.

A fala de Marlon é explícita no que se refere ao papel da psicóloga no processo dele viver uma homossexualidade – como ele não abordou o tema de modo a problematizá-lo, não houve conversas sobre identidade sexual na psicoterapia.

Já a narrativa de Fábio aponta para um processo psicoterapêutico que não apenas “não ajudou” como também o atrapalhou a viver a homossexualidade:

eu tava numa fase muito delicada da minha vida, muito fragilizado, e, eu sinto que ela me atrapalhou. Ela podia ter falado desde o começo que não tem nada de errado. Se você for... tá, e daí? E daí? Isso não tá errado.

Fábio se lembra de que a psicóloga, ao saber que ele tinha desejos por homens, o orientou a ter experiências sexuais com mulheres, bem como o orientou a “viver enrustido”, no sentido de não adotar uma vida que incluísse as experiências de homossexualidade. Desse modo, Fábio avalia que:

Ela num, ela não me deixava, não deixou eu ir plenamente, eu não consegui ter nenhum namoro durante essa época com nenhum homem, porque eu ainda achava que tinha que experimentar uma mulher. Então, se, se eu creio que uma pessoa, s..., se eu tivesse procurado um profissional que fosse um pouco mais aberto, tivesse me ajudado nesse aspecto ou então não me atrapalhado, sem dúvida, minha vida teria sido outra.

Diante dessas falas, é necessário destacar que o relato de Fábio é um exemplo de prática terapêutica que evidencia uma lógica que reproduz a noção normatizada de hegemonia da heterossexualidade enquanto identidade sexual. Essa prática também pode ser entendida como homofóbica uma vez que de forma velada se opõe à afirmação da identidade homossexual. Fábio considera ter sido prejudicado pela psicóloga devido às propostas que não o convidavam a viver a homossexualidade. Por fim, ele conclui que:

ela foi homofóbica sim. O, quando ela disse pra mim que, que preferia... seu pudesse ser um hetero enrustido, casado, era mais benéfico pra mim do que se eu fosse um gay assumido, foi sim um golpe fatal. Eu cheguei até a pensar em procurar o conselho de psicologia e denunciá-la.
[...]
ela falou isso, ‘não se você pudesse...’ eu não voltei, nem pra pagar, fiquei devendo uma sessão pra ela inclusive.

Fica evidente, portanto, que Fábio abandonou o processo psicoterapêutico em questão devido ao fato de entender que ela foi homofóbica com ele. As descrições de Fábio explicitam como as intervenções da psicoterapeuta reverberaram no processo dele de lidar com as questões referentes à homossexualidade. Além disso, demonstra o quão pode ser prejudicial uma postura terapêutica que restrinja a possibilidade da afirmação de uma identidade sexual.

Paradoxalmente, ela também mostra que a psicoterapia é vista como um lugar onde se espera poder falar sobre a sexualidade “problematizada”. Isso significa dizer que o

profissional da psicoterapia é visto como alguém capaz de adotar uma postura compreensiva, empática e que não produza julgamentos quando estiver lidando com alguém que tenha questões referentes à identidade sexual. Fábio descreve não ter recebido um serviço com essas características, o que resultou na compreensão de ter sido prejudicado pela psicoterapeuta.

Sinteticamente, a respeito das narrativas que descrevem a psicoterapia como algo que não “ajudou” a lidar com questões da homossexualidade foram duas situações. Na primeira, a terapia é descrita como algo que não ajudou e nem atrapalhou, de modo que o tema não foi amplamente abordado no processo. Já no segundo caso, a psicoterapia é descrita como um serviço que prejudicou a pessoa a viver a própria sexualidade, isso porque as intervenções da psicoterapeuta pareciam objetivar restringir a possibilidade do entrevistado ser homossexual.

De modo geral, o conceito de “ajuda” descrito pelos entrevistados diz respeito a uma série de fatores que contribuíram para que eles se sentissem capazes de afirmar e viver a identidade homossexual. Para os entrevistados, a psicoterapia pode ter auxiliado tanto no processo particular e pessoal de “assumirem-se” como gays quanto em se tornarem capazes de viver em ambientes em que exista o preconceito homofóbico. Essa compreensão de ajuda reproduz a noção de que a psicoterapia é um serviço voltado para lidar com questões ditas subjetivas e individuais, ocultando as implicações sociais que tem o serviço do(a)s psicólogo(a)s. Com esse comentário não quero deslegitimar o entendimento dos entrevistados de que foram ajudados pela psicoterapia, a intenção é apenas outras possibilidades de “ajuda” que o serviço pode ter.

