

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA  
LABORATÓRIO DE CLÍNICA FENOMENOLÓGICA EXISTENCIAL

**A RELAÇÃO TERAPÊUTICA FRENTE À  
HOMOSSEXUALIDADE.**

*GUSTAVO RIHL KNIEST*

RECIFE/2005.

*GUSTAVO RIHL KNIEST*

# **A RELAÇÃO TERAPÊUTICA FRENTE À HOMOSSEXUALIDADE.**

Dissertação apresentada à Banca de avaliação da Universidade Católica de Pernambuco, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica.

Orientador(a): Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Lúcia Francisco.

RECIFE/2005.

K69r

Kniest, Gustavo Rihl

A relação terapêutica frente à homossexualidade /  
Gustavo Rihl Kniest ; orientadora Ana Lúcia Francisco,  
2005.

229 f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica de  
Pernambuco. Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, 2005.

1. Psicologia clínica. 2. Homossexualismo. 3. Psicanálise.  
I. Título.

CDU 159.922.1

*GUSTAVO RIHL KNIEST*

# **A RELAÇÃO TERAPÊUTICA FRENTE À HOMOSSEXUALIDADE.**

Dissertação apresentada à Banca de avaliação da Universidade Católica de Pernambuco, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica.

Data de Aprovação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

## **BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. PAULO ROBERTO CECCARELLI (PUC - MG)

---

Prof. Dr. ZEFERINO DE JESUS BARBOSA ROCHA (Unicap)

---

Profª. Dra. ANA LÚCIA FRANCISCO (orientadora)

## AGRADECIMENTOS

A Magali, minha mãe, pelo incentivo, confiança, apoio e suporte, nestes dois anos de “muitas emoções”;

A minha eterna vó Dulce, pelo amor incondicional, compreensão, incentivo e amparo;

A meu pai Urbano e meu eterno vô Celso, postumamente, pela provisão do ambiente emocional e intelectual sem o qual não seria possível fazer uma crítica mínima da vida;

A Armando, companheiro e testemunha da minha vida, pela confiança, paciência, incentivo e apaziguamento de minha alma em momentos de instabilidade;

A meus colegas de mestrado, em especial a Claudine, Celina, Suely, Patrícia, Fred e Cleide (minha companheira de viagens), pelos momentos imprescindíveis de despressurização;

A minha orientadora, Dra. Ana Lúcia Francisco, pela paciência, dedicação, incentivo, competência, crítica estruturante, rigor e nova amizade;

Aos colegas de profissão que fizeram parte deste trabalho com seus depoimentos;

A todos meus amigos e incentivadores, em especial Zé Henrique e Tonico.

Muito obrigado.

*”Viver livre querendo  
Sentindo o sonho natural  
E ser da vontade operante  
Tornando o sonho real”.*

(MARACATU NAÇÃO PERNAMBUCO)

*“Se liga aí, se liga lá, se liga então! Se legalize a  
opção! Deixe ele viver em paz.  
Cada um sabe o que faz.  
Deixa o homem ter marido. Deixa a mina ter  
mulher. Deixa ela viver em pé.  
Cada um sabe o que quer  
O que é que tem demais cada um ser o que é?”*  
(GABRIEL O PENSADOR)

*“O importante é ser você, mesmo que seja, estranho  
Seja você, mesmo que seja bizarro bizarro bizarro  
Tira, a mascara que cobre o seu rosto  
Se mostre e eu descubro se eu gosto  
Do seu verdadeiro jeito de ser”.*  
(PITTY)

## RESUMO

Buscou-se, através deste trabalho de pesquisa, compreender como o psicólogo clínico interage com a homossexualidade trazida pelo seu cliente no processo terapêutico. Esta, considerada até recentemente como doença/desvio do comportamento do indivíduo, vem demandando especial atenção de profissionais da Psicologia não só porque vem se revelando, com maior incidência, sobretudo entre adolescentes, como também por se tratar de um fenômeno que, face às configurações culturais da contemporaneidade, necessita ser re-visitado. Através de autores que estudam a constituição e o desenvolvimento da Psicologia enquanto ciência e profissão, bem como tomando como referência a própria evolução histórico-cultural da homossexualidade, inclusive em algumas de suas abordagens teóricas, procurou-se fazer uma cartografia que viabilizasse aproximações à prática do psicólogo clínico, ao seu papel, suas contribuições, suas dificuldades e os atravessamentos da cultura em seu clinicar. Concomitantemente, realizou-se uma pesquisa qualitativa sob o referencial do método fenomenológico em que, através de entrevistas individuais, pretendeu-se conhecer a experiência e as ressonâncias nos terapeutas que trabalham com clientes que vivenciam a questão da homossexualidade. As narrativas que emergiram nesta pesquisa, ricas em contribuições e reflexões, apontam para um quadro surpreendente: frente às demandas sociais solucionadoras/curativas, juntamente com teorias psicológicas com vieses abertamente patologizantes, relatam uma intervenção clínica voltada a uma concepção de homem em sua totalidade, o que lhes permite uma postura

crítica, teórica e social, frente a este fenômeno crescente em seus consultórios. Paralelamente, revelam o desamparo teórico-profissional sentido ao lidar com esta questão no confronto de seu cliente com sua realidade sócio-familiar. Esperamos que as reflexões, aqui levantadas, possam contribuir para a necessidade emergente de aprofundamento acerca desta temática, bem como ofereçam indicativos que oportunizem uma reflexão crítica acerca do lugar do psicólogo como profissional frente a este panorama.

**Palavras-chave:** Psicologia – Relação Terapêutica – Contratransferência – Homossexualidade – Ética – Análise Bioenergética



## ABSTRACT

It is intended through this research to understand how the clinic psychologist interacts with the homosexuality brought by clients during the therapeutic process. The homosexuality, which until recently was considered as a disease or a behavioral deviation, is gaining special attention from the Psychology professionals not only because its incidence is rising among adolescents, but also because under the contemporary cultural configurations it is a phenomenon that needs to be reevaluated. Taking the homosexuality historical and cultural evolution as reference - including some of its theoretical approaches - and also reviewing the authors that studied the establishment and development of Psychology as science and profession, it was possible to draw a map allowing us to come closer to the psychologist's proceeding, his/her role, his/her difficulties and contributions, and the influence of culture upon the therapist's practice. Also, taking the phenomenological method as theoretical reference, and performing individual interviews, a qualitative research was developed, aiming to unveil the experience and resonance of therapists working with clients that face homosexual issues. Reports full of reflections and contributions lead to a surprising picture: under solving/curative demands, along with psychological theories openly biased to pathological concepts, therapists relate a clinical intervention directed to a perception of man as an entire being, allowing them a critical theoretical and social attitude regarding this growing occurrence in their offices. On the other hand, therapists reveal an unassisted theoretic/professional position when dealing with this issue and with the family/social background of their

clients. On calling attention to this situation we hope to contribute to the need of further reflection and also to offer a point of view that set in motion a critical thinking regarding this matter, and to find the place of the psychologist as a professional exploring this panorama.

**Key-words:** Psychology – Therapeutical Relationship – Counter-transference – Homosexuality – Ethics – Bioenergetic Analysis

## SUMÁRIO

1 A QUESTÃO MOBILIZADORA DA PESQUISA.....	12
1.1 Apresentação.....	13
1.2 Introdução.....	17
2 CONTEXTUALIZANDO A QUESTÃO.....	21
2.1 O espaço psicológico: sua constituição e as ressonâncias da trama cultura-subjetividade.....	22
2.1.1 Constituição da Psicologia como ciência e profissão.....	31
2.1.2 O Exercício profissional do Psicólogo: entre a norma e a ética.....	47
3 A QUESTÃO DA HOMOSSEXUALIDADE.....	51
3.1 Breve percurso da história da homossexualidade.....	53
3.2 Abordagens teórico-clínicas a respeito da homossexualidade.....	66
3.2.1 A concepção de Freud.....	66
3.2.2 A concepção de Reich.....	70
3.2.3 A concepção de Lowen.....	74
3.3 Reflexões: os atravessamentos da cultura a respeito da homossexualidade.....	83

4 A QUESTÃO POSTA EM MOVIMENTO.....	87
4.1 Metodologia.....	88
4.1.1 Encontrando companheiros para a viagem.....	90
4.1.2 Em busca do sentido.....	91
4.1.3 As possibilidades de sentido (des)veladas.....	93
4.2 As narrativas.....	94
4.2.1 Diego (34 anos – Psicólogo).....	94
4.2.2 Marcos (47 anos –Psicólogo).....	107
4.2.3 Carla (33 anos – Psicóloga).....	122
4.2.4 Paula (50 anos – Psicóloga).....	166
5 DA QUESTÃO À REFLEXÃO.....	196
REFERÊNCIAS.....	210
ANEXOS.....	215
Anexo A.....	216
Anexo B.....	217
Anexo C.....	218
Anexo D.....	221

## **1 A QUESTÃO MOBILIZADORA DA PESQUISA**

## 1.1 Apresentação.

Sou diferente! Sou um gaúcho que não gosta de carne. Sou um homem que não gosta de cerveja, futebol e, muito menos, de corridas de fórmula 1. Gaúcho que mora no nordeste, em uma cidade praiana, e que não gosta de sol – minha pele é sensível demais. Sou o único, em minha família, que mora distante do restante dela. Sou o único, nela, que sonhou em ser pianista e que se tornou psicólogo.

Ser desse jeito particular (e se parar para pensar encontro outros diferenciais), sempre me colocou em situações de desconforto. Desconforto por me sentir deslocado, quer seja de um modo ativo – de não querer, por exemplo, ir a uma churrascaria para não ter prejuízo – quer seja de um modo passivo – ao me sentir menosprezado quando, por exemplo, em uma roda de conversa, surgia a pergunta “o que você faz?” e, quando cursava música na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, respondia “faço música” e a conversa, instantaneamente, morria ali...

O fato de ser, de me sentir, excluído em algo, sempre me foi matéria de sofrimento através de sentimentos de rejeição, de incompreensão, de solidão, de tristeza e de raiva. Esses sentimentos, e outros mais, colaboraram para minha busca pessoal em terapia e também, posteriormente, no intuito de passar adiante o que recebi na terapia, contribuiu para meu ingresso no curso de Psicologia.

Hoje, lido bem melhor com meu sofrimento, com minhas diferenças, não mais me sentindo estar fazendo algo errado e, por isso, ser rejeitado, nem necessitando ser reconhecido por todos. Agora me defendo. Já posso me compreender e me aceitar sendo diferente, pois também percebo o diferente dos outros. Até rio, comigo

mesmo e com outros, de minhas diferenças. Por isso já posso dizer tranquilamente: eu sou diferente! Mas, assim como há diferenças, sei que há pontos em comum que posso encontrar e, através deles, me vincular, me incluir e compartilhar com outros.

Enquanto psicólogo clínico, tive e tenho a oportunidade de entrar em contato com pessoas que sofrem a partir de um lugar de exclusão, que sofrem por serem diferentes, por serem colocados no lugar da aberração, do estranho, do incomum, do “anormal”, do “não-natural”. São pessoas excluídas por não se permitir a elas fazer parte da comunidade, não havendo reconhecimento e legitimidade pelos outros. Entre estas pessoas estão os homossexuais como parte dos excluídos pela sociedade.

Na contemporaneidade, a questão da homossexualidade vem ganhando vulto devido a diversos fatores: políticos, culturais, religiosos e, também, o modo de ser e de viver do próprio homossexual. O homossexual, seja homem ou mulher, vem demandando, assumindo, batalhando e conquistando seu lugar ao sol, seus direitos civis. A assunção política deste modo de ser por parte de alguns, pode afetar o restante da população de várias formas: inclusão e exclusão sociais são algumas possibilidades de reação ao outro frente a essas diferenças.

Ao chegar no consultório psicológico, o homossexual geralmente traz consigo o discurso gerado pelo sofrimento da exclusão que pode ser percebido por um mal-estar. Muitas vezes essa exclusão é exteriorizada de forma agressiva, violenta e brutal, aparecendo nas manchetes dos jornais na forma de assassinatos, demissões, prisões, maus-tratos, etc.

Por quê tanta intransigência e intolerância? Por quê há tanta homofobia? O que faz um homem ter tanta raiva de outro, somente por sua diferença sexual, a ponto de lhe imputar sofrimento e até mesmo retirar-lhe a vida?

Essas questões estão presentes em meu fazer clínico através do sofrimento do meu cliente, o que acaba por me afetar. Não é ao acaso que, entrando em contato com qualquer tipo de exclusão, a chama do interesse, da curiosidade, da busca de explicações, da afetação mesmo, reacende em mim. Já me senti excluído, eu sei... Na tentativa de dar suporte a esta realidade em meu consultório, fui em busca de aprofundamento teórico e supervisão, por não me sentir suficientemente preparado para lidar com o outro e seu diferente, principalmente no momento em que me encontro afetado por ele.

Sou Analista Bioenergético. A Análise Bioenergética é uma abordagem clínica que associa o trabalho verbal com a dimensão corporal, através de exercícios que servem de recursos para auxiliar na liberação da auto-expressão do cliente. Durante minha formação em Análise Bioenergética, nos encontros de supervisão, houve momentos nos quais foi trabalhada a questão da homossexualidade. Na ocasião, duas colegas se colocaram na posição de compreender a homossexualidade enquanto ilegítima, impossível, anômala, enfim, contra as leis da natureza. Elas ainda completaram que, ao chegar um cliente com história homossexual, não continuariam seu acompanhamento, encaminhando-o a outro psicoterapeuta, tamanha sua aversão. Não houve argumento que lhes viabilizasse outro modo de ver a questão e isso me incomodou profundamente, pois me revelou a possibilidade da exclusão acontecer na própria clínica. O pior, para mim, foi e é perceber que, por fazer parte da sociedade, por estar imerso na cultura em que vive, o psicólogo pode ser, também, um agente de exclusão para o cliente que lhe chega ao consultório trazendo seu sofrimento “incomum”.

Como é possível, então, a um cliente que busca na relação terapêutica modos de compreensão da sua diferença, a partir de seu sofrimento, encontrar nela



expressões de exclusão e, portanto, mais um motivo para sofrer? O que faz com que um psicoterapeuta se manifeste intolerante, intransigente e excludente?

Objetivando encontrar respostas para estas questões, pretendemos pesquisar como se dá a experiência de terapeutas quando trabalham com clientes homossexuais. Como auxílio nesta empreitada iremos pesquisar a arqueologia da sexualidade, procurando situar o lugar da homossexualidade nas culturas; investigaremos, através das abordagens teórico-clínicas de alguns autores acerca da sexualidade, como é posta a questão da homossexualidade; buscaremos evidenciar, através de depoimentos de profissionais, como se dá a experiência de terapeutas no atendimento a clientes homossexuais; e procuraremos articular as ressonâncias da trama cultura-subjetividade, com as produções teórico-clínicas e os depoimentos de terapeutas em atendimento a clientes homossexuais buscando possíveis sentidos para essa atuação clínica.

Esperamos que este trabalho possa contribuir para o aprofundamento do tema em questão, haja vista a pouca e desatualizada literatura acerca do assunto. Nota-se, nos poucos escritos existentes, uma visão preconceituosa que já não se justifica frente aos avanços científicos.

Esperamos, portanto, colaborar com a promoção de uma revisão da matéria pelos profissionais de psicologia.

## 1.2 Introdução.

Em março de 1999, o Conselho Federal de Psicologia homologou, em resposta a movimentos evangélicos que propunham tratamento/cura da homossexualidade, uma Resolução (nº 001/99, de 22/03/1999) que veta ao Psicólogo, enquanto pertencente e participante de uma categoria, de referir-se à homossexualidade como doença ou de fazer qualquer propaganda de tratamento, e muito menos cura, a clientes homossexuais. Embora ciente do que motivou a Resolução, caberia questionar, para além deste motivo, por quê o Conselho necessitou dirigir aos psicólogos, em sua ampla categoria profissional, uma proibição de tal teor? Será que haveria na categoria práticas discriminatórias? Será que haveria a intenção/necessidade de se coibir tais práticas entre os psicólogos?

Foi a partir destes questionamentos, junto a minhas reflexões pessoais, que comecei a questionar o que levaria um Conselho, que congrega profissionais que lidam com a experiência subjetiva, a tomar uma atitude tão drástica de vetar, proibir uma ação profissional que, a princípio, não deveria nem acontecer: a exclusão da homossexualidade enquanto possibilidade de ser.

As ações profissionais são ensinadas ao psicólogo no decorrer de sua formação profissional. Esta formação inicia-se nas universidades, nos cursos de Psicologia, continuando, *ad infinitum*, nos cursos promovidos por diversas instituições de ensino e de formação especializadas e nas práticas de supervisão.

Tradicionalmente, as teorias psicológicas que norteiam o fazer clínico, a escuta e a ação terapêutica, advém, na visão de Luís Cláudio Figueiredo em seu

livro “Revisitando as Psicologias” (2004), de três eixos axiológicos ou modelos de subjetivação. São eles: o disciplinar, o romântico e o liberal e, a depender do modelo ao qual se vincule o psicólogo, este referencial irá nortear sua prática clínica. Em suas palavras:

[...] no pólo disciplinar, trata-se da redução do excluído, ou seja, procura-se aqui (ou tenta-se) a “cura dos sintomas”;  
no pólo do romantismo, a meta é a de dar vias de expressão ao excluído;  
finalmente, sob a ótica liberal trata-se de proporcionar meios de representação e integração do excluído de forma a ampliar o auto-domínio do sujeito, de ampliar o campo da sua autonomia. (FIGUEIREDO, 2004, p. 62, aspas do autor).

A partir desta visão, poder-se-ia concluir (e até é possível mesmo) que é do pólo disciplinar que se originam teorias e práticas que irão lidar de forma exclusiva com tudo aquilo que não seja validado pela sociedade, como a questão da homossexualidade, diagnosticando, tratando, resolvendo, adaptando, curando, extirpando o diferente, o estranho, considerado aqui como desvio e patologia dos modos de ser.

Voltando à Resolução do CFP, é interessante observar que esta não delimita sua ação a uma ou outra teoria específica, o que me leva a pensar que esta questão está para além de quaisquer referenciais adotados pelo terapeuta em sua forma de se posicionar quanto à homossexualidade. Neste sentido, a exclusão do diferente, que muitas vezes acontece na clínica, diz respeito ao próprio leque de valores do psicólogo, enquanto sujeito mantenedor da ordem social. A exclusão seria, portanto, posta na clínica a partir de *algo* que o psicólogo já traz consigo, antes mesmo de “filiar-se” a uma determinada abordagem terapêutica, atitude que pode ou não ser corroborada pela teoria.

No mesmo livro, Figueiredo (2004), partindo de reflexões de Polanyi e Feyerabend, enfoca a questão dos conhecimentos tácito e explícito. O conhecimento tácito é aquele que o sujeito traz consigo a partir da sua experiência, é da ordem do pré-reflexivo, da habilidade, do saber de ofício, fazendo parte de sua forma de ser no mundo, anterior mesmo à formação acadêmica e profissional. Citando Polanyi, Figueiredo (2004, p. 116, grifos do autor) diz: “O *conhecimento tácito* é, segundo o autor, o conhecimento *incorporado às capacidades* afetivas, cognitivas, motoras e verbais do sujeito”. Já o conhecimento explícito é aquele teorizado, refletido após a experiência, “[...] ou seja, o conhecimento que se torna disponível na forma de sistemas de representação, como é o caso de uma teoria”. (FIGUEIREDO, 2004, p. 117).

Desde esta perspectiva, parece-me que a Resolução do CFP aponta para questões relativas ao conhecimento tácito do psicólogo, esse *algo* que ele traz consigo e de como o utiliza em sua prática clínica, na relação com o cliente homossexual. Esta Resolução parece indicar a interface existente entre o psicólogo enquanto pessoa, a teoria na qual se encontra vinculado, que norteia o seu clinicar e a prática clínica propriamente dita.

As reflexões aqui levantadas foram norteadoras para o que se pretendeu problematizar no corpo deste trabalho. Tomando a homossexualidade como ponto de partida, fomos levados a questionar como o psicólogo acolhe o diferente em seu fazer clínico? O que, neste encontro, mobiliza-o, refletindo-se em sua prática? Como o psicólogo é afetado por suas questões pessoais e pelo conhecimento advindo da teoria, em seus atendimentos a clientes que têm esta orientação sexual?

Objetivando uma maior compreensão acerca destas questões, procurou-se, no corpo desta dissertação, através de uma pesquisa bibliográfica, contextualizar a

temática sobre a qual nos debruçamos. Para tanto, inicialmente, procuramos pensar a constituição da Psicologia tanto como ciência quanto profissão, buscando compreender as raízes de sua emergência e os compromissos que ainda mantém com esta herança. Posteriormente, realizamos um breve percurso sobre a história da homossexualidade visando, através deste procedimento, compreendê-la em sua trama histórico-cultural. Por entendermos que as construções teóricas emergem num misto espaço-temporal, atravessadas, portanto, por esta trama buscamos, nas teorias psicológicas, perceber como a homossexualidade é abordada e de que modo essa forma de concebê-la afeta o enfrentamento desta questão por parte dos psicólogos.

Para além da apresentação de algumas teorias psicológicas que tratam desta temática procuramos, através do relato de terapeutas dizendo de sua experiência clínica frente à homossexualidade, encontrar recursos para discutir o que nos propomos, reflexões que serão objeto de nossas considerações finais.

## **2 CONTEXTUALIZANDO A QUESTÃO**

## 2.1 O espaço psicológico:

### sua constituição e as ressonâncias da trama cultura-subjetividade.

A constituição da Psicologia enquanto ciência independente remonta a um longo processo evolutivo complexo da economia, da sociedade, da cultura e da formação das noções de indivíduo e sujeito ao longo da história.

No sentido de apresentar um breve quadro da emergência da Psicologia como ciência, tomamos como referencial central, nesta pesquisa bibliográfica, as elaborações teóricas apresentadas por Luís Cláudio Figueiredo sem desconsiderar a valiosa contribuição de outros autores. Justificamos nossa escolha por acreditarmos que as reflexões trazidas por este autor sintetizam de modo completo a trajetória da constituição do saber psicológico. A eleição desta referência não nos impedirá, no entanto, de buscar outras contribuições (BOCK, AQUINO, FRANCISCO, entre outros), embora não seja nosso propósito estendê-las.

Até o século XVI, no mundo europeu feudal, o homem ainda estava inserido em uma noção de identidade coletiva, constituída de regras bem definidas, inquestionáveis e imutáveis sobre seu lugar no mundo, pois a ordem social era regida pela crença na lei divina onde tudo que existia, o homem, o mundo e a própria relação homem-mundo, era determinado por Deus. Ao homem, então, só restava contemplar de forma passiva esta verdade, ou seja, o que este Deus lhe proporcionou. Nas palavras de Figueiredo (1991, p. 13), a busca de conhecimento era feita através de uma “[...] razão contemplativa, orientada desinteressadamente

para a verdade e concebida sob o modo receptivo de uma apreensão empírica ou racional da essência das coisas [...]”.

A valorização pela burguesia emergente da riqueza móvel (ouro e prata), o incentivo e o desbravamento de novos e exóticos mundos através de expedições marítimas comerciais para arrecadar tal riqueza, o aperfeiçoamento da imprensa de Gutemberg, viabilizando a difusão de livros, descentra a cultura das mãos do clero e dos círculos intelectuais fechados; a inspiração humanista para uma nova visão de homem obtida nas obras literárias greco-romanas, com o afluxo de intelectuais bizantinos e de textos antigos para a Itália a partir da queda de Constantinopla, com a instalação da prática do Mecenato por burgueses ricos e nobres, entre outros fatores, contribuem para o início de um processo de descoberta de novas possibilidades existenciais, novas culturas, novos deuses, novas formas de estar no mundo. O contato com estas novas culturas que vão, pouco a pouco, desestruturando o arcabouço seguro do indivíduo feudal, seu modo de ser e de estar no mundo, apontam a necessidade de uma reformulação de seus valores, de suas crenças e de suas verdades, até então inquestionáveis, através de uma busca ativa de informações sobre si e sobre o mundo em que habita. O homem começa a se compreender como “[...] indivíduo capaz de discernimento, capaz de cálculo na defesa de seus interesses [...] capaz de independência em relação à autoridade e à tradição”. (FIGUEIREDO, 1991, p. 21).

Esta visão antropocêntrica, promotora da renovação cultural e da independência intelectual do indivíduo, gerou uma profusão de formas de se ver a realidade e de se buscar produzir verdades acerca dela. Na impossibilidade de se obter algum conhecimento seguro sobre o mundo, tudo pode ser passível de erro e colocado sob suspeição.



A partir do século XVII, mais especificamente sob a égide dos pensamentos de René Descartes e Francis Bacon, a relação homem-mundo será redefinida tendo como base a razão e a ação instrumental para a busca da verdade objetiva sobre o mundo visando-se, também, a dominação deste pelo homem.

Será, pois, a partir de uma aproximação objetiva com os fenômenos que se poderá compreendê-los, o que exigirá, por sua vez, um rigoroso método capaz de conferir o caráter de verdade a eles.

É a René Descartes quem é creditado, costumeiramente, o marco do início da modernidade através de seu método racionalista. Descartes, sufocado e descontente com a intensa diversidade de costumes e opiniões, quer encontrar a verdade que sirva de fundamento para todo o conhecimento. Para tanto, submete

[...] toda e qualquer idéia, impressão ou crença a uma dúvida metódica: as idéias erradas seriam descartadas; as incertas seriam igualmente descartadas, ao menos provisoriamente; somente as idéias absolutamente claras e distintas poderiam ser consideradas verdadeiras e servir de base para a filosofia e as ciências. Tudo aquilo que se mostrasse incerto teria que ser analisado a partir do elemento verdadeiro revelado ao final do processo. (FIGUEIREDO, 2002, p. 29).

Descartes acreditava que a única certeza é a idéia, a representação pura de algo. Ele suspeita da percepção do homem, pois, segundo seu entendimento, esta carrega ilusões, pré-julgamentos que atrapalham a compreensão pura da verdade sobre o pesquisado. O sujeito de Descartes é, segundo Hall (2003, p. 27), um “[...] sujeito racional, pensante e consciente, situado no centro do conhecimento [...]”.

Por sua vez, é o filósofo Francis Bacon quem sistematiza o método de pesquisa que tem por intenção transformar o homem em senhor de fato da natureza através do conhecimento da verdade sobre o mundo. Seu método é o empirismo, em que procura dar à razão uma base senso-perceptiva, desde que esta percepção

seja purificada, filtrada de erros e ilusões cotidianas, devendo ser submetida, para tanto, ao auto-controle.

Os métodos de pesquisa, seja o racionalista de Descartes, seja o empirismo de Bacon, inicialmente, surgem em função da aplicação prática do conhecimento, mas, pouco a pouco, essa instrumentalidade vai se tornando a própria determinação interna da ciência, definindo seu objeto, os procedimentos e as técnicas para alcançá-lo. Agora “cientista não é quem alcança a verdade, mas quem se submete conscienciosamente à disciplina do método”. (FIGUEIREDO, 1991, p. 15).

Seria, portanto, através da aplicação rigorosa do método que a verdade se constituiria. Os fenômenos sobre os quais ele se aplicaria, deveriam ser passíveis de observação e manipulação visando seu controle e predição. Nesse sentido, é plausível pensar que estes métodos, tal como propostos, levariam a formas engessadas de investigação através das quais o homem deveria se ater para encontrar a verdade desejada.

Este período, por engendrar mudanças significativas na estrutura do pensamento, sobretudo no plano científico, constituiu, segundo o historiador Aquino (1997), uma “revolução científica<sup>1</sup>”. Para ele, a partir deste momento, o homem começa a se sentir dono da natureza, vendo-a como objeto de sua ação e do seu conhecimento; natureza percebida como em constante movimento e não mais como limitada, ordenada e fixamente determinada tal como percebida pela visão teocêntrica; esta mudança de perspectiva acerca dos fenômenos e da natureza que os comporta, acaba por se traduzir pela possibilidade de uma maior mobilidade do homem e por questionamentos acerca de seu próprio lugar perante as instituições, antes consideradas intocáveis, movimento representado pelo desprezo ao passado

---

<sup>1</sup> Passim.

– a tradição – e pela entronização da razão. Conforme Aquino (1997, p. 100): “Conceber a natureza em constante movimento implicava perceber, também, as instituições sociais como suscetíveis de mudanças [...]”.

Neste momento histórico, transição entre os séculos XVII e XVIII, há as maiores expressões das contradições entre os limites feudais impostos pelo clero e pela nobreza versus o capitalismo emergente da burguesia revolucionária associada ao povo. A burguesia e o povo lutam em nome da Liberdade e do Progresso. Liberdade em relação às forças tradicionais do Antigo Regime (clero e nobreza) e Progresso, calcado na organização de um novo regime (capitalista). Um novo movimento intelectual surge motivando uma renovação sócio-econômico-cultural-filosófico-científica. Este movimento é o Iluminismo.

O Iluminismo é, segundo Aquino (1997, p. 120-121):

O movimento intelectual do século XVIII [...] [que] tinha como temas básicos a Liberdade, o Progresso, o Homem [...] [Este] se expressou através do pensamento de filósofos burgueses, cujas críticas às instituições existentes prepararam o caminho à onda revolucionária que destruiu o Antigo Regime.

A própria ciência, também uma instituição, irá ser criticada e repensada no século XVIII no seio do Iluminismo e de outro movimento filosófico-artístico-literário, o Romantismo.

Hume, filósofo iluminista, nega a estabilidade do “eu” frente à diversidade de experiências ao refletir que somos transformados nestas mesmas experiências, o que acarreta a perda da soberania do sujeito sobre os objetos observados. Conforme Figueiredo (2002, p. 33) “[...] somos, para Hume, algo que se forma e se transforma nos embates da experiência e já não podemos nos conceber como base e sustentação dos conhecimentos e de nós mesmos”.

Kant, outro iluminista, problematiza o conhecimento absoluto afirmando que o homem só tem acesso às coisas da forma como estas se apresentam a ele, ou seja, como *fenômenos*. Neste sentido, a verdade absoluta, o em si das coisas, não seria conhecível.

Isto não significa dizer que a soberania do sujeito racional não é desejada. Pelo contrário, apenas designa que a razão nunca sossegará por completo os impulsos, os desejos e as propensões do homem. Este destronamento da razão, este deslocamento do “eu” racional e metódico do centro da subjetividade para sua superfície, também é expressa na crítica levantada pelo movimento intelectual romântico, corrente de pensamento contemporânea ao iluminismo.

Para o pensador romântico, o homem é um ser sensível sujeito às paixões. O movimento romântico “Sturm und Drang” (tempestade e ímpeto) evidencia a potência dos impulsos e das forças da natureza interna que o próprio homem desconhece e que avassalam a consciência humana.

Aquilo que na “fundação” da modernidade deve ser excluído do “eu” ou mantido sob o férreo controle do Método parece agora invadi-lo. [...] o Romantismo é um momento essencial na crise do sujeito moderno pela destituição do “eu” de seu lugar privilegiado de senhor, de soberano. [...] talvez o ponto mais agudo dessa crise tenha sido a filosofia de Nietzsche. (FIGUEIREDO, 2002, p. 35-37, aspas do autor).

Nietzsche, já no século XIX, com seu procedimento filosófico chamado *genealogia*, tenta mostrar o quanto a compreensão que se tem acerca do mundo é fruto de criações humanas, abordando a questão do *perspectivismo*. Ressalta o caráter de provisoriedade, mutabilidade e relatividade da verdade e os limites da razão, na medida em que ela não se encontra dissociada dos impulsos, desejos e propensões do homem e da cultura da qual ele é parte, o que confere àquilo que chamamos “a verdade” um caráter ilusório.

Embora estes movimentos tenham colocado sob questão a crença em verdades absolutas, unas e estáveis, parecendo fragilizar os alicerces da metafísica, o século seguinte, com o projeto científico da modernidade, a retomará...

O século XIX, pode ser compreendido, em sua configuração, pela existência de três formas distintas de campos de forças que coexistem e se entrelaçam de forma complexa e conflitiva: o liberalismo econômico, o movimento filosófico-artístico-literário romântico e o regime social disciplinar.

O liberalismo - fomentado pelo ideário iluminista “liberdade, igualdade e fraternidade” – originalmente formulado por John Locke,

[...] sustentava a tese dos direitos naturais do indivíduo a serem defendidos e consagrados por um Estado nascido de um contrato livremente formado entre indivíduos autônomos para garantir seus interesses. Ao Estado não cabia intervir e administrar a vida doméstica de ninguém [...], mas apenas regular as relações entre indivíduos para que nenhum tivesse seus direitos violados pelos demais. (FIGUEIREDO, 2002, p. 129-130).

Para o Estado ficava a tarefa de proteger os direitos individuais, a liberdade e a propriedade, em detrimento de leis gerais coletivas; assim, privilegiava-se a liberdade individual, o direito à privacidade, cindida, portanto, da vida pública. Pode-se dizer, que foi a partir deste solo que foram fecundados os ideários do desenvolvimento de uma sociedade individualista, cujo crescimento dependeria da iniciativa dos atores sociais nela envolvidos e dos princípios auto-regulativos emanados pelo mercado.

O movimento romântico faz uma crítica ao individualismo iluminista/liberal adotando uma postura ora conservadora, ao propor formas arcaicas de organização social, ora revolucionária, incitando à superação do individualismo, na direção do futuro. Ele cria uma noção de personalidade, diferente da noção de individualidade, não caracterizada pelo isolamento, pela privacidade, pela identidade, mas sim “[...]”

pela capacidade de se auto-propulsionar, se auto-desenvolver, de criar e, na própria criação, transcender-se e integrar-se às coletividades e tradições”. (FIGUEIREDO, 2002, p. 141).

Aqui, a liberdade perde seu caráter de não-ingerência do Estado – defendida pelo Liberalismo - para assumir o caráter de autonomia e auto-engendramento:

O movimento romântico defende as paixões, os impulsos, os estados alterados de consciência, dentre outros aspectos da condição humana, e rechaça a submissão do homem aos moldes representacionais sociais.

Neste mesmo momento histórico, pouco a pouco vai surgindo em cena, no seio do Liberalismo, o pensamento de Jeremy Bentham (1789 apud FIGUEIREDO, 2002), promovendo uma mudança de eixo nas idéias defendidas por Locke; opondo-se a este, preconiza uma intervenção crescente do Estado, através de leis, na administração da vida social em prol da felicidade, não mais do indivíduo, mas, agora, da coletividade. A ênfase na interferência do Estado é deslocada da garantia dos direitos individuais para a consequência dos atos individuais no sentido de favorecer a coletividade. Neste sentido, caberia, portanto, ao Estado intervir e administrar através de punições e recompensas as ações individuais na garantia dos interesses coletivos.

É o regime Disciplinar dando seus primeiros passos e encontrando na célula familiar fortes ressonâncias e adesão a seus princípios.

Conforme pontuamos anteriormente, esses três movimentos – Liberalismo, Romantismo e Regime Disciplinar – coexistiram no mesmo momento histórico. Essa coexistência, entretanto, não foi linear, progressiva, simples, mas aconteceu de forma ambígua (complementar e conflitiva) e complexa. Percebe-se, nos cruzamentos destes três movimentos, pontos de convergências e de divergências.

Por considerarmos, conforme aponta Figueiredo (2002), que tanto as divergências quanto as convergências incidem sobre o campo da constituição da Psicologia, pareceu-nos relevante, mesmo que de forma esquemática, apresentar um quadro sintético relativo a alguns destes aspectos.

<b>CONVERGÊNCIAS</b>	<b>DIVERGÊNCIAS</b>
• Liberalismo e o Romantismo	
defesa da liberdade, da autonomia, do autodesenvolvimento, do projeto pessoal, da singularidade, da espontaneidade e da interioridade do homem.	contraposição em relação à questão da vida social, da relação público e privado; o Romantismo defende a restauração dos laços sociais, a vida em comunidade; o Liberalismo defende o individualismo privado.
• Romantismo e o Regime Disciplinar	
defesa do coletivo e busca da personalidade carismática (capaz de exercer um controle supra-racional sobre os homens, de mobilizar suas paixões, conquistar suas mentes, modelar suas crenças, empolgar suas vontades e conduzir suas ações).	o Regime Disciplinar propõe a submissão do indivíduo a modelos representacionais e normas sociais; o Romantismo enaltece a personalidade idiossincrásica e passional do indivíduo e recusa a subordinação aos moldes estabelecidos.
• Liberalismo e o Regime Disciplinar	
são propostas tecnologias, dispositivos para a obtenção da felicidade	o Regime Disciplinar cercea a liberdade privativa individual, priorizando a coletividade e a intervenção do Estado; o Liberalismo defende a liberdade individual, o resguardo do mundo privado e a não intervenção do Estado.

O espaço psicológico nasceu nas ‘brechas’ desse entrelaçamento complexo do Liberalismo, Romantismo e Regime Disciplinar, imerso no espírito positivista da época.

### 2.1.1 Constituição da Psicologia como ciência e profissão.

Embora a questão que se pretende encaminhar neste trabalho não se refira, pontualmente, à constituição da Psicologia como ciência, mas sim, volte-se, primordialmente, para a discussão de seu *ethos*<sup>2</sup>, parece relevante uma breve análise desta constituição na medida em que o lugar assumido pelo psicólogo, enquanto profissional, parece ter sido construído a partir deste contexto. É mister lembrar que as diversas correntes psicológicas ou matrizes de pensamento sobre as quais discorreremos, foram gestadas neste território (liberal, romântico e disciplinar), produzindo, por sua vez, diferentes formas de atuação profissional decorrentes do entrelaçamento de forças nele implicado.

Desde a ‘revolução científica’, segundo Aquino (1997), o sujeito epistêmico é fonte de desconfiança. Métodos foram criados na tentativa de se neutralizar o caráter subjetivo, fonte de engano, que se interpõe no contato homem-mundo. Houve, desde então, nas palavras de Figueiredo (1991, p. 18): “[...] um sítio armado em torno da subjetividade”. Esta, cercada pelo rigor do método, deveria se submeter à prova, deveria ser passível de controle, repetição e predição; sua referência

---

<sup>2</sup> Termo tomado em sua acepção de *morada, habitação*, de onde provém “hábitos”, “costumes” e “formas de compreensão de algo” atravessados, no sentido aqui proposto, pelas teorias psicológicas, conforme utilizado por Figueiredo (2004).



deveria ser a da norma, confundindo-se e, na grande maioria das vezes, superpondo-se subjetividade, interioridade e norma; através desta homogeneização “coloniza-se” a natureza interna do sujeito.

Mas, ao mesmo tempo, também é relevante lembrar, como dito anteriormente, que a Psicologia, em sua constituição, surge em uma conjuntura sócio-econômico-político-artístico-cultural em que se privilegia o indivíduo e sua privacidade.

A partir dos princípios de liberdade, igualdade e fraternidade, cria-se um solo fértil para a emergência do “sujeito reflexivo”, voltado para sua interioridade, tornando a subjetividade, a partir desta “tomada de si”, objeto de conhecimento.

É, portanto, neste terreno conflitivo, dividido entre um sujeito de afetos, desejos, impulsos e um outro, racional, capaz de auto-domínio e disciplina, que a Psicologia, como ciência e profissão, encontra a sustentação para sua emergência; vale dizer, estas são suas principais raízes, este é o espaço que ocupa, um “espaço de dispersão do saber”, caracterizada por diferentes formas de se pensar o seu objeto e de como se produzir um conhecimento acerca deste objeto e, conseqüentemente, por diferentes práticas, atendendo demandas em diferentes campos. Constitui-se a Psicologia como profissão.

Problematizar, ainda que de forma sucinta, a Psicologia como ciência e profissão, nos parece relevante face à questão que estamos procurando encaminhar nesta dissertação, qual seja, a de procurar compreender como, em sua experiência clínica, no seu saber/fazer clínico, o psicólogo age, reage, quando a questão da homossexualidade é posta pelo cliente. Até que ponto o referencial de normalidade, também refletido nas produções científicas sobre o assunto, atravessa e afeta o psicólogo quando em sua atuação profissional?

Na busca de subsídios que possam sustentar nossa reflexão, acreditamos oportuna uma breve cartografia dos principais vetores de construção da Psicologia, convidando o leitor para um breve passeio histórico-cultural.

O primeiro projeto da Psicologia como ciência independente costuma ser creditado ao alemão W. Wundt. Ele situava a Psicologia entre as ciências naturais e as ciências da cultura. Para este cientista, o objeto da Psicologia era a experiência imediata dos sujeitos tal como é vivida, antes mesmo de se ter dela consciência e de ser possível comunicá-la e conhecê-la. É a experiência tal como se dá.

Embora interessado na experiência dos sujeitos, Wundt não questiona as diferenças individuais entre estes sujeitos. Como forma de aproximação deste objeto, utiliza-se do método experimental em situações controladas de laboratório procurando “[...] analisar os elementos da experiência imediata e as formas mais simples de combinação desses elementos”. (FIGUEIREDO, 2004, p. 59). Para tanto, Wundt cria o método do introspeccionismo, onde “[...] o experimentador pergunta ao sujeito, especialmente treinado para a auto-observação, os caminhos percorridos no seu interior por uma estimulação sensorial [...]”. (BOCK, 2002, p. 40).

Mas ele não se fixa nos achados de seus experimentos e adiciona métodos comparativos da antropologia e da filologia na direção de investigar os chamados processos de síntese criativa acreditando que a ‘experiência imediata’ seria seu resultado.

Segundo Figueiredo (2004, p. 60, aspas do autor), Wundt acaba criando duas psicologias:

[...] a) a psicologia fisiológica experimental, em que a causalidade psíquica é reconhecida, mas não é enfocada em profundidade – e nesse sentido não se cria nenhum problema mais sério para ligar essa psicologia às ciências físicas e fisiológicas; e b) a psicologia social ou “dos povos”, cuja preocupação é exatamente a de estudar os processos criativos em que a

causalidade psíquica aparece com mais força. Como esses processos são essencialmente “subjetivos” – mas só ocorrem claramente na vida social –, não se podem fazer experimentos controlados com eles, apenas estudá-los por meio de seus produtos socioculturais.

Nos Estados Unidos, Titchener, ex-discípulo de Wundt, segue por uma abordagem científica mais fisiológica ao buscar a base dos fenômenos mentais no sistema nervoso. Aqui, o método utilizado ainda é o do introspeccionismo de Wundt. O estruturalismo (terminologia criada por Titchener), segundo Bock (2002), é uma escola eminentemente experimental, produzindo seus dados a partir de estudos em laboratório, o que coloca a Psicologia no campo das ciências naturais, deixando de ser uma ciência tão independente como Wundt pretendeu. Embora não negue a existência da mente, não acredita em sua autonomia, na medida em que a subordina ao sistema nervoso.

Ainda nos Estados Unidos, surge outro movimento representado por J. Dewey, J. Angel, H. A. Carr e W. James: a Psicologia Funcional. Segundo Bock (2002, p. 41), esta foi considerada “[...] a primeira sistematização genuinamente americana de conhecimentos em Psicologia”. Para os funcionalistas a Psicologia é uma disciplina inserida na Biologia, pois compreendem as operações e os processos mentais como mecanismos de adaptação do organismo que se expressam nos comportamentos apresentados no ambiente. Para tanto, estes cientistas, em especial W. James, elegem a consciência como objeto da Psicologia. Seu método, segundo Schultz (2005), não é mais exclusivamente o introspeccionismo, pois, segundo os funcionalistas, não revela nada sobre as conseqüências e produtos, no mundo real, da atividade mental. O funcionalismo utiliza, além do método da introspeção, a observação externa do comportamento, o que propicia uma inferência dos processos mentais, complementados com o método comparativo de populações distintas, o que permite descobrir variações significativas na vida mental.

É interessante ressaltar que W. James, segundo Schultz (2005, p. 165, aspas do autor),

[...] enfatizava a importância do pragmatismo<sup>3</sup> na psicologia, cuja doutrina baseia-se na comprovação da validade de uma idéia ou de um conceito mediante a análise das conseqüências práticas. A conhecida expressão do ponto de vista pragmático afirma que “se funcionar é verdadeiro”.

