

UM ESTUDO PSICOSSOCIAL DOS ESQUEMAS MENTAIS DO HOMOERÓTICO EM SITUAÇÃO DE ANGÚSTIA E SOFRIMENTO SOCIAL

GT 26 – SOCIOLOGÍA DEL CUERPO Y DE LAS EMOCIONES

Ednaldo Antonio da Silva¹ – FAFIRE

E-mail: nicoitaenga@yahoo.com.br

Domênica Rodrigues dos Santos Silva - LUSÓFONA²

Fábia Cristina Mendes Barbosa³ - LUSÓFONA

Nailne Lira Silvério da Silva⁴ - LUSÓFONA

E-mail: nailne_lira@yahoo.com.br

Resumo:

Este trabalho é estudo bibliográfico sobre os esquemas mentais utilizados pelo homoerótico em situação de angústia e sofrimento social. O convívio em diversos espaços sociais que nega a homossexualidade as questões que permeia sobre o papel masculino na cultura e na sociedade, com influência da discriminação do sujeito gay. Foram ao longo dos anos socialmente construídos gradativamente acumulados, assimilados e incorporados pelos seres humanos, levando ao fortalecimento da exclusão e da homofobia. Que tendo como consequência as interações perturbadoras, que manifesta no homoerótico a ansiedade. Avalia-se que as crenças religiosa, ideológicas e sociais, valores e ideias preconcebidas, que gravitam em torno da diversidade do comportamento sexual masculino, são responsáveis pelo aparecimento dos esquemas mentais.

Palavras-Chave: Esquemas; Homoerótico; Sofrimento.

1 Introdução

Pensar sobre a homossexualidade na atualidade em relação aos esquemas mentais é pertinente pela a discrepância entre o que dizem as ciências sociais, médicas e jurídicas, em suas teorias, leis e a prática da vida do conjunto de homoeróticos. Geralmente, os homoeróticos com esquemas desadaptativos são os possuem família nuclear (patriarcal\matriarcal), alguns são pais, outros possuem esposas com vida extraconjugal com outro homem. São homens do lar, trabalhadores, dinâmicos, mas

¹ Mestrando em Ciência da Educação pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias; Psicólogo Hospitalar e Psicoterapeuta Cognitivo-Comportamental pela FAFIRE – Faculdade Frassinetti do Recife; Psicólogo pela Faculdade Estácio/FIR; Membro do COMDICA - Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente e Psicólogo do CRAS – Centro de Referência e Assistência Social de Lagoa de Itaenga\PE e Vitória de Santo Antão\PE. E-mail: nicoitaenga@yahoo.com.br; Curriculum Lattes: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?metodo=apresentar&id=K4254017A8>.

² Mestranda em Ciência da Educação pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

³ Mestranda em Ciência da Educação pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

⁴ Mestranda em Ciência da Educação pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias; Especialista em Dança e Consciência Corporal UGF; Profª de Educação Física da Secretaria de Educação de Jaboatão dos Guararapes/PE e Recife/PE; Educadora Física da Clínica CTLV – Centro Terapêutico Libertação e Vida Igarassu/PE.

pouco visíveis na sociedade da qual fazem parte, ainda em sua maioria excluídos da plena vivência como cidadãos⁵ participantes, atuantes e presentes no encaminhamento de suas ações no e para o mundo. (Menezes, 2011). Essas questões incorporam-se aos questionamentos dos pesquisadores junto a suas experiências e atuações nos diversos equipamentos e instituições públicos, privados, ONG's, Conselhos que formam a Teia/Rede Socioassistencial.

O convívio em diversos espaços sociais leva o homoerótico a sentir angústia e sofrimento social derivadas dos esquemas desadaptativos originários nas vivências precoces percebidas como dolorosas que geraram interações perturbadoras na vida atual. Reforçados pela negação da sexualidade, pelas questões que permeia sobre o papel masculino sociocultural, pela influência da discriminação do sujeito gay, que por séculos normatizou a homofobia e a exclusão. Segundo Menezes (2002), foram construídos socialmente e gradativamente acumulados, assimilados e incorporados no dia-a-dia dos seres humanos.

As crenças religiosas, as ideológicas e as sociais; os valores e as ideias preconcebidas, que gravitam em torno da diversidade do comportamento sexual masculino, são responsáveis pelo aparecimento Esquemas (Silva, 2012). Por sua rigidez e nunca trabalhados, geram a angústia e o sofrimento social, principalmente nos homoeróticos nas situações de segredo (Costa, 1992). No contexto simbólico e real é visível à existência da violência subjetiva, aparecendo nitidamente quando as práticas homoeróticas impõem atitudes sobre homens, sem espaço para questionar o comportamento homofóbico.