5 – O exercício da conclusão

Diante do desafio de apresentar um desfecho para esta pesquisa, são inúmeros aspectos que surgem como uma possibilidade de conclusão. De fato, este trabalho revelou ser uma intensa experiência de reflexão sobre a psicoterapia, a sexualidade e o papel que os profissionais exercem atuando no campo de interlocução entre esses temas. Particularmente, o desafio de dar conta da tarefa proposta por esta pesquisa também estimulou uma reflexão sobre os papéis que desempenho como psicólogo, pesquisador e cidadão. Sendo assim, é pertinente que os comentários finais sobre este trabalho sintetizem a análise em geral demonstrando como esta pesquisa pode ter contribuído para os debates da área. Além disso, é interessante apontar possíveis implicações sobre o que foi dito aqui para reflexões sobre o papel do psicólogo neste campo de atuação. De antemão, já é possível dizer que outras pesquisas são necessárias com o intuito de complexificar as reflexões sugeridas pela análise.

Em diálogo com o objetivo principal pesquisa, o trabalho se tornou um exercício de descrever os diversos sentidos de psicoterapia que foram produzidos nas entrevistas. Tal caráter descritivo ainda permitiu que conhecêssemos várias experiências com psicoterapia que esses homens tiveram, ao mesmo tempo em que foi possível fazer pontuais reflexões sobre os sentidos que surgiram. Diante da grande variedade de descrições sobre o tema presentes em nossa sociedade, é importante retomar algumas delas com o intuito de salientar impressões, questionamentos e sentidos que se destacaram durante a pesquisa.

Num primeiro momento há as referências aos profissionais como sendo homofóbicos durante o processo. De forma geral, os entrevistados não caracterizaram os seus terapeutas como homofóbicos. Contudo, refletir sobre a homofobia é uma tarefa complexa devido ao caráter silencioso com que, muitas vezes, se apresenta, convidando, assim, a pensar como a psicoterapia pode ser reconhecida como homofóbica pelos colaboradores. Tipicamente, os entrevistados não utilizaram o termo homofobia para se referir a situações homofóbicas. De modo geral, a homofobia foi atribuída a situações em que os profissionais de algum modo, coibiram ou reprimiram a homossexualidade na experiência de vida dos entrevistados – por meio de falas, posturas e intervenções que estimulassem a adoção de um comportamento heterossexual.

Houve também descrições que não diziam de uma homofobia do(a) psicoterapeuta, mas que foram, de algum modo, pouco úteis para aqueles que tinham questões referentes à homossexualidade. Nesses casos, a experiência com psicoterapia é descrita como pouco

relevante no processo da pessoa viver a homossexualidade. Tiveram ainda as narrativas que informaram que a psicoterapia não foi útil para se pensar sobre a homossexualidade porque durante o processo o tema não se configurou como uma demanda a ser atendida.

Por outro lado, há narrativas que descrevem a psicoterapia como útil para lidar com questões que se referem à homossexualidade. Nesses casos, a noção de “ajuda” informada pelos colaboradores é construída a partir de situações em que o(a)s profissionais desenvolveram intervenções que reverberaram de forma positiva na maneira como os entrevistados vivenciaram os dilemas implicados em questões de homossexualidade.

O exemplo mais comum foi de profissionais que adoram posturas empáticas, receptivas para lidar com falas queixosas sobre a identidade sexual – essas posturas permitiam que os entrevistados estabelecessem uma relação de proximidade e confiança a partir da qual eles se sentiam à vontade de falar sobre homossexualidade. Foi importante também respeitar o tempo dos entrevistados até que esses se sentissem inclinados a abordar temas referentes à identidade sexual. Desse modo, a psicoterapia é descrita como tendo ajudado os entrevistados a se “assumirem” gays – uma das principais queixas referentes à homossexualidade.

Outra demanda que também parece ter sido ajudada na psicoterapia foi a que se refere aos problemas familiares dos entrevistados – na maioria dos casos, esses problemas decorriam do fato da família se opor à possibilidade de um dos membros ser homossexual. Nesses casos, o espaço da psicoterapia foi importante para que os entrevistados recebessem apoio para suportar as situações de preconceito e opressão que sofriam dos familiares, isso acontecia por meio de intervenções nas quais eram problematizadas e ressignificadas as situações de conflito no ambiente familiar. Em tais contextos, repensar sobre o aspecto imperativo do que é chamado de “assumir” a homossexualidade foi fundamental para que os colaboradores não se comprometessem a dizerem-se gays em ambientes percebidos como homofóbicos.

Ao elencar todas essas narrativas podemos perceber que em nenhuma delas a psicoterapia é descrita como algo que agiu no sentido de estimular e promover as homossexualidades e a identidade gay. O(a)s psicoterapeutas são descritos como assumindo posturas de não julgamento de modo que os entrevistados sentiram-se estimulados a falar sobre a homossexualidade. Dessa maneira, as psicoterapias parecem ter apenas aludido à possibilidade de se viver uma identidade gay.