Outro principal representante de uma Psicologia científica é Edward L. Thorndike. Sua abordagem ficou conhecida como Associacionismo e, segundo Bock (2002), foi o formulador de uma primeira teoria sobre aprendizagem na Psicologia. Thorndike concebia que são os processos de associação (daí o termo) de idéias, das mais simples às mais complexas, que tornam possível a aprendizagem; formula a Lei do Efeito, através da qual um organismo tenderá a repetir um comportamento se este for recompensado, e tenderá, ao contrário, a não repeti-lo caso o mesmo comportamento seja castigado. Esta abordagem, posteriormente, irá influenciar uma das grandes teorias da Psicologia do séc. XX – o Behaviorismo de Skinner.

Por sua vez, é J. B. Watson quem, já no início do século XX, elabora o projeto de uma Psicologia onde a mente não é mais o seu objeto, mas sim o Comportamento. Watson, ainda para Bock (2005), inaugura o termo *Behaviorism* (do termo inglês behavior – comportamento) em um artigo de 1913 chamado “Psicologia como os behavioristas a vêem”. Para ele, o objeto de uma Psicologia científica é o próprio comportamento observável e suas interações com o ambiente, o que exclui deste campo toda e qualquer experiência subjetiva individualizada, impossibilitada que é de ser acessada através de métodos objetivos.

---

<sup>3</sup> O pragmatismo é um movimento filosófico que põe o significado das idéias em suas conseqüências práticas. O movimento nasceu nos EUA, foi iniciado pelo filósofo Charles S. Pierce, embora o termo tenha sido usado pela primeira vez por W. James em artigo datado de 1898 (MARÍAS, 2004, p. 437–442).

Focando o comportamento como o objeto de sua ciência, Watson proporcionou algo buscado pelos psicólogos da época: o status de ciência, rompendo, segundo Bock (2005), definitivamente com a tradição filosófica que a mesma seguia. Isso foi possível porque o comportamento era um objeto que satisfazia aos cânones das ciências naturais, pois era observável, mensurável e reproduzível em diferentes condições e em diferentes sujeitos.

O sujeito de Watson é apenas um organismo semelhante aos animais, pois, para ele, esse não pensa, não sente, não decide, não deseja. O sujeito estudado pela Psicologia não precisa ser mais o homem. A Psicologia pode agora estudar outros organismos como ratos, pombos, macacos, entre outros, pois a vivência do sujeito não importa, mas sim o seu comportamento observável. A finalidade do comportamentalismo é, segundo Figueiredo (2002), prever e controlar o comportamento de forma eficaz, encaixando-se, desde suas premissas, na perspectiva do regime social disciplinar.

Ainda, segundo este autor, o que Watson, na verdade, idealizou foi um projeto de uma nova ciência que seria um ramo da Biologia e que viria a tomar o lugar da Psicologia. Seu comportamentalismo bane a subjetividade dos indivíduos e ridiculariza a liberdade, a auto-consciência, a responsabilidade e a singularidade dos mesmos, vendo o indivíduo como assujeitado às leis gerais do comportamento na sua interação com o ambiente. Banindo a subjetividade, pulveriza-se o projeto de tornar a Psicologia uma ciência independente, mas não faz com que a subjetividade deixe de existir. É a crença na existência da subjetividade o que vai sustentar o esforço dos psicólogos que definem a Psicologia como a ciência da subjetividade individualizada e da experiência imediata. Negando a redução da Psicologia ao comportamentalismo acabam por contribuir para a promoção da cisão entre vivência

e comportamento, pois enquanto os comportamentalistas tentam identificar as forças biológicas e ambientais que geram e controlam os comportamentos, estes buscam captar as vivências na sua intimidade e na sua privacidade.

Criada na Alemanha por psicólogos que partiam da experiência imediata, a Psicologia da Gestalt inicia estudos no campo da percepção e sensação do movimento preocupados que estavam em compreender os processos psicológicos imbricados nas ilusões de ótica. Uma ilusão de ótica ocorre quando o estímulo físico é percebido pelo sujeito como uma forma diferente do que ele é na realidade.

Seus maiores representantes foram Max Wertheimer, Kurt Köhler e Wolfgang Koffka que, em suas pesquisas, demonstram como a percepção, a memória, a afetividade e a capacidade de solucionar problemas são resultantes de uma operação conectiva, de relações entre partes, criando-se, a partir daí, uma Gestalt não redutível a seus elementos.

Ainda na perspectiva de Figueiredo (2002), os achados da Gestalt se aproximam da idéia de Wundt, em sua psicologia dos povos, em que os processos de síntese - nos quais elementos se fundem e adquirem novos significados - engendram a experiência imediata. A Psicologia da Gestalt nos revela que a maneira como percebemos algo irá influenciar diretamente na forma como iremos nos comportar, mas, contrário de Wundt em sua Psicologia dos povos, os gestaltistas chegam a essas conclusões através de um conjunto de procedimentos experimentais.

Outro objetivo proposto pela Gestalt é o de relacionar a experiência imediata com a dimensão física e fisiológica do homem. "Para eles [gestaltistas] o conceito de 'gestalt' permite unificar todas as ciências físicas, biológicas e da cultura, de forma

que a psicologia não precisa repartir-se entre elas para existir”. (FIGUEIREDO, 2002, p. 73).

Cabe, também, mencionar o projeto empreendido por Skinner na tentativa de tornar a Psicologia científica, projeto que culminou no que veio a ser conhecido como Behaviorismo. Conforme Figueiredo (2002), o Behaviorismo de Skinner é um comportamentalismo muito distante do de Watson, pois estuda o comportamento dos organismos sem rejeitar a experiência imediata, procurando compreender as condições onde esta se desenvolve. Afirma que, para Skinner, a experiência imediata é construída socialmente e, neste sentido, será a sociedade quem determinará nossa percepção, pensamento, memória, desejo, etc.

Desde este ponto de vista, o autor ressalta, ainda, que o projeto científico de Skinner desilude o sujeito moderno, pois, para ele, o sujeito não é mais a origem de tudo nem é livre para determinar seu destino, tornando-se um mero produto social. Skinner, portanto, acaba por explicitar em sua teoria a colonização social do íntimo – o objetivo do Regime Disciplinar.

Finalmente, vale lembrar os estudos realizados por Jean Piaget, inaugurando um campo de pesquisas que veio a ser denominado de Cognitivismo. Estudando a gênese das funções cognitivas e da moralidade com seu chamado “método clínico”, objetiva entender a experiência imediata de crianças, partindo de pressupostos biológicos, sem reduzi-la a seus condicionantes naturais. Acaba por construir uma teoria em que demonstra como, ao longo do crescimento do sujeito, essa experiência vai mudando, implicando em uma interação com o mundo de forma cada vez mais complexa e adaptativa.

Como visto até agora, nesta breve cartografia da constituição da Psicologia como ciência e profissão, todos os projetos científicos da Psicologia se relacionaram

com a subjetividade, de uma forma ou outra, quer para excluí-la, tal como o Comportamentalismo proposto por Watson, quer para considerá-la, tomando-a como ponto de partida, o que se expressa nos pressupostos da Psicologia da Gestalt e no Cognitivismo de Piaget. Mas vai ser com o médico neurologista Sigmund Freud que a subjetividade vai ser mais extensamente problematizada e elevada a um outro patamar de investigação.

Partindo de suas experiências com o tratamento de pacientes que apresentavam sintomas histéricos, Freud, segundo Bock (2002), percebe que não há, nestes sintomas apresentados, nenhuma correlação orgânica que os justificassem, razão porque a comunidade científica da época não os reconhecia nem como legítimos, quer dizer, causadores de sofrimento, nem como doença. Passando a questionar a clássica distinção entre corpo e mente e produzindo uma ruptura com a forma de pensamento dominante acerca do psíquico, Freud conclui que o sintoma, mesmo quando se expressa através de afecções orgânicas, é o resultado de uma dinâmica psíquica em que o conflito, submetido a um processo de recalçamento, acaba por retornar, ainda que sob outra forma. Assim, o conteúdo previamente reprimido é excluído do campo da consciência do sujeito para evitar um sofrimento insuportável, mas permanece representado inconscientemente em seu psiquismo. Como está fora da consciência, mas presente no inconsciente, acaba por ficar fora de controle do sujeito, manifestando-se como consequência da resolução de um embate entre a representação e a defesa psíquica, podendo retornar na forma de sintomas, sonhos, atos falhos, entre outras.

Freud, com sua Psicanálise, inaugura o conceito de inconsciente considerando-o como um dos sistemas pertencentes ao aparelho psíquico capaz de



abrigar todas as representações reprimidas anteriormente e que podem retornar à consciência do indivíduo.

Nossa intenção não é explicitar a teoria freudiana. O importante, aqui, é ressaltar que o termo Psicanálise refere-se, como bem aponta Bock (2002), a uma teoria, a um método de investigação e a uma prática profissional.

Enquanto **teoria**, caracteriza-se por um conjunto de conhecimentos sistematizados sobre o funcionamento da vida psíquica. [...] enquanto **método de investigação**, caracteriza-se pelo método interpretativo, que busca o significado oculto daquilo que é manifesto por meio de ações e palavras ou pelas produções imaginárias como os sonhos, os delírios, as associações livres, os atos falhos. A prática profissional refere-se à forma de tratamento – **a análise** - que busca o autoconhecimento ou a cura, que ocorre através desse autoconhecimento. (BOCK, 2002, p. 70-71, grifos do autor).

Também trazendo a subjetividade como eixo de suas discussões, a década de 1960, nos Estados Unidos, vê eclodir o movimento da Contracultura, assim denominado porque ia de encontro aos aspectos mecanicistas e materialistas da cultura ocidental preconizados na época. Também é neste período que se desenvolve, na Psicologia, a corrente de pensamento designada como Psicologia Humanista, cujos principais expoentes são A. Maslow e Carl Rogers.

Os humanistas, segundo Schultz (2005, p. 408), “[...] desejavam suplantar as duas maiores forças da psicologia: o behaviorismo e a psicanálise”, pois estas eram, apesar de suas diferenças, limitadas na compreensão da complexidade do ser humano.

Opunham-se ao foco eleito pelos behavioristas, o comportamento manifesto, na medida em que consideravam que a redução do comportamento humano a unicamente este aspecto, acabava por produzir uma visão de homem desumanizadora porque o igualava a uma máquina ou animal. Discordavam,

também, da visão behaviorista de comportamento como forma predeterminada de respostas a estímulos.

Com relação à Psicanálise, os humanistas criticavam a visão determinista que subjaz as suas teorizações acerca do aparelho psíquico, bem como a sua tendência em minimizar o papel da consciência e à ênfase dada aos processos patológicos.

A psicologia humanista enfatizava o poder do homem, bem como as suas aspirações positivas, a experiência consciente, o livre-arbítrio (não o determinismo), a plena utilização do potencial humano e a crença da integridade da natureza humana. (SCHULTZ, 2005, p. 408, parênteses do autor).

Ainda para este autor, Maslow, após estudar as características de pessoas auto-realizadoras e psicologicamente saudáveis, propõe que cada indivíduo é propenso, de forma inata, à auto-realização, o que envolve a plena aplicação do potencial individual e o uso ativo de qualidades e habilidades.

Carl Rogers, por sua vez, é o criador da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), uma modalidade de prática psicológica. Suas idéias são puramente empíricas, frutos do desdobramento de seus atendimentos em centros de aconselhamento de universidades americanas. Ele acredita, grosso modo, que “a personalidade é moldada pelo presente e pela maneira como o indivíduo percebe a circunstância” (SCHULTZ, 2005, p. 416).

Seu conceito principal é o da “tendência auto-atualizante”, em que

[...] sugere que em cada um de nós há um impulso inerente em direção a sermos competentes e capazes quanto o que estamos aptos a ser biologicamente. Assim como uma planta tenta tornar-se saudável, como uma semente contém dentro de si impulso para se tornar uma árvore, também uma pessoa é impelida a se tornar uma pessoa total, completa e auto-atualizada. (FADIMAN, 1986, p. 229).

Esta visão panorâmica, ainda que apresentada de forma esquemática, nos permite afirmar que estes foram os principais vetores, as principais idéias que contribuíram para a constituição da Psicologia que, ainda hoje, abriga uma pluralidade de conceitos e de referências acerca de seus objetos. Desdobra-se, a partir daí, vários campos em que o psicólogo é convocado a atuar.

Inicialmente, tal como sugere Figueiredo (2002), a profissão de psicólogo estava vinculada a questões da educação e do trabalho e é marcada por um tipo de prática em que: “O psicólogo ‘aplicava testes’: para selecionar o ‘funcionário certo’ para o ‘lugar certo’, para classificar o escolar numa turma que lhe fosse adequada, para treinar o operário, para programar a aprendizagem, etc”. (FIGUEIREDO, 2002, p. 85, aspas do autor).

Interessante notar que essa forma de conceber a atuação do psicólogo é claramente expressa na legislação que normatiza esta profissão no Brasil – a Lei nº 4.119, de 27/08/1962. Esta Lei dispõe, entre outras coisas, dos direitos que os diplomados em Psicologia têm, tais como: lecionar psicologia, colaborar com outras ciências nos assuntos relacionados à Psicologia e exercer funções profissionais específicas como psicólogo. Neste sentido, o parágrafo 1º do artigo 13º reza que:

Constitui função privativa do Psicólogo a utilização de métodos e técnicas psicológicas com os seguintes objetivos:  
a) diagnóstico psicológico;  
b) orientação e seleção profissional;  
c) orientação psicopedagógica;  
d) solução de problemas de ajustamento.  
(CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2003, p. 21).

Percebe-se o quanto é pregnante a marca do caráter disciplinador, normativo e de “solucionador” de problemas, descrita nestas atividades no momento em que a Psicologia se constitui como profissão, marca que ainda se mantém na atualidade,

apesar das inúmeras tentativas de revisar e re-visitar seus pressupostos. A herança que marca seu surgimento – diagnosticar, classificar e tratar o patológico, o distinto do normal – desloca-se do campo do trabalho e da educação para a clínica, passando a se constituir como um dos espaços de atuação mais procurados pelos psicólogos, determinando, sobremaneira, a construção de sua identidade.

Acrescente-se a isso a freqüente demanda para a atuação do psicólogo no campo da saúde e, nessa perspectiva, a ele caberia:

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), saúde é o “estado de bem-estar físico, mental e social”. [...] Nessa perspectiva, o psicólogo, como profissional de saúde, deve empregar seus conhecimentos de Psicologia na promoção de condições satisfatórias de vida, na sociedade em que vive e trabalha, isto é, em que está comprometido como cidadão e como profissional. [...] Pensar a saúde dos indivíduos significa pensar as condições objetivas e subjetivas de vida, de modo indissociado. (BOCK, 2002, p. 156, aspas do autor).

Ao trazer o comprometimento do psicólogo, como cidadão e como profissional, com a sociedade em que vive, esta autora explicita a dimensão política deste profissional, independente do espaço em que sua atividade se desenvolva. Ressalta, ainda, que as teorias científicas “são produtos históricos criados por homens concretos, que vivem o seu tempo e contribuem ou alteram, radicalmente, o desenvolvimento do conhecimento”. (BOCK, 2002, p. 70).

Atualmente o psicólogo está inserido na quase totalidade dos ambientes onde o humano se faz presente: em consultórios, escolas, creches, orfanatos, hospitais, ambulatórios, postos de saúde, empresas, sindicatos, associações de bairro, presídios, instituições de pais e portadores de deficiência física e mental, organizações não-governamentais, entre outros. Este é um panorama profissional muito mais amplo em relação àquele descrito na Lei nº 4.119 que, por se mostrar anacrônica ao que efetivamente tem sido realizado, merece ser problematizada. A

presença do psicólogo nestes contextos também contempla, enquanto atribuição profissional, um trabalho dirigido ao desenvolvimento das relações sociais e à constituição histórica e social do indivíduo, possibilitando-lhe “[...] lidar com a situação cotidiana que o envolve, decidindo o que fazer, projetando intervenções para alterar a realidade, compreendendo as relações que vive e, portanto, compreendendo a si mesmo e aos outros”. (BOCK, 2002, p. 158).

Importante ressaltar a reflexão trazida pela autora acerca dos (ab)usos que o psicólogo pode fazer em seu exercício profissional quando, por exemplo, utiliza seus conhecimentos e técnicas, não para a promoção da saúde e do bem-estar da coletividade, mas

[...] para práticas repressivas, que podem existir nas escolas, presídios, instituições educacionais e/ou de reabilitação, hospitais psiquiátricos etc. Isto se torna possível porque o conhecimento da Psicologia, ao permitir que saibamos promover a saúde mental, permite também que saibamos promover a loucura, o medo, a insegurança, com o objetivo de coagir o indivíduo. (BOCK, 2002, p. 161).

Procurando estar atento a práticas abusivas que ferem a dignidade e a ética da condição humana e, mais uma vez, reiterando a implicação política do psicólogo em sua atuação profissional, o Conselho Federal de Psicologia<sup>4</sup>, através do *Código de Ética Profissional*, determina que:

**I O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito à dignidade e integridade do ser humano.**

II O Psicólogo trabalhará visando a promover o bem-estar do indivíduo e da comunidade, bem como a descoberta de métodos e práticas que possibilitem a consecução desse objetivo.

III O Psicólogo, em seu trabalho, procurará sempre desenvolver o sentido de sua responsabilidade profissional através de um constante desenvolvimento pessoal, científico, técnico e ético.

**IV A atuação profissional do Psicólogo compreenderá uma análise crítica da realidade política e social.**

---

<sup>4</sup> Conselho Federal de Psicologia (CFP): órgão normativo, fiscalizador e disciplinador da profissão de Psicólogo.

V O Psicólogo estará a par dos estudos e pesquisas mais atuais de sua área, contribuirá pessoalmente para o progresso da ciência psicológica e será um estudioso das ciências afins.

**VI O Psicólogo colaborará na criação de condições que visem a eliminar a opressão e a marginalização do ser humano.**

**VII O Psicólogo, no exercício de sua profissão, completará a definição de suas responsabilidades, direitos e deveres, de acordo com os princípios estabelecidos na Declaração Universal dos Direitos Humanos, aprovada em 10.12.1948, pela Assembléia Geral das Nações Unidas.**

(CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2003, p. 34-35, grifos nossos).

No entrelaçamento de todas estas questões se encontra a clínica psicológica. Como o tema desta pesquisa busca problematizar a atuação clínica do psicólogo frente à experiência da homossexualidade vivida pelos clientes, nos deteremos, um pouco mais, nesta modalidade de atuação profissional.

Vimos que a Psicologia se constituiu no que Figueiredo (2002) chamou de “território da ignorância<sup>5</sup>”. Este “território”, formado no entrelaçamento complexo e conflitivo do liberalismo, do romantismo e do regime disciplinar abriga, em sua tessitura, forças tão conflitivas que acaba por constituir “[...] um território de desconhecimento, já que qualquer posição dentro dele contém em si aspectos interditados à consciência reflexiva”. (FIGUEIREDO, 2002, p. 151).

Vale ressaltar que o entrelaçamento destes três campos de forças não apenas gerou o espaço psicológico e suas “matrizes de pensamento” como, também, deu origem a maneiras distintas de se relacionar com o excluído.

[...] No pólo disciplinar, trata-se da redução do excluído, ou seja, pratica-se aqui (ou tenta-se) a “cura dos sintomas” [...];

[...] No pólo do romantismo, a meta é a de dar vias de expressão ao excluído [...];

[...] Finalmente, sob a ótica liberal trata-se de proporcionar meios de representação e integração do excluído de forma a ampliar o autodomínio do sujeito, de ampliar o campo da sua autonomia. (FIGUEIREDO, 2002, p. 62).

---

<sup>5</sup> Passim.

Com a finalidade de exemplificar, no campo epistemológico e prático-profissional, as manifestações desses eixos subjetivos, este autor associa a clínica behaviorista ao pólo disciplinar, a clínica humanista ao modelo liberal e a clínica psicanalítica ao eixo romântico.

É nesse contexto contraditório que o psicológico se constituirá como o impensável, o excluído, o avesso das representações, “[...] um metafenomenal que detém o segredo das condições e dos outros sentidos daquilo que se dá e se configura na experiência”. (FIGUEIREDO, 2004, p. 51). Partindo deste pressuposto, este mesmo autor sugere que a clínica, independente do lugar de atuação do psicólogo, deve procurar criar condições de emergência e de escuta deste excluído, ou seja, daquilo que não se consegue nomear, mas que se apresenta sob diferentes formas de sofrimento humano. A partir desta compreensão e buscando questionar acerca da especificidade da clínica, ele afirma que:

A clínica define-se, portanto, por um dado *ethos*: em outras palavras o que define a clínica psicológica como clínica é sua ética: *ela está comprometida com a escuta do interdito e com a sustentação das tensões e dos conflitos*. (FIGUEIREDO, 2004, p. 63, grifos do autor).

Concomitantemente, somos levados a pensar sobre o importante papel da fala: de uma fala que ao se falar se apresenta e nesta presentificação, ao mesmo tempo, compreende, significa, “(...) reconstrói, desconstrói e constrói territórios existenciais”. (FRANCISCO, 2003).

Retomando, ainda, Figueiredo (2004, p. 63), vale lembrar que:

talvez o clínico seja a escuta de que o nosso tempo necessita para ouvir a si mesmo naquilo em que lhe faltam as palavras. Se assim for, serão outros padrões éticos a que deveríamos responder [...].

Acrescento que talvez não só a outros padrões éticos, mas, também, a outros referenciais que possam nos auxiliar na compreensão da complexidade da condição humana e no *pathos* que esta condição implica.

### 2.1.2 O Exercício profissional do Psicólogo: entre a norma e a ética.

Ao retomar a discussão de vários autores (Figueiredo, Rolnik, Mezan, entre outros) sobre a constituição múltipla da Psicologia, Francisco (1999) aponta para o que Garcia-Roza denominou de Psicologia como “um espaço de dispersão do saber”. Como vimos anteriormente nesta dissertação, Figueiredo (2002) expôs o nascimento do espaço psicológico no entrelaçamento complexo de três campos de forças: o Liberalismo, o Romantismo e o Regime Disciplinar. Esta constituição mestiça da Psicologia acabou por constituir diferentes vertentes, muitas vezes conflitivas, produzindo, desde o seu nascimento, não apenas uma, mas várias Psicologias. Isso significa dizer, nas palavras da autora, que

Não há consenso entre qual é ou quais são os objetos da Psicologia, do que seja “o psicológico” e de como produzir sobre “o psicológico” um conhecimento válido. Não há entre nós muito acordo sobre o que poderiam ser os critérios de cientificidade que serviriam de abalizador para o nosso conhecimento e práticas profissionais. (FIGUEIREDO, 1991 apud FRANCISCO, 1999, p. 1, aspas nossas).

A autora ainda complementa sua discussão, expondo que esta multiplicidade que caracteriza a Psicologia não se dá somente por sua constituição mista, mas que fatores como novas demandas de atuação profissional (jurídica, esportiva, social, entre outras) e a necessidade de interdisciplinaridade para dar conta destas



demandas, acabam por contribuir para uma diversidade sempre crescente de nossa ciência.

Como falar, então, em *uma* ética profissional nesse contexto, tão heterogêneo, das Psicologias?

Para que possamos pensar com mais clareza sobre essa questão, é necessário, antes, articularmos a diferença entre “ética” e “norma”, dado a notória a confusão com que, habitualmente, estes termos são utilizados.

Segundo Vázquez (1999, p. 23, grifos do autor) ética e moral não podem ser reduzidas à mesma coisa, pois “*a ética é a teoria ou ciência do comportamento moral dos homens em sociedade*. Ou seja, é ciência de uma forma específica de comportamento humano”.

Se “ética”, segundo este autor, é *a teoria* do comportamento moral, o que é, então, “moral”?

A “moral”, esclarece Vázquez (1999, p. 9), é a forma de comportamento do homem que cumpre uma função social, qual seja, a de “[...] regulamentação das relações entre os indivíduos ou entre estes e a comunidade”. Esta regulamentação é feita através de normas (regras, leis) que determinam a ação, e o juízo que se faz dela, frente a determinados problemas (chamados de morais).

A palavra “ética” é utilizada em várias acepções, apesar de estar, como esclarece Figueiredo (2004), sempre vinculada às relações de um indivíduo com outros indivíduos (sejam pessoas, animais, plantas ou ambientes naturais). Um sentido amplamente utilizado do termo, segundo o autor, é o que se refere a princípios, valores, normas de ação e ideais, na direção da conveniência e

legitimidade da relação do indivíduo com estes outros. Neste sentido, “ética” sugere “[...] códigos explícitos que prescrevem ou proíbem determinadas condutas [...] [e] também inclui os modos de implicação e obediência dos sujeitos”. (FIGUEIREDO, 2004, p. 65).

Aqui, fica claro a compreensão de “ética” como “moral”, como uma ação que é dirigida por uma norma socialmente construída, pois a realidade moral, segundo Vázquez (1999, p. 20), “[...] varia historicamente e, com ela, variam os seus princípios e as suas normas”. Neste sentido, a ética (e o ético – o seu teórico) perde seu caráter de investigação e explicação para ser transformada em legislação do comportamento moral. Um exemplo de aplicação dessa visão de ética como moral, que nos é próximo, é o código de ética profissional do CFP.

Outro sentido possível para o termo é o de “morada”, “modo de ser” ou modo de subjetivação. Conforme o autor, “[...] o *ethos* de uma comunidade equivale a uma morada coletiva para seus membros”. (VÁZQUEZ, 1999, p. 71), ou seja, conforme o modo de subjetivação assumido por uma comunidade resultará uma forma de compreensão e de ação na relação do indivíduo com o outro, o mundo. Deste modo, os eixos de subjetivação derivados do território da ignorância (o espaço psicológico) enunciam diferentes éticas (modos, modelos) de aproximação aos fenômenos e metafenômenos (quando considerados) com os quais o psicólogo vai interagir profissionalmente.

Partindo destas compreensões, fica patente que o comportamento moral, as normas e as éticas são configurações culturais, podendo variar no tempo (a História) e no espaço (de sociedade para sociedade).

Importante contribuição traz Paul Ricoeur (1991, p. 199-201), quando discorre sobre as duas vias de sentido dadas pela filosofia, respectivamente, à ética e à

moral. Etimologicamente, ética (do grego *ethos*) e moral (do latim *mos*) não diferem em seus significados; ambas referem-se a “costumes”. Este autor propõe que o termo “ética” está vinculado à vertente filosófica teleológica<sup>6</sup> aristotélica, onde significa “a busca da felicidade”, o “viver bem”. Ética, vista sob este prisma, aponta para uma estilística da existência, ou seja, propõe ao sujeito criar um estilo de viver que o leve ao encontro da felicidade. Por outro lado, o termo “moral” passa a ser dissociado do sentido teleológico de ética a partir do pensamento de Kant, que o funda no imperativo categórico – o “dever” – passando a ser compreendido como o conjunto de normas que regem o comportamento do homem - a vertente filosófica deontológica<sup>7</sup>.

Voltando à questão que deu partida a esta dissertação, ou seja, a relação terapêutica frente à homossexualidade, a partir da publicação da Resolução do CFP nº 001/99, de 22/03/1999 - que veta ao Psicólogo, enquanto pertencente e participante de uma categoria profissional, de referir-se à homossexualidade como doença ou de fazer qualquer propaganda de tratamento, e muito menos cura, a clientes homossexuais -, poder-se-ia pensar que é do pólo disciplinar que se originam teorias que irão lidar de forma exclusora com tudo aquilo (fenômenos e metafenômenos) que não seja validado pela sociedade, como a questão da homossexualidade, diagnosticando, tratando, resolvendo, adaptando, curando, extirpando o diferente, o estranho, considerado aqui como desvio e patologia dos modos de ser.

Nesta perspectiva, iremos discorrer, no capítulo seguinte, como algumas abordagens teórico-práticas da Psicologia Clínica compreendem e intervêm na questão da homossexualidade.

---

<sup>6</sup> De *teleologia*, o estudo de meios e de fins.

<sup>7</sup> De *deontologia*, o estudo da moral, dos deveres.

### **3 A QUESTÃO DA HOMOSSEXUALIDADE**

Neste capítulo, iremos, inicialmente, realizar uma breve retrospectiva histórica da homossexualidade, procurando compreender, através desta cartografia, como ela tem sido percebida em diferentes contextos culturais e as formas de conhecimento que se vêm produzindo acerca desta temática. Importa ressaltar que ao utilizarmos os termos homossexual e homossexualidade estaremos nos referindo à prática sexual-amorosa entre duas pessoas de mesmo sexo, embora, deva-se esclarecer, estes termos tenham sido cunhados apenas no final do século XIX.

Outro ponto relevante a ser observado diz respeito à eleição do foco a ser trabalhado nesta dissertação - a homossexualidade masculina – considerando-se a complexidade do tema e os inúmeros desdobramentos a que ele remete.

Em paralelo à retrospectiva histórica apresentada, procurou-se pesquisar como a homossexualidade vem sendo abordada no campo do conhecimento psicológico, o que se traduz nas diferentes acepções teóricas e modalidades de práticas que se acercam desta temática. Aqui, novamente, uma opção fez-se necessária, qual seja, a de eleger os referenciais teóricos que mais se aproximassem àqueles que norteiam a minha própria prática clínica – a Análise Bioenergética. Neste sentido, serão abordadas as concepções de Sigmund Freud acerca da homossexualidade, bem como as de Wilhelm Reich e Alexander Lowen, considerados importantes precursores da Análise Bioenergética.

Este capítulo será finalizado com algumas reflexões acerca dos atravessamentos da cultura nestas mesmas teorias, procurando, desta forma, contribuir com reflexões pessoais acerca desta temática.

### 3.1 Breve percurso da história da homossexualidade.

A homossexualidade, tal como a compreendemos hoje, veio a existir no final do século XIX. O termo “homossexualidade”, segundo Spencer (1996, p. 274), aparece pela primeira vez<sup>8</sup> em um panfleto escrito pelo médico húngaro Benkert em 1869. Na língua inglesa, aparece pela primeira vez na década de 1890 em uma tradução do tratado *Psychopathia Sexualis* de Krafft-Ebing. Antes disso, vários termos eram utilizados para distinguir o relacionamento entre pessoas de mesmo sexo, tais como sodomia, amor masculino, inversão, entre outros, embora o sentido dado a estes termos nem sempre corresponde ao que atribuímos a eles na atualidade; por exemplo, até a idade média, o sodomita era aquele que praticava sexo com variantes que excediam a penetração vaginal, ou seja, o homem que praticava qualquer outra modalidade de ato sexual com mulheres ou homens. É a partir da ascensão do cristianismo, com o repúdio aos atos considerados bárbaros (entre eles o coito entre pessoas de mesmo sexo) e o crescente ganho de poder da classe média que estava descontente com as extravagâncias da nobreza (a licenciosidade sexual da corte era associada com a usura dos bens) que vai se configurando, por volta do século XIII, uma legislação proibitiva à sodomia, aqui já com um significado similar ao conceito de homossexualidade tal como compreendemos hoje.

No livro *Homossexualidade: uma história*, Spencer (1996) retoma a história das civilizações, desde a pré-história, trazendo à tona uma história que nunca fora

---

<sup>8</sup> Anteriormente, segundo CECCARELLI (*A invenção da homossexualidade* - texto ainda não publicado), a palavra homossexual era utilizada no registro de nascimento de gêmeos de mesmo sexo.

contado antes – a da homossexualidade<sup>9</sup>. Ele credita este lapso científico a uma provável desaprovação, por parte de antropólogos, zoólogos e historiadores, à sexualidade como um todo e, bem mais especificamente, à homossexualidade, pois esta está presente desde tempos primevos, e comenta: “A história, devemos sempre lembrar, reflete as opiniões e emoções do tempo em que foi escrita; é altamente subjetiva, já que cada época lança uma diferente luz sobre o passado”. (SPENCER, 1996, p. 60).

Ao longo de sua exposição histórica, o autor nos mostra alguns grupos étnicos e sociais em que o relacionamento sexual entre pessoas de mesmo sexo era não apenas conhecido, mas praticado e aceito como necessário. Relata que, para muitas tribos de cerca de 10.000 anos atrás, o rito de passagem de um menino para a vida adulta era a relação sexual passiva com um homem adulto para que este passasse através de seu sêmen a virilidade e fortaleza necessárias para a sobrevivência da tribo.

Ainda, para este autor, até o século III d.C., ao se referir aos gregos, mesopotâmios, egípcios, romanos, hindus, chineses da dinastia Han, celtas, entre outros, “metade do mundo civilizado [...] não tinha naquela época medidas repressivas contra o comportamento homossexual; pelo contrário, algumas sociedades o celebravam positivamente”. (SPENCER, 1996, p. 80). Em todas essas sociedades, a bissexualidade do homem era compreendida como algo que fazia parte de seus costumes sociais. Entretanto, a estigmatização do homem livre adulto que praticava o coito anal passivo também parecia comum a todas elas, na medida

---

<sup>9</sup> Mesmo entendendo que, inicialmente, não pertencia ao vocabulário científico os conceitos de homossexual e de homossexualidade, referidos até então como, respectivamente, sodomita e sodomia, iremos, no corpo deste trabalho, apenas com o objetivo de facilitação do texto, adotar esta terminologia.

em que esta prática ia de encontro à característica de força e dominação atribuída ao sexo masculino.

Apesar da homossexualidade ser aceita e estimulada em várias sociedades, é a grega que usualmente é lembrada por hábitos homo-eróticos, expressos tanto na cerâmica como na literatura.

Na Grécia, ainda para este autor, o sexo entre um menino e um homem adulto fazia parte do ritual de passagem da meninice para a vida adulta. O costume rezava que jovens efebos eram entregues pelas próprias famílias a um homem mais velho que lhes ensinaria as artes da guerra e do amor: “[...] as mães e o restante das mulheres aceitam o papel que os juvenzinhos estão prestes a desempenhar, já que foram ensinadas que é dessa maneira que eles se tornam homens”. (SPENCER, 1996, p. 29).

Neste tempo, em que o jovem ficava na companhia do seu “orientador”, com duração de cerca de dois meses, ele aprendia a viver em ambiente inóspito, a caçar e a se tornar um homem honrado. O relacionamento entre eles não era apenas sexual; deveria haver orientação no sentido da honra, virtude, etiqueta social e moderação (a luxúria era condenada). Parentes e amigos do menino os acompanhavam e, quando o menino retornava à casa dos pais, havia uma grande festa para celebrar sua entrada no mundo adulto. O comportamento sexual normal do homem grego era, segundo o autor, a bissexualidade equilibrada, pois um jovem deveria, após passar os dois meses em companhia de um homem mais velho, relacionando-se passivamente com este, casar-se aos 25 (vinte e cinco) anos mantendo, concomitantemente, um relacionamento amoroso (leia-se sexual) ativo com um menino e também ter cortesãs ou uma amante. O recriminado era a



passividade sexual do homem adulto, pois esta era considerada uma fase infantil que deveria ser superada após o rito de passagem.

A aceitação da homossexualidade como algo natural era tão forte na sociedade grega que havia até uma ética do comportamento sexual, descrita no *Symposium* de Platão. Eram concebidos dois modos de amor: o inspirado pela deusa Afrodite – que era aquele amor sensual, meramente carnal e lascivo, sem importar o gênero a que era destinado -, e o amor inspirado por Afrodite Urânia:

[...] o amor celestial por meninos exibido pelos homens notáveis e nobres, que escolhem seus amados com cuidado e sensibilidade, dedicando-se à sua educação e bem-estar [...] era essencial ao menino a certeza de que o amante não estava interessado apenas no seu corpo. (SPENCER, 1996, p. 49).

Ao pesquisar sobre o comportamento sexual grego e exemplos similares na Mesopotâmia, no Egito e na China, Spencer (1996, p. 39, aspas do autor) arremata:

[...] o mundo antigo parecia ter aceitado a sexualidade de maneira descontraída [...] nenhuma crença ética tinha selecionado e favorecido uma expressão da sexualidade em relação à outra. Nem havia um conceito do que é “natural” ou “antinatural” em formulação.

Mas nem todas as civilizações compreendiam a sexualidade de forma tão livre. Os Hebreus são exemplo disso. A preocupação das pequenas tribos judaicas com sua sobrevivência e multiplicação levaram esta sociedade a constituir leis severas (encontradas no *Talmude* – livro religioso judaico) no que concerne à prática sexual dos seus. Toda e qualquer atividade sexual antes e fora do casamento era proibida, para evitar o desperdício da “semente”. O celibato não era incentivado nem favorecido e o homem deveria casar aos 18 anos. Ainda segundo o autor, a atitude fortemente contrária dos hebreus com relação à homossexualidade estava relacionada com as culturas estrangeiras com as quais conviviam. No início da

formação da nação judaica, os hebreus estavam rodeados por diversas culturas (egípcios, cananitas, fenícios, mesopotâmios, etc) e a rejeição a essas culturas era a forma de estabelecer a sua própria.

[...] os hebreus estavam rodeados por culturas que celebravam a prostituição masculina nos templos. [...] Parece provável que, nessas fases em que a nação de Israel lutava por sua independência e identidade religiosa, muitos dos versos que exortavam as pessoas a expulsar os sodomitas estão aliados a instruções para destruir os ídolos. Trata-se de diretivas inteiramente religiosas. (SPENCER, 1996, p. 57).

Mas, segundo o autor, a palavra “sodomita” tinha outra acepção:

Na época, ela traduzia todos os atos sexuais de qualquer tipo, entre pessoas dos dois sexos, que não fossem a penetração vaginal na posição ortodoxa. [...] Não havia [...] nenhum termo preciso no mundo antigo, em qualquer das línguas – grego, siríaco, aramaico ou hebreu -, que significasse homossexual, prova robusta de que o conceito de homossexual ou de comportamento homossexual não existia, embora a idéia de amor ou relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo fosse ocasionalmente mencionada. (SPENCER, 1996, p. 57-58).

Não apenas a rejeição às culturas alienígenas favoreceram a execração, pelos judeus, da homossexualidade, mas a própria crença (presente desde os primórdios da humanidade) de que a desobediência às leis divinas teriam como conseqüência desastres e o flagelo do povo hebreu, levou-os, cada vez mais, a tratar a homossexualidade como algo ameaçador, necessário de ser banido.

O autor começa, então, a mostrar como a noção da identificação entre moral e sexo, presente na moralidade sexual cristã, começa a se tornar uma doutrina nos séculos IV a VI d.C. Para ele, a base desta moralidade se encontra em noções da Antigüidade, principalmente na noção hebraica de que o sexo tem por único objetivo a procriação e que toda prática fora deste objetivo deve ser execrada.

O que chama a atenção do autor é o por quê o cristianismo concentrou-se tão intensamente sobre a questão sexual, uma vez que nenhuma outra religião

identificara o sexo como mau *per se*. Importante contribuição, neste sentido, é feita por Ceccarelli (2000b e 2003) quando desvela a implicação do pensamento de Santo Agostinho e de São Tomás de Aquino, teólogos católicos, nesta “maleficação” do sexo. Santo Agostinho, segundo Ceccarelli (2003), sexualizou o pecado original ao considerar a mulher como a responsável pela expulsão do homem do paraíso através da sedução, o que, para o autor, “[...] levou a uma visão de mundo como algo entravado pelas tentações do corpo que impediam a ascese da alma” (CECCARELLI, 2003, p. 3), e colaborou, também segundo o autor, para a produção de uma imagem negativa da mulher – inescrupulosa, sem princípios, sedutora, naturalmente ingênua – o que corroborava a justificativa para uma estrutura social patriarcal. São Tomás de Aquino, por sua vez, ainda segundo este autor, “[...] alegando uma natureza comum aos homens e aos animais” (CECCARELLI, 2000b, p. 4) cria a noção do que é “natural” no sexo, ou seja, a união de dois órgãos sexuais diferentes com exclusiva finalidade procriativa. Toda e qualquer outra manifestação sexual era denominada “contra a natureza”. Ambas noções criaram, concomitantemente, seus avessos, ou seja, o sexo “aviltante ao espírito” e o sexo “antinatural”. Essas modalidades avessas de sexualidade exigiam expiação e purificação espiritual. Contudo, apesar de todo um dispositivo eclesiástico que prescrevia atos sexuais abominados, a homossexualidade não deixou de existir, inclusive no seio da própria Igreja. Spencer (1996) relata vários registros escritos de bispos e clérigos que mantinham relações amorosas com outros homens.

No século IX, um arcebispo e teólogo que muito influenciou o pensamento cristão, Hincmar de Reims, aplica o termo *sodomia* para todo e qualquer ato sexual não-procriativo, inclusive a homossexualidade, colocando-os no mesmo patamar de atos como a preguiça e a gula. Para o autor, essas medidas morais foram criadas

pela Igreja no sentido de controlar a licenciosidade sexual e para suprir a necessidade de padrões éticos da época. Isso é corroborado por São Bonifácio ao expressar sua compreensão das conseqüências da “luxúria sodomítica” na sociedade: “[...] desprezo pelas leis do casamento e preferência pelo incesto, promiscuidade, adultério e união ímpia de religiosas e mulheres nos conventos”. (SPENCER, 1996, p. 99).

Dando continuidade a sua história, o autor comenta que ações da igreja, proscrevendo a sodomia - relacionada, cada vez mais, com o ato sexual, com ou sem penetração, entre dois homens -, foram aumentando progressivamente no decorrer dos séculos seguintes até culminarem na Inquisição e no nascimento do “Estado homofóbico”<sup>10</sup>. Isto ocorreu pela crescente associação entre sodomia, heresia e usura, “[...] nos lugares onde ocorreu um rápido crescimento econômico [...]. Essas cidades estavam ansiosas por se tornar independentes do Sacro Império Romano”. (SPENCER, 1996, p. 109). Percebe-se que a perseguição dos sodomitas aconteceu, também, com uma motivação política da igreja – a de frear a independência econômica de suas ovelhas.

A progressiva penalização da homossexualidade pela Igreja, almejando o controle e a contenção da homossexualidade em seu interior e exterior, e a crescente criminalização desta pelo Estado, que, em alguns casos, “herdava” os bens do condenado, foi operacionalizando uma cisão na identidade do homem: um lado reprimido, o homossexual, devendo ser escondido do convívio social, e o lado heterossexual publicamente estimulado.

Com a ascensão do capitalismo deu-se um “incentivo” à competição sócio-econômica masculina, à constituição de famílias que gerem futuros consumidores, à

---

<sup>10</sup> Passim.

produtividade de riquezas pelo “chefe de família”, entre outros aspectos, e, neste panorama, o homossexual passou a ser cada vez mais estigmatizado como improdutivo, estéril, hedonista, blasfemo, corrupto, depravado, libertino, ou seja, resumia tudo aquilo que ia em movimento contrário à força motriz da sociedade.

Neste contexto tão inóspito, a homossexualidade acabou tornando-se o que Oscar Wilde (1905) imortalizou na carta *De profundis*, endereçada do cárcere ao seu amante: “o amor que não ousa dizer seu nome”.

É interessante perceber, como dito anteriormente, que, ironicamente, essas mesmas tentativas de minar a proliferação do comportamento homossexual acabam por incentivar as mesmas práticas. Nas palavras de Foucault (2001, p. 48), isto começa a causar “não somente [...] uma explosão visível das sexualidades heréticas<sup>11</sup> mas, sobretudo [...] a proliferação de prazeres específicos e a multiplicação de sexualidades disparatadas”. Um exemplo disto é a prática do travestismo<sup>12</sup>. Muitos casos são conhecidos de mulheres que se vestiam como homens para ingressar nos círculos intelectuais que eram dominados por homens, como, por exemplo, a escritora George Sand. Spencer (1996), chega a questionar se estas figuras, mulheres travestidas de homens, não eram aceitas nos círculos masculinos justamente por representarem a personificação do antigo “[...] erotismo do mesmo sexo, agora alcançável, mas, na medida em que era na verdade uma mulher, ao mesmo tempo inatingível”. (SPENCER, 1996, p. 201). No sentido oposto, homens utilizavam o vestuário feminino (incluindo perucas e maquiagem) para viverem uniões matrimoniais com outros homens, na tentativa, muitas vezes bem-sucedida, de passarem desapercebidos pela sociedade.

---

<sup>11</sup> Por sexualidades heréticas entende-se toda e qualquer manifestação sexual não limitada à heterossexualidade, não exercida dentro do matrimônio e sem finalidade procriativa, ou seja, a sexualidade não aprovada pelo Direito Canônico e pela pastoral Católica.

<sup>12</sup> Prática do uso de vestuário típico do sexo oposto.

