

Introdução

O estudo da homossexualidade tem sido particularmente intenso ao longo dos últimos 30 anos. Inicialmente dominado por antropólogos, este campo teórico extremamente fértil tem pouco a pouco incorporado perspectivas interdisciplinares que incluem as áreas de História, Sociologia, Comunicação, Serviço Social e Psicologia, dentre outras. O renovado interesse por este tema se deve ao fato de que a cultura homossexual no Ocidente tem sofrido mais mudanças neste período do que em qualquer outro momento histórico, acontecimentos estes que geraram para os homossexuais uma visibilidade com a qual o mundo moderno jamais teria sonhado (Parker, 1999).

Este aumento da visibilidade dos homossexuais fez com que um número cada vez maior de indivíduos procurasse atendimento psicoterápico com o intuito, não de mudar sua orientação sexual (deixar de *ser* homossexual), mas de integrá-la à sua personalidade como um todo (deixar de *sofrer* por ser homossexual). De acordo com diversos autores (e. g. Davies, 1996), o *preconceito sexual* (isto é, atitudes negativas direcionadas a um determinado indivíduo por causa de sua orientação sexual) se configura como um dos temas centrais no trabalho clínico com gays. O preconceito sexual pode ainda ser dividido em dois tipos: *institucionalizado* (no qual determinados indivíduos ou estruturas sociais discriminam os homossexuais) e *internalizado* (que surge quando o próprio sujeito teme, odeia e rejeita sua homossexualidade). Devido à estigmatização da homossexualidade na nossa sociedade, é provável que muitos gays entrem em conflito com relação a aspectos e conseqüências de sua orientação sexual. Medo de múltiplas perdas, tais como família, amigos e emprego, assim como uma maior vulnerabilidade à sofrer preconceito, discriminação e violência, podem contribuir para o receio de identificar-se como homossexual. Estes fatores têm sido considerados centrais no desconforto que muitos gays sentem em relação à sua sexualidade, fazendo com que estes procurem ajuda psicoterápica para resolverem seus conflitos.

Levando em consideração as discussões acima, assim como o fato de que o preconceito parece ser um dos aspectos centrais do trabalho clínico com homossexuais, esta tese tem por objetivo investigar o **preconceito sexual internalizado entre homossexuais masculinos** adultos da cidade do Rio de Janeiro. No que se refere à linha epistemológica, lançaremos mão de teorias vindas da Psicologia Social, particularmente aquelas relacionadas ao preconceito, estigma e identidade. Ressaltamos, ainda, que este estudo não é de natureza clínica, mas visa, a partir da Psicologia Social, oferecer elementos teóricos para subsidiar a prática clínica com clientes homossexuais.

No que se refere à relevância do tema, ressaltamos que não obstante o aumento no número de estudos sobre a homossexualidade, pesquisas que abordam o atendimento psicoterápico do indivíduo homossexual são escassas. Os cursos de graduação em Psicologia, por sua vez, raramente abordam as minorias² sexuais em sua estrutura curricular, ao passo que um número cada vez maior de gays, lésbicas, bissexuais e transgêneros procuram atendimento clínico (Neal & Davies, 1996). Apesar da orientação sexual *em si mesma* não estar correlacionada com saúde mental (DiPlacido, 1998; Herek, 1998), a experiência de conviver com uma identidade estigmatizada pode fazer com que os homossexuais apresentem índices de bem-estar psicológico mais baixos que os da população geral (Coyle, 1993), manifestando problemas emocionais específicos que não são compartilhados pelos heterossexuais. Desta forma, existe uma necessidade urgente de desenvolver pesquisas nesta área, contribuindo para uma prática clínica mais contextualizada e, conseqüentemente, para a melhoria da qualidade de vida desta parcela da sociedade.

Antes de dar início ao nosso estudo, no entanto, torna-se necessário definir alguns dos conceitos que nortearão o trabalho. Em primeiro lugar, esta tese não visa discutir as *causas* da homossexualidade: esta orientação sexual será abordada como um fato consumado, que não precisa de justificação biológica, psicológica ou social. Em outras palavras, tal como sugerido por Trevisan (2000), pretendemos nos ater às vivências pessoais como dados inegáveis da realidade. Desta forma, o termo *homossexual* será utilizado aqui como significativo de

² Neste trabalho, o termo *minorias* se refere a grupos marcados por um status social, econômico ou político inferior, não existindo, necessariamente, uma relação entre este status e o tamanho numérico do grupo.

homens ou mulheres cuja orientação sexual e afetiva principal é para com pessoas de seu mesmo sexo biológico.

