



A CLÍNICA ROGERIANA E A DIVERSIDADE: INTERLOCUÇÃO ENTRE A ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA E A TERAPIA AFIRMATIVA, CONQUISTAS DE DIREITOS

Bruno Franco De Carvalho

UFMA

bruno.franco99@gmail.com

Francisca Moraes Da Silveira

UFMA

francisca.silveira@ufma.br

Cândida Helena Lopes Alves

CARE / Instituto Politécnico de Portalegre

candida.alves@ipportalegre.pt

José Assunção Fernandes Leite

UFMA

jose.fernandes@ufma.br

Lucas Santos De Sousa

UFMA

ls.sousa2@discente.ufma.br

Carlos Santos Leal

UFMA

carlos.leal@ufma.br

RESUMO

Este artigo é um estudo com abordagem qualitativa, o objetivo exploratório realizado através de pesquisa bibliográfica. Ao desenvolvê-lo alguns aspectos foram evidenciados, dentre eles a convergência entre os pressupostos da abordagem centrada na pessoa e a Terapia Afirmativa no Brasil, sendo ambas abordagens de grande relevância que contribuem para a reflexão e promoção de conquistas e vivências de direitos previstos na Constituição Federal Brasileira, especialmente no contexto atual de valorização da diversidade e da inclusão. Suas convergências são a valorização do Indivíduo, ambas valorizam o indivíduo em sua totalidade. Tanto a ACP quanto a Terapia Afirmativa reconhecem que mudanças são possíveis, e levam em consideração as experiências pessoais dos indivíduos. Na ACP, isso se traduz em entender como experiências passadas moldaram comportamentos atuais, e na Terapia Afirmativa, trata-se de validar as experiências relacionadas à identidade de gênero ou orientação sexual. Ambas reconhecem a importância do contexto sociocultural na formação do comportamento e na vivência das identidades, acreditam que fatores externos influenciam o comportamento, e que normas sociais afetam a autoimagem dos indivíduos. Após a análise dos dados defende-se que o estudo destas convergências pode enriquecer o trabalho dos profissionais da Psicologia que atuam com a população LBBTQIAPN+ e a promoção da saúde mental destes.

Palavras-chave: Terapia Afirmativa, Abordagem Centrada na Pessoa, População LGBTQIAPN+, Conquistas de Direitos.

ABSTRACT

This article is a study with a qualitative approach, with an exploratory objective carried out through bibliographic research. In its development, several aspects were highlighted, among them the convergence between the principles of the person-centered approach and Affirmative Therapy in Brazil. Both approaches are of great relevance, contributing to reflection and the promotion of rights and lived experiences guaranteed by the Brazilian Federal Constitution, especially in the current context of valuing diversity and inclusion. Their points of convergence lie in the appreciation of the individual—both approaches value the individual in their entirety. Both the Person-Centered Approach (PCA) and Affirmative Therapy recognize that change is possible and take into account individuals' personal experiences. In PCA, this means understanding how past experiences shape current behaviors, while in Affirmative Therapy, it involves validating experiences related to gender identity or sexual orientation. Both approaches acknowledge the importance of the sociocultural context in shaping behavior and identity, believing that external factors influence behavior and that social norms affect individuals' self-image. After data analysis, it is argued that studying these convergences can enrich the work of psychologists who serve the LGBTQIAPN+ population and promote their mental health.

Keywords: Affirmative Therapy, Person-Centered Approach, LGBTQIAPN+ Population, Rights Achievements.

1 INTRODUÇÃO

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a sexualidade se constitui como um aspecto central do ser humano, englobando sexo, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo etc. podendo ser expressa através de pensamentos, atos, desejos, valores e comportamentos. Destaca-se que o termo sexo, especificamente, se refere ao que diferencia macho e fêmea, enquanto espécie (Organização Mundial da Saúde, 2006).

Segundo o Governo do Distrito Federal, no Brasil, atualmente, é difícil estimar um número exato para a população LGBTQIAPN+ (sigla utilizada para representar pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis, queers, intersexuais, assexuais, pansexuais, não-binárias e demais existências de gêneros e sexualidades), já que, “Ainda não existem pesquisas nacionais oficiais que estimem o tamanho e o perfil da população LGBTQIA+ no Brasil (Governo do Distrito Federal, 2023; p. 11)

Ressalta-se que o desenvolvimento destas pesquisas é de extrema importância pois mapear esta população e suas necessidades, com o objetivo de nortear políticas públicas que possam ser direcionadas a este grupo é salutar, visto que a população LGBTQIAPN+ possui demandas que são específicas.

Dos direitos de todos os brasileiros cita-se o escrito no Art. 6º, da constituição brasileira, promulgada em 1988, que afirma de maneira isonomica: “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.” (Brasil, 1988).

É importante ressaltar também o Art. 5º, que afirma: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade” (Brasil, 1988)

Segundo o IBGE (2022) a primeira pesquisa nacional realizada com o intuito de mapear a população LGBTQIAPN+ foi realizada em 2019, esta pesquisa foi intitulada de Pesquisa Nacional de Saúde, e nesta cerca de 3% da população participante afirmou ser lésbica, gay ou bissexual, dado este que, segundo a própria avaliação do instituto, pode ser subnotificado, devido aos desafios apresentados na coleta, como:

Assim como constatado em alguns países, o estigma social existente a respeito das pessoas que não se encaixam no padrão heteronormativo, bem como o medo da discriminação e da violência, gera um maior receio de a pessoa entrevistada se autoidentificar como tal e informá-lo, verbalmente, para outra pessoa, sobretudo em cidades pequenas” (Instituto Brasileira de Geografia e Estatística, 2022; p. 8).

Ressaltando alguns avanços de conquistas da população LGBTQIAPN+ no Brasil, destaca-se que o Supremo Tribunal Federal, em 2011, reconheceu o direito de reconhecimento de união estável entre pessoas do mesmo sexo. Conforme verifica-se a seguir:

É por tal razão que o magistério da doutrina- apoiando-se em valiosa hermenêutica construtiva e invocando princípios fundamentais (como os da dignidade da pessoa humana, da liberdade, da autodeterminação, da

igualdade, do pluralismo, da intimidade, da não discriminação e da busca da felicidade) – *tem revelado admirável percepção* quanto ao significado de que se revestem *tanto o reconhecimento* do direito personalíssimo à orientação sexual *quanto a proclamação* da legitimidade ético-jurídica da união homoafetiva como entidade familiar, *em ordem a permitir* que se extraiam, *em favor* de parceiros homossexuais, *relevantes consequências* no plano do Direito, *notadamente* no campo previdenciário, e, *também*, na esfera das relações sociais e familiares”(Brasil, 2011, p. 838).

E, em 2013, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) legalizou o direito ao casamento civil, o que garantiu este direito aos casais homossexuais no território nacional, conforme escrito nos artigos 1º, 2º e 3º, presentes na Resolução nº 175/2013 – CNJ:

Art. 1º: É vedada às autoridades competentes a recusa de habilitação, celebração de casamento civil ou de conversão de união estável em casamento entre pessoas de mesmo sexo. Art. 2º: A recusa prevista no artigo 1º implicará a imediata comunicação ao respectivo juiz corregedor para as providências cabíveis. Art. 3º: Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação (Brasil, 2013; p. 2).

Outras conquistas por exemplo, mais interseccionadas com o avanço da ciência, refere-se à promoção da saúde mental da população LGBTQIAPN, e neste aspecto é salutar destacar a importância do papel do psicólogo(a) na luta contra a violência direcionada contra populações que são marginalizadas e estigmatizadas.

