



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**WILLIAM DE SOUZA SCARAMUSSA**

**“SAINDO DO ARMÁRIO”: VICISSITUDES DA DOR**

**ARIQUEMES – RO**

**2018**

**William de Souza Scaramussa**

**“SAINDO DO ARMÁRIO”: VICISSITUDES DA DOR**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Psicologia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do Grau de Bacharel em Psicologia.

Prof.<sup>a</sup> Orientadora: Ms. Eliana Alves Almeida Azevedo.

**ARIQUEMES – RO**

**2018**

**FICHA CATALOGRÁFICA**

**Dados Internacionais de Catalogação na  
Publicação (CIP) Biblioteca Júlio Bordignon  
- FAEMA**

---

SCA285s

SCARAMUSSA , William de Souza.

“Saindo do armário”: vicissitudes da dor . / por William de Souza  
Scaramussa  
. Ariquemes: FAEMA, 2018.

39 p.

TCC (Graduação) - Bacharelado em Psicologia - Faculdade de  
Educação e Meio Ambiente - FAEMA.

Orientador (a): Profa. Ma. Eliane Alves Almeida Azevedo.

1. Psicologia. 2. Homossexualidade. 3. Psicanálise. 4. Caso Clínico. 5.  
Sociedade. I Azevedo, Eliane Alves Almeida. II. Título. III. FAEMA.

CDD:150.

---

**Bibliotecário Responsável**

EDSON RODRIGUES  
CAVALCANTE CRB 677/11

**William de Souza Scaramussa**

<http://lattes.cnpq.br/1356393635029168>

## **“SAINDO DO ARMÁRIO”: VICISSITUDES DA DOR**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Psicologia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA como requisito parcial à obtenção do Grau de Bacharel em Psicologia.

### **COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Orientadora: Ma. Eliane Alves Almeida Azevedo  
<http://lattes.cnpq.br/4994015719356247>  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

---

Prof.<sup>a</sup> Ma. Carla Patrícia Rambo Matheus  
<http://lattes.cnpq.br/4834773672725638>  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

---

Prof. Esp. Hanns-Muller Marques Lopes  
<http://lattes.cnpq.br/0980807319261415>  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

**Ariquemes, 19 de Novembro de 2018.**

Aos meus pais, que me proporcionaram uma saída do armário enriquecedora, a minha madrasta que sempre esteve e ainda permanece ao meu lado.

A todos aqueles que assim como eu, descobriram uma vida repleta de esperança e força fora do armário, e por fim, a todos que ainda permanecem aprisionados por algum motivo, lembrando que vocês não estão sozinhos e não largaremos a mão de ninguém.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a pessoa pela qual eu luto todos os dias, aquela em quem eu me espelho e acima de tudo admiro pela garra, coragem, dedicação, humildade e devoção, a mulher mais importante da minha vida, que me aceita com todos os meus defeitos e falhas diárias, a minha mãe, a senhora Eliene de Souza Silva.

A minha madrasta Edineia Chaves Pimenta Scaramussa, que me acolheu como filho, e nunca mediu esforços para me ajudar quando necessitei, e principalmente as tardes banhadas em café, desabafos e alívios através da escuta quando eu já não enxergava mais saída.

Ao meu pai, o senhor Sidney Rodrigues Scaramussa, que mesmo convivendo há poucos anos com ele, se mostrou ser um excelente homem, de coração gigantesco e puro, e sempre me orientou a trilhar os meus sonhos e me apoia em minhas decisões.

Aos meus irmãos, Marcelo, Amanda, Jaqueline e Yuri, que sempre estão ao meu lado e me motivam cada dia a ser uma pessoa melhor.

A Gabriela Perúcio e Daniela Miranda, as melhores pessoas que alguém pode ter a honra de estar ao lado, mesmo com personalidades tão distintas, são as duas partes que se encaixa em mim, mostrando que o mundo é mais colorido, que não estou sozinho nele, e que dias ruins são necessários para que possamos crescer como seres humanos e nos tornarmos cada dia mais útil nessa existência.

Aos amigos que me ajudaram nessa trajetória de cinco anos e não permitiram que eu desistisse, Luana Dourado, Bruna Bianchi, Helen Cristina, Luciana Ferreira e Nicassia Leite.

Ao meu mais antigo amigo, Carlos Gabriel Gonçalves da Silva, que foi o grande responsável por essa escolha de profissão, quando entramos na difícil jornada de sair do ensino médio e escolher uma carreira, de uma coisa tínhamos certeza, queríamos dividir esses cinco anos, e assim surgiu esse momento, em que nós dois encerramos essa linda trajetória.

Aos meus amigos que vieram de presente com a psicologia, Erica, Karine, Mayhara, Camila e por fim, mas tendo um significado gigantesco e que provavelmente levarei pelo restante de minha existência, a minha amiga e confidente Leticia Rosa.

As minhas colegas de supervisão, que contribuíram de modo enriquecedor para que eu pudesse estar aqui hoje, Juliana Leite, Vanessa, Fabiana, Adriela e as demais citadas anteriormente.

A minha inspiração de profissionalismo, dedicação e carreira, a minha professora, supervisora, orientado e terapeuta, Eliane Alves Almeida Azevedo, que me chamou a atenção desde o primeiro dia de aula, pela forma transferencial que fala da psicologia.

E por fim, a primeira e mais linda abordagem já existente na ciência psicológica (não diminuindo as outras), a Psicanálise, que através dos seus diversos teóricos e autores, me proporcionou uma compreensão do ser humano mais ampla e inclusiva, e me capacitou para poder tocar no que de mais bonito um indivíduo tem, sua alma.

As experiências perdidas são irrecuperáveis, porque nunca mais estaremos lá para saber como teria sido. Quando falamos de educação sexual na escola, que tanto assusta os dinossauros, aquela que eu não tive, estamos falando também dessas adolescências não realizadas, desses desejos censurados, dessas experiências não vividas. Para o bem dos garotos que ainda estão a tempo de não perde-las, precisamos romper as barreiras que fazem da nossa sociedade um lugar menos amigável para alguns (BIMBI, 2017).

## RESUMO

A presente pesquisa buscou analisar e investigar nesse trabalho, os sentimentos, dores, mecanismos de defesas, episódios traumáticos e relação familiar de um indivíduo que se autodeclara homossexual, mas que só veio a aceitar seus desejos e libertar-se do “armário” que lhe cercava quando atingiu a vida adulta. Toda a análise discorrida no estudo de caso terá como apoio teórico e prático embasamento na abordagem psicanalítica, que perpassará pelas diversas teorias utilizadas na contemporaneidade assim como as estabelecidas no marco inicial desta ciência, como a cura pela fala.

**Palavras chave:** Homossexualidade, Psicanálise, Caso Clínico.

## **ABSTRACT**

We will seek to analyze and investigate in this work, the feelings, pains, mechanisms of defenses, traumatic episodes and family relation of an individual who declares himself homosexual, but who only came to accept his desires and to free himself of the "closet" that surrounded to him until the adulthood. All the analysis discussed in the case study will have as theoretical support the psychoanalytic approach, which will permeate the various theories used in contemporaneity as well as those established in the initial framework of this science, such as speech healing.