Pode-se notar que, ao longo da história, a “homossexualidade” passou a ser percebida de formas diferentes: de rito de passagem à noção de pecado e, posteriormente, a ser considerada crime. Percebe-se, também, como interesses sócio-político-econômicos acabam por influenciar na forma como os atos sexuais são compreendidos e confrontados, sendo assimilados pela cultura de sua época. Costa (1995) discorre acerca dos modos como, nos séculos XVIII a XX, foram criadas e sustentadas as concepções de “diferença dos sexos” entre homens e mulheres, de “instinto sexual” o que possibilitou a concepção do que era considerado normal ou patológico em matéria de sexualidade, e, finalmente, de “homossexual”, com o intuito de promover/manter uma “desigualdade natural” entre os sexos que respaldasse a hegemonia do homem heterossexual na ordem burguesa dominante. É, então, a partir do século XIX que outra forma de compreender a homossexualidade, esta recém-nascida, irá se inscrever na cultura a partir da Medicina: a de patologia.

Como foi dito no início deste capítulo, a medicina, ao ser convocada pela sociedade a responder, também, sobre as questões da sexualidade, passou a produzir teorias e tratamentos sobre o comportamento que passou, em 1869, a ser conhecido por *homossexualidade*.

Krafft-Ebing, através de seu livro *Psychopathia Sexualis*, escrito em 1886 e traduzido para o inglês na década de 1890, influenciou toda uma geração de médicos no tratamento da homossexualidade, considerada, então, como “[...] insanidade devida a anomalias cerebrais, sinal de ‘doença hereditária do sistema nervoso central’ e ‘sinal de degeneração’”. (SPENCER, 1996, p. 276, aspas do autor).

Várias formas de tratamentos foram utilizadas, desde então, com o objetivo de curar a homossexualidade. Dentre elas cito a hipnose, a castração, a terapia de choques convulsivos, lobotomia, terapia hormonal, terapia por aversão e as psicoterapias. Todas foram, e ainda são (pois ainda há relatos de sua existência), ineficazes. Mas, contrariando um século de postura patologizante, em 1973, segundo Ceccarelli<sup>13</sup>, a homossexualidade foi excluída, não sem resistências, do DSM (Manual de Diagnóstico e Estatística da Associação Psiquiátrica Americana).

O que terá acontecido, no decorrer deste século, que favoreceu tal acontecimento?

Inicialmente, deve-se comentar que, apesar do congresso majoritário de cientistas em prol da patologização/cura da homossexualidade, uma minoria, presente, como vimos, em todo o decorrer da história, a compreendia de forma diferente. Intelectuais de várias épocas escreveram sobre a questão da homossexualidade na tentativa de efetivar uma mudança na forma como a sociedade, a cultura e o sistema médico-jurídico compreendiam-na. São exemplos: Walt Whitman, Havelock Ellis, Magnus Hirschfeld, G. B. Shaw, E. M. Forster, Bertrand Russell e, inclusive, Wilhelm Reich. Segundo Spencer (1996), em 1928 foi fundada a “Liga Mundial pela Reforma Sexual” que trabalhava em prol, dentre outras coisas, da igualdade sexual. “A ‘igualdade sexual’ abrangia as injustiças contra homossexuais”. (SPENCER, 1996, p. 311, grifo do autor). Em 1948, foi lançado o relatório Kinsey, intitulado O comportamento sexual do macho humano, que, ainda segundo o autor, escandalizou a sociedade da época “[...] com os dados sobre a incidência de comportamento homossexual” (SPENCER, 1996, p. 337), pois este desvelou que a homossexualidade é encontrada em todas as faixas etárias, todos os

---

<sup>13</sup> CECCARELLI, P. R. **A invenção da homossexualidade**. Texto ainda não publicado.

tipos de profissão, em todos os níveis sociais e em todos os lugares. Spencer relata que esta publicação apoiou e encorajou homossexuais do mundo inteiro.

Pouco a pouco foram surgindo movimentos no sentido de uma revisão da questão homossexual. Ainda em 1948, o autor revela que, nos Estados Unidos, foi fundada a “Sociedade Mattachine” que prestava assistência social à proteção dos homossexuais e promovia o debate sobre o lugar do homossexual na sociedade. Em 1954, na Inglaterra, foi criado um comitê do governo para estudar a legislação sobre a homossexualidade e a prostituição, o que culminou com a fundação, em 1958, da “Sociedade pela Reforma da Lei Homossexual”, cuja reforma só foi efetivada em 1966.

Apesar de iniciativas individuais contemporâneas para a modificação da legislação e da inserção social do homossexual, foi o movimento da contracultura, nas décadas de 60 e 70, que propiciou o ambiente favorável para que ações descriminalizantes/despatologizantes acerca da homossexualidade acontecessem. Este movimento, formado eminentemente por jovens, protestava contra os padrões sócio-culturais vigentes e contra a guerra do Vietnã. Spencer (1996, p. 348) relata que “[...] a revolução era o ar que os jovens e estudantes respiravam”. Neste cenário, um fato foi decisivo para o início dos movimentos militantes gays: em 1969, nos Estados Unidos, um bar gay de Nova York, chamado *Stonewall Inn* foi invadido pela polícia. Os fregueses, segundo o autor, resistiram durante dois dias e duas noites. A repercussão deste fato foi a criação do movimento de libertação gay chamado de *Stonewall*, que reivindicava o fim da opressão e da discriminação a pessoas com orientação sexual homossexual. Surgiram movimentos, jornais, paradas, seminários, palestras, grupos de apoio, enfim, tudo o que “tirasse do armário” o homossexual e lutasse por seus direitos civis. Foram estes movimentos



que, ainda nos Estados Unidos, pressionaram cidades a rejeitar leis contra a sodomia e acabar com a perseguição a homossexuais. Estes mesmos movimentos pressionaram a comunidade médica a retirar a homossexualidade da lista de desequilíbrios psicológicos. E foram bem sucedidos, como pudemos ver.

A partir destes acontecimentos, outros países começaram a modificar suas legislações. Spencer cita que, atualmente, setenta e quatro países, dos duzentos e dois países do mundo, consideram ilegal o comportamento homossexual. Em países islâmicos, a punição de atos homossexuais pode ser desde prisão a chicoteamento, apedrejamento e amputação de pés e de mãos. A prisão também é a punição em países como Argentina, Cuba, Chipre, Paquistão, China, entre outros. Na Arábia Saudita, é crime passível de pena de morte. Apesar desse quadro, em países como a Grécia, Islândia, Holanda, Nova Zelândia, Polônia, Austrália, Dinamarca, França, Alemanha, Inglaterra, Estados Unidos, entre outros, a situação é bem diferente. Em alguns destes países já existem leis de proteção à discriminação, reconhecimento da união civil entre homossexuais e o estabelecimento de idade mínima para a “opção” sexual hétero ou homossexual.

Embora vejamos que muito já se caminhou, no sentido de uma abertura sócio-cultural da homossexualidade, o autor afirma, ainda, que

Os direitos dos *gays* e *lésbicas* não gozam de proteção suficiente em nenhum código reconhecido de direitos humanos. Parece que isso não é devido a deficiências textuais dos principais tratados, mas sim a sua interpretação sob a ótica conservadora das pessoas investidas de autoridade. (SPENCER, 1996, p. 370, grifo do autor).

Parece-nos que o autor indica que longo caminho ainda há para ser percorrido para tanto...

Como nossa intenção foi a de apresentarmos uma breve revisão histórica acerca da inserção da homossexualidade em algumas culturas, passaremos, agora, a ver como esta temática vem sendo abordada por algumas teorias da Psicologia.

### 3.2 Abordagens teórico-clínicas a respeito da homossexualidade.

#### 3.2.1 A concepção de Freud.

Ao emergir a questão da homossexualidade em uma discussão psicanalítica, há uma vinculação direta e imediata entre as palavras homossexualidade e perversão. Uma pergunta, a princípio simples, poderia, então, ser formulada: seria a homossexualidade, para Freud, uma perversão?

Para dar conta desta problematização, buscou-se, nos escritos de Freud, elementos que pudessem nortear e servir de referências às nossas indagações. Pode-se dizer que foi nos “três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1905, v. VII) que Freud aborda, pela primeira vez, de forma extensa, não só a sexualidade infantil e adolescente, mas também as perversões. A leitura deste capítulo permite depreender que, muito embora Freud não ligue homossexualidade à perversão, preferindo denominá-la *inversão*, é com esta temática que ele inicia sua discussão acerca das perversões de objeto. Parece-nos que a dubiedade de seu posicionamento sobre esta questão continua em textos subseqüentes quando trata desta mesma matéria. Em “A psicogênese de um caso de homossexualidade numa mulher” Freud (1920, v. XVIII, p. 189) afirma:

Outros aspectos desfavoráveis [ao êxito da análise] no presente caso eram os fatos de a jovem não estar de modo algum doente (não sofria em si de nada, nem se queixava de sua condição) e de a tarefa a cumprir não consistir em solucionar um conflito neurótico, mas em transformar determinada variedade da organização genital da sexualidade em outra.

Percebe-se, através deste fragmento de discussão, que Freud não vincula, neste caso, a homossexualidade à doença, na medida em que a orientação sexual da paciente em questão não lhe causava qualquer forma de sofrimento, não se constituindo, portanto, um conflito neurótico a ser solucionado. Entretanto, a assertiva seguinte, em que afirma que tratava-se de "transformar determinada variedade da organização genital da sexualidade em outra" (1920, v. XVIII, p. 189), parece conter a idéia de que haveria uma sexualidade natural - a heterossexualidade - que, em um dado momento, desvia-se de seu curso normal, sendo, assim, passível de ser reconduzida.

Ainda no texto "As aberrações sexuais", primeira parte dos "Três ensaios sobre a teoria da sexualidade" (1905, v. VII), Freud denomina Perversão transgressões anatômicas, quer pelo uso de uma parte do corpo de forma diversa de sua função orgânica, quer pela estimulação/valorização de alguma parte específica do corpo tornando-a como objeto sexual, em detrimento do alvo sexual final, qual seja, a primazia do genital.

Tomada sob este prisma, a homossexualidade, para Freud, embora seja uma organização possível da sexualidade, por não se subordinar ao primado do genital, se configuraria como uma imaturidade do desenvolvimento sexual. Novamente aqui, ainda que de forma não explícita, Freud parece conceber a heterossexualidade como normal, pois o genital definiria a norma, tida como natural.

Mesmo opondo-se a um tratamento discriminatório quanto à homossexualidade e considerando, sobretudo, a bissexualidade presente em todos os seres humanos, pode-se dizer um que caráter de normalidade, no que diz

respeito à heterossexualidade, também é sugerido, tal como se percebe, em nota de rodapé, neste mesmo texto, quando afirma:

A investigação psicanalítica opõe-se com toda firmeza à tentativa de separar os homossexuais dos outros seres humanos como um grupo de índole singular [...] ela constata que todos os seres humanos são capazes de fazer uma escolha de objeto homossexual e que de fato a consumaram no inconsciente [...]. A psicanálise considera, antes, que a independência da escolha objetal em relação ao sexo do objeto, a liberdade de dispor igualmente de objetos masculinos e femininos, tal como observada na infância, nas condições primitivas e nas épocas pré-históricas, é a base original da qual, mediante a restrição num sentido ou no outro, desenvolvem-se tanto o tipo **normal** quanto o invertido (o homossexual). (FREUD, 1905, v. VII, p. 136-137, grifo nosso).

É plausível supor, após esta breve apresentação, que não estava claro, para Freud, como considerar a homossexualidade, o que o leva a admitir que trata-se de uma questão ainda em aberto, necessitando, portanto, maiores investigações. É ele quem afirma:

No sentido psicanalítico, portanto, o interesse sexual exclusivo do homem pela mulher é também um problema que exige esclarecimento, e não uma evidência indiscutível que se possa atribuir a uma atração de base química. (FREUD, 1905, v. VII, p. 137).

Importa ressaltar que, ao longo de toda sua obra, a concepção da bissexualidade presente em todos os seres humanos se mantém, o que o leva a considerar que ambas as escolhas de objeto, hétero ou homossexual, seriam formas de um direcionamento possível de uma condição básica bissexual do ser humano. Em “Análise terminável e interminável” (FREUD, 1937, v XXIII, p. 277) afirma:

Vimos a saber, contudo, que todo ser humano é bissexual nesse sentido e que sua libido se distribui, quer de maneira manifesta, quer de maneira latente, por objetos de ambos os sexos.

Voltando à pergunta inicial e após as leituras realizadas, parece válido problematizar a forma como esta base teórica está sendo incorporada e traduzida na

prática, já que, não obstante a falta de uma posição clara acerca desta questão, não consta nela nenhum incentivo discriminatório, nenhum movimento moralista pejorativo, nenhuma denominação patológica à homossexualidade em si.

Para concluir, cito Freud (1905, v. VII, p. 127, grifos nossos), uma última vez:

**A opinião popular faz para si representações bem definidas da natureza e das características dessa pulsão sexual [libido]. Ela estaria ausente na infância, far-se-ia sentir na época e em conexão com o processo de maturação da puberdade, seria exteriorizada nas manifestações de atração irresistível que um sexo exerce sobre o outro, e seu objetivo seria a união sexual, ou pelo menos os atos que levassem nessa direção. Mas temos plena razão para ver nesses dados uma imagem muito infiel da realidade: olhando-os mais de perto, constata-se que estão repletos de erros, imprecisões e conclusões apressadas.**

E ainda:

Não compete à psicanálise solucionar o problema do homossexualismo. Ela deve contentar-se com revelar os mecanismos psíquicos que culminaram na determinação da escolha de objeto, e remontar os caminhos que levam deles até às disposições instintuais. (FREUD, 1920, v. XVIII, p. 211).

São inegáveis as contribuições trazidas por Freud para o aprofundamento da temática da sexualidade em geral e, de forma específica, da homossexualidade. Entretanto, preocupado em buscar a etiologia de um conjunto de “afecções” psíquicas, suas elaborações teóricas dirigem-se às possíveis causas que levam os indivíduos a direcionar suas pulsões sexuais no sentido da hétero ou da homossexualidade. Apoiado em conceitos de identificação com as figuras parentais e da constituição do superego, Freud irá referendar as escolhas objetais amorosas. Não nos estenderemos nestes aspectos na medida em que não é nosso interesse problematizar estas questões; ao contrário, para além da etiologia, nossa questão se dirige a um outro ponto: ao lugar ocupado pelo terapeuta quando, no processo, a homossexualidade é posta.

### 3.2.2 A concepção de Reich.

Wilhelm Reich, médico, ex-psicanalista e “pai” das abordagens psicoterápicas corporais, escreveu muito sobre a sexualidade, vista pela ótica da economia psíquica. Para ele, a sexualidade do cliente era de vital importância no contexto terapêutico visto que ela era a base da sua neurose. Dependendo do tipo de problema psíquico apresentado pelo cliente, podia-se perceber um modo específico de funcionamento sexual, pois “toda estrutura neurótica tem um distúrbio genital, de uma forma ou de outra, que provoca a estase sexual e assim fornece à neurose sua fonte de energia”. (REICH, 1998, p. 241).

Ele, como visto, compreendia que, restabelecendo-se o curso natural da genitalidade madura a neurose cessaria e o indivíduo orientaria sua vida, nos seus vários aspectos, de forma saudável.

Reich (1998) percebia desde cedo o entrelaçamento de seu trabalho psicanalítico com as esferas política-ideológica e social, buscando sempre inseri-lo dentro dos partidos políticos de que era afiliado. Seu intuito com o trabalho de cunho político era a profilaxia da neurose através do combate à repressão sexual, que, segundo sua perspectiva, tornava as pessoas infelizes, reduzindo sua capacidade de trabalho e de vida racional. Para tanto, buscou tornar suas descobertas conhecidas, acessíveis ao povo, abolindo, ou pelo menos reduzindo, o que chamava de miséria sexual.

Seu programa de trabalho propunha, segundo Raknes (1988, p. 45, grifos nossos):

- 1) o fim da carência de alojamentos e um aluguel mais baixo para as casas, às custas do Estado, cobertas por taxas suntuárias sobre pessoas ricas;
- 2) **abolição de todos os artigos de lei que proibiam** o aborto, a regulamentação dos nascimentos, **a homossexualidade**; e reforma das leis sobre o matrimônio;
- 3) livre distribuição de anticoncepcionais;
- 4) introdução de reformas sociais, como a proteção das mães e das crianças, e a oportunidade de dar educação sexual de massa através do rádio, do jornal, do cinema e dos outros meios de difusão; consultores sexuais e creches em cada fábrica e em cada posto de trabalho de uma determinada grandeza;
- 5) abolição de todas as leis que proibiam a educação sexual;
- 6) permissão para os detentos visitarem suas casas.

Embora o tema *sexualidade* seja tão explorado por Reich, há poucos escritos em sua obra publicada sobre a questão da homossexualidade. Geralmente esta questão está diluída dentro de casuísticas de masoquismo, de personalidades passivo-anais e de paranóia, esta última compreendida como produto de uma homossexualidade latente.

Os escritos de Reich sobre a homossexualidade manifesta só aparecem efetivamente em dois livros: “O combate sexual da juventude” (1932) e “A revolução sexual” (1945).

Em “O combate sexual da juventude”, uma publicação destinada à juventude proletária, no capítulo intitulado *A propósito da homossexualidade*, ele procura, ressaltando as descobertas científicas da época, explicar a homossexualidade por um viés genético: “Cada homem, assim como o mostrou a investigação científica mais recente, tem uma disposição bissexual a priori tanto fisicamente como, por dependência, psiquicamente”. (REICH, 1932, p. 102).

Entretanto, esta formulação teórica só contemplaria os homossexuais nos quais os atributos físicos do sexo oposto continuaram a se desenvolver, ou seja, os



hermafroditas, e estes sentiriam, por conseqüência, atração sexual pelo próprio gênero. Apesar desta concepção geneticista, Reich constatava que havia hermafroditas que sentiam atração sexual de forma diferente. Não apenas os hermafroditas se tornavam, então, enigmáticos, como também aqueles indivíduos que, sem apresentarem qualquer traço corporal do outro sexo, sentiam-se também atraídos por pessoas do mesmo sexo.

Neste sentido, Reich (1932, p. 104) propõe que estes

[...] formaram estas atitudes segundo os objectivos particulares das suas pulsões sexuais e que se assemelham no momento exteriormente ao sexo que não desejam sexualmente. [...]. Estas pessoas não se tornaram homossexuais por causas físicas, mas em conseqüência de um desenvolvimento sexual defeituoso na sua infância, tendo sofrido muito cedo uma grande experiência de decepção face ao outro sexo.

Aqui, ele parece assumir uma postura psicologizante, colocando a origem da homossexualidade nas experiências de decepção amorosa com o sexo oposto. “As duas espécies de homossexualidade, são pois formas anormais de desenvolvimento sexual que é preciso chamar de doença uma vez que os indivíduos sofrem com isso”. (REICH, 1932, p. 105).

O discurso de Reich sobre a homossexualidade passa a ser, então, o da perturbação psíquica e sexual, da neurose, do desvio, do desenvolvimento defeituoso, e propõe:

[...] cada homossexual pode cessar de experimentar tais sentimentos graças a um tratamento psíquico absolutamente preciso, enquanto que nunca acontece que um indivíduo normalmente desenvolvido se torne homossexual, pelo mesmo tratamento. Se a homossexualidade não é demasiado antiga e se não cobriu completamente as relações heterossexuais, se além disso o indivíduo em questão não a suporta muito bem e quer desfazer-se dela, pode em princípio ser curada por um tratamento psicanalítico que elimina o desvio infantil do desenvolvimento sexual. (REICH, 1932, p. 105-106).

Acrescenta a esta explanação o fato de etnólogos contemporâneos a ele relatarem que a homossexualidade não aparecia nos povos primitivos até o momento em que missionários religiosos introduziam a moral cristã separando os sexos. A este respeito afirma: “[...] a homossexualidade não se desenvolve senão na medida em que a relação normal entre homem e mulher se tornou impossível ou difícil (internatos, exércitos, marinha, etc.)”. (REICH, 1932, p. 106, parênteses do autor).

Ao perceber a interferência da educação no que se refere à sexualidade, acrescenta que, além do tratamento psicanalítico, “O melhor meio de a [homossexualidade] impedir é a coeducação dos sexos e a prática das relações sexuais na altura desejada”. (REICH, 1932, p. 106).

Apesar desta concepção acerca da homossexualidade, como desvio, Reich (REICH, 1932, p. 107) propõe a não condenação de homossexuais, pois

Enquanto a educação sexual tornar os homens homossexuais, isso não dirá respeito a ninguém, se estes homens organizam assim a sua vida, sem prejudicar ninguém e se se portam bem nela. A constatação que a homossexualidade é um desvio do desenvolvimento sexual, e não tem, por conseguinte causas naturais, não autoriza ninguém a condenar ou a punir. Deve-se tentar curar os homossexuais que se querem desembaraçar da sua particularidade, porque sofrem com ela ou porque não estão suficientemente satisfeitos com ela, mas não se deve em caso algum forçar seja quem for. Não só porque, se não tem nenhum direito a isso, mas também porque um tratamento imposto não tem nenhum sucesso. [...] a atividade homossexual que o capitalismo produz em massa pelas suas estruturas: a Igreja, a separação dos sexos, a educação sexual repressiva, é certamente menos prejudicial que o embrutecimento público pelos dogmas religiosos.

Em “A revolução sexual” (1945), no capítulo *Liberção e refreamento do controle da natalidade e da homossexualidade*, Reich faz uma crítica ao fato, ocorrido em 1934, da Rússia ter reintroduzido a cláusula da homossexualidade em sua legislação, proibindo e castigando a relação sexual entre homens, designando-a como “crime social”.

Para ele, a retirada desta cláusula da antiga legislação soviética czarista a partir das contribuições de Magnus Hirschfeld e de Sigmund Freud, mostravam que a homossexualidade deveria ser tratada exclusivamente de maneira científica, e não como algo de natureza legal. A este respeito comenta:

Não era um ato de propaganda, mas baseava-se no fato de que a homossexualidade, quer seja concebida como inata ou como resultado de uma inibição do desenvolvimento, é uma atividade que não prejudica a ninguém. (REICH, 1988, p. 245-246).

Portanto, é necessário ressaltar que foi devido a questões políticas que os homossexuais foram considerados conspiradores do fascismo, voltando a serem perseguidos e punidos, culminando com a reintrodução desta cláusula na legislação soviética em 1934.

Reich critica esta postura criminalizante e persecutória, afirmando a necessidade de se considerar alguns aspectos a respeito da homossexualidade:

1. A homossexualidade não é crime social, não prejudica a ninguém.
2. Pode ser limitada unicamente pelo estabelecimento de todas as pressuposições da vida amorosa natural das massas.
3. Até a consecução dessa meta, deverá ser considerada como uma espécie de satisfação equiparada à heterossexual e (excetuando-se o desencaminhamento de crianças e adolescentes) impune. (REICH, 1988, p. 248).

### 3.2.3 A concepção de Lowen.

Alexander Lowen, seguidor de Wilhelm Reich e criador da Análise Bioenergética, em seu livro “Amor e Orgasmo: guia revolucionário para a plena realização sexual” (1988[1965]) aborda a questão da homossexualidade masculina e

feminina nomeando-as, respectivamente, com os termos *homossexualidade* e *personalidade lésbica*. Justifica esta nomenclatura considerando que “a expressão ‘mulher homossexual’ cria a imagem de uma mulher que está tentando ser um homem”. (LOWEN, 1988, p. 92, aspas do autor).

Inicialmente, Lowen vale-se de pesquisas históricas e antropológicas para apoiar sua compreensão acerca da homossexualidade, lembrando que este termo refere-se à homossexualidade masculina:

[...] é um fenômeno quase que universal. Pode ser também encontrado no reino animal, onde é em geral, porém, uma ocorrência esporádica, um recurso ao qual se faz uso quando está interdito o acesso ao sexo oposto. Nas culturas mais altamente desenvolvidas, a homossexualidade passa a ser uma forma de vida. A divisão do trabalho, a estratificação da organização social e o conflito entre tendências passivas e agressivas isolam a pessoa sensível e não-assertiva e criam um ambiente no qual tais qualidades sejam aceitáveis. [...] A existência de personalidades fracas que não estão integradas à vida normal da comunidade cria uma reserva de pessoas que necessariamente irão buscar formas indiretas de manifestação sexual. (LOWEN, 1988, p. 68).

A partir da própria experiência clínica, Lowen constrói sua teoria sobre a homossexualidade a partir de quatro pressupostos:

O primeiro refere-se a: “[...] o problema do homossexual é basicamente relativo a mulheres e só secundariamente é que estão implicados os sentimentos pelos homens”. (LOWEN, 1988, p. 79). Assinala que o medo, a hostilidade e o desprezo que o homossexual sente pelas mulheres são originados pela relação incestuosa abusiva com uma mãe “[...] emocionalmente comprometida e imatura” (LOWEN, 1988, p. 88); que, a partir da insatisfação emocional e sexual da mãe em relação ao seu marido, ela é levada a buscar a satisfação de seus desejos através do filho. Essa relação abusiva pode acontecer de variadas formas, tais como a amamentação que, ao invés de visar, num primeiro plano, a saciedade da fome de seu bebê, é deslocada para um objetivo maior, qual seja, o de experimentar

sensações sexuais no ato desta amamentação. Outras manifestações da relação abusiva também podem ser percebidas através da intensa exposição dos sentimentos de mulher para o filho em uma pretensa intimidade mãe-filho, os pedidos da mãe para auxiliá-la a despir-se ou a vestir-se, o excessivo apego da mãe para com o filho, e assim por diante. Ressalta, ainda, que esses sentimentos são atuações inconscientes da mãe, embora não deixe passar “[...] o significado sexual inconsciente desse sentimento: o menino é o amante de sua mãe”. (LOWEN, 1988, p. 88).

O segundo pressuposto teórico é aquele no qual “a experiência analítica sugere que a combinação de uma mãe sedutora e íntima com pai rejeitador é muitas vezes responsável por um filho homossexual”. (LOWEN, 1988, p. 79). Frente à atitude sedutora da mãe para com o filho, o pai reage de forma hostil ao filho considerando-o como rival à posição de marido. Pode acontecer que o pai seja realmente inadequado como figura de identificação masculina para o filho. O resultado é que a hostilidade do pai afasta ainda mais o filho de identificar-se com ele e o aproxima ainda mais de sua mãe.

Em terceiro lugar, considera que o homossexual está fixado em uma etapa infantil do desenvolvimento psicosexual, caracterizada pela fantasia de preenchimento urobórico – a realização plena através do amor por si mesmo. “O objeto de amor do homossexual, num determinado nível de consciência, é uma imagem de si mesmo”. (LOWEN, 1988, p. 86).

E ainda: “Todo homossexual ama a si próprio, no outro. No entanto, num outro nível, o homossexual se une a outro indivíduo tentando um relacionamento maduro”. (LOWEN, 1988, p.87).

Lowen, face à inseparabilidade mente-corpo de sua abordagem terapêutica, configura o quarto pressuposto como crucial para sua compreensão sobre a homossexualidade, caracterizando-a como uma falta de vitalidade que o corpo do homossexual apresenta. Para ele, essa falta de vitalidade é percebida na pouca expressividade emocional no âmbito corporal, na falta de espontaneidade de gestos e movimentos, na falta de conexão da sexualidade com os sentimentos, na falta de contato (vínculo) na relação com o outro, na utilização do sexo como via para sentir seu corpo vivo, na falta de expressividade do olhar, na efeminação dos gestos e tom de voz, no tom pálido da pele e no baixo tônus muscular do corpo. Essas características são os correlatos físicos do conflito emocional que o homossexual sente:

[...] o homossexual está prisioneiro da armadura que enverga para se proteger de seus sentimentos e sensações sexuais. As únicas duas áreas vivas em seu corpo são seu cérebro e seus órgãos genitais. [...] Por meio de manobras homossexuais, quer dizer, invertendo o sexo, a culpa vinculada a seus sentimentos e sensações incestuosas e hostis pela mãe pode ser ultrapassada. [...] O homossexual é como uma criança perdida e assustada que não chora simplesmente porque está apavorada demais por seu sentimento de abandono e isolamento. [...] Na experiência sexual com o mesmo sexo, o perigo do fracasso é eliminado, assim como o é o medo do sucesso. (LOWEN, 1988, p. 89-90).

E ainda: “A necessidade de acordar o corpo, de fazê-lo sentir e voltar a viver, é tão imperativa para algumas pessoas que elas farão qualquer coisa para tanto”. (LOWEN, 1988, p. 111).

No decorrer de seu capítulo sobre a homossexualidade, sugere, ainda, uma distinção entre o que ele denomina de experiência homossexual e atitude homossexual. A *atitude* homossexual, apesar de não ser definida claramente em seu texto, fica subentendida como sinônimo da pessoa que tem preferência sexual pelo mesmo sexo, ou seja, o homossexual assumido. Ao contrário, a *experiência*

homossexual é situacional, ocorrendo na impossibilidade de relacionar-se sexualmente com o sexo oposto. Considera que quem tem experiências homossexuais não nega sua preferência heterossexual e esse fenômeno indica que o impulso sexual pode ser tão poderoso que sobrepuje as exigências da realidade. Neste sentido, afirma:

O contato entre dois corpos quaisquer é excitante e eroticamente agradável. Contudo, **a heterossexualidade é uma forma mais adequada e mais satisfatória** de descarregar a excitação sexual. A personalidade homossexual deve ser definida, portanto, como aquela que escolhe uma **modalidade inadequada** de experimentar a sexualidade por causa de uma **incapacidade para funcionar no nível superior da heterossexualidade**. (LOWEN, 1988, p. 84, grifos nossos).

Embora o objetivo deste trabalho não seja focar a personalidade lésbica, tal como denominada por Lowen, parece relevante, também, trazer, ainda que de forma sucinta, as contribuições acerca desta questão.

Sobre a personalidade lésbica, afirma que “[...] a masculinização da mulher é uma defesa contra a sensação de ser explorada como objeto sexual [...], ser feminina é encarar dois inimigos: o pai rejeitador e a mãe competitiva”. (LOWEN, 1988, p. 101). Novamente aqui, Lowen trata da constelação familiar como um dos pilares daquilo que denomina como personalidade lésbica. Também relaciona a esta personalidade a atuação de moções inconscientes relativas à figura materna na relação com sua parceira homossexual, a fixação em estágios infantis do desenvolvimento psicosexual e a falta de vitalidade corporal generalizada quando propõe que “[...] todo relacionamento homossexual é, num determinado nível, a repetição das experiências havidas com a mãe, no início mesmo da vida”. (LOWEN, 1988, p. 125).

Faz, também, uma distinção entre a *personalidade lésbica* típica, que aparece em seu texto como “sapatão” - a mulher masculinizada, e o “elemento feminino” nos relacionamentos lésbicos que ele chama de *personalidade esquizóide*, pois “sua **patologia** consiste em negar o corpo e a dissociação entre comportamento e sensações conscientes e sensações corporais” (LOWEN, 1988, p. 102, grifo nosso).

No decorrer do capítulo sobre a personalidade lésbica, Lowen deixa transparecer mais suas opiniões pessoais sobre a homossexualidade quando diz:

O encontro homossexual [...] **ocorre na falta de algo melhor**. Todos sabem que **o amor heterossexual é melhor e pode ser mais satisfatório**. O que o homossexual não sabe é que **até mesmo a masturbação é melhor que a experiência homossexual** – desde que ele consiga se proporcionar tal experiência! Mas não pode, e aí está a razão de seu problema. **A masturbação satisfatória requer auto-aceitação, e isso é justamente o que falta na personalidade homossexual**. A auto-aceitação está intimamente vinculada à sensação do próprio corpo. É difícil aceitar a si mesmo se você não aceita seu corpo, e é difícil gostar de seu corpo se ele não tem vida e não proporciona sensações agradáveis. (LOWEN, 1988, p 103, grifos nossos).

Portanto não podemos ser muito severos em nossas críticas da homossexualidade, pois **seu problema merece nossa compaixão e pede nossa ajuda. É um problema que, como Bergler e outros demonstraram, precisa ser “curado”**. Isso significa que **a tendência homossexual pode ser substancialmente reduzida e até mesmo eliminada, mas que as marcas físicas da perturbação não podem ser plenamente erradicadas do corpo**. [...] **Muito depende também da habilidade e do nível de compreensão do terapeuta**. (LOWEN, 1988, p. 111, grifos nossos).

[...] O homossexual não é um monstro e sim uma **pessoa emocionalmente doente**. [...] Isso é a homossexualidade, uma **forma distorcida de vida**. No entanto é a única forma de vida que o homossexual conhece. Devemos aceitar o fato de o homossexual ser como é para podermos ajudá-lo. [...] Seu desejo de proximidade física com outra pessoa absolutamente **não difere do de uma pessoa normal**. [...] **Pois o amor só pode ser plenamente expresso num relacionamento heterossexual**, que, para o homossexual, é tão carregado de culpa que fica como uma porta fechada. Mas a necessidade que tem o homossexual de amar e ser amado deve encontrar alguma forma de manifestar-se. E o faz, **por portas laterais e portas dos fundos, no escuro da noite, enquanto o homossexual despreza a pessoa de quem precisa e se odeia por ter essa necessidade. Que trágica personalidade humana!** (LOWEN, 1988, p. 112, grifos nossos).



É interessante perceber que neste mesmo livro, Lowen (1988) trata, ainda, da homossexualidade latente e da heterossexualidade. Sobre a homossexualidade latente, no capítulo de mesmo nome, diz que quando um cliente heterossexual traz algum sonho ou acontecimento onde há um sentimento homossexual oculto, isto é vivido como uma situação chocante e que as dúvidas do cliente quanto a sua sexualidade devem ser eliminadas pelo terapeuta, pois “[...] um certo grau de homossexualidade latente pode ser esperado em todo indivíduo neurótico” (LOWEN, 1988, p. 117). A própria homofobia – medo e ódio de heterossexuais frente aos homossexuais -, é explicada pela presença desses sentimentos homossexuais latentes, concordando, neste aspecto, com as conclusões de Freud. Entretanto, discorda quanto à natureza bissexual do homem, pois para ele: “[...] são pessoas confusas a respeito de seu papel sexual, com personalidade imatura e inadequadas enquanto seres sexuais” (LOWEN, 1988, p. 129-130), pois

**Todo homem nasce para acasalar-se com uma mulher, e todos os instintos impelem-no nessa direção.** Infelizmente, sensações instintivas e educação entram muitas vezes num tal grau de conflito que torna difícil a manifestação normal dos instintos, senão às vezes até impossível. (LOWEN, 1988, p. 132, grifos nossos).

Ainda assim, acredita que o bissexual é uma pessoa mais saudável que o homossexual no sentido de que aquele

[...] não desistiu de sua esperança de uma vida heterossexual, como aconteceu com o homossexual declarado. A maioria dos psiquiatras é de opinião que o tratamento analítico do bissexual produz melhores resultados que o tratamento do homossexual declarado. Por conseguinte, o bissexual deve ser considerado como aquela pessoa que não consegue criar um **padrão heterossexual confiável de comportamento** e que, no entanto, não se resignou por inteiro à “**saída mais fácil**”. (LOWEN, 1988, p. 132, grifos nossos).

No capítulo *Heterossexualidade*, Lowen aborda o que considera algumas disfunções da sexualidade normal, tais como: ejaculação precoce, o ato sexual realizado como um serviço em que a preocupação é a satisfação sexual do parceiro (seja homem ou mulher), a competição sexual entre o homem e a mulher (relação de dominação/submissão do outro). Mas, o que penso ser o mais relevante neste capítulo para a questão da homossexualidade diz respeito às considerações que tece sobre o processo de identificação corporal, abordando seus mecanismos tanto na heterossexualidade, como na homossexualidade:

A heterossexualidade pode ser descrita como aquela atitude que se caracteriza por uma identidade e por um respeito pelo próprio corpo, pela própria personalidade, pelo próprio funcionamento sexual. (LOWEN, 1988, p. 148).

E ainda: “A qualidade de maturidade que assegura atitudes e decisões corretas na vida é a plena aceitação da realidade. Para cada pessoa, a realidade básica é o fato da existência física num corpo”. (LOWEN, 1988, p. 151).

Sobre o processo de identificação corporal, Lowen fala que este acontece durante a infância e a meninice e que se dá na relação direta e íntima com a mãe, através do reconhecimento apropriado desta das necessidades orgânicas animais do bebê e da aceitação do prazer erótico que o bebê tem advindo da satisfação das mesmas. É a partir dessa base relacional que irá se constituir uma personalidade sadia em que a auto-aceitação e a manifestação de sensações e sentimentos sexuais se darão de forma livre, irrestrita e natural.

Sobre o homem, propõe:

Em suas atividades sexuais, o homem heterossexual não tenta provar coisa alguma [...] ele ama a mulher porque amou sua mãe [...] ele se entrega ao ato sexual sem inibições porque tudo o que faz é genuíno e espontâneo [...] ele não dá de si para os outros: ele simplesmente é o que é. Suas

qualidades positivas residem em sua forma de ser e não numa modalidade de fazer. E, uma vez que o prazer e a satisfação são os objetivos que motivam seus atos, ele os experimenta em suas atividades sexuais, assim como em outras atividades [...] suas experiências sexuais são plenamente satisfatórias – física, emocional e psicologicamente. (LOWEN, 1988, p. 150).

Com relação ao corpo saudável, fala:

O corpo saudável é cheio de vida e vibrante. Seus traços são harmoniosos e sua expressão é agradável. O tom e a cor da pele são bons; os olhos são brilhantes; os músculos relaxados, de modo que o corpo é macio e cheio. O corpo saudável é caracterizado por sua beleza e graça. Se esses forem critérios passíveis de correção por sua subjetividade, pelo menos são evidentemente visíveis. (LOWEN, 1988, p. 151).

Sobre a mulher, diz:

A mulher heterossexual [...] pouco difere do homem quanto às qualidades que descrevi. Ela não inveja o homem mais do que o homem normal invejaria a mulher. Ela está satisfeita de ser ela mesma, porque sua existência a provê com satisfações emocionais em áreas significativas de sua vida. Ela quase sempre tem um orgasmo vaginal durante o amor [...]. Não é somente na esfera sexual que a mulher madura encontra sua satisfação. Suas relações com o marido e filhos também fornecem profundas satisfações. [...] A identificação da mulher sexualmente madura com seu corpo estende-se à geração e à criação de seus filhos. Essas são funções naturais de seu corpo que só ela pode desempenhar. [...] Dada sua identificação com suas funções naturais, a mulher madura “quer amamentar e amamenta seu filho ao seio”. Assim a satisfação sexual que ela vive com o marido torna-se diretamente disponível aos descendentes dessa união. [...] Está livre de conflitos neuróticos e de ansiedades; seu corpo, portanto, conserva a vitalidade e o encanto até a velhice. (LOWEN, 1988, p. 151-152, aspas do autor).

O texto de Lowen deixa transparecer seu desagrado moral, ou mesmo preconceito quanto à questão da homossexualidade revestindo-o com uma teoria psicológica científica.

### 3.3 Reflexões: os atravessamentos da cultura a respeito da homossexualidade.

Como podemos observar, os modos de inserção e aceitação da homossexualidade vêm se mostrando, ao longo do tempo e de culturas que nos antecederam, como um fenômeno atravessado por uma multiplicidade de posturas e de concepções. Estas, variando desde a plena aceitação e incitação, na medida em que era considerada uma prática nobre e legítima (sociedade grega), até atitudes de total repúdio, porque considerada ato criminoso, desvio, patologia ou perversão, necessitando ser, portanto, tratada, curada, expurgada; o fato é que o fenômeno da homossexualidade, ainda hoje, é compreendido de forma controversa e polêmica, incitando, quase sempre, a afetações, seja no sentido de sua defesa ou de sua condenação.

Sem dúvida, como se pode depreender a partir da perspectiva histórica realizada, a sociedade hebraica contribuiu, sobremaneira, para uma visão negativa da homossexualidade. Rechaçando vários costumes presentes nas culturas com as quais conviveu para sobreviver e constituir sua identidade própria, abole a prática da sexualidade fora do casamento, o que inclui as práticas homossexuais, entre outras. Com a hegemonização do pensamento cristão, em muito baseado nos costumes hebraicos, instaura-se a cultura homofóbica presente até a atualidade. Aqui, parece pertinente indagar não só para o sentido indicado por uma cultura homofóbica, mas, sobretudo, para o seu raio de extensão, ou seja, o que esta cultura faz operar. Recorrer ao próprio conceito de cultura poderá contribuir para esta reflexão. Para Laraia (2003), o conceito de cultura, tal como hoje é utilizado, advém dos termos

*Kultur e civilisation*. *Kultur* é o termo germânico que aparece no final do século XVIII e “[...] era utilizado para simbolizar todos os aspectos espirituais de uma comunidade [...]”. (LARAIA, 2003, p. 25). Já *civilisation* é uma palavra francesa que “[...] referia-se principalmente às realizações materiais de um povo”. (LARAIA, 2003, p. 25). Segundo este autor, foi Edward Tylor quem sintetizou estas duas acepções no termo inglês *culture* que, para ele, engloba “[...] este todo complexo que inclui conhecimentos, crenças, arte, moral, leis, costumes ou qualquer outra capacidade ou hábitos adquiridos pelo homem como membro de uma sociedade”. (TYLOR, 1871 apud LARAIA, 2003, p. 25). Neste sentido “o homem é o resultado do meio cultural em que foi socializado. Ele é um herdeiro de um longo processo acumulativo, que reflete o conhecimento e a experiência adquiridas pelas numerosas gerações que o antecederam”. (TYLOR, 1871 apud LARAIA, 2003, p. 45).

Desde esta perspectiva, pode-se perceber o quanto as teorias - criações dos homens para dar conta dos fenômenos que os cercam – são porta-vozes da cultura em que emergem e o quanto estão comprometidas, implicadas com este solo.

A visão histórica da homossexualidade desenhada por Spencer (1996), contribui no sentido de desvelar o *Zeitgeist* (o espírito da época) em que as concepções teórico-clínicas psicológicas acerca da homossexualidade, pontuadas nesta dissertação, apareceram e de como foram influenciadas por ele.

Podemos perceber como, para Reich, apesar de buscar as explicações orgânico-biológicas e sócio-antropológicas disponíveis em sua época para justificar uma postura desculpabilizadora e descriminalizante da homossexualidade, clamando, inclusive, pelo perdão social destes, sua teorização sobre esta questão é patologizante. Ele, segundo Dadoun (1991), tem uma atitude negativa em relação à homossexualidade. Reich sugere em seus escritos que ela possibilita uma satisfação

sexual menos intensa do que a heterossexualidade, partindo de sua compreensão de que os órgãos sexuais, na heterossexualidade, são complementares. Esta visão corrobora a ideologia criacionista-naturalista religiosa acerca dos sexos. Diz, ainda, que um homossexual pode deixar sua condição ao passar por um tratamento psíquico preciso. E deixa subentendido que a homossexualidade não é a forma natural da sexualidade humana ao afirmar que “[...] nunca ocorre que um indivíduo normalmente desenvolvido torne-se homossexual em consequência do mesmo tratamento”. (REICH, 1932 apud DADOUN, 1991, p. 265).

Sua “revolução sexual” está intensamente comprometida com a visão normativa da sexualidade de sua época. Ele também estava imerso no pânico à homossexualidade em que a comunidade médico-científica e a sociedade do início do século XX vivia, conforme visto por Spencer (1996).

Alexander Lowen, como bom discípulo de Reich, irá retomar o discurso do natural e reafirmá-lo no corpo. O livro em que aborda a questão da homossexualidade, “Amor e Orgasmo: guia revolucionário para a plena realização sexual” (1988), foi escrito nos Estados Unidos em 1965, na plena efervescência da contra-cultura, movimento que também propunha a “revolução sexual”. Sem entrar no mérito dos aspectos positivos e negativos deste movimento, sem dúvida ele trouxe incontestáveis acréscimos na discussão e aceitação das diversas práticas sexuais. A questão é como Lowen (1988), homem de outra geração, vai reagir teoricamente a este espírito da época; e ele reage de forma conservadora, caracterizando a homossexualidade como distúrbio emocional. Cipullo (2000, p. 56) demonstra que, para Lowen, “[...] a sexualidade é algo imanente, e se constitui na forma de vida do heterossexual maduro”.