Destaca-se também as contribuições do Conselho Federal de Psicologia para a população LGBTQIAPN+, como o Art. 3º da Resolução CFP nº 01/99. Afirma que:

Art. 3º - os psicólogos não exercerão qualquer ação que favoreça a patologização de comportamentos ou práticas homoeróticas, nem adotarão ação coercitiva tendente a orientar homossexuais para tratamentos não solicitados. Parágrafo único - Os psicólogos não colaborarão com eventos e serviços que proponham tratamento e cura das homossexualidades (Conselho Federal de Psicologia, 1999; p. 2).

Em 2018, o CFP emitiu a Resolução nº 01/2018, que busca estabelecer normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos ao atenderem pessoas transexuais e travestis, como exposto em seus artigos:

Art. 1º - As psicólogas e os psicólogos, em sua prática profissional, atuarão segundo os princípios éticos da profissão, contribuindo com o seu conhecimento para uma reflexão voltada à eliminação da transfobia e do preconceito em relação às pessoas transexuais e travestis. Art. 2º - As psicólogas e os psicólogos, no exercício profissional, não exercerão qualquer ação que favoreça a discriminação ou preconceito em relação às pessoas transexuais e travestis. Art. 3º - As psicólogas e os psicólogos, no exercício profissional, não serão coniventes e nem se omitirão perante a discriminação de pessoas transexuais e travestis (Conselho Federal de Psicologia, 2018, p. 2)

Em 2023, foi lançada a cartilha “Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas, Psicólogos e Psicólogues em Políticas Públicas para População LGBTQIA+” do CFP, que busca orientar ainda mais os profissionais da área em seus atendimentos com esta população, além de reafirmar que a “Psicologia brasileira não será instrumento de promoção do sofrimento, do preconceito, da intolerância e da exclusão.” (Conselho Federal de Psicologia, 2023).

Escreve a cartilha:

Nos últimos anos, o que se observou no Brasil, em termos de políticas públicas para a população LGBTQIA+, foi um cenário de desmonte de iniciativas voltadas para a promoção da igualdade de gênero e sexualidade. O momento é de retomada dos direitos e garantias que haviam sido conquistados e ampliar o debate para que novas e necessárias discussões possam emergir. A publicação desta Referência, além de fortalecer e qualificar a atuação de profissionais da Psicologia, se coloca como uma contribuição da categoria à sociedade brasileira para promover a dignidade e enfrentar o ódio (Conselho Federal de Psicologia, 2023, p. 7).

Observa-se, infelizmente, que não se identificou a existência de uma cartilha ou documento que explique sobre a singularidade existencial presente na sigla LGBTQIAPN+ para a população em geral, o que pode causar sentimentos de confusão quando o tema é tratado para aqueles que não o conhecem ou que estão buscando entender pela primeira vez, sendo esta dentre tantas lutas, mais uma a ser enfrentada e construída.

1.1 JUSTIFICATIVA

Compreender a sexualidade humana é importante para que psicólogos(as) possam oferecer um atendimento de qualidade para a população LGBTQIAPN+, consequentemente serem instrumentos de promoção da saúde mental desta população. Sabe-se que a população LGBTQIAPN+ é estigmatizada e oprimida, e que é ínfimo o entendimento que da sociedade tem sobre a diversidade da sexualidade humana, deste feito, gera-se em relação a esta população a vulnerabilidade social e outras violências, infelizmente por vezes cometidas por psicólogos(as)

Esta pesquisa bibliográfica se justifica na medida em que se fazem necessários estudos que atendam às demandas da comunidade LGBTQIAPN+, em um País líder em violência e mortes de pessoas tidas como desviantes sexualmente, contribuindo do ponto de vista científico para a expansão da literatura sobre a Terapia Afirmativa, estabelecendo um diálogo desta com a abordagem centrada na pessoa.

Do ponto de vista social, destaca-se a possibilidade de uma escuta mais humanizada a população LGBTQIAPN+, que sofre violências constantemente por ser quem se é, e a ampliação do conhecimento sobre a sexualidade humana.

Verifica-se que o acesso a informação sobre a sexualidade humana é ínfimo na sociedade, como também na universidade, especificamente aqui, no curso de Psicologia da UFMA, tendo em vista a dificuldade de acesso a produção científica sobre a temática, e a ausência de disciplinas que versem sobre o referido tema.

Acredita-se que a partir do maior conhecimento sobre a diversidade sexual, posturas e práticas psicológicas não inclusivas, podem ser transformadas, fazendo com que o setting da psicoterapia se torne um ambiente genuinamente acolhedor, onde a pessoa LGBTQIAPN+ possa ser quem se é, sem temer mais uma violência.

É necessário refletir sobre as posturas dispensadas por psicólogos(as) ao atender a comunidade LGBTQIAPN+, para que a partir destas reflexões sejam feitas buscas por aperfeiçoamentos que visem oferecer uma escuta humanizada, afetiva e efetiva, plena de aceitação positiva incondicional, compreensiva empaticamente e congruente, a esta população. Que a o aceite e a valide como seres existentes no mundo.

Este projeto de pesquisa se faz necessário pois muitas formações em Psicologia no Brasil, incluindo a Universidade Federal do Maranhão (UFMA), não apresentam disciplinas em seu currículo que investem no estudo da população

LGBTQIAPN+ e suas especificidades de sofrimento, visto que existe um alto índice de depressão e ansiedade que são apresentados por essa população. Frente ao todo exposto, destaca-se que a relevância acadêmica e social desta pesquisa se revela a partir do estudo com objetivo exploratório e procedimento de investigação bibliográfica sobre o fazer psicológico junto à população LGBTQIAPN+, a luz do diálogo entre a abordagem centrada na pessoa e a terapia afirmativa.

Portanto, visa-se uma formação de psicólogos(as) que consiga compreender melhor o funcionamento da manutenção de sofrimentos que assolam a comunidade LGBTQIAPN+, deste feito espera-se que a violência sofrida por esta população na sociedade e infelizmente por vezes nos consultórios de Psicologia, diminua; e que seja possibilitado uma escuta afetiva e efetiva para com o sofrimento daqueles que se encontram fora da heterocisnormatividade, como também o desenvolvimento de políticas públicas efetivas que de fato cheguem a população LGBTQIAPN+.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar a convergência entre os princípios da Terapia Afirmativa propostos por Alan Maylon, nos EUA, e difundido no Brasil por Klécio Borges e da clínica psicológica fundamentada na Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) no cuidado da população LGBTQIAPN+, apontando as conquistas de direitos que este diálogo provocou na sociedade brasileira.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Estudar sobre os princípios éticos, políticos e teóricos da terapia afirmativa e como esta se posiciona frente ao sofrimento da população LGBTQIAPN+;
- 2) Identificar os princípios, éticos, políticos e teóricos da ACP e como suas condições facilitadoras podem minimizar o sofrimento da população LGBTQIAPN+;
- 3) Apontar possíveis convergências entre Terapia Afirmativa e a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) no cuidado da população LGBTQIAPN+;

- 4) Indicar conquistas de direitos da população LGBTQIA+.

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

A presente investigação se configura como uma pesquisa qualitativa, que tem o objetivo de estudar os fenômenos dentro de seu contexto, analisando seus conteúdos a partir dos significados, ou seja, não se pretende quantificar dados (Prodanov & Freitas, 2013). Para os autores: “Tal pesquisa é descritiva. Os pesquisadores tendem a analisar seus dados indutivamente. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem.”. Não existe então um compromisso em comprovar uma tese prévia, mas estas não eliminam a existência de um quadro teórico, utilizado para direcionar a coleta, análise e interpretação dos dados (Prodanov & Freitas, 2013).

Em relação ao seu objetivo, se configura enquanto pesquisa exploratória, que para Prodanov e Freitas (2013), tem como finalidade proporcionar mais informações sobre o assunto que se propõe investigar, o que possibilita uma melhor definição e delineamento, facilitando a delimitação do tema da pesquisa.

