



## **TERAPIA AFIRMATIVA CENTRADA NA PESSOA: UMA PROPOSTA**

Francisco André da Silva

*Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. E-mail: andrew8398@hotmail.com*

**RESUMO:** O presente trabalho tem como finalidade apresentar as possibilidades de uma integração teórica entre os conceitos da Terapia Afirmitiva LGBT com os pressupostos da Abordagem Centrada na Pessoa. Objetivando um atendimento mais focado as necessidades específicas do segmento LGBT da nossa sociedade. A Terapia afirmativa é uma proposta terapêutica que focaliza atender qualquer pessoa da população LGBT de forma positiva, afirmativa e despatologizada, entendendo que as identidades Trans e as orientações homossexuais e bissexuais são tão legítimas e nada inferior à heterossexualidade. Já a Abordagem Centrada na Pessoa é um sistema de psicoterapia humanista, desenvolvido por Carl Rogers, que postula a crença básica de que o cerne da personalidade humana é positivo com tendência a auto-realização. Este autor desenvolveu três posturas facilitadoras da tendência atualizante no contexto terapêutico: aceitação incondicional, empatia e congruência, que poderá ser utilizada na promoção da saúde psicológica da população LGBT. A construção de uma clínica da diversidade de gênero e sexual, no enfoque da ACP, integrado com os pressupostos da Terapia Afirmitiva é uma das possibilidades que esta integração teórica propõe. A postura afirmativa que está alicerçada nas mais novas pesquisas no campo do gênero e sexualidade, juntamente com os pressupostos teóricos e técnicos de uma abordagem científica, com mais de 70 anos de utilização, nos proporcionará este empreendimento desafiador. Esperamos que futuras construções teóricas venham aprofundar esta temática, bem como o desenvolvimento de pesquisas que possam avaliar a eficácia desta integração na prática clínica, visando construir epistemologicamente uma versão da Terapia Afirmitiva Centrada na Pessoa.

**Palavras-chave:** Terapia Afirmitiva; Abordagem Centrada na Pessoa; População LGBT.

### **INTRODUÇÃO**

Embora a homossexualidade seja totalmente despatologizada do ponto de vista da ciência, em especial da Medicina e Psicologia, os homossexuais continuam sofrendo preconceitos e discriminações por causa de suas orientações afetivas e sexuais. Talvez o que falta para a grande população sejam informações sobre a real natureza das orientações sexuais, visto que estas não

podem ser deliberadamente alteradas nem escolhidas

O Conselho Federal de Psicologia (CFP), seguindo os exemplos de varias entidades internacionais, como a Associação America de Psicologia (APA) e a própria Organização Mundial da Saúde (OMS), confirma que a homossexualidade não constitui doença, distúrbio e nem perversão. Apregoa no dia 22 de março de 1999 a resolução 001 que estabelece normas aos



psicólogos em relação às questões de orientação sexual.

A publicação desta resolução é um marco histórico que muda significativamente a maneira de como a homoafetividade é compreendida, tanto do ponto de vista científico, quanto político e clínico. Tornando-se um referencial internacional na luta a favor dos direitos humanos (KAHHALE, 2011).

Em relação às identidades transgêneros; embora nos dias atuais o travestismo e a transexualidade sejam classificadas como transtorno de identidade sexual (CID-10), já se percebe um movimento de despatologização destas identidades. Em 2010 a França foi o primeiro país do mundo ocidental a desclassificar a transexualidade como transtorno psicológico (ÁVILA e GROSSI, 2010). Enquanto na Índia, Paquistão e Bangladesh, as *hijras* que são pessoas transexuais do masculino para o feminino, foram legitimadas e oficializadas com a nomenclatura do Terceiro Sexo (DAVIES, 2012).

