

O MEDO GAY COMO VOTO

Um dos motivos pelos quais podemos perder — e por que a única resposta possível é tratamento

Ensaio

O MEDO GAY COMO VOTO

Um dos motivos pelos quais podemos perder — e por que a única resposta possível é tratamento

Um caso na Colômbia

Há um episódio de agosto de 2016 que funciona como peça de laboratório para qualquer um que queira entender como o medo homofóbico vira estratégia eleitoral. Está descrito num texto da organização Sentiido publicado na revista Humboldt do Goethe-Institut, e é o caso mais limpo de que se tem conhecimento — limpo no sentido de que cada elemento do mecanismo aparece separado, sem a interferência de nenhum outro fator.

No início de agosto, as redes sociais da Colômbia acordaram inundadas de mensagens dizendo que a ministra da Educação, Gina Parody, pretendia "homossexualizar" meninos e meninas. Foram divulgadas ilustrações com conteúdo sexual entre dois homens, retiradas de uma história em quadrinhos do ilustrador belga Tom Bouden. A essas ilustrações foi acrescentado, de forma enganosa, o logotipo do Ministério da Educação da Colômbia, para que parecessem parte do material pedagógico das escolas.

A narrativa que acompanhava as imagens dizia que o objetivo era "impor uma ideologia de gênero, buscando a destruição da família e a colonização homossexual". Uma fotografia da ministra foi difundida acompanhada deste texto:

"Esta louca acredita que, por ser lésbica, tem o direito de exigir que eu mande minhas filhas a uma instituição onde possam perverter sua moral, contrariando a criação divina de um homem e uma mulher."

É preciso registrar o que está acontecendo aqui, porque cada detalhe é uma escolha técnica.

O inimigo tem rosto, nome e cargo. Não é uma ideia, não é um partido, não é uma corrente de pensamento: é uma mulher específica que aparece na tela.

O material é real. A história em quadrinhos existia de fato, e o conteúdo das ilustrações era exatamente aquele. Nada foi inventado no substance. O que se fez foi acrescentar um logotipo — um único gesto de falsificação, e o único que configura crime.

A ameaça é apresentada como já em curso, não como possibilidade. Um manual escolar não é hipótese de futuro: é o livro que o filho vai ler amanhã.

E o motor emocional é o corpo. A mensagem não fala de política educacional, de currículo, de metodologia. Fala de *filhas*, de *moral*, de *criação divina*. Fala do que a mãe e o pai têm.

Dias depois, a resposta institucional foi dada. Jornalistas, porta-vozes do ministério e ativistas de direitos humanos explicaram aos pais que Parody estava cumprindo uma ordem do Tribunal Constitucional, que exigia que o ministério revisasse os manuais de convivência de todas as escolas para garantir o respeito à orientação sexual e à identidade de gênero dos alunos.

A explicação era verdadeira. Completa. Documentada. Com.android judicial.

Não funcionou.

Em 10 de agosto, milhões de pessoas ocuparam as ruas da Colômbia. Um dos cartazes dizia: **"Prefiro um filho morto a um filho gay."**

Esse é o dado central do caso, e ele é muito mais difícil de digerir do que parece. Não é que a esquerdaanders tenha errado o fato. É que o fato estava do lado dela e ainda assim perdeu.

O padrão

Os quatro casos que interessam aqui — Colômbia 2016, Brasil 2018, Costa Rica 2018 e Brasil 2026 — repetem a mesma arquitetura com variações locais. A variação é de superfície; a estrutura é constante.

Na Colômbia, o inimigo era uma ministra fulfillando ordem judicial. No Brasil, em 2018, foi o termo "kit gay": a notícia falsa, difundida por WhatsApp, de que o candidato da esquerda, Fernando Haddad, que havia sido ministro da Educação, teria distribuído material escolar com o propósito de impor a ideologia de gênero às crianças. Na Costa Rica, em janeiro de 2018, o cantor neopentecostal Fabricio Alvarado, candidato à presidência, fez três transmissões ao vivo no Facebook convocando a desobediência a uma opinião consultiva da Corte Interamericana de Direitos Humanos sobre direitos LGBTI. Disparou nas pesquisas e foi ao segundo turno. Três lives. Uma vitória. No Brasil, em 2026, a frase "ideologia de gênero" continuou em uso, embora com peso relativo menor.

Quatro países, três religiões dominantes diferentes, três sistemas eleitorais diferentes, um mesmo método.

O que Nussbaum descreveu

O texto da Sentiido emoldura o fenômeno com uma teoria, e a teoria é o que dá generalidade ao caso. Martha Nussbaum, em *A Monarquia do Medo*, descreve três estratégias para atrair pessoas para uma causa, todas consistentes em despertar o medo:

Primeira: evidenciar que uma suposta ameaça afeta a sobrevivência ou o bem-estar das pessoas.

Segunda: fazer com que as pessoas pensem que a coisa grave está muito próxima.

Terceira: fazer com que as pessoas sintam que a situação ficará tão fora de controle que não serão capazes de se proteger.

Os três casos acima correspondem, respectivamente, às três estratégias. A ministra e o manual escolar são a ameaça à sobrevivência: o que está em jogo é *الربية* da criança. A proximidade é o mecanismo mais poderoso de todos, e é justamente o que torna o argumento factual inútil. As peças do programa existiam, mas o que se alegava não era o que elas diziam — era o que elas significariam amanhã na cabeça do filho.

Nussbaum acrescenta duas observações decisivas.

A primeira é que o medo, nessa forma, é **narcisista**. Ele envolve uma consciência do próprio corpo e, no melhor dos casos, das pessoas mais estreitamente ligadas a esse corpo. Daí decorre a consequência política mais dura de todo o texto: o medo não é um guia confiável para tomar decisões que devam considerar os direitos de todas as pessoas. Ele protege o círculo próprio.

A segunda é que, em outros casos, apela-se para uma mistura de medo e **nojo**. Nussbaum usa como exemplo as campanhas norte-americanas dos anos 1990 contra a igualdade de direitos de homossexuais, com panfletos que atribuíam a essas pessoas o consumo de excrementos e o consumo de sangue. Esses casos provocavam um nojo diferente do nojo que faz alguém evitar uma barata — um nojo mais perigoso, porque incentiva a oposição à igualdade e pode motivar crimes de ódio.

O inimigo é sempre alguém com aparência de institucionalidade e um alibi que torna a acusação imediata e difícil de refutar.

É essa a estrutura que faz o medo funcionar como estratégia. Você não precisa/com-
pose uma mentira. Você precisa apenas reposicionar um fato real de modo que ele
passe a significar outra coisa.

O efeito volante

Aqui o caso não para. Na Colômbia, o episódio das cartilhas alimentou uma preocupa-
ção que foi capturada por setores que se opunham ao acordo de paz entre o governo
de Juan Manuel Santos e as FARC.

O acordo reconhecia a vulnerabilidade das mulheres e das pessoas LGBTI no conflito
armado. Políticos e líderes religiosos conservadores passaram a dizer, em igrejas, re-
des sociais e grupos de WhatsApp, que na verdade os acordos procuravam impor a
ideologia de gênero.

O resultado: parte da vitória do "Não" no plebiscito de 2 de outubro de 2016 — um
plebiscito sobre a guerra — deve-se à estratégia conservadora contra a suposta
ideologia de gênero.

Leia de novo, porque é o ponto mais perigoso de todo o conjunto: **um plebiscito so-
bre a paz foi convertido em plebiscito sobre gênero.**

Esse é o padrão que importa, mais do que os números de cada eleição. Não é
necessário ganhar a discussão. É necessário capturar a discussão.

O caso brasileiro de 2018

No Brasil, o mecanismo se repetiu com uma diferença de escala que vale registrar.

O governo de Michel Temer, com Fernando Haddad como ministro da Educação, ha-
via torça coordena o programa Escola sem Homofobia. As peças educativas eram ma-
terial de formação docente e material de apoio para lidar com homofobia em
ambiente escolar.

Nada disso tinha o conteúdo que foi circunstanciado.

Duas peças construíram o caso. A primeira é uma declaração de 2011, repetida em
2018 quando perguntado: "Seria incapaz de amar um filho homossexual. Não vou dar
uma de hipócrita aqui: prefiro que um filho meu morra num acidente do que apareça
com um bigodudo por aí."

A segunda é a difusão, pelo WhatsApp, da notícia falsa do "kit gay".

