



O atendimento psicológico de mulheres lésbicas Psychological care for lesbian women

Sabrina Andrade Rocha¹

Marciana Gonçalves Farinha²

Resumo

A Resolução do Conselho Federal de Psicologia de número 01/99, proibiu a patologização da homossexualidade; seja por meio da atividade clínica, ou pela participação em serviços e eventos que promovessem as “terapias de conversão”. O psicólogo é um profissional da saúde que está em constante contato com questões relativas à sexualidade humana. Tendo isso em vista, é importante entender como as pessoas que não se encaixam nos padrões heteronormativos da sociedade estão vulneráveis em vários aspectos. Existem pesquisas que pontuam como adultos que pertencem a minorias sexuais possuem um risco aumentado de desenvolver psicopatologias com relação a população adulta heterossexual. Mulheres lésbicas encontram-se em um quadro de dupla vulnerabilidade, por serem mulheres e homossexuais, além de sofrerem agressões indiretas como a invisibilidade, o que pode ser visualizado como uma maneira de invalidar a sua existência e não ter sua identidade respeitada. Entender esse contexto pode ser um auxílio ético para o atendimento dessa comunidade na clínica psicológica. O objetivo deste estudo foi realizar um ensaio sobre o atendimento psicológico para as mulheres lésbicas.

Palavras chave: acolhimento, psicoterapia, sexualidade, clínica, terapia afirmativa.

¹ Graduada em Psicologia pela ULBRA - Instituto Luterano de Ensino Superior de Itumbiara- GO. Pós Graduada em Clínica Humanista Fenomenológica Existencial pelo Instituto Suassuna. Mestrado em andamento em Processos Psicossociais em Saúde e Educação pela Universidade Federal de Uberlândia - UFU . Psicóloga Clínica. e-mail: sabrina.andrade.rocha@gmail.com

² Doutora em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, psicóloga e docente da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia-MG, Brasil. E-mail: marciana@ufu.br



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq
ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

Abstract

Resolution number 01/99 of the Federal Psychology Council prohibited the pathologization of homosexuality; whether through clinical activity, or through participation in services and events that promote “conversion therapies”. A psychologist is a health professional who is in constant contact with issues relating to human sexuality. With this in mind, it is important to understand how people who do not fit into society's heteronormative standards are vulnerable in several aspects. There is research that indicates that adults who belong to sexual minorities have an increased risk of developing psychopathology in relation to the heterosexual adult population. Lesbian women find themselves in a situation of double vulnerability, as they are women and homosexuals, in addition to suffering indirect aggressions such as invisibility, which can be seen as a way of invalidating their existence and not having their identity respected. Understanding this context can be an ethical aid for serving this community in the psychological clinic. The objective of this study was to carry out a trial on psychological care for lesbian women.

Keywords: reception, psychotherapy, sexuality, clinic, affirmative therapy.

Résumé

La résolution numéro 01/99 du Conseil fédéral de psychologie interdit la pathologisation de l'homosexualité ; que ce soit par une activité clinique, ou par la participation à des services et événements promouvant les « thérapies de conversion ». Un psychologue est un professionnel de la santé en contact permanent avec les problématiques liées à la sexualité humaine. Dans cette optique, il est important de comprendre comment les personnes qui ne correspondent pas aux normes hétéronormatives de la société sont vulnérables à plusieurs égards. Des recherches indiquent que les adultes appartenant à des minorités sexuelles courent un risque accru de développer une psychopathologie par rapport à la population adulte hétérosexuelle. Les femmes lesbiennes se trouvent dans une situation de double vulnérabilité, car elles sont femmes et homosexuelles, en plus de subir des agressions indirectes comme l'invisibilité, qui peut être considérée comme une manière d'invalider leur existence et de ne pas faire respecter leur identité. Comprendre ce contexte peut être une aide éthique pour servir cette communauté dans la clinique psychologique. L'objectif de cette étude était de réaliser un essai sur la prise en charge psychologique des femmes lesbiennes.



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

Mots-clés : accueil, psychothérapie, sexualité, clinique, thérapie positive.

O preconceito direcionado a um indivíduo ou grupo pode evidenciar-se em inúmeras formas de violência, e uma consequência disso é o crescimento da vulnerabilidade da população LGBTQIAP+ (Lesbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexual, Pansexual, o símbolo + abrange outras identidades de gênero e orientações sexuais não cis-heteronormativas). Essa vulnerabilidade tanto no contexto físico, quanto psicológico, também prejudica os âmbitos econômico e social/político. Sendo assim, percebe-se que a violência contra essa população pode acontecer de várias maneiras, seja por meio de agressões físicas e/ou sexuais, como também por meio de discriminações, humilhações, assédios morais e/ou institucionais, sendo que quando ocorre por meio de instituições se caracteriza por uma discriminação a indivíduos devido à identidade de gênero e/ou orientação sexual (Padilha, Fazzano, & Gallo, 2022).