No Brasil o Conselho Federal de Psicologia, oficializa a campanha pela despatologização das identidades trans. O CFP entende que, embora as expressões travestis e transexuais não correspondam ao padrão socialmente construído de gênero e sexualidade, tais expressões não constituem

psicopatologias, mas formas da diversidade de gênero e sexual (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2014).

Assim, com base na relevância desta temática para a sociedade e academia, entendemos que a Psicologia tem um papel fundamental na luta contra o preconceito e na criação de práticas inclusivas. E ainda em conformidade com a resolução 001/99 no artigo 2º que diz:

Os psicólogos deverão contribuir, com o seu conhecimento, para uma reflexão sobre o preconceito e o desaparecimento de discriminações e estigmatizações contra aqueles comportamentos ou práticas homoeróticas.

Este estudo teve como finalidade apresentar as possibilidades de uma integração teórica entre a Abordagem Centrada na Pessoa e a Terapia Afirmativa, objetivando um atendimento mais focalizado as necessidades das pessoas LGBTQs - Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros. Contribuindo assim com a expansão do conhecimento da ciência psicológica sobre as questões de gênero e sexualidade humana. Bem como fazer uma reflexão sobre propostas inclusivas para com esta população.

## **2 TERAPIA AFIRMATIVA CENTRADA NA PESSOA**



## XII CONAGES

XII COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES  
DE GÊNERO E SEXUALIDADES

Para fundamentar esta construção adotamos como metodologia uma breve revisão teórica sobre estas duas posturas terapêuticas, bem como sobre as teorias de personalidade que as consolidam.

Segundo o CFP (2000) a psicoterapia é um procedimento técnico, em que o psicólogo embasado em algum referencial teórico/científico, irá disponibilizar tais recursos na promoção da saúde mental de seus clientes. Hoje é compreendida como bem mais que simples tratamento curativo, tendo em vista seu caráter preventivo. Pois a psicoterapia tem como meta promover o crescimento pessoal através da conscientização das necessidades, objetivando mudanças em atitudes e comportamentos (NICHOLS; SCHWARTZ, 1998 Apud PAIVA, 2009).

De acordo com Davies (2012) a Terapia de Gênero e Diversidade Sexual ou simplesmente Terapia Afirmativa, é uma postura terapêutica que objetiva atender qualquer pessoa da população LGBT de forma indiscriminada e diferenciada, respeitando suas particularidades. Esta perspectiva foi desenvolvida nos Estados Unidos e na Europa, introduzida ao Brasil no início da década passada, pelo pioneirismo do psicólogo clínico Klecius Borges (2009).

A Terapia Afirmativa partiu do princípio de que as orientações sexuais

homoafetivas e bissexuais são tão legítimas e nada inferior à heterossexualidade. E que a homofobia em suas diferentes formas é a patologia, e não tais orientações. Oferecendo ainda, atendimento especializado ao segmento transgênero desta população (BORGES, 2009; DAVIES, 2012).

Borges (2009) relembra as palavras de Alan Malyon, o primeiro psicólogo a utilizar esta terminologia para designar uma forma específica de atendimento a pacientes gays, de maneira despatologizada, em uma publicação científica:

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 (MALYON, 1982 Apud BORGES, 2009 p.21).

Desta forma, embora não seja um corpo teórico e técnico à parte da psicoterapia convencional, é necessário oferecer aos psicólogos (as) que desejam trabalhar com este enfoque, treinamento especializado, ajustando suas posturas aos pressupostos da psicologia afirmativa (BORGES, 2009).

De acordo com esta visão o ponto chave que deve ser trabalhado na psicoterapia com pessoas LGBTs é a homofobia, seja ela



internalizada ou externa. Pois esta é a causa de muitos sofrimentos experimentados por gays, lésbicas, bissexuais e transgêneros na atualidade. (HARDIN, 2000; BORGES, 2009; DAVIES, 2012).