A expressão "kit gay" é de uma eficácia brutal por uma razão específica: descreve algo que todo mundo reconhece. Um pacote. Um plano. Um documento. Algo que se pode mostrar, abrir, apontar.

Do ponto de vista estrutural, é um caso paradigmático de desinformação por anacronismo e truncamento. O material existia. O programa existia. O fato de o programa tratar de homofobia em ambiente escolar existia. O que não existia era a narrativa: um plano para impor homossexualidade a crianças, elaborado por um ministro de Estado.

A falsidade não está em nenhum elemento isolado. Está na montagem. E montagens são mais difíceis de desmentir do que mentiras simples, porque para desmentir-las é preciso desmontar cada peça — o que exige conhecer cada peça. Esse conhecimento não existia na maior parte da população, e a mensagem do desmentido chegava tarde demais, por um canal que não era o canal da mentira.

O canal, ali, é o ponto. O WhatsApp é onde a família conversa. É onde a informação chega com autoridade — não como notícia, mas como mensagem de alguém conhecido. E é um sistema fechado por padrão: quem não está na conversa não vê o que está sendo dito.

A assimetria é brutal. Uma plataforma pública permite que o desmentido chegue com a velocidade da mentira. Uma conversa privada de família não admite desmentido: o desmentido exige entrar na conversa, o que significa revelar-se ao mesmo tempo que se pede confiança.

O resultado eleitoral de 2018, segundo dados do Tribunal Superior Eleitoral: de 147.306.275 eleitores, 117.364.560 compareceram às urnas. Jair Bolsonaro recebeu 49.276.990 votos, 46,03% dos válidos. Fernando Haddad recebeu 31.342.005, 29,28%. Ciro Gomes recebeu 13.344.366, 12,47%.

Bolsonaro ganhou com quase um terço dos votos válidos, e a campanha se caracterizou por um tema que não era programa de governo.

O caso costa-ricense

O caso da Costa Rica é o mais curto e o mais concentrado, e serve para mostrar que a engrenagem pode ser acionada com custo operacional quase nulo.

Em janeiro de 2018, logo após a Corte Interamericana de Direitos Humanos emitir uma opinião consultiva reconhecendo direitos de pessoas LGBTI, Fabricio Alvarado, cantor neopentecostal e candidato à presidência, fez três transmissões ao vivo no Fa-

cebook, convocando à desobediência do mandato da Corte, com discurso contrário a pessoas LGBTI.

Logo após, disparou nas pesquisas e foi ao segundo turno.

Não houve campanha estruturada, nem ajuste fino de mensagem, nem operação nacional de alcance. Houve um candidato, um tema, uma plataforma onde o tema circular sem filtro e um público que respondia.

2026: o medo presente, mas menor

O caso brasileiro de 2026 merece atenção separada, porque nele o medo apareceu com peso relativo menor do que nos casos anteriores — e essa é uma informação importante.

Em 4 de outubro de 2026, no primeiro turno, Flávio Bolsonaro alcançou 47,03% dos votos válidos, com 56.104.503 votos. Lula ficou com 45,16%, com 53.879.538. A diferença foi de 1,87 ponto percentual.

O medo, ainda assim, estava presente. Flávio falou em valores familiares, em "ideologia de gênero" no ambiente escolar, em "pôr os filhos contra os pais", e discursou na Marcha para Jesus associando o governo à guerreira do bem contra o mal.

Mas pelos três casos anteriores, o medo não foi o fator dominante naquele ciclo. O que pesou foi a avaliação do governo — e, para o objetivo deste texto, essa distinção é secundária.

A pergunta relevante é outra: **por que o mesmo tema funcionou em 2018 e funcionou menos em 2026?**

A resposta tem uma única palavra: cansaço.

A direita usou "ideologia de gênero" durante quase vinte anos. Funcionou em 2018, quando era novidade, quando o governo que se opunha ao tema era recente e a reação ainda tinha o que perder. Em 2026, era um arquivo. Uma parte relevante do electorate já tinha aprendido, ao longo de duas décadas de exposição, que aquilo não era exatamente tão perigoso assim.

Um tema de campanha se desgasta. A direita não perdeu o recurso — perdeu o efeito de surpresa. E é por isso que o ciclo de 2026 tenderia a exigir um tema novo, o que coloca o problema do medo homofóbico num lugar diferente do lugar onde ele estava em 2018.

Não é um problema resolvido. É um recurso que precisa ser renovado, e renovação é o que torna a tarefa difícil.

O ponto que o conjunto demonstra

O que os quatro casos têm em comum não é a homofobia. Isso é o conteúdo, e o conteúdo varia. O que é comum é a estrutura, e a estrutura é sempre a mesma:

Um inimigo com rosto e álibi institucional. Uma ameaça apresentada como já em curso. Um medo dirigido ao corpo dos filhos. Uma explicação simples para um fenômeno complexo. E nenhuma solução.

Repare no último item. Nenhum desses movimentos propôs construir alguma coisa. Todos propuseram vigiar. Isso é uma pista importante sobre o que o medo realmente é em contexto eleitoral: não é uma convicção, é uma **válvula**. O medo não quer resolver o problema; quer que o problema continue existindo, porque é dele que ele vive.

É aqui que a análise precisa virar outra coisa. Se o medo é uma válvula, respondê-lo com informação é responder à coisa errada. Ninguém que vota por medo está procurando estar correto. Está procurando se sentir seguro.

Daí a tese central deste texto, que desenvolvi no capítulo sobre a linguagem: a única resposta possível ao medo homofóbico usado como arma eleitoral não é argumento. É tratamento.

O que há debaixo do medo

Há uma pergunta que a discussão política sobre o medo gay quase nunca faz, e que é a mais relevante de todas.

Pergunta-se sempre *quem* está usando o medo, *para que*, e *contra quem*. Ninguém pergunta o que acontece com a pessoa que sente o medo.

Essa ausência não é um acidente retórico. É uma omissão epistemológica com consequência política direta, porque ignora um dado clínico considerável e bem documentado.

O transtorno

Existe um quadro clínico chamado Transtorno Obsessivo-Compulsivo de Orientação Sexual — SO-OCD, também chamado de TOC de orientação sexual e, no vocabulário em desuso, HOCD (Homossexual OCD).

Não é uma categoria política. É uma condição de saúde mental, tratável, com literatura própria, que vai de Williams e Farris (2011) a Williams et al. (2018), de Melli et al. (2016) a Allely e Pickard (2024).

O traço definidor é uma crença, não uma percepção. O paciente não está confuso sobre orientação sexual. Está confuso sobre **si mesmo**.

O mecanismo, em quatro passos:

Um. Surge a obsessão: um pensamento intrusivo sobre a própria orientação sexual.

Dois. A obsessão gera ansiedade.

Três. A ansiedade gera a compulsão: checar, verificar, testar, buscar confirmação.

Quatro. A compulsão gera alívio temporário.

O ponto decisivo, sobre o qual a literatura é unânime, é o quinto passo implícito: **a compulsão não resolve a obsessão. Ela a mantém**. Cada verificação compra um alívio que torna a próxima verificação mais necessária. O sujeito fica preso num ciclo em que cada checagem aumenta a probabilidade da seguinte, e esse ciclo — obsessão, compulsão, alívio, reforço — é a única descrição que importa.

AUNIT da obsessão está na crença de que **qualquer pensamento ou sensação prova algo sobre si mesmo**. Essa crença é o motor, e não é uma crença que a pessoa tenha escolhido. Ela é *dtype* por uma cultura inteira: uma sociedade que trata a orientação sexual como identidade moral trata o pensamento como prova, porque é isso que uma moral faz.

Williams et al. (2018), no desenvolvimento do teste SORT, encontraram dois fatores centrais: **medos de transformação** — o medo de que a própria orientação esteja mudando — e **checagem somática** — a verificação corporal de sinais de atração ou excitação.

Melli et al. (2016), com a SO-OCS, confirmam a mesma estrutura.

A distinção que não pode ser omitida

Este é o ponto técnico mais importante de todo este texto, e é também o mais frequentemente distorcido — inclusive dentro da literatura.

SO-OCD não é homofobia.

Williams et al. (2018) encontraram que, em pacientes heterossexuais com SO-OCD, os escores no instrumento de obsessões sexuais não correlacionavam com escores em uma escala de homofobia. Pacientes com SO-OCD pontuavam mais alto que participantes LGBTQ+ com alta homofobia internalizada.

Melli et al. (2018) chegaram ao mesmo resultado: não houve diferenças significativas nas atitudes homofóbicas entre pacientes com SO-OCD e pacientes com TOC sem obsessões de orientação sexual.

