



O SERVIÇO DO SETOR DE PSICOLOGIA NO CENTRO DE REFERÊNCIA DE DIREITOS LGBT E COMBATE A HOMOFOBIA DO ESTADO DA PARAÍBA.

Gleidson Marques Silva¹
Renildo Lúcio de Moraes²

Resumo: O Centro de Referência dos Direitos LGBT e Combate à Homofobia da Paraíba (CRLGBT/PB) é um serviço público destinados às lésbicas, gays, travestis e transexuais, que tiveram os direitos violados, foram vítimas de discriminação, preconceito, intolerância pela orientação sexual e identidade de gênero. O objetivo do estudo é relatar as experiências do Setor Psicológico do CRLGBT/PB, que tem como finalidade proporcionar o bem-estar psicológico dessa população, visando aliviar todo sofrimento psíquico gerado pelas diferentes formas de agressão, seja ela física ou psicológica. No decorrer do trabalho no CRLGBT/PB, especificamente na triagem psicológica identificamos que as queixas mais evidentes foram: ansiedade, medo, baixa auto-estima, depressão, fobia social, insegurança, angústia, inadequação do gênero, homofobia internalizada por parte dos usuários/as, e casos de homofobia social e familiar. Para trabalhar todos esses sentimentos, foi utilizada a abordagem cognitivo comportamental, sendo de extrema importância nesse processo, uma vez que apresentaram bons resultados no desenvolvimento psicossocial dos usuários/as.

Palavras-chave: LGBT, Homofobia, Bem-estar, Psicológico.

INTRODUÇÃO

O Centro de Referência de Direitos LGBT e Combate a Homofobia, é um serviço público do Governo Federal executado pela SEDH-PR (Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República) em parcerias com organizações da sociedade civil, Governos Estaduais e Municipais.

¹ Psicólogo do Centro de Referência dos Direitos dos LGBT e Combate a Homofobia da Paraíba - E-mail gleidsonmarques@gmail.com;

² Assistente Social do Centro de Referência dos Direitos dos LGBT e Combate a Homofobia da Paraíba - E-mail renildolmoraes@gmail.com.

Na Paraíba o Centro de Referência de Direitos LGBT e Combate a Homofobia foi implantado em 2008, através da parceria entre a ASTRAPA (Associação dos Travestis da Paraíba) com o Governo Federal, teve o serviço pioneiro disponibilizado a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, durante dois anos. Posteriormente com Realização da 1ª Conferência Nacional da Cidadania dos LGBT, o avanço foi a estatização do Centro de Referência dos Direitos dos LGBT e Combate a Homofobia, sendo um serviço contínuo e executado apenas pelos Governos Municipais e Estaduais, nesta direção o Governo da Paraíba firmou convênio com o Governo Federal através da Secretaria de Estado da Mulher e da Diversidade Humana e da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano, em parceria com a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, no âmbito do Programa Garantia e Acesso a Direitos, a implantação em 2011 do Centro de Referência dos Direitos LGBT e Combate à Homofobia. O serviço oferecido é destinado às lésbicas, gays, travestis, transexuais e intersex, que tiveram os direitos violados, foram vítimas de discriminação, preconceito e intolerância pela orientação sexual e identidade de gênero.

Dessa maneira o centro tem como objetivo atender a comunidade LGBT, familiares e amigos vítimas de discriminação e violência homofóbica; fornecer orientação para a sociedade em geral sobre os direitos do cidadão, esclarecimento de dúvidas sobre saúde e serviços sociais; assim como a sensibilização e capacitação de gestores públicos e segmentos da sociedade local sobre homofobia e cidadania LGBT, a formação de um banco de dados estatísticos estadual sobre homofobia e uma rede de apoio.

Segundo Barrillo (2010) esse conceito de homofobia estar ligado a um conjunto de emoções negativas aversão, desprezo, ódio, ou medo com relação à homossexualidade, então compreendamos a homofobia como um conjunto de sistemas de humilhação, exclusão, vulnerabilidade, agressões seja ela verbal ou física, todavia essa violência que adquire requintes a partir de cada cultura e formas de organização da sociedade local.