A pesquisa de objetivo exploratório, segundo Marconi e Lakatos (2003), pode utilizar para atingir a compreensão do fenômeno estudado possibilidades de procedimentos, dentre eles: a pesquisa bibliográfica, a pesquisa documental, a pesquisa experimental, o levantamento, o estudo de caso, a pesquisa *expost-facto*, entre outros. E, no caso deste projeto de pesquisa, especificamente, propõe-se utilizar o procedimento de levantamento bibliográfico, que consiste em uma elaboração a partir de material já publicado, constituído principalmente de: livros, revistas e artigos científicos.

A pesquisa bibliográfica é “um apanhado geral sobre os principais trabalhos já realizados, revestidos de importância, por serem capazes de fornecer dados atuais e relevantes relacionados com o tema” (Marconi & Lakatos, 2003, p. 158). Não se pretende, na pesquisa bibliográfica, o esgotamento de conteúdos acerca de um tema, mas iniciar e engrandecer discussões que são relevantes para o saber científico e social.

Em relação a finalidade, trata-se de uma pesquisa básica pura pois tem o objetivo de gerar conhecimentos novos que sejam úteis para o avanço da ciência, sem uma aplicação prática prevista. Esta pesquisa não contempla participantes, visto, como escrito anteriormente, se tratar de uma pesquisa exploratória onde se utiliza o procedimento de pesquisa bibliográfica, buscando dialogar com o referencial teórico da abordagem centrada na pessoa e da terapia afirmativa.

Desta forma, a coleta de dados deste trabalho ocorre-se, prioritariamente, através das obras de Carl Ransom Rogers, dentre estas obras o livro: Tornar-se Pessoa, publicado em 1961, e o livro de Klécio Borges, intitulado: Terapia Afirmativa: uma introdução à psicologia e à psicoterapia dirigida a gays, lésbicas e bissexuais, publicado em 2009. Contudo, ressalta-se que artigos, monografias, dissertações, teses, livros impressos e e-books, que versem sobre a temática aqui proposta comporão as bases de dados desta investigação, inclusive os que apresentam os direitos conquistados pela população LGBTQIA+. Estes materiais são obras da biblioteca pessoal do autor e da biblioteca central e setorial do centro de ciências humanas, ambas da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), e também de materiais pesquisados em plataformas digitais, tais como, BVS-Biblioteca Virtual em Saúde (especificamente INDEX Psi), Scielo e PePSIC. Os descritores utilizados nas ferramentas de busca online constituem-se em: Terapia Afirmativa, Sexualidade, Saúde Mental LGBTQIAPN+ no Brasil, Abordagem Centrada na Pessoa e Sexualidade, Carl Rogers, Klecius Borges, Humanismo e Sexualidade, Estresse de Minoria.

Os critérios de exclusão foram artigos não indexados, duplicados e que não versam sobre a temática aqui estudada. Em relação aos critérios de inclusão foram: artigos indexados, e-books, monografias, dissertações, teses, livros impressos e e-books que abordam o tema, em língua portuguesa e inglesa.

Um corte temporal não será estabelecido durante a coleta de dados, tendo em vista a escassez de materiais que dialoguem com o tema sexualidade e a abordagem centrada na pessoa, de Carl Rogers, e a terapia afirmativa, proposta por Alan Maylon. Contudo, em relação ao desenvolvimento da execução deste trabalho, iniciou-se em 2023.2, através de levantamento de publicações acerca do tema.

A análise dos dados obtidos será realizada em três etapas, conforme exposto em Lima e Miotto (2007):

(1) Na investigação das soluções, que consiste nos estudos dos dados e informações que estejam presentes no material bibliográfico escolhido; (2) A análise explicativa de soluções, o exame dos conteúdos das afirmações, fase que depende da capacidade crítica do pesquisador para explicar ou justificar os dados e/ou informações que estejam contidas no material selecionado; (3) Por fim, a síntese integradora, resultado da análise e reflexão dos documentos, à apreensão do problema, visualização de soluções e síntese, cuja finalidade consiste em trazer uma reflexão e/ou na proposição de soluções (Lima & Miotto, 2007, p. 40-41).

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 SAÚDE MENTAL LGBTQIAPN+ NO BRASIL, UM DIREITO CONSTITUCIONAL

A sexualidade, assim como o próprio ser, é um fluxo contínuo, que não diz respeito apenas a sexo, mas também aos afetos, desejos, fantasias, sensações, emoções, significados e a maneira como se constroem as relações. (Organização Mundial da Saúde, 2006)

Para Grossi (1998) é comum que se associe, na cultura ocidental, a sexualidade ao gênero, como se estivessem indissociáveis, a partir disso, classificam-se os sujeitos que mantenham relações sexuais e /ou afetivas com outros do mesmo sexo, como homossexuais, que para a autora, no imaginário do ocidente, remete à ideia de doença, perversão ou anormalidade. Este último em particular ainda se faz muito presente em discursos que afirmam que a homossexualidade não é natural.

No Brasil, a despatologização da homossexualidade ocorre antes do resto do mundo, após muitas lutas da comunidade homossexual no País, ocorre a retirada do parágrafo 302.0 do Código de Saúde do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), utilizado antes do surgimento do SUS, que rotulava a homossexualidade como desvio e transtorno sexual, que aconteceu em 9 de fevereiro de 1985 (Carneiro, 2015).

Em 1990 a OMS retira a homossexualidade da lista de transtornos mentais da CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde), antes tida como o “homossexualismo”, termo considerado incorreto e

preconceituoso por estar historicamente associado ao significado de doença. Em 1999, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) publicou uma resolução tratando sobre o assunto, citada anteriormente, que tratava de que maneiras os profissionais da Psicologia deveriam atuar com pessoas LGBTQIAPN+, respeitando os direitos humanos.

A população LGBTQIAPN+ sempre foi alvo de muita violência por parte da própria sociedade. No passado, não muito distante, a sigla GLS (Gays, Lésbica e Simpatizantes) bastava para englobar o movimento, atualmente a sigla sofreu alterações à fim de incluir as pessoas que se sintam pertencentes a esse movimento, para que estas também tenham seus direitos reconhecidos mesmo saindo da norma heterocisnormativa.

Direitos dos quais ainda muitos são negados por conta da violência institucional, que nega a esses corpos tidos como “estranhos”, não-normativos, o direito de simplesmente serem quem são. O Brasil por muitos anos se mantém líder no ranking dos países que mais matam LGBTQIAPN+, o que representa o quanto a população sofre por apenas existir, levando à um adoecimento e sofrimento psíquico, que se reflete em seus índices de depressão e ansiedade.

O Grupo Gay da Bahia (2024) realiza o “Observatório de Mortes e Violências LGBTQ+ (O termo LGBTQ+, utilizado por este observatório, que é um órgão independente, fala sobre pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis, mulheres e homens trans, não binárias e demais dissidências sexuais e de gênero) no Brasil, e faz um levantamento de dados acerca da população LGBTQIAPN+ há 45 anos. O GGB divulgou em janeiro de 2025, um relatório de mortes violentas no Brasil durante o ano de 2024, e de acordo com o levantamento durante esse ano foram registradas 291 mortes violentas, sendo 34 casos a mais do que em 2023, uma morte violenta a cada 30 horas. Nesse total estão incluídos 273 homicídios e 18 suicídios.

Em questão de direito à saúde, a Constituição da República Federativa do Brasil, em seu artigo 6º determina que: “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (Brasil, 1988, p. 18). Assim sendo, é dever do Estado garantir pleno acesso aos serviços de saúde a todos os seus cidadãos e o Sistema

Único de Saúde (SUS), é a tentativa de tornar a saúde acessível à maior parcela da população possível, incluindo questões de políticas públicas.

Tendo em vista o artigo 5º, da Constituição da República Federativa do Brasil, que afirma que: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade” (BRASIL, 1988, p. 13).

