

TERAPIA AFIRMATIVA: “Estresse de Minoria e Interseccionalidade na Clínica Psicológica com Pessoas LGBTQIA+”

Flávio Henrique dos Reis Soares
*Doutorando do Programa de Pós-graduação em Psicologia
Núcleo de Direitos Humanos e Cidadania LGBT da UFMG.*
flavio@menteafirmativa.org

Gabriel Fernandes Rodrigues (UFMG)
*Mestrando do Programa de Pós-graduação em Psicologia
Núcleo de Direitos Humanos e Cidadania LGBT da UFMG*
gabrielf@ufmg.br

*Simpósio temático n. 24: Interseccionalidade, Vivências E Corporalidades Dissidentes:
Desigualdades De Raça, Gênero E Sexualidades Ampliadas Pela Pandemia..*

RESUMO:

Durante seu surgimento e desenvolvimento a Psicologia serviu, muitas vezes, para perpetuação e criação de estigmas contra minorias. Podemos tomar esse passado como uma forma de saber colonizador que por muitos anos normatizou e patologizou identidades ao lado da medicina e psiquiatria. Após o início das lutas pela despatologização das identidades gay, lésbicas, bissexuais e trans surgiu a proposta da terapia afirmativa: um modelo transteórico que parte do princípio de que a maior taxa de adoecimento mental entre a população LGBTQIA+ dá-se pelos efeitos de estressores de minoria contínuos, marcados pela estigmatização e preconceito contra essas pessoas. Os terapeutas afirmativos entendem a pluralidade e complexidade da sexualidade humana, acolhendo e validando quaisquer que sejam suas expressões e dotando o sujeito de mecanismos de luta e resistência contra opressões sistêmicas. O estresse de minoria salienta situações que são vividas apenas pelos grupos estigmatizados e dissidentes da cis-heteronormatividade. Somar à essa perspectiva uma análise interseccional, nos torna capazes de explicar e apontar opressões sistêmicas que sobrepostas geram ainda mais adoecimento e sofrimento. Balizando e integrando esses conceitos é possível fazer uma clínica psicológica que respeite, valide e aprenda com modos de existir e viver que são produzidos por esses sujeitos. Atuar com uma proposta afirmativa diz respeito a tratar com equidade e responsabilidade multicultural a diversidade sexual sem se esquecer dos determinantes culturais que levam ao adoecimento de pessoas LGBTQIA+.

Palavras-chave: Terapia afirmativa, Interseccionalidade, Estresse de minoria. LGBTQIA+.

ABSTRACT

During its emergence and development, Psychology often served to perpetuate and create stigmas against minorities. We can take this past as a colonizing form of knowledge that for many years normalized and pathologized identities alongside medicine and psychiatry. After the beginning of the struggles for the depathologization of gay, lesbian, bisexual and trans identities, the proposal of affirmative therapy emerged: a transtheoretical model that assumes that the highest rate of mental illness among the lgbtqi+ population is due to the effects of stressors of continuous minority, marked by stigmatization and prejudice against these people. Affirmative therapists understand the plurality and complexity of human sexuality, welcoming and validating whatever its expressions may be, and providing the subject with mechanisms of struggle and resistance against systemic oppression. Minority stress highlights situations that are experienced only by stigmatized and dissident groups from cis heteronormativity. Adding to this perspective an intersectional analysis makes us capable of explaining and pointing out systemic oppressions that, overlapped, generate even more illness and suffering. By guiding and integrating these concepts, it is possible to carry out a psychological clinic that respects, validates and learns from ways of existing and living that are produced by these subjects. Acting with an affirmative proposal is about treating sexual diversity with equity and multicultural responsibility, without forgetting the cultural determinants that lead to the illness of LGBTQIA+ people.

Keywords: Affirmative Therapy. Minority Stress. Intersectionality. LGBTQIA+.

INTRODUÇÃO

Pode parecer estranho que pessoas dissidentes internalizem normas, valores e preconceitos que inferiorizam elas mesmas, e sintam certa rejeição à própria sexualidade/identidade, mas conforme aponta Castañeda (2007), esse é um fenômeno muito generalizado. Pessoas sexo-gênero diversas crescem ouvindo e sendo educadas a performar uma cisheterossexualidade, bem como, a odiar tudo o que foge dessa normatividade. Todos aprendemos que o correto, natural, saudável, é ser cisgênero e heterossexual, nesse sentido, entender-se enquanto uma pessoa dissidente é um processo geralmente marcado por medos e angústias, pois isso significa se identificar com tudo aquilo que fomos ensinados a não ser.