O sofrimento do SO-OCD não vem da homofobia. Vem da incerteza.

E há três construtos que precisam ser mantidos separados:

Homofobia é atitude negativa em relação a pessoas LGBTQI+. É questão de socialização.

Homofobia internalizada é atitude negativa em relação a si próprio por ser LGBTQI+. Também é questão de socialização.

SO-OCD é dúvida obsessiva sobre a própria orientação, com dor. É questão de TOC.

Os três podem coexistir. Nenhum implica o outro.

A confusão entre eles causa dano real, e o dano tem um endereço preciso: o paciente com SO-OCD que é tratado como homofóbico recebe exatamente o oposto do que precisa. Recebe desprezo em vez de tratamento.

Os números

Williams, Wetterneck, Tellawi e Duque publisham um estudo com 237 pessoas heterossexuais com diagnóstico prévio de TOC que relatavam sofrimento por pensamentos intrusivos sobre orientação sexual. Os resultados:

- **91%** relataram altos níveis de sofrimento relacionados a pensamentos sobre pessoas do mesmo sexo;
- **51%** relataram sofrimento extremo;
- **21%** relatam um nível de sofrimento que os autores descrevem como suicida.

Vinte e um por cento em nível de sofrimento suicida, numa população que não é de adolescentes confusos: a média de idade dos participantes do estudo é de aproximadamente 33 anos, e todos tinham diagnóstico prévio de transtorno obsessivo-compulsivo. Eram adultos que já sabiam que tinham um transtorno. O que não existia era um nome para o que sofriam dentro dele.

Observe também que as mulheres com SO-OCD relataram níveis de sofrimento mais altos, embora se acredite que os homens sejam mais propensos ao quadro.

O substrato de caráter

Há um texto que antecede em décadas o vocabulário técnico da clínica e que descreve o que está por baixo.

Wilhelm Reich, em *A Psicologia de Massa do Fascismo* (1933), descreveu a **couraça caracterológica**: uma armadura de rigidez muscular e psíquica como defesa contra impulsos que o sujeito não tolera em si mesmo. A couraça não é apenas reprimir. É endurecer.

E Reich liga essa couraça de caráter à homofobia internalizada e ao medo da passividade como componentes centrais do caráter autoritário. A inversão que isso produz é importante: não é que as pessoas temem os homossexuais porque os homossexuais façam algo; é que certas pessoas precisam que os homossexuais existam como ameaça, porque sem essa ameaça a parede não tem função.

Erich Fromm, em *O Medo à Liberdade* (1941), faz o argumento complementar. Fromm distingue a liberdade real da liberdade imaginária, e argues que a liberdade imaginária — a ausência de estruturas, fazer o que se quiser sem restrição — é insuportável para a maioria das pessoas, porque a liberdade real vem com responsabilidade e com a necessidade de escolher. A fuga dessa liberdade Assume duas formas: submissão a uma autoridade forte, ou controle sobre outros.

Fromm observa também que a fuga da liberdade pode se vestir de aparência de liberdade. O autoritário que fala em liberdade e opera como censor não é um paradoxo. É um caso descrito.

Nussbaum acrescenta o elemento seguinte: o medo, nessa forma, é narcisista. Ele gravita em torno do eu e dos filhos. E o medo, como ela mostra, **não é um guia confiável** para decisões que devam considerar os direitos de todas as pessoas.

Os três autores, lidos juntos, permitem uma descrição do mesmo fenômeno em três níveis: a estrutura de caráter que sustenta a parede, a emoção que a alimenta, e a

crença clínica que a mantém em pé. O que falta a Reich e a Fromm, e o que a clínica posterior fornece, é a descrição formal do ciclo que mantém a parede de pé continuamente. Reich via a couraça. Fromm via a fuga. A clínica nomeia o motor, e o motor é o ciclo obsessão-compulsão-alívio-reforço.

A ponte, e onde ela é frágil

É preciso dizer com clareza onde esta ponte é legítima e onde é Charada.

Uma ponte ilegítima tem esta forma: SO-OCD é um transtorno real e grave, portanto a homofobia é patologia, portanto quem é homofóbico é doente mental, portanto a direita é um movimento doente, e pode-se tratá-la com medicina em vez de debate.

Isso é falso em três pontos. Não porque SO-OCD não exista, mas porque:

Primeiro, SO-OCD não é homofobia, como os dados acima mostram sem ambiguidade.

Segundo, homofobia é atitude, não sintoma.

Terceiro, milhões de pessoas têm atitudes homofóbicas sem qualquer psicopatologia. A homofobia é perfeitamente compatível com funcionamento psicológico normal, e historicamente foi institucional e administrada por pessoas psicologicamente normais.

Uma ponte legítima é outra, e mais modesta: **o substrato pulsional que sustenta a homofobia institucional é o mesmo que, em alguns indivíduos, sustenta o SO-OCD** — o medo da própria ambivalência, a intolerância à incerteza sobre o desejo, a recusa da passividade.

Essa afirmação se apoia em Reich e Fromm, não em clínica. Ela descreve por que a direita clássica foi construída do jeito que foi, e não pretende diagnosticar posição política alguma.

Nada disso autoriza dizer que os coordenadores de direita são psicopatas. Nada disso autoriza tratar a direita como fenômeno clínico, e a recusa dessa leitura é explícita. O que a hipótese permite dizer é algo mais modesto e mais útil: **quem tem medo não é irracional. É humano.** E o que transforma o medo em arma é o oferecimento de um inimigo ao qual o medo possa se agarrar.

A direita faz esse oferecimento de modo EFFICIENTE desde 2018. É por isso que ela ganha.

A equação

Agora é possível dizer com precisão como a esquerda perdeu um voto que não era dela.

O voto em questão é o do homem heterossexual que tem medo de ser homossexual. Não o voto de quem é homossexual, nem o voto de quem tem homofobia. O voto de quem tem **SO-OCD** — e que, por isso mesmo, é um voto produto de um transtorno tratável.

A esquerda produziu, ao longo de décadas, uma cadeia de equivalências:

votar em partido de esquerda → dar apoio a algo → aquele algo é homossexualidade → se eu dou apoio, eu sou homossexual.

Não é que a esquerda tenha produzido um argumento. Produziu uma **equação**. E a equação é exatamente a estrutura que dispara o transtorno, porque um comportamento aparentemente livre, sobre o qual a pessoa julga não ter controle, passa a ser prova de algo sobre a identidade sexual.

Para o paciente com SO-OCD, essa equação é um fato operacional, não uma impressão. Ele não pode votar na esquerda porque votar na esquerda é, na gramática interna dele, prova de que ele é gay. Não por convicção contrária. Por mecânica.

E o mesmo homem é o alvo exato da campanha de "ideologia de gênero", porque a direita não precisa convencê-lo de nada. O medo já está nele. A direita só precisa dar um nome ao medo que ele já tem — e oferece um nome que liberta.

É aqui que a observação de Nussbaum se torna operacional. O que a direita oferece, e que a esquerda recusa de oferecer, é **uma explicação para o próprio sofrimento do paciente**.

Esse é o ponto que os capítulos seguintes desenvolvem: a esquerda tinha um instrumento que poderia ter resolvido isso e nunca usou, e a recusa não foi por cálculo político. Foi por ausência derite conceitual — pela incapacidade de ver que existe uma população Whose medo é um problema de saúde, e não um problema de ideológico.

O léxico

Vale listar o vocabulário já em circulação, porque ele foi construído com precisão e porque sua precisão é a prova de que se trata de tecnologia política, não de excesso de linguagem.

Na busca comum por "votar no PT muda minha orientação sexual", o resultado padrão é o inverso do argumento: vêm explicações de que votar num partido não altera a orientação de ninguém, acompanhadas de conteúdo que associa a legenda à defesa de direitos civis.

Os comentários, ao redor, repetem outras coisas. Uma frase circula há décadas e aparece com a pontuação intacta em todo tipo de plataforma: **"bicha burra nasce hétero"**. E as variações: *"é gay e é de direita, então não vem pedir"*, em legenda de vídeo institucional. *"LGBTQIA+ tem que votar certo"*, em perfil de campanha. *"Esquerda homofóbica? Não pode!"*, em título de blog. *"O PT se aliou com o PFL"*, em texto que continua sendo encontrado décadas depois.

E, do lado oposto, a mesma inversão de sinal: **"gay não vota em homofóbico"**.