Para Foucault (1999) A crença em uma sexualidade normal e natural nos leva a uma intolerância contra comportamentos sexuais que fogem do padrão heteronormativo, pois abalam as verdades sociais. Legitimar o comportamento sexual do outro diferente é afirmar que não existe uma verdade absoluta, mais sim a de cada um, o que mostra que nossos referenciais são construções simbólicas de um tempo histórico e de uma cultura determinada.

Mais dentro dessa grande possibilidade de vivenciar a sexualidade foi categorizada ou apenas rotulada, no caso de LGBT cada uma tem um significado a primeira é a L que são as lésbicas veio no início por conta da invisibilidade que o movimento lésbico sofria, tudo por causa de uma relação de gênero, com isso as lésbicas são mulheres homossexuais, que tem atração sexual, física e afetiva por outra mulher. As lésbicas sentem desejos sexuais por outras mulheres, têm romances, sentimentos afetivos e relações sexuais. O que podemos observar é que no decorrer da história as mulheres foram marcadas socialmente pela opressão masculina não podendo esquecer a importância de outras formas de dominação. Não se pode determinar um grau de importância entre a opressão de sexo, classe, raça, opção sexual ou qualquer outra, na medida em que há interseção entre elas, e tal fato é evidente na realidade brasileira. Segundo Butler (2003) nesse sentido, também não é adequado defender uma identidade feminina compartilhada por todas as mulheres, pois essa identidade é mais um mecanismo de padronização da conduta da mulher. É necessário realizar críticas às identidades, que instauram a naturalização e imobilizam os movimentos, para que o feminismo possa surgir fundado em pilares diferentes e se libertar da construção de uma única identidade, um modelo de mulher que exclua as demais.

A segunda é a G que são os gays ou homossexuais que é importante compreender que a homossexualidade, sempre existiu nas mais diferentes culturas e nem sempre foi considerada indesejável ou doentia. O termo *homossexualidade* (sufixo “dade” = modo de ser) é diferente do *homossexualismo* (sufixo “ismo” = doença em Medicina). Visto que a atração afetivo-sexual por indivíduos do mesmo sexo não é considerada doença, o termo *homossexualidade* é humanamente mais indicado para designar essa forma de expressão. Que para Meira (2001), seria o desejo ou atração sexual por pessoas do mesmo sexo, seja homem, seja mulher. Desta forma, o relacionamento homossexual não difere do relacionamento heterossexual, visto que os ingredientes emocionais e psicológicos são quase os mesmos, divergindo apenas pelas pessoas neles envolvidas. Para Giddens (1992), a homossexualidade é o amor erótico entre duas pessoas do mesmo sexo. Nos relacionamentos homossexuais, tanto masculinos como femininos, pode-se testemunhar a sexualidade desvinculada da reprodução, existindo apenas a preocupação em ter e dar prazer. O manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV), um dos mais utilizados manuais de psiquiatria, não descreve a homossexualidade como doença, já que hoje ela é vista como uma orientação sexual de cada indivíduo.

Assim, observa-se que há um número maior de homossexuais masculinos e femininos que decidem viver sua sexualidade, apesar do medo de ser alvo de preconceitos, e da homofobia, que é a intolerância, a discriminação, a violência e o desprezo de uma sociedade hostil a relacionamentos entre pessoas do mesmo sexo. Os homossexuais temem, sobretudo, a reação familiar; há os que só anunciam suas opções sexuais depois da morte dos pais. Se acolhidos por estes, os homossexuais enfrentam o mundo de cabeça erguida. É importante tratar a minoria como se trata a maioria. Temos que participar das mudanças sociais, no entanto elas precisam acontecer primeiramente dentro de nós, pois somente assim será possível mostrar que existem pessoas felizes e muito bem estruturadas, gozando de boa saúde mental, vivendo suas experiências afetivo-sexuais e homoeróticas.