A população LGBTQIAPN+, certamente como todo cidadão brasileiro ou estrangeiro aqui morador, tem direito a todos os termos citados na constituição, independentemente de sua identidade de gênero/orientação sexual, suas necessidades têm o direito de ser atendidas por profissionais capacitados, e isso inclui profissionais da Psicologia.

De acordo com o Código de Ética Profissional do Psicólogo em seus princípios fundamentais, afirma-se:

I. O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos. II. O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. III. O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural. o dever do psicólogo de basear o seu trabalho em “respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos (Conselho Federal de Psicologia, 2005, p. 7).

Diante do apresentado, verifica-se que o CFP que é um vetor para as ações do exercício profissional dos(as) psicólogos(as) aponta-se para a conduta ética, crítica e política que precisa permear o fazer desta categoria profissional, e nesta perspectiva desenvolve-se aqui este se debruçar sobre a Saúde mental da população LGBTQIAPN+ no Brasil.

Meyer (2003) ao estudar a saúde mental da população LGBTQIPAN+, apresentou o conceito de “estresse de minoria” (EM), que ocorre quando membros de alguma comunidade, tida como estigmatizada, enfrentam estressores sociais

adicionais quando comparados com a população majoritária, ou seja, desafios além da vida “comum”, relacionados à sua identidade, como racismo, homofobia, transfobia e outras formas de opressão. Este termo é utilizado para explicar as disparidades em saúde mental entre as populações discriminadas.

Os estressores podem incluir violência, exclusão social, dificuldade de acesso ao trabalho e serviços de saúde, medo constante de sofrer rejeição/discriminação (podendo levar a ansiedade crônica), pode levar a internalização de estigmatizações, gerando sentimento de culpa, vergonha, baixa autoestima, depressão e outros impactos na saúde mental.

Hatzenbuehler (2009), após realizar estudos envolvendo grupos minoritários, afirmou que o EM está associado a taxas mais altas de depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e a ideação suicida, podendo afetar inclusive sua saúde física, com risco de doenças cardiovasculares e condições relacionadas ao estresse crônico.

Em relação a população LGBTQIAPN+ no Brasil, Pinto, Mello e Souza (2017) buscou investigar de que forma as variáveis de EM poderiam impactar os níveis de bem-estar subjetivo e psicopatologia, em uma amostra brasileira de mulheres lésbicas e bissexuais, constatando que ocorre um impacto significativo quando se trata da “saída do armário” no desenvolvimento de psicopatologias, assim como da homofobia internalizada no bem-estar subjetivo das participantes, ou seja, estressores como medo de rejeição, exclusão social e familiar são alguns dos fatores que influenciam na saúde mental dessa população.

O EM no Brasil se trata de uma questão urgente de saúde mental, pois influencia o surgimento de psicopatologias, além de afetar a saúde física de populações vulneráveis. A pesquisa nessa área tem crescido, mas ainda há desafios, como a necessidade de políticas públicas mais inclusivas e acesso ampliado a serviços de saúde mental.

4.2 A TERAPIA AFIRMATIVA: PERCURSO HISTÓRICO

Os postulados da terapia afirmativa surgem nos Estados Unidos e posteriormente se difundem para países europeus, como uma reação ao

heterocentrismo na Psicologia, que até meados dos anos 70 apresentava a homossexualidade como uma patologia, e que atribuía a homossexualidade apenas o lugar do desvio e/ou disfunções sexuais. Esta população tinha como terapêutica o consultório de médicos psiquiatras e o encarceramento em hospitais psiquiátricos. (Borges, 2009)

As técnicas e tratamentos utilizados durante esse período dos anos 70 possuíam o principal objetivo de inibir desejos homossexuais e “restaurar” a heterossexualidade. Sendo assim, pesquisas e estudos acerca de homossexuais focavam apenas em causas e curas de patologias que viessem a ter, sem considerar como esse sujeito lidava com temas comuns em sua vida, como se relacionava afetiva e sexualmente.

A “American Psychiatric Association” (APA) retira a homossexualidade do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) em 1973 (BORGES, 2009, p.18). Outra mudança importante que se deve a esse movimento que ocorria na Psicologia, de despatologização da homossexualidade, é a substituição do termo “homossexualismo” por “homossexualidade”, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como dito na seção anterior.

Segundo Borges (2009), o primeiro psicólogo a utilizar o termo “terapia afirmativa” foi Alan Maylon, no artigo “*Psychotherapeutic implications of internalized homophobia in gay men*” (Implicações psicoterapêuticas de homofobia internalizada em homens gays), publicado em 1982. Escreve Borges (2009):

A psicoterapia afirmativa gay não é um sistema independente de psicoterapia. Ela representa um conjunto especial de conhecimentos psicológicos que questiona a visão tradicional de que o desejo homossexual e as orientações homossexuais fixas são patológicos. A psicoterapia afirmativa gay utiliza os métodos psicoterápicos tradicionais, mas de uma perspectiva não tradicional. Essa abordagem considera a homofobia, e não a homossexualidade em si, como a variável patológica mais importante para o desenvolvimento de certas condições sintomáticas encontradas em homossexuais. (Maylon, 1982 como citado em Borges, 2009, p. 21).

Davies e Neal (2000), autores da coleção de livros “Pink Therapy”, concorda com a proposição de Maylon, de que a terapia afirmativa em si não se configura um sistema independente de psicoterapia, mas sugere que as escolas tradicionais de

psicoterapia precisam atualizar suas perspectivas clínicas em relação a diversidade da sexualidade humana, para que a população LGBTQIAPN+ possa transcender do lugar histórico de opressão e exposição submetido ao longo da vida. Sendo assim, apresentam o que considerariam um terapeuta afirmativo, sendo aquele “que reconhece a identidade lésbica, gay e bissexual como forma de experiência e de expressão humana – tão positiva quanto a identidade heterossexual” (Davies & Neal, 2000, p. 23).

No livro: *Pink therapy: a guide for counsellors and therapists working with lesbian, gay and bisexual clientes* (Terapia cor-de-rosa: um guia para terapeutas que trabalham com clientes lésbicas, gays e bissexuais) Davies e Neal (2000) apresentam as condições essenciais que precisam estar presentes no atendimento psicológico afirmativo, ao se atender pacientes homossexuais e ou da população LGBTQIAPN+, são:

- a) Respeito pela orientação sexual do paciente, considerando-a uma manifestação saudável, e não patológica da sexualidade.
- b) Respeito pela integridade pessoal do paciente, lembrando que os pacientes gays têm um histórico de opressão que os torna muito vulneráveis na relação de poder (relação transferencial) com o terapeuta. Não revelar a terceiros ou mesmo familiares a identidade sexual do paciente é um dos cuidados a serem tomados na preservação de sua integridade.
- c) Respeito pela cultura e estilo de vida do paciente, mesmo quando estes valores morais, hábitos e práticas sexuais são diferentes dos do terapeuta. Se for o caso, é necessário que o terapeuta procure conhecer a diversidade dos estilos de vida e das subculturas das comunidades gay e lésbica.
- d) Respeito por suas próprias crenças e atitudes. O terapeuta deve se dispor a examinar os próprios preconceitos e crenças a respeito das orientações sexuais diferentes da sua e, em determinadas situações, dependendo dessa autoanálise, ser capaz de reconhecer sua incapacidade de atender pacientes homossexuais (Davies & Neal, 2000, p 23-24).

Klecius Borges, após conhecer nos Estados Unidos o propósito e as condições essenciais que precisam estar presentes no atendimento psicológico afirmativo, publicou o livro: *Terapia Afirmativa*, em 2009. Nesta obra o autor pontua a necessidade de se oferecer uma escuta mais inclusiva para a população LGBTQIAPN+, população esta violentada à níveis estruturais no Brasil. Neste livro, o referido autor, além de apresentar os dados do surgimento da terapia afirmativa e alguns de seus ideais,

apresenta também suas experiências como psicólogo clínico, em especial, aos homens e mulheres homossexuais que necessitam de auxílio psicológico.