Esse aspecto das intervenções da psicoterapia permite levantar algumas reflexões sobre o papel do psicoterapeuta ao trabalhar com pessoas com questões que se referem à homossexualidade. Primeiramente, podemos nos indagar sobre as implicações de se promover a homossexualidade na psicoterapia. Apesar de algumas noções defenderem que o serviço

não deve propor resoluções para os sujeitos, mas auxiliá-los em serem responsáveis pelas decisões que assumem, podemos entender que o estímulo a se viver a homossexualidade, antes de ser uma tentativa de fazer apologia a uma determinada orientação sexual, é uma maneira de promover a normalização das identidades sexuais, contribuindo para a legitimação dessas sexualidades. Com esse intuito, o papel desempenhado pelo profissional seria de ir além da proposição de que “a homossexualidade não é errada” e seguiria na direção de afirmar que a homossexualidade é uma sexualidade normal, possível, legítima e correta.

É necessário assumir que o trabalho da psicoterapia possui reverberações de caráter privado e público o que significa que o serviço também tem responsabilidades para com a promoção de um contexto social que não seja reticente à determinadas identidades. Assim, é necessário que os profissionais de psicoterapia não restrinjam a atuação ao contexto da clínica psicoterapêutica, mas assumam as reverberações políticas, culturais e sociais que estão associadas ao trabalho terapêutico.

Ao mesmo tempo, é necessário nos atentarmos para os limites do próprio modelo clínico de atendimento e cuidado. No que se refere às intervenções psicoterapêuticas apontadas neste trabalho é necessário dizer que nos casos em que essas foram descritas como “bem sucedidas” elas foram praticadas visando lidar com questões que a própria lógica psicológica e individualizante ajuda a construir e sustentar: como a necessidade em “aceitar” uma determinada identidade sexual e as reflexões sobre as implicações entre “assumir” uma determinada identidade sexual.

Nesse sentido, defender a possibilidade da experiência homossexual é mais do que oferecer uma resolução para que o sujeito seja gay ou lésbica. Implica em atuar no campo social de modo a questionar, problematizar e ajudar a reverter os discursos hegemônicos que reproduzem as desigualdades e a violência que atingem gays, lésbicas e outras identidades homossexuais.

No que se refere às violências de cunho homofóbico que são reportadas na psicoterapia, parece ser importante que o psicoterapeuta assumam a responsabilidade de contribuir para a construção de uma noção de que tais violências são por ódio contra as homossexualidades. Nos relatos produzidos nesta pesquisa foi possível perceber que o entendimento sobre o que é homofobia não é consensual, em algumas situações a violência ou a opressão não são entendidas como tendo um caráter homofóbico. Assim, denunciar o caráter homofóbico de determinadas situações parece estar implicado nas intervenções e ofertas de ajuda das psicoterapias.

De fato, a complexidade dessas reflexões no que diz respeito ao papel do psicoterapeuta parece ser ocultada pela compreensão normativa de heterossexualidade na nossa sociedade, compreensão segundo a qual a homossexualidade só diz respeito à homossexuais.

Nesse sentido, foi uma experiência desafiadora realizar esta pesquisa, uma vez que me apresento como heterossexual. Na trajetória deste trabalho, minha identidade sexual implicou em diferentes atravessamentos tanto no que se refere ao contato com os participantes, quanto ao exercício de pensar sobre os relatos produzidos.

Durante a realização das entrevistas, houve momentos em que fui questionado quanto à minha sexualidade. Responder ao eventual “você é gay?” me causava insegurança. Por um lado, o receio era de que diante da negativa o entrevistado questionasse meus interesses em investigar um assunto relacionado à homossexualidade – eu temia ouvir “ah, então isso não é da sua conta” como resposta para perguntas que tentassem relacionar a experiência psicoterapêutica com a sexualidade. Por outro lado, o questionamento incomodava por me passar a impressão de que ele era proveniente da compreensão de que alguém que se interessa por assuntos de homossexualidade muito provavelmente é homossexual – para mim, essa compreensão colabora com a manutenção de que a homossexualidade é um assunto restrito ao universos homossexuais. Entretanto, sempre respondi a essa pergunta por entender que ela é legítima, ainda mais vinda de pessoas que passaram a vida lidando com tal questionamento.

Porém, os entrevistados se mostraram mais generosos do que eu poderia imaginar. Diante da negativa, o que se seguia era um esforço quase didático para me fazer entender as experiências que eles haviam vivido, sempre demonstrando um sincero interesse em contribuir para a pesquisa. Isso fazia com que meus colaboradores falassem sobre assuntos que não se restringiam às perguntas previamente preparadas.

Ao indagá-los sobre a psicoterapia, as respostas vinham carregadas de histórias e experiências que não se referiam apenas ao processo terapêutico. O contato com a família, compreensões sobre homossexualidade, amor, comportamento gay, expectativas de que a sociedade deixe de praticar a repressão homofóbica foram apenas alguns dos temas que construíram as histórias que eu tive o privilégio de registrar.