A internalização dos preceitos cisheteronormativos por pessoas dissidentes geram sentimentos negativos internos e externos ligados à identidade/sexualidade, como por exemplo: aversão, ódio, vergonha, repugnância, culpa, nojo e medo, todos voltados para o próprio sujeito e também para as minorias sexuais que apresentam as características introjetadas (Antunes, 2016). Os impactos na saúde mental dessas pessoas a partir dessas internalizações, conforme apontado por Antunes (2016) são imensos, afinal de contas a

partir dessa internalização o sujeito vai paulatinamente se odiando cada vez mais, por se afastar do ideal cisheteronormativo que é imposto como única possibilidade de subjetivação.

Desse modo, pessoas fragilizadas por tais introjeções, podem procurar de forma voluntária, ajuda psicológica para lidar com o sofrimento de ser uma pessoa dissidente. Podemos exemplificar essa situação com um relato presente no livro “Tentativas de aniquilamento de subjetividades LGBTIs” (CFP, 2019), no qual são apresentados, de forma anônima, uma série de relatos de violências contra pessoas sexo-gênero diversas.

Eu não queria a homossexualidade, isso é muito importante, eu não queria a homossexualidade. Não é porque eu tinha medo de ir para o inferno. É porque eu tinha medo de ser descoberto e de perder toda a minha família, de perder a igreja, de ser assim, escorraçado, ser excluído da igreja, ser excluído da minha família e de não ter uma família. Eu tinha medo de não ter uma família, eu tinha medo de não pertencer e, aí, é isso que me motivava muito para deixar a homossexualidade (CFP, 2019, pg. 136).

Não raro, familiares e cuidadores que sofrem por ter um familiar dissidente, levam compulsoriamente o mesmo aos consultórios de psicologia buscando apaziguar-se do sofrimento de ter um familiar ‘diferente’, na esperança de que o tratamento psicológico normalize o sujeito. Historicamente foram produzidas uma série de terapêuticas com finalidades que iam desde a correção de um desvio, a cura de um pecado ou mesmo a punição para um crime. As terapias de reorientação sexual visam ‘adequar’ o desejo da pessoa, corrigir tal desvio de conduta e até mesmo curá-las do pecado, propondo uma série de terapêuticas para viabilizar a mudança de orientação sexual da não-heterossexual para heterossexual “baseados muito mais em pressupostos oriundos das religiões do que da ciência psicológica” (Sposito, 2012 p.100). Historicamente esses tratamentos incluíam terapias elétricas aversivas, como eletrochoque, castração e a “terapia da playboy”, na qual homens gays deveriam se masturbar vendo fotos de mulheres nuas (Cabaj & Stein, 1996). É importante frisar que obviamente, nenhum desses tratamentos obteve sucesso.

E ele (o psicólogo) afirmava que, através de uma “terapia reparatória”, poderia acontecer, eu poderia vencer, superar os desejos por pessoas do mesmo sexo e a gente passou a se encontrar semanalmente via Skype. A gente se falava pela webcam, mas era tudo a distância. Nessas sessões, eu era orientado, basicamente, a praticar coisas, esportes e

outras atividades que fossem culturalmente vistas como atividades masculinas (CFP, 2019, pg.97).

A pesquisa de Vezzosi et al (2019) investigou as crenças e atitudes corretivas da psicologia sobre a homossexualidade no contexto brasileiro. A investigação aponta índices altíssimos de ações corretivas sobre as orientações sexuais não heterossexuais. A pesquisa revelou que 29,48% dos profissionais da Psicologia concordam que, se houver solicitação do paciente, o psicólogo deve ajudar a mudar a orientação sexual de homossexual (gay, lésbica ou bissexual) para heterossexual. Além disso, 12,43 % dos profissionais de Psicologia concordam com a afirmação de que o psicólogo deve ajudar a mudar a orientação sexual de homossexual (gay, lésbica ou bissexual) para heterossexual, mesmo que isso não seja uma demanda do paciente (Vezzosi et al, 2019). O que embasa esses resultados são crenças que relacionam as sexualidades não-heterossexuais a déficits, patologias, falhas, parafilias, desvio sexual, disfunção, comportamento contra a natureza, ou como resultado de uma falha no desenvolvimento psicosssexual.

A Associação Norte-Americana de Psicologia (APA) elaborou em 2007 o relatório “Relatório da Força Tarefa da Associação Americana de Psicologia sobre as Respostas Terapêuticas apropriadas para a Orientação Sexual” (APA, 2009), no qual foram revisados 83 artigos científicos em inglês, publicados entre 1960 e 2007, que tratavam das terapias de reorientação sexual. O relatório aponta a ineficácia desse tipo de tratamento, demonstrando que os resultados são prejudiciais para essas pessoas, pois aumentam o risco de ansiedade, depressão e suicídio.