**Keywords:** Homosexuality, Psychoanalysis, Clinical Case.

## LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CID	Classificação Internacional de Doenças
DSM	<i>American Psychiatric Association</i>
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>11</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>12</b>
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>14</b>
4.1 DA SODOMIA A HOMOSSEXUALIDADE: UM PERCURSO HISTÓRICO.....	14
4.2 A CURA PELA FALA .....	19
4.3 “SAINDO DO ARMÁRIO” .....	21
<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>27</b>
<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>31</b>

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho tratará de uma análise feita pelo percurso da dor de um indivíduo, sendo o mesmo um ex-paciente do próprio pesquisador, enquanto o mesmo era estagiário no ano de 2018, que consiste no evidenciar dos mecanismos do sujeito em negar seus desejos e na fala tardia a respeito de sua sexualidade (homossexualidade) para sua família, sendo a estrutura do trabalho em formato de estudo de caso, possibilitando a investigação de novas hipóteses, elaboração de novas técnicas e o questionamento de teorias caso os dados obtidos contraponham os pressupostos teóricos já alicerçados na ciência psicológica.

Tem como objetivo analisar o processo de revelação de um sujeito referente a sua orientação sexual (homossexualidade), para a família, apresentar fatos históricos da homossexualidade, trazer aspectos relevantes a “fala” numa perspectiva psicanalítica, verificar questões relacionais relevantes na família do indivíduo homossexual e analisar os efeitos do contar tardio a respeito da orientação sexual (homossexual) que acometeram o indivíduo.

Alguns autores trarão o enriquecimento teórico e o embasamento da análise que sucederá. Brêtas (2011) aborda a temática da educação sexual, que se torna mais difícil o manejo por parte dos responsáveis do que para um indivíduo compreender, utilizou-se também os relatos trazidos no livro de Bimbi (2017), que aborda seu próprio caminho no aflorar de sua sexualidade, e seu entendimento gradativo acerca dessa questão.

Nos primeiros tópicos, trabalhou-se um percurso histórico, sendo o primeiro a trajetória da utilização do termo homossexualidade, perpassando pela cultura grega, suas modificações com a inserção do discurso medicalista até os tempos atuais, no segundo buscou-se atribuir significado ao termo “cura pela fala”.

Ressalto que o objetivo deste trabalho não está em atribuir uma culpa a determinada pessoa ou contexto social - não que os mesmos não tenham nenhuma influência, mas o alcance de seus efeitos negativos vão além da nossa proposta inicial - pelos traumas vivenciados e elaborados do paciente em questão, tentaremos elucidar os benefícios da livre comunicação - que permite ao paciente dar um novo significado ou ação as memórias traumáticas não reagidas inicialmente, ou angustias e dores não elaboradas - com os que estão a sua volta e o quão significativo e prejudicial pode ser um discurso mal colocado a um sujeito.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar o processo de revelação do indivíduo quanto a sua orientação sexual (homossexual) para a família.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Apresentar fatos históricos da homossexualidade;
- ✓ Demonstrar aspectos relevantes da “fala” numa perspectiva psicanalítica;
- ✓ Verificar questões relacionais relevantes na família do indivíduo homossexual;
- ✓ Analisar os efeitos do contar tardio a respeito da orientação sexual (homossexual) que acometeram o indivíduo.

### 3 METODOLOGIA

A referida pesquisa terá como metodologia o estudo de caso, o qual possuirá uma descrição e análise intensiva de um único indivíduo. O mesmo esteve em tratamento psicoterápico no primeiro semestre de dois mil e dezoito, sendo atendido duas vezes por semana, às terças e sextas, de março a junho, na Clínica Escola de Psicologia da FAEMA. O indivíduo selecionado para esta pesquisa, é do sexo masculino, exatamente trinta e três anos, nível superior completo, residiu no período do tratamento na cidade de Ariquemes, porém sua residência fixa é em Porto Velho, tendo que retornar para a última cidade citada devido ao término de seu atestado médico e retorno as suas atividades profissionais, ressaltando que o tratamento se encerrou por esse único motivo, mas o paciente foi devidamente encaminhado para dar continuidade ao tratamento em sua cidade habitual.

Sheughnessy, Zechmeister e Zechmeister (2012) trazem algumas vantagens do estudo de caso, como a oferta de novas ideias e hipóteses, sendo essas oportunidades para o desenvolvimento de novas técnicas clínicas e o estudo de fenômenos raros.

Ainda sobre a ótica dos autores, pode-se citar como vantagem o desafiar as teorias científicas, quando o comportamento de um caso único contradiz os princípios teóricos e esse desafio pode ser amparado provisoriamente quando se traz evidências no estudo de caso.

A presente pesquisa iniciou-se logo após o parecer positivo do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) - órgão que autoriza pesquisas que são realizadas com seres humanos – sobre o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 91391418.9.0000.5601. A partir do parecer positivo do mesmo começou-se o estudo referente ao caso estudado.

Todos os dados foram coletados ao longo de todo o processo terapêutico, que como dito acima transcorreu no período de março a junho de 2018. No que se refere a análise dos dados coletados, vale ressaltar que essa pesquisa prioriza a escuta psicanalítica, para isso, segundo Menezes Coelho e Oliveira Santos (2018) a associação livre por parte do paciente é regra fundamental da abordagem psicanalítica, como também para a pesquisa em psicanálise. Junto à associação livre por parte do paciente, a escuta e a atividade interpretativa do terapeuta,

também são técnicas fundamentais em pesquisa, já que fazem parte essencial do método psicanalítico aplicado no ambiente clínico. Diante do término do tratamento do referido objeto de análise desta pesquisa, as transcrições das sessões realizadas com o mesmo, será o material fornecedor das informações e conteúdos individuais a serem analisados.

Ressalto ainda que todas as transcrições e sínteses dos atendimentos realizados com o paciente foram produzidas posterior ao atendimento, devido a não autorização do mesmo em se utilizar gravador nas nossas sessões, sendo assim todas as falas do paciente encontram-se na terceira pessoa do singular, e não em primeira pessoa, como seria no formato literal, dessa forma, todas as falas do paciente que embasam esse trabalho, serão atribuídas no formato original dos arquivos referentes ao mesmo.

Através da técnica de livre associação utilizada nas vinte sessões realizadas com o paciente, utilizou-se como método excludente os trechos que não caracterizem os possíveis motivos para o assumir tardio de sua sexualidade (homossexualidade), os que não trataram dos desejos acerca da figura masculina, e faremos uso das associações que remetem ao retorno que obteve da família quando o mesmo contou sobre sua orientação sexual.

Como refere-se a um estudo de caso e o embasamento teórico é psicanalítico é importante destacar que Guimaraes e Bento (2008) elucidam o que seria um estudo de caso psicanalítico, que consiste na análise de fragmentos de lembranças e associações aparentemente sem sentido trazidos pelo paciente, não sendo apenas uma descrição comum de conteúdos tragos na clínica, mas a teorização dos mesmos, fazendo com que o analista utilize-se de conhecimentos adquiridos, não somente na clínica, mas também através da teoria, visando sempre a saúde mental dos pacientes.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 DA SODOMIA A HOMOSSEXUALIDADE: UM PERCURSO HISTÓRICO

A homossexualidade não é, verdadeiramente, uma novidade. Sempre existiu desde que a humanidade existe e, mesmo assim, causa os mais diversos sentimentos naqueles que se consideram superiores por gostarem de se relacionar com pessoas do sexo oposto, como se essa fosse à única opção de vida afetiva e sexual (Moradei e Souto).