Os movimentos LGBTQIAP+ ganharam reconhecimento nos últimos 40 anos, tornando-se inclusive mais abrangentes nos grupos que atingem. O nítido crescimento não veio por meio de uma aceitação social, pois a sociedade é majoritariamente heteronormativa, mas sim através de lutas diárias enfrentadas por essa comunidade em busca de visibilidade e respeito (Gonçalves & Carvalho, 2019). Meyer (2003), propõe em sua Teoria do Estresse Minoritário que o estresse contínuo advindo de atitudes sociais negativas e dominantes com relação a minorias sexuais de pessoas, incluindo discriminação e preconceito, aumentam o risco de adoecimento mental.

Quando se busca por pesquisas sobre a saúde de pessoas pertencentes a minorias sexuais, percebe-se o quanto o material sobre o assunto é escasso. Quando se relaciona a mulheres lésbicas e



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

adoecimento mental ou particularidades desse cuidado clínico/psicológico, os trabalhos se tornam mais escassos. As mulheres lésbicas são impactadas por duas condições sociais que podem gerar preconceitos e discriminações, ser mulher e ser homossexual, causando sofrimento além de aumentar o risco de sofrimento e adoecimento. O cuidado em saúde mental exige do psicólogo que a atenda conhecimento e sensibilidade para compreender a complexidade do fenômeno (Borrillo, 2010; Gonçalves & Carvalho, 2019).

O objetivo deste estudo foi realizar um ensaio sobre o atendimento psicológico para as mulheres lésbicas. Foram utilizados textos de pesquisadores que estudam sobre sexualidade lésbica como Borrillo (2010), Gonçalves e Carvalho (2019), Gloria (2021), textos sobre transtornos mentais, como o Manual de Diagnóstico e Estudo Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), e outros pesquisadores que versam sobre psicoterapia como Rogers (1992), Ribeiro (2013) e Oliveira, Maistro e Pra (2023). A construção desse texto é composta de duas partes. A primeira versa sobre uma clínica sem isenção. A segunda vai trazer os fundamentos da e refletir sobre os aspectos éticos para esses atendimentos.

Uma clínica sem isenção

A Associação Americana de Psiquiatria (APA) possui como principal instrumento o DSM. Desde 1973, a homossexualidade no DSM deixou de ser considerada uma doença mental e só manteve a categoria de homossexualidade egodistônica (aqueles que não querem ser homossexuais). Já a Associação Americana de Psicologia em 1975 adotou a ideia de que a homossexualidade por si só não configurava nenhum tipo de prejuízo mental. A Organização Mundial de Saúde (OMS) retirou a homossexualidade da categoria de doenças em 17 de maio de 1990 (Ardila, 2007; Borges, 2009; Johnson, 2012). No Brasil, a Resolução do Conselho Federal de Psicologia de número 01/99 (CFP,



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

1999), proibiu a patologização da homossexualidade; seja por meio da atividade clínica, ou pela participação em serviços e eventos que promovessem as “terapias de conversão”.

A homossexualidade não ser considerada uma doença, sem dúvidas, é um avanço para a psicologia/psiquiatria e inúmeras outras áreas da saúde e também sociais. No entanto, isso não significa que todos os profissionais da saúde estão alinhados com essa questão. Infelizmente, surgiram movimentos conservadores nos últimos anos e até a denominada “cura gay”.

A expressão “cura gay” se refere ao movimento promovido, geralmente por movimentos religiosos, sobre uma possibilidade de reorientação da homossexualidade em direção à heterossexualidade por meio de conversão religiosa e programas psicoterapêuticos (Gonçalves, 2019).

Nessa perspectiva de cuidado com o ser humano, é importante reconhecer o quanto nossas “afetações” estão presentes conosco na clínica e ter clareza sobre nosso compromisso ético. De acordo com Baccarim (2022), os psicólogos são pessoas atravessadas pelos afetos possibilitando uma atuação compromissada com a realidade social que permite romper limites, um outro aspecto está em sua atuação sem a neutralidade positivista favorecendo assim uma atuação que visa superar as humilhações sociais desse grupo oprimido.

O psicólogo como um profissional da saúde, em sua prática, está constantemente em contato com questões relacionadas a questões íntimas do indivíduo, como a sexualidade, e os modos como cada indivíduo vivencia e se relaciona com ela. Nesse sentido, a homossexualidade não deve ser entendida como perversão, distúrbio ou doença. É importante que o psicólogo enquanto profissional da saúde, independente do contexto, perceba que existem inquietações sociais com práticas sexuais divergentes das tradicionalmente reconhecidas social e culturalmente. Por isso, a psicologia deve colaborar com a



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

disseminação de esclarecimento e conhecimento sobre a questão da sexualidade, possibilitando a superação de discriminações e preconceitos (Kahhale, 2011).