A definição acima, nos leva, por sua vez, a fazer uma distinção entre os diversos componentes (socialmente construídos) pelos quais classificamos a sexualidade humana: sexo biológico (ser *macho*, *fêmea* ou *intersexual* anátomo-fisiologicamente³), orientação sexual (atração por pessoas do sexo oposto ou do mesmo sexo biológico, isto é, ser *heterossexual*, *bissexual* ou *homossexual*), identidade de gênero (ser *mulher* ou *homem*) e papel de gênero (comportar-se de forma *feminina*, *masculina* ou *andrógina*). Albuquerque (1987) aponta ainda para o papel sexual, ou seja, o modo através do qual o indivíduo se insere na relação sexual (por exemplo, de forma *ativa* ou *passiva*). Segundo Moore e cols. (1999), o papel de gênero pode ser definido como uma série de características, comportamentos e interesses definidos por uma sociedade ou cultura como sendo apropriados para membros de cada sexo biológico. O papel de gênero que predomina para o homem é o de trabalhador, provedor, chefe da família e líder, atividades que requerem traços de personalidade considerados *masculinos*, tais como assertividade, confiança, racionalidade, seriedade, força, coragem e independência. A mulher deveria se responsabilizar pelo cuidado com os filhos, a casa e os relacionamentos familiares, pois possui traços *femininos* como dependência, cooperação, afetividade, sensibilidade e lealdade. Em outras palavras, na nossa cultura a masculinidade é construída em contraposição à feminilidade.

No caso da homossexualidade, a confusão entre papel de gênero e orientação sexual é grande: estereótipos freqüentemente mostram os homossexuais como indivíduos que se sentem desconfortáveis com suas identidades de gênero, querendo modificar seu sexo biológico. Como veremos adiante, imagens culturais do gay efeminado são comuns e acredita-se também que em seus relacionamentos, um homossexual faz o papel de *esposa* enquanto o outro atua como *marido*. Assim, ser taxado de homossexual é um rótulo aplicado

³Devemos lembrar que o conceito de *sexo biológico* na espécie humana não é unidimensional, existindo forte discordância acerca das características biológicas mais apropriadas para realizar a distinção sexual. “*Mesmo nas ciências médicas e na biologia temos níveis distintos de diferenciação sexual: os sexos cromossômico, gonadal, hormonal, anatômico e fisiológico, que determinam características diversas na constituição da estrutura dos aparelhos genital e reprodutivo.*” (Dantas, 1997: 32). Isto significa que mesmo as categorias supostamente “naturais” que escolhemos para classificar o sexo biológico de um indivíduo são socialmente construídas.

tanto à orientação sexual quanto ao gênero do indivíduo (Herek, 2000a). De acordo com alguns autores (Caplan, 1989; Peplau & Gordon, 1991) estes estereótipos surgem da assunção errônea de que os componentes da sexualidade humana são inseparáveis. Muitas pessoas acreditam que se um indivíduo difere da norma em um destes componentes, ele deve diferir também em todos os outros. No entanto, a maioria dos homossexuais masculinos não está confuso no que se refere à sua identidade de gênero: eles têm certeza de serem homens e poucos adotam um comportamento efeminado. Por outro lado, a adoção de um papel de gênero feminino pode ocorrer como parte da experiência inicial de assumir a orientação sexual. Assim, um homossexual masculino pode se vestir de forma efeminada com o objetivo de ser mais facilmente identificado como gay. Neste sentido podemos dizer que *“a tolerância para com a homossexualidade seria proveniente de uma mudança de representação dos sexos, não apenas de suas funções, de seus papéis a nível profissional e familiar, mas de suas imagens simbólicas.”* (Ariès, 1985: 80). Desta forma, assumir a homossexualidade ou adotar uma identidade gay, por exemplo, questiona os rígidos papéis de gênero e a hegemonia da masculinidade.

Devemos frisar também que este estudo se refere exclusivamente a homossexuais do sexo masculino, não pretendendo em momento algum investigar o universo das lésbicas. As lésbicas foram excluídas deste trabalho porque sua vivência pessoal está perpassada por questões distintas, principalmente relacionadas à identidade de gênero, e a compreensão do preconceito sexual internalizado por elas precisa ser abordada em uma pesquisa separada (Peterson & Gerrity, 2006; Rank, 2000; Szymanski & Chung, 2002, 2003). Se as fontes bibliográficas sobre a homossexualidade masculina são relativamente escassas, fontes sobre lésbicas são ainda mais raras (Greenberg, 1988). Os universos gay e lésbico se interseccionam às vezes (em algumas casas noturnas ou círculos sociais, por exemplo), mas permanecem bastante autônomos. Além disso, a relativa invisibilidade das lésbicas, em comparação com os gays, requer diferentes estratégias de pesquisa (Green, 1999). Por motivos similares também não abordaremos os subgrupos dos bissexuais e transgêneros (indivíduos que adotam identidades e papéis de gênero opostos aos culturalmente atribuídos a seu sexo biológico), visto que suas identidades e inserção social variam consideravelmente em relação aos homossexuais masculinos.