Nessa etapa final do trabalho, volto a pensar sobre os motivos que me fizeram interessar por um tema aparentemente tão distante da minha experiência de vida. Percebo que fui movido pelo interesse de esculhambar com as expectativas e definições que fazem com que um rapaz heterossexual não se interesse por assuntos de gays. Pensar sobre as opressões da lógica normativa da heterossexualidade é de responsabilidade de todos os sujeitos que

vivem em nossa sociedade, enquanto essa obrigação não for encarada com seriedade, nossa cultura continuará fazendo pessoas sofrerem por conta de suas preferências sexuais e afetivas.

É provável que em algum momento tenha me faltado a sensibilidade que só alguém que já viveu na pele determinadas situações de opressão e teve que conviver com o sofrimento que delas reverberam poderia entender. Entretanto, acredito que o meu papel como pesquisador não foi o de me conectar com as histórias dos entrevistados através da identificação de elementos similares em nossas experiências de sexualidade, e sim explicitar que essa conexão acontece por meio de um elemento que todos nós compartilhamos: o senso de humanidade.

Assim, espero que este trabalho contribua para que profissionais e pessoas que se interessem em pensar sobre as próprias homossexualidades, possam, de um lado, reconhecer e refletir sobre os diversos atravessamentos presentes na relação entre terapeuta e clientes gays, e por outro, perceber elementos das histórias aqui contadas que os faça promover a vivência da homossexualidade de forma plena e feliz.

BIBLIOGRAFIA

- Alessi, E. J. (2008). Staying put in the closet: Examining clinical practice and countertransference issues in work with gay men married to heterosexual women. *Clinical Social Work Journal*, 36, 2; 195-201
- Althusser, L. (1969). *Ideologia e aparelhos ideológicos de Estado*. Lisboa: Presença.
- Austin, J. L. (1962). *How to do things with words*. Cambridge: Harverd University Press.
- Balsam, K. F.; Rothblum, E. D.; Beauchaine, T. P. (2005). Victimization over the life span: A comparison of lesbian, gay, bisexual, and heterosexual siblings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 477-487. DOI: 10.1037/0022-006X.73.3.477.
- Balsam, K. F.; Beauchaine, T. P.; Mickey, R. M.; Rothblum, E. D. Mental health of lesbian, gay, bisexual, and heterosexual siblings: Effects of gender, sexual orientation, and family. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(3): 471-476. DOI: 10.1037/0021-843X.114.3.471
- Barros, P. M. (2005). A imprensa alternativa da contracultura no Brasil (1968-1974). *Patrimônio e Memória*, xx, 78-85.
- Bartos, S. E.; Phua, V. C. Avery, E. (2009). Differences in romanian men's online personals by sexualities. *The Journal of Men's Studies*. 17: 145-154
- Blashill, A., & Hughes, H. M. (2009). Gender role and gender role conflict: Preliminary considerations for psychotherapy gay men. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*. 13:170-186.
- Borrillo, D. (2010). *Homofobia: história e crítica de um preconceito*. Belo Horizonte: Autêntica Editora.
- Boswell, J. (1985). *Christianisme, tolérance sociale et homosexualité. Les homosexuels en Europe occidentale des débuts de l'ère chrétienne au XIVe siècle*. Paris: Gallimard.
- Brady, M. T. (2011). "Sometimes we are prejudiced against ourselves": Internalized and external homophobia in the treatment of an adolescent boy. *Contemporary Psychoanalysis*, 47: 458-479.
- Brasil. (2010). Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. Retrieved from: www.abglt.org.br/docs/PoliticaNacional_SaudeIntegral_LGBT.pdf
- Brenner, B. R.; Lyons, H. Z.; Fassinger, R. E. (2010). Can heterosexism harm organizations? Predicting the perceived organizational citizenship behaviors of gay and lesbian employees. *The Career Development Quarterly*, 58: 321-335.
- Butler, J. (1990). *Gender Trouble: Feminism and the subversion of Identity*. Nova York: Routledge.
- Câmara, C. (2002). *Cidadania e orientação sexual: a trajetória do grupo Triângulo Rosa*. Rio de Janeiro: Academia Avançada.