Psicoterapia: compreendendo o processo

A psicoterapia é definida pelo CFP na resolução de número 010/2000, como um procedimento científico de análise, percepção e intervenção, utilizando metodologias e técnicas psicológicas para possibilitar aos indivíduos habilidades de enfrentamento de conflitos e/ou transtornos psíquicos. O processo terapêutico tem como objetivo aliviar o sofrimento e os sintomas, melhorando assim a qualidade de vida dos indivíduos. Busca-se ainda, compreender as demandas do cliente/paciente e desenhar a melhor opção de tratamento (Oliveira, Maistro, & Prá, 2023).

Acolher o paciente em seu sofrimento e em sua dor, é um requisito essencial para que ele se abra para o processo terapêutico com determinação e confiança. O psicólogo ao realizar esse acolhimento, está em uma posição de não-julgamento com relação ao cliente e suas questões. Esse fator é fundamental para reflexão, dado que é importante que o psicoterapeuta tenha seus valores pessoais e morais claros para não realizar uma imposição desses valores com relação ao seu cliente/paciente. É fundamental que a psicoterapia seja um processo que caminhe livre das concepções e imposições (Angerami-Camon, 2006).

Para Rogers, qualquer relação com o objetivo de desenvolvimento do indivíduo, precisa de três condições que facilitem esse processo, são elas: autenticidade ou congruência, compreensão empática e a Consideração Positiva Incondicional (Rogers, 1992). A congruência ou autenticidade, é o grau de correspondência entre o que o profissional experiencia/vivência e o que comunica ao outro, podendo ser ele mesmo na relação terapêutica (Rogers, 1992). A aceitação



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

positiva incondicional promove uma sensação de respeito incondicional por parte do profissional à individualidade do outro. A empatia, demonstrada pelo profissional, pode gerar a sensação de ser compreendido no outro, uma vez habitando no mundo de uma pessoa e expressando isso, naturalmente ela vai se sentir compreendida. As condições de consideração positiva incondicional, bem como a empatia, estão em evidência pois fundamentam o processo de escuta. A escuta, para Rogers, ocorre com a pessoa que se apresenta, atitude essa que é tomada ao invés de produzir julgamentos ou avaliações sobre a pessoa (Costa & Telles, 2017).

De acordo com Rogers (1992), a forma como o cliente percebe o relacionamento terapêutico possui um valor central na possibilidade de evolução terapêutica, sendo considerado um relacionamento singular, que necessita de um considerável cuidado. Para isto é necessário que o profissional saiba escutar e observar, estar atento aos movimentos da relação e à sua interação com o outro.

Uma perspectiva que geralmente é aceita é que a atitude do psicoterapeuta na clínica é baseada em três pontos principais: supervisão da prática clínica, entendimento teórico e psicoterapia pessoal. Estes fatores estão diretamente ligados, pois o conhecimento teórico é visualizado por meio da psicoterapia pessoal. E, a supervisão, busca auxiliar na integração destes dois aspectos na prática clínica, sendo eles o conhecimento teórico e o autoconhecimento (Rocha & Farinha, 2022).

A psicoterapia, sendo assim, é um forma de envolvimento, em que duas pessoas encontram-se em uma ligação significativa e profunda, no qual o psicoterapeuta realiza e vive a ação de ser um agente de mudança, e o cliente vivencia situações presentes, passadas e futuras, buscando compreendê-las por meio de experiências no presente, vivenciando fantasias, emoções e sentimentos buscando novas



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

possibilidades para o seu modo de estar no mundo, como um todo (Ribeiro, 2013).

A Terapia Afirmativa como um recurso ético

A Terapia Afirmativa é um recurso terapêutico usado como auxílio à abordagem psicoterapêutica utilizada pelo psicólogo. É um olhar sobre as vivências não heterocisnormativas como uma expressão espontânea, afetiva, genuína e positiva das identidades de gênero e sexualidade. Possui como princípios e objetivos promover os direitos humanos, mas têm ainda uma visão mais articulada com recortes sociais que são fundamentais para pensar as experiências humanas. Nesta abordagem, a homossexualidade é visualizada como um estilo de vida tão natural quanto a heterossexualidade, não sendo melhor ou pior, apenas uma variação. Considera-se que esses indivíduos querem viver bem mesmo inseridos em um contexto social definido como homofóbico (Ardila, 2007; Borges, 2009).

Nessa perspectiva, a psicoterapia afirmativa para pessoas gays não defende uma forma independente de psicoterapia. Ela utiliza métodos psicoterápicos tradicionais mas a partir de uma perspectiva não tradicional. Para essa abordagem clínica a homofobia e não a homossexualidade seria um problema a ser problematizado e poderia ser patológico (Malyon, 1982 citado por Borges, 2009).