Esse primeiro capítulo, tem como finalidade circunscrever o passo a passo da caminhada travada ao longo dos séculos em favor daqueles que encontram no seu semelhante de mesmo sexo biológico a necessidade e ao mesmo tempo o desejo de dividir uma vida, utilizando a contribuição de alguns autores. É, portanto, a partir dessa contribuição que lhes convido a mergulhar nesse enredo histórico de lutas, vitórias, derrotas e muita esperança de dias melhores.

Se nos dias atuais, “sair do armário” tem sido cada vez mais frequente por aqueles que sentem o desejo de amar seu semelhante do mesmo sexo, não importando sua condição biológica ou ideológica, há alguns anos essa conduta era digna de um prémio de coragem, não desmerecendo os que fazem isso nos dias de hoje, afinal, não se entra no armário, já se nasce cercado pela construção de uma estrutura histórico-cultural.

Não datada exatamente, mas sendo utilizada nos primeiros relatos da civilização humana, temos a primeira aparição de relações com pessoas do mesmo sexo, definida pela palavra latina “sodomia”, que foi a expressão utilizada até o século XIX com a finalidade de caracterizar as práticas de cunho sexual mantidas entre pessoas do mesmo sexo, ou toda relação sexual que não possuía a finalidade de procriação, que originalmente, parte do relatado no Livro de Génesis no Antigo Testamento acerca da destruição das cidades de Sodoma e Gomorra pela fúria divina (PRETES e VIANAA, 2008).

Antes mesmo da definição dada pela teologia de pecado contra Deus, as atividades sodomíticas (sentimentos ou práticas sexuais que não condizem com a procriação no sagrado casamento) já possuíam penalidades em regiões da Europa, entretanto, com o agravante da definição atribuída pela igreja, às aplicações das penas e seu rigor, foram ampliadas.

Na Europa dos séculos XVI, XVII e XVIII, não apenas a Espanha, Portugal, França e Itália católicas, mas também a Inglaterra, Suíça e Holanda protestantes puniam severamente a sodomia. Seus praticantes eram condenados a punições capazes de desafiar as mais sádicas imaginações, variando historicamente desde multas, prisão, confisco de bens, banimento da cidade ou do país, trabalho forçado (nas galés ou não), passando por marca com ferro em brasa, execração e açoite público até a castração, amputação das orelhas, morte na forca, morte na fogueira, empalamento e afogamento (TREVISAN, 2000, p. 127).

Alves (2011), conta que no catolicismo, a sodomia era vista como pecado, valendo-se das passagens bíblicas como meio de proibição das práticas sodomitas, alegando que as mesmas distanciam os caminhos celestiais da alma humana. Afirma ainda, que no Brasil colônia, a prática de sodomia era realizada entre os índios, observando que sua aceitação era maior em relação à sociedade branca, havendo menos discriminação entre os indígenas. Complementa dizendo que pela falta de privacidade nas casas da época, as devidas práticas eram realizadas nas senzalas, atrás da igreja e de estabelecimentos, moitas e às vistas de todos, dependendo das circunstâncias. Como o Brasil foi descoberto e colonizado pelos portugueses, sua cultura, moralidade e juízo, foram trazidos juntamente com as embarcações, sendo assim, podemos afirmar que a criminalização e punição iniciaram-se no Brasil com a chegada dos europeus, visto que os nativos já possuíam práticas sodomíticas, sendo observadas também entre as mulheres.

Considerando que em Portugal, com as Ordenações Afonsinas<sup>1</sup>, no século XIII, havia punição a prática sodomita, que era a morte (VAINFAS, 1989).

Em 1536 o Tribunal do Santo Ofício da Inquisição foi instalado em Portugal por Dom João III, e em 1553 o Tribunal recebeu competência para processar os sodomitas. Como se sabe, a Inquisição era um tribunal de fé responsável por disciplinar os erros de doutrina, as heresias. A sodomia foi incluída entre outros crimes morais na esfera dos pecados heréticos, erros que a Inquisição deveria detectar e corrigir. As relações e atos sexuais deveriam passar agora pelo crivo moral da Inquisição, que se tornou o disciplinador moral de condutas tanto em Portugal quanto nas colônias. (PRETES e VIANNA, 2008, p. 330-331).

---

<sup>1</sup> As Ordenações Afonsinas foram a primeira grande compilação das leis esparsas em vigor. Criadas no reinado de D. Afonso V, que reinou em Portugal de 1438 a 1481, são divididas em cinco livros que tratam desde a história da própria necessidade daquelas leis, passando pelos bens e privilégios da Igreja, pelos direitos régios e de sua cobrança, pela jurisdição dos donatários, pelas prerrogativas da nobreza e pela legislação especial para os judeus e mouros; o livro IV trata mais especificamente do chamado direito civil; e o livro V diz respeito às questões penais. (JUSBRASIL, 2018).

Foucault e Motta (2004), afirmam que até o século XIX a sodomia era um termo utilizado para caracterizar atividades sexuais, sendo as mesmas consideradas pecado, pela religião cristã. Quando se deu a tomada do poder pela pastoral anteriormente citada, a noção de pecado vinculado às relações sodomíticas se caracterizou pela não finalidade de procriação, constituindo assim uma ordenação a respeito do sexo humano.

A sodomia e outros pecados de cunho sexual passaram a ser punidos com o estabelecimento da normatização do sexo, ou seja, foram criadas regras baseadas na teologia cristã de moralidade, atribuindo o único caminho para utilização do ato sexual o casamento, com a inteira finalidade de procriação, sendo qualquer experiência vivenciada fora disso um pecado contra Deus, portanto passível de punição. Assim, a teologia cristã foi utilizada como ferramenta de normatização das condutas sexuais, baseando-se em textos da bíblia e tabus reformulados em um novo discurso sobre o sexo, e a normatização do sexo conjugal apenas procriativo (SPENCER, 1995).

Passando a ser considerada o maior pecado contra a natureza humana, a sodomia teve sua construção fundamentada na teologia moral, sendo colocada sob um rótulo de luxúria e mesmo assim não houve um consenso a respeito da definição do termo (FOUCAULT, 2007).

Com uma outra visão, a literatura ocidental, inspirada pelos relatos dos antigos romanos, descreve a antiga Grécia como uma verdadeira Sodoma e Gomorra, onde todo dia era dia de orgia, entretanto, temos que nos ater as particularidades culturais desse povo, buscando entendê-los sem julgá-los. Podemos observar que em Esparta e Atenas o relacionamento sexual entre dois homens era visto de forma diferente:

Em Esparta, uma sociedade guerreira, os casais de amantes homens eram incentivados como parte do treinamento e da disciplina militar. Essas práticas dariam coesão às tropas. Em Tebas, colônia espartana, existia o Pelotão Sagrado de Tebas, tropa de elite composta unicamente de casais homossexuais. Eram extremamente ferozes, pois lutavam com muita bravura para que nada acontecesse a seus parceiros. Em campo de batalha eram quase imbatíveis. Assim, podemos ver que a homossexualidade dos espartanos em nada influenciava sua condição de homens e guerreiros (CORINO, 2006, p. 20-21).

Em Atenas era permitido a prostituição feminina e masculina, porém não era permitido aos participantes de tal prática, ocupar cargos públicos. Como forma cultural e educacional, a relação sexual entre homens era incentivada, contudo, possuía regras:

A relação homossexual básica e aceita pela sociedade ateniense se dava no relacionamento amoroso de um homem mais velho, o erastes (amante), por um jovem a quem chamavam eromenos (amado), que deveria ter mais de 12 anos e menos de 18. Esse relacionamento era chamado paiderastia (amor a meninos), ou, como pode ser melhor compreendido, homoerotismo, e tinha como finalidade a transmissão de conhecimento do erastes ao eromenos. O que para nós pode parecer anormal, para os gregos era o paradigma da educação masculina, a paidéia (educação) que somente se realizava pela paiderastia (CORINO, 2006, p. 22).