É interessante notar que os autores utilizados por Borges (2009), são em sua grande maioria estrangeiros e sem publicações traduzidas para o português, sendo assim a literatura referente a terapia afirmativa no Brasil é de difícil acesso para a grande maioria da população.

A terapia afirmativa investe nas reflexões e ações transformadoras, propõe um diálogo transversal com as questões relacionadas a população LGBTQIA+ por exemplo, mas não só, pois ela fala de inclusão a todos os excluídos e marginalizados socialmente, propondo que o espaço psicoterapêutico seja um lugar de construções de novas consciências e transformações reais, críticas e transcendentais frente a realidade excludente posta em nossa sociedade. O postulado pela terapia afirmativa, que como já escrito anteriormente, não é uma abordagem psicoterapêutica ou escola psicológica, e sim uma proposição transversal para as práticas clínicas se tornarem inclusivas através das condições essenciais que precisam estar presentes no atendimento psicológico afirmativo (Borges, 2009).

Borges (2009), portanto, propõe que a partir de uma escuta clínica afirmativa, independentemente da abordagem teórico-metodológica utilizada, possa se dialogar e interferir frente aos estressores específicos, como a LGBTfobia internalizada nesta população, na perspectiva de que através do maior saber sobre o tema psicólogos(as) possam oferecer uma escuta mais acolhedora e facilitadora do desenvolvimento humano, pois passariam a ter mais conhecimento sobre a diversidade humana, enxergando-os além de sua sexualidade ou gênero.

Por não se tratar de uma abordagem psicológica específica e sim, de uma prática clínica afirmativa junto à população LGBTQIAPN+, esta pode atravessar as abordagens psicoterápicas nas suas diversas propostas teórico-metodológicas, conforme já escrito acima. Borges (2009) afirma ser de abordagem junguiana e se utiliza desta em sua práxis como terapeuta afirmativo, construindo nesta dialogicidade um fazer clínico que atenda às demandas de seus clientes.

Destarte, entre os psicólogos(as) afirmativos(as), existem características comuns, dentre elas, a de compreender a sexualidade como algo positivo e natural, entendendo que esta faz parte do sujeito, mas não constitui sua totalidade, e também

que o espaço do fazer clínico precisa ser um lugar de promoção de fluxos, construções e reconstruções (Borges, 2009). Em teoria, considera-se positivo ressaltar que, atualmente, as escolas tradicionais da Psicologia, ao se debruçar sobre o tema da sexualidade, seja de maneira mais abrangente ou não, não abordam a temática da diversidade sexual e gêneros como algo negativo, patológico em seus diversos escritos.

Toda intervenção terapêutica deveria ser afirmativa, no entanto, nem todas são. Cecarelli (2012) por exemplo, afirma que há profissionais, em seu caso, analistas junguianos, que veem a homossexualidade como algo que pode e deve ser tratado, se opondo àquilo proposto por Freud, que considera essa sexualidade tão legítima quanto a heterossexualidade. Diz ainda Cicarelli (2012), que na escuta clínica e em relatos nas redes sociais, verifica-se depoimentos de clientes LGBTQIAPN+, que sofrem violências dentro do espaço clínico, que por princípio deveria ser de aceitação incondicional e acolhimento, mas não é. De acordo com a OMS, pessoas LGBTQIAPN+ possuem menor acesso à profissionais de saúde, isso se daria pelo estigma e discriminação, o que resulta em adoecimentos físicos e mentais. Essa população também experencia violações de direitos humanos, que incluem violência, tortura, procedimentos médicos involuntários e discriminação, além de negação de serviços e patologização da sua identidade em ambientes de saúde de modo geral (OMS, 2023). Sendo assim, a Psicologia que também pertence à área da saúde, não está isenta dessas declarações. Toda terapia deveria ser afirmativa, no entanto, nem todas são.

Acreditando nesta perspectiva, entendendo a necessidade da terapia afirmativa enquanto ética que tem seu lugar dentro da terapia, e ao perceber os diálogos que Borges faz em sua clínica afirmativa com os pressupostos teóricos junguianos, o autor desta pesquisa lança-se a encontrar as convergências entre a abordagem centrada na pessoa, de Carl Rogers, e o que propõe a terapia afirmativa. Identificou-se semelhanças ao abordar a aceitação do sujeito que se apresenta na clínica, de maneira positiva, para que este possa ser quem é, dentro e fora do ambiente clínico, compreendendo que seu sofrimento não parte do fato de ser LGBTQIAPN+, mas justamente de não o poder ser tranquilamente, numa sociedade heterocisnormativa.

4.3 INTEGRAÇÃO ENTRE PRESSUPOSTOS DA ACP E A TERAPIA AFIRMATIVA

Os pressupostos da aceitação positiva incondicional, compreensão empática e congruência, e outros da abordagem centrada na pessoa, podem ser relacionados com compreensões conceituais da Terapia Afirmativa, possibilitando, portanto, a construção de um diálogo teórico-metodológico entre ambas, visto que estas compreendem o ser humano para além da heterocisnormatividade, e capaz de fazer escolhas para si, revelando quem se é no mundo de maneira autêntica.

Rogers e Penteado (1989), ao discorrer sobre a abordagem centrada na pessoa, afirmam que existia uma crença, na qual, em suas palavras: “Afirma-se que a abordagem centrada-na-pessoa é um luxo talvez apropriado para a classe média próspera, mas que não tem significado, quando se trata de uma minoria oprimida.” (Rogers & Penteado, 1989, p. 107). Nesta mesma crença afirma Rogers (1989), pensava-se que, uma abordagem que fosse centrada na pessoa, seria muito “fraca” e incapaz de atender às demandas daqueles que faziam parte de algum grupo minoritário, independente de qual seja.

Contrapondo este entendimento, pois em essência a abordagem centrada na pessoa é progressista, revolucionária, inclusiva e não segregadora, está a aceitação positiva incondicional e a compreensão empática do ser humano. Acerca das críticas lançadas contra a ACP por aqueles que a desconhecem enquanto história, epistemologia e propósito.

A abordagem centrada na pessoa ajuda a construir o ser humano enquanto ser social, por isso é tornar-se pessoa, auxiliando-o dialogicamente no reencontro com suas potencialidades inerentes e realidade dada, bem como as relações socioculturais e de produção por exemplo. A abordagem centrada na pessoa não enxerga o ser humano isolado de sua historicidade e potencialidades inerentes, e isto é ser centrada na pessoa!

Rogers (1902-1987) em seu livro “Sobre o poder pessoal” publicado em 1989, discorre no capítulo 6, escrito por ele e Penteado, intitulado: “A abordagem centrada na pessoa e o oprimido”, sobre a atuação da ACP junto às classes marginalizadas (Rogers & Penteado, 1989). Neste mesmo capítulo, os autores apresentam semelhanças encontradas no trabalho do educador brasileiro Paulo Freire (1921 -

1997) e a abordagem centrada na pessoa. Ressaltam ainda que quando Rogers foi questionado sobre o fazer da ACP perante os grupos socialmente marginalizados, que o autor afirmou que a resposta para tais questionamentos estão presentes no trabalho de Paulo Freire com lavradores brasileiros.

O modelo de trabalho proposto por Paulo Freire e descrito por Rogers e Penteado (1989), evidencia a primeira semelhança entre os autores. Rogers e Penteado (1989) descrevem que a equipe de trabalho nas atuações com os lavradores estabelecia o primeiro contato e já neste primeiro momento reforçava uma atitude de compreensão para com o contexto, para com o público e para com as demais pessoas implicadas no projeto. Ambos os autores apresentam a importância de lidar com problemas reais. O contato inicial da equipe de pesquisadores (Rogers e Penteado chamam-lhes de facilitadores) promove uma série de discussões conceituais sobre o contexto em que o público atingido está alocado. Essas discussões geram problemas que precisam ser solucionados. Rogers e Penteado (1989) apresentam, quanto ao trabalho de Freire, a seguinte conjectura: “Freire chegou a compreender que só se deixarmos as pessoas enfrentarem, do seu jeito, essas situações-problema, ocorrerá uma verdadeira autoformação.” (Rogers & Penteado, 1989, p. 109).