- Carbone, D. J. (2008). Treatment of gay men for Post-Traumatic Stress Disorder resulting from social ostracism and ridicule: Cognitive behavior therapy and eye movement desensitization and reprocessing approaches. *Archives of Sexual Behavior*, 37: 305-316.
- Cardoso, M. R.; Ferro, L. F. (2012). Saúde e população LGBT: Demandas e especificidades em questão. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32 (3), 552-563. Retrieved from: www.scielo.br/pdf/pcp/v32n3/v32n3a03.pdf
- Costa, R. S. M. (2007). Homossexualidade: um conceito preso ao tempo. *Bagoas – Estudos gays: gêneros e sexualidades*, 1(1). ISSN: 2316-6185. Retrieved from: <http://incubadora.ufrn.br/index.php/Bagoas/article/view/523/447>
- Denzin, N., & Lincoln, Y. (2000). *The SAGE Book of qualitative research*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Diamond, G. M.; Diamond, G. S.; Levy, S.; Closs, C.; Ladipo, T.; Siqueland, L. (2012). Attachment-based family therapy for suicidal lesbian, gay, and bisexual adolescents: A treatment development study and open trial with preliminary findings. *Psychotherapy*, 49: 62-71.
- Dillon, F. R.; Worthington, R. L.; Soth-McNett, A. M.; Schwartz, S. J. (2008). Gender and sexual identity-based predictors of lesbian, gay, and bisexual affirmative counseling self-efficacy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39: 353-360.
- Division 44. (2000). Guidelines for psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist*, 55(12): 1440-1451. DOI: 10.1037//0003-066X.55.12.1440. Retrieved from: www.apa.org/practice/guidelines/glbtpdf
- Duarté-Vélez, Y.; Bernal, G.; Bonilla, K. (2010). Culturally adapted cognitive-behavioral therapy: Integrating sexual, spiritual, and family identities in an evidence-based treatment of a depressed Latino adolescent. *Journal of Clinical Psychology* 66: 895-906.
- Epstein, S. (1987). Gay politics, ethnic identity: The limits of social constructionism. *Socialist Review*, 17(3-4): 9-54.
- Facchini, S. (2005). *Sopa de letrinhas? Movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90*. São Paulo: Garamond.
- Flower, S. (2007). On the slopes of Brokeback Mountains: Countertransference impediments to an analytic attitudes in work with gay men. *British Journal of Psychotherapy*, 23: 431-443.
- Foucault, M. (1988). *História da Sexualidade I: A vontade de saber*. São Paulo: Graal.
- Foucault, M. (2004). Michel Foucault, uma entrevista – Sexo, poder e a política da identidade. *Verve*, 5: 260-277. Retrieved from: revistas.pucsp.br/index.php/verve/article/viewFile/4995/3537
- Foucault, M. (2010). *A hermenêutica do sujeito*. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Fry, P., & MacRae, E. (1985). *O que é homossexualidade*. São Paulo: Abril Cultural; Brasiliense.

- Gamson, Joshua. As sexualidades, a teoria queer e a pesquisa qualitativa. In: Denzin, N.; Lincoln, Y.: O planejamento da pesquisa qualitativa. Teorias e abordagens. (p. 345-362). Tradução: Sandra Regina Netz. Brasil, Artmed: 2006.
- Gergen, M., & Gergen, K. (2006). Investigação qualitativa – tensões e transformações. In: N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.). *O planejamento da pesquisa qualitativa – teorias e abordagens*. Porto Alegre: Artmed.
- Glassgold, J. M. (2009). The case of Felix: An example of gay-affirmative, cognitive-behavioral therapy. *Journal of Sandplay Therapy*, 18(1): 107-115. Retrieved from: www2.scc.rutgers.edu/journals/index.php/.../2398
- Goodman, L. (1961). Snowball Sampling. *Annals of Mathematical Statistics*, 32: 148-170.
- Grove, J. (2009). How competent are trainee and newly qualified counsellors to work with lesbian, gay, and bisexual clients and what do they perceive as their most effective learning experiences? *Counselling & Psychotherapy Research*. 9(2): 78-85.
- Guedes, D. D.; & Monteir-Leitner, J. (2007). Modelos de apego, homossexualidade masculina, e depressão: um relato de experiência. *Estudos de Psicologia*. 12(3): 291-297.
- Haas, A. P. Eliason, M; Mays, V. M.; Mathy, R. M.; Cochran, S. D.; D'Augelli, A. R. et al. (2011). Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: Review and recommendations. *Journal of Homosexuality*, 58:10–51. DOI: 10.1080/00918369.2011.534038. Retrieved from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00918369.2011.534038#.UzXuGVdkkcl>
- Hagman, B. T.; Kuerbis, A. N.; Morgenstern, J.; Bux, D. A.; Parsons, J. T.; Heidinger, B. E. (2009). An item response theory (IRT) analysis of the Short Inventory of Problems-Alcohol and Drugs (SIP-AD) among non-treatment seeking men-who-have-sex-with-men: Evidence for a shortened 10-item SIP-AD. *Addictive Behaviors*. 34(11): 948-954.
- Haldeman, D. C. (2010). Reflections of a gay male psychotherapist. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*. 47(2): 177–185. DOI: 10.1037/a0019757. Retrieved from: <http://www.drdooghaldeman.com/doc/Reflections.pdf>
- Harris, J. I.; Cook, S. W.; Kashubeck-West, S. (2008). Religious attitudes, internalized homophobia, and identity ind gay and lesbian adults. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 12(3): 205-225.
- Hertzmann, L. (2011). Lesbian and gay couple relationships: When internalized homophobia gets in the way of couple creativity. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 25(4): 346-360.
- Hicks, D. W. (2011). Case discussion of treatment of an 83-year-old gay white male. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 15(4): 392-400.
- Hudson, W. W.; Ricketts, W. A. (1980). A Strategy for Measurement of Homophobia. *Journal of Homosexuality*, 5(4): 357-372.
- Israel, T.; Gorcheva, R.; Burns, T. R.; Walther, W. A. (2008). Helpful and unhelpful therapy experiences of LGBT clients. *Psychotherapy Research*, 18(3): 294-305.