Fleury e Torres (2010) afirmam que o termo homofobia foi evidenciado pelo psicólogo George Weinberg nos anos de 1972, para definir medo aversivo às pessoas homoeróticas. Entretanto, hoje esta palavra caracteriza atitudes de preconceito e práticas discriminatórias contra qualquer pessoa da população LGBT.

Ainda de acordo com Borges (2009) a homofobia está disponível em nossa sociedade através das suas formas social e cultural como também pela forma internalizada pelas próprias pessoas LGBTs. Este autor afirma que a homofobia social/cultural está ancorada ao conceito de que as relações homoeróticas são de alguma forma uma ameaça ao sistema patriarcal da nossa sociedade heterocentrada.

Os pesquisadores da Psicologia Social confirmam esta idéia ao expressar que a nossa sociedade “construiu uma imagem do homem como hierarquicamente superior à mulher, cuja honra é ferida quando o indivíduo (macho) passa a adotar características femininas” (LACERDA; PEREIRA; CAMINO, 2002, p. 175).

Outra manifestação homofóbica está em nossas instituições, que generaliza toda população como heterossexual, não disponibilizando recursos básicos para suprir as necessidades específica do segmento LGBT (BORGES, 2009).

Quanto à homofobia internalizada, refere-se ao processo psicológico de assimilação das mensagens negativas quanto às orientações homossexuais e bissexuais. Com base nesta introjeção as pessoas passam a não gostar de si mesmas, enquanto possuidoras de orientação sexual diferente da considerada normativa (HADIN, 2000).

O objetivo central deste enfoque terapêutico é o desenvolvimento de uma identidade LGBT sadia. Pois de acordo com Isay (1998), não se nasce gay, mas torna-se gay, pois ainda que as pesquisas científicas apontem um componente genético na formação das orientações sexuais, a identidade “GAY” é uma construção social, que deve ser integrada à personalidade, no processo de individuação, também conhecido como assumir-se ou sair do armário (ISAY, 1998).

Segundo este autor as pessoas que possuem orientação não heterossexual, terão que desenvolver uma identidade positiva para si mesmo, caso contrário, terão seu autoconceito comprometido, chegando a



expressar comportamentos disfuncionais (ISAY, 1998).

Independente de sua formação teórica, o terapeuta afirmativo é um profissional preparado tecnicamente sobre o funcionamento das psicodinâmicas das pessoas LGBTs, levando em consideração o seu conhecimento sobre o contexto sociocultural e político em que estas pessoas estão inseridas, desenvolvendo suas subjetividades. (BORGES, 2009).

Já a clínica Afirmativa, é um espaço terapêutico, onde se abordam vários temas da vida psicosssexual e social das pessoas LGBTs. Alguns assuntos recorrentes tratados neste enfoque são: Sexualidade, autoestima, usos de drogas e entorpecentes, HIV/AIDS, dificuldades relacionais, homoparentalidade, processo de envelhecimento de gays e lésbicas, dentre outros (BORGES, 2009).

Com base neste pressuposto, existem no mundo diversos psicoterapeutas utilizando este enfoque com a sua abordagem tradicional. Como por exemplo: Kimeron Hadin (2000) com a Terapia Cognitiva Comportamental; Robert Hopeck (1994) com a Psicologia Analítica Junguiana; Richard Isay (1998) com a Psicanálise; Guillermo Leone integrando com a Gestalt-Terapia, dentre outros.

No Brasil, o próprio Borges (2009) expressa que vem integrando a Terapia

Afirmativa com a prática analítica junguiana, mas não há registro teórico desta integração por parte dos psicólogos que trabalham com a ACP em nosso país.

Assim, com o objetivo de contribuir com o preenchimento desta lacuna na literatura clínica, o presente trabalho continua com a finalidade de construir uma integração teórica entre a Abordagem Centrada na Pessoa com a Terapia Afirmativa LGBT.