A estrutura que aparece nesses dois conjuntos é a mesma, e merece ser dita com clareza, porque é o coração do problema.

De um lado, perfis que tratam homossexualidade como **coisa**: "bicha burra", "veadinho", "gay bolsonarista". Aqui a homossexualidade é nome de animal, usado como insulto.

Do outro, perfis que exigem que homossexuais **votem corretamente**: "direitos não se negociam", "tem que votar certo". Aqui a homossexualidade é comunidade com dever político, com um voto certo e um voto errado.

Nos dois lados, a homossexualidade deixou de ser característica de uma pessoa e virou **sinal político**. E é esse sinal que o cérebro do paciente com SO-OCD não consegue ignorar, porque sinal político é lido como veredito.

A expressão "mamadeira de piroca" pertence a esse mesmo campo semântico. É o termo pelo qual a campanha de "ideologia de gênero" foi apelidada ao longo de anos, e a recepção pública sobre ele é instrutiva: não se trata de uma palavra reagente, mas de um termo técnico do vocabulário adversarial, produzido porque a expressão nomeava com precisão uma técnica de captura de voto.

Repare no que os dois conjuntos têm em comum: nenhum deles discute segurança concreto da criança. Ambos discutem **identidade**. Para o paciente com SO-OCD, é exatamente essa a discussão que ele não consegue sair, porque a discussão é sobre ele.

É por isso que a resposta da esquerda, quando veio, foi sempreiramente correta e inutilmente. Responder a "votar no PT não muda sua orientação" com uma tabela de

dados é correto. E não importa. O paciente não tem dúvida sobre orientação. Tem dúvida sobre si mesmo, e a tabela não toca nessa dúvida.

Por que a resposta certa não foi dada

A resposta que funciona tem duas partes, e as duas precisam ser ditas sem hesitação.

A primeira: **a relação entre voto e orientação sexual é falsa, e essa falsa relação é o que precisa ser desfeito.** Não é a relação em si — é a crença de que uma coisa produz a outra.

A segunda: **quem tem medo dessa transformação tem um problema de saúde, e não um problema de política.**

A segunda parte é a que a esquerda nunca conseguiu dizer, e há uma razão Ideológica para isso: dizê-la exige tratar o homem com medo como alguém que merece cuidado, e não como alguém que precisa ser corrigido. Exige reconhecer que o medo dele é real, e que real, mesmo quando não corresponde a nada.

É uma posição semanticamente desconfortável para uma tradição política que se define por inteligência da opressão. Dizer que o medo de um homem heterossexual é um transtorno tratável parece, à primeira vista, reductionista. Parece tratar um fenômeno político como um Symptom individual.

Mas é exatamente aí que o raciocínio se inverte. O medo **é** um sintoma individual, e é por isso que o tratamento funciona. Ele é ao mesmo tempo um sintoma individual e um recurso político — e não é possível responder à segunda coisa sem tratar a primeira, porque é a primeira que sustenta a segunda.

Um homem cujo medo é tratado deixa de ser um voto mobilizável. Uma esquerda que faz isso perde um voto fácil e ganha um soldado. A transação não é óbvia, e é por isso que quase ninguém a faz.

O que se segue

Resta a parte que interessa a quem pretende fazer algo em vez de apenas descrever.

A pergunta prática, para quem administra um partido, um governo ou uma campanha, é: **o que fazer com um homem que não vota porque tem medo de ser gay, e que não sabe que tem uma doença tratável?**

A resposta que este texto propõe tem três partes, e as três foram testadas contra a psicologia do transtorno, não contra a conveniência política.

Primeiro, **a linguagem**. Como falar com essa pessoa depende inteiramente de onde ela está: se está numa escuta, se está numa triagem, se está num grupo de apoio, se está ouvindo um comício. A mesma frase, dita no lugar errado, oper[a] em sentido oposto ao pretendido. E há uma frase específica — uma frase natural, profilética, quase Obvia — que resolve o problema e que, por isso mesmo, precisa ser descartada. O próximo capítulo trata disso em detalhe, porque é o ponto em que o texto deixa de ser teoria e vira método.

Segundo, **o caminho clínico**. Se a linguagem é a ponte, o tratamento é o destino. E o destino é mais difícil de construir do que parece, porque a população que precisa dele é, por construção, a que menos procura ajuda.

Terceiro, **a evidência de que funciona**. O tratamento do TOC de orientação sexual tem resultados medidos, e os números são bons. O caso relatado por Williams, Crozier e Powers, com exposição e prevenção de resposta em dezessete sessões, mostra escores na escala de Yale-Brown caindo de 24 na entrada para 3 ao final e 4 no acompanhamento de seis semanas. Melhora no humor, na qualidade de vida e no ajuste social.

Esse caso é o argumento mais forte que existe contra a resignação, porque elimina a desculpa de que seria tarde demais. Não é tarde. O prognóstico é bom, e a melhora é mensurável.

Resta, então, a discussão mais delicada de todas: onde, em uma sociedade, estão as pessoas que precisam desse tratamento — e por que nenhum serviço as alcança. É o assunto do capítulo seguinte.

A linguagem: negar a premissa, não o medo

Este é o capítulo que os capítulos anteriores preparam, e é o único em que a discussão deixa de ser analítica e vira método.

A regra inteira cabe numa frase:

Não se nega o medo. Nega-se a premissa que o medo descansa.

Toda a dificuldade do assunto está em obey essa regra, porque a intuição manda exatamente o contrário. A intuição manda tranquilizar: dizer à pessoa que não há motivo para o medo dela.

Mas isso é responder à coisa errada.

A frase que quase funciona

Existe uma frase natural, quase óbvia, que parece resolver o problema inteiro. Aparece em conversas, em grupos, em reuniões, e qualquer pessoa que já topou com a questão chega a ela em segundos.

Ela tem a forma: *vote em mim que você não vira gay*.

É uma frase de difícil contestação factual — é literalmente verdade que votar não transforma ninguém em ninguém. E tem um mérito real: ela pega o meio-termo do argumento errado. Não diz que o medo é irracional, não diz que a pessoa está louca, e não recorre a nenhum dado. Fala do ponto que a pessoa está tentando discutir, que é a transformação.

E ainda assim é a frase errada. Por três razões, e as três são técnicas.

Primeira razão: ela é homofóbica.

Não é uma questão de polidez. É uma questão de estrutura sintática. A frase admite, como pressuposto, que "virar gay" é um destino, e que a questão não é sobre heterossexualidade — é sobre evitar uma coisa undesirable. Ao formular o pedido como "não vira", ela confirma que virar seria um resultado ruim. É a mesma gramática que produz "bicha burra nasce hétero": nos dois casos, o insulto e o medo são a mesma proposição vista de lados diferentes.

O efeito, sobre um ouvinte gay, não é neutro. É a afirmação de que a heterossexualidade é o estado bom e que a homossexualidade é o desfecho a ser prevenido. Uma frase de campanha que faz isso custa mais do que qualquer ganho eleitoral.

Segunda razão: ela confirma a crença que ela deveria desativar.

Este é o ponto clínico, e é o mais importante dos três.

A crença central do SO-OCD é de que existe uma relação possível entre um comportamento e uma transformação. "Se eu fizer isso, eu me torno aquilo." Para desativar essa crença, é necessário dizer: não existe essa relação, e nunca existiu.

A frase *vote em mim que você não vira* faz o oposto. Ela confirma que a relação existe — limitando-a apenas ao domínio archs do voto. E o paciente com SO-OCD é, por construção, um alguém que generaliza tudo: se existe uma relação possível entre um gesto e a orientação, então não há contexto onde não exista. A frase deixa a crença intacta e apenas marca um território seguro dentro dela. O transtorno, silenciosamente, vai ocupar o território vizinho.

Terceira razão: ela dá munição.

A frase, gravada num palanque, é um presente político para o outro lado. O corte de meia página é automático: o candidato dizendo que "bichas podem votar nele". O efeito real de um trecho de áudio desses não é o efeito pretendido, é o efeito do áudio. Nenhuma campanha quer ser zpada de compassion.

E há uma quarta razão, de alcance, que não é técnica mas é decisiva: **o destinatário não se reconhece nessa frase.**

O público-alvo do medo homofóbico não é a comunidade LGBTQI+. É o homem heterossexual com medo de si mesmo, que não se vê como gay, que não fala a linguagem de gay, e que jamais DESCRITO se apresentaria como "bicha" nem em hipótese. Uma frase dirigida à "bicha" não chega nele. Passa ao largo.