Por último, gostaríamos de fazer uma breve menção à escassez de estatísticas sobre homossexualidade e a conseqüente dificuldade de fazer pesquisas nesta área. Em termos gerais, de acordo com dados de algumas pesquisas (Kahan & Mulryan, 1995; Rogers & Turner, 1991; Small, 1996), acredita-se que entre 4% a 8% da população ocidental adulta (vivendo em grandes centros urbanos) seja homossexual. No Brasil, dados obtidos através do *Ministério da Saúde* (comunicação pessoal, 2005) indicam que 5,9% da população masculina com 15 anos ou mais é constituída por homossexuais, índice este semelhante ao encontrado em outros países. Estes dados, no entanto, precisam ser analisados com cautela, pois dentre as inúmeras pesquisas que estudam o número de indivíduos homossexuais na população geral, poucas são confiáveis. Primeiramente, devido ao preconceito e à estigmatização, muitos sujeitos não revelam sua verdadeira orientação sexual ou mentem sobre aspectos relacionados a ela, mesmo quando as respostas são anônimas. Neste caso, o número de homossexuais na população geral seria ainda maior. Em segundo lugar, os critérios para definir homossexualidade variam conforme o estudo. Por exemplo: aceita-se para efeitos sociais que homossexual é o indivíduo que se relaciona com membros de seu mesmo sexo biológico. Em alguns estudos, no entanto, também são considerados gays indivíduos que tiveram uma única experiência homossexual durante toda a vida ou que têm fantasias homossexuais. Por outro lado, muitos homens que se consideram heterossexuais já tiveram uma ou mais experiências homossexuais. Desta forma, a homossexualidade pode ser definida tanto pelo comportamento sexual do sujeito, pelos seus sentimentos de atração com relação a pessoas do mesmo sexo biológico ou por auto-identificação (o sujeito se auto-identifica como homossexual). Podemos dizer assim que as pesquisas acabam sendo prejudicadas, dentre outros motivos, pela falta de rigor dos termos científicos (Bhat e cols., 1996; Badgett, 1998). Agravando ainda mais a situação, tanto nos Estados Unidos como no Brasil, não existem pesquisas ou dados demográficos oficiais (isto é, obtidos através de um Censo nacional) sobre a população homossexual, o que faz com que qualquer informação sobre estes indivíduos seja necessariamente incompleta ou falha em algum aspecto.

Com relação à metodologia adotada faremos, na primeira parte da tese, uma extensa revisão bibliográfica de tópicos cujo estudo consideramos relevante para a compreensão do preconceito sexual internalizado por homossexuais

masculinos. Assim, iniciaremos nossa exposição teórica com uma *Breve Contextualização Histórica do Conceito de Homossexualidade* (capítulo 2), pois compreendemos esta orientação sexual como uma forma de subjetividade historicamente circunscrita em seu modo de expressão e reconhecimento. O capítulo sobre *Identidade Homossexual* (capítulo 3) visa tratar do que tem se convencionalizado chamar de identidade gay e de que modo sua aquisição influencia o fenômeno do preconceito sexual internalizado. Daremos ênfase ao processo de assunção da homossexualidade, ao papel da AIDS na visibilidade dos homossexuais, e às características particulares da identidade homossexual no Brasil e nas culturas latinas de um modo geral.

No capítulo seguinte, intitulado *Definindo o Preconceito* (capítulo 4), temos por objetivo outorgar definições gerais da Psicologia Social sobre este conceito, concentrando nossa atenção nos aspectos dos estereótipos, rótulos e possíveis causas e métodos de redução do preconceito. Os capítulos 5 e 6, respectivamente intitulados *Estigma Social e sua Relação com a Homossexualidade* e *O Preconceito Sexual Contra Homossexuais* estão intimamente ligados entre si e pretendem, em um primeiro momento, investigar o conceito de estigma tal como este é proposto por Goffman ([1963] 1988), relacionando-o com a homossexualidade. Posteriormente, definiremos o conceito de preconceito sexual, detendo-nos mais especificamente na forma em como ele afeta a vivência da homossexualidade.

O capítulo 7, cerne desta tese, visa analisar em profundidade o *Preconceito Sexual Internalizado por Homossexuais e suas Correlações* clínicas, correspondências estas estabelecidas por uma série de estudos distintos. Assim, investigaremos especificamente os temas das terapias de conversão da homossexualidade, depressão, suicídio e ansiedade, transtornos alimentares, abuso de álcool e drogas, comportamento sexual de risco (abordando sobretudo os fenômenos do *barebacking* e do *bug chasing*), finalizando com o estudo das particularidades da conjugalidade homossexual e da aparente correlação entre violência doméstica entre casais gays e preconceito sexual internalizado.

A segunda parte da tese (capítulo 8) constitui-se de uma pesquisa qualitativa realizada com homossexuais masculinos adultos, oriundos das camadas sócio-econômicas médias da zona sul carioca. Os dados levantados através de entrevistas em profundidade, individuais e semi-estruturadas, foram

posteriormente examinados através da metodologia de análise de discurso. Optamos por complementar a pesquisa bibliográfica com um *Estudo de Campo* devido ao fato da grande maioria das pesquisas sobre preconceito internalizado terem sido realizadas nos Estados Unidos e na Europa, ao passo em que, até o presente momento, tanto quanto se saiba, não existem estudos nacionais que investiguem a existência (ou não) deste fenômeno na população homossexual brasileira.