A terceira é a B de bissexuais, que são pessoas que mantêm relações homossexuais tanto quanto os heterossexuais, sem, no entanto, manifestar uma notável preferência por um dos grupos. Segundo Baggio (1992), os bissexuais respondem de forma idêntica a estímulos sexuais originados por parceiros masculinos e femininos, independentemente da modalidade de estimulação sexual.

O elemento de atração sexual é a própria oportunidade sexual que se oferece. Segundo Carl Jung (*apud* Corey 1983), os seres humanos possuem características tanto masculinas quanto femininas, chamando de *anima* o lado feminino dos homens, através do qual podem compreender as mulheres, e de *animus* o lado masculino das mulheres através do qual podem compreender os homens. Geralmente, os bissexuais têm estas duas características motivo por que, em função de suas necessidades físicas, muitos deles não se interessam por estabelecer compromissos, assinar papéis, estabelecer estruturas familiares e procriar. Assim, muitos convivem bem com um estilo de vida solitário, mas aberto às mudanças constantes que se dão ao longo da existência humana. Como as tendências de comportamento no bissexual mantêm latentes por muito tempo, durante quase toda uma vida, estas podem surgir, abruptamente, surpreendendo a própria pessoa quando afloram. É interessante notar que muitos parceiros bissexuais casados não consideram as relações homossexuais e extraconjugais como ameaças ao matrimônio, ao contrário das relações heterossexuais. Podemos observar que este tipo de conduta bissexual não causa problemas, desde que ambos os cônjuges não possuam segredos e se aceitem, tal como são, entre si.

Dentro desta diversidade sexual para finalizar temos a letra T, que vai ser a travesti e a ou o transexual tanto masculino ou feminino, em primeiro lugar vamos falar

das travestis, que são pessoas que, mesmo sem abandonar seu papel sexual natural, sente uma intensa vontade de representar o papel sexual oposto.

Para Justa (2006) ao procurar pela definição da palavra travesti, é possível encontrar uma variedade de significados, o que talvez reflita o incômodo e a perplexidade frente a esse “algo” que parece ser impossível enquadrar. De “travestismo” a “travestilidade”, passando por “homem que se veste de mulher ou mulher que se veste de homem”, ocupando um lugar cativo nos Transtornos da Identidade Sexual ou “fisiologicamente um homem, mas que se relaciona com o mundo como mulher”. Apesar da diversidade conceitual, é possível observar que a referência ao uso de roupas atribuídas ao sexo oposto é um elemento presente em todas as conceituações, sejam imbuídas de um cunho patológico ou não.

Apesar de ter “arranhado” a arquitetura das roupas de homens e roupas de mulher, a propalada sacudida nos códigos de vestuário, nas décadas de 50 a 70, impulsionada, dentre outros acontecimentos histórico-culturais, pelos movimentos contra a ditadura, o movimento *hippie* e os movimentos musicais como a Tropicália, a Bossa Nova e a Jovem Guarda, não foram suficientes para desmontar a idéia de que cada “veste” traduz culturalmente o sexo biologicamente determinado.

Dessa forma, a travesti continua ocupando um lugar de incoerência social, pois permanece a portar signos conflitantes. Suas roupas veiculam a feminilidade, mas esta não corresponde ao “macho subjacente”. Apesar do preconceito e da patologização proveniente do que se convencionou chamar de inversão do vestuário, a utilização de roupas, gestos e outras “modas de mulher” são fundamentais para a construção da travesti. “Montar-se”ⁱⁱⁱ exige sacrifícios por muitos considerados absurdos, mas necessários para a realização do propósito de alcançar a si mesmo.