A frase que funciona

A alternativa não é um amolecimento da anterior. É uma inversão.

Ninguém vira gay por votar. Nem eu, nem o outro, nem nenhum partido. Gay se é, não se vota. E se você tem medo de não saber o que isso significa, o voto não vai resolver esse medo — ele tem tratamento, é gratuito e é anônimo.

Por que essa funciona e a anterior não:

Ela não usa a palavra. Não há "bicha" na frase. Não há o que ser usado do outro lado, e não há o que ferir ninguém. O custo de exposição é nulo.

Ela ataca a premissa, não o sintoma. Não diz "não tenha medo". Diz que a relação não existe em lugar nenhum. Isso desativa a crença na fusão, que é o motor clínico.

Ela é clinicamente exata. O paciente com SO-OCD não tem dúvida sobre orientação sexual. Tem dúvida sobre si mesmo. A frase reconhece a diferença, e por isso pode soar verdadeira para ele — porque, do ponto de vista dele, de fato o voto não tem nada a ver com isso.

Ela entrega o destino. A segunda parte da frase não é apêndice decorativo. É o que faz a frase ser ouvida. Um homem cujo medo é reconhecido como-doente-e-tratável tem um caminho a seguir, e a frase é o convite a esse caminho.

Ela funciona em qualquer lugar. Não tem versão especial para palanque e versão para escuta anônima, porque não precisa ser suavizada nem protegida. Essa é a vantagem enorme sobre a frase anterior.

A objeção que surge imediatamente é sobre a última parte: *dizer que o medo "tem tratamento" em público parece autoritário, parece intrusion diagnostic*. A objeção procede, e a resposta é sobre o canal, não sobre o conteúdo. A frase sobre tratamento funciona em quase todo lugar, desde que exista alguém de fato behandendo do outro lado. Se ninguém atende, a frase é uma promessa falsa — e isso é um problema de estrutura, não de texto.

A regra, aplicada

Vale fixar a regra em forma operacional, porque ela é mais fácil de aplicar do que parece:

Não diga que o medo é falso. Diga que o medo é sobre a coisa errada.

Não diga que a pessoa está segura. Diga que a segurança dela não depende disso.

Não discuta. Indique.

Três negativas e uma positiva. As negativas eliminam quase tudo o que se costuma dizer — e o que se costuma dizer, na quase totalidade das vezes, é inútil. A positiva é a única parte produtiva: *indique*.

Falas por contexto

A mesma ideia, ajustada ao lugar, porque o lugar muda o efeito.

Na escuta anônima

O interlocutor está sozinho, no escuro, e por definição não disse o que o trouxe. Aqui a frase pode ser dita em voz baixa e pode ser dita inteira.

"Vou te explicar uma coisa, e eu não sei se é o seu caso. Existe um transtorno em que a pessoa fica presa tentando decidir se é homossexual ou não, e a decisão nunca fica, e a pessoa fica exausta. Isso tem tratamento, funciona, e tem gente que já saiu disso. Se isso parece com o que você está vivendo, a gente pode conversar."

Três elementos importam aqui. Primeiro, **"não sei se é o seu caso"** — a hipótese é oferecida, nunca atribuída. Segundo, **"tem gente que já saiu"** — nenhum paciente com SO-OCD acredita que se cura; a credibilidade vem de testemunho, não de promessa. Terceiro, a oferta de conversa vem depois do diagnósticoбиблиотека, nunca antes. Antes, espanta.

Na triagem

Aqui o interlocutor ainda não nomeou nada, e nomear é o campo minado. A técnica são as quatro perguntas, e elas funcionam precisamente porque não exigem que ele diga uma palavra sobre orientação sexual:

"Os pensamentos que você tem são sobre coisas que você não quer ter?"

"Eles insistem mesmo depois que você tenta não pensar?"

"Você tem feito alguma coisa para verificar se eles são verdadeiros?"

"Isso tem atrapalhado seu dia a dia?"

Toda a superfície emocional é sobre o sofrimento, a intrusão, a compulsão e o prejuízo funcional. Nenhuma superfície emocional é sobre orientação. O paciente que tem SO-OCD responde às quatro, e ao responder ele já descreveu o transtorno — sem nunca ter usado a palavra gay.

A essas quatro, se e somente se o paciente trazer a dúvida por conta própria, uma frase:

"A dúvida que você descreve não se resolve com informação. Ninguém resolve. Ela se resolve com tolerância à incerteza — e isso é o que a terapia trabalha. O que você precisa não é descobrir o que você é. É conseguir ficar sem saber."

O erro mais comum aqui é o oposto: o profissional, ao ouvir a dúvida, parte para explicar que "a orientação não muda por causa de política". É a resposta correta e inútil, porque responde a uma pergunta que o paciente não fez. Ele não perguntou se pode ser gay. Ele perguntou como vive com a dúvida. A segunda pergunta é a que importa.

No grupo de pares

Aqui o interlocutor já sabe o que tem, já passou por triagem, e está entre pares. O registro pode ser direto, e o registro honesto — é a única vantagem do grupo sobre o consultório, e ela se perde se o grupo falar como manual.

"Ninguém aqui descobre o que é votando em alguém. Você não descobre. Eu não descobri. A gente não descobre por nenhum caminho, a não ser treating do medo em si."

E a frase que precisa estar em toda sala, e que vem da própria literatura clínica:

Fazer-se chorar não prova nada. Curiosidade não é orientação.

A primeira frase desarma o ritual mais comum do transtorno, que é a compulsão disfarçada de prova. A segunda desarma o uso de fatores inofensivos como evidência: a lembrança de infância, atrição por um colega, um sonho, uma recusa de algo.

Há um terceiro elemento, e é o mais difícil de instituir. O grupo precisa de uma regra que não pode ser negociada:

Ninguém aqui orienta ninguém sobre o que fazer com o corpo.

Isso vale para todos, inclusive para quem está recuperado. A tentação do par recuperado de dizer ao par em crise "eu sei o que você deve fazer" é a mais forte do grupo e a mais destrutiva, porque transforma o lugar de acolhimento em lugar de(Py) e reproduz exatamente a autoridade que o paciente tem medo.

No palanque e na TV

Aqui o interlocutor não seLJ kennou, está exposto, e a frase vai ser gravada e recortada. O cuidado é o mesmo da frase-tipo, com uma ressalva sobre o tom.

"Tem gente com medo de que o filho mude. Tem gente que nem sabe bem o que é esse medo, e que passa anos tentando resolver sozinha. Isso tem tratamento, funciona, e é gratuito. Ninguém vira nada por votar."

A ressalva de tom: **nunca repetir a expressão do medo**. No palanque, a pessoa que tem SO-OCD não é "uma pessoa gay". Se o orador a nomeia assim, ele confirma a operação de transformação por nome — e o paciente, ao ouvir, sente o medo aumentar, porque o medo dele é precisamente o de ser nomeado. O palanque que nomeia o medo o materializa; o palanque que o Welcome, o desfaz.

A ordem da frase importa. O endereço vem primeiro ("tem gente com medo"), a negação vem depois ("ninguém vira nada"), e o destino vem por último ("tem tratamento"). Inverter essa ordem transforma informação em ameaça, porque primeiro se nomeia o medo e depois se oferece reassurance — e o cérebro retém o primeiro termo.

Tabela de frases

O resumo operacional, na forma que pode ser memorizada e conferida.

Frases que fazem o trabalho:

Frase	Por que funciona
"Ninguém vira gay por votar."	Nega a premissa diretamente
"Gay se é, não se vota."	Transforma o sinal político em irrelevante
"O voto não resolve esse medo."	Desloca o problema do político para o clínico
"Isso tem tratamento, e funciona."	Entrega destino sem prometer milagre
"Você não precisa descobrir o que você é."	Remove a exigência que sustenta o ciclo
"Curiosidade não é orientação."	Desarma o ritual de prova
"Fazer-se chorar não prova nada."	Desarma a compulsão disfarçada
"Isso não é frescura. É um transtorno."	Remove a vergonha que impede o pedido de ajuda

Frases que ferem o paciente sem nenhum ganho:

Frase	O que faz
"Vote em mim que você não vira gay."	Confirma a transformação e homofóbica
"Isso é frescura."	Converte acolhimento em julgamento
"Você precisa aceitar quem você é."	Pressupõe que ele sabe o que é
"Não pense nisso."	Reforça a compulsão de supressão
"Isso échließt unlikely, relaxa."	Invalida o sofrimento
"Existe cura."	Promessa vazia, e o paciente sabe que não é verdade
"Isso é coisa de-Marica."	Violentar por ser claro: transforma acolhimento emTailwind

Frases que ferem o projeto, mesmo sem ferir o paciente:

Estas são as mais perigosas, porque soam responsáveis e não ferem ninguém individualmente.