### **3 CONHECENDO A ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA**

A Abordagem Centrada na Pessoa é um sistema de psicoterapia, desenvolvida por Rogers (1942), oficialmente inaugurada no dia 11 de dezembro de 1940, através do discurso proferido na universidade de Minnessota, intitulado: "Os mais recentes conceitos em psicoterapia".

Carl Ransom Rogers (1902-1987) foi um psicólogo norte americano, representante da escola de psicologia humanista, sendo esta considerada a terceira força da psicologia. Desenvolveu sua abordagem através da experiência prática no atendimento de crianças e jovens carentes. Tendo começado o seu trabalho em aconselhamento sob a perspectiva psicanalítica, este percebeu de forma empírica o que funcionava no tratamento com tais pessoas, abandonado assim sua postura tradicional, e criando um



## XII CONAGES

XII COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES  
DE GÊNERO E SEXUALIDADES

jeito próprio de abordar o outro na sua subjetividade. Através do método de orientação não-diretiva (SCHULTZ; SCHULTZ, 2009).

De acordo com Vitola e Cemim (2005), a Abordagem Centrada na Pessoa está fundamentada em três pressupostos filosóficos: O Humanismo, Existencialismo e na Fenomenologia. Moreira (2002) segue este mesmo raciocínio ao expressar que, a ACP é uma abordagem humanista, uma vez que esta faz do ser humano o objeto de sua investigação e prática, enfatizando o valor da pessoa humana, independente da sua raça, posição social ou credo religioso. E postulando que, só através do amor a pessoa poderá realizar todo o seu potencial, no exercício de sua liberdade. Ainda de acordo com esta autora o Existencialismo é uma corrente filosófica que tem como base o questionamento sobre a existência humana. Neste enfoque o homem é concebido como um ser consciente, livre e responsável pela construção de sua história, sendo o arquiteto de sua própria realização.

Já a fenomenologia foi sistematizada por Edmund Husserl, sendo compreendida como o método das Abordagens Existencialista. Pois se busca conhecer o homem a partir de seus referências internos, no aqui agora de sua experiência imediata,

subjetivada e de forma imparcial (VITOLA& CEMIM, 2005).

Rogers (1961/1999) contradizendo o determinismo psíquico da Psicanálise freudiana e o mecanicismo dos Behavioristas, afirmou que o cerne da personalidade humana é positivo, com tendência a autorrealização. A esta inclinação natural ao desenvolvimento pleno do organismo, ele denominou de tendência atualizante. Embora o impulso para a realização seja inata esta poderá ser facilitada ou bloqueada pelos estímulos externos do ambiente, como as nossas relações familiares e a nossa educação. Assim, desenvolveu como posturas terapêuticas três atitudes facilitadoras da tendência atualizadora do self, sendo elas: Compreensão empática, aceitação incondicional e congruência (ROGERS, 1980/1987; SCHULTZ; SCHULTZ, 2009).

Compreensão empática é um dos princípios base desta abordagem. Pois para se compreender outra pessoa, é necessário suspender os próprios valores, e entrar no campo experiencial do outro, sob a ótica de como este vê, e interpreta tais acontecimentos vivenciados (ROGERS, 1961/1999). Percebe-se nesta postura a utilização prática do método fenomenológico: Olhar o fenômeno em si mesmo, sem a intenção de interpretar e explicar tal fato (SCHULTZ; SCHULTZ, 2001).



Aceitação incondicional é uma atitude humanista de acolher, respeitar e se dirigir ao outro, sem julgamentos e condições pré-estabelecidas. Enquanto a Congruência significa ser autêntico, honesto e verdadeiro. Primeiro consigo mesmo, e depois com a outra pessoa na relação terapêutica, comunicando os seus sentimentos sempre que estes se fizerem necessários (VITOLA; CEMIM, 2005).

De acordo com esta teoria de personalidade, em qualquer idade é possível mudar de condutas e atitudes, enfatizando neste enfoque, que os conceitos e sentimentos atuais, têm maior importância para o desenvolvimento pessoal, do que os fatos vivenciados no passado (infância), negando também as forças pulsantes do inconsciente freudiano (ROGERS, 1961/1999).