Incapaz de suportar o sofrimento e a angustia os homoeróticos procuram os serviços de psicologia para realizarem Terapia. O crescente número de pessoas com esta demanda e a proposta deste estudo partiu da seguinte questão: Quais são os esquemas mentais utilizados pelos homoeróticos em situação de angústia e sofrimentos social e qual a eficácia da TCC Terapia Cognitivo-Comportamental Focada nos Esquemas no tratamento destes sujeitos? Na obtenção das respostas partiu-se do Objetivo Geral: Investigar os esquemas mentais usados pelo homoerótico causadores de angústia e sofrimento social levando-o a procurar a psicologia clínica para soluções de problemas, diante das concepções de poder, bem como, averiguar a possível eficácia da TCC no tratamento destes sujeitos.

A seção foi dividida nos seguintes Objetivos Específicos: **1)** Elencar os conteúdos de homoeróticos presentes na compreensão social; **2)** Descrever os principais esquemas mentais do homoerótico causadores da angústia e do sofrimento social; **3)** Investigar a eficácia da TCC focada nos esquemas para tratamentos de pacientes homoeróticos em situação de angústias e sofrimentos social. A partir da questão e objetivos formulados, traçou a seguinte Hipótese:

“a família, a sociedade, o estado e a religião são responsáveis pelo aparecimento dos esquemas disfuncionais do homoerótico, deixando-o em situação de angústia e sofrimento sócia” (Silva, 2011, p. 02).

Esse trabalho se tratou de uma pesquisa bibliográfica que para o alcance dos objetivos buscou-se em livros, dissertações, teses, artigos, revistas, jornais e sites que possuem estudos que debatem sobre a temática objetivando solucionar os pontos levantados nesse estudo (Cervo, 1996; Medeiros, 2007; Andrade, 2009). Os dados disponíveis foram analisados qualitativamente pela discussão diante pontos de vistas observados entre os autores ora trabalhados. De forma dialética buscou-se viabilizar a problemática contida na prática do atendimento clínico, levando em conta, o contexto social, político,

⁵ No mundo da exclusão das classes populares essa invisibilidade também atinge as mulheres, os negros, os nordestinos etc. (Menezes, 2011).

econômico, educacional e cultural, diante da evidência da existência de uma discriminação sexual. No estudo observa-se que os desafios da mudança das concepções de gênero, machista, homofóbica do modelo preestabelecido “criminalizam” os homoeróticos.

Como consequências surgem os esquemas primários distorcidos responsáveis pela demanda reprimida alguns pacientes homossexuais e/ou familiares em filas de espera nos atendimentos psicológicos e psiquiátricos. Frente a essa situação o movimento LGBT se articula em busca de mudanças transformadoras e reordenando políticas pública, estimulando a participação social, política, cultural. O poder de influência da cultura homoafetiva evidencia ações, leis, cargos de direção. Nos campos que efetivam a promoção do processo de igualdade.

Salienta-se que a sociedade exclui, criminalizam e negligenciam os homossexuais pelo modelo das estruturas machistas, patriarcais e de classe que ainda não foram rompidas em seu todo, permanecendo de forma significativa que é em alguns centros urbanos se apresentam como demanda econômica, simbólica e religiosa. A promiscuidade e a prostituição masculina surgem como principal consequência desses sujeitos. Onde a “exclusão encontrou campo fértil no modelo neoliberal que promovem o Estado precário de bem-estar social” (Menezes, 2002). As omissões políticas e ideológicas que estruturam o espaço social da América Latina, somado ao processo de exclusão e discriminação que minimiza, bloqueiam ou dificultam a vivência do direito, da liberdade de expressão e de amar o mesmo sexo (Menezes, 2011).

2 Esquemas Mentais, Conceitos e Práticas.

Esquema pode ser definido como uma estrutura, uma armação ou conformação, ou seja, uma representação abstrata das características distintivas de um evento, uma espécie de esboço de seus elementos de maior destaque. “Os Esquemas desadaptativos remotos são padrões emocionais e cognitivos autoderrotista que as crianças institucionalizam na infância e reproduzido ao longo da vida” (Young; Klosko & Weishaar, 2008, p.22). Geralmente se originam na família nuclear, as experiências de vida nocivas configuram a origem básica dos esquemas desadaptativos.

Os Esquemas surgem nos primeiros anos de vida como representações ambientais baseado na realidade, como resultado das necessidades emocionais não satisfeitas na infância (Beck et. al., 2005). Postularam-se cinco necessidades emocionais fundamentais para os homens. 1 - Vínculo seguro com outros indivíduos - segurança, estabilidade, cuidado e aceitação; 2 - Autonomia, competência e sentido de identidade; 3 - Liberdade de expressão, necessidades e emoções válidas; 4 - Espontaneidade e lazer; 5 - Limites realistas e autocontrole. Algumas dessas necessidades apresentam-se mais fortes que outras.

