



CURSO DE PSICOLOGIA

KAUAN FYLIPH MOREIRA GARCIA

**HOMOFOBIA INTERNALIZADA E A ESQUIVA EXPERIENCIAL: UM
ESTUDO DE CASO EM TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO**

FORTALEZA

2022

KAUAN FYLIPH MOREIRA GARCIA

HOMOFOBIA INTERNALIZADA E A ESQUIVA EXPERIENCIAL: UM ESTUDO DE CASO EM TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Psicologia pela Faculdade Ari de Sá.

Orientador: Prof. Dr. Tiago de Oliveira Magalhães

Aprovado(a) em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Tiago de Oliveira Magalhães
Faculdade Ari de Sá

Profa. Dra. Glysa de Oliveira Meneses
Faculdade Ari de Sá

Profa. Dra. Ilana Camurça Landim Tavares
Faculdade Metropolitana do Ceará

HOMOFOBIA INTERNALIZADA E A ESQUIVA EXPERIENCIAL: UM ESTUDO DE CASO EM TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO

Kauan Fylyph Moreira Garcia
Prof. Dr. Tiago de Oliveira Magalhães

RESUMO

A homofobia internalizada ocorre quando o indivíduo, devido à sua orientação sexual divergente da heterossexual, tem dificuldade de aceitar ou gostar de si próprio. O presente artigo consiste em uma análise de um caso clínico de homofobia internalizada decorrente da experiência vivenciada no estágio profissionalizante em Psicologia Clínica. O processo psicoterapêutico do caso foi pautado na perspectiva da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), que propõe o enfrentamento/aceitação de determinadas situações e vivências aversivas, ensinando o sujeito a experienciá-las e ressignificá-las. No presente contexto objetivou-se apresentar a aplicação dos procedimentos da ACT em um caso clínico de esquiva experiencial relacionado à homofobia internalizada observando a mudança relacional do sujeito diante do seu sofrimento. Para tais fins, a pesquisa se deu através de um delineamento qualitativo atrelado à análise idiográfica. Foi usado também como técnica estratégica para observar o processo de esquiva a Escala de Avaliação de Homofobia Internalizada. Como resultado, identificou-se um possível aumento da flexibilidade psicológica do cliente seguido de uma ressignificação de seu sofrimento decorrente da demanda, observando assim a efetividade e validade da ACT na clínica comportamental.

Palavras-chave: Homofobia Internalizada. Terapia de Aceitação e Compromisso. Esquiva experiencial. Análise Comportamental Clínica. Estudo de caso.

ABSTRACT

Internalized homophobia occurs when the individual, due to his divergent sexual orientation from heterosexual, has difficulty accepting or liking himself. This article consists of an analysis of a clinical case of internalized homophobia resulting from the experience lived in the professional internship in Clinical Psychology. The psychotherapeutic process of the case was based on the perspective of Acceptance and Commitment Therapy (ACT), which proposes coping with/accepting certain aversive situations and experiences, teaching the subject to experience them and re-signify them. In the present context, the objective was to present the application of ACT procedures in a clinical case of experiential avoidance related to internalized homophobia, observing the subject's relational change in the face of his suffering. For such purposes, the research was carried out through a qualitative design linked to idiographic analysis. The Internalized Homophobia Rating Scale was also used as a strategic technique to observe the avoidance process. As a result, a possible increase

in the client's psychological flexibility was identified, followed by a re-signification of their suffering resulting from the demand, thus observing the effectiveness and validity of ACT in the behavioral clinic.

Keywords: Internalized Homophobia. Acceptance and Commitment Therapy. Experiential avoidance. Clinical Behavior Analysis. Case study.

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho consiste em uma análise de um caso clínico decorrente da experiência vivenciada no estágio profissionalizante supervisionado em Psicologia Clínica. O referente caso diz respeito a um cliente com a queixa de que, constantemente, vivia depressivo, desanimado e ansioso por não conseguir aceitar sua orientação sexual (homofobia internalizada), sentir-se inseguro e impotente para construir novas relações interpessoais e por achar que as existentes não iriam durar por muito tempo. Relatou também viver constantemente permeado por pensamentos relacionados ao medo de morrer.

O processo psicoterapêutico foi pautado na perspectiva da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), o qual propõe o enfrentamento/aceitação de determinadas situações e vivências aversivas, ensinando o sujeito a experienciá-las e encará-las de maneira alternativa, valorizando assim a experiência e o que ela proporciona. Por ser atravessada pelo enquadramento nos eixos do paradigma da flexibilidade psicológica, a ACT pode ser caracterizada também por outro grande pilar que é o compromisso acerca da mudança de modo coerente com os valores do sujeito (FERREIRA; ET AL., 2017).