Frase	O que faz
"Votar não muda a orientação, pode parar de se preocupar."	Responde a pergunta que ele não fez
"O medo é irracional."	Convoca a pessoa a se ENDS, o que é o oposto de acolhimento
"Isso é birra da direita."	Politiza o transtorno e confirma a leitura polarizada
"Somos aliados dos LGBTQI+."	Importa a política para dentro da consulta
"Ninguém vira nada por votar. Point final."	O "point final" impede a segunda parte, que é a que entrega o tratamento

A última merece atenção, porque é a versão mais comum da frase certa quando ela é dita por alguém com pressa. A frase certa tem duas partes. Cortar na segunda transforma o antídoto em remendo.

O critério geral

Toda essa discussão se resume a um teste, aplicável a qualquer frase que se considere usar:

Essa frase faz a pessoa se sentir mais segura, ou faz a pessoa se sentir mais correto?

O medo homofóbico não é medo de estar errado. É medo de estar em perigo. Uma frase que aumenta a sensação de segurança, ainda que seja factualmente imperfeita, funciona. Uma frase que aumenta a sensação de estar certo, ainda que seja perfeitamente escrita, não funciona.

E há um segundo teste, mais frio:

Essa frase sobrevive a um recorte de meia página?

Se a resposta é não, ela não vai para comício. Ela vai para um cartaz de campanha se alguém improvisar, e o cartaz de campanha faz mais estrago que a frase não fizesse.

A prevenção

Há uma última coisa sobre linguagem que vale dizer, e é sobre o erro mais comum de todos.

O medo de que a esquerda ser gay é, em si, um efeito de linguagem. Nasce do léxico da direita e é sustentado pelo léxico da esquerda.

A direita tem o léxico. Tem as expressões, tem os rótulos, tem a frase pronta, tem a campanha inteira organizada em torno de um conjunto de palavras que nomeiam uma transformação que ela afirma estar impondo.

A esquerda não tem léxico nenhum. Não tem frase pronta. Não tem uma palavra para designar a pessoa que teme por causa da própria orientação — e, quando o assunto aparece, a esquerda recorre imediatamente ao vocabulário político, o que confirma a leitura de que o assunto é político.

A revisão do léxico é, portanto, uma tarefa técnica, do mesmo modo que revisão de material de campanha. Não é uma questão de tom. Não é uma questão de cuidado. É uma questão de competência: sem uma frase pronta, ninguém na campanha vai saber o que dizer quando alguém perguntar.

E a frase pronta existe, e é simples. Já está escrita, mais acima, e não precisa de comédia, nem de metáfora, nem de cuidado institucional. Precisa apenas ser repetida até virar automática — porque a razão de um candidato não perder esse voto não é a falta de uma frase boa. É o fato de que ninguém, em posição de responder, tinha uma frase pronta.

O caminho que ninguém percorreu

Resta a parte que interessa a quem pretende fazer alguma coisa, e é a parte em que a boa intenção encontra o problema mais duro do conjunto.

Existe um Raciocínio natural que é este: o medo homofóbico é produzido por um discurso, e a um discurso oposto. Onde há uma campanha, pode haver outra.

Esse raciocínio está errado, e está errado de uma maneira específica que vale discutir, porque a forma do erro é a mesma forma do erro que produziu o problema.

Por que ninguém se trata

A ideia de que basta falar para resolver esbarra em quatro bloqueios, e nenhum deles é ignorância.

Primeiro: o tratamento exige exatamente o que o transtorno proíbe.

O paciente com SO-OCD não sofre de dúvida sobre orientação sexual. Sofre de dúvida sobre si mesmo. E para obter tratamento, ele precisa contar isso — precisa dizer, a um desconhecido, que tem pensamentos que não quer ter e que não sabe o que significam. Para alguém cujo medo central é ser identificado como gay, essa é exatamente a Revelação que ele teme. O sistema de saúde está organizado de modo a pedir ao paciente que produza o documento que o condena a continuar sem tratamento.

Isso não é um efeito colateral. É a configuração central do problema, e por isso nenhum serviço baseado em autodeclaração o alcança.

Segundo: a socialização de gênero ensina que não se pede ajuda.

O homem em questão cresceu com a regra de que reconhecer vulnerabilidade é o oposto de ser homem. Admitir obsessões é admitir que algo saiu do controle, e algo saiu do controle porque a não funcionou. A couraça descrita por Reich não é um problema do prohibitions do—it é o dispositivo pelo qual o machismo se mantém. Uma estrutura que dissolve a couraça dissolve, no mesmo movimento, o critério de masculinidade que a couraça servia.

Ele não está com raiva do sistema. Ele está com raiva porque a raiva é o que resta de uma individuality que foi comprimida até não sobrar mais nada.

Terceiro: ele não tem o conceito.

Este é o mais subestimado. Ninguém procura o que não nomeia, e ninguém nomeia o que não conhece. A maioria absoluta das pessoas com esse quadro não sabe que ele existe — não como nome, mas como possibilidade. Para elas, o que sentem é cansaço, irritação, insônia, raiva de um assunto específico, _usage de álcool para dormir. Essa é a apresentação mais comum, e é por isso que a busca por ajuda, quando existe, é por qualquer outra coisa.

Quarto: o contexto de procura ajuda é o contexto errado.

Um homem que procura ajuda por insônia vai ao médico com queixa de insônia. Não vai mencionar os pensamentos. Se menciona, é quando já está suficientemente expos-

to para arriscar a exposição — o que, pelo primeiro bloqueio, significa que já chegou tarde demais para a intervenção precoce que teria maior efeito.

Onde eles de fato estão

A consequência prática é que **a população que precisa de tratamento aparece em lugares onde não se apresenta pelo motivo certo.**

E, em todos esses lugares, aparece de outra forma.

Onde aparece	Como se apresenta
Unidades básicas e prontos-socorro	Insônia, hipertensão, "estresse", pânico, beber
Caps e serviços de saúde mental	Ansiedade, depressão, álcool como anestesia
Serviços de acolhimento a mulheres em situação de violência	Agressividade, ciúme, possessividade
Delegacias e brigas	Raiva, "cabeça quente", agressão
Advogado de família	Casamento implodindo
Prisões	Agressividade, angústia
Igrejas	Depressão, culpa, casamento em crise
.Pattern Employers	Afastamento, licença, queda de desempenho

Em **nenhum** desses lugares a pessoa diz uma palavra sobre orientação sexual. O conteúdo sexual aparece primeiro como **raiva e insônia**, e só aparece como dúvida se alguém perguntar de uma maneira específica.

Essa é a única observação técnica que importa para o desenho de qualquer intervenção, e ela tem uma consequência direta: **as quatro perguntas**. Não a defesa de que "votar não muda nada", não o argumento político, não a conversa sobre direitos. Quatro perguntas:

"Os pensamentos que você tem são sobre coisas que você não quer ter?"

"Eles insistem mesmo depois que você tenta não pensar?"

"Você tem feito alguma coisa para verificar se eles são verdadeiros?"

"Isso tem atrapalhado seu dia a dia?"

As quatro funcionam porque descrevem o sofrimento sem exigir que a pessoa nomeie nada. Um paciente com SO-OCD responde às quatro, e ao responder descreveu o transtorno sem jamais ter usado a palavra gay.

Esse é o mecanismo de alcance. Todo o resto é secundário.

Por que o grupo de pares é necessário, e o que ele não resolve

Nenhuma das quatro perguntas resolve o problema, e nenhum consultório vai resolver sozinho. Há uma razão específica, e ela é clínica.

O paciente com SO-OCD não cede ao protocolo. Cede à **identificação**. Ele não vai ao Caps porque no Caps ele será perguntado sobre orientação, e ele não falará disso com um profissional cuja função é avaliar. Mas ele fala com outro homem que passou pelo mesmo e que diz "eu também tinha esse medo" — e aí ele fala.

A vergonha não cede ao número de saúde. A vergonha cede à constatação de não ser o único.

Por isso o grupo de pares não é complemento do tratamento. É a condição de entrada do tratamento, em um número grande de casos. Uma pessoa que reconhece o próprio quadro em cinco desconhecidos que vivem o mesmo é uma pessoa que aceita encaminhar-se.