Para Caballo, Andrés & Bas (2003), essas estruturas cognitivas são utilizadas para rotular, classificar, interpretar, avaliar, e atribuir significados a objetos e acontecimentos, nos quais, orientam suas vidas em relação à situação, a recordar seletivamente dados relevantes e prestar atenção apenas aos seus aspectos mais importantes.

As influências dos amigos, da escola, dos grupos da comunidade, da cultura, do movimento religioso, da mídia e de tudo que está em seu entorno, tornam-se cada vez mais importantes à medida que a criança amadurece e podem ocasionar o desenvolvimento de esquemas. Os Esquemas desenvolvidos posteriormente não costumam ser tão impregnados ou tão poderosos (Young; Klosko & Weishaar, 2008, P. 25).

Um homoerótico psicologicamente saudável, segundo Beck et. al. (2005), é aquele que consegue satisfazer de forma adaptativa as necessidades emocionais fundamentais.

Os Esquemas podem está ativos ou adormecidos, sendo que os mais ativos acabam sendo regras que governam o comportamento no dia-a-dia. Os adormecidos são acionados para controlar o comportamento nos momentos de estresse. Eles podem ser incentivadores ou não. Quanto mais incentivadores os esquemas, mas provável que o indivíduo – ou a família – resposta a eles. Eles estão em constante estado de mudança e evolução (Datillio, et. al., 2004, p. 22).

Outra forma da instalação dos Esquemas, segundo Young & Klosko (1994), quando a criança experimenta uma grande quantidade de *experiência boa* - os pais lhe proporcionam em demasia algo que, moderadamente, seria saudável, desenvolvendo esquemas como dependência/incompetência⁶ ou merecimento/grandiosidade⁷, por exemplo, na infância raramente é maltratado com demasiada indulgência, não se atende às necessidades emocionais de autonomia ou limites realistas. Para Young, Klosko & Weishaar (2008), os pais podem estar exageradamente envolvidos na vida do sujeito, protegendo-o ou dando-lhe liberdade e autonomia sem limites.

Os Esquemas negativos são 18 e estão agrupados em cinco categorias amplas de necessidades emocionais não satisfeitas a que chamamos “domínios de Esquemas”. 1º Desconexão e Rejeição; 2º Autonomia e Desempenho Prejudicados; 3º Limites Prejudicados; 4º Direcionamento para o Outro; 5º Supervigilância e Inibição. A natureza disfuncional dos Esquemas tende a aparecer em momentos posteriores da vida, quando o homoerótico continua a perpetuar, os Esquemas que construiu nas interações com outras pessoas, embora suas percepções não sejam mais adequadas. Os Esquemas são dimensionais: têm diferentes níveis de gravidade e penetração (Beck, 2007; Beck et. al., 2005). Quando mais grave o Esquema, maior é o número de situações que podem ativá-los. Como também, o sentimento negativo. Quando se ativa um Esquema remoto maior será o tempo de sua duração.

Young, Klosko & Weishaar (2008); Young & Klosko (1994), mostram que há quatro tipos de experiências no início da vida que estimula a aquisição de Esquemas negativos como: 1 - *As experiências nocivas* ocorridas quando a criança e/ou adolescente passam por muito poucas experiências boas e adquirem Esquemas negativos como privação emocional ou abandono por meio de déficits no ambiente, no início de sua vida; *Ausência de sensações importantes*, como estabilidade, compreensão e amor são os motivos de alguns Esquemas; *Experiências de vidas remotas* que engendra esquemas é a traumatização ou vitimização, nesta situação, há um dano à criança e/ou ao adolescente, ou ela se transforma em vítima e desenvolve esquemas como desconfiança/abuso⁸, defectividade/vergonha ou vulnerabilidade a danos e doença⁹ e; *Experiência de vida que originam esquemas e a internalização ou identificação seletiva* com pessoas importantes, identificando-se com seletivamente internaliza pensamentos, sentimentos, experiência e comportamentos dos pais.

⁶ A família de origem normalmente é emaranhada, mina a confiança da criança, é superprotetora ou falha em dar o reforço à criança para ter desempenho competente fora da família. Com isso desenvolve crenças de incapacidade de lidar com as responsabilidades do dia a dia de maneira competente sem considerável ajuda dos outros. Pode apresentar-se como desamparo.