Na Grécia Antiga, entre os atenienses, “apenas os homens eram considerados cidadãos e tinham, portanto, o direito e acesso ao conhecimento”. Diante dessa situação, “era comum e legítimo o relacionamento sexual entre o professor e o aluno, considerado o relacionamento mais sublime entre dois homens” (BRASIL, 2002).

Naphy (2006), afirma que algumas leis já eram vistas como limitantes para a prática da homossexualidade na Grécia Antiga, todavia, foi após a inserção do cristianismo na cultura que as práticas em questão passaram a ser condenadas, independente dos critérios antes colocados, conduzindo os médicos desta época a diagnosticar o desejo de ser penetrado como patológico.

Por outro lado, na cultura grega, segundo Marques (2014), na Grécia não se existia no vocabulário uma distinção nas definições que se tratava das relações de pessoas do mesmo sexo ou de sexo oposto. Afirma ainda, que não se distinguia o desejo sexual advindos do belo pelo desejo amoroso, a excitação dava-se pela bela forma que o objeto de desejo possuía e não no sexo do mesmo.

A partir do século XIX, houveram buscas por uma explicação científica a respeito da homossexualidade, onde consideraram fatores hereditários, estudos antropométricos e experiências com aplicações hormonais, como não chegaram a nenhum resultado plausível, passaram para a abordagem neuropsicológica. Segundo estudos de Freud (1996) a homossexualidade masculina podia ser explicada através de uma ligação edipiana materna e a feminina através de uma mudança do objeto de amor, dessa forma a homossexualidade foi retirada do terreno moral, mas ainda considerada uma patologia.

Como parte de escritos “sagrados” as instituições religiosas não permitiam sua “prática”, sendo incluído na lista dos pecados mais graves. Via-se a sodomia como configuração do ato, e não uma categoria identitária do indivíduo em si que praticava tal ação. A nomenclatura “sodomia” foi substituída pelo homossexualismo (sentir atração por pessoas do mesmo sexo) a partir do século XIX na literatura médica (GREEN; POLITO, 2006).

O homossexualismo datado desde a Grécia antiga – anteriormente sendo utilizada a expressão sodomia - passou a ser considerada doença misteriosa e foi registrada no catálogo internacional de doenças (CID). Apenas após a década de 70 que as implicações e pré-conceitos foram deixados de lado pelo fato do homossexualismo não ser mais considerada uma patologia (MAGNAVITA, 2012).

Até o ano de 1968 o Manual de Diagnóstico e Estatística da Associação Psiquiátrica Americana (DSM) e a Classificação Internacional de Doenças (CID) traziam o termo “homossexualismo” entre os distúrbios sociopáticos da personalidade, como um desvio sexual que abrange comportamentos patológicos. A partir desse ano, a homossexualidade continuou aparecendo entre os desvios sexuais, mas não na categoria dos distúrbios sociopáticos da personalidade. Após inúmeras discussões e estudos, no ano de 1973, por decisões políticas o radical “ismo” que remete à doença foi retirado de ambos, CID e DSM, depois de uma votação envolvendo os membros da Associação Americana de Psiquiatria, onde 58% (de mais de 10.000 votos) foram a favor da retirada do termo. O que antes era tido como “homossexualismo” – termo proposto, em 1869, pelo o médico húngaro Benkert, a fim de transferir do domínio jurídico para o médico essa manifestação da sexualidade – passou a ser tido como “homossexualidade” (CECCARELLI, 2008; COSTA; PIRES, 2015).

Atualmente a homossexualidade deixou de ser classificada como doença pela ciência, porém, o senso comum ainda é pautado em conceitos ultrapassados e dogmas religiosos, promovendo incompreensão, preconceito, intolerância, desigualdade, exclusão e sofrimento àqueles que não tem a mesma orientação afetiva sexual do modelo socialmente padronizado (BRÊTAS e FREITAS, 2011).

De acordo com Trevisan (2000), sempre que um indivíduo sentir algo de diferente em seu desejo, conseqüentemente, terá que lutar contra séculos de repressão para chegar ao centro do seu eu. O autor traz que ao se deparar com uma “bicha enrustida” repensa sobre seu enrustimento ser resultado de um terror

secular que já está enraizado em algum tipo de inconsciente coletivo. A sexualidade desviante de tão reprimida e violentada com proibições talvez tenha embutido no desejo homossexual um “pânico arquetipo, quase no nível de pulsão”.

Mesmo com todos os percursos históricos, movimentos sociais, despatologização da homossexualidade, nos dias de hoje ainda se observa que a mesma é tida como uma prática marginal, não dando aos praticantes os mesmos direitos dos casais heterossexuais. Portanto, ainda há um longo caminho a ser percorrido com todos os que sofrem quaisquer tipos de repressão sobre sua sexualidade, principalmente quando a repressão parte do inconsciente, que enraizou todos os discursos de ódio e preconceitos.

#### 4.2A CURA PELA FALA

“Muito mais coisas devem acontecer em sua mente, do que aquelas que chegam à sua consciência. Volte seus olhos para dentro, contemplem suas próprias profundezas, aprenda primeiro a conhecer-se, então, compreenderá porque está destinado a ficar doente e talvez, evite adoecer no futuro” (Sigmund Freud).

O conceito de cura, na psicanálise, vai além da definição latente do vocabulário, não se trata de uma resolução completa de uma patologia. No contexto psicanalítico, a cura está diretamente ligada a um terceiro significado deste termo, que é o do amadurecimento, um estado de transformação, elaboração de conteúdos para enfim caminhar a situações estáveis (ZIMERMAN, 2001).

Em consonância, para Winnicott é imprescindível um cuidado para com esse processo, colocando que essas transformações onde aparentam estar tudo bem não seja uma cura em si, e sim a construção de um falso *self* (estrutura criada para proteção do verdadeiro *self*), não anulando a possibilidade da cura. Existem critérios a serem considerados quando se trata de uma – sempre relativa – cura analítica e são a elas que todo analista deve estar atento (ZIMERMAN, 2001; ABRAM, 2000).

Já no contexto da fala, pode-se utilizar o termo *catarse* - que deriva do grego *Kátharsis*, significando purificação, limpeza, evacuação, natural ou provocada, por qualquer via – como também o termo *ab-reação* – que significa uma descarga verbal, para fora (*ab*), de cargas emocionais intoleráveis, como desejos e fantasias proibidas. Sendo *catarse* ou *ab-reação* consideradas sinônimos, ambas conseguem ir além de um simples desabafo, são memórias que estão em processo de serem

revividas e verbalizadas, impregnadas com sentimentos e significados, sendo papel do psicanalista sua ressignificação, libertando o paciente de significados distorcidos que mantinha em sua mente (ZIMERMAN, 2012).