E o grupo não é lugar de escuta mútua no sentido genérico do termo. É lugar de **desmontar o ciclo**, e o ciclo tem uma estrutura específica que o grupo reconhece sem precisar explicar:

- a checagem que produz o sinal que a checagem deveria detectar;
- a supressão de pensamento que aumenta a frequência do pensamento suprimido;
- a ritualização, que é a compulsão com aparência de costume;
- a prova, que é a compulsão com aparência de argumento.

Reconhecer o ciclo, ao vivo, diante de outras cinco pessoas que têm o ciclo, é a intervenção. Não a orientação, não a meditação, não o acompanhamento: **o reconhecimento, feito por pares, de que aquilo é um mecanismo e não um fato sobre si mesmo.**

E há uma frase que precisa estar em toda sala, e que vem da literatura clínica:

Fazer-se chorar não prova nada. Curiosidade não é orientação.

A primeira frase desarma o ritual mais comum do quadro, que é a compulsão disfarçada de prova. A segunda desarma o uso de fatores inofensivos como evidência — a lembrança de infância, a atração por um colega, um sonho, uma rejeição.

Três regras que não podem ser negociadas

Um grupo de pares sem salvaguarda se transforma em espaço de reforço mútuo. Isso não é hipótese, é o modo pelo qual grupos apoio mal desenhados pioram o quadro em vez de melhorar.

Primeira: ninguém orienta ninguém sobre o corpo.

Essa é a regra mais importante e a mais difícil de sustentar. A tentação do par recuperado de dizer ao par em crise o que ele deve fazer é a mais forte do grupo, porque parece vir do lugar certo. E destrói, porque transforma o lugar de acolhimento em lugar de autoridade e reproduz exatamente a relação que o paciente teme.

Segunda: o grupo não é arena de polos.

Pessoas com esse quadro estão, por definição, em conflito sobrepolar. Se o grupo virar lugar de disputa sobre direitos, o paciente mais frágil é exposto ao que tem medo, e sai.

Terceira: sofrimento em nível de risco vai para a rede clínica, imediatamente.

O dado de 21% em sofrimento descrito como suicida não é estatística de nichão. significa que, em qualquer grupo de quinze pessoas, haverá três em sofrimento severo. A salvaguarda é simples e não admite discussão: se um membro apresentar risco, o assunto sai do grupo e vai para a rede, sem discussão e sem condição.

Grupo de pares lida com sofrimento tolerável. Risco é assunto da rede clínica. Sempre.

O lugar de onde é possível alcançar: o pastor

E aqui o texto chega ao ponto mais difícil e mais consequente.

Entre todas as instâncias de atenção a que uma pessoa nessa situação pode recorrer, há uma que nenhuma política pública constrói, nenhum orçamento financia e nenhuma universidade forma — e que, ao mesmo tempo, é a única em que a esmagadora maioria desses homens confia de verdade: o pastor.

Não a instituição. A pessoa.

Um homem com SO-OCD diz ao pastor que tem pensamentos que não saem da cabeça. A maior parte dos psplicables não sabe o que fazer com essa informação, e o que costuma fazer é pior do que não fazer: interpretar.

Interpreta como رسائل espiritual. Interpreta como sinal de que algo está errado com a fé. Interpreta como o começo de uma queda. Ocasionalmente interpreta como demônio, e nesse caso o único encaminhamento disponível é a oração.

Em todos esses casos, o efeito sobre o quadro clínico é o mesmo: **o paciente recebe confirmação de que há algo errado nele, em vez de informação de que há um mecanismo e de que ele é tratável**. O quadro piora, e a confiança da pessoa na possibilidade de tratamento se dissolve — e é essa confiança que seria o único caminho para um serviço de saúde.

Esse é o resultado mais contraintuitivo de todo o texto, e vale ser repetido porque é o oposto do que se imagina: **a estrutura que impede o tratamento da população-alvo não é a ausência de estrutura. É a presença da estrutura errada, funcionando com alta prioridade**.

A consequência prática é direta. Se o pastor é o chokepoint, então qualquer intervenção que ignore o pastor não alcança ninguém. E a conclusão desconfortável é esta: **a esquerda nunca vai tratar essa população se não passar pela igreja** — porque a alternativa é continuar tratando uma população que não aparece.

Há um custo político óbvio nisso, e ele deve ser dito. Um partido que treina o pastor de uma igreja não para confirmá-lo, mas para encaminhar — está fazendo uma coisa que nenhum partido brasileiro já fez, e que vai ser atacada de todos os lados. Mas a alternativa conhecida é a que já foi testada e já custou uma eleição. A decisão, como em quase tudo neste texto, não é entre o bom e o ruim. É entre fazer uma coisa semanticamente difícil e continuar fazendo uma coisa que já se mostrou inútil.

E há, dentro dessa opção, uma condição que precisa ser dita com clareza: **o encaminhamento tem de ser do pastor, não para o pastor**. Um pastor que ouve a dúvida e responde com oração não está encaminhando. Um pastor que ouve a dúvida e entrega o endereço de onde se trata está encaminhando. A diferença entre essas duas coisas é a diferença entre aumentar e reduzir o problema.

O argumento final

Se tudo o que precede está certo, há uma conclusão que este texto pode tirar e que não é confortável para nenhuma das partes.

A esquerda perdeu um voto que não era dela, e perdeu-o porque produziu uma equação — *votar na esquerda é tornar-se gay* — sem nunca ter contestado a transformação que a equação afirma. A direita ganhou esse voto sem precisar de nada além do medo que já estava lá.

E o medo que já estava lá tinha nome, e tinha tratamento, e tinha método. Esse nome é SO-OCD. A esquerda tinha, durante todo esse tempo, o maior aparelho de comunicação pública e a maior rede de saúde do país, e nenhuma das duas coisas foi usada para isso.

A transação proposta aqui é simples e não é confortável: **uma esquerda que trata o medo do seu próprio eleitor deixa de ter um voto fácil e ganha um soldado**. A esquerda que perde esse votoeasy porque prefere classificá-lo como inimigo ideológico está protegendo a PUREZA da sua identidade política ao custo da sua base.

E há uma ironia final. O medo homofóbico é, em sua forma mais eficaz, uma Appeal à ciência e ao cuidado: ele diz que há um perigo, e pede que se cuide do que se ama. Não há nada de reacionário nisso. A reacionariedade está apenas no uso eleitoral que fazem desse cuidado.

A resposta que cabe à esquerda não é uma resposta reacionária. É a mais banal de todas: oferecer cuidado a quem tem medo, inclusive quando esse medo é sobre ele mesmo. E oferecer cuidado não é uma tática. Ou se oferece, porque a pessoa está sofrendo, ou não se oferece — e aí, ao menos, ninguém dirá que foi por falta de Resources.

Apêndice A — Glossário

TOC (transtorno obsessivo-compulsivo). Transtorno caracterizado por pensamentos intrusivos repetitivos e por compulsões executadas para reduzir a ansiedade associada. Categoria própria a partir do DSM-5 (2013); antes classificado como transtorno de ansiedade.

Obsessão. Pensamento, imagem ou impulso persistente, intrusivo e não desejado, que gera ansiedade. No SO-OCD, assume a forma de dúvida sobre a própria orientação sexual.

Compulsão. Comportamento ou ritual mental executado para reduzir a ansiedade da obsessão ou neutralizá-la. Não é racional, mas produz alívio no curto prazo.

Ciclo obsessão-compulsão-alívio-reforço. A estrutura que mantém o transtorno. A compulsão gera alívio; o alívio reforça a compulsão; a compulsão reforçada mantém a obsessão. A compulsão não resolve a obsessão — ela a mantém.

Fusão pensamento-ação. Crença de que um pensamento indica um fato sobre si mesmo. No SO-OCD assume a forma "se pensei nisso, então sou gay". É o motor do transtorno. O OCDLA usa o termo *all-or-nothing* para o subtipo baseado nessa crença.

Checagem somática. Compulsão de verificar sinais corporais de atração ou excitação. No OCDLA, aparece também o chamado *groinal response*, cuja característica é que a checagem produz a sensação que a checagem deveria detectar.

Busca de reassurance. Busca de confirmação junto de outras pessoas, ou de fontes inclusive online, para reduzir a ansiedade. Mantém a obsessão.

Supressão de pensamento. Tentativa de não pensar em algo. Reforça a obsessão em vez de reduzi-la.

SO-OCD. Transtorno obsessivo-compulsivo de orientação sexual. Dúvidas obsessivas sobre a própria orientação, com compulsões. Não é homofobia.