⁷ O homoerótico acredita ser superior as outras pessoas. Acredita que merece ter direitos e privilégios especiais ou de não estar obrigado a seguir regras de reciprocidade que orientam a interação social normal. Algumas vezes insiste em fazer ou ter tudo o que quer.

⁸ O homoerótico desenvolve expectativa que os outros vão lhe magoar, abusar, humilhar, enganar, mentir, manipular ou tirar vantagem.

⁹ O Homoerótico apresenta medo exagerado de uma catástrofe iminente se abaterá a qualquer momento e que não é capaz de evitá-la.

Os pais condiciona a institucionalização de suas crenças aos seus filhos, as que causam mais consequência são das dependência/incompetência ou merecimento/grandiosidade. Essa surge quando um dos pais satisfaz todos os desejos dos filhos poderá desenvolver esquemas desadaptativos. Para Beck et. al. (2005), os pais podem exageradamente envolver-se na vida da criança, superprotegê-los ou dar-lhes liberdade e autonomia sem limites, como resultado forma um adulto sucumbido no papel de vítima. Principalmente, quando violentada por parentes ou amigos da família, a criança fica sem reação - passivo e submisso. Segundo Beck (2007), Dobson et. al. (2006), Kuyken, Padesky & Dudley (2010); Knapp et. al. (1994), quanto mais cedo, surgirem os Esquemas desadaptativos difícil e doloroso será o trabalhado em terapia. A limitação e proteção adequada garante autonomia ou limites realistas aos filhos.

Segundo Knapp et. al. (1994), outra pessoa reagiria abusivo ao pai por seus atos, ou identifica-se com ele, internaliza seus pensamentos, sentimentos, e comportamentos agressivos. Em muitos casos torna-se ele próprio abusador. Dobson et. al. (2006) complementam que, as crianças absorvem a experiências de ser vítimas, bem como alguns dos pensamentos, sentimentos e comportamentos de adultos maldosos. Beck (2007) mostra que, o temperamento emocional da criança interage com o evento doloroso formando como mecanismo de defasa os esquemas. Young, Klosko & Weishaar (2008) falam que, a sociabilidade é um traço de destaque mais usadas pelas crianças com altas capacidades de recuperação, que prosperam apesar de abusos ou negligencia sofridas.

Para Young, Klosko & Weishaar (2008, p.23), “a natureza disfuncional dos Esquemas surge em momentos posteriores da vida”, perpetuado pelo homoerótico, os Esquemas que construiu nas interações com outras pessoas, embora suas percepções não sejam mais adequadas. Assim, os Esquemas possuem diferentes níveis de gravidade e penetração. Quanto mais grave, maior é o número de situações ativadoras.

A interação entre o temperamento inato da criança é o primeiro ambiente resulta na frustração, em lugar da gratificação, dessas necessidades básicas, como citado por Dobson et. al. (2006). Uma criança que apresenta comportamentos homoeróticos e vivência críticas extremas e de ambos os pais, ao experimentar uma situação de bullying fora do contexto familiar poderá ativar o esquema de defectividade (Young, 2003). Se a experiência da crítica surge na fase adulta, de forma ocasional, leve e de parte de apenas um dos pais, esse homoerótico tem menor probabilidade de ativar o Esquema (KNAPP et. al., 1994). Nesse caso, ele pode ser ativado apenas por figuras de autoridade exigentes do mesmo gênero se for o pai (Juiz, pastor/padre, patrão, coronel etc.). Quando os homoeróticos se encontram em situação que ativam os Esquemas desadaptativos remotos, “o que vivenciam são uns dramas da infância, em geral com um dos pais” (Young, Klosko & Weishaar, 2008, p. 25).

3 Resultados: Homoerótico que Age de Acordo com os Esquemas Disfuncionais

Segundo Caballo, Andrés & Bas (2003) e McMullin (2005), o homoerótico em situação de angústia e sofrimento social, funciona no *modo de vulnerabilidade*, sendo definida como a percepção si mesmo, vendo-se a perigos internos e externos sobre os quais carece de controle ou este é insuficiente para permitir uma sensação de segurança. Na ativação do modo de vulnerabilidade, segundo Young (2003), a informação é processada em termos de fraqueza em vez de força, esses acontecimentos são influenciados pelas experiências anteriores fracassadas. Para Wright; Basco & Thase (2008) e Young (2003), a sensação de vulnerabilidade se mantém ao excluir ou distorcer dados contraditórios por meio dos Esquemas predominantes: minimização das vantagens pessoais, magnificação das próprias fraquezas, atenção seletiva às fraquezas, descartar o valor do êxito passado etc.