Segundo Hayes, Pistorello e Biglan (2008), esse modelo pode ser sistematizado em um *hexaflex*, ou hexagrama, que orienta a intervenção do sujeito no processo de promoção da flexibilidade psicológica. Assim, todos os vértices deste *hexaflex* (aceitação, defusão cognitiva, contato com o momento presente, eu contextual, valores, e ações de compromisso) estão interligados, demonstrando a dinamicidade do modelo psicoterapêutico.

Essa metodologia psicoterapêutica parte da concepção de que tentar controlar sentimentos e pensamentos aversivos é ineficaz e promove um efeito contrário ao esperado. Assim, o foco da Terapia de Aceitação e Compromisso está envolvido na produção de um repertório caracterizado pelo engajamento do sujeito em comportamentos que resultam na redução da frequência ou alteração da topografia de pensamentos e sentimentos com função aversiva, repertório este denominado “esquiva experiencial” (HAYES; STROSAHL; WILSON, 1999). Também conhecida como evitação experiencial, emocional ou cognitiva, esse padrão de comportamento, acontece quando o sujeito se recusa a experienciar sensações corporais, emoções, pensamentos e outras situações, e assim age tomando atitudes

para modificar a forma ou a frequência desses eventos e os contextos que os ocasionam (HAYES ET AL.,1996).

Ainda sobre a esquiva experiencial, é possível afirmar que esse processo concerne aos diversos esforços e padrões de comportamentos que se emite objetivando a diminuição ou suspensão de eventos privados indesejados e/ou aversivos, como pensamentos, lembranças, emoções e sensações corporais (HAYES; PISTORELLO; LEVIN, 2012). Dessa forma, esse processo de esquiva pode desencadear sofrimentos manifestados de diversas formas e, no referido caso, através da homofobia internalizada que se relaciona com outras questões como a evitação nas relações interpessoais e a ansiedade como resultado de tais questões não resolvidas.

No contexto social contemporâneo, a homofobia é um processo ainda muito presente. Decorrente de uma cultura heteronormativa estruturada, este processo pode ser entendido como uma anormalidade/inferioridade a respeito da homossexualidade, acarretando uma aversão a sujeitos com essa específica orientação sexual (BOMBA; RODRIGUES, 2018). Em decorrência dessa repulsa, a publicização dessa orientação sexual torna-se um risco a ser corrido, devido ao preconceito social marcado pela heteronormatividade. Assim, esse ato de tornar público essa informação é doloroso e demorado, devido ao nível de exposição a fatores estressores aos quais o sujeito será exposto (SILVEIRA; CERQUEIRA-SANTOS, 2019).

De acordo com Silveira e Cerqueira-Santos (2019), a homofobia internalizada refere-se à aversão, por parte do próprio sujeito, com a sua identificação diante da sua orientação sexual, a outros sujeitos homossexuais e a tudo o que disser respeito à não-heterossexualidade. Em consequência desse receio de tornar pública uma orientação sexual ainda não aceita de modo igualitário dentro de um contexto heteronormativo, o sujeito passa por esse processo de rejeição e evitação de “si mesmo”.

Mendanha e Bernardes (2018) ressaltam que, decorrente dessa pressão e evitação da situação, alguns sujeitos podem desenvolver comportamentos, emoções e pensamentos danosos e estigmatizantes em relação a sua orientação sexual, negando-a em diversas ocasiões. Dessa forma, o indivíduo desenvolve uma barreira contra tudo que desvia de uma crença ou comportamento heterossexual, resultando, assim, na homofobia internalizada.

Entendendo que esse processo introduzido acima tem uma correlação direta com a falta de repertório comportamental decorrente da esquiva experiencial e a inflexibilidade psicológica, tem-se o seguinte problema: a Terapia de Aceitação e Compromisso é um modelo psicoterapêutico viável para lidar com o presente caso?

Assim, é justificável o presente trabalho, pois a condução da psicoterapia no modelo da ACT irá promover a mudança relacional do sujeito com seu sofrimento provocado pela homofobia internalizada a partir da promoção da experiência. A mesma também possibilitará o desenvolvimento da flexibilidade psicológica que, no que lhe concerne, é derivada a partir do desenvolvimento do compromisso do sujeito com a ação e mudança frente ao que está sendo vivenciado (FERREIRA et al. 2017). Ainda sobre a justificativa é necessário dizer que esse projeto possibilitará uma ampliação do olhar clínico para outros profissionais acerca da homofobia internalizada e como a ACT pode ser utilizada nesses contextos.

No campo das terapias contextuais adota-se uma postura de análise idiográfica frente ao sujeito, na qual procura detalhar, de forma individualizada, as relações entre o sujeito e o ambiente. Portanto, o presente projeto torna-se relevante pois a condução do referido caso sob o modelo da ACT acerca da homofobia internalizada, traz uma ilustração prática do modelo no contexto brasileiro, que pode contribuir para uma melhor compreensão de como ele pode ser aplicado à referida demanda.