Nessa perspectiva, Vezzosi et. al (2019) indicam o uso de atitudes corretivas (AC) como comportamentos preconceituosos praticados pelos profissionais da Psicologia com relação a pacientes bissexuais, gays e lésbicas, com a funcionalidade de intervir e “corrigir” orientações sexuais não heterossexuais. Os autores em sua pesquisa realizaram um questionário com 692 psicólogos brasileiros. Entre os resultados, foi pontuado que 29,48% dos profissionais demonstram AC quando o paciente solicita a mudança de orientação sexual e 12,43% apresentam



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

esse comportamento sem qualquer solicitação. Entre os causadores das atitudes corretivas, estão: crença religiosa, crença de que a homossexualidade é uma patologia e inadequação de relações heterossexuais. Esses resultados demonstram traços da LGBTfobia, como resultado de construções culturais e sociais, que também influenciam os profissionais da psicologia. Tendo em vista que alguns psicólogos sustentam a discriminação de pessoas LGBTQI+, é essencial perceber como ocorrem essas formas de preconceito dentro do atendimento psicológico.

O indivíduo homossexual durante a sua vida convive predominantemente em uma sociedade heteronormativa, por isso, precisa também vivenciar de forma alternativa seu próprio grupo social gay. Isso possibilita que esse sujeito reconheça preconceitos que sofreu e também se sinta acolhido. O psicólogo que adota a terapia afirmativa pode oferecer uma visão mais complexa sobre esses fenômenos e sobre o estresse resultante de se viver em uma sociedade homofóbica. É importante ressaltar que a homossexualidade é apenas um aspecto da vida dessa pessoa e não o único (Ardila, 2007; Borges, 2009). Estudos sobre a terapia afirmativa buscam entender os efeitos da rejeição, discriminação, homonegatividade em indivíduos homossexuais (Johnson, 2012).

Langdrige (2007), argumenta que a terapia afirmativa não é nada mais do que uma terapia apropriada de forma ética a clientes homossexuais. Dessa forma, a terapia afirmativa deve incluir não somente aceitação e compreensão, mas ainda “afirmação positiva para melhorar diretamente os efeitos da hetenormatividade” (Langdrige, 2007, p. 30).

A clínica psicológica como cuidado para mulheres lésbicas



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

O psicoterapeuta deve ser um ouvinte diferenciado daquele que o cliente já possui, sendo um ouvinte, no mínimo, não-corretivo, não-julgador e que oferta uma escuta atenta, que visa o desenvolvimento do cliente no processo terapêutico. No entanto, pesquisas como as de Pereira et al., (2019) e Vezzosi et al., (2019) demonstram que nem sempre isso ocorre com relação a indivíduos pertencentes a comunidade LGBTQI+.

Os autores Gaspodini e Falcke (2018), em sua pesquisa investigaram como a questão da diversidade de gênero e de sexualidade são experienciadas pelos psicólogos na clínica. Além das AC identificadas por crenças relacionadas aos valores e construções sociais dos profissionais sobre o que é uma sexualidade divergente do padrão heteronormativo, também foram encontradas questões como: linguagem inadequada, reprodução de estereótipos, silenciamentos, “conhecimentos” patologizantes e ausência de contato com pessoas pertencentes a minorias sexuais.

Segundo Castañeda (2007), o psicólogo LGBTfóbico tem como característica colocar a homossexualidade do cliente/paciente como centro do processo terapêutico, sendo que os outros fenômenos e contextos são visualizados como consequência desse rompimento com a heterossexualidade compulsória. Isto é, lida com as questões que o cliente traz como tendo única “causa” a sua sexualidade.

Desde os anos 1990 e começo dos anos 2000, diversos estudos introduziram dados sobre a discrepância em questões de saúde mental (incluindo abuso de substâncias e presença de transtornos psiquiátricos) em minorias sexuais e de gênero em comparação a indivíduos heterossexuais e cisgênero (Gilman et al, 2001; Sandfort et al, 2001). Existem estudos mais recentes como dos pesquisadores Plöderl & Tremblay (2015) e Coulter et al, (2019) que pontuam como adultos que pertencem a minorias sexuais possuem um risco aumentado de



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

desenvolver psicopatologias com relação a população adulta heterossexual. King et al. (2008), ao realizar uma revisão sistemática de pesquisas internacionais, expôs que indivíduos pertencentes a minorias sexuais possuem taxas mais altas de abuso de substâncias, auto agressão e ideação suicida. A Teoria do Estresse Minoritário (Meyer, 1995) proporciona um suporte para compreender o porquê de populações que são minorias sexuais experimentarem índices mais altos de psicopatologias.

Minorias sexuais demonstram taxas altas de transtornos depressivos (Coulter et al, 2019; Plöderl & Tremblay, 2015), transtorno bipolar do tipo 2 e transtorno depressivo persistente, além de transtornos ansiosos (Plöderl & Tremblay, 2015). Coulter et al., (2019), pontuaram também o abuso de substâncias ao longo da vida – álcool, maconha, tabaco e outras substâncias psicoativas. Um ponto de atenção muito importante são os resultados relacionados a tentativas de autoextermínio ao decorrer da vida, com riscos variando entre moderado e elevado e sendo encontrados em todas as orientações sexuais examinadas (Coulter et al, 2019; Plöderl & Tremblay, 2015). Estudos feitos no Brasil aparentam se assemelhar com os resultados internacionais, possuindo com altas prevalências de comportamentos de risco e transtornos psiquiátricos e/ou entre as minorias de sexo e de gênero (Costa et al, 2017; Kerr-Correa et al, 2017; Malta et al, 2020; Mendes & Silva, 2020; Moraes & Casseb, 2017; Rocha et al, 2018).