Sem a orientação e a autoconfiança os homoeróticos não conseguem administrar os deslocamentos públicos necessários para manter as conquistas do tratamento, principalmente pela falta

do Esquema de Defectividade/Vergonha¹⁰ passa a lidar com as situações sociais, tornando-se evitativo, sensível a descasos e rejeição. Mesmo que, durante toda sua infância tenha evitado a interação pessoal com outros, tendo de lutar contra seu padrão, que dura toda sua vida, objetivando desenvolver gratificação na vida social. Os problemas são vagos e difusos ou não há fatores ativadores claros.

O homoerótico sente que alguma coisa vital está errada ou ausente em suas vidas. Observa-se que estes estão no grupo (Caballo, Andrés & Bas, 2003), dos solteiros, de menor *status* socioeconômico, pouco estudo, dependente economicamente, menor poder aquisitivo, com transtorno psicológico, ideias suicidas, os que mudam de emprego com mais frequência, socialmente isolados e com apoio social deficiente. Causando temores aprendidos, adquiridos por meio do condicionamento direto, do condicionamento por observação ou pela transmissão de informações. Sendo frequente que o sujeito apenas descreva um único acontecimento traumático no início do sofrimento o medo da descoberta da sua homossexualidade, e posteriormente surgem as cognições distorcidas e comportamentos disfuncionais:

Tabela 01. Exemplos de estilos de enfrentamento associados a esquemas específicos.

ESQUEMAS	RESIGNAÇÃO	EVITAÇÃO	HIPERCOMPENSAÇÃO
Abandono/ Instabilidade	O homoerótico escolhe parceiros amorosos ou outras pessoas importantes que não estão disponíveis (impossíveis) ou são imprevisíveis.	O homoerótico evita totalmente relações íntimas por medo de abandono.	O homoerótico afasta parceiros e outras pessoas importantes por meio de um comportamento pegajoso, possessivo ou controlador.
Desconfiança/ Abuso	O homoerótico escolhe parceiros amorosos e outras pessoas importantes que não são de confiança; tem atitudes supervigilante e desconfiada em relação aos outros.	O homoerótico evita relacionamentos íntimos com outros na vida pessoal e profissional; não confia nem se abre.	O homoerótico maltrata ou explora os outros; age de maneira exageradamente crédula.
Privação Emocional	O homoerótico escolhe parceiros e outras pessoas importantes que são frios e distantes; desestimulam os outros a doarem-se emocionalmente.	O homoerótico retrai-se e isola-se; evita relacionamentos íntimos.	O homoerótico faz exigências fora da realidade para que outros satisfaçam suas necessidades.
Defectividade	O homoerótico escolhe	Evita contar pensamentos	O homoerótico

¹⁰ Refere-se aos sentimentos que a pessoa é defectiva, má indesejada, inferior ou sem validade em aspectos importantes ou de que, se exposta, não seria digna do amor das pessoas significativas. Pode envolver hipersensibilidade crítica, rejeição e acusação, constrangimento ou sentimento de vergonha pelos defeitos percebidos de si mesmo. Esses defeitos podem ser privados ou públicos.

e/ Vergonha	parceiros e outras pessoas importantes que sejam críticos, diminui a si mesmo.	ou sentimentos “constrangedores” para parceiros e outras pessoas importantes com medo de rejeição	comporta-se de maneira crítica e superior em relação a outros; tenta parecer “perfeito”.
Isolamento Social	O homoerótico torna-se parte de um grupo, mas se mantém na periferia; não participa integralmente.	O homoerótico evita a convivência; passa a maior parte do tempo só.	Assume “um personagem” falso para juntar-se ao grupo, mas ainda se sente diferente e alienado.
Dependência / Incompetência	O homoerótico pede ajuda demais; reconfirma suas decisões com outros; escolhe parceiros superprotetores, que fazem tudo por ele.	O homoerótico postega decisões; evita agir de forma independente ou assumir responsabilidades adultas normais.	Demonstra autoconfiança excessiva, mesmo quando recorrer a outros seria normal e saudável.
Vulnerabilidade	O homoerótico preocupa-se continuamente com uma imprevisível catástrofe que cairá sobre si; pede reafirmação a outros repetidamente.	O homoerótico desenvolve evitação fóbica de situações “perigosas”.	O homoerótico emprega pensamentos mágicos e rituais compulsivos; desenvolve comportamento negligente e perigoso.
Emaranhamento/Self Subdesenvolvido	O homoerótico imita o comportamento de outras pessoas importantes, mantém-se próximo com o “outro emaranhado”, não desenvolve identidade separada, com preferências próprias.	O homoerótico evita relações com pessoas que enfatizam a individualidade em detrimento do emaranhamento.	O homoerótico desenvolve autonomia excessiva.
Fracasso	O homoerótico sabotar seus esforços profissionais, trabalhando abaixo do nível da capacidade; compara desfavoravelmente suas realizações com as de outros, de maneira tendenciosa.	O homoerótico evita tarefas profissionais; evita completamente tarefas novas ou difíceis; evita estabelecer objetivos profissionais que sejam adequados ao seu nível de capacidade.	O homoerótico diminui as realizações de outros; tenta atingir padrões perfeccionistas para compensar-se pela sensação de fracasso.
	O homoerótico tem	O homoerótico evita	O homoerótico dá