Nessa construção da identidade de gênero as/os transexuais que, segundo Meira (2001), são pessoas que possuem organicamente um sexo e psicologicamente pertence a outro. Os/as transexuais podem ser classificados em primários ou secundários. Os primários são “*por toda vida*” e apresentam profundas alterações no núcleo de sua identidade sexual; possuem uma história infantil de atração por vestir roupas do sexo oposto, mas nunca se excitaram usando-as. É o transexual absolutamente puro e genuíno. Os secundários apresentam uma história de confusão de identidade sexual, mas pode inclinar-se para o travestismo fetichista, que, para aumentar sua excitação, desejam mesmo serem mulheres. Não mantém, contudo, esse desejo durante muito tempo, por ser sua identidade sexual masculina. Em algumas ocasiões, os

adolescentes sofrem de inadequação com seu próprio sexo, devido ao surgimento de sentimentos homossexuais que precisam resolver. Por isso que não passa de um desejo de se sentir como uma mulher e, geralmente, optar pela homossexualidade do tipo “afeminado”.

Os atendimentos do Centro de Referência de Combate a Homofobia dos Direitos de LGBT são gratuitos e conduzidos por um psicólogo técnico responsável e por seis estagiários que estão na formação clínica no penúltimo ano do curso de graduação em Psicologia. As sessões duram cerca de quarenta e cinco minutos e os estagiários se revezam, de segunda a sexta-feira, em plantões diários de três horas. Pode-se agendar previamente o atendimento junto à Recepção do espaço LGBT com as agentes de direitos humanos. É observado pelo setor que muitos usuários procuram o serviço com queixas aparentemente circunstanciais e demonstram interesse apenas em “desabafar”, ou para ter um parecer para a mudança do nome do RG, ou que nem sabe o que falar como eles mesmos relatam, de acordo com as características de cada caso, desempenhar o papel que compete a um serviço de triagem e encaminhamento, ou seja, avaliar com maior precisão as condições dos usuários (as), com o intuito de obter os elementos necessários para a identificação da modalidade de intervenção mais adequada a ser sugerida. Os procedimentos adotados, conseqüentemente, são variáveis: pode-se limitar a intervenção a apenas uma sessão de pronto-atendimento, no plantão de escuta realizar, uma duas ou três sessões e encaminhar o usuário para psicoterapia individual ou grupal, para outros serviços vinculados ao Programa e/ou introduzir novas estratégias de atendimento, se necessário.

Na maioria das vezes, tais queixas sugerem, a princípio, a existência de uma demanda de escuta e acolhimento pontual. Muitos deles, na realidade, explicitam que procuraram o serviço apenas para aliviar-se momentaneamente das angústias decorrentes de dificuldades circunstanciais e que não possuem interesse em dar início a um processo psicoterapêutico. Nesses casos, usualmente o serviço faz às vezes de um espaço de escuta e acolhimento do ponto emergencial que motiva a procura. Assim, a intervenção limita-se a apenas uma ou duas sessões de pronto-atendimento. De qualquer forma, o estagiário responsável coloca-se à disposição para outra sessão, que pode ser agendada para a semana subsequente ou solicitada posteriormente, caso o usuário o julgue necessário.

O pressuposto teórico e técnico que é utilizada é a terapia cognitiva comportamental tem como base a hipótese de "vulnerabilidade cognitiva". Tem como

pressuposto básico a interpretação que um sujeito faz de uma determinada situação, sendo que esta pode ser interpretada das mais variadas maneiras por pessoas diferentes, e são essas interpretações que vão definir a resposta emocional e comportamental do sujeito. As nossas interpretações são determinadas pelos nossos esquemas e crenças, funcionais ou disfuncionais. Essas crenças quando ativadas geram pensamentos automáticos (positivos ou negativos), que por fim interferem no nosso comportamento; Lotufo (2001).

Contudo segundo Knapp (2004) a terapia cognitiva classifica três níveis de pensamentos: o pensamento automático que aparecem de forma espontânea e fluem na mente através dos acontecimentos cotidianos. Quando estes são exagerados, distorcidos, equivocados irrealistas ou disfuncionais têm um papel na psicopatologia, pois eles moldam as emoções e as ações do indivíduo. Já as crenças intermediárias, ocorrem em forma de suposições, regras, padrões, normas, premissas e atitudes que adotamos e que guiam a nossa conduta. Elas são reflexos de idéias e resistem mais as mudanças do que os pensamentos automáticos. Essa crença pressupõem que, desde que determinadas regras, normas e atitudes sejam cumpridas não haverá problemas, elas tentam reduzir o sofrimento causado pela crença central do indivíduo. As crenças centrais que representam o nível mais profundo da estrutura cognitiva são caracterizadas por ideias absolutas, rígidas e globais que o indivíduo apresenta em relação a si mesmo, aos outros e ao mundo. Começam a se formar desde a infância, a partir da experiência vivida no ambiente e se fortalecem ao longo da vida, transformando a percepção, a interpretação dos eventos e do jeito de ser.