A Teoria do Estresse Minoritário apresenta que o estresse crônico proveniente de comportamentos sociais desfavoráveis e predominantes com relação a minorias sexuais de pessoas, englobando discriminação, estigmas e preconceito, a longo prazo resultam em problemas de saúde mental (Meyer, 2003). É importante considerar que a psicoterapia pode buscar entender as demandas de minorias sexuais, considerando os



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

contextos adversos que essas sofrem devido a sua identidade não heterossexual.

De acordo com Borrillo (2010), a lesbofobia é especificamente a homofobia direcionada a mulheres homossexuais. Quando se pontua que a mulher lésbica é exposta a um tipo de violência particular, pode se dizer que isso está relacionado a combinação de duas condições inferiorizadas, ser mulher e também homossexual. A mulher lésbica concentra um duplo contexto, o que pode acentuar a sua vulnerabilidade, passando por atos discriminatórios relacionados a sua orientação sexual que resiste a heterossexualidade compulsória e a violência de gênero já direcionada a mulheres.

No contexto histórico em geral, as lésbicas aparentemente foram menos perseguidas que homens homossexuais, no entanto isso não significa necessariamente uma tolerância social aumentada e pode ser entendido inclusive como uma indiferença, que é fruto da misoginia em um contexto social dominado por homens. O sistema patriarcal possui desinteresse pela sexualidade feminina, e a subverte em uma ferramenta do desejo masculino, negando a existência de relações erótico-afetivas entre mulheres (Borrillo, 2010). Por essa razão, “o menosprezo dos homens pela sexualidade feminina – incluindo a da lésbica, considerada como inofensiva – transforma-se em violência quando as mulheres contestam o status atribuído a seu sexo, ou seja, quando rejeitam ser esposas e mães” (Borrillo, 2010, p. 49).

A população lésbica encontra-se em um quadro de vulnerabilidade por sofrerem vários tipos de agressões, desde indiretas como a invisibilidade, que pode ser vista como uma maneira de invalidar a existência de uma pessoa e dessa maneira submete-la a todas as atitudes que provêm de não possuir a sua identidade respeitada. Como também, violências em todas as suas formas diretamente atribuídas a elas (Gonçalvez & Carvalho, 2019). Algumas dessas questões são



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

expostas por Facchini e Barbosa (2006), no Dossiê Saúde de Mulheres Lésbicas. Por exemplo, foi observado nesse estudo que a sobrecarga psíquica resultante do preconceito, pode propiciar o uso de substâncias, lícitas ou não, além de questões afetivas, e vários outros tipos de sofrimento psíquico.

Atualmente, ao se referir a mulheres lésbicas usa-se o termo lesbianidade, ao invés do anteriormente utilizado lesbianismo, que foi substituído devido ao sufixo – ismo, que se refere no meio médico a algo patológico. São nítidos os efeitos das discriminações contra a lesbianidade, sendo que no âmbito da saúde existem poucos estudos visando especificamente um cuidado a essa população, menos ainda visando atenção ao aspecto psicológico. Esse contexto reforça a invisibilidade social e desconsidera contribuir para uma existência mais saudável dessas mulheres (Gonçalves & Carvalho, 2019).

Para pensar em uma clínica psicológica que acolha mulheres lésbicas é preciso visualizar alguns pontos essenciais. De acordo com Gloria (2021), é importante ressaltar que mulheres lésbicas não desejam ser homens, e deduzir isso devido a sua sexualidade é pejorativo. Esse tipo de pensamento é patologizante e ultrapassado, por isso os psicólogos não devem colaborar com ele, pois essa atitude lesbofóbica contribui com a ideia de que duas mulheres não devem estar juntas e se estiverem é devido a alguma se identificar com o sexo oposto.

A consciência de que mulheres lésbicas são mulheres independentemente da forma como se vestem e/ou se comportam é um ponto primordial, tratá-las no masculino constitui misoginia. Categorizar indivíduos em gêneros é uma estrutura do patriarcado, para atribuir comportamentos e características que são esperadas das pessoas devido ao seu sexo de nascimento. Os papéis esperados para a mulher socialmente afirmam de forma ilusória que o gênero feminino é algo natural ou inerente a sua existência com a intenção de utilizar sua



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

capacidade reprodutiva e limitar a mulher ao contexto doméstico, subservientes ao homem. A sexualidade de um indivíduo não se fundamenta nos seus sentimentos e na sua identificação, e sim no que é esperado socialmente. A socialização feminina tem objetivos claros desde o nascimento, instruir sobre o seu papel social (Gloria, 2021).