Arrogo/ Grandiosidade	relações desiguais ou com falta de atenção com parceiros ou outras pessoas importantes; comporta-se de forma egoísta; desconsidera necessidades e sentimentos de outros; age como superior.	situações em que não pode ter desempenho alto nem se destacar.	presentes ou contribuições extravagantes à caridade para compensar comportamento egoísta.
Autocontrole/ Autodisciplina Insuficientes	O homoerótico realiza tarefas tediosas ou desconfortáveis de forma descuidada; perde controle das emoções; come, bebe, joga em excesso ou usa álcool e outras drogas.	O homoerótico não trabalha ou abandona a escola; não estabelece objetivos profissionais em longo prazo.	O homoerótico toma iniciativas rápidas e intensas para completar um projeto ou exercer autocontrole.
Subjugação	O homoerótico escolhe parceiros amorosos e pessoas importantes que sejam dominadores e controladores; obedece aos desejos destes.	O homoerótico evita qualquer relacionamento; evita situações nas quais seus desejos sejam diferentes dos de outros.	O homoerótico age de maneira passivo-agressivo ou revoltado.

Registro Esquemas Desadaptativos. Adaptado de Young, Klosko & Weishaar (2008, p. 138 a 140).

4 Trabalhando com os Pensamentos Automáticos

A principal característica da TCC - Terapia Cognitivo-Comportamental é a “importância que ela dá ao pensamento. Principalmente por considerar as emoções, o comportamento e o contexto fundamental, concentra sua atenção sobre as crenças, atitudes e cognições” (McMullin, 2005, p. 19). Embora haja vários métodos para ensinar os conceitos básicos da TCC, um dos mais rápidos e diretos inclui dedicar a primeira consulta inteiramente para instrução. Para Knapp & Rocha (2003, p. 39) “para a abordagem da TCC a cognição é o principal componente envolvido nos transtornos psicológicos”.

Essa abordagem envolve um foco intrapsíquico nos Pensamentos Automáticos e nos esquemas. “O terapeuta utiliza técnicas cognitivo-comportamental, tanto nas cognições quanto nos comportamentos, visando desestabilizar e alterar a estrutura do esquema disfuncional” (Caminha & Vasconcellos, 2003, p. 26). As sessões são estruturadas, focadas nos problemas e sintomas. Envolvem demonstrações pelo terapeuta (modelação) e escolha de exercícios e tarefas a serem realizadas em casa. Utiliza registros, escalas, instrumentos de automonitoramento e, eventualmente, a realização de tarefas junto com o terapeuta.

Segundo Beck et al. (2005), na abordagem da TCC existe varias possibilidades na forma de evocar diretamente os pensamentos, tais como:

Tabela 02: Exemplos de Evocação de Pensamentos Automáticos.