CONTEXTUALIZAÇÃO DO CASO CLÍNICO

Como mencionado anteriormente, o cliente Carlos (nome fictício), de 40 anos, reside atualmente sozinho na cidade de Fortaleza, trabalha regularmente de segunda a sexta-feira em horário comercial em uma firma de ?. Sua renda mensal é um pouco mais do que um salário mínimo. Praticava atividade física, mas deixou devido à falta de tempo e ânimo. Chegou à psicoterapia com o relato de que o medo de diversas situações da vida o permeava desde muito jovem, mas se intensificou quando sofreu abuso sexual quando criança e sofreu estigmatização devido à sua orientação sexual. Ainda sobre sua infância, o mesmo afirmou ter sido muito conturbada. Pois o mesmo trouxe que sofreu preconceito dentro do contexto familiar e social, por conta de sua timidez, seu medo exacerbado de socializar-se e também devido a sua orientação

sexual, constatando-se assim que o mesmo cresceu assim em um ambiente invalidante.

Relatou sentir-se inseguro e impotente para construir novas relações interpessoais devido a não aceitação de si. Ao tentar engajar-se em relações relevantes, logo se esquivava, fugindo e sendo muito objetivo em suas conversas com outros. Relatou também evitar construir novas relações por sempre ser permeado por pensamentos de que estas não iriam ser duradouras e que também não iria viver por muito tempo para experimentá-las. Ou seja, demonstrando assim que o sujeito estava em um agudo processo de esquiva experiencial.

Por fim, afirmou que seus objetivos ao buscar a terapia eram aprender a lidar melhor com os sofrimentos advindos de seus problemas, sentir-se bem consigo mesmo, aceitando a sua orientação sexual e outras condições de saúde e que comportamentos depressivos e ansiogênicos cessassem ou diminuíssem.

2. METODOLOGIA

Para o presente artigo será utilizado o modelo metodológico estudo de caso clínico, que possibilita uma compreensão mais específica e integral do objeto de estudo e dos fenômenos contextuais que o cercam (YIN, 2015). Esse modelo é muito usado em pesquisas psicoterápicas por permitir a compreensão do processo de mudança relacional do sujeito diante da sua demanda, de uma maneira subjetiva e em diferentes momentos do processo.

Junto a esse modelo foi usado um delineamento qualitativo que, de acordo com Günther (2006), possui uma grande flexibilidade e adaptabilidade de procedimentos e análises frente ao objeto de estudo. Esse delineamento foi atrelado à análise idiográfica, que consiste em estabelecer relações intra-sujeito, ou seja, comparar dados de seu próprio comportamento em diferentes tempos ou situações semelhantes (TAVARES, 2003).

Essa análise idiográfica acerca dos dados obtidos ocorreu por meio da observação clínica do cliente Carlos, ao longo das sessões de atendimento psicoterápico, que se iniciaram no mês de setembro de 2021 a ?. Assim, as mesmas permaneceram acontecendo semanalmente, com duração média de 50 minutos (por sessão) no Serviço Integrado de Psicologia (SIP), núcleo de ensino, pesquisa, atendimento e extensão em Psicologia da Faculdade Ari de Sá. A intervenção clínica frente às demandas trazidas, foi pautada no modelo terapêutico da ACT, que visa possibilitar o desenvolvimento da flexibilidade psicológica e o resgate exploratório dos valores que norteiam a vida do cliente, auxiliando em um planejamento interventivo eficaz frente processo (HAYES; STROSAHL, WILSON, 1999). Objetivando atender a critérios éticos, o cliente concedeu a autorização por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o comitê de ética aprovou a realização do trabalho, cujo número do protocolo é 63047422.8.0000.9267.

É necessário também trazer que foi usada a Escala de Avaliação de Homofobia Internalizada, que consiste em um instrumento de avaliação com alpha de Cronbach's de 0.73 e que busca medir a homofobia internalizada, um construto amplamente discutido devido à sua pertinência para a operacionalização e análise de comportamentos relacionados à sexualidade (LIRA; MORAIS, 2019). Tal escala foi

adaptada e validada por Costa, Pereira e Leal (2013), em uma versão na traduzida para a língua nacional, onde os autores recomendaram algumas modificações para englobar, além de gays e bissexuais, a homossexualidade feminina (lésbica) e esta possui alpha de Cronbach's de 0.74 (LIRA; MORAIS, 2019).

Contudo, esse instrumento não será utilizado para estabelecer relações nomotéticas, mas como uma técnica estratégica para observar mais concretamente como se dava o processo de esquiva diante da orientação sexual do paciente (homofobia internalizada) em diferentes períodos do processo, como é típico em estudos de caráter idiográfico. Dessa forma, esta foi utilizada duas vezes durante o processo psicoterapêutico, visando analisar, através da discussão das respostas do cliente acerca dos itens do instrumento.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão serão apresentados a seguir em duas partes. O primeiro diz respeito ao início do processo, em que serão apresentados comportamentos recorrentes e relevantes nos quatro primeiros meses, detalhados através de duas tabelas de análise funcional molecular, nos quadros 1 e 2. Já os comportamentos recorrentes nos últimos quatro meses do processo psicoterapêutico estão representados nos quadros 3 e 5. Esses quadros são apresentados com o objetivo de tornar mais perceptível a evolução do sujeito quanto à sua principal demanda.