- Israel, T.; Gorcheva, R.; Walther, W. A.; Sulzner, J. M.; Cohen, J. (2008). Therapists' helpful and unhelpful situations with LGBT clients: An exploratory study. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(3): 361-368.
- Jagose, A. (1997). *Queer Theory: An Introduction*. New York: NYU Press.
- Jaffe, A.; Shoptaw, S.; Stein, J. A.; Reback, C. J.; Rotheram-Fuller, E. (2007). Depression ratings, reported sexual risk behaviors, and methamphetamine use: Latent growth curve models of positive change among gay and bisexual men in an outpatient treatment program. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 15(3): 301-307. DOI: 10.1037/1064-1297.15.3.301.
- Junqueira, R. D. (2012). Homofobia: limites e possibilidades de um conceito em meio a disputas. *Bagoas – Estudos gays: gêneros e sexualidades*, 1(1): 145-165.
- Katz, J. N. (1996). *A invenção da heterossexualidade*. Rio de Janeiro: Ediouro.
- Kinsey, A. C. (1948). *Sexual Behavior in the Human Male*. Indiana: Indiana University Press.
- Kinsey, A. C.; Pomeroy, W. B.; Martin, C. E., Gebhard, P. H. (1953). *Sexual Behavior in the Human Female*. Amsterdam: Elsevier Health Sciences.
- Kondas, D. (2008). Existential explosion and Gestalt therapy for gay male survivors of domestic violence. *Gestalt Review*, 12(1): 58-74.
- Kruger, T. H.; Schiffer, B. (2011). Neurocognitive and personality factors in homo and heterosexual pedophiles and controls. *Journal of Sexual Medicine*, 8(6): 1650-1659.
- Kwiatkowski, M. (2010). Perception of parental attitudes in homosexual, bisexual and heterosexual individuals. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 2: 31-42.
- Kwon, P.; Hugelshofer, D. S. (2010). The protective role of hope for lesbian, gay, and bisexual individuals facing a hostile workplace climate. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 14: 3-18.
- Lapinski, M. K.; Randall, L. M.; Peterson, M.; Peterson, A.; Klein, K. A. (2009). Prevention options for positives: The effects of a health communication intervention for men who have sex with men living with HIV/AIDS. *Health Communication*, 24(6): 561-571.
- Lawver, T. I. (2012). Sexuality as focus of therapy: A case study in attribution. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 16(1): 66-73.
- Lin, Y.-J.; Israel, T. (2012). A computer-based intervention to reduce internalized heterosexism in men. *Journal of Counseling Psychology*.
- Lincoln, Y. S.; Guba, E. B. (2006). Controvérsias paradigmáticas, contradições e confluências emergentes. In: Denzin, N. K.; Lincoln, Y. S. *O Planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. 2ª ed., 169-192. Porto Alegre: Artmed.
- Loue, S. (2009). A prologue to sandplay: With an inner-city self-identified gay man. *Journal of Sandplay Therapy*, 18(1).
- Louro, G. L. (2001). Teoria queer – uma política pós-identitária para a educação. *Revista Estudos Feministas*, 9(2): 541-553.

- Lubart, W. D. (2010). Hans and me: Transformation of revulsion in the countertransference within an analytic therapy. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 14(3): 201-211.
- Lyons, H. Z.; Brenner, B. R.; Lipman, J. (2010). Patterns of career and identity interference for lesbian, gay, and bisexual young adults. *Journal of Homosexuality*, 57(4): 503-524.
- Maccio, E. (2010). Influence of family, religion, and social conformity on client participation in sexual reorientation therapy. *Journal of Homosexuality*, 57(3): 441-458.
- Maccio, E. (2011). Self-reported sexual orientation and identity before and after sexual reorientation therapy. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 15(3): 242-259.
- MacRae, E. (1990). *A construção da igualdade: identidade sexual e política no Brasil da "abertura"*. Campinas: Editora da Unicamp.
- Mattos, P.; Lincoln, C. L. (2005). A entrevista não-estruturada como forma de conversações: razões e sugestões para sua análise. *Rev. Adm. Pública*, 39(4). 823-847.
- Mccann, P. D.; Plummer, D.; Minichiello, V. (2010). Being the butt of the joke: Homophobic humour, male identity, and its connection to emotional and physical violence for men. *Health Sociology Review*, 19(4): 505-521.
- McElhiney, M. C.; Rabkin, J. G.; Rabkin, R.; Nunes, E. V. (2009). Provigil (modafinil) plus cognitive behavioral therapy for methamphetamine use in HIV + gay men: A pilot study. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 35(1): 34-37.
- McLean, R.; Marini, I. (2008). Working with gay men from a narrative counseling perspective: A case study. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 2(3): 243-257.
- McPhee, B.; Skinta, M. D.; Paul, J.; Dilley, J. W. (2012). Single-session personalized cognitive counseling to change HIV risk behavior among HIV-negative men who have sex with men: A two-part case study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(2): 328-337.
- Miller, M. L. (2008). Straight, gay, or both: The case of Michael. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 12(4): 381-397.
- Minayo, M. C. (2007). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Rio de Janeiro: Abrasco.
- Minayo, M. C.; Sanches, O. (1993). Quantitativo-Qualitativo: oposição ou complementaridade? *Cad. Saúde Públ.*, 9(3): 239-262.
- Miskolci, R. (2009). A Teoria Queer e a Sociologia: o desafio de uma analítica da normalização. *Sociologias*, 11(21): 150-182.
- Moscheta, M.S. (2011) *Recurso relacionais para a qualificação da assistência à saúde da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais*. 157f. Tese (Doutorado). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Myron, N.; Bunch, C. (1975). *Lesbianism and the Women's Movement*. Baltimore: Diana Press.