Como ajudar as pessoas que buscam apoio para deixar de serem LGBTQIA+? Quais os limites éticos? Há toda uma discussão, principalmente no campo jurídico, a respeito de normativas como a Resolução 01/99 sobre a (im)possibilidade de atender o anseio do sujeito que busca uma reorientação sexual. Devemos deixar de ajudar essa pessoa que busca ajuda já que eticamente, a Psicologia não pode considerar a homossexualidade como patologia, não podendo portanto, oferecer cura para o mesmo?

DESENVOLVIMENTO

É neste ponto que a Psicologia Afirmativa traz importantes contribuições para pensarmos o sofrimento da população dissidente e o tratamento desse sofrimento. Podemos conceituar a terapia afirmativa (TA) como um conjunto de conhecimentos, técnicas e *praxis* especificamente dirigida à pessoas de gênero e sexualidade diversas (Borges, 2009). Sabe-se do histórico opressor e normatizador dos conhecimentos *psis* relacionados à sexualidade. A TA surgiu em resposta às psicoterapias de conversão e quaisquer posturas que desnaturaliza e patologista as diversas identidades sexuais e de gênero, tendo como principal base a premissa de que existem maneiras diversas de viver a sexualidade e todas essas maneiras não cis-heteronormativas são válidas. Para a TA a LGBTfobia e o estigma de pessoas não cis-héteras é responsável pela alta prevalência de transtornos mentais em pessoas LGBTs. Sendo este o foco, a TA despatologiza as identidades e as valida reconhecendo que a grande fonte de sofrimento está fora e não dentro do sujeito (Borges, 2009). Assim, a TA pode ser uma forte aliada para efetivar de forma ética o atendimento de pessoas LGBT com sofrimento mental.

Nos últimos anos as pesquisas sobre a saúde mental de pessoas LGBT têm crescido no âmbito internacional. Junto com esse crescimento vem a constatação de que há algo de diferente nas amostras compostas por LGBTs em relação às pessoas heterossexuais: a maior prevalência de transtornos mentais. Altos índices de tentativas de suicídio, depressão, ansiedade e abuso de substâncias têm sido relatadas em diversos estudos e revisões sobre o tema (Russel & Mongelli et al. 2018). No Brasil, existem poucos dados a respeito da situação da saúde mental dessa parcela da população. Apesar disso, uma pesquisa conduzida pelo coletivo “#VoteLGBT” durante 2020 e 2021 para mapear o impacto da Pandemia da covid19 em pessoas LGBTQIA+ apontando o aumento no sofrimento mental dessas pessoas. Nesse sentido, o conceito de estresse de minoria tem sido usado para explicar as condições de saúde mental piores em LGBTs.

O modelo do estresse de minorias surge como uma importante ferramenta de análise do impacto do estigma em grupos minoritários. Diversos estudos tem apontado que os impactos negativos na saúde mental como depressão, ansiedade, uso de substâncias, tentativa de suicídio e ideação suicida, são mais numerosos em grupos

socialmente marginalizados, como negros, refugiados, imigrantes, indígenas, lésbicas, gays, bissexuais, pessoas trans e intersexuais (Chinazzo et al., 2021.)

O modelo do estresse de minoria aponta que grupos minoritários estão sujeitos às experiências e estressores não compartilhados com o grupo dominante. No caso do homem gay, por exemplo, o estresse de minoria está relacionado a viver em um mundo em que a heterossexualidade é norma e isso faz com que tenha que enfrentar fatores de estresse tais como ter que estar totalmente alerta em desconhece lugares por causa da homofobia ou por não ter liberdade para dar as mãos em público. Meyer (1995, 2003) define três aspectos do estresse de monoria, especialmente para gays e lésbicas: homofobia internalizada, que são atitudes negativas internalizados da sociedade para o self; estigma que gera expectativas de exclusão, rejeição ou maltrato e experiências de violência e discriminação. Cada um desses estressores está relacionado de forma independente com vários resultados de saúde mental (Meyer 1995, 2003). O estresse da minoria se relaciona intrinsecamente com a tensão entre os valores próprios e os valores da sociedade descritos por Lazarus e Folkman (1984) como a fonte de todo o estresse. Ser parte de grupos estigmatizados e desprezados pela sociedade pode levar o indivíduo a uma autoavaliação negativa (Rosemberg, 1979). De modo geral, o estresse pode desencadear várias respostas inflamatórias e esses mecanismos regulados pela via da dor cerebral são especialmente ativados devido à possibilidade de perda social, ou seja, experiência ou expectativa de ser rejeitado e abandonado (Dedovic, Slavich, Muscatell, Irwin, & Eisenberger, 2016). Assim, o estresse da minoria é uma realidade que evoca a "dor social" e a antecipação da depreciação dirigida aos sujeitos dissidentes.