No segundo momento, será possível visualizar a evolução e principalmente a ressignificação do sofrimento psicológico do cliente, que estava relacionada, principalmente, à homofobia internalizada. Esse processo de ressignificação está diretamente relacionado ao aumento ou expansão de níveis de flexibilidade psicológica, o qual contribui para a adaptabilidade e enfrentamento do processo de esquivas experienciais (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021).

Quadro 1

Quadro com análise molecular de comportamentos relacionados a homofobia internalizada recorrentes nos meses iniciais do processo psicoterapêutico

Linha	Antecedentes	Resposta	Consequência	Processos	Efeitos
1	Convite de amigos para ir a um bar gay	Recusa dando uma desculpa	Amigos aceitam	R-	Alívio, vergonha
2	Um sujeito homossexual pede para ficar com ele na festa	Cliente recusa e diz não ser homossexual	Sujeito sai	R-	Tristeza, vergonha e alívio
3	Estar em uma festa e os amigos tocam no assunto sobre homossexualidade	Cliente sai da mesa e fica observando até o assunto cessar	Afastamento da possibilidade opinar sobre o assunto	R-	Medo e ansiedade
4	Terapeuta traz assuntos sobre sua orientação sexual, sua infância e relacionamentos	Cliente muda de assunto ou pede para falar de outra coisa	Terapeuta insiste no assunto provocando respostas e reflexões acerca do assunto	P+	Ansiedade
5	Oportunidade de ficar com um sujeito com a mesma orientação sexual em uma festa	Pensamentos como: todos vão me julgar, isso é errado, tenho nojo de mim por sentir vontade de ficar com ele.	---	---	Tristeza, dúvida, ansiedade

		Ele enfrentou ainda assim?			
--	--	----------------------------	--	--	--

Ao observar a tabela de comportamentos relacionados à principal demanda e que influenciava outros sofrimentos psicológicos, que diz respeito à homofobia internalizada, constatou-se que no início do processo existiam diversos comportamentos recorrentes acerca da mesma como pode ser observado em todas as linhas da tabela um, na qual estava presente uma forte esquivas experiencial referente a assuntos, pensamentos e situações relacionadas à própria orientação sexual e que lhe causavam sofrimento. Costa e Soares (2015) confirmam esse processo, afirmando que um dos relatos de sofrimento mais encontrado no contexto clínico se refere à tentativa de controlar e evitar sentimentos, pensamentos e lembranças e eventos dolorosos.

Diante das contingências expressas na tabela, nota-se que esse padrão de esquivas manifestava-se em diversos padrões de comportamentos na rotina do sujeito, sendo visualizados principalmente nas linhas um, dois, três e quatro da tabela um. Este evitava assuntos e, principalmente, atribuía características aversivas diante da sua própria orientação sexual, e todas que diferem da heterossexualidade, assumindo isso e, conseqüentemente, afastando-se de grupos ou sujeitos da mesma orientação sexual e sentindo vergonha, tristeza por ser assim e nojo constante de si mesmo. Antunes (2017) ressalta que um dos principais fatores do desenvolvimento da homofobia internalizada é a experimentação constante de valores morais heteronormativos e estigmatizantes que são impostos durante a vida do sujeito.

Como ferramenta auxiliar para caracterizar os comportamentos verbais do cliente relacionados à sua orientação sexual, foi aplicada, na quinta sessão, a Escala de Avaliação de Homofobia Internalizada (PEREIRA; LEAL, 2005; LIRA; MORAIS, 2019). Assim, o cliente foi convidado a pontuar através de uma escala Likert de 5 pontos suas respostas a partir das perguntas. Dessa forma, cada pergunta serviu como contexto para gerar questionamentos e discussões voltadas a sua orientação sexual, permitindo tanto com que o sujeito entrasse em contato com a temática como também entendesse como se dava esquivas experiencial diante da mesma.

Assim, constatou-se que o cliente tinha uma forte aversão à sua orientação sexual. Durante a aplicação das perguntas e discussão das mesmas, observou-se fusões cognitivas e esquivas experiencial sobre vivências com outras pessoas da sua

orientação sexual a partir de verbalizações e pensamentos preconceituosos sobre si e os outros. Constatou-se também um *self* conceitual rígido, que diz respeito a um subproduto advindo da experiência em categorizar-se e autoavaliar-se de modo inflexível e excessivo com sua auto-história tornando rigidamente apegadas a uma visão de *self* impraticável e fusionada.