- Nel, J. A.; Rich, E.; Joubert, K. D. (2007). Lifting the veil: Experiences of gay men in a therapy group. *South African Journal of Psychology*, 37(2) 284-306.
- Parker, R. (2002). *Abaixo do Equador: culturas do desejo, homossexualidade masculina e comunidade gay no Brasil*. Rio de Janeiro/São Paulo: Record.
- Potter, J.; Wetherell, M. (1995) "Discourse analysis". In: Smith, J., Harré, R.; van Langenhove, R., (Eds). *Rethinking Methods in Psychology*, London; Sage
- Prado, M. A.; Machado, F. V. (2012). *Preconceitos contra homossexualidades: a hierarquia da invisibilidade*. São Paulo: Contez.
- Pytluk, S. D. (2009). The case of John: A generation gap in the clinical dyad. *Psychoanalysis, Culture & Society*, 14: 350-355.
- Ringel, S. (2009). The monster within: Countertransference reflections on a gay adolescent's struggle with sexual identity. *Clinical Social Work Journal*, 37(2): 112-118.
- Ross, L. E.; Doctor, F.; Dimito, A.; Kuehl, D.; Armstrong, M. S. (2007). Can talking about oppression reduce depression? Modified CBT group treatment for LGBT people with depression. *Journal of Gay & Lesbian Social Services: Issues in Practice, Policy & Research*, 19(1): 1-15.
- Rubin, G. (1975). The traffic in women: notes on the 'Political Economy' of Sex. In: R. R. Rayna, *Toward and Anthropology of Women* (pp. 157-210). New York: Monthly Review Press.
- Rubin, H. C., & Ortmann, D. M. (2011). "Today is not a very good day": Psychotherapy and psychiatric treatment with an 83-year-old gay man. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 15(4): 382-391.
- Rutter, P. A. (2012). Sex therapy with gay male couples using affirmative therapy. *Sexual and Relationship Therapy*, 27(1): 35-45.
- Sedgwick, E. K. (2007). A epistemologia do armário. *Cadernos Pagu*, 28: 19-54.
- Senreich, E. (2009). A comparison of perceptions, reported abstinence, and completion rates of gay, lesbian, bisexual, and heterosexual clients in substance abuse treatment. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 13(3): 145-169.
- Shelton, K.; Delgado-Romero, E. A. (2011). Sexual orientation microaggressions: The experience of lesbian, gay, bisexual and queer clients in psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 58(2): 210-221.
- Sherry, A. (2007). Internalized homophobia and adult attachment: Implications for clinical practice. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44(2): 219-225.
- Sherry, A.; Adelman, A.; Wilde, M. R.; Quick, D. (2010). Competing selves: Negotiating the intersection of spiritual and sexual identities. *Professional Psychology: Research and Practice*, 41(2): 112-119.
- Smith, L. C.; Shin, R. Q.; Officer, L. M. (2012). Moving counseling forward on LGB and transgender issues: Speaking queerly on discourses and microaggressions. *The Counseling Psychologist*, 40(3): 385-408.