Todavia, a diversidade e heterogeneidade que compõem os grupos minoritários é um fator que precisa ser levado em consideração nas análises de impactos da violência na saúde mental dessas populações. Apesar de haver uma série de pontos convergentes entre as violências sofridas por grupos minoritários, há que ser considerado o conjunto da interseccionalidade de diferentes elementos como raça, classe, gênero, orientação sexual, nacionalidade, capacidade, etnia e faixa etária – entre outros fatores que se moldam mutuamente. Na população LGBTQIA+ por exemplo, mulheres lésbicas vivenciam situações de opressão diferentes das vivenciadas por homens gays, que por sua vez difere das violências vividas por pessoas bissexuais e transexuais. Além disso, marcadores como

raça e classe social costumam ser indicadores de maiores ou menores chances de desenvolvimento de sofrimento mental.

Quando levamos em consideração o impacto da pandemia do novo coronavírus no Brasil, as análises interseccionais mostram como os públicos minoritários são impactados de maneiras distintas.

Evidenciou-se que as mulheres negras têm sido as mais afetadas pela pandemia, em contraposição aos homens brancos, com os menores índices. As mulheres negras são as que mais demonstram medo de contaminação (84,2% contra 69,7% para os homens brancos) e sensação de despreparo para lidar com a crise (58,7% em comparação com 33,5% dos homens brancos) e declaram ter sofrido mais assédio moral durante a pandemia (38%, em comparação com 25% dos homens brancos). Também são menos testadas (26%) e têm menos suporte de supervisores (54% contra 69%). Para homens e mulheres declarados amarelos, indígenas, transexuais e não binários, a situação é ainda mais crítica do que a das mulheres negras. Nesse grupo, apenas 40,3% receberam treinamento – contra 44% no caso de mulheres negras e 58,7% dos homens brancos (PIMENTA, D.N., WENHAM, C., ROCHA, M.C., et al., 2021, pg.162).

Segundo Pesquisa do Vote LGBT+, (2020), que contou com respostas de mais de 7.000 pessoas LGBT+ de 5 regiões, para 51,21% dos indivíduos respondentes, a maior dificuldade do isolamento social/quarentena é a saúde mental; Enquanto 5,8% da população geral brasileira sofre de depressão e 9,3% sofrem de ansiedade, nesta pesquisa focada em LGBT+ 28% relatam já terem diagnóstico de depressão, antes da quarentena. Além disso, a população LGBT+ apresentou durante a pandemia, uma taxa de desemprego de 21,6%; destes, 44,3% tiveram suas atividades totalmente paralisadas e 24% perderam o emprego (Vote LGBT+, 2020).

A pesquisa de Ítala Raymundo Chinazzo et al., (2021) apontou uma prevalência superior de sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans, quando comparadas com a população geral, apontando também para uma prevalência maior de vivências de situações agressivas e/ou violentas, demonstrando a vulnerabilidade social em que se encontra essa população no Brasil. É necessária uma visão interseccional, crítica e ampla sobre os números das pesquisas quantitativas, pois grande parte das pesquisas que relacionam o suicídio e as questões de saúde mental da população transgênero/queer focam a análise nos dados estatísticos (Cover, 2012). A simples divulgação de dados estatísticos sem uma análise ampla, pode naturalizar o

autoextermínio, a depressão, a ansiedade e outras mazelas como algo intrínseco à população LGBTQIA+, e assim criar uma falsa causalidade entre identidade de gênero/orientação sexual e transtornos mentais, repatologizando os sujeitos.

O que o psicólogo me dizia sobre as pessoas LGBTI é que, por exemplo, os homens gays eram promíscuos, incapazes de serem fiéis, que eram pessoas tristes, que eram pessoas com a sensação de serem incompletas, com vazio, pessoas solitárias. Ele sempre trazia dados, por exemplo, de que os gays têm mais distúrbios psicológicos, os gays têm mais depressão, os gays cometem mais suicídio e tudo mais. Não fazia uma leitura ampla, não fazia uma leitura sistemática do porquê disso, sabe? Falava: “Olha, a homossexualidade é errada e produz esses aspectos negativos nas pessoas”, sem analisar se aquelas pessoas estavam em um ambiente homofóbico, em um ambiente repressor pra elas.[...] (CFP,2019, pg.166).