Cipullo (2000) fala na “ditadura da saúde” e na “expectativa normatizante” presentes na teoria loweniana. Segundo este autor, “[...] ao tratar de homossexuais, Lowen tem a esperança de poder ‘desentortá-los’, ou melhor, ‘devolvê-los ao normal’” (CIPULLO, 2000, p. 62, aspas do autor).

Muito embora Reich e Lowen tenham se inspirado ou, porque não dizer, se fundamentado nas concepções de Freud em muitos de seus pressupostos, é interessante observar, como já apresentado, que Freud não tinha uma posição preconceituosa e/ou discriminatória quanto à homossexualidade. É bem verdade que, para ele, havia uma direção normal da sexualidade – a heterossexualidade – na medida em que, em sua teoria do desenvolvimento psico-sexual, privilegiava o primado do genital. Mesmo assim, não é explícito na relação homossexualidade-perversão, indicando, como já foi dito, que a homossexualidade apresenta-se como uma possibilidade de orientação sexual. Vale lembrar a ruptura que Freud realiza com o pensamento de sua época, não só nas questões referentes à sexualidade, mas também naquelas que, de alguma forma, rompem com a moral vigente.

A pergunta que emerge neste momento frente às vicissitudes que a sexualidade – mais especificamente a homossexualidade – sofreu no decorrer da história e das diferentes culturas, no foco desta dissertação, é: como os psicoterapeutas, na atualidade, se colocam na relação terapêutica quando seus clientes trazem a questão da homossexualidade. Para tanto, iremos, agora, dar a palavra aos psicólogos que participaram desta pesquisa no intuito de encaminhar a discussão que possibilitará um esclarecimento possível a esta demanda.

## **4 A QUESTÃO POSTA EM MOVIMENTO**



#### 4.1 Metodologia

No sentido de por em movimento esta pesquisa (a ação da “diz-certa-ação”), faz-se necessário retomar a questão que proponho: como o psicólogo clínico é afetado pela homossexualidade trazida, para a relação terapêutica, pelo cliente. Aqui já emerge uma indicação para uma forma de se percorrer este caminho: escutar terapeutas sobre sua experiência com esta clientela.

A escuta é o instrumento primordial da clínica psicológica. A palavra “clínica” vem do grego *kliné* cujo sentido sugere “se debruçar sobre o outro” para, neste movimento, escutar seu *pathos*, sua afetação. Esta escuta passa por algo que vai além do mero sentido orgânico da audição; passa pela própria afetação daquele que escuta, gerando um sentido compartilhado ao que é pro-nunciado.

A fala, como afirma Figueiredo (1994), é uma metáfora, que, em grego, significa “eu transporto”. Ela tem uma dupla função na medida em que opera, tanto no falante quanto no ouvinte, transformações. Para o falante, permite a produção de sentidos na relação estabelecida com o ouvinte. Ela faz acontecer o trânsito da intersubjetividade, demandando, por sua vez, àquele que a escuta, sua tradução. Esta tradução afeta e transforma o ouvinte, gerando uma experiência. “Fazer uma experiência é um encontro com o outro na sua alteridade [...]”. (FIGUEIREDO, 1994, p. 122).

De forma similar, Walter Benjamin (1994) evoca a figura do narrador que, ao narrar, comunica uma experiência. É o que chama de “dimensão utilitária” das

narrativas, ou seja, mais uma vez, o trânsito de sentidos entre aquele que fala e aquele que escuta.

Tomando a ação clínica como aquela que se configura no espaço intermediário entre quem fala e quem escuta, esta pesquisa, de natureza qualitativa, busca, através da narrativa de terapeutas, compreender como estes são afetados quanto à experiência da homossexualidade.

Adotou-se, portanto, o “ponto de vista” fenomenológico que, segundo Critelli (1996, p. 11), traz à tona a questão da perspectiva do conhecimento, pois “[...] invoca, necessariamente, o caráter de provisoriedade, mutabilidade e relatividade da verdade [...]”, em oposição à visão de conhecimento como verdade imutável e absoluta da metafísica.

Enquanto a metafísica fala de forma lógica do ser, a fenomenologia fala dos modos infindáveis desse ser. Desta maneira, a *relatividade* não é vista pela fenomenologia como um problema a ser superado, mas como uma condição que os entes têm de se manifestarem [...] A relatividade diz respeito à provisoriedade das condições em que tudo o que é vem a ser e permanece sendo. (CRITELLI, 1996, p. 15).

Ela não pretende ser outro modo de se encontrar “a verdade” – o que seria contrário a seus pressupostos – mas, sim, busca “[...] tornar acessível ao pensar aquilo que através da metafísica se manteve em ocultamento para o pensar, se manteve no esquecimento”. (CRITELLI, 1996, p. 31).

Uma metodologia que se pretenda fenomenológica não irá aplicar, de forma apriorística e engessante, sobre o fenômeno (o objeto da pesquisa) o que já se sabe sobre ele; ela irá colocar em movimento uma questão que interrogue ao próprio fenômeno o que se quer saber dele – nesta pesquisa, volte-se, ele é a *afetação dos terapeutas* frente à questão da homossexualidade trazida por seus clientes.

#### 4.1.1 Encontrando companheiros para a viagem.

Foram convidados para fazer parte desta pesquisa quatro psicólogos, tendo como único critério nesta escolha a experiência no atendimento a clientes masculinos que, no curso de seus processos terapêuticos, colocaram a questão da homossexualidade. Destes quatro profissionais, dois são do sexo masculino e dois do sexo feminino, detalhe concebido apenas no sentido de enriquecer mais a pesquisa, possibilitando trazer à tona a afetação de terapeutas de ambos os sexos nessa relação.

Ao ser efetivado o convite para a participação nesta pesquisa, em caráter de entrevistas individuais, foi-lhes explicitado nosso objetivo, bem como solicitado a autorização para a gravação em áudio e a assinatura do termo de livre e esclarecido consentimento (em anexo) buscando-se, através destes procedimentos, resguardar as dimensões éticas da pesquisa e o registro e utilização dos depoimentos.

As entrevistas partiram de uma mesma pergunta norteadora que serviu de pro-vocação para a narrativa de cada entrevistado:

*Como tem sido, em sua experiência como terapeuta, trabalhar com clientes quando a questão da homossexualidade é posta?*

Colocada a questão, cada participante teve liberdade para falar sobre sua experiência, buscando-se escutá-los com a intenção de apreender os sentidos que emergem quando afetados pelas experiências de seus clientes.

#### 4.1.2 Em busca do sentido.

Após a gravação em áudio das entrevistas, cada uma delas foi transcrita e, em seguida, literalizada. A literalização da entrevista se constitui no ato de retirar os vícios de linguagem objetivando uma maior fluidez do ritmo da fala do sujeito entrevistado, o que concorre para uma maior clarificação da mesma.

Feita a literalização, a entrevista foi devolvida para cada entrevistado com o intuito de possibilitar a inclusão ou exclusão de algum comentário em sua narrativa de modo a garantir a fidedignidade do que foi relatado.

Estas etapas, descritas até agora, compõem o método pelo qual os depoimentos colhidos foram analisados. Este método proposto por Dulce Critelli (1996) e denominado “analítica do sentido”, tem base na fenomenologia a partir dos pensamentos de Martin Heidegger e Hannah Arendt.

A “analítica do sentido” é um modo de se aproximar dos fenômenos trazendo à cena a implicação do pesquisador nesta ação. Como afirma Critelli (1996, p. 134, grifo nosso): “o interrogador faz parte do que ele *quer saber e do que ele pode ver*”. O pesquisador, neste caso o ouvinte, vive uma experiência ao dar um sentido compartilhado à fala. Compartilhado porque esta fala tem uma direção – fala-se para alguém – e a produção de sentido se dá neste trânsito, nesta relação. Na perspectiva fenomenológica algo só é real se é percebido por alguém. Neste sentido, entramos em contato com a relatividade do conhecer sobre o mundo que o método fenomenológico privilegia:

A interpretação fenomenológica não expressa senão o que, sob seu ponto de vista, não é mais que o óbvio no caso: um ponto de vista é apenas *um* ponto de vista; uma perspectiva é apenas *uma* perspectiva entre outras. (CRITELLI, 1996, p. 12).

Para Critelli (1996), a analítica do sentido, como método, constitui-se de cinco etapas de modo a permitir o des-velamento do fenômeno. Importante ressaltar que um fenômeno ao mesmo tempo em que se revela, também se oculta, daí o caráter de relatividade da verdade e de multiplicidade do objeto pesquisado. Estas etapas podem ser assim delineadas:

- a) Desvelamento – é o momento em que a questão se coloca, produzindo-se a emergência do fenômeno - no caso desta pesquisa, o desvelamento é propiciado pela pergunta norteadora;
- b) Revelação – quando acolhida a pergunta norteadora, atribui-se um sentido à questão desvelada, havendo, portanto, a possibilidade de, através da linguagem, configurar o fenômeno - é o momento em que o entrevistado fala;
- c) Testemunho – aqui há o reconhecimento pelo outro (o pesquisador) da atribuição de sentidos das experiências narradas pelo entrevistado.
- d) Veracização – o que foi testemunhado é agora tornado concreto; através da literalização do depoimento colhido, momento em que se reconhece a fala e o sentido da experiência vivida.

- e) Autenticação – aquele que fala reconhece-se no sentido mostrado pelo outro e o autentica – é o momento da devolução que o entrevistado faz da entrevista literalizada pelo pesquisador.

É interessante perceber que as posições assumidas pelo entrevistado e pelo pesquisador neste método são cambiáveis, o que pode ser demonstrado no fato de que a narrativa do entrevistado, ao fazer parte da dissertação, vai se transformar em outra narrativa, agora do pesquisador (o dizer da “diz-certa-ação”).

Sob esses aspectos, serão apresentadas, em seguida, as narrativas colhidas e literalizadas, intercaladas com o sentido que nos foi possível construir a partir delas.

#### 4.1.3 As possibilidades de sentido (des)veladas.

Os quatro participantes, cujas narrativas serão agora apresentadas, terão seus nomes modificados com vistas ao resguardo ético exigido.

A narrativa de cada participante será apresentada em destaque no decorrer do texto. Nossa compreensão, nossa afetação frente à ela, nossos questionamentos a partir dela, tudo isso será entremeado ao texto na direção de atribuir um sentido possível ao que nos foi narrado, buscando-se dar continuidade ao eterno movimento de conhecer.

## 4.2 As narrativas.

### 4.2.1 Diego (34 anos – Psicólogo).

**Gustavo** - Como tem sido, em sua experiência enquanto terapeuta, trabalhar com clientes quando a questão da homossexualidade é posta?

**Diego** - *A princípio eu não atendo pessoas homossexuais... eu não faço uma distinção... hetero ou homossexual...para mim são pessoas... estão no meu consultório para trabalharem, resolverem problemas ou se descobrirem, está certo? Eu não faço distinção... e vejo o processo, a pessoa, sua história de vida...*

**G** - Você pode explicar melhor esse “não atendo pessoas homossexuais”?

**D** - *Não! Eu atendo!*

**G** - Certo. Como você se sente no atendimento a esses clientes?

**D** - *Como eu falei, não há uma distinção... me sinto bem, não é? Eu acho que eu não tenho nenhum preconceito... às vezes eu atendo adolescentes homossexuais e sou procurado pelos pais porque descobrem que os filhos são homossexuais... como que para resolver essa questão da homossexualidade e aí... atendo muito tranqüilamente... e isso acaba por... através desse trabalho, os filhos desmitificarem essa coisa, né... dos pais.*

Diante da pergunta norteadora, Diego se coloca, a princípio, de forma neutra frente à sexualidade de seus clientes ressaltando que privilegia, em seu trabalho clínico, a pessoa, o processo, independentemente da direção tomada por estes em sua sexualidade. É interessante observar que, embora atender clientes homossexuais não lhe cause constrangimentos, parece ter uma certa dúvida quanto a seus preconceitos “eu acho que eu não tenho preconceitos”. Indica, ainda, que quando se trata de atendimento a adolescentes, a homossexualidade destes clientes emerge como figura, dada a preocupação dos pais, o que também resulta em algo positivo, pois favorece a “desmistificação” desta orientação sexual. Percebo que o entrevistado relata mais sua compreensão do que de seus sentimentos a esse respeito e busco focar isso mais veementemente.

**G** - Você é procurado muitas vezes pelos pais para acompanhar os filhos que seriam... que teriam essa questão para trabalhar... a homossexualidade. Como você se sente ao entrar em contato com esses pais que vêm solicitar de você esse tipo de serviço?

*D - Primeiro eles me chegam, para eles, com um grande problema... eles não aceitam, não é?... eles se deparam dentro de casa com o que não aceitam, que é a homossexualidade... e chegam para mim exatamente na busca de que eu traga uma solução para esse problema. Claro que eu me sinto triste quando percebo uma posição de um pai... de uma mãe... nesse sentido... porque não percebem o filho... mas o homossexual-filho, primeiro. E isso me deixa realmente muito triste... embora durante o processo destas pessoas... por um longo tempo...*



*acabam por... os pais... começam a ver o filho depois dessa questão da homossexualidade.*

Frente à não-aceitação, por parte dos pais, da homossexualidade dos filhos indica que, de imediato, a demanda é por “uma solução para o problema”. Inquieta-se ao perceber o quanto estes homossexuais-adolescentes passam a ser, tão-somente, porta-vozes de uma problemática, o que impede os pais de se aproximarem e se relacionarem com os filhos adolescentes. Ressalta, novamente, que, mesmo nestas situações, o trabalho terapêutico tende a favorecer construções de outros sentidos, apontando para outras possibilidades de convivência destes pais com o filho.

**G** - Você disse que fica triste porque os pais vêem o filho enquanto homossexual e não enquanto filho, é isso? E é isso que lhe deixa triste?

*D - É, porque eles perdem de vista o contato com o filho... e entram mais em contato com o preconceito... e aí... entram numa punição com o filho... numa história de rejeição muito forte... e é isso que me deixa triste... na questão do não entendimento... da não conversa... do não diálogo com esse filho... desmentem... rejeitam... brigam... procuram a ajuda profissional em busca de resolver esse problema que na verdade é um problema dos pais, não dos filhos.*

Aqui, Diego fala de como compreende o modo como os pais se relacionam com a sexualidade dos filhos: movidos pelo preconceito, criam um conjunto de estratégias de exclusão que vão desde o desmentido à imputação de culpa, castigo

e rejeição, buscando, em um profissional, a ajuda necessária para a correção deste “desvio” da personalidade. Ressalta que o “problema” da homossexualidade, em si, é mais uma questão para os pais do que para os filhos.

**G** - Como é que ecoa dentro de você essa situação?

*D - Eu vejo primeiro que... socialmente é muito pesado ainda essa questão da homossexualidade... as pessoas... eu vejo que conversam pouco sobre isso... aceitam... ou entendem a questão da homossexualidade... só que entendem lá fora. A partir do momento que isso acontece dentro do seio familiar... fica muito mais complicado... e aí vem à tona todo um processo de rejeição... de medo... e acredito até... medo dos pais por suas próprias questões... de sua própria homossexualidade... ou medo de sua própria sexualidade. É como se o filho, dentro dessa temática, colocasse em xeque a sexualidade desses pais.*

Mais uma vez convidado a colocar sua afetação a partir desta relação, enfatiza o peso social que a questão da homossexualidade comporta e o silêncio que ainda a cerca. Já emergindo em um contexto social problemático, complexifica-se mais ainda quando se des-vela no âmbito familiar, talvez, por isso colocar em xeque a própria sexualidade dos pais.

**G** - E o que você acha disso?

*D - (Silêncio)*

**G** - Como é que você reage a isso?

*D - Bem... eu reajo com naturalidade... dado que ao perceber o sofrimento desses filhos... eu fico bem aberto a ajudá-los... a fazê-los até entender... entender e até certo ponto sentir isso... que está acontecendo na vida deles... então eu fico muito solidário... com relação a essa questão... essa questão de confronto mesmo... dos pais com os filhos com relação a isso... eu tento.. muitas vezes eu trabalho até com os pais para tentar diminuir a pressão existente... eu me sinto muito aberto para isso... para acontecer o diálogo com os pais. É claro que esse diálogo acontece independente da questão... a questão aqui falada é a homossexualidade mas engloba também outras questões... e quando se vai trabalhando... muitas vezes a questão da homossexualidade fica meio presente... mas existem outras coisas... que envolvem a vida dessas pessoas que aí passam a aparecer e a serem trabalhadas... e essa questão da homossexualidade fica meio encaminhada... até o fato presente de uma mãe aceitar o namorado do filho dormir na casa... eu acho que isso é um crescimento... a partir do entendimento de que... é aceitar esse filho como ele é.*

Diego se posiciona solidariamente tanto com os filhos como com os pais. Procura, no seu clínico, dar suporte às tensões e conflitos presentes na relação pais-filho, o que implica em um debruçar-se, um pré-ocupar-se com um conjunto de situações que permeiam estas relações, entre elas a sexualidade dos filhos. É através do diálogo que, em sua compreensão, possibilita, inclusive, outras formas de relacionamento no sentido de uma maior aceitação do diferente.

**G** - Você fala de uma compreensão. Mas como é isso para você? De repente você está recebendo os pais, os filhos, e tenta fazer um trabalho no sentido de buscar ser solidário, de mostrar para os pais que isso não é bem da forma como eles a princípio vêm... Como é isso para você?

*D - Quando eu falo que sou solidário, sou solidário ao cliente no sentido da ajuda. O meu papel dentro do consultório não é bem... ser a favor ou ser contra... por exemplo, com relação à homossexualidade... mas, sim, eu trabalho buscando o que meu cliente sente com relação a isso... que emoções essa pessoa tem com relação a isso... que implicações tem nessa pessoa... Então sou solidário nesse sentido... e tento ser... tento seguir uma linha por aí, de trabalho.*

**G** - Você acha que isso é um pouco paradoxal? No caso, você não pode ser contra nem a favor mas tem que ser solidário... Como é isso?

*D - Eu acho que o psicoterapeuta... ele não tem que ser contra ou a favor de alguma coisa... ele tem que entender que coisas acontecem na vida das pessoas que procuram ele... e de que forma ele pode ajudar essas pessoas... a entenderem... sentirem... compreenderem... a vida como um todo... então... e pessoalmente... eu não vejo a homossexualidade como um problema... porque eu não vejo a homossexualidade... eu vejo a pessoa... se é um homossexual, tudo bem... se é um heterossexual, tudo bem...*

Aqui, Diego considera seu papel enquanto terapeuta: para ele, a relação terapeuta-cliente prescinde de um posicionamento valorativo por parte do terapeuta.

No que diz respeito à homossexualidade, toma como foco o cliente, procurando, no encontro terapêutico, compreender como o cliente vive sua sexualidade e que redes de sentidos são construídas com os outros aspectos de seu viver. Mais uma vez, aqui, sentimos que Diego fala de sua compreensão “cognoscente”, mas não de sua afetação...

**G** - Você fala que o terapeuta não pode nem ser contra nem a favor, pois esse não é seu papel, mas e você enquanto pessoa? Mesmo não sendo nem contra nem a favor, como é que você enquanto pessoa, que também é terapeuta e psicólogo, sente isso?

*D - Ah, aí é outra estória... (silêncio)*

**G** - Porque é como se você fizesse uma diferença...

*D - Ah, tá!*

**G** - Você fala o tempo todo nessa impossibilidade da profissão de você não poder se posicionar...

*D - OK! Veja bem, Gustavo. Eu sinto que eu sou uma pessoa... que eu não... que eu não tenho nenhum preconceito com relação à homossexualidade. Vejo que é uma questão pesada... socialmente falando... vejo que as pessoas não aceitam muito esta questão... hoje aceitam muito mais do que ontem... mas... (pede para parar) (silêncio)... isso mexe...*

**G** - De que forma?

*D - De que forma eu não sei, tá certo? (ri)*

Parece que Diego, quando convocado a contactar-se com a homossexualidade nele, independente de sua compreensão profissional e social, “desarruma-se”, desaloja-se, sentindo ele mesmo o seu desalojamento. Procura retomar-se, mas o fio da meada parece faltar-lhe, buscando outra vez “refúgio” naquilo que lhe é demandado como profissional.

**G** - Como é que você se sente mexido a partir dessa temática?

*D - Eu nunca me coloquei como... Interessante que os pais procuram... e procuram assim... na perspectiva de que você resolva esse problema... e eles ficam olhando... e tentando.. “como será que esse psicólogo é? Será que ele vai ajudar o meu filho a fazer a passagem à heterossexualidade?” E de certa forma isso... a princípio... fica... te traz até um certo peso, sabe? Te traz um certo peso porque... é como se essas pessoas confiassem em você... para que essa questão fosse resolvida... claro que com o processo... com o passar do tempo... essa temática vai perder força... porque vão aparecer outras coisas com relação à vida desses pais com esses filhos que... e aí precisam ser trabalhadas... e que vê que há conflitos... não porque o filho ou a filha é homossexual... mas por outras questões... Isso deixa de ser um peso... mas eu sinto que... no meu consultório atendo outras pessoas que são homossexuais... elas se sentem bem acolhidas.. eu vejo que... e eu sinto que eu as acolho... (silêncio)*

Preocupa-se com a demanda solucionadora/curativa que os pais fazem ao terapeuta e traduz seu sentimento como um peso - o peso da responsabilidade

profissional e da confiança que lhe é depositada. Mas diz que, ao longo do acompanhamento terapêutico, vai deixando de representar um peso porque outras questões, que fazem parte da relação pais-filho vão surgindo e sendo trabalhadas, tirando o foco da questão da homossexualidade em si. Arremata dizendo que, apesar de tudo isso, percebe que seus clientes se sentem bem acolhidos.

**G** - Fale um pouco mais sobre esse peso que você sente...

*D* - *Os pais... e até alguns deles... chegam trazendo um certo peso... um peso dessa questão...*

**G** - Esse peso seria o quê?

*D* - *O peso é a não aceitação... eles se sentem rejeitados, não aceitos, ou muitas vezes precisam camuflar... ter namorada...*

**G** - Para você isso é pesado?

*D* - *Não... Pesado é quando chegam os pais... Fica pesado porque é como se eu me remetesse à sociedade como um todo e... “pô, o que vocês estão fazendo? O quê vocês estão construindo?”... A partir dessas questões... essa briga... isso é uma doença... não... é uma escolha sexual... não... é uma questão emocional de construção a partir das posições de pai... de mãe, etc... Então há uma grande briga aí fora para tentar se explicar o que é a homossexualidade e... eu acho que há pouco respeito... com relação às pessoas que são homossexuais...*

Neste momento, ao aprofundar mais a questão do sentimento de peso que percebe nesta relação com seus clientes homossexuais e seus pais, parece indicar o quanto a sociedade, e com ela os pais, segundo determinados modelos, inclusive

científicos, impõem um modo de vida “normativo” ao qual os adolescentes até procuram se adequar, quer pela mentira quer pelo ocultamento, não havendo, na realidade, respeito a sua orientação sexual, ainda mantida no terreno do “desvio”.

**G** - E como você se sente frente a isso?

*D - Muitas vezes eu me sinto impotente porque a sociedade dá essa resposta... e muitas vezes eu sinto... uma tranquilidade... quando eu posso dar uma mão... para que essas pessoas diminuam um pouco a aflição dessa estória... e até lidem melhor com essa estória... e até passam... não necessariamente a assumir socialmente esse lugar... mas assumir a vida deles nesse lugar... independente se o outro sabe... mas eles passam a ter.. como eu diria... mais segurança... mais... eu diria até que eles são pessoas mais felizes... embora a sociedade ainda os trate mal.*

**G** - E você?

*D - Eu... sabendo que a questão do preconceito social é ultrapassada... um pouco... pelos clientes... e é como se eles ficassem acima dessa estória... e chegam a dizer... “ah, esse é um problema de vocês”... vocês sociedade...*

Diego evoca a ambigüidade de sentidos experimentados na relação terapêutica quando a questão da homossexualidade é posta. Sente-se impotente ao perceber o peso significativo exercido pelo preconceito social, ao tempo em que se tranquiliza ao perceber o quanto o suporte terapêutico favorece um outro posicionamento, não só dos clientes, mas também dos pais, frente à sexualidade,



possibilitando, em sua compreensão, uma assunção maior, pelo próprio cliente, de sua condição sexual e a perspectiva deles serem mais felizes em suas vidas.

**G** - Parece que nessas horas, apesar do fato de não poder ser nem à favor nem contra, como disse antes... você sente essa felicidade. Parece que você se permite ser um pouco favorável, tomar um pouco de partido.

*D - Sim, pessoalmente eu sou à favor (risos)... pessoalmente eu sou à favor... eu não vejo nenhum problema. E é interessante que no meu consultório têm homens e mulheres... e perceber esses dois lados...*

**G** - Como você percebe esses dois lados? Como é isso para você? Existe uma diferença para você, enquanto pessoa, quando está lidando com o cliente homem homossexual e a cliente mulher homossexual? Como isso acontece?

*D - Não, eu não consigo enxergar uma diferença assim... homens e mulheres... eu não consigo ver diferença... embora eu perceba que para a mulher ficaria mais fácil... pelo menos é o que me vem a nível de consultório. É um pouco mais fácil... porque há um pouco mais de liberdade de ficarem juntas... sem uma cobrança da sociedade de ...*

**G** - E aí fica mais fácil para você também?

*D - Não, é a mesma coisa.*

**G** - É mais fácil para elas agirem socialmente...

*D - Sim, é mais fácil...*

**G** - E isso traz uma facilidade para dentro do consultório no sentido do acompanhamento? Há uma diferença nesse sentido?

*D - Eu acho... que as mulheres já vêm prontas... É como se os conflitos fossem menores... cobranças menores do que com relação aos homens... Há tanta cobrança que às vezes os homens chegam no consultório tentando ver se “será que eu sou homossexual mesmo ou será que eu sou heterossexual?”... e tenta-se trabalhar um pouco buscando o que eles são.*

Colocando-se pessoalmente “a favor” da homossexualidade, independente de ser vivida por um homem ou uma mulher, aborda um aspecto que considera relevante no processo terapêutico: percebe que a maior aceitação social da troca de afetos entre mulheres diminui o nível de cobrança por uma sexualidade “normal” facilitando, inclusive, a assunção da direção homossexual em sua sexualidade. O mesmo, no entanto, não se pode dizer quando se trata da homossexualidade masculina, vivida com intenso conflito e desalojamento.

**G** - É nesse sentido que você disse que as mulheres chegam prontas e os homens, no caso, não estariam prontos porque estão nessa...

*D - Eu acho que é uma pressão muito maior nos homens... e essa pressão me parece que gera uma certa confusão de identidade...*

**G** - Como é que isso faz você sentir?

*D - Não entendi...*

**G** - Você disse que as mulheres chegam mais prontas e que nos homens essa pressão social acarreta uma maior dificuldade na orientação ou na identidade sexual. Como é que você se sente frente a isso, a essa constatação que você está vendo?

*D - Vejo que a questão da masculinidade é cobrada desde cedo aos homens... e quando eles não desempenham essa masculinidade como as pessoas esperam... eu acho que isso gera uma confusão quando isso é feito muito cedo... essa cobrança... essas dúvidas... e fica mais difícil para o processo... para essas pessoas se encontrarem...*

Aprofundando, ainda, a sua compreensão de como é vivida a homossexualidade em clientes homens, um outro aspecto emerge como significativo: nestes, o nível de cobrança para a assunção de determinados papéis é de tal ordem que acaba por provocar uma fratura no próprio sentido de identidade e, também, grande sofrimento psíquico e social.

Fica muito presente nesta entrevista, o desconforto sentido por Diego em se colocar enquanto pessoa afetada na relação com clientes que trazem à tona a questão da homossexualidade. Para ele parece ser muito mais fácil falar de um ponto de vista de sua compreensão, do nível cognitivo-representacional, e não de sua vivência afetiva-emocional.

#### 4.2.2 Marcos (47 anos - Psicólogo).

**Gustavo** - Como tem sido, em sua experiência como terapeuta, trabalhar com clientes, quando a questão da Homossexualidade é posta?

**Marcos** - Veja... eu tenho, sempre ... um percentual ... até interessante em relação a clientela. Eu atendo sempre na faixa de 6 a 10 clientes homossexuais... do total. Tenho sempre esse número que varia... Eu sempre tenho clientes homossexuais, tanto homens, quanto mulheres. Assim... a princípio... eu digo a você que eu atendo de uma forma muito tranqüila. Não é algo que... hoje... eu tenho até um certo cuidado quando uma pessoa diz “olha, eu estou terminando um relacionamento com uma pessoa...” ou... “eu estou envolvido com uma pessoa...” e eu não sei se essa pessoa é do mesmo sexo ou do sexo oposto. Às vezes eu pergunto... e, às vezes, eu espero que a pessoa diga... mas eu não tenho uma idéia pré-concebida de que aquela pessoa seria exatamente do sexo oposto... até pela experiência que eu já tenho.

**G** - Você falou que tem cuidado quando escuta esse tipo de proposição. Você está falando de que tipo de cuidado?

**M** - É... em não considerar... exatamente... que seja uma pessoa do sexo oposto... porque normalmente é possível que você... quando alguém... “ah, uma pessoa...” você já imagina que seja do sexo oposto. Eu fico esperando que... pode ser do mesmo sexo ou pode ser do sexo oposto. Aí... então... eu fico aguardando que a pessoa... Às vezes a pessoa coloca assim “olha, eu tenho relações com uma figura” ou “com uma pessoa”... É diferente de quando o cliente coloca assim “olha, eu tenho uma relação com um homem”... ou “eu me relaciono com uma mulher”... ou “com uma namorada” e tal... mas quando ela fala “a pessoa” ou “a figura” eu considero que seja do mesmo sexo...

**G** - É como se esse tipo de fala fosse característica do paciente homossexual?

**M** - Para mim tem sido... é um indicativo... até porque eles chegam aqui sem saber como o terapeuta vai lidar com a sua própria homossexualidade.

Diante da pergunta norteadora, Marcos recorre, de imediato, a dados estatísticos parecendo querer indicar que, em sua prática terapêutica, a orientação homossexual da sexualidade de sua clientela não está, comparativamente, muito distante da orientação heterossexual daqueles que o procuram. Entretanto, enfatiza que, diferentemente destes, os clientes com uma orientação sexual homossexual demonstram uma certa reserva ao se expor, provavelmente como uma forma de proteção frente ao próprio terapeuta. Em sua fala chama-nos atenção uma certa ambigüidade em sua escuta pois, ao mesmo tempo que posiciona-se com “cuidado” para não presumir que referências como “relaciono-me com uma figura, uma pessoa” seja dirigida necessariamente a alguém do sexo oposto, indica o quanto é recorrente este tipo de artifício lingüístico em clientes com uma orientação sexual homossexual. Estaria, aqui, “padronizando” um tipo de escuta? Haveria, nesta padronização, um tipo de pré-conceito?

**G** - É como se estivesse duvidando do terapeuta...

**M** - É... ele não sabe quanto à questão do preconceito do terapeuta... E só com o decorrer das sessões é que ele vai poder se soltar... se sentir mais à vontade, ou não.

**G** - Como é que você fica com relação à essa suspeita do cliente, com relação à essa fala? Da incógnita com relação à sexualidade...

**M** - Gustavo... é... quando... primeiro eu fico muito bem... Alguns já colocaram “Olha Marcos, eu nunca disse isso pra ninguém... Eu não sei por quê eu tô dizendo isso aqui... Logo na entrevista eu já tô revelando algo que muitas vezes eu demoro muito”... mas... acredito eu... é que o cliente... num nível mais sutil e energético... sente quando o terapeuta é mais receptivo às questões que ele

está trazendo... que é considerado preconceito em nossa sociedade... ou não. Então... é como se o cliente percebe uma contra-transferência... num sentido muito mais enérgico... com uma expressão do olhar... com a postura que você está na hora de ouvi-lo... mesmo que o terapeuta não tenha consciência desse seu gesto... dessas suas atitudes... mas o cliente está vendo ele.

Aqui, Marcos se remete à importância do acolhimento do terapeuta, indicando que o cuidado e a abertura expressos na forma como escuta a seus clientes tende a favorecer a emergência de conteúdos considerados difíceis para o cliente ao situar o olhar, a postura do terapeuta, aquilo que é passado ao cliente, “num sentido mais energético”, parece indicar o quanto a transferência pática<sup>14</sup> é fundamental para o estabelecimento do vínculo e da confiança, modo de transferência, que a nosso ver, não é compreendido, pelos terapeutas, com o mesmo nível de importância em relação à transferência discursiva.

**G** - Você está falando do ponto de vista do cliente...

**M** - Exatamente.

**G** - E como é isso para você?

**M** - Ah... como eu já falei pra você... para mim é... é muito natural. Assim... pelo tempo que eu atendo, realmente eu me sinto muito à vontade... atendi e atendo bastante homossexuais... para mim não tem problema não... nenhum.

**G** - E quando eles chegam com essa suspeita a seu respeito, enquanto profissional e enquanto pessoa... Como é que você se sente com essa questão?

---

<sup>14</sup> Na acepção de Suely Rolnik (1994), transferência pática refere-se à contaminação afetiva do terapeuta e a relação de afeto que se faz presente no diálogo, muitas vezes silencioso, do terapeuta para o cliente.

**M** - Olhe... é... deixa eu tentar entender o que você está colocando... Quais seriam as sensações... os sentimentos...

**G** - Isso...

**M** - Na hora que eu tô atendendo ele... Veja, eu me sinto... aberto e disponível... eu me sinto querendo acolher, não é?... Até porque essa é uma questão primordial na situação terapêutica...

**G** - Como é isso?

**M** - Ah... veja. Quando o cliente chega... e ele tem... e ele é um homossexual... eu não trabalho a homossexualidade... Isso não é uma questão para se trabalhar, não é? Ah... normalmente... eu trabalho com ele... como uma pessoa inteira... mas trabalho a sexualidade... como ele está lidando com a sexualidade dele no campo afetivo e nas suas relações... tanto no nível hétero ou homossexual... Porque existem heterossexuais muito mais comprometidos no campo afetivo e sexual do que os homossexuais.

Embora Marcos demonstre compreensão, acolhimento e aceitação quanto ao processo do cliente no des-velamento de sua sexualidade, quando convidado a entrar em contato com seus sentimentos parece sentir uma certa dificuldade: reiterando seu sentimento de tranquilidade, o apelo para se colocar como pessoa frente à desconfiança do cliente parece lhe proporcionar um certo desconforto, solicitando esclarecimentos do pesquisador. Novamente “refugia-se” em seu papel profissional indicando que a abertura e a disponibilidade configuram-se como “questão primordial na situação terapêutica”. Compreende que deve agir da mesma forma com todos seus clientes esclarecendo que a homossexualidade, para ele, não se configura como uma síntese, mas como uma dimensão da existência daquela pessoa, necessitando ser compreendida em sua totalidade. No entanto, é interessante ressaltar o comentário que faz ao final de sua resposta – “existem heterossexuais muito mais comprometidos no campo afetivo e sexual do que os

homossexuais” - como que assumindo previamente, pelo seu negativo/contrário, a idéia de que há uma certa configuração problemática naqueles que possuem uma orientação homossexual. Seria, mais uma vez, pela padronização, um indício de um pré-conceito?

**G - O que é você compreende por comprometido?**

**M** - Por exemplo, existem heterossexuais que não conseguem se relacionar bem... satisfatoriamente... com os seus companheiros e companheiras... existem heterossexuais que não conseguem uma entrega com o coração... e quando isso ocorre, diminui bastante o apetite sexual e eles buscam uma amante fora do casamento... Existem heterossexuais que estão dentro de casa... dizem que amam a mulher e transam com a empregada... dentro de sua própria casa... E não se realizam sexualmente com seus companheiros e companheiras... Então... Aí existem... existem homossexuais que vivem muito mais satisfatoriamente com suas relações... Vivem mais inteiros nas suas relações... Como também existem homossexuais bastante compli... com relações bastante complicadas e não satisfatórias... Então... independente de serem hétero e homossexuais eles podem viver bem ou não dentro da relação... Então... eu não trato a homossexualidade em si... eu digo isso a eles... Eles dizem... às vezes... “olha, eu sou homossexual, e tal, eu queria ver isso”... eu digo “olhe, eu não vou trabalhar tua homossexualidade”... Agora... se uma pessoa... um homem... vamos dizer... é homossexual... e eu vou descobrir como é que ele lida com a mulher... ele pode falar “com mulher eu tenho uma dificuldade”... então... vamos ver como é que é isso... porque... sem que você esteja na relação de gênero... tem com um e com outro... você sabe de suas opções... e você reconhece para onde você direciona sua sexualidade e de qual forma você se satisfaz e fica bem com isso... como eu já te defini... eu crio caminhos por aí à nível da sexualidade... da história que o cliente está trazendo... trabalhando a sexualidade dele... É você poder viver bem com ela... se apropriando do que é seu... do que você quer e do que lhe faz bem.



**G** - De acordo com o que você está dizendo, a homossexualidade não é uma questão, dentro do consultório?

**M** - É... não é uma questão para ser evidenciada... Veja... compreendendo melhor... uma pessoa... mulher ou homem homossexual... tem, na sua relação homossexual, uma vida muito complicada... que faz com que ela sofra nessa relação... Nós vamos trabalhar como ela lida com a sua sexualidade... no campo afetivo... com essa pessoa, ou com outras pessoas, não é?... Mas não a homossexualidade em si... não é uma coisa que seja assim... chega a trabalhar um... colocar em evidência algo que não tem o que se trabalhar muito, não é?... É... é isso.

Compreendemos, através da fala de Marcos, que, para ele, experienciar dificuldades quanto à forma como a sexualidade é vivida não é prerrogativa de clientes com uma orientação homossexual, mas constitui-se como um fenômeno do humano, parte intrínseca de nossa existência. Mesmo assim, parece-nos relevante pontuar a sua necessidade em desmistificar a normalidade da heterossexualidade e a patologia da homossexualidade, deixando-nos a impressão de que, talvez, por se sentir avaliado em suas posturas, queira transmitir, de forma um pouco enfática, o seu nível de abertura.

**G** - Nunca chegou para você nenhum cliente dizendo que tinha problemas em relação à própria homossexualidade?

**M** - Já, já chegou.

**G** - E aí, como é?

**M** - Já chegou clientes assim “olhe eu não quero ser homossexual”... ou “Marcos, eu tenho uma... eu sei que eu sinto desejo por pessoas do mesmo sexo, mas isso está me atormentando, isso pra mim é muito difícil”... então, eu vou trabalhar com ele os medos que ele tem... as fantasias que ele faz em se apropriar dele mesmo... às vezes perante o pai... perante a mãe... perante a família...

perante a sociedade... Aí, eu vou trabalhar com ele... assim... o que é que eles imaginam que vai ocorrer?... Às vezes aí tem um medo enorme de não ser aceito... um medo enorme de ser rejeitado... de ser escanteado, não é?... E isso são medos e fantasias da própria pessoa... e não condiz com a realidade de quem está “grounded”... de quem está centrado... se você se apropria de você mesmo, você tem uma auto-estima, você toma conta disso... É como o prefeito da França... quando ele viu que podia ser chantageado em relação à homossexualidade dele... ele foi a público e foi eleito... Então... ele tomou conta de si mesmo e assumiu a própria vida... Se o terapeuta ficar preso a fazer com que o cliente aceite a sua homossexualidade, ele está contratransferindo... A pessoa tem que aceitar a si próprio com suas limitações... deficiências... e o que está vindo dentro dela... mas o que é que agente vai fazer com isso...

Em sua compreensão, a homossexualidade não deve ser tratada como uma questão *per si*. O que deve ser trabalhado é como o cliente homossexual se posiciona na vida, na sexualidade e nas suas relações, o mesmo se estendendo aos clientes com uma orientação heterossexual. Para Marcos, quando o cliente demanda por ajuda para deixar de ser homossexual, esta demanda decorre de sua condição existencial – dificuldades relacionais com familiares, com a sociedade, a partir de sentimentos de medo de rejeição, baixa auto-estima, entre outros – e que estas, sim, são as problemáticas, o *mote* para o trabalho terapêutico, pois interferem no que parece ser, para Marcos, o cerne do sofrimento do cliente homossexual: sua auto-aceitação.

**G** - Quer dizer que, para você, a questão não é a homossexualidade em si, mas a auto-aceitação do cliente?

**M** - Exatamente. Ele tem que tomar conta dele... se apropriar dele... e fazer escolhas responsáveis... Quer dizer... você é responsável por suas atitudes e acata isso... É a mesma coisa de

uma pessoa que é heterossexual dizer “eu não consigo ser monogâmico, eu sinto atrações por outras mulheres, e quero viver isso”... então, ele vai ter que tomar conta disso... se aceitar como ele é e seguir a sua sexualidade... se isso é bom pra ele.

**G - Como é que você vê isso na sua abordagem terapêutica?**

**M -** Olhe... eu diria... tem um certo... tem uma certa distinção em dizer o que é Bioenergética e o que é Lowen, não é?... E o que Lowen possa pensar sobre isso... Talvez... quando Lowen escreveu sobre isso... na época que ele escreveu... nos Estados Unidos... com certeza ele... na fala dele... ele mostra um preconceito em relação à homossexualidade... Mas em relação à Análise Bioenergética... é dito que você tem que estar muito bem com você e trabalhar para que você esteja mais vivo... esteja mais vibrante... nesse sentido, significa que você possa estar muito mais consciente de si... do seu corpo... que você cuide de sua própria vida... no processo de... de Análise Bioenergética... assim que ela possa trabalhar muito energeticamente com relação... com a questão da homossexualidade... para que ela possa canalizar as suas energias e fazer a escolha do objeto desejado... que ela possa se sentir bem com isso... Um outro aspecto que a gente pode considerar... é que dentro da Análise Bioenergética... e que tem uma certa coerência... mas não é uma regra... de que todos os homens homossexuais que eu trabalhei... tem uma... dentro de sua história de vida existe algo comum... em comum... que é a ausência do pai na dinâmica familiar... e uma mãe sempre muito próxima... e o filho não teve uma referência masculina... mas não que isso seja uma regra... existe... e eu já trabalhei com pessoas... homens... é... com homossexuais... que o pai estava lá... e aí você não deve conceituar que o homossexual é assim por conta de uma dinâmica familiar assim... mas vários fatores podem ter concorrido pra que ele tenha essa... essa afinidade a nível sexual com figuras do mesmo sexo... Em relação às mulheres, aí é mais complicado... porque a teoria... tanto psicanalítica, como dentro do que eu já li em Bioenergética... é mais complexa... e, muitas vezes... não explica a escolha do objeto de desejo... Então... assim... as pessoas que já passaram pelo meu consultório puderam trabalhar inteiramente... enquanto indivíduo... reconhecendo o que seu organismo sente e podendo expressar isso... puderam se

enraizar mais em si mesmo... e tomar conta de si... para si mesmo... o que gosta e o que quer... e no processo de algumas pessoas que estão nesse momento em terapia... eles estão muito bem... eles... é... lidando com a vida... assumindo essa vida... Eu acho que isso ocorre com todas as nossas escolhas nessa vida... quando a gente assume a responsabilidade por ela... a gente aceita a vida como ela é... com as limitações... com o potencial que nós temos... Assim, dentro do processo de Análise Bioenergética eu tento... vejo que tenho encaminhado tanto para heterossexuais como para homossexuais... sem fazer essa distinção.

**G** - Você disse que tem uma diferença entre a Análise Bioenergética e o pensamento de Lowen.

**M** - É, é.

**G** - Lowen e a Análise Bioenergética, nesse sentido, não são a mesma coisa?

**M** - Não, uma coisa é o pensamento de Lowen, o indivíduo... Outra coisa é a teoria da Análise Bioenergética... que trabalha com o corpo e a mente nos processos energéticos do indivíduo...

**G** - Mas, sendo Lowen o teórico da Análise Bioenergética, como fica essa questão?

**M** - É... veja... uma coisa é a opinião pessoal de um teórico... a sua opinião pessoal... outra coisa é os estudos que ele desenvolve em relação à complexidade humana... a nível de buscar saúde ou não... E o teórico pode ter um preconceito em relação a certas coisas... e isso não é científico. Lowen pode dizer o que ele acha do homossexual, e isso pode ser um... isso é um preconceito que não impede que você trabalhe com a abordagem que ele criou e que implica numa dimensão muito mais profunda do que meros preconceitos.