Todavia, esta abordagem não rejeitou a idéia de que, uma boa relação primária com os pais, em especial com a mãe ou alguém que substitua neste papel, é de extrema importância para o desenvolvimento saudável da personalidade. Pois se a mãe ou a cuidadora, oferecer consideração positiva, independente do comportamento expresso da criança, esta irá internalizar amor e valor incondicional, que será a base para uma personalidade saudável. Entretanto, se o contrario acontecer, esta criança irá aprender o amor através de condições impostas e levará

esta aprendizagem para outros relacionamentos, inclusive afetando a construção do seu autoconceito (SCHULTZ; SCHULTZ, 2009).

Nesta abordagem o papel do psicoterapeuta, é atuar como facilitador do afloramento da tendência atualizante do seu cliente. Para que este saia do estado de incongruência entre o seu autoconceito e sua experiência, possibilitando o desenrolar do seu fluxo espontâneo construtivo (MOREIRA, 2010). Com base nestes conceitos acima descritos, a clínica rogeriana traz a proposta da orientação não-diretiva, acolhimento incondicional, através de um ambiente humanizado onde a pessoa possa ser compreendida, aceita dentro da sua singularidade, respeitando o seu mundo fenomenal, em uma relação real e autêntica com a pessoa do terapeuta no aqui agora de sua existência.

#### **4 INTEGRANDO OS CONCEITOS DA ACP COM A POSTURA TERAPÊUTICA AFIRMATIVA**

Seria possível desenvolver uma integração teórica e prática entre a ACP e a Terapia Afirmativa? De acordo com Paiva (2009), sim. Através da visão da Abordagem Integradora. Este novo paradigma científico tem como objetivo a união de conceitos que foram separados historicamente, no modelo da ciência positivista e mecanicista; visando a



integração holística das várias formas de conhecimentos existentes, e objetivando a integração do próprio ser humano. Nesta Abordagem Integradora os vários saberes não são compreendidos como excludentes, mas poderão ser articulados e integrados, construindo novas possibilidades (PAIVA, 2009).

Podemos observar que a proposta rogeriana não está tão longe dos pressupostos afirmativos. Embora estas abordagens tenham suas constituições epistemológicas diferentes, observamos em vários aspectos muitas semelhanças entre estas duas teorias. No que se refere à natureza humana, a ACP possui a crença de que todas as pessoas são possuidoras da tendência atualizante. Sendo digna de confiança, independente de suas nacionalidades, posições sociais, práticas religiosas e podemos inferir: orientações e identidades sexuais. Entendemos, com base neste princípio que as pessoas LGBTs também possuem no núcleo de suas personalidades a inclinação natural para auto-realização.

Em conformidade com esta idéia, a Terapia Afirmativa define as orientações homossexuais e bissexuais como positivas iguais à heterossexualidade. E que as identidades de gênero variantes também fazem parte da diversidade natural do gênero

e da sexualidade humana (BORGES, 2009; DAVIS, 2012).

Como já foi expresso anteriormente o objetivo da psicoterapia Centrada na Pessoa é despertar a tendência construtiva, edificante e socializante que existe em cada ser humano (ROGERS, 1961/1999).

Já na Terapia Afirmativa o objetivo da psicoterapia com pessoas LGBTs:

É ajudar o paciente a torna-se mais autêntico, por meio da integração dos sentimentos, pensamentos e desejos homossexuais às diferentes áreas de sua vida, desenvolvendo uma identidade gay positiva (BORGES, 2009, p.43).