Observamos em Falcone (2001) que elas também são conhecidas por esquemas, que são denominados estruturas cognitivas ou padrões cognitivos. A Terapia Cognitiva é composta de técnicas e estratégias terapêuticas destinadas à realização de seus objetivos básicos é modificada para aplicação a diferentes áreas de especialidade, refletindo modelos teóricos e aplicados particulares para cada classe de transtorno. As sessões, bem como o processo terapêutico, são semi-estruturadas, envolvendo tarefas entre as sessões. É focal, requerendo uma definição concreta e específica dos problemas do paciente e das metas terapêuticas.

Contudo devido as recorrentes frequências elevadas de experiências de discriminação, decorrentes da marcada homofobia que se vive nos mais variados contextos sociais. Estes fatores colocam as populações LGBT em maior risco e vulnerabilidade para problemas associados à sua saúde psicológica o setor de Psicologia

tem o cuidado de oferecer um atendimento humanizado com a possibilidade de acolhimento psicológico, com um plantão de escuta, com o foco breve, atendimento de grupo focal ou temático e individual mediante a abertura de um lugar de escuta clínica. Todavia é um espaço de escuta e acolhimento, que visa essencialmente a oferecer ao usuário/a uma possibilidade de “ventilação” de sentimentos, medos, insegurança e angústias. No entanto, o setor de psicologia como em diversas reuniões com a equipe técnica do centro de referência percebia a vulnerabilidade dos usuários (as) sentia a necessidade de aperfeiçoar melhor o atendimento psicossocial e clínico para essa demanda tão específica que é a comunidade LGBT.

Nesse sentido foi feita uma pesquisa com objetivo proposto, de analisar e compreender os sentimentos vivenciados pelo Centro de Referência e Combate a Homofobia da Paraíba, através de pesquisa documental, priorizando um caráter descritivo, retrospectivo e com abordagem quanti-qualitativa. Assim sendo, esta investigação se alinha no enfoque da pesquisa naturalística, uma vez que as investigações científicas desse tipo não têm como propósito principal testar hipóteses, mas sim descrever um fenômeno dos sentimentos vivenciados pelos/as usuários/as tal como ele naturalmente ocorre e nas circunstâncias que espontaneamente o geram (Selltiz, Wrightsman & Cook, 1987).

Foi traçado o perfil sócio demográfico e clínico dos usuários do Centro de Referência e Combate a Homofobia da Paraíba no setor de Psicologia. Constavam de tais prontuários informações – coletadas pelo psicólogo responsável técnico e pelos estagiários responsáveis pelo atendimento – referentes à identificação pessoal do usuário (nome, nome social, endereço, telefone, gênero, identidade de gênero, orientação sexual, idade, cidade de origem, escolaridade, tipo de violência vivida, e atividade profissional) e uma breve descrição da queixa inicial e do encaminhamento indicado. Os dados indicam que a maioria dos usuários tem conhecimento do serviço através do movimento social, a média de idade entre 18 e 50 anos, predominância no registro de atendimento do gênero masculino com sessenta e nove por cento e trinta e um por cento feminino, exercia atividade profissional remunerada noventa por cento, dez por cento sobrevive de benefício ou algum programa social, apresentava sessenta por cento “dificuldades psicológicas moderadas” e foi encaminhada para psicoterapia e quarenta por cento apresentavam “dificuldades psicológicas grave” e foi encaminhada para psicoterapia e para o psiquiatra.