Ao ser solicitado a falar de sua abordagem terapêutica, a Análise Bioenergética, vários aspectos que nos parecem relevantes são destacados: Marcos tem a preocupação de fazer uma distinção entre o pensamento do criador desta abordagem – Alexander Lowen – e o que compreende ser o pensamento mais abrangente da teoria da Análise Bioenergética, ressaltando que a Análise

Bioenergética não se resume ao pensamento de Lowen. Percebe-o como um homem preso à moral de seu tempo, que escreveu sobre a questão da homossexualidade de acordo com esta moral, hoje considerada preconceituosa, perdendo, com isto, em sua compreensão, o caráter de uma visão científica. Através desta compreensão, o que Marcos parece nos indicar, sobretudo, é o comprometimento das teorias com o “solo” do qual elas brotam, solo não apenas cultural ou paradigmático, mas, também, referido às experiências e percepções do próprio pesquisador. Apesar de perceber a Análise Bioenergética orientada para a busca de uma potência de vida, ressalta alguns pré-supostos teóricos referentes à homossexualidade, ainda que enfatize que estes não devem e não são “aplicáveis” a todos os clientes, sublinhando, mais uma vez, o foco de seu trabalho terapêutico: a totalidade da existência humana e nossa responsabilidade frente a ela, quer a orientação sexual seja homo ou hétero.

**G** - Como é pra você essa questão? Sendo Lowen o principal teórico da Análise Bioenergética, e nesse sentido, nessa questão, não atendendo à demanda terapêutica... você se sente um pouco desamparado?

**M** - Não Gustavo, até porque eu não sei se ele pensa assim hoje... depois de 20 anos e tanto que ele escreveu o livro em que trata do assunto... Eu acho que o tempo muda e o preconceito também muda... mas... assim... eu não me sinto desamparado... porque a Bioenergética trabalha com o ser... então... assim... a Bioenergética trabalha com as questões energéticas desse ser para que você, enquanto indivíduo tenha saúde... prazer na vida... Então... se um determinado indivíduo sente prazer... e está bem com ele... e sua opção... a sua escolha é uma pessoa do mesmo sexo que ele pode amar e se satisfazer sexualmente... o que é que está errado?... E, dentro do processo da análise Bioenergética... onde a gente está trabalhando as tensões e as corações que fez com que você se segurasse ou reprimisse a sua vida interna... se a Bioenergética trabalha na

diminuição dessa couraça e numa compreensão da psicodinâmica... e traz você para a vida adulta... mais centrado... e você pode estabelecer bem a sua vida sexual... então ela está bem... Então eu consigo separar... não é?... uma coisa e outra...

Ao ser inquirido sobre seus sentimentos frente à tensão do pensamento datado de Lowen com a teoria geral da Análise Bioenergética, levanta uma questão que nos parece importante: a necessidade de uma reflexão crítica quanto às teorias que nos servem de referência, reflexão que nos auxilia na direção de uma maior abertura e acolhimento para outras perspectivas, igualmente válidas e consistentes.

**G** - Você acha que isso é uma visão pessoal sua?

**M**: É.

**G** - Que pode ou não ser compartilhada por outras pessoas dentro da Análise Bioenergética?

**M** - Pode, pode, mas que eu acredito que um terapeuta deve trabalhar muito a questão dos preconceitos em relação à vida... porque a vida... por ela mesma... ela... não existe preconceito... A natureza em si... a natureza não tem preconceito... os conceitos são formalizados em vão, dependendo da época que eles vivem, não é?... Uma coisa pode estar legal hoje... mas há 30 anos era condenável, pelos preconceitos, não é?... Uma mulher que trai o marido... ou o marido que trai uma mulher há... vamos considerar que 30 anos atrás era normal e natural o homem ter essa vida... Isso era parte do homem... era da natureza do homem... e a mulher era altamente condenada, não é?... Hoje, as coisas estão mudadas... as mulheres estão indo para a vida... estão descobrindo a si mesmas... estão... não sendo mais condenadas... então, os conceitos estão mudando... Do ponto de vista de dentro de uma abordagem psicoterápica... alguns teóricos carregam dentro de si preconceitos... e eles podem ter o direito a vir expressá-los... mas nós podemos aproveitar o que tem de melhor dentro dessa abordagem.

Marcos fala de sua compreensão de que os preconceitos não são “naturais”, mas são construções histórico-sociais passíveis de mudança, o que se estende, inclusive, ao que consideramos “comportamento normal”. Chama atenção de que estes atravessamentos culturais, também presentes nas construções teóricas de diversas abordagens psicoterapêuticas, afetam/contaminam/dirigem o trabalho dos profissionais que, por estarem tão imersos no pensamento de sua época, adotam um conjunto de atitudes preconceituosas. Parece estar explicando o que disse anteriormente de Lowen e estar dizendo que o terapeuta da atualidade deve fazer uma crítica a essa teoria e incorporar em sua prática o que seja oportuno e condizente com sua época. Ainda, o terapeuta deve, em sua compreensão, rever seus próprios preconceitos em relação “à vida” como um todo, deixando a entender que ele mesmo assim o fez e que, por isso, não se afeta por esta questão em sua atuação clínica.

**G** - Como é que você se sente frente ao preconceito à homossexualidade?

**M** - Como é que eu me coloco diante do preconceito que existe...

**G** - Sim, como é que você é afetado por isso?

**M** - Tenta formular melhor a tua pergunta?

**G** - Os clientes trazem para o seu consultório o preconceito que eles sofrem, fantasioso ou real. Como é que esta questão do preconceito toca em você durante a sessão?

**M** - Vamos ampliar um pouco mais isso... Existem algumas mulheres que vêm aqui... que são casadas com seus maridos... têm filhos e têm uma família... E elas... por muito motivos... perceberam que o casamento já acabou e que ela está vivendo uma insatisfação muito grande...

mas elas não se imaginam preparadas por conta do preconceito que elas têm... Aí elas apresentam preconceitos... de que não se separam porque uma mulher separada... ainda hoje... entre os heterossexuais... não é tratada da mesma forma como a que é casada... no meio em que ela vive. Bom... Isso é uma coisa... ela vai ter que olhar pra isso, né?... E sempre no processo terapêutico vamos trabalhar com as associações livres e suas fantasias em relação ao que poderá acontecer... inclusive o que não corresponde à realidade... Quando o indivíduo está muito seguro de si e quando ele se respeita, as pessoas respeitam ele... Então... se tem uma pessoa homossexual que fala um preconceito que é real... mas muitas vezes um preconceito com a dimensão de um monstro muito grande... ou de um fantasma muito ameaçador... muitas vezes esse monstro... esse fantasma o paciente é que vê... Porque também é real que muitos homossexuais... que tomaram conta de suas vidas... que puderam assumir para a família... que puderam se assumir para a vida deles... vivem a vida dignamente. É o que na Bioenergética vai se falar “vivam o seu ground”... “tomem conta de sua vida”... porque... sempre eu trabalho para que você se enraíze... tome conta do seu self... procurando ver que muitas vezes o juízo em relação ao preconceito está muitas vezes alicerçado... ancorado nos medos infantis... porque ninguém vai lhe matar hoje em dia... ninguém vai lhe destroçar porque você se assumiu... Você pode até ter algumas represálias na vida... mas você pode mudar de direção e entrar em ambientes... lugares... e construir relações que você sente satisfações.

### **G - E como você se sente frente a isso?**

**M** - Para lidar com isso, Gustavo, eu me sinto muito bem... me sinto tranqüilo pra lidar com essas coisas... Porque eu acredito que nosso maior medo... na maioria de nós, é passar por humilhação... ser rejeitado e ser excluído... Quando nós estamos centrados nas nossas próprias pernas, a gente não fica nesse lugar... a gente toma decisões... a gente aceita desafios... a gente muda de rumo... procura situações mais favoráveis ao nosso crescimento... ao nosso bem estar... Isso a gente tem aprendido quando se submete ao processo terapêutico de Bioenergética ou outras abordagens. Fazer escolhas interessantes para nós... no lugar do adulto... definido... A



maioria dos nossos medos são calcados em medos infantis... nós nos atrapalhamos e acreditamos que é um medo adulto em nós.

**G** - É uma ilusão...

**M** - É. É uma ilusão. Que cria para nós como uma verdade nos dias atuais.

Mais uma vez, Marcos parece relutar ante à possibilidade de falar de sua afetação – parece que ainda não é possível para ele entrar na relação direta com a questão específica da homossexualidade. Sua facilidade de expressão reside mais no nível cognitivo, o que se revela quando se coloca de forma impessoal, genérica: “a gente”. Entretanto, novamente traz à tona aspectos significativos quanto às possibilidades do suporte terapêutico: a condição de, mesmo imersos em uma trama de sentidos, produzidos a partir de nossa história infantil, de nossos medos e fantasias, produzirmos outros sentidos (direções) para o nosso viver, buscando nos apropriar daquilo que para nós é importante, responsabilizando-nos e assumindo nossas escolhas.

**G** - Teria alguma coisa que você gostaria de acrescentar?

**M** - Não. Bem... eu poderia acrescentar apenas um comentário... Se o psicoterapeuta não trabalha sua própria sexualidade vai ficar muito limitado para trabalhar a sexualidade dos seus clientes... Se ele não aceita sua própria excitação... ou se tem medo dela... ele não vai ajudar os clientes a saber se o que sentem é a excitação deles e a ajudá-los a fazer escolhas... Muitas vezes nós nos encolhemos com medo de ser nós mesmos... de mostrar o brilho no olhar quando a gente está excitado... quando a gente está apaixonado... quando a gente está sentindo desejo... e a gente não permite essa energia percorrer o nosso rosto... o nosso olhar... com medo que as pessoas percebam que a gente está gostando de viver certas situações... E o processo terapêutico é para que você realmente resgate a si mesmo... resgate sua vida... Só que... se o terapeuta não trabalhar a

sua sexualidade dentro de um aspecto mais amplo possível... incluindo o próprio preconceito que deva ter sobre sexualidade... ele não vai ouvir o cliente e não vai ajudá-lo... Vai só apoiar mesmo... Então, precisamos estar em contato com a nossa sexualidade... estar inteiro com a nossa sexualidade... tomar conta da nossa excitação... que o cliente possa ver a excitação do terapeuta... e saber que o terapeuta está aprendendo também com a possibilidade de ele permitir que a sua excitação seja expressa... Se o cliente percebe o terapeuta travado sexualmente... talvez o terapeuta esteja representando o pai e a mãe que foram assexuados ou frios... e ele não vai ter a liberdade nem para falar sobre a sua opção sexual. Só isso...

Finalmente, Marcos ressalta que a escuta e o acolhimento, necessários ao processo terapêutico, passam, antes de tudo, pela relação do próprio terapeuta com seus conteúdos internos, sua sexualidade, seus preconceitos... O escutar a si mesmo possibilita esta abertura para a compreensão do outro, produzindo-se uma experiência intersubjetiva que pode favorecer a construção de outros sentidos.

4.2.3 Carla (33 anos – Psicóloga).

**Gustavo** - Como tem sido, em sua experiência enquanto terapeuta, trabalhar com clientes quando a questão da homossexualidade é posta?

**Carla** - Bom, na minha experiência... por incrível que pareça... tem sido bem ostensiva... porque eu trabalho na clínica com crianças e adolescentes... então... ao longo desse tempo... eu tenho sentido uma dificuldade em lidar com essa questão... sobretudo com adolescentes... essa questão da identidade sexual na adolescência... e na clientela que muitas vezes chega com esse aspecto da homossexualidade já definida... e quando traz a questão da família nesse contexto... então é um tema delicado para trabalhar em consultório... na minha experiência tem sido... Quando a gente lida com os pais... que chegam no consultório como se tivesse se tratando de uma questão extremamente absurda... e que a gente teria que dar conta disso... levando aquele adolescente, no caso, para a heterossexualidade. Então... isso é um ponto que eu... ao longo dos anos... tenho vivido com certa freqüência.

**G** - Você pode falar um pouco mais sobre isso que você disse? Que é delicado...

**C** - É delicado porque eu acredito na questão da direção... a questão da identidade sexual é uma questão de direção interna, não é? Então... lidar com isso... no sentido de você avaliar se isso é uma coisa positiva ou negativa para o sujeito... para mim é uma coisa que não existe. Eu costumo dizer nos meus atendimentos que eu não trabalho com o homossexual... eu trabalho é com a pessoa. A questão da homossexualidade para mim é um aspecto da individualidade da pessoa... e ela vai aparecer no processo da pessoa... mas ela não vai estar assim... como alvo de um... de uma... como seria o termo... de uma patologia a ser tratada no contexto terapêutico.

Eu não enveredo por essa trilha, entende? Então, é um aspecto delicado... porque via de regra a sociedade vê assim. Eu recebo adolescentes que vêm à terapia porque a família percebeu... ou descobriu... ou verificou que aquele filho tem uma vida homossexual... uma escolha... uma opção... e aí eles trazem à terapia para resolver isso. Então é uma questão, na minha experiência, delicada nesse sentido.

**G** - Retomando o que você falou inicialmente, você colocou a palavra “ostensiva” na sua prática clínica. Ostensiva como?

**C** - No sentido da frequência, porque tem... olhe, eu trabalho com psicologia há 11 anos... e nos 3 últimos anos, a minha clientela... em relação a essa demanda, dobrou. As questões pertinentes à homossexualidade têm sido muito mais constantes no consultório... e, no processo do adolescente... bem maior... É essa a visão que eu tenho hoje desse tipo de trabalho.

Ante à pergunta norteadora, Carla reflete a respeito do aumento de sua clientela – crianças e adolescentes – que vêm manifestando uma orientação sexual homossexual, o que a inquieta. Sua inquietação dirige-se, sobretudo, ao modo como os pais e a sociedade, em geral, experienciam este fenômeno, compreendendo-o como uma patologia e demandando por uma ação profissional curativa – “a gente teria que dar conta disso levando aquele adolescente, no caso, para a heterossexualidade”. Neste contexto, des-vela sua dificuldade, seu conflito em seu fazer clínico, na medida em que tem uma outra compreensão acerca disto: se questiona como valorar como positivo, negativo ou patológico algo que considera como “um direcionamento interno do sujeito”. Portanto, diz não atender a um cliente homossexual, mas a um cliente que pode revelar uma homossexualidade compreendida como uma faceta de seu ser entre várias outras.

**G** - Como você se sente quando entra em contato com isso, com essa questão delicada, com o trabalho com os pais, com a direção interna... como você se sente enquanto terapeuta e pessoa ao lidar com essa questão?

**C** - Veja só... Enquanto pessoa... eu tenho um profundo respeito ao ser humano... por isso eu escolhi essa profissão. Então... quando eu abro a porta para receber alguém... o pré-conceito... do que possa trazer aquela pessoa até aqui... ele realmente não existe para mim... eu recebo a pessoa. Se a homossexualidade para a pessoa é um conflito... aí a gente vai trabalhar essa temática na pessoa... por ela... mas se é algo do outro em relação à pessoa... a gente vai trabalhar essa questão. Porque nem sempre a homossexualidade traz a pessoa para o consultório... para um acompanhamento... Eu atendo homossexuais adultos... e a questão da homossexualidade não é o tema do processo... Às vezes são outras questões: questões profissionais... questões familiares... questões da rivalidade do afeto com o par... mas não pela homossexualidade... pela orientação sexual em si. Então, como pessoa, eu me sinto muito tranqüila em receber o homossexual... porque para mim ele é igual a qualquer outra pessoa que vai chegar para um atendimento... Não é essa a questão. Agora... num aspecto... você levantou uma coisa antes... da questão pessoal e da questão...

**G** - Profissional...

**C** - Do profissional.... Na questão profissional, eu acho que a gente tem uma solidão muito grande em lidar... É assim que eu me sinto quando eu trato uma cliente adolescente com a homossexualidade... Eu digo solidão... porque via de regra a gente não tem muito como compartilhar disso com as pessoas... sem que venha... principalmente da família de quem você está acompanhando... aquela conotação de que isso é um problema e de que você tem que resolver isso... “porque na minha

família não pode ter isso"... então... aí pesa. Pesa... porque você vai ter que lidar com a realidade do teu cliente que está chegando... com tudo o que ele está buscando construir para ele... independente da família... e orientar essa família acerca da necessidade de respeitar a identidade de cada um... do filho... da filha que está chegando ali, entendeu? Aí... nesse sentido sim... eu acho que a gente tem um ponto que é muito delicado para tratar.

Aqui, parece que a natureza do conflito profissional que Carla experimenta emerge com maior visibilidade: sente-se dividida entre o respeito à escolha de seus clientes, compreendendo que seu papel profissional é dar suporte às construções que possam ser compartilhadas e realizadas em confronto com as pressões que lhe são dirigidas. Chama atenção, em sua narrativa, seu sentimento de solidão, não ter com quem compartilhar, levando-nos a questionar: que espaços têm sido possibilitados, inclusive entre nossos pares profissionais, no sentido de uma maior reflexão e discussão desta temática-tabu? Também traz uma outra questão que nos parece relevante: para ela a homossexualidade, em si, só será tema de trabalho se isto for demandado pelo próprio cliente, considerando que, em sua experiência, são outras dimensões do existir que podem mobilizar os clientes a solicitar seus serviços profissionais: questões profissionais, familiares, de rivalidade com o par, entre outras que não apenas a orientação sexual em si. A partir desta compreensão, procura trabalhar com a família de seus clientes crianças e adolescentes, buscando, através da orientação aos pais, possibilidades outras de convivência com a orientação sexual de seus filhos.

**G** - Quer dizer que você se sente solitária.

**C** - Muito... e quando abre... porque muitas vezes o adolescente abre a questão para a família, entende?... ele vive aquela angústia... vive no conflito... porque tem irmãos... porque tem irmãs... porque quer cuidar... mas tem uma orientação... tem um desejo... ela deseja uma menina... e aí ela escolhe abrir para a família... por exemplo: “não, eu vou abrir”... e a solidão fica muito maior... via de regra quando eles trazem isso... Quando eles abrem para a família... aí a pressão fica muito maior... e fica mais complicado. E os adultos que eu atendo têm um discurso semelhante. É muito interessante fazer esse paralelo... porque o que o adolescente traz no conflito dele... o adulto diz: “eu me arrependo de ter dito... de ter dividido”. Por exemplo: “Eu acho que eu poderia ter esperado um pouco mais... poderia ter ficado mais independente para poder cuidar”... Então, é uma coisa que casa muito... pelo menos na minha experiência... o discurso do adolescente que vive... é uma angústia muito grande... não pela orientação interna... mas pelo que a família traz disso, entende? É muita dor para ele.

**G** - E como você se sente frente a isso?

**C** - Às vezes, Gustavo, eu me sinto impotente... em alguns casos eu me sinto impotente para contribuir... porque existe uma... voltando a dizer, uma coisa muito ostensiva... do preconceito. E isso é um dado que... bom, eu não consigo ver assim... eu acho que dizer diferente seria uma hipocrisia para você... Ihe dizer que isso não tem... que as famílias não trazem isso como uma coisa... tem que ser vista por um outro ângulo... então... às vezes existe uma impotência... porque eu estou trabalhando com aquela pessoa essa estória da afirmação... da auto-estima... do lugar dele poder se construir... e a família não colabora com isso... não ajuda... nesse sentido de respeito... de avaliar o outro enquanto ser humano... enquanto pessoa... então, aí às vezes isso

dá uma... “poxa, sabe, até que ponto eu estou realmente contribuindo com essa pessoa, uma vez que a realidade dela... familiar... é o oposto disso que a gente está tentando trilhar”.

A solidão que experimenta parece encontrar eco também em seus clientes. Narra o sofrimento vivido pelo adolescente, sobretudo dirigido à família, entre atender suas expectativas e poder ser o que realmente se é, sendo respeitado e acolhido em suas construções existenciais. A grande angústia sentida por seu cliente adolescente não diz tanto respeito a sua orientação sexual, mas “a forma que a família responde a ela e, também, à indecisão sobre o revelar-se, ou não, para sua família, decisão que, quando tomada, vem acompanhada de arrependimento, mesmo em clientes adultos. Frente a esta situação, revela sua “impotência para contribuir” no confronto do cliente com o preconceito familiar.

**G** - O que seria contribuir, para você?

**C** - Contribuir no sentido de trazer para a pessoa um alívio interno... à princípio... que ela possa... ou seja, a auto-aceitação. Então eu acho que... dirimir esse lugar... da pessoa poder se aceitar e ser aceito... porque é complicada a questão dele... da homossexualidade na família... quando a família não tem o respeito por ele... então fica um lugar muito complicado para trabalhar... o crescimento pessoal dessa pessoa, quando ele é minado na própria casa, entende? E tudo... quando há esse lugar... tudo gira em torno disso... Então, o adolescente... se ele está com uma dificuldade e não é homossexual... se explica por “n” fatores... mas se ele é homossexual... tudo cai em cima dessa questão... é por conta disso, entende? É como se houvesse uma... a coisa do psiquismo mesmo... a coisa da doença... da doença familiar em relação a isso... a



essa questão da orientação sexual... e a dificuldade de lidar com isso... de uma forma mais... mais saudável mesmo... eu acho que esse ponto... ele pesa muito e pega muito... A gente que lida muito com adolescente... ele pesa muito... aí tem todo aquele discurso de que o adolescente não está formado... que ele está no processo... e vem a nossa visão... que realmente eu acredito, de que a orientação... a partir dos 12 anos, ela já está definida. A redefinição da sua personalidade não acontece nesse período do adolescente.

Ao refletir sobre seu papel como terapeuta, compreende-o como suporte para o alívio da pressão interna experimentada pelo adolescente, advinda, sobretudo, do meio familiar. Ressalta o quanto a família, reduzindo a parte ao todo, estigmatiza este adolescente, tomando a orientação sexual como o foco de todas suas dificuldades. Novamente traz seu conflito/desalojamento entre sua visão pessoal e aquilo que, não só o senso comum, mas também as construções teóricas indicam a respeito da personalidade do adolescente, muitas vezes sentindo-se “nadar contra a maré”.

**G** - Você está falando isso baseando-se em qual concepção?

**C** - Na questão analítica. Quando a gente trabalha com a análise... a gente verifica que até os 6 anos... a gente está falando de todas aquelas fases da oralidade até o Édipo... Então, a criança... quando entra na fase genital... depois dos 9 anos, segundo Freud, já está na fase genital. Dos 12 para a frente, entrou na puberdade... você está atualizando toda tua história infantil... então... uma pessoa com 15, 16 anos... ela está com uma estrutura... sua estrutura definida...

**G** - É como se não pudesse ser feito mais nada?

**C** - Eu diria que... não é que não se pode... porque na verdade... na nossa orientação em Bioenergética, que tem a base analítica... a gente percebe o que? O indivíduo... ele se constrói na infância. Na adolescência a gente vai fazer a atualização, certo? Então... depois dessa fase... o que você vai cuidar não é mais a estrutura... porque a estrutura não se muda... a gente não tem como mudar a estrutura... o que a gente vai pegar... é como se a gente pegasse uma casa... ela tem o pilar central... esse pilar central a gente não vai desmontar.. a gente vai trabalhar nas couraças que permeiam esse lugar central.. então a gente pode diluir algumas coisas... a gente pode ajudar... vai contribuir na eliminação de alguns conflitos... mas a estrutura... de ninguém se muda... a gente melhora... a gente vai fluir melhor. Você pode pegar um indivíduo extremamente esquizóide... e ele ficar muito mais centrado... muito mais equilibrado... mas a estrutura esquizóide dele vai estar com ele a vida inteira... ele vai ter elementos esquizóides a vida inteira... então essa é a questão que a gente acredita. Eu penso dessa forma... que na adolescência... muitas vezes 15, 16 anos... quando o discurso é: “ele ainda não está formado”... eu não penso assim... e a minha experiência... e a minha questão teórica também... de que na adolescência o indivíduo já tem uma orientação. O que pode pesar... e eu acredito que isso pese mais, nesse sentido... é que a partir daí o que vai acontecer são as pressões. Eu acho que as variáveis aí vão ser outras... não mais a estrutura. Eu acredito que depois desse período... se há uma redefinição... uma re-dimensão na questão da identidade sexual... isso vai se dar muito mais pelas pressões sociais... familiares... culturais, etc... do que pela estrutura interna do sujeito.

**G** - Parece que nesse sentido o seu trabalho enquanto terapeuta fica limitado por uma questão de estrutura, é isso?

**C** - Eu não diria que há uma limitação... porque a psicoterapia... ela não vacina ninguém contra nada... A gente pode estar trabalhando o indivíduo... e ele estar muito bem e amanhã ele ter um surto... porque ele não vai ter... a gente não tem como dimensionar o psiquismo de ninguém... mas eu acredito que... quando a gente fala de uma estrutura... seja ela qual seja... independente de que aspecto da análise a gente esteja abordando... no caso aqui a homossexualidade... existem elementos que a gente não vai ter como mexer e modificar ostensivamente... em ninguém... então... aí não é uma questão da homossexualidade... é de qualquer coisa.

**G** - E aí me volta à mente quando você falou que no cliente que traz um conflito com a homossexualidade, você faz um trabalho na direção...

**C** - De aliviar esse conflito. Porque... veja só... se o indivíduo chega na terapia... e ele é homossexual... mas ele vive com seu parceiro, está lá e tal... e a questão dele é porque não está caminhando na profissão... Eu não vou trabalhar a questão da identidade... não é esse o foco que ele está trazendo... agora... se ele chega e diz “eu vivo na angústia, eu não estou bem com isso, eu às vezes quero uma coisa... quero...”... se ele traz a identidade dele como uma coisa complicada... ele não ac... ele não está... vamos dizer... com uma definição interna... ele está confuso... ou ela está confusa... e aí a gente vai trabalhar nessa direção... no caso os elementos psicóticos da vida dessa pessoa... por quê ele está tão confuso... mas aí isso é trabalhado se ele incluir na terapia... se não... a homossexualidade, a heterossexualidade, a bissexualidade, não vai ser foco da terapia.

Respalhada em sua compreensão teórica, especificamente a teoria da Análise Bioenergética, segundo a qual a estrutura interna do sujeito já está definida na adolescência, reafirma o objetivo do processo terapêutico na direção do alívio

das pressões que se dão a partir do confronto com o ambiente (familiar, social). Novamente, pontua que a orientação sexual em si não será foco do trabalho terapêutico a não ser que o cliente demande por isso pois, em sua perspectiva, os conflitos que emergem a partir daí estão direcionados muito mais à relação do sujeito com o ambiente, quer seja familiar, profissional ou afetivo.

**G** - Na sua percepção, você sente uma diferença na relação com... você falou ele ou ela... com o cliente que traz a homossexualidade, com a cliente que traz a homossexualidade? Você sente uma diferença em trabalhá-los?

**C** - É interessante... porque na minha experiência... eu tenho muito mais clientes mulheres, ao longo desses anos, do que homens. Então a proporção não seria tão justa se eu fosse avaliar por aí... mas na prática que eu tenho... o que eu percebo é que há, sim, uma diferença.

**G** - Como é isso?

**C** - No sentido de que... na questão do gênero... a gente... aí eu acho que a questão cultural pesa mais... como nós temos uma sociedade muito... aí é uma visão pessoal... muito preconceituosa em relação ao gênero masculino... porque a gente vem de uma carga cultural de que o homem deve ser sempre aquele que provê... aquele que mantém... aquele que segura... aquele que sustenta... aquele que é o... Por mais que a gente abre dizendo que o feminino está nesse lugar... isso ainda... para mim... é um engodo... então... eu acho que o homem traz uma carga muito mais ostensiva em relação a essa questão sócio-cultural do que a mulher... na questão da homossexualidade. Na minha leitura existe uma coisa mais permissiva... da sociedade com relação à mulher... é como se... na mulher... a coisa se diluísse mais por ser mulher, sabe? Essa é a leitura que eu faço: eu acho que a mulher que traz um conflito

com relação à homossexualidade... traz muito mais pelo contexto da família... o homem traz pela família... pelo social... pelo profissional... é um leque muito maior que eu vejo... do que a mulher.

**G** - Nesse sentido é mais difícil trabalhar com a homossexualidade do homem do que com a da mulher? O que essa diferença de que está falando representa para você?

**C** - Eu diria que um homem, a mim me exige mais... exige mais atenção... mais... uma coisa de segurar muito mais... o peso que traz... o contexto que traz... a dor que traz... a energia que o homem traz no processo do que a mulher... porque eu acho que a mulher vem mais diluída do que o homem... justamente por esses aspectos que eu estou te trazendo... eu acho que o homem traz uma carga muito maior... das exigências do mundo em relação a ele ser homossexual... a mulher menos... Acho que tem uma coisa... poderia até se dizer, talvez a hipocrisia seja mais acentuada em relação à mulher... pelo social... e aí ela sofre menos... lá fora... do que o homem... pelo menos as pessoas que eu tenho trabalhado têm trazido isso de uma forma mais forte... tanto que... na minha prática... é muito mais comum... o homem... que eu atendo... homossexual... ele ter... ter que ter uma postura de se segurar muito mais no trabalho... de ser uma pessoa muito mais exigida na postura... ele mesmo, entende?... uma auto-exigência muito maior para ter um lugar nos ambientes que ele frequenta... porque a mulher... sabe... a mulher masculinizada... ela é muito mais fácil de lidar com o mundo do que o homem que tenha o aspecto do feminino mais acentuado... e eu creio que isso perpassa muito mais acentuadamente pelo preconceito social.

**G** - E como é que você se sente frente a isso, frente a essas diferenças para o homem e para a mulher?

**C** - Em termos profissionais... eu diria que eu trabalho com o homem e com a mulher com a mesma dedicação... A ressalva que eu faço é nesse sentido de que... dos homens que eu atendo... eles trazem uma demanda mais ostensiva da cobrança do que a mulher na questão da identidade sexual... e em termos pessoais... eu estou diante de uma pessoa... é uma pessoa que está ali... com angústia... com os problemas... com as questões diante da vida... e que quer aliviar isso... que quer ficar melhor... e que quer ficar bem. Então aí não tem diferença. Mas eu vejo que essa carga social e cultural tem um peso muito forte na formação dessas pessoas.

**G** - Você percebe que essa questão sócio-cultural influencia na terapia?

**C** - Eu diria que ela aparece muito... nos textos... na questão mesmo da dinâmica... e da psico-dinâmica mesmo das pessoas, isso aparece muito. Os textos que são trazidos... os conflitos que acontecem... por exemplo, com o homem... é muito assim... no ambiente de trabalho... é o chefe... é uma perseguição disso... então existe umas coisas... é um relegar para um lugar que ele poderia fazer... sabe... uma conferência... uma coisa... aí vem a percepção deles... a percepção deles é que isso acontece “porque eu sou homossexual”, entende? Então não é um discurso meu, é um discurso deles... uma intervenção deles mesmos, sabe?... Então quando é levantada essa questão “porque que você acha que foi mandado fulano, que tem menos tempo na empresa do que você, se você tem essa competência?” “Carla, eu tenho certeza que é pela questão da minha escolha sexual”. Então isso é um texto que eles trazem... no homem. Na mulher é mais aquela coisa da família... é muito mais a família que aparece... Porque... um exemplo... “foi meu aniversário, meus pais não foram na minha casa, não foram na festa” A mulher fica muito nessa coisa do clã... nessa rejeição... eu diria, da família... e o homem... além da questão familiar... traz muito

acentuado essa questão dos aspectos sociais, profissionais... a estória dos lugares... dos ambientes... eu acho que isso é uma coisa também que pesa muito na terapia para eles... de ir para os ambientes... porque uma mulher... um grupo de mulheres... fica muito fácil a aceitação em qualquer ambiente. Se um homem vai com um homem sempre àquele lugar... aí então... as coisas já não... entende? Eles trazem muito essa coisa. Então para a mulher... até porque socialmente a mulher tem um lugar com outras mulheres muito mais fácil... e o homem tem todo um lugar realmente de ambiente doméstico... família... prédio... são outras coisas.

**G** - Por lugar você está se referindo a?

**C** - Assim, no sentido geral... os discursos mesmo que a gente escuta... tipo: “no meu prédio, quando a gente vai para uma reunião de condomínio... os olhares são diferentes... as coisas...”, sabe?... tem todo um texto com o homem que a mulher não traz... que é muito o discurso do masculino, entende?... que eu percebo na minha prática.

Aprofundando sua compreensão acerca do processo terapêutico com clientes cuja orientação sexual é homossexual, Carla indica o peso sócio-cultural quanto ao desempenho de papéis, o que produz diferenças marcantes na forma como os clientes homens e as clientes mulheres experienciam sua homossexualidade. Por haver um nível de cobrança destes papéis muito maior nos homens, destaca que o sofrimento vivido é bem mais extenso no ambiente familiar, afetando diversos setores de sua vida, o que exige do terapeuta maior atenção e cuidado.

**G** - Eu posso estar errado, mas de repente o que você está falando é que o homem exige mais, você se sente mais exigida no trabalho com o homem, e aí você está

praticamente dizendo que o homem tem uma diferença da mulher nos sentido das questões que cada um traz. Então, nesse sentido, existe uma interferência sim, no trabalho terapêutico.

**C** - Eu diria que nesse lugar da exigência... a exigência que eu coloco seria exatamente em função disso, das demandas... que o homem teria uma ostensividade maior porque ele se sente muito mais cobrado socialmente do que as demandas femininas... as demandas femininas... eu volto a dizer... elas são muito mais concentradas no seio da família... e o homem abre esse leque para a rua... é uma coisa muito mais do social, que eles trazem como contexto... e aí gera toda uma série de outros valores, tipo... ter que apresentar uma namorada para não sei quem... para poder... sabe?... para poder ser recebido em um determinado contexto... quando na verdade aquilo não existe. Então há uma cobrança muito maior realmente... em alguns casos... em alguns níveis no homem que a mulher não traz... ela não se sente exigida dessa forma... e aí... nesse caso... seria uma variável que chega no processo mais forte no homem do que na mulher.

**G** - E você, enquanto terapeuta, enquanto mulher, também percebe essa diferença?

**C** - Eu percebo assim... eu acredito nisso... nessa leitura que eles trazem... como pessoa... como cidadã... que estou no mundo, e que vejo essa postura... e como profissional também... É porque tem uma coisa que diferencia mesmo... eu até diria... como elemento terapêutico... que para um terapeuta que tem um grau de histeria... uma terapeuta... uma mulher terapeuta que tenha um grau de histeria... isso é um elemento que pode ser contratransferido no processo.

**G** - Em que sentido?

**C** - No sentido de você deixar vazar na sua intervenção... em algum momento... essa energia que afeta ele no social, entende?



**G** - Você poderia explicar um pouco melhor?

**C** - É... tipo... o homem... ele se sente... de repente... inibido no meio social em função de uma questão que ele foi... sei lá... preterido numa determinada atividade do trabalho por ser homossexual... na visão dele... Então, exige muito mais de mim, terapeuta, esse tipo de intervenção com ele... de como trabalhar isso aí... pela própria visão de social que eu possa trabalhar com relação a ele. Essa crença que eu tenho de que isso que ele está dizendo pode ser... que é um dado de realidade... posso colar nele... entende... e levar como uma contratransferência... interferir muito... ao invés de ajudar... reforçar esse lugar pela minha questão... aí, nessa hora... você tem que ter muito cuidado para não entrar com a tua crença em relação a isso... Então eu acredito que realmente isso aí é verdade... eu não posso trabalhar dessa forma.

**G** - Você está trazendo isso de uma forma hipotética ou porque já viveu isso?

**C** - Eu já vivi.

**G** - E como você lidou com isso?

**C** - Não foi fácil. Quando a pessoa trouxe a demanda... e... por acompanhar essa pessoa a algum tempo... e ver a função dessa pessoa na empresa... quando ele não foi convidado para... poxa, eu tinha certeza... que aquela... que a leitura dele estava correta... mas eu não podia interferir como pessoa naquele momento... mas como a gente trabalha com a energia... e a gente sabe o que a energia faz... eu acho que naquele momento eu fui... a minha energia vazou para ele... de alguma forma ele leu que aquela leitura que ele estava fazendo... eu achava que era coerente... e aí nessa hora você pode não estar ajudando o outro... porque naquele momento é usado você trazer o outro para dizer “vamos aqui, vamos para a vida, se mostre aqui”... e levar a pessoa para o lugar da rigidez... para o lugar da construção... e não colar nele no lugar

da rejeição... eu acho que essa coisa da contratransferência a gente tem que estar muito ligado.

Ao ser convocada a falar de sua afetação/implicação face à emergência destes conteúdos, sem dúvida Carla compreende a dimensão pática<sup>15</sup> de sua transferência. Parece compartilhar do sofrimento vivido por estes clientes respaldada em sua experiência como pessoa, como “cidadã”, e cuida para que, por “um excesso de proteção” não venha reforçar, no cliente, a realidade de sua exclusão.

**G** - Você acha que falhou com o cliente nessa hora?

**C** - Não, eu acho que poderia ter ajudado mais. Não me senti falhando porque eu estava inteira com ele... tão inteira que... “puta merda, foi sacanagem com você mesmo”... e ficar com raiva do que aconteceu com ele... então... eu acho que naquela hora eu estava tão com ele que eu coleei... ele deve ter... olhando pelo lugar do crescimento do cliente... eu acho que ele levou alguma coisa daquele momento porque ele me viu solidária com ele naquele lugar... de ver que aquilo não precisava ser assim... e não ver como uma coisa positiva o social naquele momento para ele... que ele estava certo... e o negativo foi porque eu poderia ter feito um gancho para levar essa pessoa muito mais prá coisa do protesto... prá coisa de ficar mais no adulto... então acho que isso foi uma coisa que me marcou muito... isso aconteceu já faz mais de ano... mas isso me marcou muito porque foi um momento que eu me senti realmente numa colagem com o cliente... numa contratransferência... e foi tema de supervisão para mim... para eu poder cuidar melhor.

---

<sup>15</sup> Cf. narrativa de Marcos, p. 109.

Ao mesmo tempo que compreende em que direção a dimensão prática de sua transferência afetou o trabalho terapêutico, ressalta a importância da supervisão, parecendo compreendê-la como uma forma de cuidado necessária ao terapeuta para que este possa “cuidar melhor”.

**G** - Você acha que isso vai contra os princípios do que é ser terapeuta?

**C** - Eu acho que a gente tem que estar... que o terapeuta não é perfeito... e que a gente é um ser humano antes de qualquer coisa... e a gente não tem que exigir esse lugar da gente. Mas eu acho que a gente deve cuidar desse lugar profissional mesmo... terapêutico mesmo... para ficar o mais limpo que puder... porque quanto mais limpa eu estiver... quanto mais esvaziada eu estiver com relação a qualquer coisa... eu vou poder ajudar muito mais ele... para ele sair do conflito. Se eu não estou tão esvaziada, eu vou contribuir menos...

Além da importância da supervisão, Carla parece ver no trabalho pessoal um outro recurso necessário para se ser terapeuta. Quando se refere a “estar mais limpa”, “mais esvaziada”, parece refletir sobre a clareza de seus conteúdos pessoais para que estes não venham a se “misturar” nas questões trazidas pelos clientes, o que pode possibilitar um maior nível de compreensão e acolhimento no processo.

**G** - Para você, ser terapeuta é ser menos você mesma?

**C** - Não. Para mim ser terapeuta é conhecer sempre muito mais de mim... porque quanto mais eu souber de mim... mais do que ele ou ela trouxer... vai ficar como do outro mesmo... eu vou poder contribuir mais inteira. Então eu acho que essa estória

do me conhecer cada vez mais... conhecer os meus ganchos... da bissexualidade... da homossexualidade... da heterossexualidade... essa identidade sexual em mim... quanto mais fundo eu for nisso mais eu vou poder contribuir com o homossexual que chegar para mim... de qualquer nível... no conflito... na questão social... na questão profissional... na questão do que for... eu acho que tem esse lugar. Ser terapeuta é ser muito mais eu e estar consciente disso... que o meu self esteja tão bem que eu possa estar inteira com ele e ajudar sem estar trazendo essa contratransferência.

**G** - Você está dizendo que a homossexualidade do cliente impreterivelmente vai tocar em questões da sua sexualidade, como você disse agora da bissexualidade, da homossexualidade, da heterossexualidade...

**C** - Eu tenho convicção disso... absoluta... de que o ponto mais profundo de uma psicoterapia é a questão da sexualidade humana... Freud disse e fechou... e se o terapeuta não estiver cuidando da sua identidade... do seu lugar... da sua sexualidade... da sua satisfação... até em ser o que é... ele vai interferir de uma forma danosa com seu cliente... com certeza!

**G** - Porque não vai haver respeito?

**C** - Porque não vai haver o lugar terapêutico, o lugar da ajuda... Então eu acredito muito... olha, um dos pontos que eu até hoje questiono muito... até abrindo um parêntese... é quando o código de ética atualizou... com relação ao homossexual... e colocou aquele artigo de que o psicólogo não pode ter preconceito. Eu acho que aquilo ali foi um... a porta máxima que a nossa profissão deu para falar da discriminação que existe na nossa categoria... da falta de auto-conhecimento da própria sexualidade dos terapeutas. Porque a homossexualidade mexe muito... mexe demais... a bissexualidade mexe demais com o terapeuta... porque é a porta da nossa formação enquanto cidadão... enquanto pessoa... e, sobretudo, enquanto gênero

analítico... que a gente acredita... freudiano... porque foi ali naquele lugar... edípico... que a gente formou as nossas coisas... e foi com os dois... os dois elementos, pai e mãe, estavam muito presentes... se você não cuida disso... se você não trabalha isso... se esses elementos estão confusos... eu acho que isso... eu acho que a sexualidade é um ponto... aliás, eu diria que o ponto alto do rígido... da realização... é quando ele está trabalhando a sexualidade... eu acho que quando o cliente começa a trabalhar a sexualidade de uma forma prá abrir... escancarar... para cuidar... ele está indo para a rigidez... com tudo, né... então se o terapeuta não cuidar de se cuidar nele mesmo... de estar atento a resquícios que ele possa carregar desse lugar... ele pode abortar o processo do cliente... e fazer danos também... porque a energia é uma coisa muito... quando você precisa ter que... que é discriminação você não atender o homossexual... você já está dizendo com a categoria que lugar é esse que a gente tem em relação à homossexualidade... então... se precisa ter uma lei para dizer que você precisa respeitar... eu questiono muito esse lugar.

**G** - Como é que você se sente frente a isso?

**C** - Eu não aceito! Sabe?...Eu não aceito... Eu não acho que seja por aí.

**G** - Você não aceita...

**C** - A questão de ter que ter uma lei que respalde o direito que o homossexual tem de se cuidar no que for... no que seja... Eu acho que... quando você tem que ter uma lei que... você tem que fazer assim... aí eu acho que você está... eu acho que abre uma brecha para que o profissional que não esteja pronto para receber um homossexual no consultório... ele receba pela lei.

**G** - Porque ele não vai estar recebendo autenticamente o cliente, é isso?

**C** - É, eu acho que tem muito essa coisa de obrigatoriedade... e eu acho que quando a gente não pode receber uma pessoa no coração... a gente não está recebendo... e eu tenho muito cuidado com isso... eu tenho muito cuidado em receber clientes abusados, porque bate na minha história... Eu acho que eu não tenho... eu acho não... eu sei que um cliente abusado... uma pessoa que viveu um abuso sexual tem um lugar que vai falar em mim... porque eu fui abusada... e por mais que eu tenha sido trabalhada nisso... toda vez que alguém falar... vai afetar esse lugar mesmo... que é uma marca, entende? Então eu acho que a gente tem que saber até onde a gente pode trabalhar.

Interessante observar sua compreensão acerca da importância da sexualidade em nossa condição humana: colocando-a como central no processo da construção do humano, Carla questiona a Resolução do CFP, que delibera sobre o atendimento ao homossexual ou sobre questões relativas à homossexualidade. Para ela, esta resolução “tira do armário” o preconceito existente nos profissionais da Psicologia com relação à homossexualidade. Mais, ainda, traz à tona a falta de cuidado que os terapeutas têm com relação a suas próprias questões sexuais e aponta a interferência negativa disso na relação terapêutica. Neste sentido, percebe esta Resolução não apenas como uma orientação, mas, também, como um diagnóstico da própria categoria no que diz respeito a esta problemática e, ainda, como uma porta de entrada para mais ações “não-éticas”, preconceituosas (homofóbicas) dos terapeutas. Acredita que o terapeuta deve ter a liberdade de “escolher” a clientela que atende de acordo com seus próprios impedimentos internos – o que chama, como se verá a seguir, de “discernimento profissional”.