TÉCNICAS DE EVOCAÇÃO DE PA – PENSAMENTOS AUTOMÁTICOS	EXEMPO DE TÉCNICAS DE EVOCAÇÃO DE PA – PENSAMENTOS AUTOMÁTICOS
Mudança ou intensificação do humor durante a sessão	<ul style="list-style-type: none"> · Observei que você se emocionou agora, quando falou o seu amigo lhe disse que jamais seria amigo de um gay e se descobrir que um dos seus amigos seja gay ficará sem falar com ele para sempre. · O que você estava pensando quando se emocionou?
Descrição de uma situação ocorrida fora da sessão	<ul style="list-style-type: none"> · Você contou que, quando viu uma pessoa sendo vítima de homofobia, ficou com muita raiva. · No momento em que você ficou com raiva, o que passou pelo seu pensamento?
Foco nas emoções	<ul style="list-style-type: none"> · O seu sentimento na situação homofóbica foi de tristeza e aborrecimento. O que você acha que poderia estar pensando? · Se outra pessoa, na mesma situação homofóbica, estivesse sentindo-se triste e aborrecida, o que provavelmente essa pessoa estaria pensando? · Ela poderia estar pensando o mesmo que você?
Foco nas situações	<ul style="list-style-type: none"> · A situação homofóbica lhe lembra de alguma coisa? · Têm algo em comum? · Fazem você pensar em alguma coisa? · Quando você sente mais fortemente esta raiva, com quem você está (em que lugares, momentos)?
Recriação de situação vivenciada homoerótico pelo	<ul style="list-style-type: none"> · Tente reconstruir o cenário do momento em que você estava e você presenciou a situação de homofobia, com o maior número de dados e o mais fielmente possível. Onde? Quando? Qual era o assunto? Quem estava com você? Quando você começou a se preocupar (ficar tenso, ansioso)? · Consegue identificar o que está passando pelo seu pensamento?
Role-Play do que foi vivenciado	<ul style="list-style-type: none"> · Vamos fazer uma dramatização do que você acabou de me contar a respeito da situação de homofobia que você presenciou. Eu farei o papel do seu amigo e tentarei seguir o mais fielmente possível aquilo que você contou, e você fala com suas próprias palavras o que lembra ter dito. No momento em que você identificar o pensamento que ocorreu, podemos parar a dramatização.
Utilização de uma Imagem que Passou pela Cabeça ou que Melhor Descreve o Pensamento	<ul style="list-style-type: none"> · Quando lhe convidaram para ir ao shopping, você ficou com medo, mas não sabe qual pensamento pode ter passado na sua cabeça. · Lembra-se de alguma imagem? E o que essa imagem faz você pensar?
O Terapeuta Sugere um Pensamento Plausível que	<ul style="list-style-type: none"> · Você acha que pode ter pensado algo como: Se minha mãe descobrir que sou gay, ficarei arrasado.

o Paciente Experimentado	
Sugeri um Pensamento Contrário ao que Pode Ser Esperado na Situação	· Você acha que pode ter pensado: Que bom que minha mãe descobriu minha homossexualidade?
Sugestão de Pensamentos Derivados da Prática Clínica	· Em situações semelhantes, outras pessoas pensaram algo como: Se eu estiver em uma festa com minha família e encontrar com alguém que sabe que sou gay, ficarei confuso, com comportamento embaraçoso as pessoas vão rir de mim ' · Você pode ter pensado algo assim?
Obtenção de Pensamentos que uma Pessoa Próxima do Paciente Poderia Ter	· Se o (seu melhor amigo) estivesse nesta situação, o que você acha que ele pensaria?
Conversão da Incerteza em Possibilidade	· Eu sei que você não sabe (não identifica que pensamentos passaram pela sua cabeça), mas o que você acha que pode ter pensado? Ou: · Se você soubesse o que pode ter pensado na situação, que pensamento seria esse?
Conversão de Perguntas em Afirmações	· Você disse que pensou 'Se a minha mãe descobrir da minha homossexualidade, será que eu vou aguentar?' · Você acha que irá aguentar · Não, se a minha Mãe descobrir vai acabar comigo eu não vou aguentar.

Adaptação feita através dos estudos de Padesky & Greenberger (1995).

5 Considerações Finais

O mundo globalizado e neoliberal foi um dos elementos para importância do tema. Principalmente por considerar os aspectos atinentes à efetividade e aos interesses dos homoeróticos que se angustiam e sofrem pela negação da orientação homossexual. Abordar as questões que estão atreladas as configurações familiares e sociais à luz das ciências humanas e sociais, supõem um questionamento dos métodos comuns de pesquisa em ciências humanas. Ressalta-se que alguns homoeróticos têm por missão emancipar-se através da articulação, mobilização e participação discutindo criticamente as questões de gênero, política, cidadania, direitos, saúde, etc. Alcançando à dignidade e a formulação de uma sociedade ativa na luta pelos Direitos Humanos.

A penetração pelo ânus parece para algumas pessoas como uma prática cruel e suja. A cultura ocidental, fala-se muito pouco sobre a sexualidade e muito sobre sexo, não dá à oportunidade de acesso à informação aos que buscam detalhes das diversidades sexuais, mesmo aos que não pratiquem. A sociedade impõem proibições e culpas, impedindo os homoeróticos de realizarem seus desejos. Atualmente, sabe-se que na sexualidade tudo é uma questão de conscientização, aprovação, decisão, atitude e aprendizado. Na prática de erotização e sexo anal, existem as dinâmicas de gênero e de poder, especialmente no papel passivo, por ser considerado socialmente ato “pecaminoso” e “proibido”. Dessa forma, o que exerce o papel de ativo e com comportamentos másculos em alguns seguimentos sociais é socialmente aceito ser o mais “forte”, ou, “garanhão” e “pegador”. Compreende-se que em sociedades machistas o “papel penetrado” e fortemente reprimido pela semelhança de papel aos das mulheres, pelo menos no discurso social.