É preciso levar em consideração os contextos sociais que fragilizam os sujeitos produzindo uma maior vulnerabilidade a transtornos mentais. As taxas elevadas de transtornos mentais nessa população, e o comportamento suicida por exemplo, não são necessariamente motivadas pela identidade de gênero ou pela orientação sexual *per si*, mas pelos diversos processos de aniquilamento físico e simbólico aos quais essa população está exposta cotidianamente (Vote LGBT+, 2020; Herbst et al., 2018).

Por isso, é de suma importância que este fenômeno seja analisado a partir de uma perspectiva interseccional, que leve em consideração o contexto social no qual a pessoa está inserida para pensar tanto os processos de promoção de saúde mental quanto os de adoecimento e vulnerabilização.

Considerações Finais

O presente ensaio teve como objetivo discutir como a terapia afirmativa e os conceitos de estresse de minoria e interseccionalidade podem e devem ser implementados na clínica psicológica com pessoas de diversidade sexual e de gênero. Esses sujeitos encontram-se mais vulneráveis à psicopatologia devido ao estresse de minoria, termo usado para destacar estressores significativos presentes no cotidiano de minorias. Apesar de todas as minorias estarem vulneráveis aos efeitos do estresse de minorias, deve-se levar em conta as especificidades e incidência de opressões experimentadas de maneira distinta por sujeitos distintos. Tal postura se coaduna com a noção de interseccionalidades, capaz de explicar como marcadores específicos tais como raça, sexo, gênero, entre outros

incidem sobre sujeitos dissidentes para produzir experiências específicas de opressão. Manejar o estigma e agir de maneira afirmativa com os sujeitos não heterossexuais é um dever ético dos profissionais. Acolher sem julgamento e com conhecimento sobre a experiência dissidente assim como a vulnerabilidade causada pela lgbtfobia é uma ferramenta básica para que o profissional haja de maneira coerente com os princípios da terapia afirmativa. Tais princípios, aliados às análises interseccionais de cada caso, pode devolver ao sujeito seu poder de agência e conquistar sua trajetória “da vergonha ao orgulho”.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **Report of the American Psychological Association Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation.** 2009.

BORGES, Klecius. **Terapia afirmativa: uma introdução à psicologia e à psicoterapia dirigida a gays, lésbicas e bissexuais.** Edicoes GLS, 2009.

CABAJ, R.P.; STEIN, T.S. **Textbook of homosexuality and mental health.** Washington: American Psychiatric Press; 1996 .

CHINAZZO, I.R.; LOBATO, M.I.R.; NARDI, H.C.; KOLLER, S.H.; SAADEH, A. COSTA, A.B. Impacto do estresse de minoria em sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans. **Violência e Prevenção. Ciênc. saúde coletiva** 26 (suppl 3) • 2021 • <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.28532019>

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Tentativas de Aniquilamento de Subjetividades LGBTIs.** Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2019.

COVER, R. **Queer youth suicide, culture and identity: unliveable lives?.** Surrey: Ashgate.2012.

HERBST J.H.; JACOBS, E.D.; FINLAYSON, T.J.; MCKLEROY, V.S.; NEUMANN, M.S, CREPAZ, N. HIV/AIDS Prevention Research Synthesis Team. Estimating HIV prevalence and risk behaviors of transgender persons in the United States: a systematic review. **AIDS Behav.** 2008 Jan;12(1):1-17. doi: 10.1007/s10461-007-9299-3. Epub 2007 Aug 13. PMID: 17694429.

MEYER, H. Minority stress and mental health in gay men. **Journal of health and social behavior,** 1995, 38-56.

MEYER, I. H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. **Psychological bulletin,** 2003, 129.5: 674.

MONGELLI, Francesca, et al. Minority stress and mental health among LGBT populations: an update on the evidence. **Minerva Psiquiátrica** 2019 pp.:27-50

PIMENTA, D.N., WENHAM, C., ROCHA, M.C., BONAN, C., MENDES, C.H.F., NASCIMENTO, M., LOTTA, G., TAMAKI, E.R., and PORTO, P. Leituras de gênero sobre a Covid-19 no Brasil. In: MATTA, G.C., REGO, S., SOUTO, E.P., and SEGATA, J., eds. **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia** [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021, pp. 159-170.

SLAVICH, George M. Life stress and health: A review of conceptual issues and recent findings. **Teaching of Psychology**, 2016, 43.4: 346-355.

SPOSITO, S.E. Psicologia, Sexualidade e Religião: Ligações Perigosas. **Revista de Psicologia da UNESP** 11(1), 2012.