**G** - Você acha que isso é um empecilho para você?

**C** - Não, eu tenho uma exigência alta... me exigiria muito atender uma pessoa em tamanho grau de sofrimento porque aquilo ali é uma coisa que eu vivenciei... e o sofrimento daquele lugar da pessoa, bate no meu. Então eu acho que a gente deve ter esse cuidado. Eu atendo pessoas nessa... e digo a você... a homossexualidade não é a porta, tá? Quando a pessoa marca, eu não sei nem quem é... Se ele chega e traz um discurso homossexual... e o discurso do desconforto em relação a isso... eu vou trabalhar por quê é que ele trouxe isso... mas se ele diz “não, eu sou homossexual e tal mas eu tô com outras questões”... a gente vai cuidar desse lugar. Então a gente deve ter esse discernimento profissional... A gente fala tanto de ética, de ética, de ética... não sei... até já recebi alguns clientes que vêm desses terapeutas com uma conduta com relação à homossexualidade que não é terapêutico... que não é ético... que não é psicológico... que não é de crescimento... é contra ele mesmo, não é? Então é por isso que eu abordo esse ponto... um fator que pesa.

Aqui, Carla parece confrontar a resolução do CFP, com supostas finalidades éticas, e o real sofrimento dos clientes, questionando: o que, efetivamente, devemos considerar quando invocamos a ética profissional?

**G** - O que seria ético para você, com relação à questão da homossexualidade?

**C** - O ético para mim... eu acredito que a ética seja primeiramente você ter a clareza interna de que você está recebendo uma pessoa... Uma pessoa! Que a ident... aí eu acho que a gente precisa estudar a identidade sexual... estudar muito. Hite, que é um autor muito bom... e fala da questão sexual... ele faz uma definição de homossexualidade que eu acho fantástica... se você quiser eu posso ler porque eu

estou com esse material aqui... e ele traz um conceito bem atual dessa questão da identidade sexual... abre um leque para seis aspectos da identidade. Ele vai desde a questão gonádica... lá atrás... até a questão social para definir um sujeito. Então se a gente cuida disso... se a gente está atento a isso... você está sendo ético... e até poder cuidar... se o outro chega, traz uma demanda "x"... e você acha que aquilo está grande demais para você... que você mesmo ainda não deu conta da tua em relação a isso... então encaminha para outro profissional... passa... não é? Eu acho que a gente deve cuidar do outro... eu acho que a ética... acima de tudo na nossa profissão em relação ao homossexualismo... é você cuidar do outro... ver... se escutar... ver o outro. O outro está trazendo qual assunto? Eu posso ouvir isso? Eu dou conta de ouvir isso? Eu respeito isso que ele está me trazendo? Eu tenho condições de cuidar dessa pessoa num lugar de dar maternagem a essa pessoa? Dar holding a essa pessoa... dar grounding... eu tenho esse lugar? Eu acho que a gente tem que... isso para mim é ética... acima de tudo.

Evocando o que, segundo compreendemos, Carla considera ético, o apelo inicial dirige-se ao poder estar junto, cuidar e respeitar o outro como pessoa, independente de suas dificuldades. Ressalta, ainda, a importância de uma permanente avaliação científica, parecendo indicar que é através dela que se abrem outras perspectivas para a compreensão dos fenômenos. Acrescenta, finalmente, que para uma atuação clínica mais ética é imprescindível a clareza do terapeuta a respeito de suas próprias afetações e incômodos, o que possibilitaria o equilíbrio necessário para uma reflexão crítica de sua *práxis* e para os encaminhamentos necessários para seu cliente homossexual.



**G** - Você estava falando da resolução do conselho. Você se sente obrigada a aceitar clientes homossexuais?

**C** - Não.

**G** - Então você também pode recusar...

**C** - Isso. Eu diria para você: bom, por exemplo, se chegasse um homossexual para mim com história de muitos abusos... provavelmente eu não ficaria com essa pessoa... só que eu coloco para a pessoa.. aliás isso já aconteceu comigo... não em relação ao homossexual... em relação a uma outra pessoa que tinha uma história de muitos abusos... e que eu disse “olha, eu não posso te receber... porque o que você está trazendo é algo que eu acredito que eu não possa te ajudar da forma como você possa ser ajudada”.

**G** - Isso quando chega com essa questão, porque pode chegar de várias formas, pode chegar e, de repente, no decorrer da terapia, do processo terapêutico, acontecer de vir a questão à tona, né?

**C** - Pronto. Se ao longo do processo isso chega... aí eu levo isso para a minha supervisão... para minha terapia... vou me cuidar (altera a voz como que angustiada)... para poder dar conta... se o cliente já fez vínculo... se está comigo... eu vou me cuidar... eu não vou abandonar esse cliente, está certo? Mas se isso vem de cara... se no primeiro momento eu escuto o discurso e vejo que aquilo está grande demais para mim... eu não tenho problema... não me sinto menor enquanto profissional... em dizer: “meu amigo, eu vou lhe encaminhar para outra pessoa”... e tenho feito isso... e me sinto muito bem nesse lugar. Eu acho que isso é a gente ter a noção dos nossos próprios limites... Eu não sou onipotente, porque... o que é isso, né? Eu não posso... eu tenho esse cuidado... de cuidar... eu respeito muito quem chega aqui.

Parece-nos importante destacar o modo como Carla lida com as afetações que podem interferir negativamente no processo terapêutico: quer pela via do encaminhamento a outros profissionais quer através da supervisão. Parece estar atenta a não “misturar-se” com seus clientes, acreditando que, desta forma, poderá, efetivamente, cuidar daqueles que a procuram.

**G** - Isso você está falando mais com relação à questão do abuso sexual, mas isso acontece também em relação à questão da homossexualidade?

**C** - Eu nunca precisei encaminhar ninguém... e nunca recebi... em nenhum momento... um homossexual que eu tenha precisado encaminhar... sabe, é uma clientela que eu... como eu disse a você... de 2, 3 anos para cá, aumentou bastante... até focando na questão adolescente, aumentou bastante... e diria para você... porque parece que as pessoas... não o masculino... muito mais o feminino... no gênero feminino... aumentou de verdade... e que eu tenho muita disposição interna para atender essas pessoas numa boa... e me sinto com firmeza. O gancho que eu faço, como já disse, é com relação à família... quando é adolescente... quando a família tenta interferir no processo... como se a terapia tivesse que conduzir aquele filho para a heterossexualidade... aí eu me vejo com um abacaxi. Daí eu tenho que cuidar disso... dar limite a essa família... aí sim eu vejo... Mas que nos adultos não... eu me sinto muito bem.

Interessante observar o nexos associativo que se revela quando convidada a refletir sobre interferências negativas para o processo terapêutico: emerge, mais uma vez, a demanda curativa dos familiares de adolescentes homossexuais que

atende, indicando que não é a questão da homossexualidade em si que lhe traz incômodo, mas, sim, o confronto com questões preconceituosas/culturais da família.

**G** - Nessa hora você vai pelo cliente e não pela família.

**C** - Não, absolutamente, se a família quiser tirar da terapia em função disso... eu me sinto muito tranqüila em dizer que o meu procedimento é adequado... que eu estou cuidando do adolescente que está chegando... e em dar o limite para a família... e cuidar desse adolescente. Eu oriento os pais... eu gosto muito de trabalhar com textos... o Hite é um... eu crio textos... eu crio não... eu monto... faço montagem de textos de profissionais que trabalham na área da sexualidade... e eu passo esses textos para os pais... é uma coisa bem científica... para que eles possam entender... pelo menos cognitivamente... que aquele processo do filho é um processo que pode acontecer com as pessoas... e que eles precisam respeitar esse movimento.

**G** - Você fala que faz um acompanhamento com a família e que sente muito a pressão dessa família em relação ao seu cliente. Então você fala que trabalha no sentido de orientar a família. Como é essa orientação?

**C** - Primeiro, eu trabalho muito perto do meu cliente... então eu tenho a sessão com o cliente... onde se conversa sobre isso... sobre esses aspectos da questão familiar... e aí, antes de encaminhar para a família... eu passo textos... eles têm o dia deles... eu não dou espaço para a família entrar no processo do cliente... interferindo objetivamente, vindo no dia... não... nada disso... porque eu não sou terapeuta familiar... Mas eu trago texto... o cliente vê isso comigo... sabe, eu trabalho muito perto do cliente. E aí... às vezes... eles até... “eu não to entendendo isso, o que significa aquilo?”... Como via de regra são adolescentes que eu trabalho nessa metodologia... que é a mesma metodologia que eu emprego lá com os surdos... e aí a gente passa esses textos para

os pais... para a família... às vezes o pai e a mãe ligam querendo marcar uma hora... porque não entenderam alguma coisa do texto... e aí eu digo “olha, isso aí é uma coisa que você vai aguardar, porque eu vou trazer isso para o processo do teu filho que é o meu cliente”... então eu sempre deixo o cliente muito perto do processo... e quando acontece de haver a necessidade de um momento... o cliente tem que estar presente... porque eu não marco nenhum momento sem que o meu cliente esteja presente.

Chama-nos atenção que, frente aos impasses experimentados em sua relação com os familiares, busca, através de recursos cognitivos, uma forma de apoio para uma maior compreensão e aceitação destes adolescentes, parecendo, com isto, sentir-se mais segura e respaldada cientificamente em seu trabalho de orientação junto a estes familiares.

**G** - Orientação à família. Você fala de orientação com relação à heterossexualidade, homossexualidade, em que sentido? Qual é a direção que você dá para essa orientação?

**C** - A direção é exatamente de poder esclarecer o ponto de desenvolvimento de uma pessoa... então perpassa exatamente pela questão da identidade... eu procuro mostrar para a família os dados científicos do que é uma identidade... que até chegar à identidade sexual já passou por várias outras antes... e que isso é uma questão que precisa ser respeitada no sujeito adolescente... que ele tem... é aquilo que a gente já falou do processo do desenvolvimento dele... então eu esclareço isso realmente numa questão científica... eu vou para a análise... eu trabalho com Hite... eu vou colocar isso lá... respaldando... coloco fonte bibliográfica... peço que eles possam consultar esse

material... e leiam sobre isso... para que eles não fiquem com a visão do senso comum, tão somente... “que isso é uma falta de respeito... que é uma falta de vergonha... que na minha família nunca teve isso... eu não admito isso”... uma coisa do senso comum... uma coisa da cultura machista... da cultura predominante... da ignorância... então eu tento trabalhar uma orientação no sentido educacional de que esse pai... porque eu acredito que terapia antes de tudo é re-educação... mesmo... de sentimentos e de valores... Então eu tento colocar isso de uma forma científica para eles.

Frente à dificuldade percebida da mostraçãõ de seus afetos, permanecendo, na maior parte da entrevista, em um discurso teórico sobre a temática, busco aprofundar sua implicação pessoal neste processo a partir de suas escolhas teóricas...

**G** - É interessante que você trabalha em cima de textos de autores. O seu trabalho está fundamentado numa concepção teórica, de homem e de pessoa, de outras pessoas.

**C** - Que eu acredito, não é? Em textos, em materiais, em pesquisas que eu confio, que eu verifico.

**G** - Quer dizer que a sua concepção pessoal interfere na clínica a partir do momento que você está dizendo que utiliza textos ou a visão de autores que você acredita...

**C** - É... no sentido de que... na orientação familiar... eu me valho desse recurso... justamente para não ficar no pessoal... então... quando... porque se eu levo um discurso... para o pai ou para a mãe... por mais que eu fale... “não, fulano, beltrano disse”, sou eu quem está trazendo... quando eu passo para os pais textos científicos

de autores... que trabalham... que são especialistas nessa área da sexualidade... então não sou eu mesma quem está falando... eu faço exatamente isso para ficar no profissional... para que não fique naquela coisa... da confusão na orientação familiar. Ou seja... os textos são... isso aqui é para vocês verificarem... analisarem... para vocês verem que o que está acontecendo com o filho de vocês não é uma coisa do mundo... submundo... acontece... não é isso... é algo que pode acontecer.

**G** - Submundo que você diz é marginalidade?

**C** - Marginalidade... porque via de regra tem 2 categorias... que eu trabalho... que toma muito... A questão dos dependentes químicos... que tem muito texto com essa coisa da marginalidade... aí eu também toco a coisa de uma forma científica, está entendendo? Eu tenho especialização nessa área... então vou trabalhar em cima do que os teóricos respaldam... as pesquisas... então não fica uma coisa pessoal.

**G** - Você acha que ficar no pessoal tiraria a sua credibilidade?

**C** - Não... eu vejo que a questão do pessoal... na visão do outro... pode ser insuficiente porque... na hora que eu estou acompanhando uma pessoa... e aí eu acho que entram outras variáveis... indo para a falta do adolescente... tem a questão dos pais. Os adolescentes são dependentes inteiramente dos pais... Os pais, via de regra, manipulam muito com isso... em relação à homossexualidade... em relação à... “eu dou tudo para você, até terapia eu estou dando para você, e você não se conserta”... então... eu fazer essa conexão com o pai e com a mãe... é fazer essa colagem impessoal... para eles pode ficar naquele lugar... bom... a argumentação do pai é uma... a argumentação da mãe será outra... a minha seria... seria assim... 3 argumentações pessoais falando de um filho... como eu estou acompanhando o filho... “ela está falando isso porque ela... ela não está ganhando para isso? Para

manter”... então... infelizmente eu estou sendo bem rasa... porque infelizmente existe esse tipo de texto, entende? Muitas vezes eles trazem isso.

Aqui, fica sublinhada sua percepção de que, enquanto pessoa, sente-se insuficiente para promover mudanças no modo como os pais lidam com a orientação sexual de seus filhos. Lembramos que Carla disse, no início da entrevista que se sentia impotente frente aos preconceitos sociais, buscando, desta forma, “reforço”, de seu posicionamento pessoal (não assumido) nas teorias científicas acerca desta questão.

**G** - E você sente que há uma diferença na resposta dessa família a partir de um texto?

**C** - Não é a partir de um texto... é a partir do cuidado que se tem de orientar essa família acerca do desenvolvimento desse filho... porque eu acredito... acima de tudo... que a Psicologia é ciência... então a gente tem que cuidar disso... a gente não pode trabalhar com uma pessoa no achismo... eu sou terminantemente... eu acredito muito que a gente deve tomar... e talvez a minha base de trabalho tenha me ajudado muito com isso... Quando eu comecei a trabalhar com equipe multiprofissional... trabalhar com médico... trabalhar com neurologista... trabalhar com fisioterapeuta... trabalhar com neuropediatra... então a gente aprende a lidar com uma visão muito científica das coisas... e eu acho que a Psicologia tem que se conduzir nessa direção... então... não é porque a terapeuta do meu filho acha que é normal ele ser homossexual. É que existe toda uma teoria que respalda que isso é um processo que pode acontecer com qualquer pessoa... Então se ele vai modificar o pensamento ou não... não é a questão... A questão é que isso não é uma coisa do

achismo... isso é uma coisa científica... que é avaliada. Eu acho que tem todo esse processo... e tento levar para a prática profissional... cuidando da pessoa... porque aí eu estou cuidando do meu cliente também.

**G** - Você falou de acordo com alguns teóricos que você trabalha. O que faz com que você acredite que esses teóricos com os quais trabalha são verdadeiros, são científicos, são apropriados, que eles estão certos?

**C** - O Hite... que é um com o qual eu trabalho mais... ele tem pesquisas publicadas na América do norte... é uma pessoa que trabalha há muitos anos em Universidade... em docência... em pesquisa... em trabalho com família... então são profissionais que têm uma avaliação acadêmica... que avalizam os próprios trabalhos que ele faz. Nas especializações que eu tive oportunidade de fazer... principalmente a última, recentemente... da infância e da adolescência... o nosso módulo de sexualidade... para minha alegria... a teórica que trabalhou conosco, a Dra. Ivete... ela levou exatamente o material que eu trabalho como uma fonte de pesquisa... então isso tudo corrobora para que eu acredite no trabalho desses teóricos... não só pela questão deles serem pesquisadores em laboratório... mas por eles terem a vivência clínica ostensiva desse trabalho nas suas práticas e de terem compilado ao longo desses anos teorias que são respeitadas mundialmente. Então é isso que me faz trabalhar com eles.

**G** - Você acha que o fato de acreditar neles os torna mais críveis para você?

**C** - Bom... eu sou muito crítica nas minhas leituras e eu não leio as coisas que eu passo... eu estudo as coisas que eu passo... e eu normalmente vou atrás de outras pessoas que possam contribuir para esse respaldo... então eu diria assim: quanto mais eu entendo daquilo que está sendo passado por eles, mais eu me sinto segura em passar isso para a frente... e aí eu acho que tem uma resposta a nível familiar por conta disso... porque quando há qualquer questionamento do meu próprio cliente...



eu estou segura e confiante naquilo que estou passando... e como, via de regra, aquilo que eu estudo é aquilo que eles me trazem na prática... na vivência... então é como se você pegasse a teorização e trouxesse para a prática e visse que a coisa encarna mesmo, que existe uma leitura adequada desses elementos.

**G** - O fato de você se basear nesses autores que são avaliados cientificamente lhe dá mais segurança para o seu trabalho?

**C** - Porque eu tenho muito... e eu acho que esse é um elemento da minha rigidez... no sentido de que, eu não trabalho porque eu acho alguma coisa... eu trabalho porque eu me especializo nas coisas... eu gosto de cuidar disso e de ir atrás disso, então... quando tem conferência.... eu posso fazer conferência que é para ser avaliada pelas pessoas... então eu gosto de cuidar desse lugar... para poder ficar mais inteira... justamente não ficar na coisa do pessoal e poder respaldar o trabalho de uma forma científica... porque se não... afinal de contas... nós não teríamos as teorias que nós temos... nós não trabalharíamos... se as pessoas não tivessem o cuidado de teorizar... de cuidar disso... de dar validade a isso... então eu gosto muito de dizer “eu trabalho com isso por estar fundamentado naquilo” e poder dar conta disso... eu não vou dar aula para o meu cliente... mas eu gosto de saber de onde eu estou buscando isso em tudo o que eu faço... que eu não estou sozinha nesse lugar... existe todo um corpo de outros docentes... de outros profissionais... de outros clínicos... que têm uma avaliação nesse lugar... e que trabalham numa forma semelhante a essa que eu estou fazendo... então aí eu tenho uma referência muito cara do que eu estou fazendo... e isso para mim é importante.

**G** - A compreensão parece que fica muito mais forte do que a percepção, a vivência, a experiência.

**C** - Não. Para mim... eu só entendo as coisas que eu consigo viver... e eu só trabalho na clínica... eu tenho uma busca de vivência... de prática... então eu acho que as 2 coisas se casam... eu procuro tentar trabalhar nesse sentido... nessa direção... e trazer a teoria... porque isso é importante para mim... ter uma referência teórica do que eu estou fazendo... e de, junto com isso... poder trazer o ser humano que eu sou para o processo também... para dividir com o outro... mas tendo essa segurança minha... interna... de onde eu estou buscando aquele contexto para eu poder contribuir com o outro.

Neste conjunto de falas, chama-nos atenção que suas escolhas teóricas não são nem impessoais nem aleatórias: estas baseiam-se, sobretudo, no modo como também compreende os fenômenos, seguindo-lhe como “guia” e suporte para sua prática clínica. Aqui, parece-nos relevante questionar a suposta neutralidade do pesquisador frente ao pesquisado, tão perseguida pela ciência...

**G** - Você sente que tem que se controlar, que se controla durante os atendimentos?

**C** - Não, não... eu sou muito livre.

**G** - Como é que você vê essa questão da demanda, como você está falando, da Análise Bioenergética, com relação à homossexualidade.

**C** - Olha só... Existem poucos materiais dentro da minha abordagem em relação à homossexualidade... não foi o tema que o Lowen... que é o que organizou a Análise Bioenergética, aprofundou... ele não aprofundou a homossexualidade. Bom... a gente tem a questão da homossexualidade geral... no sentido analítico... dentro do viés analítico... com a questão de uma frustração... de componentes orais na identidade... na passagem edípica e tal... na questão da mãe e do pai... Dos conceitos de Lowen

em relação à homossexualidade... alguns eu descarto... porque Lowen... num determinado momento teórico dele... ele fechou muito essa questão... ele amarrou muito essa questão como uma coisa patológica... como uma coisa da doença do sujeito... e eu descarto isso hoje na prática... eu li isso... estudei um pouco sobre isso... do que ele traz... que é pouco material em relação a isso... mas eu não vejo... na minha prática... a homossexualidade nesse lugar.

Explica que em sua abordagem, a Análise Bioenergética, há pouca produção teórica acerca da temática da homossexualidade, literatura que além de escassa, reduz-se a uma visão patologizante, com a qual não concorda. Chama minha atenção, o fato de pontuar “eu não vejo... na minha prática... a homossexualidade nesse lugar”. O que ela quer dizer? Será que fora do contexto profissional, onde está livre da “cobrança” ética/científica da Psicologia, vê diferente? Essa é uma questão que não obteve resposta...

**G** - De patologia?

**C** - De patologia. Eu vejo a homossexualidade como uma direção interna do sujeito... eu vejo como uma coisa da identidade que foi sendo construída desde... bem, essa é minha visão de hoje em relação a isso... até a questão social... Então é um leque tão grande... para que você pegue a questão organicista... porque se você diz que é patologia você fecha na organicista... na questão orgânica... e o ser humano não é só corporal. O ser humano é psíquico... é afetivo... é social... é interativo... é cultural... é religioso... então é um leque muito vasto para que a gente feche a questão no aspecto corporal... então eu vejo que... nessa direção de atendimento ao homossexual... do homossexualismo... que eu não trabalho usando essa leitura que eu fiz de Lowen. Eu

trabalho usando as leituras que eu fiz de Hite... e no sentido de trabalhar na orientação do sujeito... no direito que ele tem de... de viver bem.

**G** - Você falou patologia enquanto uma questão orgânica, corporal, que é o que Lowen trouxe. Que ele fez uma colagem entre corpo e patologia com relação à homossexualidade.

**C** - Ele fez uma montagem da questão... com os dados analíticos... da não passagem ao sexo oposto... trouxe isso para o corpo... e falou de um sofrimento... ele fixou o trabalho... pelo menos até onde eu pude alcançar... ele limitou a coisa nesse sentido... e isso tudo gerou angústia, sofrimento e a infelicidade do sujeito “para sempre”. Naquela literatura dele... salvo eu não me engano, “Amor e orgasmo” ele traz esse texto. É um texto amarrado... é um texto fechado... é um texto curto e é um texto limitativo... Eu não me respaldo nele para trabalhar com essa questão... Eu acho que a gente precisa... e não creio que Lowen hoje tenha essa visão... pelo menos até onde a gente tem escutado... ele não escreveu mais nada sobre isso, está certo... mas até onde se tem trazido... dos contextos atuais da Análise Bioenergética... a visão do homossexualismo não está presa a isso... existem outros elementos que estão sendo acoplados a essa visão... e que fazem parte da formação do sujeito... e que a gente não pode mudar... e nem pode afirmar que a homossexualidade seja um sofrimento eterno para o sujeito... porque aí a gente está limitando a capacidade do indivíduo de crescimento... sabotando esse lugar... e acima de tudo está sendo extremamente preconceituoso... a gente está fechando a questão sem conhecer o sujeito... sem ter essa vivência... eu já condeno o outro... “ah, é homossexual então é um sofredor para sempre”... eu vou trabalhar nessa perspectiva em relação ao outro?

Expõe mais sobre o pensamento de Lowen, indicando sua compreensão quanto à concepção limitante e preconceituosa de sua teorização acerca do assunto: o homossexual é um ser que sofre “para sempre”. Frente a esta “paisagem” teórica faz uma crítica hipotetizando, inclusive, a própria compreensão que Lowen teria na atualidade, parecendo apontar para os determinantes culturais implicados nas teorias.

**G** - Lowen é o grande teórico da Análise Bioenergética. Você é Analista Bioenergética. Você está dizendo que nesse livro “Amor e Orgasmo” é a única literatura onde Lowen vai trabalhar a questão da homossexualidade. Você diz que ele tem uma visão patologizante da homossexualidade, do sofrimento e do fechamento e que você não trabalha nessa perspectiva. Como é que você, então, enquanto Analista Bioenergética, trabalha a questão da homossexualidade?

**C** - Bom, eu trabalho os recursos terapêuticos da Análise Bioenergética... eles são viáveis sempre... recursos a nível dos exercícios de Análise Bioenergética. Como a gente vai trabalhar os núcleos de estruturação do sujeito... não impede de você trabalhar o homossexual de uma forma como trabalharia o sujeito heterossexual. O ponto que vai divergir... para mim... é que eu não olho para esse sujeito como um ser patológico... eu não olho para a homossexualidade como uma patologia... eu olho como uma orientação do sujeito... uma orientação interna... daí a condução do trabalho vai se dar dentro dos sentidos da Análise Bioenergética... com a leitura e a intervenção do sujeito... que é o do não-sofrimento... do não-sofrimento... da não-patologia... de uma não-angústia para sempre... mas de um lugar que possa ser aliviado no sujeito... eu acredito no alívio da angústia.

**G** - Como seria o trabalho da Análise Bioenergética?

**C** - O diferencial vai ser as intervenções... e aí não existe uma regra... uma coisa fechada... estanque... porque vai depender muito do que o cliente vai... de que lugar ele está falando... como é que ele está trazendo esse sofrimento... essa angústia... essa dor... esse conflito... então o que vai direcionar é o cliente. A leitura... as intervenções que eu vou fazer... é que não vão estar permeadas da questão patológica, entende? O discurso... as intervenções que nós fazemos... é que não vão estar permeando esse discurso da doença... da coisa de você não ter conseguido sair da sua fixação... da coisa da doença... mas de poder trabalhar numa outra direção... no sentido de “ok, então vamos aliviar esse lugar”... trabalhar o alívio desse sofrimento... para que o sujeito possa se ver como um ser de construção... e não vendo a homossexualidade dele como doença... mas como lugar de uma escolha interna... de algo que foi determinado internamente... no caminhar dele... no processo... e não... Porque a questão patológica vai trabalhar no viés da doença... focar o trabalho sempre nesse lugar de descolar da mãe... Isso seria um viés de trabalhar em cima da patologia... o outro é trabalhar o sujeito em relação a isso... não essa visão estanque de que “tá, ele está colado lá na mãe... então vamos trabalhar para ele sair dessa mãe... da oralidade... dessa simbiose”... Não... “vamos trabalhar você em relação a esse lugar que você está dizendo que tem... e de como você pode agir”... Não tem que sair do lugar, entre aspas. Ele pode aprender a lidar com esse lugar.

**G** - A homossexualidade.

**C** - A direção dele... e isso vai ser o melhor caminho para ele... na leitura dele... se isso é escolha dele... se é o que ele quer viver e não quer sair desse lugar... é o lugar que ele quer viver com satisfação... então, a gente vai trabalhar nele.

**G** - E como é que você encara isso? Da homossexualidade ser o melhor ou não para o cliente?

**C** - Não... eu não vejo nem como melhor nem como pior... eu trabalho na direção do cliente... Se o cliente traz esse lugar da homossexualidade com a coisa da saúde dele... emocional... eu não tenho que trabalhar nada com ele em relação a isso... está bom para ele... Agora, se ele traz um conflito... está mal com isso... se isso traz para ele uma série de outros fatores... a gente vai trabalhar outra coisa. Eu não vou trabalhar a homossexualidade dele... a gente vai trabalhar o conflito dessa escolha... e ele é quem vai direcionar o caminho dele... Até aqui eu não tive nenhum cliente homossexual que tenha... ao longo do processo... saído da condição homossexual, entende? Não tem. Agora tem clientes que têm crescido consigo mesmo... têm se dado melhor consigo mesmo... que têm vivido de uma forma mais suave... mais felizes com a vida na condição homossexual.

**G** - Isso é uma direção de tratamento?

**C** - É uma direção do cliente... trabalho naquilo que o cliente está buscando... não é uma coisa diretiva... é uma coisa do emergente do sujeito... então ele vai trazendo e a gente vai trabalhando o que ele vai trazendo... Não é uma coisa que eu tenha em mim... Não... “o homossexual vai aprender a trabalhar para cuidar da homossexualidade para sempre”... não... “Ou para ser feliz”... não... Ele vai cuidar da identidade dele para aí viver bem... na direção que for... profissional... social, familiar, afetiva, amorosa, conjugal, entendeu? Então é nesse sentido que eu trabalho.

Parece-nos que, aqui, uma das principais finalidades do trabalho terapêutico emerge: ele se dirige, primordialmente, à sustentação das tensões e conflitos vividos pelo cliente, procurando-se, através deste suporte, possibilidades para a

compreensão de sua trama existencial, das direções tomadas e das reconstruções possíveis para um existir voltado para seu crescimento.

**G** - Dá para perceber na sua fala o respeito que você tem, o tempo todo, pelo cliente. Mas como é que você, como é que Carla vê a questão da homossexualidade?

**C** - Olha... ao longo da minha vida eu oscilei muito... no início da minha busca... dos estudos do psiquismo humano... da mente humana... eu tinha uma visão muito fechada em relação à homossexualidade... de que a homossexualidade é um caminho desviante... até porque era a literatura da minha época.

**G** - Época?

**C** - De adolescente... Eu comecei a estudar... a ler... Porque eu tenho uma mãe assistente social... e ela tinha muita literatura psicológica em casa... e eu lia aqueles livros... e tinha muito esse aspecto... e era sempre focado como comportamento desviante do sujeito... era assim que era tratado... e eu fui para a universidade nessa direção. E ali na universidade não foi diferente... Também tinha um viés de uma coisa patológica... E quando eu fui fazer a formação em Análise Bioenergética... a literatura que eu me deparei também fecha.

**G** - Que foram esses textos que você falou...

**C** - Sim... Então a gente pegou uma literatura muito reforçada nesse sentido da homossexualidade como algo desviante... À medida que eu fui buscando mais... pela questão da própria clientela... aí eu acho que eu tive a felicidade... a alegria... de ter crescido a minha clientela nessa direção... e eu precisar cuidar mais disso na minha mente... na minha cabeça... dos meus valores... dos meus conceitos... dos meus trabalhos terapêuticos... da minha sexualidade... dos meus ganchos com relação à



questão da homossexualidade... da bissexualidade... então... ao longo desse tempo... eu hoje diria para você que a nível pessoal eu vejo a pessoa homossexual... eu vejo a homossexualidade como eu vejo a heterossexualidade... O ponto que eu ainda questiono... aí é uma questão pessoal... é a questão da bissexualidade... A bissexualidade, para mim, é um lugar de indefinição... A homossexualidade e a heterossexualidade, não... Se existe um lugar que para mim precisaria ter muito mais cuidado... em termos científicos... de pesquisa... de estudo... se eu pudesse focar mais... seria na questão da bissexualidade... porque ali eu acredito que tem um sofrimento grande... tem um conflito que pode ser gerado quando você oscila nas polaridades... Quando você está definido na tua escolha... na tua identidade... na tua direção... no teu amor... eu não tenho... especialmente hoje... volto a dizer... eu vejo a homossexualidade e a heterossexualidade no mesmo lugar... no mesmo nível de saúde... não vejo como uma coisa desviante, patológica, comprometida... eu acho que a gente precisa reavaliar muito e cuidar muito da nossa visão... muito ainda limitada em relação a essa questão da sexualidade humana... A gente ainda está muito verdinho em relação a esses aspectos da sexualidade... Então... pessoalmente... por tudo que eu tenho visto... por tudo o que eu tenho aprendido com os meus clientes... com a beleza que algumas pessoas trazem... da cidadania... do valor... do profissionalismo... da competência... da capacidade de amar... não vejo como um ser diferente de uma outra pessoa... Para mim hoje é normal... Não cabe falar de homossexualidade como questão.

O convite para narrar sua compreensão pessoal a respeito da homossexualidade, parece ter provocado em Carla um movimento reflexivo em

direção ao passado para, a partir daí, dizer de seu presente: revisitando antigas concepções, lembra o quanto sua herança cultural/familiar construiu um modo de olhar para este fenômeno, atravessado tanto por preconceitos quanto por uma visão patologizante, corroborado em sua formação profissional. Acredita que o respeito com que hoje trata esta clientela é fruto de um processo complexo de leituras, de vivências, de seu próprio processo terapêutico e do aprendizado em sua relação terapêutica com seus clientes homossexuais. A homossexualidade, para ela, não é mais, hoje, uma questão – é algo “normal” que deve ser compreendido como uma configuração possível da sexualidade do sujeito. Apesar disso, levanta questionamentos acerca da bissexualidade...

**G** - É interessante que você fala de uma forma processual em você mesma enquanto pessoa, partindo desse processo de uma rigidez para uma abertura, para uma compreensão, e você também percebe que a tua atuação modificou. A forma de você estar à frente do seu cliente, à frente dessa questão, hoje, respeitando o cliente...

**C** - Eu não posso falar para você que há 8 anos atrás eu tinha uma atuação psicológica frente ao homossexual como eu tenho hoje... Hoje eu vejo um lugar muito mais maduro... muito mais... muito mais humanizado e muito mais coerente do que em relação a como era antes... você olhar para o sexual de uma pessoa como uma coisa patológica... nesse lugar do homossexualismo... é algo que não dá para trabalhar clinicamente pensando nisso.

**G** - Parece que hoje a dificuldade é o oposto.

**C** - É, do outro poder ver o que eu consigo ver em relação a essa clientela.

**G** - Hoje, falando de criança, de adolescente, de família, das orientações, e você falando desse seu processo que mudou, que antes era de um jeito que você não via assim e que hoje você respeita, me parece que para você hoje o complicado é lidar com a pressão que a família faz contra a direção do cliente.

**C** - Com certeza, Gustavo.

**G** - E aí você se vê no outro papel.

**C** - O mais complicado está sendo isso aí mesmo... porque a gente tem o cuidado muito grande de não estar trabalhando na indução de nada. Trabalhar com o adolescente tem essa coisa muito delicada... não é uma interferência minha na orientação do outro... ou a permanência do outro... a estabilidade do outro naquele lugar... não sou eu mesma quem está definindo isso como terapeuta. Porque a família tem essa visão distorcida do lugar que a terapia pode dar... que é o lugar onde se pudesse resolver um conflito “que é momentâneo e que tem que passar porque a pessoa vai ser heterossexual”... como uma coisa... eu diria assim: é você trazer a pessoa para uma terapia com uma definição... você vai fazer isso com uma meta... como se o sujeito fosse alcançar uma meta “x”... como uma coisa... uma coisificação do outro... que seria a heterossexualização do sujeito. Eu diria que esse é o maior problema terapêutico que eu vivo hoje... é essa questão... e ela é ostensiva. E seria até interessante essa coisa de... porque tanto adolescente?... Porque tanta clientela adolescente hoje? É um dado que eu tenho que cuidar.

Em sua narrativa, novamente emerge sua compreensão quanto ao processo terapêutico: ele é construção que vai se fazendo em direções diversas a partir do espaço da intersubjetividade, também construindo-se na relação terapeuta-cliente;

neste sentido é *poiésis*<sup>16</sup>, podendo nos levar a caminhos impensáveis e, muitas vezes, bastante distantes do “motivo da consulta”.

**G** - E como você se sente frente a essas pressões que a família faz?

**C** - É como eu disse no início... Às vezes isso traz uma certa impotência... no sentido de que eu estou vendo o outro... compreendo o outro... a capacidade que o outro está manifestando de poder se conduzir na vida de uma forma... se houvesse essa contribuição seria muito mais saudável... e a família não alcançar isso... não conseguir... se fechar mesmo nessa compreensão... nesse sentido. O grande desafio é orientar essa família a entender o processo do filho ou da filha... o desafio é fazer com que a família compreenda... porque eu não tenho como fazer o outro aceitar ninguém... nós não temos essa função.

**G** - Se há compreensão não há aceitação?

**C** - Talvez não... Mas se há compreensão há respeito... você pode respeitar o outro sem aceitar aquilo... se você aprende... eu posso compreender... eu posso até entender o que o outro está falando... fazendo... mas eu não aceito isso em mim. Compreender é um lugar mais saudável e estruturante do que a não-aceitação... porque a não-aceitação implica o não-entendimento... não-compreensão e não-respeito absolutos.

**G** - Na aceitação está implicado o afeto, pelo jeito.

**C** - A aceitação passaria muito mais pelo lugar da afetividade... “ok, vamos para a frente, vamos cuidar disso, vamos viver a vida”... você não é uma identidade, você é

---

<sup>16</sup> Conforme FIGUEIREDO (1994, p. 110), *poiésis* é tudo aquilo que propicia “[...] acontecimentos de desocultação”.

um ser humano... e as outras coisas, ficam onde? É um outro caminho falar na aceitação... mas se houver uma compreensão e um entendimento... a gente já está na direção de um lugar melhor para essa pessoa na família... E eu digo família, porque via de regra o adolescente está lá, ainda.

**G** - É a possibilidade dele ser.

**C** - De ser... de se construir para ir para a vida... não ir para a vida naquela estória de que “eu só vou esperar agora ficar mais velho que eu vou embora de todo o jeito”... veja como é complicada essa questão... Ao invés de sair para a vida no lugar da construção... sai porque não suporta mais aquele lugar... a pressão familiar... Porque além de não estar bem consigo... ainda não vai estar bem com a auto-estima... com a auto-afirmação... com a potencialidade...

**G** - Eu só vou voltar um pouco para a questão do Conselho, da Resolução, porque você percebe que no seu processo de compreensão, de atuação, de desenvolvimento pessoal, você mudou de um lugar rígido para um lugar de maior abertura. E hoje você trabalha no sentido da compreensão, da aceitação, da individualidade, do ser do seu cliente perante a família, a sociedade, etc. Nesse sentido, você disse que a Resolução do Conselho não é interessante porque é como se obrigasse o profissional...

**C** - Ela é discriminatória!

**G** - Ela é discriminatória...

**C** - Porque na hora que você precisa dizer... que o outro precisa aceitar o outro... é uma imposição. É como dizer: “você não pode deixar de receber um aluno cego na escola”... incluir... isso é mentira! No consultório você não pode deixar de atender uma pessoa porque ela bateu na sua porta? Quer dizer... é uma coisa... como se houvesse um problema... é uma categoria que é problema... e aí tem que dizer que

---

não pode me mandar, viu?... Acho que todo processo que você tem que explicitar... porque não “obrigatório receber heterossexual”... eu acho que passa pela mesma coisa... “Tem que atender preto”, porque não “tem que atender branco”? É discriminatório. Quando você classifica uma categoria e coloca isso como uma lei... é obrigatório... e se é obrigatório... você está saindo do lugar do setting terapêutico... do lugar que o terapeuta pode se dar o direito de dizer “essa tal pessoa eu não atendo”... Porque isso vai de encontro ao setting terapêutico. Têm pessoas que a gente pode e que a gente não pode atender... e se ele não pode atender alguém, como é que fica? Independente do homossexualismo... qualquer outra área... Então, eu não me sinto podendo atender esse cliente, eu vou atender por uma lei? Eu acho que tem alguma coisa aí que não está... que precisaria ser re-avaliada. Em uma profissão como a nossa não deve haver nenhum tipo de imposição a nada... Você tem que ver os teus limites... até onde você pode trabalhar. Precisa ter ética... e acho que ética também é isso... você saber teu limite... até onde pode trabalhar... E não porque uma lei me obriga a receber alguém.

Carla encerra sua entrevista reforçando sua percepção de que a Resolução do CFP é discriminatória, pois está afirmando uma diferença do cliente homossexual em relação com o restante da clientela – “em uma profissão como a nossa não deve haver nenhum tipo de imposição a nada...”. Além disso, reafirma que a atuação ética por parte do terapeuta só pode acontecer na relação com a liberdade de escolha de sua clientela, pois nem todo profissional está preparado, seja por conhecimento, seja por questões de foro íntimo, a atender esta demanda de forma isenta e produtiva.

4.2.4 Paula (50 anos - Psicóloga).

**Gustavo** - Como tem sido, em sua experiência como terapeuta, trabalhar com clientes, quando a questão da homossexualidade é posta?

**Paula** - Na realidade... para mim não tem... eu não vejo muitas dificuldades... Eu acho que é uma questão... também... pessoal. Eu não tenho nenhum preconceito... não tenho nenhuma dificuldade com relação à sexualidade, principalmente dos meus clientes... Então... para mim não existe o gênero... não existe o sexo... a identidade cultural do que é macho... do que é fêmea... Existe, para mim, uma dificuldade na expressão do desejo... na expressão do viver... na expressão da busca da realização... que muitas vezes está alinhada a um preconceito moral... a um preconceito social... e a uma dificuldade de compreensão do seu próprio movimento... Então... na realidade... eu não tenho tido nenhuma dificuldade, até então... Eu vejo muito mais a dificuldade do cliente, muitas vezes em revelar a sua homossexualidade... ou a sua forma de prazer... ou seu objeto de prazer... o que na realidade por minha parte... as minhas contratransferências... pelo menos... eu tenho ficado bastante atenta e eu não tenho sentido dificuldade de trabalhar com a homossexualidade.

Frente à pergunta norteadora, Paula, de imediato, ressalta a questão pessoal como influente no modo de acolhimento da homossexualidade e, por não se sentir com preconceitos, preocupa-se, muito mais, em compreender como o desejo e o

viver são expressos. Percebe, em sua experiência, as dificuldades que o cliente sente no confronto com preconceitos sócio-morais, o que favorece o ocultamento de sua forma de obter prazer e da expressão de seu objeto de desejo. Em seu relato, evoca, ainda, a relevância da transferência do psicólogo na relação terapêutica, trazendo sua compreensão de que o modo de se relacionar com a questão da homossexualidade pode diferir de terapeuta para terapeuta por depender de fatores pessoais deste. Neste sentido, diz “ficar muito atenta” a sua transferência, o que possibilita, a ela, trabalhar mais facilmente com a homossexualidade de seus clientes.

**G** - Você fala em contratransferência. Como é então, para você, lidar com esta questão?

**P** - É... Eu falo da contratransferência porque é uma coisa que eu tenho estado muito atenta... e tenho estudado bastante com relação a isto... uma porque estou também no processo de formadora de psicoterapeutas... já há alguns anos eu trabalho com isto... dou supervisão... tenho colegas psicólogos que a gente conversa sempre sobre isto... e toda vez que a gente sente que o cliente não está andando... que está amarrado... o que é que significa isto... muitas vezes a contratransferência está envolvida nesse processo... E aí, a gente começa a achar... o que é que ele tem que fazer... o que é que ele tem que achar... como é que ele tem que agir... Quando você começa a sentir tudo isto, quem sabe, provavelmente, tem parte sua envolvida nesta questão... E aí... quando eu digo que estou atenta nisso... é porque, quando eu lido com o problema da sexualidade... eu não discrimino o problema da sexualidade... o problema do afeto... ou um problema de gênero... Eu vejo um organismo dentro de um processo muito mais integrado... e isso eu tenho buscado... e



tenho adquirido na psicossomática... que ajuda bastante a gente ter uma compreensão... que... exatamente... a psicossomática traz a interseção das ciências... E a gente tem uma mania de achar que só a Análise Bioenergética vê... só a Análise Bioenergética compreende... só a Análise Bioenergética cura... Não! Não é por aí... Eu tenho conseguido... tenho tido mais sucesso... quando eu fico no movimento dos clientes... a gente tem... eu tenho visto... eles terem um movimento mais saudável com a vida... porque eu também tenho me preparado de uma outra forma... eu tenho ampliado meu conhecimento... aberto a minha visão... e a gente se torna menos preconceituosa... com outras ciências... com outras compreensões... com outras escolas... E aí, a sexualidade... eu acho que ela é um aspecto talvez muito particular... se você vai focar por isso... Eu sempre procuro ver a sexualidade dentro de todo um universo... que é o organismo como um todo.

**G** - Você disse que, a partir dessas novas elaborações, deixa de ser menos preconceituosa...

**P** - Menos preconceituosa, porque...

**G** - Nesse sentido é como se você estivesse, anteriormente, num contexto de preconceito e aí, aos poucos, a partir de suas elaborações você foi se tornando menos preconceituosa...