A homofobia internalizada pode estar relacionada a outras formas de sofrimento e, no caso de Carlos, ocasionou a evitação frente à iniciação e manutenção de relacionamentos interpessoais e à ansiedade. Esse processo de evitação pode ser entendido como um comportamento mantido por uma contingência de reforço negativo e, em específico, esquiva. E, no processo de construção e desenvolvimento de novas relações, a evitação e/ou receio, para um sujeito homossexual em um contexto heteronormativo, torna-se difícil e aflitivo, ou seja, é menos custoso esquivar-se de um ambiente aversivo do que enfrentá-lo.

Nascimento e Scorsolini-Comin (2019) trazem que a imagem do sujeito homossexual construída socialmente é permeada de preconceitos e vista como indecente, o que impacta negativamente este e o impede de desenvolver relacionamentos duradouros com outros parceiros. Processos como esse de esquiva experiencial, sejam elas de início ou manutenção de relações interpessoais, estabelecem-se no repertório comportamental do indivíduo devido à eficácia momentânea diante do sofrimento e trazem a impressão de controle para com este. Todavia, este meio de cessar o sofrimento, ou seja, esquivar-se, é ineficaz a médio e longo prazo. Pois, além de não possibilitar um desenvolvimento de repertório para o sujeito, ainda empobrece o já existente, afastando-o de uma vivência congruente e compromissada aos seus valores, visto que ele apenas aprendeu evitar ou fugir dela (ASSAZ, 2021).

À luz do contextualismo funcional, sendo esse..., a ansiedade pode ser compreendida como um agrupamento de reações emitidas frente a uma ameaça existente ou potencial, ou seja, um estímulo aversivo (ASSAZ; FERREIRA, 2021). Assim, diante de diversos relatos do cliente, notou-se que além de acarretar problemas na rotina do sujeito, este problema o impedia de realizar atividades rotineiras por medo das crises ou sintomas que sentia. Costa et al. (2019) trazem essa consequência acarretada pela ansiedade e completam afirmando que esta também ocasiona rompimentos sociais de relacionamentos e abandono de atividades

consideradas prazerosas. Pois o sujeito que vivencia esse processo de ansiedade passa a evitar essas situações aversivas, e tal processo de evitação é mantido pelos efeitos desse comportamento, como alívio e diminuição do medo.

Mendanha e Bernardes (2018) trazem que o alívio proporcionado pela esquiva, como um subproduto da contingência, estaria atrelado ao processo de reforçamento negativo do comportamento de fugir/esquivar-se. Em consequência disso, o sujeito não entraria em contato com as contingências aversivas, não aprendendo, assim, a identificar meios possíveis de lidar com esses contextos.

Quadro 2

Quadro com análise molecular de comportamentos recorrentes nos meses iniciais do processo psicoterapêutico

Linha	Antecedentes	Resposta	Consequência	Processos	Efeitos
1	Momentos ansiogênicos no trabalho	Pedia a ajuda, chorava e se retraía	Família e pessoas próximas dizia que era besteira Família não dava atenção	P+ Extinção	Tristeza, medo, decepção
2	Está em uma festa de...	Sente-se deslocado e sai	Ameniza o sofrimento e angústia Ficou sozinho	R- (Fuga) P+	Alívio Tristeza e solidão
3	Encontro marcado com uma pessoa	Foi até a festa para vê-la	A pessoa não foi	Extinção	Tristeza e decepção
4	Fim de semana sozinho em casa	Pensar que não irá viver muito e que não será feliz devido a suas escolhas Sai com os amigos	Para de pensar em coisas ruins e ficar mal Outras pessoas ficam olhando para ele por estar em um local onde tem casais homoafetivos	R- (Esquiva) P+	Alívio Vergonha

Sobre os comportamentos expressos na tabela 2, que mostram inflexibilidade e desadequação decorrentes da homofobia internalizada, a maioria dos comportamentos que o cliente emite no seu dia-a-dia está sob a influência de controle aversivo, ou seja, um controle que exercido sobre um ou mais comportamentos através do uso de estímulos aversivos e/ou perda de reforçadores em um determinado ambiente (MILLENSON, 1975). Quando a maioria dos repertórios comportamentais de um sujeito está sob controle aversivo, o mesmo tende a passar por diversos

sofrimentos e o único reforço tende a ser, muitas vezes, negativo, contribuindo assim para um possível processo de esquiva experiencial (BARROSO; FERRAZ, 2021).

Durante os primeiros meses, também foi constatado, a partir do relato do cliente, a presença de vários comportamentos inadequados e que revelavam uma forte fusão cognitiva, pensamentos fatalistas e inflexíveis sobre a sua realidade e de si, como por exemplo na última linha da tabela 2. A fusão cognitiva diz respeito a processos nos quais existe um controle rígido do comportamento por funções derivadas de transformações verbais e pensamentos. Quando ocorre a fusão cognitiva, o sujeito tem dificuldade de distinguir certos pensamentos da realidade (BLACKLEDGE, 2007). Assim, no processo de formação de sua identidade/self permeado por fusões cognitivas, acarretam o desenvolvimento de uma visão de si atravessada de conceitos e autoconceito rígidos e inflexíveis (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021).