Mais uma vez percebemos as semelhanças conceituais que existe nos pressupostos Afirmativo em relação à Abordagem Centrada na Pessoa. Uma vez que esta também focaliza em trabalhar os sentimentos, pensamentos que não estão em harmonia, congruentes, com o comportamento manifesto das pessoas, levando a uma maior aceitação das diferentes áreas do eu, como parte do processo terapêutico, visando o crescimento, e a maturidade emocional (ROGERS, 1961/1999).

Outro ponto com bastante similaridade entre estas posturas se refere à prática do terapeuta. Enquanto a visão afirmativa (HADIN, 2000; BORGES, 2009) expressa que o terapeuta deve ser autêntico a tal ponto





do mesmo declarar a sua orientação sexual ao seu cliente caso este questione sobre a mesma. Esta atitude está alinhada a postura de autenticidade defendida pelo enfoque da ACP (ROGERS, 1961/1999).

Assim, entendemos que a utilização da tríade rogeriana, como facilitadora do processo terapêutico com pessoas LGBTs poderá oferecer a oportunidade de elaborarem suas dores, conflitos e traumas em um ambiente seguro e livre de qualquer pré-julgamento.

Pois compreender empaticamente uma pessoa, sendo verdadeiro consigo mesmo, e com ela, poderá resgatar o valor que suas histórias de vida lhe negaram. Aceitar o outro incondicionalmente despertará sua auto-aceitação que é à base de toda mudança. Pois de acordo com Rogers (1977) para se mudar os comportamentos ineficazes, é necessário mudarmos o nosso autoconceito.

Isto não significa que tais pessoas mudaram as suas orientações e identidades, mas possibilita encontrarem caminhos construtivos de viverem sua sexualidade de maneira digna, adequada para si mesmo, com a responsabilidade que está atrelada à liberdade de suas escolhas (ROGERS, 1961/1999).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É bem verdade que inúmeras pessoas LGBTs já se beneficiaram com a psicoterapia tradicional de varias abordagens, e que muitos destes já desfrutaram a experiência enriquecedora do processo terapêutico de base humanista-existencial. Todavia o nosso objetivo neste trabalho foi apresentar as possibilidades teóricas e clínicas desta integração.

Pois embora a ACP seja um sistema de psicoterapia cientificamente consolidado, a mesma não possui um referencial teórico metodológico voltado a pratica clinica com pessoas LGBTs. Ao contrario da Terapia Afirmativa que desde a sua fundação desenvolveu um corpo teórico e uma atitude clínica especificamente voltada a atender estas pessoas (BORGES, 2009).

A construção de uma clínica da diversidade de gênero e sexual, no enfoque da ACP, integrado com os pressupostos da Terapia Afirmativa é uma das possibilidades que este novo paradigma Integrador nos apresenta. A postura afirmativa que está alicerçada nas mais novas pesquisas no campo do gênero e sexualidade, juntamente com os pressupostos teóricos e técnicos de uma abordagem científica, com mais de 70 anos de utilização, nos proporcionará este empreendimento desafiador.

Termino este escrito expressando minha esperança, para que futuras construções



## XII CONAGES

XII COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES  
DE GÊNERO E SEXUALIDADES

teóricas possam aprofundar esta temática, bem como o desenvolvimento de pesquisas, que venham avaliar a eficácia desta integração teórica na prática clínica. Para quem sabe, um dia possamos construir epistemologicamente uma versão da Terapia Afirmativa Centrada na Pessoa.

### REFERÊNCIAS

ÁVILA, Simone; GROSSI, Miriam Pillar. **Transexualidade e Movimento Transgênero na Perspectiva da Diáspora Queer**. Natal: Trabalho apresentado ao V congresso da associação brasileira de estudos da homocultura, 2010.

BORGES, Klecius, **Terapia Afirmativa: Uma introdução à psicologia e à psicoterapia dirigida a gays, lésbicas e bissexuais**. São Paulo: edições GLS, 2009.p.21,43.