O psicólogo clínico ao atender mulheres lésbicas, precisa compreender que a sexualidade não altera o gênero de uma pessoa e nem o papel sexual atribuído a ela. Esse papel existe porque há uma expectativa social compulsória relacionada ao sexo feminino desde o seu nascimento. Podemos nomear uma dessas expectativas que é talvez uma das mais claras, que é a submissão aos homens, por meio da heterossexualidade. Ao compreender isso, entende-se que não existe algo inato nas funções e/ou papéis atribuídos ao sexo feminino. Sendo assim, quando uma mulher se sente atraída por outras mulheres ela rompe com pelo menos uma dessas expectativas dirigidas a ela, mas isso não significa que ela se encaixa em outro gênero (Gloria, 2021).

Os autores Cheers et al., (2019), expuseram os resultados atroztes das tentativas de instituições religiosas de alterarem orientações sexuais ou identidades de gênero em crianças e adolescentes que estão fora do padrão heteronormativo de funcionamento. O relatório elaborado pela entidade The Trevor Project (2021) trouxe uma alerta sobre porcentagem elevada de jovens estadunidenses que tentaram suicídio depois de passarem pela experiência de TC (Terapia de Conversão).

É importante ressaltar que não existe embasamento científico para cogitar “tratar” como uma patologia o que é simplesmente uma variação do comportamento sexual e do desejo (Souza & Santos, 2023). É conhecido que essa visão é uma construção social vinculada a visualização de sexualidades que variam do que é heteronormativo (Dunker & Kyrillos Neto, 2010; Souza-Santos, 2021). Tentar realizar mudanças na orientação sexual de indivíduos pode causar prejuízos



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

emocionais, espirituais e psicológicos irreversíveis (Drescher, 1998). Por isso, é essencial que o psicólogo possua uma preparação adequada para esse atendimento.

Considerações finais

Este estudo buscou refletir sobre o atendimento psicológico para as mulheres lésbicas e como ele impacta a vida dessas pessoas. Pode-se observar que há ainda preconceitos e tabus no atendimento a esse público. Alguns profissionais podem não ter a expertise para atendê-las com uma escuta acolhedora exigindo além de competência técnica, conhecimento das particularidades desse público.

Ainda existem poucos estudos sobre a terapia afirmativa e também o atendimento psicoterápico específico de mulheres lésbicas. Sugere-se que sejam feitas mais pesquisas sobre o atendimento específico de minorias na clínica psicológica. Isso pode favorecer a prática do psicólogo possibilitando um acolhimento mais adequado e minimizar danos e riscos quando profissionais com pouco conhecimento e qualificação entram em contato com esse público.

Referências

- Angerami-Camon, V. A. (2006). *As relações de amor em psicoterapia*. Pioneira Thomson Learning.
- Ardila, R. (2007) Terapia afirmativa para homossexuales y lesbianas. *rev.colomb.psiqiatr, Bogotá* , v. 36, n. 1, p. 67-77, Mar.
- Baccarim, R. C. G. (2022). A psicologia é afetada, antimanicomial e feminista. *Cadernos de Psicologias*, 3.
- Belmonte, P. R. (2009). História da homossexualidade: Ciência e Contra-ciência no Rio de Janeiro (*Tese de doutorado*). Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz.



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

- Borges, K. (2009). *Terapia Afirmativa: uma introdução à psicologia e à psicoterapia dirigida a gays, lésbicas e bissexuais*. GLS.
- Borrillo, D. (2010). *Homofobia: História e crítica de um preconceito* (G. J. F. Teixeira, Trad.). Autêntica.
- Cardoso, M. R., Ferro, L. F. (2012). Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. *Psicol. cienc. prof.* 32 (3). <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000300003>
- Carvalho, M., & Stona, J. (organizadores). (2021). *Remonta: A escuta clínica da população LGBTTIAP+*. 1 ed. Devires.
- Castañeda, M. (2007). *A experiência homossexual: explicações e conselhos para os homossexuais, suas famílias e seus terapeutas*. Trad. Hervot, B. e Filho, F. S. T. A Girafa.
- Cheers, H., Rickman, M., Campbell, E., & Ewings, S. T. (2019). Proposal of alternative solutions to address children's rights violation: Conversion therapy. *Social Justice, Practice and Theory*, 2(2), 1-16. <https://openjournals.library.sydney.edu.au/index.php/>
- Conselho Federal de Psicologia – CFP*. (1999, 22 de março). Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual.
- Conselho Federal de Psicologia* (2000). Resolução CFP nº 10/2000. Especifica e qualifica a Psicoterapia como prática do Psicólogo. Brasília, DF.
- Costa, Breno Augusto da, & Telles, Thabata Castelo Branco. (2017). O processo de escuta na redução de da nos: contribuições de Rogers e Kierkegaard. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 23(1), 74-83.
- Coulter, R. W. S., Egan, J. E., Kinsky, S., Friedman, M. R., Eckstrand, K. L., Frankeberger, J., Folb, B. L., Mair, C., Markovic, N., Silvestre, A., Stall, R., & Miller, E. (2019). Mental health, drug, and violence interventions for sexual/gender minorities: A systematic review. *Pediatrics*, 144(3), e20183367. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-3367>
- Drescher, J. (1998). I'm your handyman: A history of reparative therapies. *Journal of Homosexuality*, 36(1), 19-42. https://doi.org/10.1300/J082v36n01_02