Dentro desses primeiros meses de cunho investigativo, também se constatou um conflito e uma falta de clareza de valores. Isso foi observado diante de relatos que traziam uma valorização e uma busca por confiança, intimidade em relacionar-se com outros sujeitos e empatia, mas recorrentemente esse discurso era finalizado com desânimo e frustração de incluir esses valores em suas atitudes e de visualizar no contexto em que estava inserido. Comportamentos como o observado na linha 3 da tabela 2, eram frequentes, na qual o cliente buscava iniciar ou estabelecer um vínculo através de um encontro, mas frustrava-se com a extinção e/ou punição do seu comportamento.

Hayes, Strosahl e Wilson (1999) afirmam que os valores permitem que a ação e o compromisso diante do propósito e a aceitação sobre a experiência desenvolvam mais do que uma possível tentativa de reduzir as experiências desagradáveis através da exposição. Assim, tais autores afirmam que um conflito ou um desvio acerca dos valores pode ocasionar um sofrimento psicológico e uma dificuldade no desenvolvimento da flexibilidade psicológica.

Quadro 3

Quadro com análise molecular de comportamentos relacionados a homofobia internalizada recorrentes nos meses finais do processo psicoterapêutico

Linha	Antecedentes	Resposta	Consequência	Processos	Efeitos
-------	--------------	----------	--------------	-----------	---------

1	Está em público com o namorado	Beija rapidamente o namorado	O mesmo sorri intensamente para ele Outras pessoas olham	R+ P+	Felicidade e realização Vergonha
2	Namorado tenta beijá-lo na rodoviária cercados de pessoas	Ele se esquiva e pede desculpas, mas diz que tem receio do que as pessoas vão achar	Namorado entende, mas fica triste Evita o olhar julgador das pessoas	P+ R- (Esquiva)	Tristeza e decepção consigo mesmo Alívio
3	Estava sozinho com o namorado	Falou sobre assuntos voltados à orientação sexual e como isso lhe afetava.	Namorado disse que estava tudo bem, que estaria do lado dele e o abraçou e beijou	R+	Alívio e Felicidade
4	Namorado disse que estava tudo bem, que estaria do lado dele e o abraçou e beijou	Ele chorou e sorriu	Namorado permaneceu agarrado e o acalentando	R+	Confiança e Alívio
5	Namorado postou uma foto com ele	Ele repostou a foto nos stories	Namorado se surpreendeu e gostou muito Muitas pessoas reagiram e se surpreenderam	R+ P+	Felicidade e orgulho da sua atitude Vergonha, mas não ligou tanto, disse que focou na reação do namorado
6	Terapeuta inicia conversa sobre a orientação sexual	O mesmo conversou muito, de modo aberto e bem natural	Terapeuta continua conversando e aprofundando sobre o assunto para criar um ambiente onde o assunto seja algo normal	R+	Empatia
7	Namorado no <i>shopping</i> cercado de pessoas coloca a mão no seu ombro e deixa enquanto caminham	Ele deixa, não tira	Namorado sorri	R+	Felicidade, orgulho e aceitação
8	Namorado o chama para sair para um passeio	Cliente aceita e ao final do passeio posta uma foto nas redes sociais	Namorado comenta muito feliz.	R+	Felicidade, orgulho e aceitação

Em todas as linhas da tabela 3, referente aos meses finais do processo psicoterapêutico, podem ser observados comportamentos alternativos decorrentes da experiência e do compromisso com a mudança. Esses comportamentos se tornaram corriqueiros na rotina do sujeito e permitiram um desenvolvimento do *Self*-como-contexto. Hayes, Pistorello e Levin (2012) afirmam que o desenvolvimento do *Self*-como-contexto, é permeado por uma evolução de um olhar sobre si, de modo consciente, na qual é experienciado uma exploração dos pensamentos, sentimentos e ações de forma desfusionada e flexível.

Nota-se de maneira mais específica na cadeia de comportamentos da linha 3 e 4, que o sujeito se reconhece no seu ambiente e verbaliza com seu namorado sobre algo que lhe causava desconforto. Este, por sua vez, entende a necessidade da experienciação para o desenvolvimento de um olhar contextual e age de maneira compromissada e experienciando o momento presente. Observa-se também a ação diante do compromisso nas linhas 1, 2, 4, 5, 7, 8, na qual o cliente diante de situações anteriormente aversivas e desconfortáveis age de maneira alternativa e comprometida com seus valores, mostrando uma ressignificação do sofrimento psicológico. Hayes, Strosahl e Wilson (2021) afirmam que o agir de maneira compromissada com a mudança, através da conexão de ações no cotidiano do cliente aos seus próprios valores, possibilita a elaboração de novos padrões de comportamento alternativos e efetivos.