**P** - É... que eu não sei se é uma questão de preconceito... talvez seja uma questão da informação... A gente é menos informada... vamos dizer... e a gente sempre acha em alguns momentos... quando eu me identifico com alguma escola... com alguma teoria... com algum teórico... a gente tem a tendência em achar que aquele é o único caminho... que aquela é a única verdade... e acha que isso é bastante... e, muitas vezes, deixa de ver outras coisas que são super importantes... que podem complementar o seu conhecimento.

**G** - Você está se referindo a uma escola específica?

**P** - Exato... Eu acho o seguinte... você tem uma coluna... pra mim a Análise Bioenergética é minha coluna... mas ela não é única verdade pra mim... Então... quando eu busco ampliar isto em outros horizontes... na antropologia... na sociologia... na fisiologia... na filosofia... na sociologia... que é a psicossomática em si... vai me dar muito mais... é... vamos dizer... terreno... vai me dar muito mais visão... pra eu poder ajudar o meu cliente... eu não vou direcionar... Então, é neste sentido que eu digo que a gente se torna menos preconceituosa... quando você vê que tem um leque de coisas acontecendo... e que a tua verdade não é a única... não é universal... É muito nesse sentido.

Aprofundando a questão da transferência, relata que, em sua compreensão, como terapeuta e supervisora, quando esta não é trabalhada pode interferir negativamente no processo do cliente, “amarrando-o” ao que o terapeuta pensa/espera dele. Acredita, ainda, que sua aproximação teórica com

a psicossomática lhe possibilitou olhar o cliente como um organismo, o que excede suas escolhas sexuais. Parece vincular o preconceito à falta de informação, revelando sua abertura para outras formas de compreensão do humano, abertura que considera necessária não só para o acolhimento dos clientes que nos procuram como, também, porque nos oferece outras perspectivas, outros modos de acolhê-los. Paula aproveita este momento para fazer uma crítica aos profissionais de sua abordagem terapêutica – a Análise Bioenergética -, que, em sua perspectiva, limitam-se a este arcabouço teórico enviesando sua compreensão e o encaminhamento dado a sua clientela.

**G** - É como se você estivesse também dizendo que a Análise Bioenergética, enquanto uma teoria específica, também pode limitar o trabalho? Como é que seria isso com relação a homossexualidade? Essa limitação dessa teoria?

**P** - Se você vai para questão do Lowen... o Lowen é extremamente preconceituoso com relação à sexualidade... Se você estuda os textos dele... se você lê os textos dele... ele sempre acha que tem uma maneira de você curar a homossexualidade... Ele sempre acha que a homossexualidade é uma resposta de uma tensão... de uma proposta de algo que foi implantado anteriormente na construção lá do ser sujeito... não é verdade?... Tudo bem! Eu não vejo muito a coisa por aí... eu acho que... que não se tem uma escolha determinada para alguém... porque a coisa é muito dinâmica... Apesar de você ter tido algo na sua identificação... na sua construção de sujeito, anteriormente... tem outras coisas que você vai vivendo... que podem reforçar e dar desvios... dar caminhos... dar outras histórias... Então, a Análise Bioenergética para

mim, também, deixa a desejar no sentido desse aspecto... porque eu procuro sempre trabalhar o meu paciente na situação atual... na situação contemporânea... Obviamente que eu acho que essa história analítica é de peso... é extremamente importante... mas não adianta você estar justificando o tempo todo e não dar resultados... não traz movimento se você fica só nisso... Então não se pode ser muito analista bioenergético... nem psicanalista... Eu acho que você tem que ser contemporâneo... Que é que adianta você chegar com a queixa de uma relação e você ficar buscando lá atrás que isso aí foi construído de uma experiência... que é uma resposta que está se repetindo... é uma forma de você lembrar... você vai trazer à tona todo um conflito de uma forma inconsciente através do corpo... Maravilha! E daí?... Que ajuda você pode dar... estar dando para esse paciente se ele continua repetindo... se ele continua às vezes somatizando porque não suporta mais esse momento... Então vamos tentar trabalhar a simplicidade... trabalhar a verdade... fazer com que ele aceite a sua verdade não tendo que ser um outro eu... não tem que ser outro... o eu do outro... mas o seu self... em busca desse self... E às vezes até aceitando o self imaginário que ele cria para poder proteger o seu self... que é uma coisa que Winnicott..defende em sua teoria sobre o sujeito. Hoje em dia os analistas bioenergéticos também estão lendo bastante Winnicott... O Winnicott também traz uma ampliação desse conhecimento... dessa compreensão da natureza humana... Eu acho que é por aí... O universo é muito amplo e a gente precisa se ampliar também...

Ao ser solicitada a explicitar, então, como a Análise Bioenergética, em sua compreensão, limita o trabalho terapêutico a partir do que teoriza a respeito da homossexualidade, relata que, em sua percepção, a abordagem feita por Lowen acerca desta questão é preconceituosa na medida em que, para ele, a homossexualidade é uma resposta do sujeito a alguma falha ambiental. Não concordando com esta posição, acredita que, embora os processos identificatórios sejam importantes, é preciso compreender que os sentidos (direções) que cada um dá a sua existência são “frutos” de uma trama de relações muito mais ampla e dinâmica. Ao afirmar que o terapeuta “não pode ser muito analista bioenergético nem psicanalista”, parece, mais uma vez, indicar os perigos de se ater, sem uma reflexão crítica, às indicações teórico-metodológicas de uma determinada abordagem, propondo um clínico voltado para dar suporte ao encontro do cliente com seu “self”, de forma a reconhecê-lo e aceitá-lo. Nesse sentido, agrega a sua prática profissional a visão de Winnicott sobre a formação do sujeito por considerar que este autor amplia a compreensão da “natureza humana”: “o universo é muito mais amplo e a gente precisa se ampliar também”.

**G** - Como que você se sente enquanto pessoa nessa relação com esse cliente? Ao nível do sentimento, ao nível da vivência?

**P** - *Você diz como? Sexualmente? Como essas coisas tocam em mim?*

**G** - Isso, isso... Lidar com essa dificuldade que você fala do homossexual?

**P** - Anteriormente, eu entrava numa ansiedade... porque eu ficava sem compreender como uma coisa que poderia ser tão simples... poderia ser tão prazerosa... estava causando tanto sofrimento... porque a dificuldade da homossexualidade em si... tanto feminina como masculina... é assumir... às vezes não é nem para o outro... mas para si mesmo... Esse medo de ser descoberto... esse medo que façam perguntas para ele... e que termine demonstrando através das respostas a sua escolha... ele tem medo de ser rejeitado... ele tem medo de levar uma cantada do sexo oposto e não saber o que fazer com isso... porque nem pode dizer que é homossexual... Muitos a gente entende que têm um espaço mais tranquilo com relação a isto... mas não é o geral... E aí, vivem... à vezes, um risco... vivem num isolamento... buscando o convívio o tempo todo com pessoas que tenham sua identificação... também da homossexualidade... deixando às vezes de usufruir de relações super legais... sem ter que entrar no mérito da sexualidade ... da vivência... da solução do desejo... do encontro da homossexualidade... com medo de ser assumido e ser revelado... e aí começa a viver com riscos... E se você integra isso de uma forma mais tranquila... você pode não precisar ficar dizendo para todo mundo que você é homossexual... você não precisa ficar se desculpando das respostas... se escondendo dos fatos... se você tem um bocado de amigos homens e senta num bar para conversar... a maioria dos homens conversam sobre mulheres... cantadas... e você vai se excluir de estar por aí porque não concorda... não é sua praia... não é o que você gosta... Então, primeiro dava uma certa ansiedade: "puxa vida, devia ser tão mais simples para essa pessoa... porque que essa pessoa sofre tanto"... E sempre traziam uma dificuldade com o outro... com o externo... e, na verdade... eu começo a descobrir que essa dificuldade é muito mais na

aceitação da tua escolha... é um preconceito muito mais dele com relação a isto... e quando isso fica mais integrado e agente pode trabalhar essa relação... do self mesmo com ele... necessariamente, não vai ter que mudar a postura... não vai ter que ficar num nível de alerta... não vai ter que ficar num nível de preocupação... ele vai ser ele... então as coisas vão acontecer de uma forma mais simples, eu acredito... E eu tenho clientes que estão vivendo essa experiência... e, para mim, é muito gratificante... Eu comecei a ver que é o tempo dele... a minha ansiedade não vai adiantar... não vai adiantar eu dizer que isso é possível de acontecer... ele tem que descobrir no momento em que ele começa a descobrir os seus preconceitos... E aí as coisas começam a funcionar de uma maneira diferente.

Ao ser convidada a falar de sua afetação no confronto com as dificuldades apresentadas pelo cliente homossexual, revela que, anteriormente, sentia uma ansiedade advinda de sua própria dificuldade de compreender como a sexualidade de seu cliente podia lhe causar tanto sofrimento – “porque esta pessoa sofre tanto?”. Para Paula, a questão central do cliente homossexual reside em sua auto-aceitação, ou seja, em seus próprios medos e preconceitos, o que o leva, muitas vezes, a relacionar-se “apenas” com outras pessoas homossexuais, a isolar-se e a deixar de “usufruir” de relações sociais mais amplas e satisfatórias, colocando-se, inclusive, em situações de risco. A partir desta compreensão, pode se sentir mais tranqüila para aguardar o tempo próprio de auto-aceitação de seus clientes.

**G** - Na sua experiência enquanto formadora, no sentido de orientar como proceder, como é que é isso?

**P** - Eu não oriento no que ele tem que fazer ou deixar de fazer... Eu sempre digo que a gente precisa ampliar cada vez mais o nosso campo de visão... a nossa forma... a gente tem sempre que lembrar que o que se aplica para um, não se aplica para outro... Primeiro, conhecer a dinâmica do outro... Você não pode tirar do outro... é... eu acredito que é muito ruim quando a gente tira do outro a possibilidade dele descobrir a sua própria verdade... o seu próprio caminho... Então, eu não posso dirigir, nem orientar... Eu digo que fico atenta às reações na situação contratransferencial... que muitas vezes... eles... quando estão formados... se acham incapazes... se acham... o cliente difícil... acham aquele caso difícil... mas é muito mais o medo de lidar com um universo que pra eles é um outro mundo... Aí vem aquela história... eu não sei... eu não sei como fazer... eu não sei a teoria... eu... Você está vivendo?... Se você se permite viver, talvez você saiba muito mais do que qualquer outro... se você se permite estar presente... reconhecendo seus medos... seus limites... seus preconceitos... se reconhecer, para mim, é o começo que você precisa para ser terapeuta... Então, a minha orientação é muito mais nesse sentido... Não "você tem que trabalhar o cliente com essa técnica... com essa forma... intervir nisso... dizer isso e isso"...



**Não! Você está sempre procurando ver o que é que se passa entre um e outro... o que é essa relação... o que significa isso pra você... Eu não estou na frente do cliente... nem de ninguém... então eu não posso nem levantar hipóteses com relação a ele... Eu tento sempre ficar atenta ao comando... Então é muito mais nesse sentido da orientação...**

Mais uma vez, Paula parece ressaltar a importância da contra-transferência na relação terapêutica, o que implica, por sua vez, na necessidade que o terapeuta tem em conhecer seus próprios medos, limites e preconceitos. Como formadora de outros profissionais, acredita que estar atenta ao espaço intersubjetivo que emerge na relação com o cliente é mais importante do que sugerir modos de intervenção junto a ele.

**G** - Você disse que a informação é crucial. Disse que, a princípio, não sabe nem se a questão é legitimamente o preconceito, mas sim a informação que se tem a respeito dessa questão para possibilitar uma aceitação maior.

**P** - Também...

**G** - Eu queria que você falasse um pouquinho disso...

**P** - Esse é um outro aspecto... é um outro ponto, também, que eu acho muito perigoso.

**G** - Por quê?

**P** - Porque você adquire um conhecimento... e, às vezes... você fica cego... porque você acha que aquela é a única verdade... E a minha preocupação... e isso eu estou sempre colocando também aos formandos é que "vocês tenham o cuidado para não enquadrar ninguém dentro da sua crença teórica.

Você use isso de uma forma que seja interessante para você construir um raciocínio dinâmico em função daquele ser que está vivendo as relações... Mas se você pega em uma crença... porque acredita na teoria da Análise Bioenergética... aí chega alguém para você... e você pega esse alguém... e quer enquadrar dentro da teoria... você está correndo um grande risco... e às vezes fazendo um grande absurdo... Você precisa da Análise Bioenergética... você precisa... é de outras teorias... você precisa de outros estudiosos... de outras escolas... e ficar fazendo sua síntese de compreensão"... Então, quanto mais você tem... A gente precisa também ter o cuidado para não enlouquecer... porque tem pessoas que aí não têm uma coluna... não têm uma veia... não sabem que caminho seguir... então uma hora é winnicottiano... uma hora é psicanalista... uma hora é analista bioenergético... gestalt-terapeuta... junguiano... e aí... quer dizer... cada coisa que você encontra nesse universo é interessante!... Então, é preciso que você possa ampliar seu conhecimento... mas construindo seu conhecimento individual... pessoal... observando seu funcionamento... vendo o que é que você faz por você... qual é o momento de lazer... qual é o seu limite... quais são as somatizações que você adquire quando você está tenso... o que é que você faz pra descansar... como é que você usufrui da vida... se você tem tempo para você... Eu acho que isso é o grande segredo do conhecimento que você pode adquirir... que é viver!... E se você vive bem você adquire isso para você... se você tem uma prática

disso... a sua teoria vai ser construída de uma forma diferente... você vai poder viver aquilo que você acredita... não o inverso... você propõe aquilo que você acredita e vive uma coisa diferente... Isso é um horror!... Um analista bioenergético diz "o movimento do corpo é muito importante, recomendo para você"... se perguntar para o analista "você faz?"... eu acho que um universo mínimo constrói isso... não é verdade?... O analista bioenergético diz: "você precisa aceitar-se"... Será que ele se aceita?... Então, eu acho que essa construção do saber tem muito a ver com a história da sua própria vida... E aí sim... você pode se identificar com algumas coisas... mas não querer se enquadrar numa coisa que não é real pra você.

Ainda como formadora, além dos aspectos contra-transferenciais já mencionados, Paula ressalta, também, o risco que se corre ao buscar enquadrar o cliente em um viés teórico, reduzindo-o, e, mais uma vez, a necessidade de se ter conhecimento acerca de outras teorias, outros estudiosos, outras escolas, reafirmando o valor da informação como recurso terapêutico. Alerta, entretanto, para a possibilidade de perda de referências do profissional quando este não é criterioso na escolha e na utilização destas outras paisagens teóricas. Neste contexto, a "justa medida", pelo que Paula deixa transparecer em sua crítica, é a própria vida do profissional: suas somatizações, seu lazer, como usufrui de sua vida, ou seja, uma questão de congruência/identidade entre teoria e prática, entre o pessoal e o profissional, do próprio psicólogo: "sua teoria vai ser construída de uma forma diferente... você vai poder viver aquilo que você acredita (...) essa construção do saber tem muito a ver com a história da sua própria vida". É possível que, ao trazer

estas reflexões, Paula esteja apontando para as dimensões tácita e explícita presentes na atuação profissional do psicólogo.

**G** - Como é que foi a tua experiência, no sentido dessa construção, dessa informação com relação à questão da homossexualidade do cliente?

**P** - Nesse aspecto... eu acho que a proposta... de uma maneira geral, da Análise Bioenergética... é buscar o caminho do coração... poder expressar isso... viver isso nas relações... é... onde você pode tornar-se ético... que aí você não tem muito preconceito... o preconceito... eu acho ele tem um nível de suportaçã e de necessidade... para que a gente possa viver bem... Mas tem um limite para isso... se você ultrapassa o limite... que aí é a identificação e a negação de si próprio... eu sempre vejo o preconceito por aí... Com relação à homossexualidade... eu acho que não é o fato... você não precisa priorizar... nem ter essa homossexualidade como uma bandeira de luta...

É interessante que, embora anteriormente Paula tenha se colocado contrária ao posicionamento teórico de Lowen frente à homossexualidade – e Lowen é o criador e o principal teórico da Análise Bioenergética -, neste momento Paula parece dizer que foi a partir da própria Análise Bioenergética que pode se abrir, para ela, uma possibilidade de compreensão da questão: a via do coração. Segundo Paula, esta é a proposta mais genérica desta abordagem terapêutica: encontrar sua afetação e poder expressá-la e vivê-la nas relações. Mais: esse é, segundo sua compreensão, o caminho que viabiliza ser ético pois, para Paula, o “coração” não

tem muito preconceito; tem, sim, “necessidade” e “suportação”: necessidade de relações e demonstrações afetivas e, em contrapartida, um grau de suporte/tolerância a esta necessidade. Parece, tentando apreender o que Paula está dizendo, que o preconceito acontece quando algo “extrapola” esse nível de “suportação” do coração, quando ultrapassa o limite... No que concerne à homossexualidade, não acredita que se deva tê-la como “bandeira de luta”, priorizando-a, quem sabe querendo sugerir que o existir vai além desta questão e não pode ser minimizado em função disto?

**G** - Você diz isso como terapeuta...

**P** - Enquanto terapeuta, né... Por quê?... Porque se você projeta isso e identifica como sendo esse o conflito... talvez você incorra em vários erros... de compreensão... de interpretação... de trabalho... de propostas terapêuticas... você vai querer eliminar uma coisa... Não tem que eliminar uma coisa... Eu acho que o que a gente tem que ver é o que está por trás disso... qual é a dificuldade que o outro tem de viver o seu afeto... E aí me assusta... às vezes... eu lidar com esse pessoal... em encontros... eu vou para esses congressos e vejo esses analistas... os analistas bioenergéticos... e olho os corpos deles... duros... você vê pessoas extremamente afetadas... você vê pessoas muito flexíveis... muito bonitas, também... mas... às vezes eu fico “poxa, como é que essa pessoa defende um gueto e vive outra coisa... e demonstra outra coisa”... E aí... quando eu pego a homossexualidade... quando eu pego... a depressão... quando eu pego alguém... sabe... com

uma gastrite... quando eu pego um hipertenso... eu não pego essas queixas... inicialmente... e coloco isso como bandeira para atingir nenhuma proposta terapêutica... Eu vou tentar compreender qual é a dificuldade que essa pessoa tem em mostrar o seu afeto... em viver o seu afeto... em trazer esse caminho do coração... Essa é a minha proposta de trabalho... Então... a homossexualidade deixa de ser... sabe... a figura e passa a ser o pano-de-fundo... como outras coisas que vão aparecer daí... A minha proposta é muito por aí... Porque é que eu digo isso? Hoje em dia, eu me considero uma pessoa extremamente feliz e realizada.

**G** - E de que forma isso influencia?

**P** - Influencia na escuta... influencia no olhar... influencia no limite... influencia na verdade... sabe... Às vezes... quando a gente começa, tem medo de perder o cliente... tem que ser bonzinho com o cliente... não pode frustrar o cliente... então, eu não estou mais nessa preocupação... Eu tenho um limite de atendimento... não estou preocupada em ter que ganhar X, ou 2X, ou 3X... porque... Eu trabalho 20 horas semanais... eu cuido da minha saúde porque me dá prazer... então, eu pedalo diariamente... eu pinto... adoro pintar... sou artista plástica também... adoro trabalhar na pesquisa com psicossomática... sou presidente da associação atualmente... estamos, inclusive, trazendo um curso de pós-graduação junto com a universidade para o ano que vem... Então, eu tenho necessidade de viver... Cada vez que eu me sinto mais viva eu posso influenciar de uma forma boa

meu cliente... para que ele possa sentir-se mais vivo também... mesmo dentro das suas limitações...

Você não tem que ser pleno... Eu não sei o que é ser plena... eu não sei o que é ser tudo... eu sei o que é ser... né... Então, a minha filosofia de vida conduz a minha prática terapêutica também... E aí, eu não fico nessa preocupação de ter um tema... de ter um conflito... de ter uma queixa... O paciente, muitas vezes, vem com a queixa que é... parece ser a figura... e depois de um tempo começa a ser uma história de fundo... O meu envolvimento com ele... é na tentativa de fazê-lo descobrir a si mesmo... descobrir as suas verdades aceitando elas... não tem outro caminho... Ou você se aceita... ou você vai ter sempre muita dificuldade... vai sempre achar que o outro está devedor de você quando tem a oralidade... ou você vai sempre achar que o outro está te invadindo quando tem a esquizoidia... ou você sempre vai achar que o outro está controlando você quando tem o masoquismo... sempre vai achar que o outro pisa em excesso em você quando vem a psicopatia...

Então, se você ficar nessa preocupação de enquadrar essas coisas... eu acho que aí a gente tem dificuldade... e eu não tenho sentido muita dificuldade.

Aqui, Paula afirma, mais uma vez, que lidar com a homossexualidade do cliente como um conflito a ser trabalhado, como uma questão, é cometer um erro de compreensão, de interpretação, de proposta terapêutica, pois a homossexualidade será vista como algo a ser eliminado/curado. A questão, em sua compreensão, é a dificuldade que o cliente que tem uma orientação sexual homossexual tem em viver

o seu afeto. Para Paula, a homossexualidade não é “figura” de um processo terapêutico, como também não o são outras “queixas” trazidas pelo cliente, mas “pano-de-fundo”. Em nossa compreensão, a fala de Paula também revela, mais uma vez, seu sentimento de que a busca para um cuidar de si é fundamental para o cuidado que se propõe ao outro, ou seja, de que o seu modo de ser e estar no mundo influencia diretamente (na escuta, no olhar, no limite, na verdade) na forma como acolhe as questões trazidas por seus clientes – mais uma vez, a transferência do terapeuta! “Cada vez que eu me sinto mais viva eu posso influenciar de uma forma boa meu cliente para que ele possa sentir-se mais vivo também”.

**G** - Você se coloca em oposição a uma questão que parece existir e eu gostaria que você falasse um pouco, que é colocar a homossexualidade no mesmo patamar de sintoma, porque você fala de hipertenso, quando chega alguém com um queixa de dor de garganta, de não sei o quê, e homossexualidade. Então, você se coloca um pouco em oposição a esse tipo de tratamento? Como é essa questão de colocar a homossexualidade enquanto sintoma?

**P** - *Veja, quando você fala da homossexualidade, você de repente... você também está envolvido com uma questão cultural... não é verdade?... E aí, se a gente acompanha a evolução disso... a gente vê que a própria história começou... inclusive... a usar o termo da homossexualidade no século XVIII. Anterior a isso... você vê que era uma coisa da vida social... Aqueles mestres... eles podiam utilizar... inclusive... seus formandos sexualmente sem necessariamente ser uma coisa da homossexualidade... Se você vai um pouco mais atrás disso... quando você vê a mudança da cultura... do matriarcado para o patriarcado...*



que foi descoberto que o homem tinha a ver com a procriação... que não era só a mulher que era fértil... que fertilizava a terra e que por isso era endeusada, entende?... todos os primeiros deuses eram todos femininos... foi depois que veio o homem-pênis... porque viram que o homem tem a ver com a fecundação... que a mulher ficava grávida e tinha menino porque o sêmen do homem produzia isso... e aí, começaram a cultuar... então, os deuses tinham pênis que eram... sabe... eles... inclusive, eles colocavam o pênis... esse símbolo... que era longo... atrás... dos deuses... porque eles usavam... os adeptos usavam tanto o pênis do seu Deus, né, para louvar... e aí, alisavam... beijavam... que começava a desgastar e eles precisavam manter uma certa... um certo movimento disso... em presença disso... Então quando a gente começa a ver a história... a gente tem que ver que mesmo atualmente... com toda essa globalização... com todas essas histórias... tem coisas da cultura que se preservam... E tem conceitos... preconceitos... sociais com relação a isso... como é que você pode controlar uma sociedade... o Reich já trazia isso na sua discussão... através da repressão da sexualidade... Então, imagine... você pega a questão da homossexualidade... e o que aquele termo... que tem essa característica... o que ele mostra... Ele mostra uma sensibilidade maior... ele mostra... às vezes... uma criatividade também maior... porque ele tem uma parte sua do feminino e do masculino funcionando de uma forma mais adequada... e... menos sofrimento... Sofrimento é social... o sofrimento é no convívio... o sofrimento é o medo... é a rejeição... o sofrimento é... de repente... "o que é que meu pai e minha mãe vai pensar..."

vai sofrer... porque eu tenho que ter isso... eu tenho que ter aquilo... eu tenho que ter um filho"... o que é que tem?... Aí, você fica nessa coisa maluca de querer entender... e eu acho que tem uma influência também cultural... E, muitas vezes... quando eles vêm aqui no consultório... eles vêm na tentativa de resolver uma questão relacional... porque estão sofrendo bastante... porque foram abandonados... ou porque não suportam mais o companheiro e não sabem o que fazer porque têm medo de ficar só... têm medo de que o companheiro saia falando... têm medo de revelar sua homossexualidade... têm medo de vingança... e aí começam as fantasias... E aí, sim, começam a lhe dar muito material para você compreender que não é a homossexualidade... São outros fantasmas que, talvez, ele nem tenha se dado conta... E aí ele usa às vezes a questão da homossexualidade como essa porta de entrada do processo terapêutico... Então, não é a queixa, né... é o sintoma... não no sentido de desvio... tem muitos clientes, por exemplo, que chegam dizendo: "olha eu estou vivendo uma situação muito ruim"... geralmente são as relações afetivas que estão ruins... e aí você começa a perguntar como é que ele está e tal... "não! eu estou bem"... e a sua saúde como é que vai?... "não! eu tenho uma hipertensão crônica, eu tenho isso..."... quer dizer, é a forma do que você traz... do que é aceito socialmente e do que não é... Como tem outros clientes que vêm para a terapia dizendo "eu venho porque eu tenho uma hipertensão e meu cardiologista não cura... ele disse que isso pode ser emocional... que eu posso vir a ter uma gastrite"... e aí você vai ver não é a gastrite... não é a

homossexualidade... às vezes, é a consequência do que está por trás disso... é a dificuldade da relação... é a dificuldade do abandono... é a dificuldade de abandonar... às vezes é a necessidade de você viver... e aí como é que você vive isto... você vive de forma escondida... correndo risco... buscando encontros às vezes que pode pôr você próprio em risco... a sua vida em risco... E aí tem a estória mesmo da aceitação... o que significa isso?... porque que é que você precisa viver essas coisas dentro de uma postura... de uma imagem... de uma figura... porque você não pode ser mais relaxado com relação a isto?... Eu tenho clientes de vários... vamos dizer assim... status... que sofreram muito com isso por conta do preconceito de si mesmo... da homossexualidade... E hoje a gente está vendo que eles estão tendo uma relação super legal... Então, são pessoas que têm um status... que é... que precisa lidar com público... que precisa lidar com determinadas classes profissionais, também... que têm um poder de decisão... sabe... de julgamento... são professores... às vezes são juizes... às vezes são... tem vários... em vários locais... E a dificuldade maior é gostar de si mesmo... porque não é por outro...

Convidada a falar de sua compreensão acerca da relação que se estabelece entre homossexualidade e sintoma, Paula lança-se a uma reflexão retrospectiva sobre as diversas formas com as quais a cultura, no decorrer da história, concebeu a sexualidade, lembrando que Reich já observava, em suas elaborações teóricas, a utilização da repressão da sexualidade como forma de controle social. Ressalta que

o sofrimento do homossexual, como lhe aparece em sua clínica é fruto do convívio social (como, por exemplo, do medo da rejeição da família ante as expectativas dela em relação ao sujeito) e que, ao trazer a homossexualidade como fonte de sofrimento, o cliente está, na realidade, trazendo o seu sofrimento em suas relações sociais. Neste sentido, o sintoma, para Paula, não é encarado como algo que deva ser curado, mas com algo que sinaliza uma outra dada situação - sintoma como sinalizador. Ou seja, quando o cliente traz a homossexualidade como uma questão, na realidade ele está trazendo o sofrimento em suas relações afetivas: "é a dificuldade da relação... é a dificuldade do abandono... é a dificuldade de abandonar" entre outras.

**G** - Como você é afetada por essas dificuldades?

**P** - Eu não sei nem se sou afetada... (risos)... sabe?...

**G** - Pela dificuldade do cliente?

**P** - Não. Eu... às vezes... eu já disse para você... às vezes eu fico querendo ajudar, mas tem que ter um tempo, né... tem que ter um... a gente tem que respeitar esse lugar dele... seja primeiro para ver todas as suas angústias... a gente conhecer a medida que ele pode revelar... que ele pode se apropriar dela, também... O que me afeta, na realidade, é um lamento... Apenas eu lamento... porque eu acho que as pessoas teriam obrigação de serem felizes... independente da cor... da raça... sabe... da idade... do poder econômico... A gente precisa se apropriar do que a gente tem de uma forma mais prazerosa... poder sentir prazer naquilo que a gente tem... Por que querer a coisa que não é sua?... Por que querer a coisa

que é do outro?... Por que querer algo que você não pode ter?... Então, isso tudo... eu acho que é consequência de uma ilusão... e precisa quebrar essa ilusão... saber o que foi que provocou a sua saída... a sua defesa... re-construir esse caminho... no sentido de re-codificar isso... tipo: aquela pessoa nova... que precisa sair pra trabalhar... porque a vida é um inferno, né... que depois de um certo tempo, começa a achar que o trabalho é uma merda e que você não quer mais trabalhar naquilo... mas... de alguma forma... sua escolha tem a ver com você... e... É tentar redimensionar isso... descobrir que você não precisa mais trabalhar para fugir... você pode trabalhar porque é bom, né?... Então... o que eu lamento... é mais no sentido de que eu vejo que as pessoas se tornam mais infelizes quando elas não podem ser elas de uma forma mais inteira... E, às vezes, eu vejo que eu não consigo ajudar... porque às vezes elas precisam viver isso mesmo... Às vezes elas precisam desse sofrimento para se manter vivas... às vezes elas precisam dessa dificuldade para se manter vivas... e eu aprendi... e reconheço... e acredito nisso... que muitas vezes tirar o sintoma ou a doença do outro é deixá-lo sem vida... Então, se a gente pode levar ele para compreender... e que ele possa, por si só, procurar as substituições... eu acho que você também não elimina... você substitui... e que esta substituição seja cada vez mais saudável... que essa substituição seja cada vez mais prazerosa... mantendo você num nível de satisfação... claro que num nível de satisfação não exclui de você sentir tristeza... de você sofrer... de você se frustrar... de você sentir raiva... claro que não... mas saber lidar com

essas adversidades... com essas mudanças de humor, sem se desesperar... sem sofrer... sem correr riscos... na saúde, inclusive... E poder morrer... e morrer de uma forma... porque ninguém é eterno... e, às vezes... a morte... ela é uma escolha também... Eu não acho que a gente tem que interferir nesses aspectos de propor lugar... ou quebrar... quebrar couraça... mudar defesa... eu acho que é um caminho que a gente precisa estar junto... Porque se esse alguém veio na busca disso... ele já sabe o que quer... talvez não esteja tão claro... Ele só quer uma autorização, às vezes, por sua escolha... e a gente precisa se manter num lugar que não seja tão interventor... tão invasivo... de dizer você tem que ir para esse caminho... não! "Qual é o caminho que você quer?... Vamos ver juntos... talvez eu possa ajudar você a descobrir qual é o melhor caminho para você"... não é para mim... Então, às vezes, o meu lamento é que as pessoas precisem abrir essa compreensão... também de aceitar... Não vejo a questão da homossexualidade como um problema... eu vejo como essa dificuldade que é a história de abertura de si mesmo... da compreensão de si mesmo... Eu vejo que isso é coisa também da cultura... como as pessoas agredem... como as pessoas têm medo do afeto... e às vezes o afeto está associado à homossexualidade... se você é carinhoso, você é homossexual... se gosta de uma amiga e faz carinho num amigo... se você gosta de um amigo e dá um beijo num amigo... que tendência é essa... o que é isso?... Então, as pessoas estão sempre nessa preocupação da imagem... e isso é muito sofrível no mundo hoje... e o afeto, ele é tão bem vindo... mas às vezes ele é tão arriscado e é tão ameaçador... não é? É

poder trazer as pessoas para a espontaneidade... de viver isso de uma forma mais espontânea... que, aí... é o que eu acho fantástico que a Análise Bioenergética... a proposta dela... eu vejo que quando ela não se afasta disso... que é o caminho do coração... e às vezes eu vejo os colegas discutindo isso... discutindo "não, é o caráter... é a defesa... é estrutura de caráter que tem que ser mudada"... Eu acho que não tem que ser mudado... Eu acho que você tem que ir junto com seu cliente na busca dele encontrar o seu coração... Encontrando seu coração, poder expressar e trazê-lo pro mundo... Se ele é homossexual... se ele é preto... se ele é branco... se ele não tem grana... se ele tem problemas relacionais... se ele tem desvios... se ele tem fobias... gente!... a gente precisa entender que ele talvez precise disso... eu não posso propor tirar... E que ele encontre o coração... talvez ele não precise mais tanto disso... precise de outras coisas... Então, quando você fala da homossexualidade, eu tenho... eu tenho essa coisa... dentro dessa compreensão... Não é a homossexualidade que me preocupa... é a dificuldade na relação... e a dificuldade da compreensão dele próprio... onde que está esse coração que pulsa e... e a imagem... por quê a imagem?... por quê precisa manter uma imagem?... Então eu fico tentando compreender essa dinâmica dentro desse aspecto.

Frente ao sofrimento do cliente, a princípio, Paula parece nem saber se é afetada por ele. O que ela quer dizer com isso? Talvez esteja des-velando um

desalojamento frente a sentimentos contraditórios que sente na relação com esta clientela? Fala de sua intenção de ajuda ao cliente e transmite uma ansiedade velada ao dizer “mas tem que ter um tempo, né (...) a gente tem que respeitar esse lugar dele”, como que tendo que colocar freios em si mesma nesta relação. Isso fica mais claro quando diz que lamenta o fato de as pessoas não serem o que “teriam obrigação de ser”: “felizes... independente da cor... da raça... sabe... da idade... do poder econômico...”. Apesar de sua intenção, de sua forma de compreender “como o sujeito deveria ser”, percebe (e aprendeu) que nem sempre pode fazer algo por ele – “e, às vezes, eu vejo que eu não consigo ajudar... (...) às vezes elas precisam dessa dificuldade para se manter vivas...” – e lamenta por isso.

**G** - Como é que você se vê na relação com essa cultura que traz essa dificuldade na relação com o outro-homossexual?

**P** - Eu fui, por algum tempo... talvez a gente possa chamar de... é... rebelde. Porque eu travava verdadeiras discussões, eu levantava bandeiras, ah... eu brigava o tempo todo...

**G** - Em que sentido?

**P** - No sentido de transformar a idéia do outro... de eliminar o preconceito do outro... de dizer que isso estava errado... que a pessoa não podia ser assim... que essa repressão... isso era uma repressão... isso era isso... aquilo outro... Então, eu acho que há uma dificuldade na compreensão... na aceitação... dessas bandeiras... do preconceito... dessas coisas todas... Até que eu comecei a entender que isso também faz parte... que a gente não pode eliminar as coisas dessa forma... e que talvez... se eu pudesse viver... e pudesse...



aquilo que eu acredito... e ser o que eu acredito... talvez eu pudesse fazer o outro refletir de uma outra forma... sem precisar pegar num cabo de força com ele... sem precisar discutir... dizer "a minha verdade é a única, você está errado"... não! Eu acho que se você... se você é!... o outro pode até ver e refletir... Se você quer tirar o outro daquele lugar, você talvez reforce ele estar lá, né... E aí quando eu mudei de postura... porque... muitas vezes, a gente tem medo é do que a gente não pode ser... a gente tem medo é do que eu não possa fazer... então é muito mais fácil eu querer que o outro me permita... eu querer que o outro me autorize... que o outro diga "dá!"... Quando eu entendi que eu podia ir, ficou mais relaxada essa história... Então eu não brigo tanto mais... Eu aceito aquele que não aceita... eu aceito aquele que aceita... eu aceito aquele que tem medo... eu aceito aquele que tem raiva... isso não mexe mais internamente comigo... Eu fico, às vezes, na coisa da lamentação: "Puxa! Se essa pessoa pudesse ser mais feliz... ou então pensar um pouquinho mais, sem estar tanto nessa defesa"... Porque a questão do preconceito da homossexualidade, ao meu ver, é o medo de identificação... O medo de se identificar homossexual... O medo de desejar aquele outro... que a gente já começa desejando o pai e a mãe... depois é que a gente descobre que só pode desejar o pai ou a mãe... como é que fica essa história?... E se eu vejo alguém fazendo isso, o que é que mexe na minha falta?... Quando se vê essas agressões desses macho-mans... né... cheios de músculos... contra os homossexuais... Estão agredindo uma parte de si próprios que não podia ser revelada...

Então, eu vejo muito o preconceito como uma forma de espelho... E eu não tenho isso, pelo menos não sinto... Nesse momento é intenso... Eu tenho outros preconceitos: com relação à fome... com relação à injustiça... com relação à mentira... isso me deixa indignada... isso me deixa... às vezes triste... sofrendo... Mas também reconheço que eu não posso fazer muita coisa... que, talvez, se eu viver melhor... talvez eu já esteja fazendo muito... é como a questão da célula: se você é uma célula boa você pode influenciar outras... se você é uma maligna, com certeza, você também vai influenciar outras... Então, se você pode ser bom para você, você está sendo bom para o mundo... É a minha filosofia.

Aqui, fala da mudança que houve em sua forma de se colocar frente às diferenças – de uma Paula rebelde, guerreira contra a repressão e o preconceito, contra a dificuldade de compreensão, da não aceitação do outro-diferente, para uma Paula compreensiva, mais flexível em suas opiniões, respeitadora das diferenças... Quando pode aceitar o outro em suas diferenças, pode sentir-se mais relaxada. Diz “isso não mexe mais internamente comigo”, mas se percebe lamentosa... Retornando à questão de sua compreensão do que está por trás do preconceito, mais uma vez fala da transferência presente nele, que compreende o preconceito como uma forma de espelho onde o outro mostra partes minhas que não deveriam ser reveladas... Finaliza reafirmando que não tem preconceito com relação à homossexualidade. Tem preconceito sim com relação à fome, à injustiça, à mentira... Essas coisas a deixam indignada, triste, fazem-na sofrer. Mas não se sente

impotente frente a isso: percebe que através de seu trabalho pode influenciar outras pessoas contribuindo para a formação de um mundo melhor.

---

Considerando a peculiaridade de cada entrevistado e as diferenças de suas experiências clínicas, alguns pontos em comum foram percebidos em suas narrativas. Ressaltaremos, brevemente, alguns deles.

Todos terapeutas enfatizam a importância de se ver o homem em sua totalidade e, nesse sentido, a orientação sexual não se coloca como foco de nenhum trabalho terapêutico, não se percebendo, em grande parte dos entrevistados, qualquer conduta discriminatória; pelo contrário, é importante ressaltar a abertura que os terapeutas têm com relação à questão da homossexualidade. Revelam, ainda, que a problematização da homossexualidade enquanto desvio/patologia se faz presente nas demandas desrespeitosas e preconceituosas dos familiares, o que se estende à sociedade como um todo, produzindo sofrimentos psíquicos e, sobretudo, dificuldades relacionadas à auto-aceitação de sua orientação sexual. Ressaltam, ainda, que estas dificuldades são maiores para os clientes homossexuais homens do que para as mulheres devido às expectativas quanto à assunção e desempenho de determinados papéis sociais.

Todos os entrevistados trouxeram sua apreciação às teorias que fundamentam sua prática terapêutica, principalmente à Análise Bioenergética, por se constituir a sua referência principal, apontando seus preconceitos, o que coloca a

necessidade de uma reflexão crítica que des-vele os atravessamentos culturais que venham a contaminar o trabalho terapêutico.

Ressaltam, também, a importância de não se limitar a um único referencial teórico na compreensão das questões que surgem no fazer clínico, destacando, ainda, a importância do auto-conhecimento do terapeuta, pois seus conteúdos internos, sua sexualidade, entre outras questões, influenciam na escuta e no acolhimento dado a estes clientes. Com isto, indicam o papel decisivo da transferência do terapeuta no processo, o que torna imprescindível, não só o trabalho pessoal, mas, também, a necessidade sistemática de capacitação e atualização, bem como do suporte da supervisão.

Por fim, sublinho uma questão que ficou patente em todos os relatos colhidos: todos os entrevistados apresentaram uma certa dificuldade em entrar em contato com a questão da homossexualidade em um nível pessoal/"afetacional", permanecendo, preferencialmente, no posicionamento profissional/cognitivo acerca da temática pesquisada.

Esses elementos foram de enorme importância porque deram subsídios para que toda a discussão teórica proposta neste trabalho possa ser, agora, retomada.

## **5 DA QUESTÃO À REFLEXÃO**

*“A moral moderna consiste na aceitação das normas da época. Mas para um homem culto aceitar as regras de seu tempo é a mais grosseira das imoralidades”.*  
(OSCAR WILDE)

O fechamento de uma dissertação, paradoxalmente, implica em sua abertura para outras possibilidades e outras reflexões. Neste sentido devemos voltar ao início – a questão que originou esta pesquisa – para, como o animal mitológico *ouroborus* (que morde a própria cauda), fecharmos, provisoriamente, o que aqui foi trazido à tona.

Embora estejamos pretendendo dar uma certa “costura” àquilo que aqui foi pensado, a pesquisa fenomenológica nos ensina que isso não é conclusivo. É apenas um lado do espectro que forma a questão. É, mais uma vez, uma possibilidade de finalização.

No decorrer do processo de elaboração desta escrita, pudemos perceber vários outros caminhos que poderiam ter sido tomados no encaminhamento desta questão e o quanto teria sido rico tê-los percorrido. E perceber isso pode nos deixar um sentimento de frustração, de incompletude. Mesmo assim, isso não minimiza a relevância das reflexões que foram aqui suscitadas, pois também é, de fato, parte integrante da questão. Pensar nisso, agora, é dar-mo-nos conta de que muito há ainda a ser trilhado na direção de uma compreensão melhor e mais profunda do que acontece na relação terapêutica frente à homossexualidade, pois trata-se de uma temática complexa, como nos mostra o pensamento de Morin (1996 apud SCHNITMAN, 1996, p. 274):

Pode-se dizer que há complexidade onde quer que se produza um emaranhamento de ações, de interações, de retroações. [...] Mas há também outra complexidade que provém de fenômenos aleatórios (que não podem ser determinados e que, empiricamente, agregam incerteza ao pensamento). Pode-se dizer, no que concerne à complexidade, que há um pólo empírico e um pólo lógico e que a complexidade aparece quando há simultaneamente dificuldades empíricas e dificuldades lógicas.

Portanto, refletir sobre a relação terapêutica frente à homossexualidade, não é tarefa simples, uma vez que se trata de um fenômeno multifacetado, na medida em que revela questões internas, da própria relação terapêutica, e questões que lhe são externas, posto que atravessado pela cultura, história, política, economia, entre outros campos de forças.

Voltemo-nos, agora, aos caminhos seguidos nesta dissertação para dar conta da investigação que se pretendeu realizar: como se dá a experiência de terapeutas ao trabalhar com clientes homossexuais?

Na tentativa de dar contornos a esta questão, percebemos que era necessário contextualizar, em um primeiro momento, a emergência da Psicologia como ciência e quais as “roupagens” que a caracterizaram na sua prática. Para tanto, como fio central desta discussão, utilizamos o amplo referencial teórico proposto por Luís Cláudio Figueiredo, sem deixar de mencionar, mesmo que de forma sucinta, a contribuição de outros autores. Em suas análises, Figueiredo indica o quanto a psicologia é uma ciência nascida em um berço que teve como particularidade a confluência complexa e conflituosa de três eixos de forças: o liberalismo, o romantismo e o regime disciplinar. Este nascedouro multifacetado contribuiu para a formação de uma Psicologia “caleidoscópica”, em que cada uma de suas vertentes percebe a relação homem-mundo de forma diferente, dando margem a uma identidade pautada pela multiplicidade de objetos, de objetivos e de ações práticas.