Paulo Freire (1987) pontua que: “A mudança advém além da transformação dos modos e dos meios de produção da sociedade, da conscientização social acerca das mazelas originárias das estruturas, e das lutas que se travam, no seio da sociedade, para reverter tal situação” (Freire, 1987, p. 82), e isto é ser centrado na pessoa!

Ao longo da discussão de Rogers e Penteado (1989), que se intercala aos pensamentos de Paulo Freire, os autores afirmam que, ao se tratar de grupos minoritários e oprimidos, “se uma pessoa com atitudes facilitadoras pode ingressar no grupo, sem o desejo de controle sobre o resultado, criando um ambiente em que todos os sentimentos, por mais extremos que sejam, serão ouvidos e respeitados e se os problemas desse grupo são aceitos e são colocados como pauta da discussão, é possível enxergar algumas mudanças” (Rogers & Penteado, 1989, p. 113-114).

Mudanças tais como, ao existir uma possibilidade mais completa de expressão, cada pessoa passa a ser reconhecida em sua individualidade e força, desenvolvendo uma confiança mútua, os sentimentos compartilhados através de experiências similares pelo grupo são reforçados e esclarecidos e o grupo pode caminhar em

direções inovadoras, responsáveis e por muitas vezes revolucionárias, a liderança se multiplica e ações construtivas são empreendidas tanto pelo grupo em si quanto por cada um dos indivíduos. (Rogers & Penteado, 1989, p. 114).

Para Bianchini (2023), poder ser quem se é, o que inclui a sua sexualidade e a sua identidade de gênero, é peça fundamental na constituição de um desenvolvimento saudável para qualquer sujeito. Ou seja, a partir do momento em que ofereço um espaço acolhedor para aquele sujeito expressar a sua sexualidade, considerando-a positiva e natural, permito que ele seja quem se é.

No livro “Abordagem Centrada na Pessoa e algumas de suas possibilidades, vol. III, organizado por Pinto, Mello e Souza (2023), consta o capítulo: “A ACP no atendimento à pessoa LGBTQIAPN+”, escrito por Bianchini (2023). Esta autora que é psicóloga com fundamentação na ACP e faz atendimento à população LGBTQIAPN+, apesar de não discorrer sobre a terapia afirmativa, atua e escreve sobre o atendimento às pessoas da comunidade, com a base na aceitação positiva incondicional de Carl Ransom Rogers. A autora escreve que seria contraditório atuar em clínica com uma base rogeriana sem aceitar a sexualidade do indivíduo, contudo pontua que muitos de seus colegas não se sentem prontos, mesmo com anos de carreira, para entender e atender às demandas dessa população.

Bianchini (2023) pergunta: Como seria então possível praticar a aceitação positiva incondicional e a compreensão empática, apresentada por Rogers, se não se consegue aceitar a sexualidade, a identidade de gênero, daquele que aparece buscando atendimento por conta de seu sofrimento? É no mínimo contraditório, e apenas reproduz, de maneira proposital ou não, as violências já sofridas no mundo afora pela comunidade LGBTQIAPN+.

Acredita-se que grande parte do sofrimento da população LGBTQIAPN+ está relacionada a não aceitação e a violência que são cometidas contra ela, seja institucionalmente ou a nível mais social, com que tem que lidar em seu dia a dia (Bianchini, 2023). Corroborando com este entendimento, a terapia afirmativa aponta também que muito do sofrimento da população LGBTQIAPN+, advém da homofobia, seja ela institucional, social ou internalizada, e não do fato de ser quem se é. Para Borges (2009) a homofobia institucionalizada está presente quando as estruturas sociais não refletem as necessidades de homossexuais, ao presumir que todos são

heterossexuais, fazendo com que se reforce os sentimentos de inadequação e exclusão social. A crença social de que a homossexualidade ameaça a estrutura patriarcal da sociedade, de que o homossexual é considerado feminino e é inferiorizado, por exemplo, faz com que desde cedo crianças que apresentam divergências dos padrões de gênero culturais sofram sanções, críticas e abusos; A homofobia internalizada se dá quando, ao internalizar mensagens negativas acerca da sua sexualidade, o sujeito volta sentimentos negativos para si próprio, expressando insatisfação e infelicidade acerca da sua orientação sexual. Sendo papel do profissional da Psicologia, o de facilitar o processo de desenvolvimento e descoberta daquele que se apresenta à sua frente, acreditando em sua capacidade de se regular e de fazer as melhores escolhas para sua vida.

Segundo Borges (2009) escolhas que incluem o “sair do armário”, expressão utilizada para aqueles que por algum motivo preferem esconder a sua identidade e a sua orientação sexual da sociedade provocam comumente, dentre vários motivos, a ansiedade e medo, e estes enfrentamentos acredita-se que devem ser feitos pela própria pessoa, não cabendo ao psicoterapeuta incentivar ou desencorajar a atitude afirmativa, mas sim de auxiliar a pessoa na construção perceptiva dos riscos (reais e imaginários), bem como os ganhos do seu estar no mundo como quer ser e viver.

Outra questão que se apresenta na clínica são os rótulos, que são construídos pela sociedade normativa, em busca de enquadrar aqueles fora da norma, entender o que seria esse objeto estranho e então afirmar se pode ou não viver em sociedade. “Em uma roda de conversa, ouvi Vanessa da Silva Tobias comentar que nem mesmo mortos paramos de nos atualizar (...)” (Bianchini, 2023, p. 125). O ser humano está em constante atualização e a sexualidade faz parte desse fluxo de crescimento, os rótulos e caixinhas podem ser reformulados, abertos, colocar mais ou menos objetos, tudo isso faz parte do ser (Bianchini, 2023)

Bianchini (2023) acredita que, ao se utilizar dos pressupostos da ACP, na medida em que se trabalha com aquilo que se apresenta., se o psicoterapeuta estiver aberto para compreender a pessoa empaticamente, aceitá-la positiva e incondicionalmente e for congruente na relação para que esta seja genuína frente a pessoa que ali se apresenta, neste momento o que é menos importante é o

conhecimento teórico sobre estas pessoas, sejam elas da comunidade LGBTQIAPN+ ou não.

Não é o conhecimento teórico em si, e sim as vivências facilitadoras que fazem com que o outro, que é atendido, se desenvolva. Contudo, o(a) psicoterapeuta, pode ao longo dos anos, por viver numa sociedade heterocisnormativa, internalizar o discurso agressivo àqueles considerados fora da norma, o que traz o risco de o(a) psicoterapeuta ouvir sem se questionar acerca do revelado com a devida criticidade às experiências vivenciais da pessoa que sofre.

Deste feito, defende-se a formação continuada, neste caso específico, o da terapia afirmativa, pois através deste conhecimento mais específico, o psicoterapeuta pode estar mais capaz de se desenvolver como profissional e pessoa, e com isso ajudar o outro neste processo de tornar-se pessoa, não dificultando ainda mais o processo do sujeito que se encontra fora da norma; tendo em vista que por vezes esse espaço é o único em que ele consegue ser genuíno, expressando sua sexualidade, que faz parte de seu ser.

O(A) psicólogo(a) que não aceita o outro em sua singularidade e integralidade, seja de referencial teórico da ACP ou não, não revela apenas déficit em sua formação teórica, mas também a materialidade da não vivência da atitude de aceitação positiva incondicional e compreensão empática perante o outro, e isto fere frontalmente o postulado por Rogers em suas obras e práxis clínica. Portanto, destaca-se que o mais importa dentro da relação de ajuda é que ela seja genuína e sem preconceitos, algo que alguns profissionais parecem ter dificuldade quando se trata da diversidade de gênero e sexualidade.