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 - 1441 (Versão digital)

Dunker, C. I. L., & Kyrillos Neto, F. (2010). Curar a homossexualidade? A psicopatologia prática do DSM no Brasil. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 10(2), 425-446.

Facchini, R., Barbosa, R. M. (2006). Dossiê saúde das mulheres lésbicas: promoção da equidade e da integralidade. *Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos*. Belo Horizonte (MG): Rede Feminista de Saúde.

Gaspodini, I. B., Falcke, D. (2018). Sexual and gender diversity in clinical practice in psychology. *Paidéia* (Ribeirão Preto), 28, 1-9. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e2827>

Gilman, S. E., Cochran, S. D., Mays, V. M., Hughes, M., Ostrow, D., & Kessler, R. C. (2001). Risk of Psychiatric Disorders Among Individuals Reporting Same-Sex Sexual Partners in the National Comorbidity Survey. *American Journal of Public Health*, 91(6), 933-939. <https://doi.org:10.2105/ajph.91.6.933>

Glória, A. (2021). *Cuidado com mulheres lésbicas: prática clínica em psicologia*. Ed. da Autora.

Gonçalves, J. A., Carvalho, A. R. R. F. (2019). Lesbianidade e psicologia na contemporaneidade. *Revista Gênero*, Niterói, v.20, n.1. p. 135-156.

Gonçalves, A. O.. (2019). Religião, política e direitos sexuais: controvérsias públicas em torno da “cura gay”. *Religião & Sociedade*, 39(2), 175–199. <https://doi.org/10.1590/0100-85872019v39n2cap07>

Johnson, S. D. (2012). Gay affirmative psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual individuals: Implications for contemporary psychotherapy research. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(4), 516–522. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01180.x>

Kahhale, E. P. (2011). Histórico do Sistema Conselhos de Psicologia e a interface com as questões LGBTs. *Psicologia e diversidade sexual. Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região - CRPSP*.

Kerridge, B. T., Pickering, R. P., Saha, T. D., Ruan, W. J., Chou, S. P., Zhang, H., Jung, J., & Hasin, D. S. (2017). Prevalence, sociodemographic correlates and DSM-5 substance use disorders and other psychiatric disorders among sexual minorities in the United States. *Drug and Alcohol Dependence*, 170, 82–92. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.10.038>



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

Kerr-Correa, F., Pinheiro Júnior, F. M. L., Martins, T. A., da Conceição Costa, D. L., Macena, R. H. M., Mota, R. M. S., Yaegaschi, M. Y., Carneiro, K. L. L., Kendall, C., & Kerr, L. R. F. S. (2017). Consumo excessivo de álcool entre mulheres transgênero numa cidade brasileira. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(3). <https://doi.org/10.1590/0102--311X00008815>

King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D., & Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*, 8(1), 70–87. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-70>

Langdridge, D. (2007). Gay affirmative therapy: A theoretical framework and defence. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, 11, 27–43.

Malta, M., Gomes de Jesus, J., LeGrand, S., Seixas, M., Benevides, B., Silva, M. das D., Lana, J. S., Huynh, H. v., Belden, C. M., & Whetten, K. (2020). 'Our life is pointless ...': Exploring discrimination, violence and mental health challenges among sexual and gender minorities from Brazil. *Global Public Health*, 15(10), 1463–1478. <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1767676>

Mendes, W. G., & Silva, C. M. F. P. da. (2020). Homicídios da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou Transgêneros (LGBT) no Brasil: uma Análise Espacial. *Ciência & Saúde Coletiva* 25(5). <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33672019>

Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 38–56. <https://doi.org/10.2307/2137286>

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. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>

Moraes, R. P., & Casseb, J. (2017). Depression and adherence to antiretroviral treatment in HIVpositive men in São Paulo, the largest



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 - 1441 (Versão digital)

city in South America: Social and psychological implications. *Clinics*, 72(12), 743–749. [https://doi.org/10.6061/clinics/2017\(12\)05](https://doi.org/10.6061/clinics/2017(12)05)

Newcomb, M. E., & Mustanski, B. (2010). Internalized homophobia and internalizing mental health problems: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(8), 1019–1029. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.07.003>

Oliveira, K., Maistro, P. S. M., & Prá, V. B. (2023). O que é psicoterapia?. Publicações *ABP Documentos E vídeos* = ABP Publications Documents and Videos, 10. <https://doi.org/10.25118/issn.2965-1832.2023.798>

Padilha, F. M. G., Fazzano, L. H., Gallo, A. E. (2022). Relação entre Cultura e Religião na Emissão de Comportamentos LGBTfóbicos por Psicólogas(os) Clínicas(os). *Revista Perspectivas*. Ed. Especial: Estresse de Minorias pp.129-141.