Um dos desafios nos próximos anos será a elaboração de protocolos de avaliação curtos e específicos, que constem de instrumentos com boas propriedades psicométricas, que não se sobreponham entre si, que estejam validados e que se mostrem sensíveis à detecção precoce de angústia e sofrimento social. Bem como, às mudanças terapêuticas. A eliminação dos comportamentos de evitação pressupõe uma melhora substancial do sujeito, no entanto, leva a melhora clínica total dos casos. O progresso nas primeiras sessões é o melhor indicador de sucesso terapêutico. O indivíduo que obtém um maior benefício terapêutico inicialmente manterá por longo prazo além de prevenir o surgimento de angústia e do sofrimento social.

6 Referências

- Andrade, M^a M. (2009). **Introdução à metodologia do trabalho científico**. 9^a. ed. São Paulo: Atlas.
- Beck, A. T. et. al. (2005). **Terapia cognitiva dos transtornos da personalidade**. 2^a ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- Beck, J. S. (2007). **Terapia cognitiva para desafios clínicos: o que fazer quando o básico não funciona**. Porto Alegre: Artmed.
- Caballo, V. E.; Andrés, V. & Bás, F. (2003). Fobia social. In. Caballo, V. E. (Coord.) **Manual para tratamento cognitivo-comportamental dos transtornos psicológicos: Transtorno de ansiedade, sexuais e psicóticos**. Vol. 1. São Paulo: Santos.
- Caminha, R. M. & Vasconcellos, J. L. C. (2003). Os processos representacionais nas práticas das TCCS. In. Caminha, R. M. et. at. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: teoria e prática**. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cervo, A. L. (1996). **Metodologia científica**. São Paulo: Makron Books.
- Costa, J. F. (1992). **A inocência e o vício: estudos sobre o homoerotismo**. 2^a ed. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Dattilio, F. M. et. al. (2004). **Estratégias cognitivo-comportamentais de intervenção em situações de crise**. Porto Alegre: Atmed.
- Dobson, K. S. et. al. (2006). **Manual de terapias cognitivo-comportamentais**. Porto Alegre: Artmed.
- Knapp, P. et. al. (1994). **Prevenção da Recaída: um manual para pessoas com problemas pelo uso do álcool e de drogas**. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Knapp, P. & Rocha, D. B. (2003). Conceituação Cognitiva: Modelo de Beck. In. Caminha, R. M. et. al. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: teoria e prática**. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kuyken, W.; Padesky, C. A. & Dudley, R. (2010). **Conceitualização de casos colaborativa: o trabalho em equipe pacientes em terapia cognitive-comportamental**. Porto Alegre: Artmed.

- Medeiros, J. B. (2007). **Redação científica:** a prática de fichamentos, resumos, resenhas. São Paulo: Atlas.
- Menezes, W. N. (2002). **A barriga cresceu... adeus meninas!!! Exclusão Social:** o real e o simbólico na gravidez adolescente. João Pessoa: Ideia.
- ____ (2011). **Era – uma vez: mulheres (in)visíveis:** um estudo da representação social acerca da cidadania feminina. São Paulo: Iglu.
- McMullin, R. E. (2005) **Manual de técnicas em terapia cognitiva.** Porto Alegre: Artmed.
- Padesky, C. A. & Greenberger, D. (1995). **Cinical's glide to mind over mood.** New York: Guilford.
- Silva, E. A. (2011). Angústia e Sofrimento Social do Homoerótico. Recife: Grupo de Trabalho 26 – Sociologia das Emoções e do Corpo. In. **XXVIII Congresso Internacional da ALAS – Associação Latino Americana de Sociologia.** Recife\PE: UFPE, pp. 01-20.
- ____(2012). Um estudo psicossocial nos dark's rooms do bairro da Boa Vista da cidade do Recife. GT03 – Sociologia e Antropologia das Emoções. In. **Anais do XV Encontro de Ciências Sociais do Norte e Nordeste e Pré-ALAS Brasil.** Teresina-PI: UFPI.
- Young, J. E.(2003). **Terapia cognitiva para transtornos da personalidade:** Uma abordagem focada no esquema. 3ª Ed. Porto Alegre: Artmed.
- Young, J. E. & Klosko, J. S.. **Reinventing your life:** the breakthrough program to end negative behavior... and feel great again. New York; A Plume Book, 1994.
- Young, J. E.; Klosko, J. S. & Weishaar, M, E. (2008). **Terapia do esquema:** guia de técnicas cognitivo-comportamentais. Porto Alegre: Artmed.
- Wright, J. H.; Basco, R. & Thase, M. E. (2008). **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental:** um guia ilustrado. Porto Alegre: Artmed.