Avanços na ressignificação do sofrimento foram decorrentes também através do resgate consciente dos valores importantes para o cliente. Nota-se na linha 3 da tabela 3, por exemplo, o valor da intimidade e comunicação aberta dentro de um relacionamento, foram notórios. Saban (2015) e Hayes et al. (2016) trazem que esses caminhos além de auxiliarem o sujeito em seus objetivos, desenvolvem uma aceitação e conseqüentemente uma ação diante do compromisso para enfrentar e vivenciar o processo ou experiência.

Nesta perspectiva de aceitação, observando os comportamentos detalhados na tabela 3, é evidente o compromisso diante da mudança por parte do cliente acerca da experienciação de situações visando a ampliação de repertório comportamental e o seu bem-estar. Assim, o processo de aprendizado frente à experiência permite que o cliente, a partir do contato direto com as contingências ambientais naturais, por mais intensas que possam parecer, experiencie sentimentos, perceba sensações corporais, identifique pensamentos e relembre memórias sem perigo (BOAVISTA, 2012).

É necessário também afirmar que a aceitação, na ACT, trabalhada durante todo o processo, permitiu o distanciamento/enfrentamento da esQUIVA experiencial (HAYES, 1996). Dessa forma, a criação de um espaço propício para o desenvolvimento de um repertório comportamental para o cliente, permitindo-o vivenciar conteúdos privados como pensamentos e sentimentos permeados de preconceitos voltados à orientação sexual. Assim, permitindo que o cliente entenda

que suprimi-los, fugir dos mesmos ou tentar controlá-los é inviável, e sim a exploração de tais através de conversas, leituras e contatos com pessoas da mesma orientação sexual permitiram a curiosidade acerca do assunto. Assim, uma ressignificação genuína é desenvolvida através de uma aceitação compromissada consigo mesmo e congruente com os valores do sujeito.

Nos meses finais do processo foi aplicada novamente a Escala de Avaliação de Homofobia Internalizada, como técnica investigativa para constatar através de um instrumento, buscando uma visão concreta da ressignificação por meio de respostas adaptativas nos itens da mesma. Constatou-se a facilidade e o aumento da frequência no processo de experiência de vivências em públicas com o namorado e outras pessoas da sua orientação sexual, emissão de comportamentos afetivos com o companheiro em público e a diminuição dos pensamentos estigmatizantes e preconceituosos acerca de sua orientação sexual e seu futuro acerca do seu relacionamento. Tais processos de ressignificação relacionados à homofobia internalizada podem ser observados no quadro 4, que diz respeito à comparação de respostas de alguns itens da Escala.

Quadro 4
Quadro comparativo das respostas frente a aplicação da Escala de Homofobia Internalizada.

Perguntas	Respostas na 1ª aplicação	Respostas na 2ª aplicação
Prefiro ter parceiros sexuais anônimos	5	1
Me sinto confortável em bares gays	2	5
Preferia ser mais heterossexual	5	2
A heterossexualidade é moralmente aceitável	1	4
Não gosto de pensar na minha heterossexualidade	5	2
Sinto-me confortável com a minha homossexualidade/bissexualidade	1	4
Sinto-me confortável em falar da minha homossexualidade/bissexualidade em público	1	4
É importante pra mim controlar quem sabe da minha atividade homossexual/bissexual	5	1

Possibilidades de respostas: 1 - Discordo totalmente, 2 - Discordo parcialmente, 3 - Nem concordo nem discordo, 4 - Concordo parcialmente, 5 - Concordo totalmente.

Nota-se que, além de uma flexibilização na sua visão de *self*, o mesmo

desenvolveu uma interpretação mais contextual de suas ações e vivências. Em diferentes contextos, observou-se o processo de defusão cognitiva voltado para pensamentos relacionados à sua orientação sexual, tendo discutido sobre a temática e em diversos momentos na qual o cliente afirmou se sentir consideravelmente tranquilo ao falar sobre o assunto. Todavia, é necessário afirmar que essa temática ainda produz desconforto para o cliente, mas é observável um avanço no processo de ressignificação. Assim, esse processo de defusão diz respeito ao desenvolvimento do estar conscientemente atento ao próprio pensamento quando ele ocorre, possibilitando sua experiência e ressignificação do sofrimento presente (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021).