Freud, na história na psicanálise, utilizou o método catártico – procedimento terapêutico onde o analisando elimina seus “afetos patogênicos e então ab-reage a eles” colocando-os para fora – para criar o termo psicanalítico, baseando-se na associação livre (linguagem e na fala). Portanto, é através da fala que os afetos são eliminados. Um dos pontos utilizados por Freud para validar sua teoria foi o fato de que a partir do momento que passou a ouvir a histeria e não apenas olhar para ela, conseguiu-se a retirada da mesma do campo da medicina (ROUDINESCO; PLON, 1998; FOCHESTATTO, 2011).

Considerando que, de acordo com Freud, o paciente acessa conteúdos inconscientes através da fala, ele pode conseguir entrar em contato com alguma situação não ab-reagida, o que conseqüentemente faz com que o conteúdo acessado seja colocado para fora após ser trabalhado em uma nova cadeia associativa. Compreende-se que a fala possibilita uma re-significação do afeto, com um efeito curativo, pois transforma. Em casos de traumas psíquicos, quando as reações são reprimidas, os afetos permanecem vinculados às lembranças, causando sofrimento. São esses afetos que são expostos através da fala, onde a linguagem substitui a ação, fazendo com que o indivíduo, através da ajuda da linguagem ab-reaja com tanta eficácia quanto uma vingança (FOCHESATTO, 2011).

Dessa forma, é dado ao paciente, através da fala (e conseqüentemente da escuta terapêutica), a oportunidade de voltar aos afetos que não foram trabalhados e ainda produzem sofrimento, resultando em uma ressignificação de memórias. Foi o que ocorreu com Anna O.<sup>2</sup> paciente de Breuer primeiramente e posteriormente de Freud, onde a mesma chegou a citar “a cura pela fala” após ser tratada por meio da linguagem verbal. Emmy, uma outra paciente de Freud, o fez perceber a importância de deixar o paciente falar e não o interromper com perguntas, fazendo-o deixar a hipnose de lado após perceber que ela era sem sentido e utilizando-se cada vez mais da livre associação (GAY, 1989; ROUDINESCO; PLON, 1998).

---

<sup>2</sup> “Anna O.” (Bertha Pappenheim – 1859 – 1936) inicialmente fez seu tratamento com o Dr. José Breuer, logo em seguida foi ser tratada por Freud. “Anna O.” apresentava sintomas histéricos, teve diagnosticado cento e cinquenta e sete desses sintomas. Tais sintomas se manifestaram em decorrente da doença de seu pai e logo após a morte do mesmo se intensificaram.

Portanto, considerando o que já foi explanado neste tópico, afirma-se a importância do paciente estar em um ambiente onde lhe será proporcionado uma escuta eficaz e além disso, a oportunidade da fala, de maneira que possa caminhar para a cura, libertando-o do que o aprisiona no inconsciente, sendo algo dele ou enraizado por imposições sociais. Pois é apenas através da fala que o paciente consegue dar voz ao que lhe sufoca, ao que não aceita como realidade e ao que não consegue verbalizar sozinho para ele mesmo.

#### 4.3 “SAINDO DO ARMÁRIO”

O que você pode fazer, sozinho? A resposta é óbvia. Você não está sozinho, e não deve se dar ao luxo de tentar. Essa porta de armário, que nunca foi uma proteção muito segura, agora está ainda mais perigosa. Você deve sair, por você mesmo e por todos nós (Bockman).

Até o presente momento foram abordadas as questões históricas a respeito da homossexualidade e as definições a respeito da cura e da fala utilizadas em um contexto psicanalítico, delineando um campo para que se possa trabalhar um caso em específico, utilizando-se do arcabouço teórico aqui já citado para corroborar com o estudo, será feito nesse capítulo.

Antes de dar início ao estudo de caso, há a necessidade de explicar o título deste capítulo, portanto, traz-se aqui Ferreira (2007) que utiliza-se de um termo de língua estrangeira para definir a atual situação do homossexual: “*Coming Out.*” que é a abreviação do termo “*Coming Out of the Closet*”, que em nossa língua significa “saída do armário”. O armário é a estrutura definidora da opressão homossexual. Em uma explicação mais simplista, o sair do armário é o expor a sexualidade, revelar-se para aqueles que cercam o indivíduo nos meios sociais.

O caso a ser tratado aqui refere-se a um paciente, que será nominado como Arthur, de 33 anos, professor, pai de um menino, seus pais e seu filho residem em cidades distintas. Compareceu ao primeiro atendimento com uma queixa de insônia, dor de cabeça, angústia e ideação suicida, apresentando concomitantemente debilitação, andando de forma abatida e arrastada. Por diversas vezes durante as

sessões, o paciente aperta o peito esquerdo, se referindo a angústia que sente, *“existe um vazio aqui, e não sei como tirar isso”*.

No primeiro momento, o paciente apresentou dificuldades em se abrir, pelo medo a exposição e não se apropriando de imediato do sigilo que o terapeuta tem o dever de exercer para com os seus pacientes, dessa forma, o mesmo não permite a gravação das sessões, mas mesmo assim relatou um sofrimento com o fim de um relacionamento hétero, onde projetava a idealização de um relacionamento perfeito, de uma vida perfeita diante de todos e que agora estava sem chão para continuar, o que acarretou em toda a situação atual, com crises de ansiedade, desânimo, insônia, dores de cabeça, melancolia onde relatou tentativa de suicídio três anos antes, em dois mil e quinze, tendo intervenção de sua mãe na hora do ato, que segurou suas pernas, pois o mesmo estava sobre a mesa com um cinto ao redor do pescoço e pendurado na viga da casa.

A fala do paciente é carregada de desconfianças, medos e desejos de contar o que se passa, o que só é feito após averiguar o contrato terapêutico, se embasando no sigilo ético preconizado pelo Artigo.9º do Código de Ética do Psicólogo (2005) de que nada seria exposto nem em sua ficha cadastral. Como já dito no decorrer deste trabalho, é importante que o terapeuta esteja com a escuta voltada de forma integral ao paciente, percebendo-o no todo, não ignorando nenhum detalhe de sua fala e da maneira como o mesmo se vê. Em um segundo momento, quando mais acostumado com a psicoterapia, o paciente traz relatos de desejos homossexuais, são rigorosamente reprimidos por ele, desencadeando sentimento de culpa, de remorso, levando o paciente a ter novamente pensamentos suicidas. Em supervisão, após o primeiro atendimento, levantei a hipótese de que talvez toda a verdade não estava sendo exposta, e que o relacionamento vivido e interrompido seria homossexual.

É possível perceber através disso os traumas que o indivíduo mantém, nesse caso o paciente apresenta sinais de traumas decorridos da relação com a mãe, onde o mesmo apresenta uma fala de amor incondicional para com ela mesmo diante da apresentação de repulsa da homossexualidade, quando criança (a mãe narrou que daria um tiro em um filho que fosse homossexual, quando o mesmo ainda era uma criança), sentiu-se rejeitado por ela e, passou a necessitar cada vez mais do seu olhar.

Não raras vezes, estamos habituados a ouvir que os pais são os primeiros a ficar sabendo, contudo, os últimos a aceitarem a homossexualidade de seus filhos. Com efeito, essa assertiva não está tão deslocada da realidade quanto o que poderíamos supor. Afinal, são os pais que ao longo dos anos acompanham o processo de socialização dos mais jovens. Eles que observam atentamente os comportamentos, se esses correspondem ou não ao sexo ao qual pertencem. Aliás, são eles mesmos que imprimem as primeiras interdições e prescrições do tipo ideal de performance de gênero a ser seguida. Diante desses indícios o grupo doméstico tende a operar um rígido movimento de repressão baseado na autoridade familiar. Esse movimento de repressão parte de extremos que vai desde o silêncio interdito, até as formas mais marcantes de violência (SOLIVA, 2010).

Deve-se levar em consideração, que descendemos de gerações passadas, e com isso, pode-se ressaltar que a forma de criação é perpassada através do tempo, algumas gerações mais antigas, possuem um certo velamento em determinados assuntos, como a homossexualidade, porém Brêtas e Freitas (2011), elucidam que educar para a diversidade pode ser mais simples do que se pensa, basta quebrar paradigmas, romper com o silêncio e não ser conivente com situações de exclusão e preconceito. Assim, trabalhar com a diversidade é a possibilidade de tornar o mundo melhor e promover efetivamente a paz.

Diante disso, pode-se considerar que seu preconceito exalante se deve pela construção através das instituições sociais que o mesmo pertence, em dados momentos das sessões, o paciente traz a injúria e o incômodo em estar perto de homens com “trejeitos” femininos. Picazio (1998), afirma que desejo e atração sexual são elementos imutáveis desde que estabelecidos em suas matrizes na personalidade. Assim, um homossexual não é um heterossexual frustrado. A frustração dos homossexuais podem residir no fato de não terem a mesma aprovação social que os heterossexuais. Como o indivíduo em questão não teve tais elementos fixados em sua personalidade, pelo contrário, sempre se sujeitou ao conflito interno em ser heterossexual e sentir atração por homens, suas reações de preconceitos são explicadas, entretanto nenhum tipo de preconceito deve ser aceito, devemos buscar meios de tratá-los.

A concepção de experiências traumáticas de Ferenczi (1988) traz em seu epicentro o desamparo infantil, fazendo com que o trauma se instale quando o adulto não cumpre com a função protetora e a situação adquirida a criança

desprevenida, destruindo um sentimento prévio de confiança em si mesma e no ambiente. Como consequência, ela desenvolve um sentimento de insegurança que a leva a se submeter ao agressor e com ele se identificar, tendo em vista resgatar a ternura perdida. Contudo, embora o ataque externo constitua uma condição necessária, a instalação do trauma ainda depende da conduta do adulto: assistindo a criança ou agindo como se nada tivesse ocorrido (COSTA, 2015).

Através disso é possível perceber o que é dele e o que ele carrega de ideais das pessoas que o cerca. Nesse caso, o discurso do paciente é de sentir desejos homossexuais e recusá-los devido o preconceito enraizado que guarda dentro de si, que foi ganhando espaço desde quando era criança, tomando uma proporção que o mesmo não pode controlar e fazendo com que paralise sua vida, de forma a pensar não ser aceito por nenhum daqueles que o cerca e tem afeto. A preocupação eminente é de ser rejeitado, tanto que antes mesmo de saber uma resposta ele já se julga por isso.

Outro fator a ser considerado nessa repulsa constante de seus desejos, é o nascimento de seu filho, com a ideia fixada de ser um bom exemplo ao seu unigênito, o mesmo reprime o que sente considerando não ser exemplar e normal sentir desejo por outro homem, e que isso não seria saudável a seu filho.

Seu filho é o resultado de uma tentativa de propagação da normalidade alicerçada nos seus princípios morais, que vai em desencontro com o que sente realmente, apresentando várias vezes em seus discursos a vida ativa que tinha em suas relações interpessoais com garotas, muitas vezes atribuindo desculpas a elas para não estar em contato, pois o mesmo não tinha vontade de retribuir as necessidades físicas das mesmas.

A reação psíquica frente ao trauma consiste em uma ruptura com a realidade na forma de uma alucinação negativa, acompanhada de uma compensação alucinatória positiva que confere ao indivíduo a falsa ilusão de prazer. A atitude do adulto, silenciando o trauma, reforça essa reação, dificultando a sua elaboração e coadjuvando o estabelecimento da recusa. Em casos extremos, a angústia mobilizada pela situação traumática determina a autodestruição da consciência original e o estancamento libidinal, configurando uma patologia tóxica na qual a ausência de registro faz com que a experiência se torne inacessível à memória (COSTA, 2015).

Diante disso, foi realizado o acolhimento de seu sofrimento através da escuta, dando espaço para que ele verbalizasse todo o sentimento que tinha internalizado, trabalhando com suas memórias e a forma como as mesmas o afetavam, dando a ele a oportunidade de voltar aos afetos que não foram trabalhados e ainda produzem sofrimento, resultando em uma resignificação de memórias.

Cercado por questões de conotação religiosa, apresenta um discurso de ser algo pecaminoso, que vai contra Deus e os princípios de seus pais, já que o mesmo foi criado dentro desses preceitos. Tem medo de ir para o inferno, mas segundo sua própria fala, optaria por ir ao realizar suicídio do que viver sua homossexualidade de forma assumida e que Deus não o responde mais. Como já dito anteriormente, através da religião é imposto um estigma, onde os homossexuais são considerados “anormais”, ficando também sem vida espiritual, pois deve se submeter a castigos religiosos que afetam diretamente sua sexualidade.

A fala do paciente é carregada de sentimentos, que ao ir colocando para fora, vão trazendo questões como: auto aceitação, preconceito, vergonha, medo, desejos, anseios, e com isso é dado a ele, espaço para conseguir organizar os sentimentos expostos, identificar cada um, separar o que é dele e o que é do outro para posteriormente se posicionar diante deles. Através disso ele consegue ir se identificando, tomando consciência do que o cerca e de como quer levar sua vida dali em diante.

O processo terapêutico o levou-o a reflexões sobre sua sexualidade, de forma a se aceitar como homossexual, passando a trabalhar a maneira como ele via a homossexualidade, fazendo-o ter consciência de que era necessário trabalhar primeiro sua autoaceitação para depois se preocupar com a aceitação dos outros.

Bimbi (2017) conta em seu livro, através de relatos e histórias reais, que já se nasce dentro do armário, não tendo um momento exato que os indivíduos entrem nele. Quando ainda não se sabem – e nem teriam como saber; porque o desejo sexual ainda não faz parte das suas preocupações e não conhecem as palavras necessárias para falar dele -, já há um armário invisível construído ao redor desses indivíduos.

Devido o atestado médico do paciente ter prazo para encerrar, nossas sessões também seguiram o mesmo prazo, com o retorno de suas atividades laborais, seria inviável a continuação do tratamento, visto que a Clínica Escola de

Psicologia da FAEMA não abre aos sábados – único dia viável para continuarmos o tratamento – diante disso, foi realizado o encaminhamento para que o paciente em questão pudesse dar seguimento ao tratamento, mas o mesmo encontrava-se em um estado satisfatório para o desligamento do vínculo (terapeuta/paciente), já de posse das elaborações e resolutivas desenvolvidas ao longo das vinte sessões realizadas em decorrência dos traumas, estigmas, pré-conceitos, angustias e aflições.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através do que foi abordado, considera-se a terminologia “a cura pela fala” válida dentro do contexto psicanalítico, uma vez que o paciente está entregue ao processo psicoterapêutico, partilhando traumas e afetos que carrega ao longo da vida, de forma a dar um outro significado, não se deixando mais afetar pelas memórias ou sentimentos que carregou por muito tempo. É através desse falar e da escuta que o paciente consegue se libertar do que lhe prende, sendo situações muitas vezes mantidas por ele mesmo.

Quando o paciente traz para o *setting* sua homossexualidade, ela vem cheia de estigmas, preconceitos, medos, anseios, desejos que ele mesmo não tinha conhecimento de ser tão profundos, projetava nos outros seus medos, usando-os assim como bode expiatório para questões que ele não queria ter que enfrentar. Ao começar a trabalhar suas angústias, e elaborando diariamente tudo que era verbalizado ou não dentro do consultório, o paciente consegue apropriar-se dos seus desejos e saber exatamente o que sente e o que quer fazer com isso.

A parte complexa do “sair do armário” envolve as questões familiares, como a reação dos pais e para isso é necessário todo um planejamento, seguido da certeza da sexualidade e de si, que também pode ser obtido através da psicoterapia. Observou-se essa complexidade no caso descrito, pelo roteiro trilhado ao longo das sessões, a onde o paciente elaborou seus desejos, se apropriando dos mesmo, logo em seguida a isso trabalhou-se o contar aos pais, que foram em locais e dias distintos, e no ultima sessão veio o reconhecimento do trabalho terapêutico, onde o paciente afirma que sem a psicoterapia não teria conseguido alcançar seu estado atual.

O contar da sexualidade (homossexualidade) é um trabalho interno complexo, e que no caso descrito aqui, terminou de maneira satisfatória, sendo a mãe a sua primeira ouvinte dentro desta instituição, acolhendo-o de maneira inesperada, com respeito e aceitação, essa primeira escolha é justificada pela busca do olhar materno que o mesmo sempre necessitou, depois de algumas semanas, o segundo a receber esse angustiante segredo foi seu pai, que assim como a mãe, esboçou uma reação não prevista, recebendo a notícia de forma acolhedora e descontraída, enfatizando que “*independente das escolhas que você faça, vou continuar te amando e você continuará sendo meu filho*”. Depois desse processo, o paciente alcançou o que a

psicanálise aborda como estado de amadurecimento, aceitando-se e rompendo as portas do armário onde se prendeu – ou foi preso – por tantos anos.

## CONCLUSÃO

A realização deste trabalho permitiu a constatação de que ainda existem muitas situações que afetam diretamente a sexualidade dos indivíduos, como o preconceito, discriminação e resistência familiar. É primordial destacar a importância que tem o acolhimento e aceitação principalmente por parte da família do indivíduo, onde normalmente se enfrenta o medo maior de assumir uma homossexualidade.

Indivíduos em contexto de vulnerabilidade social, sem apoio ou em contexto cultural que não trabalhe essa temática de sair do armário podem sofrer mais nesse processo do que indivíduos que possuem um ambiente mais receptivo, pois existe uma aceitação maior para o diferente e com isso não há, de certo modo, enraizamento de pensamentos negativos a respeito de ser homossexual. Antes de qualquer aceitação do outro, o indivíduo precisa aceitar-se, para que assim consiga entender e trabalhar seus sentimentos e desejos, quando não há essa aceitação o indivíduo adoce psicologicamente, numa busca constante de reprimir seus desejos, anseios e criando com isso medos, ansiedade, preconceitos, tornando isso um mal ainda maior para seu eu.

É importante ressaltar que o “armário” utilizado como simbolismo de esconder a sexualidade, representa para alguns indivíduos uma proteção contra ataques de preconceito, mas não protege de ataques internos. Por fugir de um modelo tradicional, a homossexualidade foi e ainda é considerada como algo impuro, não natural, incorreto, pecaminoso e não é aceita de forma totalitária. Através do seu silêncio e do ato de se manter dentro do armário, esse indivíduo consente que tudo aconteça, por não se posicionar e enfrentar as questões que permeiam esse se libertar do armário.

No caso de Arthur, houve um final feliz em relação aos seus pais e aceitação dos mesmos, mas nem sempre é isso que ocorre, em sua maioria as reações são imprevisíveis, indo de repressão a sexualidade à expulsão de casa, como também violência física e psicológica. São essas questões que o “sair do armário” traz, e por isso a permanência nele é uma forma de defesa. Porém, isso pode acarretar no adoecimento do indivíduo, por não viver uma vida verdadeira, assumindo seus desejos, por ter que forjar desejos sexuais por pessoas do sexo oposto. Não excluindo também as ameaças à vida, pois mesmo no século XXI ainda existem

inúmeras situações onde os homossexuais são mortos especificamente por sua sexualidade.

Para se tomar a decisão de “sair do armário”, o indivíduo deve estar bem em todos os aspectos (físico, moral, ético, psicológico e espiritual), e para isso, em muitos casos dos que procuram terapia, é necessário primeiro que haja uma cura interna, uma autoaceitação, para que assim encontre a saída do armário – ou mesmo que decida ficar nele, mas de maneira saudável – com uma segurança interna que o deixe com clareza de seus sentimentos e vontades. É uma superação, que só é feita através do autoconhecimento, é uma cura, que só se realizará através da fala e de uma escuta qualificada.

Todos os objetivos desta pesquisa foram resolutos, conforme estabelecido no projeto de pesquisa inicialmente enviado ao CEP, e posteriormente descritos e elucidados com embasamento teórico no discorrer do presente trabalho.

## REFERÊNCIAS

- ABRAM, Jan. **A linguagem de Winnicott**. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.
- ABREU, J. F. De; SABINO, C. De V. S.; LOBATO, W. **Iniciação científica: destaques 2007**. [S.l.]: Belo Horizonte: Ed. PUC Minas, 2008.
- ALVES, Zenaide Gregório. Inquisição e homossexualidade na colônia. **Simpósio internacional de estudos inquisitoriais, I**, 2011.
- BIMBI, Bruno. **O Fim do Armário: Lésbicas, Gays, Bissexuais e Trans No Século XXI**. 1. ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2017. 264p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas e Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Guia de prevenção das DST/AIDS e cidadania para homossexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRÊTAS, José Roberto da Silva. **Sexualidades**. São Paulo. All Print, 2011.
- CECCARELLI, Paulo Roberto. Invenção da homossexualidade. **Revista Bagoas**, n.2, p.71-93, 2008. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/download/2268/1701>> Acesso em: 20 out. 2018.
- CORINO, Luiz Carlos Pinto. **Homoerotismo na Grécia antiga–homossexualidade e bissexualidade, mitos e verdades**. Biblos, v. 19, p. 19-24, 2006.
- COSTA, Weverton Silva; PIRES, José Calixto de Souza. Sexualidade e trabalho: discriminação e o preconceito sofrido por homossexuais no ambiente de trabalho. **Qualia: a ciência em movimento**. v.1, n.1, 2015.
- DOVER, Kenneth James. **A homossexualidade na Grécia Antiga**. Trad. Luís Sérgio Krausz. São Paulo: Editora Nova Alexandria, 2007.
- FERREIRA, R. C. **O gay no ambiente de trabalho: análise dos efeitos de ser gay nas organizações contemporâneas**. 126 f., Dissertação de Mestrado-Curso de Administração de Empresas, Universidade de Brasília, 2007.
- FOCHESATTO, Waleska Pessato Farenzena. A cura pela fala. **Estudos de Psicanálise**. Belo Horizonte, n.36, p.165-172, 2011.

FOUCAULT, Michel; MOTTA, Manoel Barros da. **Ética, sexualidade, política**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

FREUD, Sigmund. **Sobre as teorias sexuais das crianças**. In FREUD, Sigmund. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Jayme Salomão, trad., vol. XIX, pp.189-191). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GAY, Peter. **Freud, uma vida para nosso tempo**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

GREEN, James Naylor; POLITO, Ronald. **Frescos trópicos: fontes sobre a homossexualidade masculina no Brasil, 1870-1980**. Rio de Janeiro: José Olympio, 2006.

MAGNAVITA, Alexey Dodsworth. O surgimento dos homossexuais. **Revista filosofia: ciência & vida**. São Paulo: Escala, ano VI, n.70, p.14-22, maio 2012.

MARQUES, Luciana. Homossexualidade, cultura e representações sociais: Um breve percurso sobre a história de sua (des)patologização. **Poliantea**, v.10, n.18, pp. 227-267, 2014.

MINTZBERG, Lena L. O Caso “Anna O.” – Da teoria – s. d. p. 12-18.

NAPHY, William. **Born to be gay: história da homossexualidade**. Lisboa: Edições 70. 2006.

PRETES, Érika Aparecida; VIANNA, Túlio. História da criminalização da homossexualidade no Brasil: da sodomia ao homossexualismo. **Iniciação Científica**, Belo Horizonte: v. 1, p. 313-392, 2008.

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

SILVA, Mônica Magrini de Lima et al. **Família e orientação sexual: dificuldades na aceitação da homossexualidade masculina**. Temas em Psicologia, v. 23, n. 3, p. 677-692, 2015.

SOLIVA, Thiago Barcelos. **Família e Homossexualidade: uma análise da violência doméstica sofrida por jovens homossexuais**. Fazendo Gênero 9 Diásporas, Diversidade, deslocamentos, 2010.

ZIMERMAN, David E. Etimologia de termos Psicanalíticos. Porto Alegre: Artmed, 2012.

ZIMERMAN, David E. **Vocabulário contemporâneo de Psicanálise**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

## Apêndice

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Dados de Identificação do Sujeito de Pesquisa

Nome do Participante:

Identidade: N<sup>o</sup>:..... Sexo: M\_\_ F\_\_

Data de Nascimento...../...../.....

Endereço: ..... N<sup>o</sup> .....

Bairro: .....

Cidade: ..... Estado: .....

CEP: ..... Tel: .....

#### **Dados Sobre a Pesquisa e Pesquisador**

- Título do Protocolo do Projeto: **“SAINDO DO ARMÁRIO”**: VICISSITUDES DA DOR.

- Informações:

Pesquisador Responsável: Eliane Alves Almeida Azevedo, professora, psicóloga, CRP , contato: (69) 98462-2326 e-mail: [elianepsic@hotmail.com](mailto:elianepsic@hotmail.com) , pesquisador auxiliar: William de Souza Scaramussa, estudante, telefone de contato: (69) 98112-9443 e-mail: [williamscaramussa@gmail.com](mailto:williamscaramussa@gmail.com).

#### **Justificativa:**

O presente trabalho justifica-se pela presente dificuldade da família e de alguns indivíduos aceitarem a própria orientação sexual que está inserida em um contexto de relações imersas em crenças, tabus, e construções sociais que devem ser vistas conjuntamente. Faz-se necessário compreender por quais processos o indivíduo com orientação homossexual, passa para dialogar, ou não, com sua família sobre sua identidade e os efeitos que acometem um diálogo tardio para o indivíduo.

#### **Objetivo do Estudo:**

Analisar o processo de revelação do indivíduo quanto sua orientação sexual (homossexual), para a família.

#### **População Alvo (Público Alvo)**

Essa pesquisa consistirá no uso de um indivíduo, o qual passou por processo terapêutico trazendo as questões a serem analisadas na pesquisa.

### **Explicação do Procedimento**

O presente trabalho se configura através de estudo de caso, onde tem o objetivo de pesquisar qual são as questões que envolvem o revelar do indivíduo (homossexual), acerca de sua orientação sexual para a sua família, e os efeitos de um contar tardio. Depois de organizado já com um planejamento geral e um delineamento teórico que corrobora com a coleta de dados. Após sua autorização e assinando esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE o mesmo autoriza o uso do conteúdo trazido em suas sessões terapêuticas.

A participação para a presente pesquisa funciona de forma voluntaria e também anônima, pois todas as informações obtidas durante a pesquisa não será de forma alguma associada à identidade pessoal do indivíduo e serão extremamente mantidas em sigilo. Ressaltamos que o incomodo seja ele mínimo gerado diante da entrevista assim como prevê a resolução 466/12. Se após concordar com a participação o mesmo desistir tem o direito de e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer das fases que a pesquisa esteja seja ela antes ou depois da coleta de dados, as pessoas que participarem da pesquisa não recebera nenhum um tipo de gratificação, pois a mesma é com fins de pesquisa.

Os resultados desta pesquisa serão analisados a partir dos dados coletados, serão utilizados para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, depois de concluído estará disponível na biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, no município de Ariquemes-RO.

Data, nome por extenso do voluntário, assinatura do voluntário abaixo:

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Nome por extenso do voluntário)

(Assinatura do Voluntário)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Pesquisador)

(Orientador)

## ANEXO I – CARTA DE ANUÊNCIA



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**  
 Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Reconhecimento Nº. 857, de 11/09/2013, D.O.U. de 12/09/2013.

**CARTA DE ANUÊNCIA**

Ms. Carla Patrícia Rambo Matheus

Solicitamos autorização institucional da pesquisa, que será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (CEP FAEMA), em cumprimento das diretrizes estabelecidas pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde (CNS/MS). Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos.

Esta pesquisa é intitulada, *"SAINDO DO ARMÁRIO: VICISSITUDES DA DOR"* a ser realizada no *Serviço Escola de Psicologia FAEMA*, pelo *graduando em Psicologia, William de Souza Scaramussa*, sob orientação da *Professora Mestre Eliane Alves Almeida Azevedo*, com os seguintes objetivos: *analisar o processo de revelação do indivíduo quanto a sua orientação sexual (homossexual), para a família; demonstrar aspectos relevantes da "fala" numa perspectiva psicanalítica; analisar os efeitos do contar tardio a respeito da orientação sexual (homossexual) que acometeram o indivíduo*, por se tratar de um estudo de caso, necessitasse portanto, ter acesso aos dados a serem colhidos no setor de *prontuários de atendimento* da instituição. Ao mesmo tempo, solicitamos autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final bem como em futuras publicações na forma de artigo científico.

Ressaltamos que a pesquisa terá início após a apresentação do Parecer Consubstanciado Aprovado, emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP FAEMA. Salientamos ainda que tais dados sejam utilizados tão somente para realização deste estudo.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessária.



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**  
 Instituto Superior de Educação - ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 857, de 11/09/2013, D.O.U. de 12/09/2013.

Ariquemes, 23 de maio de 2018

  
 Eliane A. A. Azevedo  
 Psicóloga

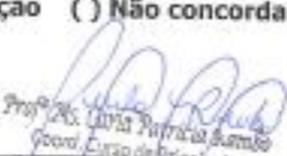
CRP: 20195320-RO

**Eliane Alves Almeida Azevedo**  
 Pesquisadora Responsável do Projeto  
 (CARIMBO)



**William de Souza Scaramussa**  
 Membro/Equipe da Pesquisa (acadêmico)

Concordamos com a solicitação     Não concordamos com a solicitação

  
 Profa. Dra. Carla Patricia Rambo  
 Coord. Curso de Pedagogia

**Carla Patricia Rambo Matheus**

**Diretoria da Instituição onde será realizada a pesquisa**  
 (CARIMBO)