Pereira, H., Cunha, M. J., Monteiro, S., Esgalhado, G., Afonso, R. M., & Loureiro, M. (2019). Affirmative Competence and Practices of Mental Health Professionals with LGB clients: An Ibero-American Study. *Community Mental Health Journal*, 55(5), 884–893. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00373-0>

Plöderl, M., & Tremblay, P. (2015). Mental health of sexual minorities. A systematic review. *International Review of Psychiatry*, 27(5), 367–385. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1083949>

Rice, C. E., Vasilenko, S. A., Fish, J. N., & Lanza, S. T. (2019). Sexual minority health disparities: an examination of age-related trends across adulthood in a national cross-sectional sample. *Annals of Epidemiology*, 31, 20–25. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2019.01.001>

Rocha, G. M., Kerr, L. R. F. S., Kendall, C., & Guimarães, M. D. C. (2018). Risk behavior score: a practical approach for assessing risk among men who have sex with men in Brazil. *Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 22(2), 113–122. <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.02.008>

Rogers, C. (1992). *Terapia Centrada no Cliente*. Martins Fontes.

Rocha, S. A., & Farinha, M. G. (2022). A posição horizontal entre cliente e psicólogo na Abordagem Centrada na Pessoa. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 2, p. e2411225307. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25307>.



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 - 1441 (Versão digital)

- Sandfort, T. G. M., Ron De Graaf, Bijl, R. v, & Schnabel, P. (2001). Same-Sex Sexual Behavior and Psychiatric Disorders Findings From the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Archives of General Psychiatry*, 58(1), 85–91. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.58.1.85>
- Scheer, J. R., Harney, P., Esposito, J., & Woulfe, J. M. (2020). Selfreported mental and physical health symptoms and potentially traumatic events among lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer individuals: The role of shame. *Psychology of Violence*, 10(2), 131–142. <https://doi.org/10.1037/vio0000241>
- Silva, J. M. (2022). Experiências Emocionais, Estigma e Saúde Mental em Minorias Sexuais e de Gênero: O Papel Mediador da Autocompaixão e do Suporte Social. Universidade Portucalense Infante D. Henrique. *Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde* (28 p).
- Souza, C. de, & Santos, M. A. dos. (2023). Terapia de conversão para jovens lésbicas e gays: Esquadrinhando os danos emocionais sob a lente da análise fílmica. *Revista Da SPAGESP*, 24(1), 128–143.
- Souza-Santos, Y. G., & Santos, M.A. (2021). Social transformations and couple relationships in Brazilian gay men. In N. A. Morais, F. Scorsolini-Comin, & E. Cerqueira-Santos (Eds.), Parenting and couple relationships among LGBTQ+ people in diverse contexts (pp. 95-113). *Springer*. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-84189-8>
- The Trevor Project. (2021). National survey on LGBTQ youth mental health 2021. *The Trevor Project*.
- Vezzosi, J. Í. P., Ramos, M. de M., Segundo, D. S. de A., & Costa, A. B. (2019). Crenças e Atitudes Corretivas de Profissionais de Psicologia so-bre a Homossexualidade. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39(spe3), 174–193.
- Vianna, C. P. (2015). O movimento LGBT e as políticas de educação de gênero e diversidade sexual: perdas, ganhos e desafios. *Educ. Pesqui.*, v. 41, n. 3. Recuperado de <https://www.revistas.usp.br/ep/article/view/105657/104352>
- Vosgerau, D. S. A. R. & Romanowski, J. P. (2014) Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. *Revista de Diálogo Educacional*, (14)41, 165-189. Recuperado de <http://educa.fcc.org.br/pdf/de/v14n41/v14n41a09.pdf>



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq
ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)



Recebido: 15.12.2023
Aprovado: 20.12.2023
Publicado: 01.01.2024

Autoras

Sabrina Andrade Rocha

Graduada em Psicologia pela ULBRA - Instituto Luterano de Ensino Superior de Itumbiara- GO. Pós Graduada em Clínica Humanista Fenomenológica Existencial pelo Instituto Suassuna. Mestrado em andamento em Processos Psicossociais em Saúde e Educação pela Universidade Federal de Uberlândia - UFU . Psicóloga Clínica. e-mail: sabrina.andrade.rocha@gmail.com
ORCID <https://orcid.org/0000-0003-0939-7975>

Marciana Gonçalves Farinha

Doutora em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, psicóloga e docente da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia-MG, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2024-7727>, marciana@ufu.br