Contudo esse tipo de pesquisa subsidiou a caracterização e a compreensão de alguns sentimentos que eram vivenciados pelos usuários no set do centro de referência LGBT, portanto trinta por cento trouxe como queixa principal questões de homofobia social, familiar, internalizada e escolar, quinze por cento, questões relacionadas a relacionamento afetivo dificuldades de sair das relações que estavam vinte por cento com ansiedade, angústia, medo de sair do armário, se aceitar, entender-se, tristeza, baixa autoestima, insegurança, vinte e cinco por cento as/os transexuais que chegam muito angustiadas por não compreender bem essa vivência de estar presa ou preso em um corpo que não condiz com sua real identidade de gênero e com desejo de fazer a cirurgia de redesignação sexual, dez por cento, crises existências com relação à profissão, revolta com a vida, não sabe o que falar, acha que não tem problema, perdas (lutos) e mudança para nome social.

A análise de tais dados permitiu a compreensão das queixas que viam para o centro de referência dos nossos usuários/as e subsidiou a implementação de mudanças na organização do serviço. Nesse sentido, tem-se procurado ampliar o número de vagas para psicoterapia com os estagiários, reestruturar o grupo temático e as oficinas de convivência e criar atividades voltadas à promoção da integração dos usuários e dos funcionários públicos do espaço LGBT. Dessa forma, o centro de referência LGBT permanece constantemente aberto a reformulações e reestruturações, com o objetivo de aprimorar os serviços prestados, cuja relevância vem sendo corroborada pela experiência acumulada desde o início de sua implantação do projeto do espaço para comunidade LGBT. E por fim, o presente estudo evidenciou também a necessidade de modificar a forma de coleta e registro de dados, tanto clínicos dos usuários/as com relação ao nome social e os encaminhamentos para outros serviços públicos quando necessário.

Contudo esse estudo junto com a pesquisa evidencia a importância de uma política pública para LGBT e mostra toda a vulnerabilidade social e todo sofrimento emocional que essa população vivência por isso é fundamental que o profissional clínico seja capaz de responder às elevadas expectativas que esses usuários/as LGBT podem trazer para o processo terapêutico, maximizando as possibilidades de sucesso do mesmo. Essa é, no nosso entender, também uma exigência ética profissional, de acordo com as boas práticas, proporcionando o bem estar, biopsicossocial dos mesmos.

REFERÊNCIAS

- BAGGIO, Marco Aurélio. **Erótica: Conjecturas Psicanalíticas**. Belo Horizonte: CoopMed., 1992.
- BARRILLO, Daniel. **Homofobia: História e crítica de um preconceito**. Tradução de (Guilherme de João Freitas Teixeira): Belo Horizonte : Autentica Editora 2010.
- BUTLER, J. **Problemas de gênero. Feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2003.
- COREY, Gerald. **Técnicas de aconselhamento e psicoterapia**. Rio de Janeiro: Campus, 1983.
- FALCONE, Eliene. Psicoterapia Cognitiva. In: Ranger, Bernard (org.). **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- FOUCAULT, M. **História da sexualidade I-a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1999.
- GIDDENS, Anthony. **A transformação da intimidade**. São Paulo: UNESP, 1992.
- LOTUFO NETO, F. et al. Terapia comportamental cognitiva dos transtornos afetivos. In: Ranger, Bernard (org.). **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- MEIRA, Luiz B. **Sexos: Aquilo que os pais não falaram para os filhos**. João Pessoa: Universitária, 2001
- SELLTIZ, C., Wrightsman, L.S. & Cook, S.W. (1987) Dados de observação e de arquivo (M.M.H. d'Oliveira & M.M. del Rey, Trads.). Em L.H. Kidder (Org.) **Métodos de pesquisa nas relações sociais**. (Vol. 2: Medidas na pesquisa social, pp. 95-120). São Paulo, SP: EPU
- KNAPP, Paulo (org). **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- JUSTA, Juliana Frota da. **“Justo quando a lagarta achava que o mundo tinha acabado, ela virou uma borboleta: uma compreensão fenomenológica da travestilidade, a partir de narrativas**. 2006. 108f. Monografia . Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2006.