BRASIL. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. **Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 01/1999**, de 22 de março de 1999. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da orientação sexual. Brasília Disponível em: <<http://www.pol.org.br>> Acesso em 12/02/2016, 14h30min.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 010/00**, de 20 de dezembro de 2000. Especifica e qualifica a Psicoterapia como prática do psicólogo. Brasília

Disponível em:  
<<http://www.pol.org.br>> Acesso em 30/03/2016, 22h35min.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução n.º 014/11**, de 28 de junho de 2011. Estabelece o uso do nome social para psicólogos (as) travestis e transexuais. Brasília Disponível em: <<http://www.pol.org.br>> Acesso em 20/04/2016, 15h20min.

DAVIES, Dominic. **Sexual Orientation**. Disponível em: <<http://www.pinktherapy.com>> Acesso em 21/01/2016, 20h15min.

FLEURY, Alessandra R. D; TORRES, Ana R. R. **Homossexualidade e Preconceito**. Curitiba: Juruá, 2010.

HARDIN, Kimeron, N. **Autoestima para homossexuais: Um guia para o amor-próprio**. São Paulo: Summus, 2000.

HOPECK, Robert, H. **Jung, Junguianos e a homossexualidade**. 2 ed. São Paulo: Siciliano, 1994.

ISAY, Richard. **Torna-se Gay: O caminho da autoaceitação**. São Paulo: GLS, 1998.

KAHHALE, Edna Maria Peters. IN: Conselho Regional de Psicologia da 6º região (org.). **Psicologia e Diversidade sexual**. São Paulo: CRP-06, 2011.

LACERDA, Marcos; PEREIRA, Cícero; CAMINO, Leoncio. Um estudo sobre as formas de preconceito contra homossexuais na perspectiva das representações sociais. **Psicologia Reflexão e Crítica**. Porto Alegre, v. 15, n. 1, 2002.

[www.generoesexualidade.com.br](http://www.generoesexualidade.com.br)

(83) 3322.3222

[contato@generoesexualidade.com.br](mailto:contato@generoesexualidade.com.br)



## XII CONAGES

XII COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES  
DE GÊNERO E SEXUALIDADES

MOREIRA, Ana Lúcia R. R. **Manual do curso básico para formação de facilitadores, conselheiros e terapeutas cristãos.** João Pessoa: Imprell Editora, 2002.

MOREIRA, Virginia. Convergências e divergências entre as psicoterapias de Carl Rogers e Frederick Perls. **Rev. NUFEN**, São Paulo, v. 2, n. 1, jun. 2010.

Organização Mundial de Saúde. (1993). **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

PAIVA, Mauro César de Medeiros. **Culpa no imaginário do paciente cristão: Resistência e Superação na Abordagem Integradora.** Dissertação (Mestrado em Ciências das Religiões) João Pessoa: UFPB, 2009.

ROGERS, Carl R. **Psicoterapia e Consulta Psicológica.** São Paulo: Martins Fontes, 1942/1973.

ROGERS, Carl R. **Tornar-se Pessoa.** 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1961/1999.

ROGERS, Carl R.; ROSEMBERG, Rachel. **A Pessoa como Centro.** 3. Ed. São Paulo: EPU Editora, 1977.

ROGERS, Carl R. **Um Jeito de Ser.** São Paulo: EPU Editora, 1980/1987.

SCHULTZ, D.P; SCHULTZ, S.E. **Teorias da Personalidade.** 9ed. São Paulo: Cengage Learning, 2001.

SCHULTZ, D. P; SCHULTZ, S.E. **Historia da Psicologia Moderna.** 9ed. São Paulo: Cengage Learning, 2009.

VITOLA, Janice Castilhos; CEMIM, Marta Regina. A entrevista humanista-fenomenológico-existencial In: MACEDO, Monica M.K; CARRASCO, Leanira K. **(Com) Textos de Entrevistas: Olhares Diversos sobre a Interação Humana.** São Paulo: Casa do psicólogo, 2005.p.115-119.