Ao brevemente destrinchar algumas atitudes tomadas por ambas as visões clínicas, já é possível perceber uma breve conexão, mesmo que não tenha sido feita inicialmente de forma intencional, entre as duas linhas de pensamento, que pregam aceitação ao sujeito que se apresenta, no momento em que se apresenta e fora dele.

Ao longo de seu trabalho, Rogers mantém determinado foco em estudar a relação experienciada entre o terapeuta e aquele que é atendido, chegando a afirmar que “Se posso proporcionar um certo tipo de relação, a outra pessoa descobrirá dentro de si a capacidade de utilizar esta relação para crescer, e mudança e desenvolvimento pessoal ocorrerão.” (Rogers, 2017, p. 46). Com seus estudos, o autor chega a definir

o que seria uma relação de ajuda, em que ao menos uma das partes (ou ambas), busca promover crescimento na outra, um melhor funcionamento e maior capacidade de enfrentar a vida. Incluindo dentro das relações de ajuda, a relação terapêutica, mas não exclusivamente. (Rogers, 2017). A partir da hipótese do que seria essa relação de ajuda que facilitaria o crescimento de seus clientes, Rogers inicia uma investigação acerca das atitudes que o (a) psicoterapeuta poderia apresentar e que facilitassem ou inibissem o processo de crescimento daquele que é atendido. (Rogers, 2017)

Com a formulação dessa hipótese, Rogers acredita que:

Se eu posso criar uma relação caracterizada da minha parte: por uma autenticidade e transparência, em que eu sou meus sentimentos reais; por uma aceitação afetuosa e apreço pela outra pessoa como um indivíduo separado; por uma capacidade sensível de ver seu mundo e a ele como ele os vê; Então o outro indivíduo na relação: experienciará e compreenderá aspectos de si mesmo que havia anteriormente reprimido; dar-se-á conta de que está se tornando mais integrado, mais apto a funcionar efetivamente; tornar-se-á mais semelhante à pessoa que gostaria de ser; será mais autodiretivo e autoconfiante; realizar-se-á mais enquanto pessoa, sendo mais único e auto-expressivo; será mais compreensivo, mais aceitador com relação aos outros (Rogers, 2017, p. 50).

A aceitação positiva incondicional, parte dessa aceitação afetuosa exposta acima, aceitando a pessoa como ela é, sem lançar seus julgamentos, desejos, expectativas etc. Acreditando que cada ser humano possui capacidade de resolver seus problemas “[...] isso permitirá à outra pessoa atingir um ponto em que ela própria reconhecerá que o lugar do julgamento, o centro da responsabilidade, reside dentro de si mesma.” (Rogers, 2017, p. 68)

Já a compreensão empática, é a possibilidade de entrar no mundo dos sentimentos do outro, buscando compreender suas concepções pessoais e vê-lo como ele o vê, sem levar julgamentos, na tentativa de mover-se delicadamente pelo mundo alheio, sem que o altere. Quando o(a) psicoterapeuta é “[...] capaz de captar e de formular com clareza o sentido daquilo que ele vivenciou e que para ele continuaria a ser vago e difuso.” (Rogers, 2017, p. 67), seria de grande ajuda na compreensão própria daquele que é atendido.

A congruência, parte do pressuposto de que o(a) terapeuta deve ter autenticidade e transparência, na medida em que se apresenta com a atitude de

aceitação, mas surgem sentimentos de irritação ou qualquer outro sentimento de não-aceitação, isso pode ser considerado como alguém não merecedor de confiança, por parte do atendido. Rogers então acredita que ser digno de confiança é ser congruente, poder confiar em si como se realmente é, onde qualquer sentimento vivenciado vem acompanhado da consciência dessa atitude. Sendo fundamental na relação de ajuda, o ser transparente, se mostrar como se é. (Rogers, 2017).

Levando em consideração essa linha de pensamento e as dificuldades enfrentadas em localizar textos que tratem da sexualidade LGBTQIAPN+, especificamente sobre o olhar da Abordagem Centrada na Pessoa, esse estudo se norteia com a seguinte pergunta: “Onde a terapia centrada na pessoa e da terapia afirmativa se encontram?”.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A partir do estudo dos materiais selecionados é possível observar a necessidade de uma prática clínica dentro da psicologia, e de outras áreas da saúde, que englobe as particularidades das populações estigmatizadas (neste trabalho, a população LGBTQIAPN+), pois justamente por serem quem são nesta sociedade, sofrem com estressores específicos e tem seus direitos negados, inclusive dentro de instituições que deveriam os proteger.

Sendo assim, a Terapia Afirmativa se faz de vital importância quando se trata da promoção de saúde mental da população LGBTQIAPN+, ao oferecer um espaço seguro, livre de preconceitos, que busca validar a identidade de quem é atendido, que dificilmente encontra esse mesmo tipo de ambiente em sua vida, ao tratar-se de uma sociedade que estigmatiza esses sujeitos, e dificultam o acesso aos direitos constitucionais no cotidiano destas pessoas.

Essa população sofre com estressores adicionais devido ao preconceito estrutural (Meyer, 2003), o que torna a Terapia Afirmativa é uma possibilidade clínica que ajuda a reduzir esses impactos dos estressores ao oferecer um atendimento mais especializado, que busca atingir a disparidade quando se trata de saúde mental, em populações heterossexuais e LGBTQIAPN+, ao buscar entender o sujeito e sua forma de agir diante da sociedade, do EM, seja ele antigo, desde a infância ou que surge ao

decorrer das sessões, ajudando o cliente a se libertar de padrões negativos aprendidos (Burger & Pachankis, 2024).

A Terapia Afirmativa desempenha um papel essencial ao proporcionar às pessoas LGBTQIAPN+ um suporte psicológico que valorize e respeite as suas experiências, criando um ambiente seguro e acolhedor, que estimula a autoaceitação e contribui para a saúde mental, auxiliando os sujeitos a viverem de maneira autêntica.

Buscar conhecer a Terapia Afirmativa se mostrou uma tarefa extremamente necessária para aquele que é atendido, mas também para aqueles que atendem. Silva (2021), em sua pesquisa, problematiza o fato de que abordagens tradicionais da psicologia muitas vezes não contemplam de maneira aprofundada e exclusiva as demandas da população LGBTQIAPN+. A partir da necessidade dos estudos e teorias estarem em constante atualização, se torna também necessária que a ACP esteja atualizada e preparada para lidar com as especificidades da população LGBTQIAPN+.

Para Santos e Hohendorff (2024), existe a necessidade de formação de profissionais que realizem esse trabalho afirmativo, com o incremento de pesquisas acerca da aplicação da Terapia Afirmativa no Brasil, destacando que apesar da conquista de direitos da população LGBTQIAPN+, ainda há muito o que ser feito dentro da própria Psicologia.

A ACP e a Terapia Afirmativa compartilham princípios fundamentais para a sua prática, como a ênfase na aceitação incondicional daquele que é atendido, a empatia e o respeito à experiência daquele cliente. Ao exercer a aceitação incondicional positiva, permitindo que aquele que é atendido se expresse sem julgamentos, é possível também validar a identidade LGBTQIAPN+ do sujeito que busca ajuda.

Ao dar destaque à experiência subjetiva, Rogers (2017) defende a percepção única do mundo dos sujeitos, o que pode ser percebido na Terapia Afirmativa ao se dar ênfase na realidade LGBTQIAPN+, estudando os conceitos e vivências que essa população possui, além de considerar os EM que são específicos para essa realidade, como os preconceitos enfrentados, bem como as dificuldades sociais, de acesso à educação, saúde e segurança que ocorrem no Brasil.