HOCD. Sigla obsoleta para *Homosexual OCD*. O uso foi abandonado pela comunidade gay porque "homossexual" é usado como insulto. A literatura atual prefere SO-OCD.

SORT. *Sexual Orientation Obsessions and Reactions Test*. Instrumento de autorrelato desenvolvido por Williams et al. (2018). Dois fatores: medos de transformação e checagem somática. Primeira medida psicometricamente sólida que separa SO-OCD de crise de identidade sexual.

SO-OCS. *Sexual Orientation Obsessive-Compulsive Scale*. Desenvolvida por Melli et al. (2016) com população italiana, 14 itens. Também separa SO-OCD de questões de identidade.

Certeza. No SO-OCD, a certeza é a falsa premissa. O objetivo do tratamento não é atingir certeza sobre a orientação. É aprender a tolerar a incerteza.

Apêndice B — As quatro perguntas

Cartão de bolso. Aplicável em qualquer serviço de saúde, por qualquer profissional, sem conhecimento prévio do quadro.

"Os pensamentos que você tem são sobre coisas que você não quer ter?"

"Eles insistem mesmo depois que você tenta não pensar?"

"Você tem feito alguma coisa para verificar se eles são verdadeiros?"

"Isso tem atrapalhado seu dia a dia?"

Por que funciona: descrevem sofrimento, intrusão, compulsão e prejuízo funcional. Não exigem que a pessoa nomeie orientação sexual em nenhum momento.

O que nunca perguntar: *"Você é gay?", "Você tem dúvidas sobre sua orientação?", "Você sente atração por homens?"*. Pergunta feita cedo e sem contexto confirma o medo e a pessoa desiste da conversa.

O que nunca dizer: *"Isso é frescura", "relaxa", "não pense nisso", "você precisa aceitar quem você é", "isso é birra da direita"*.

Se a dúvida vier da pessoa, e só então:

"A dúvida que você descreve não se resolve com informação. Ninguém resolve. Ela se resolve com tolerância à incerteza — e isso é o que a terapia trabalha. O que você precisa não é descobrir o que você é. É conseguir ficar sem saber."

Se houver sofrimento em nível de risco: encaminhar no mesmo dia, sem discussão, para a rede de saúde mental. O dado de 21% em sofrimento descrito como suicida significa que isso não é exceção.

Apêndice C — As fontes

Fontes políticas e de caso

Sentiido / Humboldt / Goethe-Institut. "Homofobia como estratégia eleitoral." Tradução de Marie Leão. Goethe-Institut Kolumbien, abril de 2020. Base documental dos capítulos sobre Colômbia 2016, Brasil 2018 e Costa Rica 2018, e da *theoretically* de Nussbaum aqui utilizada.

Disponível em: <https://www.goethe.de/prj/hum/pt/dos/ang/21808279.html>

Tribunal Superior Eleitoral. Resultado das Eleições 2026, primeiro turno (4 de outubro de 2026) e Resultado das Eleições 2018, primeiro turno (9 de outubro de 2018).

Folha de S.Paulo. "Lula e Flávio Bolsonaro vão disputar o segundo turno"; "Por que metade do Brasil prefere o bolsonarismo", Wilson Gomes; "46% das evangélicas preferem Flávio".

Agência Pública. "Por que a imagem de Jair Bolsonaro com evangélicos não cola em Flávio"; "Flávio x Lula: como escândalos podem ter favorecido virada".

Poder360. "Lula perde 3,4 milhões de votos em 4 anos; Flávio ganha 5 milhões".

Bloomberg Línea. "Lula e Flávio Bolsonaro vão disputar o segundo turno".

Fontes clínicas

OCD Center of Los Angeles. "HOCD / Gay OCD: Common Subtypes" (4 de maio de 2011). Base dos subtipos e do princípio de que curiosidade não é orientação. <https://ocdla.com>

Williams, M. T., e Farris, S. G. "Sexual orientation obsessions in obsessive-compulsive disorder: prevalence and correlates." *Psychiatry Research*, 187(1-2), 156-159, 2011.

Williams, M. T., Ching, T. H. W., Tellawi, G., Siev, J., Dowell, J. L., Schlaudt, V. A., et al. "Assessing Sexual Orientation Symptoms in Obsessive-Compulsive Disorder: Development and Validation of the Sexual Orientation Obsessions and Reactions Test (SORT)." *Behavior Therapy*, 49(5), 715-729, 2018.

Williams, M. T., Wetterneck, T. B., Tellawi, G., e Duque, G. M. (2015). Estudo com 237 participantes sobre sofrimento em obsessões de orientação sexual. Origem dos dados de 91%, 51% e 21%.

Melli, G., Moulding, R., Gelli, S., Chiorri, C., e Pinto, A. "Assessing Sexual Orientation-Related Obsessions and Compulsions in Italian Heterosexual Individuals: Development and Validation of the Sexual Orientation Obsessive-Compulsive Scale (SO-OCS)." *Behavior Therapy*, 47(4), 431-443, 2016.

Melli, G., Gelli, S., Moulding, R., Stopani, E., e Pinto, A. "Specific and general cognitive predictors of Sexual Orientation-Obsessive Compulsive Disorder." *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 16, 104-111, 2018. Base da distinção entre SO-OCD e homofobia.

Williams, M. T., Crozier, M., e Powers, M. B. "Treatment of Sexual-Orientation Obsessions in Obsessive-Compulsive Disorder Using Exposure and Ritual Prevention" (2011). Caso clínico: YBOCS de 24 para 3.

Allely, C. S., e Pickard, M. "A systematic scoping review of the literature on sexual orientation obsessive compulsive disorder (SO OCD)." *Psychiatry Research*, 342, 116198, 2024.

Fontes de teoria

Reich, W. *A Psicologia de Massa do Fascismo* (1933).

Fromm, E. *O Medo à Liberdade* (1941).

Nussbaum, M. C. *A Monarquia do Medo* (2011).

Apêndice D — Nota metodológica e aviso clínico

Sobre o que este texto é

Este documento trata **um** fator entre vários que explicam por que a esquerda pode perder eleições. Não é análise completa de nenhum ciclo eleitoral, e não deve ser lido como tal. O medo homofóbico instrumentalizado é real, documentado e efetivo. Mas é um fator entre outros, e presented sozinho ele não explica resultado eleitoral nenhum.

A discussão sobre substrato clínico neste texto é usada para explicar um mecanismo psicológico. Ela não autoriza — e este texto recusa explicitamente — qualquer leitura que converta homofobia em patologia, ou que converta uma posição política em diagnóstico.

Sobre a distinção entre SO-OCD e homofobia

O texto insiste, com fontes, que SO-OCD e homofobia são construtos distintos que não se correlacionam, e que a confusão entre eles causa dano.

Quem tem SO-OCD não é homofóbico por ter SO-OCD. Quem é homofóbico não tem SO-OCD por ser homofóbico. São coisas diferentes, que às vezes coexistem e às vezes não.

A insistência nesse ponto não é retórica. É clínica.

Aviso clínico

Nada neste documento substitui avaliação, diagnóstico ou tratamento profissional. Este documento não é material de autoavaliação, e o termo "diagnóstico" só pode ser usado por profissional habilitado.

O tratamento de escolha para SO-OCD, como transtorno de TOC, é a terapia cognitivo-comportamental com exposição e prevenção de resposta (TCB-EPR), com resultados documentados.

Recursos públicos no Brasil:

- **CVV — Centro de Valorização da Vida.** Telefone **188**, gratuito, 24 horas, todo o país. Telefone, chat e e-mail.
- **CAPS — Centros de Atenção Psicossocial.** Rede pública de saúde mental, presente em todos os municípios.
- **UBS — Unidades Básicas de Saúde.** Podem encaminhar para avaliação em saúde mental.

Por que "cura" não é conversão

Este texto trata de um transtorno de ansiedade em que o paciente teme ser homossexual. O tratamento não converte ninguém em heterossexual, nem em homossexual. Ele trabalha sobre a relação entre pensamento e fato, e sobre a tolerância à incerteza.

A cura, quando ocorre, não produz uma identidade. Produz a capacidade de não precisar de uma identidade para estar em paz.

É por isso que o texto insiste na frase que a literatura clínica fornece: **fazer-se chorar não prova nada. Curiosidade não é orientação.**

O MEDO GAY COMO VOTO

Um dos motivos pelos quais podemos perder — e por que a única resposta possível é tratamento