- Smolenski, D.; Diamond, P. M.; Ross, M. W.; Rosser, B. S. (2010). Revision, criterion validity, and multigroup assessment of the Reactions to Homosexuality Scale. *Journal of Personality Assessment*, 92(6): 568-576.
- Spink, M. J. (2004). Linguagem e produção de sentidos no cotidiano. Porto Alegre: EDIPUCRS
- Stracuzzi, T. I.; Mohr, J. J.; Fuertes, J. N. (2011). Gay and bisexual male clients' perceptions of counseling: The role of perceived sexual orientation similarity and counselor universal-diverse orientation. *Journal of Counseling Psychology*, 58(3): 299-309.
- Suprina, J. S., & Lingle, J. A. (2008). Overcoming societal discouragement: Gay recovering alcoholics' perceptions of the Adlerian life tasks. *The Journal of Individual Psychology*, 64(2): 193-212.
- Tan, E. (2008). Mindfulness in sexual identity therapy: A case study. *Journal of Psychology and Christianity*, 27(3): 274-278.
- Tejerina, B. (2005). Movimientos sociales, espacio público y ciudadanía: los caminos de la utopía. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 72: 67-97.
- Treyger, S.; Ehlers, N.; Zajiced, L.; Terry, T. (2008). Helping spouses cope with partners coming out: A solution-focused approach. *American Journal of Family Therapy*, 36(1): 30-47.
- Welzer-Lang, D. (2001). A construção do masculino: dominação das mulheres e homofobia. *Revista Estudos Feministas*, 9(2): 460-481.

ANEXOS

Anexo 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

MODELO

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada Sentidos de psicoterapia para homens gays, sob a responsabilidade dos pesquisadores Prof. Dr. Emerson F. Rasera e Guilherme Bessa Ferreira Pereira.

Nesta pesquisa nós estamos buscando entender qual é a percepção de psicoterapia que a população LGBT tem, ou seja, o que pessoas LGBT tem a dizer sobre a psicoterapia.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pelo pesquisador Guilherme Bessa Ferreira Pereira antes do início da entrevista que foi previamente agendada com o participante em horário e local conforme a escolha do mesmo.

Na sua participação você será entrevistado a respeito de sua experiência como atendido em uma psicoterapia. Essa entrevista será gravada em áudio e posteriormente será transcrita para a realização da análise. A gravação, bem como o material transcrito, será destruída após o término da pesquisa.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar na pesquisa.

Os riscos consistem em eventuais alterações de humor devido ao tema da pesquisa que envolve uma experiência terapêutica. Os benefícios serão a oportunidade de conversar sobre uma experiência de vida e assim compreendê-la melhor, bem como ajudar em uma pesquisa que pode auxiliar na melhora do serviço de atendimento psicoterapêutico oferecido para pessoas LGBT.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Guilherme Bessa no número (34) 91346788 e (34) 92724704. Poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres-Humanos – Universidade Federal de Uberlândia: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, Campus Santa Mônica – Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; fone: (34) 32394131.

Uberlândia, dede 20.....

Assinatura dos pesquisadores

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Participante da pesquisa

Anexo 2 – Roteiro de Entrevista

A PSICOTERAPIA – O PROCESSO

- 1) Conta um pouquinho para mim como foi essa coisa de ir procurar um psicólogo? Por que você resolveu que queria ir num psicólogo?
- 2) E por que um psicólogo? Por que não alternativas para lidar com isso?
- 3) Como foi ir num psicólogo? O que você pode contar pra mim sobre essa experiência?
- 4) Você se sentiu ajudado? Por quê?
- 5) Pensando no passado, em como você estava antes da terapia, o que você teria a dizer? Como você se sente hoje? O que mudou? Por que mudou?
- 6) Me conta uma lembrança sua sobre alguma ocasião marcante? (é sobre a sexualidade? Pergunta ao entrevistador.)
- 7) O que o psicólogo disse ou fez que mais te marcou?
- 8) Alguma vez você se sentiu desconfortável ou ofendido na terapia? O que aconteceu?
- 9) Com isso foi solucionado? O que você achou disso?
- 10) Teve algo que você não contou para o psicólogo? Por quê?
- 11) Sobre o que vocês mais falavam na terapia? Isso te ajudava ou não? De que jeito?
- 12) Como você se sentia contando suas coisas, sua intimidade a um psicólogo? Você pensava sobre isso?
- 13) O que você acha sobre a forma como o psicólogo reagia nas sessões?
- 14) Como isso te afetava?

A SEXUALIDADE NA PSICOTERAPIA

- 15) A questão da sua sexualidade apareceu em algum momento da terapia? Como foi?
- 16) Você contou que era homossexual ou foi o psicólogo que perguntou? Ele deduziu? Você contou por iniciativa própria?
- 17) Como ele reagiu?
- 18) Como você se sentiu diante da reação dele?
- 19) Isso interferiu na terapia? De que jeito?

A PSICOTERAPIA – AVALIAÇÃO

- 20) Como foi o fim da terapia? (O que você pensa sobre o futuro da terapia? Para pessoas que ainda estão em processo terapêutico)
- 21) Como você se sentiu quando a terapia acabou?
- 22) Você ficou satisfeito?
- 23) Como você acha que a terapia afetou você e sua vida?
- 24) O que você pensa sobre terapia, agora que já tem a experiência de ter estado em uma?

DICAS PARA TERAPEUTAS PARA ATENDIMENTO À POPULAÇÃO LGBT

- 25) Tem algo que você gostaria de dizer e eu não te perguntei?