No que diz respeito à Psicologia Clínica, *locus* deste trabalho, esta origem múltipla resultou em diferentes *ethos*, formas de aproximação, de percepção e de intervenção junto aos fenômenos estudados. Grosso modo, as práticas psicológicas mais identificadas com o eixo disciplinar buscam a eliminação/correção/normatização/cura das ações humanas tidas como desviantes, percebidas, aqui, como anomalias/patologias dos modos de ser; as que se identificam com o eixo liberal buscam a integração dos fenômenos humanos (singularidade, espontaneidade), objetivando uma maior autonomia do sujeito no seu ambiente; por fim, as práticas vinculadas ao eixo romântico propõem a livre expressão dos afetos e desejos, considerados como possibilidades legítimas do ser. Importa ressaltar, ainda, conforme Figueiredo (2002), que o espaço psicológico promovido pelo entrelaçamento caótico destes campos de forças, é eminentemente um espaço caracterizado pelo excluído, por tudo aquilo, fenômenos e metafenômenos, que estão interditados à consciência reflexiva. Neste sentido, o *ethos*, a morada da clínica psicológica é o terreno do excluído.

Como a questão que motivou esta dissertação se originou do confronto da prática clínica junto a clientes, cuja orientação sexual é homossexual, com uma norma do Conselho Federal de Psicologia, a Resolução nº 001/99, que veta ao psicólogo propor tratamento/cura à homossexualidade, proibindo-o de considerá-la uma patologia, nos deparamos com a necessidade de pesquisar, também, o lugar que a homossexualidade ocupa no interior das teorias psicológicas. Por entendermos, ainda, que estas teorias são mistos espaço-temporais, atravessadas e contaminadas pelo “espírito da época”, procuramos, através de um percurso pela cultura, cartografar como a homossexualidade vem sendo posta em questão no decorrer da história da humanidade.



Neste sentido, vimos, através da abrangente revisão histórico-cultural empreendida por Spencer (1996), que a homossexualidade sempre se fez presente nas sociedades desde tempos primevos, ocupando lugares que diferiram de cultura para cultura. Esta forma de comportamento sexual do homem (gênero priorizado neste trabalho) já esteve travestida de “rito de passagem” da idade infantil para a adulta, assumindo desde uma conotação mais sagrada, como a transmissão de virilidade, fertilidade e poder nas sociedades primitivas, até formas com sentido mais educativo, como na sociedade grega onde, na relação entre um homem adulto com um menino, o *efebos*<sup>17</sup> aprende as artes da guerra, do amor e do viver em sociedade. Embora grandemente “aceita” nas sociedades antigas, haviam focos culturais que, de acordo com o autor, por motivos de sobrevivência e para constituir uma identidade própria/singular, excluíam os atos sexuais não-procriativos, o que incluía a proibição de atos sexuais entre pessoas de mesmo sexo.

Foi, então, a partir das sociedades hebraico-cristãs na antiguidade e, mais fortemente, a partir do século XII, com a criação do “Estado homofóbico”, que a homossexualidade foi banida da etiqueta aceita pela sociedade e considerada, a partir daí, como desviante, anormal, marginal, degenerescência etc, instituindo-se a necessidade de se produzir um saber sobre ela visando debelar a sua prática.

É importante ressaltar importantes contribuições de alguns autores acerca do termo “homossexual”. Spencer (1996), Foucault (1988), Paulo Roberto Ceccarelli<sup>18</sup> e Jurandir Freire (1994, 1995), entre outros, atentam para o fato de que esta terminologia apareceu na segunda metade do século XIX, já com cunho patológico. Anteriormente, a relação sexual entre pessoas do mesmo sexo era mais uma manifestação da sexualidade, podendo ser ou não aceita por determinada sociedade

---

<sup>17</sup> Rapaz que atingiu a puberdade.

<sup>18</sup> CECCARELLI, P. R. **A invenção da homossexualidade**. Texto ainda não publicado.

de acordo com sua cultura, recebendo, em cada uma delas, diferentes denominações, como, por exemplo, “sodomita” (que designa não apenas atos sexuais entre pessoas de mesmo sexo, mas qualquer ato sexual não procriativo) e “amor masculino”. Estas denominações não eram sinônimo da totalidade do ser de quem incorria em tais práticas, o que mudou radicalmente com o advento da concepção do “homossexual”, termo que dizia de toda uma caracterologia pessoal específica, negativa e estigmatizante do mesmo. “O sodomita era um reincidente, agora o homossexual é uma espécie”. (FOUCAULT, 1988, p. 44).

A Psicologia, como pudemos perceber, não ficou isenta desse caldo histórico-cultural. Os referenciais teórico-clínicos estudados, Freud, Reich e Lowen, mesmo propondo isentar-se dos grilhões culturais de onde surgiram, não conseguiram tal feito. Percebeu-se, no decorrer do estudo feito, que todos os teóricos trabalhados, em maior ou menor grau, acerca da questão-mote desta dissertação, permaneceram vinculados ao seu *Zeitgeist*. Reich, conforme visto, prende-se a uma visão natural-fisiológica do corpo, indicando que a homossexualidade não é nem normal nem satisfatória e que este comportamento pode ser revertido, para a heterossexualidade, ao passar por um tratamento psíquico preciso. Lowen, discípulo de Reich, endossa a visão contra-a-natureza da homossexualidade através de sua ditadura ao natural do corpo, vinculando uma sexualidade madura, sadia e plenamente satisfatória à união dos genitais complementares – a heterossexualidade. Freud foi o teórico que foi mais além do natural do corpo ao mostrar que a sexualidade na espécie humana não está vinculada estritamente ao corpo, ampliando a concepção de sexualidade ao deslocá-la do âmbito do natural à ordem da subjetividade; contudo, vinculou, ainda, a homossexualidade a uma sexualidade infantil, imatura e não-satisfatória.

Ao fazer uma crítica à linguagem proposta pela Psicanálise, Monique Augras (1986, p. 9) a indica como “o grande agente da patologização da fala cotidiana”. Ampliando essa discussão, a autora faz emergir uma questão importantíssima, qual seja, a da herança psicopatológica ainda presente na psicologia clínica, contribuindo para práticas curativas/solucionadoras de questões da vida cotidiana que são traduzidas no contexto clínico como dificuldades, problemas, desvios, adaptações, sintomas, patologias. É inegável o endosso que o conhecimento, elevado ao título de ciência, pode fazer a questões de cunho sócio-culturais – conceitos e pré-conceitos –, mas, parece-nos, que isso remete a uma outra indagação, ainda mais profunda: onde está a crítica que deveria fazer parte da clínica tal como assinalado por tantos autores (COSTA, CECCARELLI, ROLNIK, OLIVEIRA, ANDRADE, NEVES e JOSEPHSON, entre outros)?

Após tecer algumas considerações sobre a proveniência da ciência psicológica e, também, sobre a trajetória histórico-cultural do fenômeno homossexualidade, fomos buscar, no relato de terapeutas, como estes se relacionam com o cliente homossexual, perseguindo, assim, o objetivo mais amplo deste trabalho.

Estes depoimentos, ricos em contribuições e reflexões, revelaram-nos um conjunto de compreensões e de posturas junto à homossexualidade que merecem ser destacadas. Embora haja diferentes éticas na prática clínica, fomentadas pela origem divergente em que a psicologia eclodiu e, contrariando a motivação que determinou a Resolução nº 001/99, do Conselho Federal de Psicologia, pudemos perceber, no contato com os terapeutas entrevistados, que estes têm posturas que se direcionam para uma clínica acolhedora, crítica e viabilizadora de transformações sociais. Embora todos os entrevistados, pelo recorte desta pesquisa, fossem

Analistas Bioenergéticos, percebeu-se que houve uma crítica não apenas aos pensamentos-base de sua prática – as teorizações de Freud, Reich e Lowen -, como também buscaram conhecimentos em outros autores, objetivando uma melhor compreensão da homossexualidade, (SHERE HITE, WINNICOTT, teóricos da psicossomática, entre outros), considerando, inclusive, o seu envolvimento com questões sócio-histórico-político-culturais que o atravessam. Estes terapeutas acabam por fazer uma denúncia de que as teorias que fundamentam seu fazer clínico, no que tange à questão da homossexualidade, estão eivadas de conceitos datados do contexto científico-cultural das épocas em que foram criadas, funcionando, hoje, dado as mudanças sociais, como pré-conceitos. Percebem a urgente necessidade de se fazer uma revisão, uma reflexão crítica, do conhecimento explícito que embasa suas práticas, uma vez que afirmam, em sua maioria, que o principal trabalho a ser realizado junto ao cliente homossexual é promover um espaço interno de auto-aceitação. Como fazer isso se a teoria é preconceituosa?

É claro que esta crítica só pode ser feita ao passo em que a própria cultura, acerca da questão da homossexualidade, se modifica. Neste sentido, poderíamos imaginar que Freud e Reich, há muito falecidos, se hoje estivessem vivos, poderiam rever seus posicionamentos teóricos acerca desta temática e, quem sabe, talvez, fariam uma crítica a seu próprio pensamento? Já Lowen continua vivo. Existem rumores nas escolas formadoras da Análise Bioenergética de que este teria revisto seus escritos sobre a homossexualidade e re-avaliado-os. Porém são apenas rumores. Conforme Paul Sussman (2000, p. 4, grifos do autor),

Although I heard whispered anecdotes that Lowen had changed some of his perspectives about homosexuality over the years, I have never observed any written, spoken or published acknowledgment of this. Bioenergetic trainees are still asked to read Love and Orgasm with all the antiquated, biased and (from my point of view) **harmfull** views of homosexuality.

Se, de fato, Lowen não reviu sua teorização a respeito da homossexualidade e esta literatura continua a ser utilizada nos cursos de formação de Análise Bioenergética, é possível supor que este seja um dos fatores que contribui para o incentivo de práticas preconceituosas (homofóbicas).

Outra questão chamou-nos a atenção: todos os terapeutas, quando convidados a falar de suas afetações na relação com o cliente homossexual, apesar de não manifestarem nenhum preconceito, demonstraram uma certa relutância, uma certa dificuldade de se exteriorizar como pessoa. O âmbito mais presente em suas entrevistas foi o cognitivo e foi a partir deste lugar, predominantemente, que narraram suas experiências. Isto nos deixa margem para perguntar: o modo como um profissional compreende um fenômeno é diferente do modo como se coloca pessoalmente? Será que as respostas dadas, mais da ordem do racional, emergiram por estes profissionais sentirem-se avaliados profissionalmente frente ao pesquisador-psicólogo? Será que fora do contexto terapêutico a pessoa do terapeuta incorre nos preconceitos que combate cognitivamente? É importante lembrar que todos os entrevistados ressaltaram que a homossexualidade do cliente “toca” na sexualidade do terapeuta e que este “tocar” vai além das possíveis racionalizações que se faça a respeito. Não ao acaso, enfatizam a necessidade que o profissional tem de auto-conhecimento e de supervisão na condução de seus atendimentos, pois compreendem que o terapeuta leva, também para o consultório, seus registros, pendências, traumas, afetos internos, enfim, sua vivências pessoais. Os relatos indicam, portanto, quer de forma explícita quer implícita, o importante papel da contratransferência e da articulação, presente na clínica, do conhecimentos tácito e explícito.

Frente a esta postura não preconceituosa junto a clientes homossexuais, narrada pelos terapeutas que procuramos escutar, fomos levados, então, a nos questionar acerca das razões subsidiárias a uma resolução do Conselho Federal de Psicologia, coibindo qualquer prática homofóbica por parte do psicólogo clínico. Neste sentido, buscamos informações junto ao Dr. Paulo Roberto Ceccarelli, colaborador na redação deste documento, em conjunto com outros três profissionais, que nos informou que o motivo gerador desta resolução foram denúncias, encaminhadas ao CFP, de que igrejas evangélicas, em uma ostensiva propaganda contra a homossexualidade, estariam oferecendo tratamento/cura àqueles que desejassem mudar esta orientação sexual, havendo psicólogos envolvidos nesta prática. Dr. Ceccarelli, informou, ainda, que apesar da Resolução nº 001/99 ter sido promulgada em vinte e dois de março de 1999, a bancada política evangélica, não satisfeita com isso, lançou, no ano de 2003, um Projeto de Lei no intuito de instituir um programa de auxílio à reorientação sexual às pessoas que voluntariamente optarem pela mudança, convocando, novamente, a manifestação competente do CFP.

Assim, podemos começar a entender que esta iniciativa do CFP respalda-se em ações discriminatórias de alguns profissionais de psicologia que, em suas práticas são guiados por questões de cunho ideológico, contrariando o *ethos* da Psicologia Clínica: o suporte às tensões e conflitos que emergem ao longo do processo terapêutico, buscando, através da escuta e do acolhimento, dar passagem àquilo que não se pode dizer. Mas uma questão ainda paira no ar: por quê o Conselho necessitou dirigir aos psicólogos, independente de sua área de atuação, uma proibição de tal teor? Será que haveria na categoria práticas discriminatórias? Será que haveria a intenção/necessidade de se coibir tais práticas entre os

psicólogos? Talvez a resposta seja até simples: se psicólogos evangélicos atuam profissionalmente pautados por referenciais ideológico-religiosos, é possível que isto se estenda, também, desta ou de outras formas, a outros, cuja prática é marcadamente atravessada por valores morais e/ou ideológicos.

Uma possibilidade a ser levantada é que o Conselho tenha, através desta ação normativa, alertado a categoria acerca da urgência de uma reflexão crítica sobre sua prática profissional. Como bem falou a entrevistada Carla (p. 139), a Resolução nº 001/99 foi “[...] a porta máxima que a nossa profissão deu para falar da discriminação que existe na nossa categoria... da falta de auto-conhecimento da própria sexualidade dos terapeutas”.

Relembrando todo o trajeto percorrido até aqui, me deparo com a seguinte questão: é possível ser um sujeito terapêutico na atualidade?

Explico. Por sujeito terapêutico estou me referindo ao profissional da psicologia clínica que pode acolher a multiplicidade presente no outro e potencializá-la através de ações transformadoras e, por isso, terapêuticas. Falo em sujeito, ressaltando seu caráter de agente reconhecedor e validante da diferença, promotor da processualidade do ser, ou, como diz ROLNIK (1994), promotor de autopoïeses, da heterogeneidade possível de cada um, e não mero repetidor da subjetividade modelizada pela produção de massa – a cultura.

Recordo que GUATARRI e ROLNIK (2000) trabalham a subjetividade compreendendo-a como resultante de um “sistema maquínico”, ou seja, como construída a partir de um campo de forças que dizem respeito não só aos sistemas de percepções, de afetos, de sensações etc, mas, também, incluem os dispositivos mediáticos, tecnológicos, ecológicos etc. Neste sentido, aquilo que denominamos subjetividade individual é, antes de tudo, “modelada e fabricada no registro do

social”. Esta mesma subjetividade individual é, também, por sua vez, engendradora de subjetividades (individuais e coletivas) em um permanente movimento de retro-alimentação. Estes autores dizem, ainda, que “é a subjetividade individual que resulta de um entrecruzamento de determinações coletivas” (GUATARRI E ROLNIK, 2000, p. 34) e não o contrário. Neste sentido são os agenciamentos coletivos de enunciação que dão forma aos diferentes modos de ser, de sentir, de estar no mundo – o indivíduo é, antes de tudo, da ordem do coletivo. Ele está imerso em uma subjetividade que o circunda e que permeará sua existência na tessitura da sociedade na qual vive. MORIN também expressa essa mesma compreensão da complexidade da noção de sujeito quando diz “em cada “eu” humano há algo do “nós””. (MORIN, in SCHNITMAN, 1996, p. 54).

Isto posto, como, então, podemos pensar na possibilidade de uma presença profissional isenta do discurso, implícito nos modos de ser, da cultura? O profissional de Psicologia também é um indivíduo que faz parte de uma cultura e de seus agenciamentos coletivos de enunciação. Esta cultura diz respeito tanto à sociedade em geral como, também, aos pequenos agrupamentos dos quais o profissional faz parte e que têm “sua própria” cultura teórica relativa ao fazer psicológico. A denúncia levantada pela terapeuta Carla pode estar revelando com base no que se pode depreender da resolução do CFP, que há profissionais que estão sendo meros terminais de todo o processo de produção de subjetividade, estão sendo meros indivíduos, consumidores e repetidores da cultura de massa. Aqui, o psicólogo não estará capacitado para a tarefa de sujeito terapêutico, pois verá a diferença, o estranho presente em si e no outro, como mera anomalia a ser corrigida conforme os padrões de seu gueto cultural. O psicólogo, por este prisma, será mais um agente



modelizador, adaptando a singularidade desejante e criativa em individualidade submissa, assujeitada.

Olhando por este ângulo, o prognóstico parece grave, mas há pistas, no pensamento de vários autores (como GUATARRI e ROLNIK, HEIDEGGER, BOURDIEU, entre outros) de que é possível assumir um lugar de independência (talvez não total, mas relativa) da cultura massificada. Heidegger nos possibilita pensar, através da figura dos entes – manifestações possíveis do Ser -, que outras possibilidades são viáveis: formas heterogêneas, diferentes, criativas, inovadoras, vibrantes, desejantes, vivas. Olhar para esta forma de pensamento é vislumbrar que cada indivíduo traz em si a semente da transformação de ser assujeitado em desejante, apropriando-se de sua condição existencial e responsabilizando-se por uma tomada de posição, o que sem dúvida implica em riscos e angústia. Não estaria aí a própria finalidade da clínica? Possibilitar espaços de compreensão desta condição existencial e dar suporte à emergência deste estranho-em-nós que nos habita? Não seria este o seu papel político?

BOURDIEU (1997) fala da possibilidade do fracasso da herança, quando esta não é submetida a um processo de reflexão crítica, de emancipação e superação do conatus cultural que clama por sua manutenção/imobilidade. Neste sentido, a manutenção de uma herança, quer cultural ou teórica, depende de um duplo movimento, paradoxal em sua natureza: aceitá-la, acolhê-la, mas, ao mesmo tempo, superá-la. Não foi por simples acaso que os terapeutas entrevistados puderam ter uma postura crítica e serem acolhedores da alteridade em seu fazer clínico.

Mas a independência realmente não pode ser total, afinal de contas estamos em um mundo preexistente a nós. Nascemos neste “jogo” que já tem suas regras previamente estabelecidas. Nossa existência é constituída na trama que já está aí.

Desta trama somos mais um dos tecelões, mas, necessariamente, isso não significa tecer o mesmo ponto, o mesmo “motivo” ou o mesmo bordado que tem sido tramado. Podemos ousar novos bordados, novas configurações, novos motivos, a partir do que está dado aí, imprimindo algo de novo, de nossa singularidade que pode ser, então, motivo de transformação futura.

Fecho este momento com uma reflexão que esteve presente em todas as narrativas colhidas neste trabalho de pesquisa: para que o psicólogo possa ser efetivamente um sujeito terapêutico é necessário o auto-conhecimento, o conhecimento dos vários outros, do estranho, presentes em nós mesmos. Será justamente este mesmo profissional – o que aprendeu a lidar com seu estranho, a validá-lo independentemente da aceitação coletiva e que também aprendeu a entrar em acordos com a cultura em que vive – que poderá, como diz ROLNIK (1994, p. 14), “(...) presentificar a diferença (...), cristalizar processos de singularização, vias de heterogênese (...), promover autopoïeses”, ou seja, dar suporte para que o sujeito venha a jogar com sua estratégia própria no jogo da realidade e promover o estatuto de tecelões e bordadeiras artísticos, promover sujeitos e não indivíduos. Nunca é demais insistir que, talvez, este seja um dos caminhos da clínica: a clínica como crítica e como prática política.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. N. Avaliação Genealógica. In MENANDRO, P. R. M., TRINDADE, Z. A., BORLOTI, E. B. (Org.). **Pesquisa em Psicologia: recriando métodos**. Vitória: UFES. Programa de Pós-Graduação em Psicologia: CAPES. PROIN, 1999. pp. 73-87.

AQUINO, R. S. L. **História das Sociedades**: Das Sociedades Modernas às Sociedades Atuais. Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico, 1997.

AUGRAS, M. **O ser da compreensão**: fenomenologia da situação de psicodiagnóstico. Petrópolis: Vozes, 1986.

BENJAMIN, W. **Magia e técnica, arte e política**: ensaios sobre literatura e história da cultura. São Paulo: Brasiliense, 1994.

BOCK, A. M. B. (et. al.) **Psicologias**: uma introdução ao estudo de Psicologia. São Paulo: Saraiva, 2002.

BOURDIEU, P. As contradições da herança. In LINS, D. (org). **Cultura e Subjetividade**: saberes nômades. Campinas: Papyrus, 1997.

CECCARELLI, P. R. **As bases mitológicas da normalidade**. Petrópolis, 2003. Mimeo.

\_\_\_\_\_. **Ética e exercício da profissão**. São Paulo, Mimeo, 2001.

\_\_\_\_\_. **Homossexualidade e preconceito**. São Paulo, 2000a.

\_\_\_\_\_. **Sexualidade e preconceito**. São Paulo, Mimeo, 2000b.

CIPULLO, M. A. T. **Falando do corpo**: o papel do verbo na bioenergética. São Paulo: Summus, 2000.

COIMBRA, C. **Guardiães da ordem**: uma viagem pelas práticas psi no Brasil do “Milagre”. Rio de Janeiro: Oficina do Autor, 1995.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Profissão Psicólogo**: Legislação e resoluções para a prática profissional. nº 1. Brasília: CFP, 2003.

\_\_\_\_\_. Resolução N° 001/99 de 22 de março de 1999. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Profissão Psicólogo**: Legislação e resoluções para a prática profissional. nº 1. Brasília: CFP, 2003.

COSTA, J. F. **A face e o verso** – estudos sobre o homoerotismo II. São Paulo: Escuta, 1995.

\_\_\_\_\_. **A inocência e o vício**. São Paulo: Relume-Dumara, 1992.

\_\_\_\_\_. **Ética e o Espelho da Cultura**. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

\_\_\_\_\_. A construção cultural da diferença dos sexos. In **Sexualidade, Gênero e Sociedade**, publicação semestral, ano 2, número 3. 1995. p. 3-8.

CRITELLI, D. M. **Analítica do sentido**: uma aproximação e interpretação do real de orientação fenomenológica. São Paulo: Brasiliense, 1996.

DADOUN, R. **Cem flores para Wilhelm Reich**. São Paulo: Moraes, 1991.

FADIMAN, J.; FRAGER, R. **Teorias da personalidade**. São Paulo: HARBRA, 1986.

FIGUEIREDO, L. C. **A invenção do psicológico**: quatro séculos de subjetivação 1500-1900. São Paulo: Escuta, 2002.

\_\_\_\_\_. **Escutar, recordar, dizer**. Encontros Heideggerianos com a clínica psicanalítica. São Paulo: EDUC/Escuta, 1994.

\_\_\_\_\_. **Matrizes do Pensamento Psicológico**. Rio de Janeiro: Vozes, 1991.

\_\_\_\_\_. **Revisitando as psicologias**: da epistemologia à ética das práticas e discursos psicológicos. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

\_\_\_\_\_.; SANTI, P. L. R. **Psicologia uma (nova) introdução**. São Paulo: EDUC, 2002.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

\_\_\_\_\_. **Os anormais**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FRANCISCO, A. L. **Psicologia: sob o signo da multiplicidade**. Recife, 1999. Mimeo.

\_\_\_\_\_. **A teoria prática da clínica**. Recife, 2003. Mimeo.

FREUD, S. A divisão do Ego no processo de defesa (1940). In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1989. v. XXIII, p. 305 – 312.

\_\_\_\_\_. Alguns mecanismos neuróticos no ciúme, na paranóia e no homossexualismo (1922). In: \_\_\_\_\_. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1989. v. XVIII, p. 269 – 284.

\_\_\_\_\_. Análise terminável e interminável. In: (1937). In: \_\_\_\_\_. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1989. v. XXIII, p. 239 – 288.

\_\_\_\_\_. A psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher (1920). In: \_\_\_\_\_. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1989. v. XVIII, p. 183 – 214.

\_\_\_\_\_. Fetichismo (1927). In: \_\_\_\_\_. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1989. v. XXI, p. 175 – 187.

\_\_\_\_\_. Psicologia de Grupo e a Análise do Ego (1921). In: \_\_\_\_\_. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1989. v. XVIII, p. 133 – 140.

\_\_\_\_\_. Uma criança é espancada (1919). In: \_\_\_\_\_. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1989. v. XVII, p. 223 – 256.

\_\_\_\_\_. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905). In: \_\_\_\_\_. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1989. v. VII, p. 127 – 161.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Micropolítica**: cartografias do desejo. Petrópolis: Vozes, 2000.

HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

ISAY, R. A. **Tornar-se gay**: o caminho da auto-aceitação. São Paulo: Summus, 1998.

LARAIA, R. B. **Cultura**: um conceito antropológico. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.

LOWEN, A. **Amor e orgasmo**: guia revolucionário para a plena realização sexual. São Paulo: Summus, 1988.

\_\_\_\_\_. **Bioenergética**. São Paulo: Summus, 1982.

MARÍAS, J. **História da filosofia**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

NEVES, C. A. B.; JOSEPHSON, S. C. A crítica como clínica. In MACHADO, L. D.; LAVRADOR, M. C. C.; BARROS de BARROS, M. E. (orgs). **Texturas da psicologia**: subjetividade e política no contemporâneo. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

OLIVEIRA, C. S. Homossexualidade no divã. In ESTUDOS TEOLÓGICOS. São Leopoldo, v1, p. 49-58, 1999.

PICAZZIO, C. **Diferentes desejos**. São Paulo: Summus, 1998.

RAKNES, O. **Wilhelm Reich e a orgonomia**. São Paulo: Summus, 1988.

REICH, W. **Análise do caráter**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

\_\_\_\_\_. **A revolução sexual**. São Paulo: Guanabara, 1988.

\_\_\_\_\_. **O combate sexual da juventude.** Porto: Dinalivro, 1986.

\_\_\_\_\_. **Psicopatologia e sociologia da vida sexual.** São Paulo: Global, 1932.

RICOEUR, P. **O si-mesmo como um outro.** Campinas: Papyrus, 1991.

ROLNIK, S. **A diferença no divã:** uma perspectiva ético/estético/política em Psicanálise. São Paulo, 1994. Mimeo.

SCHNITMAN, D. F. (org). **Novos paradigmas, cultura e subjetividade.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

SCHULTZ, D. P.; SCHULTZ, S. E. **História da psicologia moderna.** São Paulo: Pioneira, 2005.

SPENCER, C. **Homossexualidade:** uma história. Rio de Janeiro: Record, 1996.

SUSSMAN, P. **Unmasking bias:** revisioning sexual orientation and sexuality in Bioenergetics. Palestra proferida durante o Congresso Internacional de Análise Bioenergética na Itália em 2000.

VÁZQUEZ, A. S. **Ética.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

## **ANEXOS**



**ANEXO A – Parecer da Comissão de Ética da Unicap****UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO – UNICAP  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PROPESP  
COORDENAÇÃO DE PESQUISA****COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP**

Registro nº 25000-050953/2004-81 CONEP/CNS/MS, de 22/04/2004

Recife, 19 de novembro de 2004.

*PARECER CEP Nº 118/2004*

O Comitê, em reunião do dia 18 de novembro de 2004, considerou em **APROVADO**, o projeto de nº CEP 111/2004, intitulado:

**Questões éticas presentes na clínica psicológica: a relação terapêutica frente à homossexualidade**, que tem, como pesquisador(a) principal:

Prof(a) Dra. **Ana Lúcia Francisco**

**RESUMO DO PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

O estudo não apresenta riscos de agravos éticos e está em consonância com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, com a Declaração do Helsinque e com o Código de Nuremberg para experimentação humana.

Valemo-nos da oportunidade para solicitar-lhe que, ao consultar a UNICAP/PROPESP, indique o número do processo já referenciado.

Atenciosamente

Prof. Dr. Junot Cornélio Matos

Presidente do comitê de Ética em Pesquisa da UNICAP

Profa. Dra. Arminda Saconi Messias

Coordenadora de Pesquisa

**ANEXO B – Termo de Consentimento.****TERMO DE CONSENTIMENTO****QUESTÕES ÉTICAS PRESENTES NA CLÍNICA PSICOLÓGICA:  
A RELAÇÃO TERAPÊUTICA FRENTE À HOMOSSEXUALIDADE**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, dou meu consentimento livre e esclarecido para participar como voluntário do Projeto de Pesquisa, da dissertação de mestrado de **Gustavo Rihl Kniest**, supra citado, sob a responsabilidade da pesquisadora Dra. **Ana Lúcia Francisco**, professora da Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP.

Assinando este Termo de Consentimento, estou ciente de que:

1. O objetivo da pesquisa é: compreender um sentido possível da experiência de terapeutas com clientes homossexuais.
2. Obtive todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre a minha participação na referida pesquisa.
3. Estou livre para interromper a qualquer momento minha participação na pesquisa.
4. Meus dados pessoais serão mantidos em sigilo. Os resultados gerais obtidos através da pesquisa serão utilizados, apenas, para alcançar os objetivos do trabalho exposto acima, incluindo sua publicação na literatura científica especializada.
5. Poderei contatar o Comitê de Ética da UNICAP para apresentar recursos ou reclamações em relação à pesquisa através do telefone (81) 3216-4000, o qual encaminhará o procedimento necessário.

Recife, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2004.

---

nome do Psicólogo entrevistado  
nº do RG

---

Dra. Ana Lúcia Francisco  
Coordenadora da Pesquisa

**ANEXO C – Resolução CFP N° 001/99 de 22 de março de 1999.**

*"Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual".*

**O CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA**, no uso de suas atribuições legais e regimentais,

**CONSIDERANDO** que o psicólogo é um profissional da saúde;

**CONSIDERANDO** que na prática profissional, independentemente da área em que esteja atuando, o psicólogo é freqüentemente interpelado por questões ligadas à sexualidade.

**CONSIDERANDO** que a forma como cada um vive sua sexualidade faz parte da identidade do sujeito, a qual deve ser compreendida na sua totalidade;

**CONSIDERANDO** que a homossexualidade não constitui doença, nem distúrbio e nem perversão;

**CONSIDERANDO** que há, na sociedade, uma inquietação em torno de práticas sexuais desviantes da norma estabelecida sócio-culturalmente;

**CONSIDERANDO** que a Psicologia pode e deve contribuir com seu conhecimento para o esclarecimento sobre as questões da sexualidade, permitindo a superação de preconceitos e discriminações;

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Os psicólogos atuarão segundo os princípios éticos da profissão notadamente aqueles que disciplinam a não discriminação e a promoção e bem-estar das pessoas e da humanidade.

**Art. 2º** - Os psicólogos deverão contribuir, com seu conhecimento, para uma reflexão sobre o preconceito e o desaparecimento de discriminações e estigmatizações contra aqueles que apresentam comportamentos ou práticas homoeróticas.

**Art. 3º** - os psicólogos não exercerão qualquer ação que favoreça a patologização de comportamentos ou práticas homoeróticas, nem adotarão ação coercitiva tendente a orientar homossexuais para tratamentos não solicitados.

**Parágrafo único** - Os psicólogos não colaborarão com eventos e serviços que proponham tratamento e cura das homossexualidades.

**Art. 4º** - Os psicólogos não se pronunciarão, nem participarão de pronunciamentos públicos, nos meios de comunicação de massa, de modo a reforçar os preconceitos

sociais existentes em relação aos homossexuais como portadores de qualquer desordem psíquica.

**Art. 5º** - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

**Art. 6º** - Revogam-se todas as disposições em contrário.

Brasília, 22 de março de 1999.

**ANA MERCÊS BAHIA BOCK**

Conselheira Presidente

**ANEXO D – Parecer do Conselho Federal de Psicologia sobre o Projeto de Lei nº  
2177/2003**

**PARECER DO CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA  
PROJETO DE LEI 2177 DE 2003**

Parecer do Conselho Federal de Psicologia sobre Projeto de Lei 2177 de 2003, de autoria do Deputado Federal Neucimar Fraga (PL/ES), que “cria programa de auxílio e assistência e reorientação sexual das pessoas que voluntariamente optarem pela mudança de sua orientação sexual da homossexualidade para heterossexualidade e dá outras providências”.

O projeto de Lei do Exmo. Sr. Deputado Federal Neucimar Fraga (PL/ES), que “Cria Programa de auxílio e assistência à reorientação sexual das pessoas que voluntariamente optarem pela mudança de sua orientação sexual da homossexualidade para heterossexualidade e dá outras providências”, assim como a JUSTIFICATIVA que se segue, por mais bem intencionados que tenham sido, baseiam-se em argumentos sem embasamentos teórico-clínicos, apresentam a homossexualidade como patológica incentivando o preconceito e a discriminação, além de demonstrar pouca familiaridade com a Resolução CFP nº 001/99 de 22 de março de 1999.

O Artigo 1º propõe instituir um “Programa de Reorientação Sexual, destinado às pessoas que voluntariamente optarem pela mudança de sua orientação sexual da homossexualidade para heterossexualidade”.

A chamada “orientação sexual” não é algo que se muda pois ela faz parte integrante do sujeito. Ela é o resultado de um longo caminho pulsional que não possui um rota pré-estabelecida e muito menos um objetivo único o qual todos deveriam almejar. O que determina o ponto de chegada, ou seja a maneira como o sujeito vai experimentar a sua sexualidade, é a interação de inúmeros fatores psicossociais.

Tanto a homossexualidade, quanto a heterossexualidade, são posições igualmente legítimas do ponto de vista da constituição do psiquismo. É a cultura onde o sujeito encontra-se inserido que vai, ou não, patologizar a homossexualidade e, por conseguinte, tratá-la como um sintoma. Na grande maioria das vezes, como a clínica nos informa, o que leva ao sofrimento não é a sexualidade em si mas a discriminação e preconceito ao qual o sujeito se vê exposto quando percebe que a sua forma de viver a sexualidade não é socialmente aceita.

O Artigo 2º define os objetivos do programa:

I - O auxilio, assistência e orientação especializada dos órgãos de saúde à pessoa homossexual que optar pelo retomo à heterossexualidade;

Entendo que o "auxílio, assistência e orientação especializada dos órgãos de saúde", ou seja, o acesso à saúde no sentido amplo, é um direito de todo cidadão e não há necessidade de um projeto de lei específico para isto; não há porque privilegiar "a pessoa homossexual": isto constitui uma forma disfarçada de segregação.

Ao mesmo tempo, o "retorno à heterossexualidade", (o grifo é meu) pressupõe a existência de uma sexualidade "natural" no ser humano: a heterossexual a serviço da procriação. Nada mais longe da realidade: a sexualidade humana não está ao serviço da procriação mas, sim, do prazer.

Diferentemente da sexualidade dos animais onde existe um programa instintivo pré-estabelecido - o macho procura a fêmea quando ela está no cio, independente do "sex-appeal" desta última -, a sexualidade humana, a maneira como cada um vive a sua sexualidade é, como foi dito, o resultado de um percurso pessoal e, por isto, sempre única. Ainda que a manifestação externa da sexualidade seja a mesma - homossexual, heterossexual ou bissexual - cada um vive esta sexualidade de forma absolutamente única pois as fantasias que sustentam a prática sexual de cada sujeito são tributárias da particularidade dos processos identificatórios, o que torna impossível achar uma "natureza humana" que a igualaria todo mundo.

III - Informar a sociedade em geral sobre a prevenção, apoio e a possibilidade de reorientação sexual das pessoas que vivenciam a homossexualidade.

O que chama a atenção neste parágrafo é a idéia de que a homossexualidade é uma doença: apenas as doenças propõem-se "a prevenção". Da mesma forma, "informar a sociedade em geral sobre (...) a possibilidade de reorientação sexual das pessoas que vivenciam a homossexualidade" sustenta, mais uma vez, a idéia de que a heterossexualidade é a única maneira saudável de se viver a sexualidade e supõe, conseqüentemente, a existência de uma sexualidade normal a que todos devam almejar. Porque a idealização da heterossexualidade?



O Artigo 3º define as ações de auxílio, assistência e orientação, destacando:

I - A oferta de atendimento médico especializado na rede pública de saúde;

II - A oferta de atendimento assistencial, psicológico e terapêutico;

Os dois parágrafos deste artigo têm o mesmo objetivo: a "oferta de atendimento médico especializado na rede pública de saúde" e a "oferta de atendimento assistencial, psicológico e terapêutico". Propor a criação de um "atendimento médico especializado na rede pública de saúde" e um "atendimento assistencial, psicológico e terapêutico" (os grifos são meus) é, mais uma vez, tratar a homossexualidade como uma doença, algo alheio ao sujeito: um câncer a ser extirpado. Para isto, defende-se a necessidade de um "atendimento especializado". A homossexualidade é apresentada como algo tão particular que necessita de especialistas para ouvir o sujeito homossexual. Esta proposta, que pode levar à discriminação, parte do princípio, evidentemente falso, que os problemas psíquicos que o sujeito apresenta decorrem do fato dele ser homossexual. O risco é que os profissionais empenhados no "retorno à heterossexualidade" não "escutem" o sujeito que, como qualquer sujeito, tem angústias, medos, enfim, razões para buscar a ajuda de um profissional. "Escutarão", antes, o homossexual que está ali e estabelecerão a equação homossexualidade = sofrimento. O profissional da rede pública, nunca é demais insistir, deve ocupar-se com a saúde do sujeito como um todo.

Os Artigos finais são de ordem executiva.

*DA JUSTIFICATIVA*

Os argumentos utilizados para justificar o Projeto são contraditórios e de difícil sustentação. Incluir na rede pública um "programa específico de orientação" fere, como já foi dito, o direito básico de acesso à saúde assegurado pela Constituição a todo cidadão. Não há porque especificar este direito aos homossexuais, pois eles não constituem uma classe à parte que deva ser detectada, identificada e receber tratamento diferenciado oferecido por especialistas especialmente treinados para este fim. Aqui, cabe ainda perguntar sobre as bases - teóricas, ideológicas, religiosas e outras tantas - que sustentarão a formação destes especialistas. Quem vai garantir e definir sobre esta formação? Junta-se a isto a realidade do sistema de saúde brasileiro que, sem dúvida, encontra-se sobrecarregado de demandas e com recursos financeiros bastante escassos para o atendimento mínimo que ele deveria garantir.

Se "é certo que a opção sexual é de livre manifestação e escolha, decorrente de preceptivo constitucional, (o grifo a meu) albergado no artigo 5o. ss da Carta Magna" e que a Carta Constitucional, no seu artigo 3º inciso IV, assegura que "devemos promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação", qual o sentido de um Projeto que, em sua base, contradiz estes direitos ao falar de "prevenção" e de "retorno à heterossexualidade"? Como compatibilizar "livre manifestação e escolha" com retorno à «normalidade»?

De fato "não é raro, identificamos a existência nas escolas e na sociedade, de indivíduos que recebem apelidos com o intuito de serem implicados e até humilhados (...) que sofrem discriminação em função de seu jeito de ser e de seus

trejeitos". Sem dúvida, "este é um crime para com as pessoas que não querem deixar a homossexualidade, que merecem o respeito a seu direito". Ora, se a Constituição assegura "o bem de todos, sem preconceitos", não seria mais constitucional garantir que o sujeito não seja discriminado pelo seu jeito de ser e pelos seus trejeitos? Sobretudo "para com as pessoas que não querem deixar a homossexualidade [e] que merecem o respeito a seu direito"?

Por outro lado, não temos aqui um crime contra "as pessoas que desejam deixar o comportamento homossexual e que estão lutando para mudar sua orientação sexual para heterossexual", simplesmente porque em lugar algum - e muito menos na Resolução CFP nº 001/99 de 22 de março de 1999 - é impedido ao sujeito de buscar ajuda profissional no sentido de melhorar a sua qualidade de vida. Se cidadãos - homossexuais ou heterossexuais - são segregados "nas escolas e na sociedade", e "recebem apelidos com o intuito de serem implicados e até humilhados (...), que sofrem discriminação em função de seu jeito de ser e de seus trejeitos", isto demonstra simplesmente que as garantias elencadas pela Constituição não estão sendo asseguradas. A Constituição existe para garantir os direitos a seus cidadãos e não o contrário. Dentro da proposta deste Projeto de Lei caberia perguntar, não sem uma certa inquietação, que Projetos estariam por vir para lidar com os "preconceitos de origem, raça, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação"?

A última parte da JUSTIFICATIVA é, uma vez mais, discriminatória: ela considera a "liberdade de opção sexual" mas fala que a homossexualidade "não se reveste de uma opção sem volta", e propõe alterar a opção sexual para retomar à

heterossexualidade. Ou seja, trata a homossexualidade como um desvio a ser corrigido e a heterossexualidade como um Ideal de normalidade.

No que diz respeito à Resolução CFP nº 001/99 de 22 de março de 1999 seu Art. 3º é claro: "os psicólogos não exercerão qualquer ação que favoreça a patologização de comportamentos ou práticas homoeróticas, nem adotarão ação coercitiva tendente a orientar homossexuais para tratamentos não solicitados".

### *CONSIDERACOES FINAIS*

Uma consulta a fontes histórico-antropológicas, por mais superficial que seja, nos informa que do ponto de vista fenomenológico, a atração sexual entre duas pessoas do mesmo sexo existe desde a aurora da humanidade em todas as culturas. A época e o local determinam o tratamento que se dá a estes sujeitos: prática comum e bem tolerada na Grécia, Roma e China, mas condenada entre os Assírios, os Hebreus e os Egípcios; com o estabelecimento do cristianismo, a homossexualidade torna-se passível de morte. Entre os índios brasileiros, assim como nas sociedades africanas, as reações frente ao relacionamento entre pessoas do mesmo sexo, variam deste a aceitação como uma expressão legítima da sexualidade, até a rejeição absoluta. Seja como for, a maneira como esta forma de sexualidade será interpretada - aceita, incentivada, proibida, condenada, e outras tantas - reflete o sistema de valores ético-moral da sociedade em questão e está intimamente ligado com os mitos de origens que sustentam as "verdades" de cada cultura.

Ao defender a existência de "sexualidade natural" no ser humano, o imaginário judaico-cristão, dominante no Ocidente, cristalizou e isolou as expressões da sexualidade, como se tais manifestações possuíssem realidades concretas. O passo seguinte foi a criação de nomenclaturas para descrever, classificar e etiquetar as práticas sexuais. Foi também em referência a uma sexualidade suposta "natural" que surgiu a noção de normal que, como toda norma, é um constructo teórico, tributário do imaginário sócio-cultural onde ela emerge. A partir daí, toda forma de sexualidade que não se encaixa neste imaginário é tida como desviante ou patológica. (A palavra "homossexualidade" foi criada em 1869 o médico húngaro Benkert a fim de transferir do domínio jurídico para o médico esta manifestação da sexualidade. Entretanto, enquanto o sodomita era aquele que praticava atos jurídicos proibidos, o homossexual do séc. XIX transforma-se numa espécie. Estão aqui lançadas as bases para aquilo que no séc. XX será acentuado: os comportamentos sexuais são transformados em identidades sexuais.) A insistência em transformar comportamentos em categorias identitárias contribui enormemente para a criação de uma espécie de armadura onde o sujeito vê-se aprisionado em uma forma normativa de sexualidade.

Dentro do que foi dito, um Projeto de Lei democrático, que refletisse os direitos assegurados na Carta Constitucional, deveria igualmente destinar-se às pessoas que se encontrassem na situação oposta. Ou seja, que voluntariamente optassem pela "mudança" de sua orientação sexual da heterossexualidade para homossexualidade. Este tipo de situação acontece nos consultórios dos que lidam com a diversidade da sexualidade humana. Muitas vezes, o sujeito procura ajuda profissional por não mais suportar continuar vivendo sua vida como uma farsa e

sentindo-se profundamente infeliz em sua prática sexual; por ser obrigado, pela intolerância social, a mentir sobre sua sexualidade.

Um Projeto de Lei que proponha assegurar os direitos da Carta Constitucional, no seu artigo 3º inciso IV, onde se lê: "devemos promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação", deveria garantir a inclusão no currículo escolar - do primeiro grau à universidade - de uma ampla discussão que, de fato, promovesse "o bem de todos"; que sustentasse nas salas de aula, sobretudo nos cursos de psicologia, um debate aberto sobre a diversidade da sexualidade humana, e que assegurasse o respeito às diferenças, não apenas sexuais mas das chamadas "minorias".

Somente a educação permite a conscientização da cidadania e do respeito pela diferença. Não se trata de aceitar e sim de respeitar. Não há quem não tenha preconceito contra alguma coisa. O que é inadmissível, o que não pode ser tolerado, é que baseado em posições preconceituosas, ocorra segregação e discriminação, ainda que maquiadas em Projetos bem intencionados.

Brasília, 9 de junho de 2004.

**CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA**