

Os impactos psicológicos em pessoas que vivenciaram o processo de cura gay

Daniel Françoli Yago¹
Nathália de Castro Bárbara²
Thiago Moreira Padilha³

Resumo: O presente artigo tem por objetivo levantar quais são os impactos psicológicos que a terapia de conversão sexual, mais conhecida como “cura gay”, pode ter sobre pessoas que vivenciaram este processo. Mesmo sendo uma prática proibida pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), sabe-se que este tipo de terapia ainda acontece no Brasil, seja ela realizada por profissionais da psicologia ou não. Refletimos sobre como a heteronormatividade está presente não só em nossa sociedade de maneira expressiva, mas também no congresso nacional brasileiro, que se torna cada vez mais um espaço predominantemente “conservador”. Justamente por este caráter conservador, constantes são os ataques à resolução 01/99 do CFP que proíbe as psicólogas e psicólogos brasileiros de realizarem a terapia de conversão sexual. Devemos sempre nos lembrar de que estes ataques heteroterroristas ganham espaço na política justamente pela característica conservadora da sociedade, que acaba por eleger representantes abertamente preconceituosos e que trabalham na contramão da garantia de direitos para a população LGBTQIA+. Para operacionalizar nossa pesquisa da melhor forma, foram realizadas entrevistas com duas participantes que passaram pela prática de terapia de conversão sexual e foram levantados quais os impactos que tal prática teve sobre a vida destas participantes. Para tanto, foi realizada análise crítica destas entrevistas com base na literatura existente sobre o tema. Por fim, refletiu-se sobre a importância da psicologia que, para além de oferecer uma escuta acolhedora e desprovida de qualquer tipo de preconceito ou julgamento, deve se manter como uma área ativa em proporcionar e promover debates críticos e políticos sobre os temas “Gênero e sexualidade”.

Palavras-chave: Psicologia; LGBTQIA+; Heteronormatividade; Resolução 01/99.

¹ Psicólogo, Mestre em Ciências Sociais, Universidade Municipal de São Caetano do Sul. danielyago@gmail.com

² Psicóloga, Universidade Municipal de São Caetano do Sul. natcasb.psi@gmail.com

³ Psicólogo, Universidade Municipal de São Caetano do Sul. thiago.padilha.psi@gmail.com

O presente artigo teve como objetivo investigar quais são os possíveis impactos psicológicos da terapia de conversão sexual, popularmente conhecida como “cura gay”, na vida dos sujeitos que a vivenciaram. Foram levantadas as consequências dessas práticas na vida dos sujeitos e analisado se, de alguma forma, essa experiência influenciou ou influencia na maneira que essas pessoas percebem e vivenciam suas sexualidades.

Entendemos que há necessidade de estudar esse tema devido as constantes tentativas, principalmente da bancada evangélica e dos políticos que se intitulam “conservadores”, de derrubar a resolução N° 001/99 do Conselho Federal de Psicologia (CFP) que proíbe práticas que promovam olhar patologizante para com as sexualidades não heterossexuais (CRP, 1999).

Além disso, o tema abrange toda a comunidade LGBTQIA+, já que essa prática coloca as sexualidades e gêneros dissidentes como patológicos e, portanto, passíveis de cura. Neste artigo utilizamos o termo “cura-gay”, contudo as iniciativas dos grupos que reproduzem este tipo de abordagem não se limitam apenas as homossexualidades, como o nome sugere. A nomenclatura “gay”, no senso comum, não realiza distinção entre orientações sexuais e identidades de gênero, se não a cisgênera. Dessa forma, entendemos que uma pessoa transgênera, por exemplo, teria um tipo de tratamento semelhante ao que uma pessoa homossexual.

O presente artigo foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Municipal de São Caetano do Sul e está sobre o número de protocolo 40655320.0.0000.5510.

Contextualização

O processo de terapia de conversão gera impactos diretos e indiretos na subjetividade e na aceitação da orientação sexual por parte dos sujeitos submetidos a

ela, podendo levar a problemas de autoestima, dificuldades de relacionamento, tendências suicidas e até mesmo condições psicopatológicas.

Segundo dados divulgados pelo GGB (Grupo Gay da Bahia), em sua pesquisa intitulada "Mortes de LGBTQIA+ no Brasil" (2011-2018), vivemos no país em que mais se mata a população LGBTQIA+ do mundo. Segundo Oliveira (2020), no Brasil, país predominantemente judaico-cristão, pouco se discute, sobretudo no Congresso Nacional, os muitos riscos de ser uma pessoa de sexualidade dissidente. Ao invés, existe uma maior preocupação em controlar e regular os afetos desses sujeitos, em uma trama que, quase sempre, está velada sob discursos de cuidado ou interesse científico de profissionais comprometidos com o desenvolvimento de técnicas de reversão sexual. Nesses discursos, é posta em destaque a demanda de liberdade individual do sujeito que “sofre” com sua sexualidade em procurar tratamento para revertê-la. Pode-se observar que, na realidade, o que está por trás de toda esta “preocupação” são questões ideológicas, morais, políticas e principalmente religiosas:

A forma como os princípios religiosos influenciam o cotidiano de vida brasileiro, ultrapassa a esfera de igrejas, comunidades ou congregações, e adentra o congresso nacional, através de uma frente parlamentar que milita na contramão da garantia de direitos à população LGBT. Lembrando que estas manifestações ganham espaço na política devido à própria característica conservadora do congresso e da sociedade que o elege e não apenas do poder desta específica frente parlamentar. (Estrázulas, 2019, p.8).

Como já foi dito, as terapias de conversão sexual possuem um olhar patologizante para as sexualidades dissidentes. O terapeuta, que não é necessariamente um psicólogo, sugere que o mal-estar do sujeito está em sua sexualidade, e sua terapêutica se baseia na conversão da orientação sexual do paciente para a heterossexualidade que, por sua vez, é considerada normal e, portanto, saudável. Como explicitado por Bolwerk & de Almeida (2018):

As Terapias de Reorientação Sexual (também chamadas de terapia de conversão sexual, terapia reparativa da sexualidade, entre outras terminologias) são, basicamente, as psicoterapias focadas na conversão da homossexualidade para a heterossexualidade. Esse tipo de terapia tem como base uma abordagem que considera a homossexualidade como enfermidade, ou seja, como a causa do mal-estar psicológico do indivíduo. Dessa forma, o terapeuta – seja ele um profissional de saúde ou não – que fornece esse tipo de tratamento propõe uma terapia capaz de suprimir esse mal-estar por meio da conversão da orientação sexual do paciente. (p. 26).

Os debates contra o olhar patologizante da homossexualidade possuem um longo histórico. Os movimentos sociais relacionados a afirmações políticas de sexualidades dissidentes, desde os anos 70, já tinham como um de seus principais focos dentro da luta a despatologização da homossexualidade perante os órgãos nacionais de saúde. É importante lembrar que, nessa época a homossexualidade era designada pelo termo “homossexualismo” na Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID), e dessa forma, era considerada uma personalidade patológica (Gonçalves, 2019).

Em 1985, o Conselho Federal de Medicina atendeu à solicitação da retirada do termo “homossexualismo” do código 302.0. No entanto, a iniciativa de despatologização, de fato, só foi reconhecida por parte da Organização Mundial de Saúde no ano de 1990.

Já no contexto da psicologia brasileira a resolução nº 01/99, que proíbe práticas, declarações e promoção de serviços que colaborem com ideias que coloquem as sexualidades homoeróticas em lugar de patologia, é considerada um marco importante das ações e estudos dentro da área de sexualidade e gênero:

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. (Conselho Federal de Psicologia, 1999, p.2).

É importante destacar que, a Resolução 01/99 teve e ainda tem grande impacto na exploração sobre a temática das sexualidades dentro da psicologia. Segundo Aragusuku e Lara (2019), após a declaração da normativa, uma série de ações e políticas foram produzidas pelo CRP, como campanhas, publicações, novas resoluções, eventos, entre outras. Importante ressaltar que a resolução 01/99 foi fruto de uma incessante luta dos movimentos sociais relacionados a afirmações políticas de sexualidades dissidentes que há muito tempo já militavam pela causa.

Apesar de gerar contribuições para estudos dentro da psicologia, desde a data de sua publicação, a resolução sofre com constantes questionamentos e ataques:

Esta resolução, não somente orgulha e muito a categoria de psicólogas e psicólogos brasileiros, mas também [...] é a resolução que possui mais ataques ao longo da sua história. Nenhuma resolução do Conselho Federal de Psicologia foi tão questionada como a Resolução 01/99. [...] estes questionamentos, tanto por parte do judiciário brasileiro, como por parte do parlamento brasileiro, também são para nós motivo de orgulho. [...] uma resolução só possui tantos ataques ao longo de sua história, porque é uma resolução que possui efetiva contribuição na mudança de uma série de questões na sociedade brasileira. (CFP, 2019).

Em 18 de julho de 2013, a Câmara de Direitos Humanos e Minorias aprovou um projeto de autoria do até então deputado federal João Campos. O PDC 234/20112 teve como foco a retirada do parágrafo único do Art. 3º e o Art. 4º da Resolução 01/99 que, conforme citado acima, proíbe psicólogos de colaborar com eventos e serviços que proponham das homossexualidades (Gonçalves, 2019).

Como resposta, houve diversas manifestações de diversos órgãos e instituições e atos contra a decisão, que ganhou o nome público de “cura gay”, e posteriormente o projeto acabou por ser arquivado.

Já em 6 de abril de 2016, o deputado federal Ezequiel Teixeira (PTN/RJ) apresentou um novo projeto de lei. O projeto n. 4931/166 tinha como proposta a autorização das terapias de orientação sexual para os indivíduos que voluntariamente a solicitassem. Como justificativa o deputado afirmou que a homossexualidade causava transtornos psicológicos e que a solução para tais transtorno estaria na mudança da orientação sexual.

Contudo, os métodos utilizados nesse tipo de tratamento possuem baixa eficácia no que se propõem a fazer (no caso, a conversão das sexualidades não heterossexuais para a heterossexualidade). Ademais, essa forma de terapia pode ainda causar danos psicológicos às pessoas que voluntariamente a procuram “na medida em que a necessidade para mudar a sua orientação sexual ou identidade tem a ver com um desejo de obter aceitação” da sociedade e de outras pessoas, “colocando os próprios desejos de lado” (Estrázulas, 2019, p. 7). Os resultados benéficos dessas técnicas foram observados na medida em que, durante o processo de terapia de reversão sexual, “houve a aceitação do sentimento de atração pelo mesmo sexo” e desta forma, foram reduzidos os níveis de ansiedade e depressão (Estrázulas, 2019, p. 7). Ainda sobre os sujeitos que procuram voluntariamente as terapias de conversão, Oliveira Costa (2019) acrescenta que a motivação para esta procura não está ligada a um sofrimento inerente relacionado à orientação sexual do sujeito, mas sim com as vivências negativas e muitas vezes violentas a que essas pessoas são expostas ao viver suas sexualidades e desejos em uma sociedade heteronormativa.

Explicando a heteronormatividade

A heteronormatividade compõe um conjunto de pensamentos, considerações e ações que fazem com que a heterossexualidade seja compreendida como natural, desejável e motivo de orgulho. Tudo que foge a essa norma é entendido como anormal,

imoral ou errado (Garcia, 2017) e, desse modo, se cria uma constante sensação de desconforto naqueles que fogem à normatização das sexualidades. Como explicitado por Garcia (2017) a heteronormatividade “não consiste apenas em normas que poderiam ser resumidas em um corpus doutrinário, mas constitui um tipo de sensação de correção que se cria com manifestações contraditórias - muitas vezes inconscientes - mas iminentes nas práticas e nas instituições.” (p. 19).

O discurso heteronormativo, em conjunto com suas práticas e normas latentes, gera uma matriz de inteligibilidade heteronormativa. Por sua vez, cria-se conjuntamente um sistema de continuidade entre o gênero, sexo biológico, sexualidade e práticas sexuais. Nesta esteira, para que um corpo possa ser visível, considerado normal e merecedor de direitos básicos, deve seguir com o que se é esperado no modelo explicativo da heteronormatividade:

A matriz heteronormativa envolve a significação do corpo. Ela subentende um sistema específico de coerência e continuidade entre sexo, gênero, desejo e prática sexual. Sendo assim, para ser inteligível, eu, que nasci (bio)mulher, devo necessariamente me ajustar às formas de comportamento entendidas como femininas pela expectativa social hegemônica, bem como desejar e praticar sexo com “homens”. (Santos, 2018, p.3)

Esse modelo heteronormativo impõe rigorosos padrões comportamentais binários nos papéis sexuais. Eles se baseiam nos discursos sobre o sexo biológico, em que se é esperado que mulheres e homens tenham interesses, “aptidões”, gestualidades, atividades profissionais, interesses amorosos e sexuais totalmente opostos e ao mesmo tempo complementares. Desta forma, para a heteronorma, é ininteligível a existência de corpos que a transgridam como, por exemplo, homens “femininos”, mulheres “masculinas”, pessoas que se identificam como não-binárias ou qualquer outra performance de gênero ou sexualidade que fuja ao modelo comportamental binário e heterossexual (Santos, 2018).

Para além das implicações subjetivas que a heteronorma ocasiona, as constantes agressões, exclusões e mortes violentas se mostram como a continuidade da violência contra quem não segue tais normas. Deve-se considerar que o conceito de heteronormatividade se mostra mais adequado que o de homofobia, comumente utilizado para nomear comportamentos de ódio, violência e perseguição às sexualidades dissidentes, pois entendemos que “os debates sobre a opressão LGBT devem ir mais além do discurso psicológico do medo pessoal da homossexualidade como doença (e não por coincidência do conceito de heterossexualidade como saúde).” Ao colocarmos um comportamento de ódio no lugar de uma defesa de um medo pessoal, não nos atentamos ao fato de que “a normalidade se produz”, reproduz “e se sexualiza como heterossexualidade.” (Garcia, 2017, p. 20).

Segundo Garcia e Mattos (2019) “a patologização dos comportamentos e desejos homoeróticos deve ser entendida como consequência do processo mais amplo de patologização das sexualidades dissidentes” (p. 53). A partir da centralidade de categorias naturalistas para se pensar o ser humano, qualquer divergência do que se é considerado “normal”, no caso a heterossexualidade, passa a ser patológico e, por consequência, objeto de diagnóstico.

Método

A fim de encontrar a melhor forma de operacionalizar nosso estudo, o dividimos em etapas, sendo a primeira a captação de possíveis participantes. O critério de inclusão cardinal foi de necessariamente encontrar sujeitos que vivenciaram o processo de terapia de conversão com um terapeuta, seja ele (a) psicólogo (a) ou não. A busca por tais participantes foi realizada através de divulgação de imagens informativas sobre a pesquisa em plataformas sociais e grupos voltados para a população LGBTQIAP+ em geral.

A segunda etapa foi um processo de triagem realizado, de forma remota (considerando o período de maior letalidade da pandemia de COVID-19), com duas pessoas que entraram em contato interessadas em participar do estudo alegando terem passado por esta experiência. Esta etapa teve como objetivo observar se o relato das participantes condizia com o que entendemos por terapia de conversão sexual, pois entendemos que este processo pode ser nomeado e assimilado de diversas formas. As duas entrevistadas se encaixaram em nossos critérios de inclusão de pesquisa, foram selecionadas e por esta razão, não foi necessário realizar novas entrevistas de triagem.

Pensando que o processo de investigação poderia gerar algum tipo de desconforto ou sofrimento, ansiedade, estresse ou até mesmo retraumatização, e que poderíamos encontrar necessidade de elaboração referente ao tema, participantes que pudessem apresentar estes sintomas após ou durante as entrevistas e não realizassem acompanhamento psicológico com um profissional da psicologia; poderiam solicitar o cadastro no Centro Especializado em Serviços-Escola de Psicologia (CESEP) da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), onde receberiam serviço de psicoterapia de forma gratuita, realizadas por estagiários. Nenhuma das participantes solicitou os serviços oferecidos pelos pesquisadores.

Enviamos o termo de consentimento livre esclarecido via e-mail e, assim que o mesmo foi assinado, entramos em contato telefônico para agendar o dia e horário para realizar entrevistas através da modalidade virtual, utilizando-se da plataforma Google Meets e a partir das informações coletadas construímos análises sobre quais as implicações de tais práticas, ditas terapêuticas, na vida destes sujeitos. As entrevistas foram gravadas e transcritas. A gravação será descartada e o material transcrito será armazenado por cinco anos, conforme orientação do Conselho Regional de Psicologia.

Apresentação e análise de resultados

A fim de garantir o sigilo de tais participantes, utilizaremos nomes fictícios para preservar suas identidades. A primeira participante, que será denominada pelo nome Maria, é uma mulher de 26 anos de idade, bissexual e cisgênero. Relata ter sido obrigada pelos seus pais (em especial, seu pai), quando tinha 18 anos de idade a participar de um grupo religioso que promovia através da igreja atendimentos visando à conversão sexual. O grupo era conhecido como GA (Grupo Amigos). A mesma relata que inicialmente passou por um processo de triagem que acontecia uma vez por semana com um homem e uma mulher (líderes de tal grupo). Este processo tinha como objetivo saber se Maria estava disposta a se engajar no tratamento. A mesma relata que, mesmo dizendo várias vezes que não gostaria de estar ali, acabou sendo persuadida pela mulher que conduzia a entrevista, pois a mesma conhecia sua família e sabia de sua ligação com sua avó e utilizou destas informações para coagi-la a participar de tal tratamento. Além disso, havia pressão familiar no processo:

Como ela me conhecia e conhecia a minha família, hoje eu enxergo dessa forma né, ela como eu posso dizer, como é o nome da palavra? Ela me persuadiu, ela usou é, coisas contra mim que ela conseguiu me convencer, por exemplo, ela conhecia a minha vó, e minha vó pra mim era meu tudo sabe? E a minha vó já tinha falecido recentemente, então tipo, qualquer coisa que falasse da minha vó pra mim era muito pesado né [...] E aí ela usou meio que isso contra mim, tipo assim: “O que você acha que sua avó ia sentir sabendo que você tava desse jeito, sua vó sempre orou muito por você, pela sua família, sua avó sempre foi uma guerreira, que não sei que lá, então eu não acredito que você queira viver isso, eu não acredito que você não sei que lá.” Então ela foi me persuadindo com a minha vó né, e aí ela falava assim: “Meu já que você está aqui por que você não tenta?” Porque tipo assim, eu não tinha escolha.

O que fica implícito no discurso desta mulher é que Maria só seria amada e aceita por sua avó e seus familiares enquanto heterossexual. O que faz com que Maria entenda que sua sexualidade é intrinsecamente errada, gerando um sentimento de culpa e

autorresponsabilização. Depois de ser convencida a participar do processo, Maria começou de fato a participar dos grupos terapêuticos. Ela conta que tais grupos eram evolutivos e conforme as pessoas fossem “evoluindo” (aos olhos dos líderes de grupo), passavam para as próximas fases. Relata que, como na época ela não tinha interesse em mudar sua orientação sexual, não chegou a “evoluir para o próximo grupo”. Os participantes segundo Maria, eram apenas três homens, com quem ela não mantinha nenhum tipo de contato, já que para participar desses grupos era necessário que eles assinassem um termo concordando em seguir várias regras do que não poderia ser feito durante o processo. Uma dessas regras era não haver contato entre eles. Sendo assim, ela não se envolveu com a maioria dos participantes fora do grupo, e conta que só seguiu um em uma rede social, mas nunca falou com ele e apenas curte suas publicações.

Além dos encontros semanais com o primeiro grupo, Maria conta que quinzenalmente participava de um culto, onde ela relata que se sentiu mal diversas vezes, pois nesse culto o “pastor” era extremamente agressivo em sua abordagem, dizendo o que a Bíblia falava sobre e condenando a homossexualidade. Ao ser questionada sobre o que a motivava a ir a esses cultos mesmo não gostando, ela responde que era obrigada pelos pais, que constantemente lhe ameaçavam dizendo que se ela não se esforçasse no processo eles iriam parar de pagar sua faculdade.

No processo ainda existia mais um tipo de encontro, esta “modalidade” a participante não especificou a quantidade de dias, mas relatou que era com um casal, em que um homem dito “ex-homossexual” e sua esposa a acolhiam em suas queixas. Maria conta que se sentia acolhida pelos dois, e que eles lhe ajudavam a lidar com os problemas familiares.

Segundo Garcia & Mattos (2019), é comum em grupos religiosos a utilização de estratégias de tratamentos da homossexualidade como terapias-grupais e grupos de

mútua ajuda. Grande parte dos líderes desses tipos de grupo se denominam como “ex-homossexuais”. (p. 56).

É notável uma ambivalência de sentimentos da participante em relação ao processo em geral, tendo em vista que em alguns momentos Maria diz que se sentia bem e acolhida e em outro, como por exemplo, no culto, se sentia muito mal. Tendo em vista que, como explicitado anteriormente por Garcia (2017), a heteronorma estabelece uma sensação de correção que é formada através de manifestações contraditórias, mas inerentes nas práticas e instituições, acreditamos que esta ambivalência afetiva é intencionalmente criada a fim de manipular o participante a continuar no processo e questionar seus próprios desejos.

Isso se confirma quando Maria foi questionada a respeito dos possíveis pontos positivos desta vivência:

Ah, a parte que me acolheram, as partes que não me julgavam, não falavam que eu ia para o inferno, ham... Os conselhos que eles me davam em relação a minha família, tipo, “faz sua parte, não sei o que” em questão de coisas da minha casa mesmo. Eu me sentia muito abraçada também, eles me faziam me sentir... Alguns, tá? Não é todos, faziam eu me sentir confortável de estar ali com eles alguns, eu já não gostava muito do grupo, aquele grupo que tinha o nome de Moises, esses eu já não me sentia tão confortável, eu preferia quando eu estava no atendimento individual, quando era aquele grupo eu não me sentia nenhum pouco confortável. [...] Porque eu me sentia é.. eu me sentia, não pelas pessoas que estavam ali né, porque eles estavam na mesma situação que eu, mas às vezes pelo o líder que estava aí abordando algum assunto, as vezes eu me sentia ofendida, as vezes eu me sentia julgada, não por palavras, mas sabe por olhar alguma coisinha assim meio que querendo jogar alguma coisinha, não que eles faziam isso diretamente mas sabe uma coisa bem indireta? E eu não me sentia tão confortável assim.

A suposta positividade presente nesses grupos não implica que Maria tenha sido aceita como “não-heterossexual”, apenas faz com que a sensação de autorresponsabilização aumente. Pois, por exemplo, se alguém externo é negativo em relação à sexualidade do sujeito, pode-se tensionar suas questões pessoais com uma figura alheia a ele, e projetar nessa figura suas questões. Mas, na medida em que a

suposta positividade desse grupo não constitui nenhuma figura externa como negativa, só resta a ele colocar na própria conta a responsabilidade de ser “problemático”. Entendemos que essa uma estratégia muito sofisticada para que a própria pessoa aumente sua sensação de culpa e desamparo, fazendo com que o sujeito se sinta preso nessa demanda.

Garcia & Mattos (2019) afirmam que tais grupos de base religiosa têm sido denunciados frequentemente como espaços de manipulação de pessoas consideradas vulneráveis emocionalmente e também como espaços de violação de direitos humanos:

Os grupos de “cura gay” de base religiosa têm sido denunciados sistematicamente como espaços de manipulação de pessoas emocionalmente vulneráveis (em função do próprio estigma associado às homossexualidades). Soma-se a esta crítica o fato de a própria proposta de “tratamento” envolver, por si só, um reforço dessa estigmatização. (Garcia & Mattos, 2019, p.56).

Quando questionada se conseguia perceber as consequências dessa experiência em sua vida atual, ela responde que não, e que “provavelmente deveria haver sequelas”, porém a mesma não conseguia enxergá-las.

Apesar de se denominar como bissexual, Maria afirma que, hoje não deseja mais a “prática” assim denominada por ela, diz que não mente sobre ainda sentir atração por mulheres, mas que “não é aquela atração à flor da pele” e que atualmente não se relaciona com mulher nenhuma. Já pelo sexo oposto ela descreve que sente uma mínima atração, mas que também não se relaciona e acredita que não consegue se relacionar com homens por um ocasionado por sua relação com o próprio pai. Ela não visualiza tais fatores como consequências da terapia de conversão sexual e ainda complementa dizendo que acha desnecessário todo aquele processo, porque ela acredita que apenas Deus e o Espírito Santo podem revelar o caminho certo de cada pessoa:

Hoje depois de muita, hum... muita busca sobre eu me conhecer sobre mim enfim, hoje eu não, não, não quero essa prática, né, hoje em dia eu não quero, eu não digo que eu não sinto atração porque eu estaria mentindo, ainda sinto sim, mas não é aquela a flor da pele que eu tinha antes é bem mais tranquilo em relação a isso, é, eu.. eu não acredito no grupo GA, tipo assim, aquilo que eu vivi eu não acho necessário, tipo, Deus é necessário, se Deus falar com você, se o Espírito Santo te convencer é uma coisa, agora pessoas tentar te convencer não rola, então tipo assim, eu acho que, é.. é.. o Espírito Santo só que pode revelar para as pessoas o caminho delas sabe?

Apesar da participante não atribuir culpa ao processo em relação à redução de seus desejos, não significa que o mesmo não a tenha afetado em alguma medida, tendo em vista que a tonalidade afetiva dos encontros e da própria “adesão” ao processo foi impactante para Maria, apesar da suposta positividade instaurada nos encontros. Tal processo teve como objetivo o controle dos afetos considerados anormais pela heteronorma. Sobre sexualidade e religião, Estrázulas (2019) diz:

[...] quando os sistemas de fé e orientação sexual colidem, e quando a família e os contextos sociais não são favoráveis, eles podem desafiar a construção de um sentimento positivo de identidade LGB, funcionando como verdadeiros fatores de risco à saúde física e mental desses indivíduos. (p.6)

Relata que sua vivência nos grupos terapêuticos afetou consideravelmente a sua fé. Maria conta que na época em que foi forçada a participar dos grupos terapêuticos, estava se relacionando com uma menina da mesma igreja em que frequentava. Diz que quando foi descoberto que as duas se relacionavam amorosamente, os líderes de grupo GA as separaram no ambiente da igreja. Também afirma que, antes, as duas faziam grupo de “célula” juntas, mas que depois acabaram as separando para evitar que elas tivessem contato mais próximo. Complementa dizendo que se sentia muito mal, pois algumas pessoas ficaram sabendo do ocorrido e também se afastaram, impactando assim o seu ciclo social, o que a fez se sentir muito sozinha. Diz que as únicas pessoas que ela acabou tendo por perto foram às pessoas do grupo GA. Maria relata que tinha

que fingir que não estava mais junto de sua parceira, mas que quando a encontrava na igreja e ia, por exemplo, cumprimentá-la, recebia olhares de todos e, justamente por isso, ela e sua parceira decidiram ficar afastadas enquanto estivessem no ambiente da igreja, mantendo a relação fora do ambiente. Ao ser questionada se acreditava que a vivência nos grupos havia impactado de alguma forma a relação com sua namorada, Maria diz que inicialmente sim, pois na época se sentiu “bitolada” com tudo que lhe foi dito a respeito de sua avó. Contudo, com o passar do tempo, se deu conta de que estava naquele processo apenas por força de seus pais. Finalizou dizendo que o término de tal relacionamento se deu por outros motivos, não relacionados à experiência de conversão sexual.

Sobre o sentimento de culpa, Maria diz que na época se sentia mal quando se relacionava com mulheres, e que esse sentimento estava ligado à sua família, e em relação às pessoas que ela amava, já que ela sentia que estava machucando seus pais. Hoje esse sentimento ainda existe, mas diferente do passado esse sentimento está relacionado à criação de Deus, pois a mesma acredita que “Deus” criou o homem e a mulher, e o que for fora disso não é o que exatamente Ele quer.

Relata buscar um relacionamento com Deus e que, aos poucos ele tem mudado isso (no caso, sua sexualidade) em seu coração, e que atualmente não sente necessidade de ter um relacionamento. Finaliza a entrevista dizendo que acredita que essa “indisposição” para relacionamentos amorosos seja consequência de todos os seus relacionamentos vividos, e também ao que viveu com o GA. Segundo ela, apenas deseja ficar “de boas”.

De uma forma geral, o relato de Maria sustenta o que é dito por Oliveira Costa (2019) e Estrázulas (2019). Percebe-se que seu sofrimento é consequência daquilo que socialmente é aceitável baseado na heteronorma e também nas vivências negativas e violentas pelas quais ela foi exposta ao viver sua sexualidade de maneira autêntica, o

que a faz atualmente reprimir seus próprios desejos para que assim, seja aceita por seu meio social e, como por ela dito, por Deus.

Tendo em vista que a resolução 01/99 proíbe práticas, declarações e promoção de serviços que colaborem com ideias que coloquem as sexualidades homoeróticas em lugar de patologia, o caso a seguir mostra como os efeitos prejudiciais de uma visão preconceituosa ou uma formação técnica falha (pautada pela heteronormatividade) podem ainda assim contaminar de uma maneira significativa o desenvolvimento psicológico de uma pessoa. Esses efeitos podem ser detectados inclusive por parte de pessoas que não praticam explicitamente as técnicas proibidas pelo Conselho Federal de Psicologia, mas que se utilizam de outras formas de ação.

A segunda participante, que será denominada pelo nome Helena, é uma mulher de 23 anos de idade, bissexual e cisgênero. Helena conta que, aos 12 anos de idade, tinha alguns problemas na escola e, por tal razão, a instituição solicitou a procura por um profissional que pudesse acolher tais queixas escolares. Nessa mesma época, relata que começou a “transparecer” sua sexualidade e que sua mãe percebendo este transparecer, revolveu “juntar o útil ao favorável”:

Na verdade tudo começou por causa da escola né, que eu era um pouquinho descabeçada, aí falaram pra me levar no psicólogo. Aí minha mãe juntou o útil ao favorável. Aí, na verdade tipo quando eu fui, eles trabalharam essa parte “sexual” ao invés do que o que realmente a escola tinha pedido. Tipo não fez sentido nenhum, hoje eu vejo que não fez sentido nenhum.

A participante explica que inicialmente passou por sessões com um psicólogo. Nessas consultas, o psicólogo investigava, de forma excessiva, sua sexualidade, mesmo que esta não fosse uma questão para a própria Helena e nem a queixa de sua escola. Ela conta que, mesmo sendo muito nova, se sentia desconfortável, pois sentia que o terapeuta tentava encontrar um motivo para sua sexualidade, como se ela fosse resultado de algum tipo de trauma:

É, tipo, ele tentava achar um motivo, um trauma. Só que tipo, eu era uma criança, eu não tinha nenhum trauma, não tinha nada que me levasse à força sabe a eu gostar daquilo e ele tava querendo me forçar a uma coisa. Tipo não era uma coisa de forçar, mas sabe quando a pessoa fica repetindo pra você toda hora aquilo, até você cansar sua cabeça? Então, era aquilo que me irritava.

Em certos momentos, o profissional chegava a dizer para Helena que sua orientação sexual não era algo normal:

É não era bem “errado” a palavra, ele falava que não era “normal” (risos). Então era diferente, era uma coisa que não seguia o padrão da sociedade. Então se for ver meio grosseiro aquilo era ele falando que era errado.

A participante relata que, aos 13 anos de idade, começou a passar com outra profissional. Segundo ela, tal profissional era muito mais incisiva que o psicólogo anterior. Helena diz que acredita que isto esteja ligado com o fato desta terapeuta ser mulher e ter mais “afinidade” de conversar com ela. Assim como o terapeuta anterior, esta profissional abordava excessivamente a questão de sua sexualidade, sempre a relacionando com um possível trauma:

Então ela ficava tipo perguntando muito de homem pra mim né? Na época ela tipo ficava perguntando como era o relacionamento com meu pai, se eu tinha irmão, se eu tinha algum primo próximo. [...] Então ela sempre me perguntava se aconteceu alguma coisa que não deveria ter acontecido, se algum priminho fez alguma coisa e eu sempre falei não. Então era sempre uma busca cansada de achar um motivo.

Assim como explicitado por Oliveira (2020), no Brasil há uma preocupação em controlar e regular os afetos dos sujeitos que fogem a heteronorma. Em paralelo a isso, o real sofrimento do sujeito é ignorado em uma trama que, quase sempre, está velada sob um discurso de cuidado. Esta retórica impede que Helena, por exemplo, tensione ou se revolte com seu meio, já que a prática está sendo feita para “o seu próprio bem”. Para

alguém que seja jovem e não tenha uma boa rede de apoio, trata-se de um convite para que se assuma que viver a sexualidade de maneira livre é intrinsecamente errado. Por esta razão que algumas pessoas, como Maria, não conseguem ter tanto acesso ao que há de violento na experiência de conversão sexual. Percebe-se que ambos os profissionais ignoraram a demanda da paciente e se focaram em sua sexualidade, mesmo Helena afirmando que esta não era uma questão a ser “resolvida”. Como consequência da insistência da profissional em abordar tal assunto, Helena acabou encontrando dificuldade para expressar suas reais angústias e sofrimentos:

E pior que tipo, eu sempre batia, e comecei a falar também que batia na tecla de tipo que eu não queria mais conversar sobre aquilo. Por que eu acho que eu tinha muitas outras coisas pra poder falar na consulta e ela não queria, e era um assunto que eu não queria conversar entendeu? Aquilo lá eu não queria, entre aspas, resolver sabe? Pra mim tava resolvido, tá bom, não toca mais nesse assunto. Então tipo, tinham outras coisas que eram muito mais importantes na época. E essa incansável luta que ela teve de fazer essa tal de cura gay me levou a tipo, me decair, por que, por exemplo, eu não conseguia falar dos meus problemas reais pra ela né então além de eu me incomodar, foi uma barreira, que aí foi quando eu comecei a passar com psiquiatra, quase fui internada.

Para além de ter seus sofrimentos e angústias deixados de lado (o que acabou por potencializá-los), a participante ainda relata que o processo terapêutico influenciou na sua expressão de gênero, já que na época acreditava que, para provar, validar e tornar inteligível a sua sexualidade, era preciso expressar seu gênero de forma mais “masculina”:

[...] isso que me levou a ficar masculina por que, eu era bem feminina, eu era uma criança feminina com 13. Só que ela me instigava tanto, bem mais que o primeiro, que eu cansei e na minha cabeça eu falei assim: Ah eu tenho que ficar masculina então pra ver se eu consigo provar que eu não queria mais papo, tá ligado? Eu sabia que eu era homoafetiva. Aí acho que foi uma decisão ruim que eu tive por que eu pensei que eu ia me livrar dela, mas aí começou os ataques né, com vestimentas e com roupa além de estar gostando de menina. Aí só foi decadência.

[...] tipo eu tinha treze anos, eu era muito novinha né, aí tipo eu segui aquele padrão de sociedade sabe? Não da cultura em si. O padrão da sociedade era o que? Você só era lésbica se você fosse “caminhoneira”, sendo bem grossa aqui né? Então eu falei assim “Ah então eu vou ser né pra ver se todo mundo entende que é isso que eu quero né?” Que eu “quero” entre aspas, que eu sou. Aí eu acabei confundindo as coisas e isso me atrapalhou depois um pouquinho, por que foi dos meus treze anos até os dezessete assim né? Foi nos meus dezessete anos que eu falei que eu tipo... Deu um estalo na minha cabeça e eu falei “mano não preciso provar nada a ninguém, eu não preciso continuar sendo “masculina” pra poder provar alguma coisa pra alguém sabe?

A participante diz que teve muita dificuldade de entender sua sexualidade e ainda relata que acredita que isso tenha sido consequência de seu tratamento, uma vez que o mesmo, como explicitado acima, teve impacto direto na maneira como ela expressava seu gênero e entendia sua sexualidade:

Hoje eu tenho certeza das coisas que eu sou, do que eu gosto, por que na época eu pensava que eu era lésbica né? Quando eu comecei a entrar na consulta, aí, só que mesmo de cabelo cortadinho e tudo mais, eu ainda ficava com menino né? Eu parecia um menininho, mas ficava com menino também, só que pra psicóloga em si, ela não enxergava isso sabe? Minha mãe também não enxergava isso, então foi um, foi um preconceito da bissexualidade na real.

[...] por que eu acho que eu vivia uma vida de fantasia dos meus treze até os dezessete né? Tipo foi quando eu tava com meu cabelo curto, achando que eu tinha que provar alguma coisa pra sociedade sabe? Então aquilo atrapalhou a descoberta da minha sexualidade, atrapalhou o meu estilo de vida né, por que, querendo ou não, foi um estilo de vida que não era a minha, mas eu queria provar alguma coisa pra alguém.

Percebe-se que Helena sentiu a necessidade de mudar a forma como performava sua feminilidade, ainda que essa não fosse uma demanda inicial, pois a busca dos pais pelo tratamento de Helena foi para auxiliá-la em questões escolares. Como explicitado anteriormente por Santos (2018) a matriz de inteligibilidade heteronormativa é estritamente binária em seus ideais, e justamente por isso nos faz acreditar que não se

pode haver desejo sexual por pessoas do mesmo sexo. No caso de Helena, tal matriz heteronormativa - reforçada pelos terapeutas pelos quais ela passou - a impôs a ideia de que só seria permitido ela se sentir atraída por mulheres na medida em que ela fosse um homem ou agisse e se parecesse como um. Não sendo permitido a ela ser uma mulher "feminina" e que se sente atraída por mulheres.

Apesar de Helena não ter passado deliberadamente por uma terapia de conversão sexual, a ideia da patologização da sexualidade da mesma impactou diretamente na forma qual ela vivenciava seu gênero. Além de potencializar outras psicopatologias como ansiedade e depressão, levando-a a quase ser internada.

Por fim, Helena diz que os impactos deste tratamento se deram em longo prazo e acredita que se tivesse recebido um tratamento adequado quando mais jovem teria tido menos problemas na vida adulta:

[...] esses problemas dos psicólogos de antes veio à tona quando eu tinha tipo 20 anos que foi quando eu comecei meu tratamento de novo, que aí aquilo começou a bater na minha cabeça e aí eu fui tentar fazer coisas que eu não devia sabe? Aí foi quando meu autoquestionamento né, eu queria saber por que eu não gostava daquilo, aí acabei me fudendo e fazendo coisas que eu não devia. Então tipo foi uma, na verdade, a longo prazo né? [...] Mas foi uma decadência a longo prazo, né? Então tipo foi um tratamento que eu fiz com 13, 14 anos que tipo me deram um problemão quando eu tive 20, depois de sete anos. Demorou mas fez efeito.

[...] Aí hoje em dia eu sinto que se eu tivesse feito o meu tratamento certinho com meus treze, catorze anos, hoje em dia eu estaria bem melhor né? [...] Teria evitado muita coisa.

Considerações finais

Tendo em vista que vivemos em um regime heteronormativo plenamente estabelecido em nossa sociedade e cultura, sua dinâmica e sentidos influenciam diretamente ambientes que deveriam ser de cuidado, acolhimento e promoção de saúde

mental, sobretudo para pessoas que sofrem cotidianamente com diversos tipos de violências e exclusões.

Dentro do que tínhamos como hipótese inicial, observamos que o processo de terapia de conversão sexual impactou diretamente na subjetividade e na aceitação da orientação sexual das participantes. Além de potencializar condições psicopatológicas e problemas na autoestima, o processo também influenciou na forma a qual elas vivenciam seus relacionamentos, uma vez que ambas possuem dificuldade, em níveis diferentes, de vivenciar plenamente sua sexualidade. A primeira participante, por exemplo, apesar de dizer que sente atração sexual por outras pessoas, vive seus desejos dentro de um escopo de repressão, afirmando que não quer mais essa “prática”. Já a segunda, apesar de ter tido dificuldades em entender sua bissexualidade, conseguiu construir maneiras de elaborar as questões provenientes de um processo terapêutico pautado em uma visão preconceituosa, justamente por ter a oportunidade de encontrar acolhimento para suas questões. Em ambos os relatos foi possível observar uma tentativa de culpabilização e autorresponsabilização das participantes em relação ao “problema” de suas sexualidades, essas tentativas vieram sempre disfarçadas em um discurso retórico de cuidado. Por tal razão, identificamos a importância de uma rede de apoio para pessoas que passaram pelo processo de terapia de conversão sexual.

Entendemos que, embora haja semelhanças na forma que as participantes foram “tratadas”, se faz necessário pensar como as experiências pessoais com tais terapias podem mudar de acordo com as questões de gênero e identidades sexuais, como inclusive é possível perceber no próprio relato das participantes.

O profissional psicólogo que possui em seu exercício profissional uma visão binária de gênero e sexualidade acaba por perder a complexidade da pessoa que está à sua frente, pois no lugar desta complexidade coloca-se a fantasia pessoal do profissional de como deveria ser o gênero e a sexualidade. Isso acaba por se converter em um

problema para o próprio paciente, afinal o mesmo pode acatar esta ideia pela posição de poder em que se encontra o terapeuta em um setting terapêutico "tradicional".

Assim, entendemos que para além de práticas pautadas em uma visão heteronormativa, preconceituosa e binária de alguns profissionais de psicologia, trata-se também de um problema de graduação. Tendo em vista que os temas “Gênero e sexualidade” não recebem o devido espaço dentro das instituições educacionais, são muitas vezes, deixados de lado por conta de um discurso pautado na obviedade a respeito de tais temas, é importante recordar que nada é tão óbvio quanto parece. A ausência de estudos e práticas rigorosas e éticas escondem assuntos importantes sob o manto de obviedade, e produzem, como consequência, práticas profissionais que violam direitos humanos, como as que foram observadas. Mesmo sendo uma prática proibida pelo Conselho Federal de Psicologia, observou-se que ainda assim há profissionais que encontram formas de ação capazes não só transgredir as regras impostas pelo órgão regulador da profissão, mas também desrespeitar a declaração universal dos direitos humanos.

Por fim, entendemos que a solução deste problema está longe de ser algo que possa ser resolvido apenas pela área da psicologia. Todavia é de extrema importância que, para além de oferecer uma escuta acolhedora e desprovida de qualquer tipo de preconceito e julgamentos, essa área continue ativa, proporcionando e promovendo debates críticos, estudos e espaços para que o tema possa ser discutido de forma crítica e política, possibilitando desta maneira que o regime heteronormativo possa ser cada vez mais questionado e desconstruído.

Referências

- ARAGUSUKU, H. A., Lara, M. F. A., Fraccaroli, Y., & Martins, A. N. (2019). **Estado, políticas sexuais e cidadania LGBT no Brasil pós-impeachment**. *Rebeh-Revista Brasileira de Estudos da Homocultura*, 2(04), 05-33.
- BOLWERK, A. A., & de Almeida, L. A. (2018). **Considerações Jurídicas sobre a terapia de reorientação sexual: uma análise à luz do princípio da dignidade humana**. *Vertentes do Direito*,

5(1), 22-38.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, Resolução, CFP n. 1, de 22 de março de 1999. **Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da orientação sexual.** Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia. Recuperado de: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999_1.pdf.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, CFP. (21 março de 2019). **Diálogo digital 20 anos da resolução 01/99 (Vídeo).** Recuperado em 20 de Novembro de 202 de <https://www.youtube.com/watch?v=9-NJ1Amarfg>.

ESTRÁZULAS, M. D. D. M., & Morais, N. A. D. (2019). **A experiência religiosa/espiritual de lésbicas, gays e bissexuais: Uma revisão integrativa de literatura.** *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35.

GAMA, Maria Clara Brito da. (2019). **Cura Gay? Debates parlamentares sobre a (des)patologização da homossexualidade.** *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, (31), 4-27. Epub April 30, 2019. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.31.02.a>.

GARCIA, Carla Cristina (2017). Introdução. **O Rosa, o Azul e as Mil Cores do Arco-íris: gênero, corpos e sexualidades na formação docente.** São Paulo: Annablume.

GARCIA, Marcos Roberto Vieira, & Mattos, Amana Rocha. (2019). **“Terapias de Conversão”: Histórico da (Des)Patologização das Homossexualidades e Embates Jurídicos Contemporâneos.** *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39(spe3), e228550. Epub May 08, 2020. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003228550>.

GGB. **Homotransfobia mata.** Disponível em: <https://homofobiamata.wordpress.com/estatisticas/assassinatos-2012> Acesso em: 27 de Novembro de 2020.

GONÇALVES, Alexandre Oviedo. (2019). **Religião, política e direitos sexuais: controvérsias públicas em torno da “cura gay”.** *Religião & Sociedade*, 39(2), 175-199. Epub October 14, 2019. <https://doi.org/10.1590/0100-85872019v39n2cap07>.

OLIVEIRA COSTA, A. E., da Silva, D. M. V., & Júnior, J. I. L. (2018). **Reorientação Sexual: Compromisso Científico ou Subterfúgio para Cura Gay?.** *Gep News*, 2(2), 198-203.

OLIVEIRA FERNANDES, A., & de Souza, L. F. (2020). **Discursos político-religiosos como armas de guerra: heteroterrorismo em ação contra sexualidades dissidentes.** *Letrônica*, 13(2), e36176-e36176.

SANTOS, M. R. D. (2018). **Gênero e cultura material: a dimensão política dos artefatos cotidianos.** *Revista Estudos Feministas*, 26.

The psychological impacts on people who have experienced the process of gay cure

Abstract: This article aims to reflect on the psychological impacts that sexual conversion therapy, known in Brazil as "gay cure", may have on people who have experienced this process. Even though it is a practice prohibited by the Conselho Federal de Psicologia (CFP), it is known that this type of therapy still takes place in Brazil, whether performed by psychology professionals or not. We reflect on how heteronormativity is present not only in our society in an expressive way, but also in the Brazilian national congress, which is increasingly becoming a predominantly “conservative” space. Precisely because of this conservative nature, there are

constant attacks on CFP resolution 01/99, which prohibits Brazilian psychologists from performing sexual conversion therapy. We must remember that these heteroterrorist attacks gain space in politics precisely because of the conservative characteristic of society, which ends up electing openly prejudiced representatives who work against the guarantee of rights for the LGBTQIA+ population. In order to operationalize our research in the best way, interviews were carried out with two participants who underwent the practice of sexual conversion therapy and the impacts that such practice had on the lives of these participants were raised. To this end, a critical analysis of these interviews was performed based on the existing literature on the subject. Finally, there was a reflection on the importance of psychology that, in addition to offering a welcoming reception and devoid of any kind of prejudice or judgment, must remain an active area in providing and promoting critical and political debates on the themes "Gender and sexuality".

Keywords: Psychology; LGBTQIA+; Heteronormativity; Resolution 01/99.

Recebido: 13/11/2022

Aceito: 30/01/2023