O terapeuta, ao exercer os princípios da congruência e da empatia, permite que seja criado um ambiente seguro para o sujeito LGBTQIAPN+ que busca atendimento, espaço livre de discriminação, que promove o fortalecimento da identidade do cliente.

(Borges, 2009) Enquanto ambas as teorias enfatizam os processos de aceitação e empatia, é na Terapia Afirmativa que será levado ativamente em consideração os impactos do preconceito e exclusão social, em uma tentativa de promoção e validação da identidade, bem como o fortalecimento da saúde mental do sujeito.

O Grupo Gay da Bahia (2024), em seu último relatório de mortes violentas de LGBTQIAPN+, constatou que o Brasil ainda permanece em primeiro lugar no ranking mundial de homicídios e suicídios dessa população. Um dado alarmante, com um total de uma morte violenta a cada 30 horas, levando em consideração que esses dados são subnotificados, o número pode ser ainda maior.

A permanência do Brasil no topo do ranking, indica mais uma vez a urgência de ações governamentais que combatam a violência destinada a essa população, em um país ranking de violência, o EM se faz extremamente evidente dentro dessa população.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do exposto, é possível constatar a importância da formação de mais profissionais tidos como afirmativos no Brasil, devido à LGBTQIAPN+fobia que ainda se faz presente de forma estrutural no Brasil e o impacto que o EM possui na saúde mental dessa população (Pinto, Mello & Souza, 2017).

Em um país líder no ranking mundial de violência contra essa população, se faz de vital importância a manutenção da saúde mental desses sujeitos, sendo papel também dos profissionais da Psicologia, seja em sua prática nas instituições governamentais ou na sua prática clínica, possuírem conhecimentos suficientes que auxiliem na sua prática, a fim de que o seu ambiente de trabalho não seja mais um dos ambientes de violência. A partir disso, surge a alternativa da Terapia Afirmativa, que juntamente com a abordagem desse psicólogo, consegue trazer um olhar a mais para as particularidades dessa população.

Foi possível constatar ao longo do estudo as similaridades nos seus fundamentos e princípios que a ACP e a Terapia Afirmativa possuem, sendo possível enxergar uma coexistência teórica das duas, que não se faz obrigatória, mas que

configura uma das muitas possibilidades de trabalho em ACP, e que possibilita uma vivência única dentro das práticas da Psicologia.

Ainda assim, se fazem necessários maiores estudos na área de Terapia Afirmativa, em especial em conjunto com a ACP, buscando aumentar o alcance dessa visão teórica dentro da abordagem, difundindo-a para que em um mundo de extrema violação de direitos de populações estigmatizadas, se possa ter esperança dentro de lugares seguros, em que acima de tudo, possa-se ser quem é.

REFERÊNCIAS

- Bianchini, T. O. (2023). A ACP no atendimento à pessoa LGBTQIAPN+. In PINTO, M. A. S. (Org.). *Abordagem Centrada na Pessoa e algumas de suas possibilidades – Volume III*. São Paulo: All Pint Editora/EncontroACP, p. 119-135
- Burger, J., & Pachankis, J. E. (2024). State of the Science: LGBTQ-affirmative Psychotherapy. *Behavior Therapy*, 55(6). Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.beth.2024.02.011>
- Borges, K. (2009). *Terapia afirmativa: uma introdução à psicologia e à psicoterapia dirigida a gays, lésbicas e bissexuais*. Edicoes GLS.
- Brasil. (1998). *Constituição da República Federativa do Brasil De 1988*. Recuperado de: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
- Brasil. (2011). *Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 4277 e Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 132*. Relator: Ministro Ayres Britto. Brasília, DF, 5 maio 2011. Recuperado de: <https://www.stf.jus.br>.
- Brasil. (2013). *Resolução nº 175, de 14 de maio de 2013*. Dispõe sobre a celebração de casamento civil e a conversão de união estável em casamento de pessoas do mesmo sexo. Recuperado de: <https://www.cnj.jus.br>.
- Conselho Federal de Psicologia. (2023). *Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas, Psicólogos e Psicólogues em Políticas Públicas para a População LGBTQIA+*. Recuperado de: <https://www.cfp.org.br>.
- Carneiro, A. J. S. (2015). A morte da clínica: movimento homossexual e luta pela despatologização da homossexualidade no Brasil (1978-1990). *Anais do Simpósio Nacional de História*, Florianópolis, SC, Brasil, v. 28, 2015.
- Conselho Federal de Psicologia. (2005). **Código de Ética Profissional**.. Brasília, agosto de, 2005.

- Davies, D., & Neal, C. (2000). *Pink therapy: a guide for counsellors and therapists working with lesbian, gay and bisexual clients*. Buckingham: Open University Press.
- Freire, J. C. (1987). A ética da psicologia centrada na pessoa. *Revista Psicologia*, 5(1), 77-91. Recuperado de: <http://www.revistapsicologia.ufc.br1987>.
- Governo do Distrito Federal. (2023). *Estudo Retratos Sociais 2021: População LGBTQIA+*. Relatório. Recuperado de: <https://www.ipe.df.gov.br/wp-content/uploads/2023/12/Estudo-Retratos-Sociais-2021-Populacao-LGBTQIA.pdf>.
- Grupo Gay da Bahia. (2024). *Observatório 2024 de Mortes Violentas de LGBT+ no Brasil*. Salvador: GGB. Recuperado de: <https://grupogaydabahia.com.br/mortes-violentas-de-lgbt-no-brasil-2024/>
- Grossi, M. P. (1998). Identidade de gênero e sexualidade. *Revista antropologia em primeira mão*, (6), 01-14. Recuperado de: https://www.mpba.mp.br/sites/default/files/biblioteca/direitos-humanos/direitos-das-mulheres/artigostesesdissertacoes/questoes_de_genero/grossimiriam.pdf.
- Hatzenbuehler, M. L. (2009). How does sexual minority stigma "get under the skin"?: A psychological mediation framework. *Psychological Bulletin*, 135(5) 707–730. Recuperado de: <https://doi.org/10.1037/a0016441>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022). *Pesquisa Nacional de Saúde 2019: orientação sexual autoidentificada da população adulta*. Recuperado de: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101934.pdf>
- Lima, T. C. S., & Mito, R. C. T. (2007). Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Revista Katálysis*, 10, 37-45. Recuperado de: <https://www.scielo.br/jrk/a/HSF5Ns7dkTNjQVpRyvhc8RR/?format=pdf&lang=pt>.
- Marconi, M. A., & Lakatos, E. M. (2004). *Metodologia científica*. São Paulo: Atlas.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. Recuperado de: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>.
- Organização Mundial da Saúde. (2006). *Sexual Health*. Recuperado de: https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2.
- Pinto, T. L., Mello, L. & Souza, F. M. (2017). Estresse de minoria e saúde mental de jovens LGBT no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 51(23), 1-9. Recuperado de: <https://www.scielo.br/jpusf/a/dbgsg5YQYmpKV4zjPQ47jWy/>.
- Prodanov, C. C., & Freitas, E. C. (2013). *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. Editora Feevale.

- Rogers, C. R., & Penteado, W. M. A. (1989). A Abordagem Centrada na Pessoa e o Oprimido. In C. R. Rogers. *Sobre o poder pessoal*. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1989.
- Rogers, C. R. (2017). *Tornar-se pessoa*. São Paulo. Editora Martins Fontes.
- Santos, B. S., & Hohendorff, J. V. (2024). Uma revisão integrativa sobre a terapia afirmativa no Brasil: atualizações desde 2009. *Cadernos de Psicologia*, 4(2), 1-16.
- Silva, A. G. M. (2021). *Cuidado com mulheres lésbicas: A clínica como invenção narrativa*. (Dissertação de Mestrado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Recuperado de: <http://www.bdt.d.uerj.br/handle/1/17072>