Quadro 5
Quadro com análise molecular de comportamentos recorrentes nos meses finais do processo psicoterapêutico

Linha	Antecedentes	Resposta	Consequência	Processos	Efeitos
1	Ex namorado convida-o para ir para o seu aniversário	Ele comunica o atual e o chama para ir	Atual diz que sim e que gosta da ideia	R+	Felicidade
2	Escuta de várias pessoas que é importante e especial	Agradece e pensa se é tudo isso mesmo como falam	As pessoas permanecem perto e demonstram afeto	R+	Felicidade
3	Supervisor no trabalho o chama para conversar	Cliente expõe seus anseios, dores e opiniões acerca de questões no trabalho	Supervisor acolhe, elogia a atitude, propõe melhorias e apresenta um aumento	R+	Felicidade, surpresa, orgulho e motivação.
4	Namorado antes de viajar diz que quer vê-lo	Cliente mostra grande interesse e alegria para o namorado	O mesmo mostra reciprocidade e vai vê-lo	R+	Felicidade
5	Fim de semana sozinho em casa e pensamentos sobre morte e desmotivação o cercam	Problematiza os mesmos, discute consigo mesmo, os entende e percebe que são apenas pensamentos.	Pensamentos permanecem, mas não com a intensidade desmotivadora, e sim como apenas pensamentos	R+	Alívio e reflexão

Após quatro meses do início do processo psicoterapêutico, os resultados parecem ficar evidentes. É notório os comportamentos adequados e adaptativos decorrentes a um compromisso diante da ação e flexibilidade psicológica emitidos no decorrer do acompanhamento, podendo-se observar um enfrentamento gradual acerca de situações e eventos privados antes evitados.

A experiencição diante de convite, convívios e criação de vínculos é notória, em que um exemplo claro e que passou a ser recorrente é expresso na linha 1 da tabela 5, pois o aceite de convite para diversos locais com amigos, namorado e conhecidos, se tornou comum. Hayes, Strosahl e Wilson (2021) trazem que esse processo de enfrentamento contribui para uma mudança e ressignificação do sofrimento psicológico do sujeito, desenvolvendo uma aceitação, e de praxe contribuindo para uma adaptabilidade e enfrentamento do processo de esquivia experiencial, sendo uma espécie de ciclo interligado e dinâmica, em que no centro está a flexibilidade psicológica.

Durante o início do processo, percebeu-se uma constante invalidação aprendida decorrente de um ambiente que desvalorizava o que o cliente sentia e pensava como mencionado na contextualização do caso. Todavia, após a mudança e compromisso com a experiencição, situações como a da linha 2 da tabela 5 se tornaram recorrentes, em que se nota uma valorização por parte do outro e uma auto-observação de sua importância, permitindo uma validação de seus sentimentos e ações. Linehan (2016) afirma que a validação possibilita o entendimento por parte do sujeito acerca de seus comportamentos e sofrimento e que estes fazem sentido e se tornam compreensíveis. Assim, esse processo permite que o sujeito se envolva no processo e tente entender suas ações, emoções e pensamentos ou regras implícitas.

Na linha 5 nota-se também um processo de desfusão cognitiva, no qual o mesmo, anteriormente na presença de pensamento fatalistas e terminantes, apenas os encarava como realidade e tentava fugir dos mesmos. Todavia na específica linha é possível notar que o cliente não recua dos mesmos e nem das sensações que este produz, mas entende que são pensamentos, e não uma realidade. Hayes, Strosahl e Wilson (2021) trazem que esse processo diz respeito a um enfraquecimento da dominância funcional das respostas literais, em que estas são, muitas vezes, avaliativas, e geridas por regras.

Vale trazer que, para um auxílio e clarificação de determinados comportamentos e experiencição de sentimentos e pensamentos aversivos, as metáforas tiveram um uso crucial. Para uma compreensão mais concreta e visando desenvolver uma desfusão cognitiva sobre os pensamentos, usou-se a metáfora dos óculos que compara o pensamento como uma lente através da qual enxergamos a

realidade. Assim, o objetivo dessa metáfora é ensinar ao cliente a afastar essa lente e reconhecê-la como tal, diferenciando-a da realidade, separando o processo cognitivo contínuo dos seus produtos (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021).

O uso da metáfora é uma técnica essencial para o processo de aceitação, visto que esse processo é a resposta para a questão relativa ao que fazer com os eventos encobertos aversivos em que não há possibilidade eficaz de controle, a solução é não apresentar resistência para que eles venham e possam ir sem sofrimento adicional (SABAN, 2015). Além disso, a mesma autora ressalta que as metáforas auxiliam no desenvolvimento dessa aceitação e estabelece processos atencionais flexíveis que possibilitem ao cliente voltar ao momento presente, buscando conduzir o cliente a enxergar os eventos encobertos sem se identificar e se apegar a eles.

Por fim, parece plausível afirmar que a aplicação do modelo psicoterapêutico da ACT contribuiu para a ressignificação do sofrimento do cliente Carlos frente a sua demanda de homofobia internalizada e, conseqüentemente, nas outras advindas da principal. Os seis vértices do *hexaflex* trabalhados de maneira dinâmica desenvolveram a flexibilidade do sujeito, permitindo a capacidade de percepção, análise e reação diante de pensamentos e sentimentos, ou seja, um autoconhecimento e, conseqüentemente, uma ação compromissada sobre eles para obter fins adaptativos e significativos (TÖRNEKE ET AL., 2016).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A homofobia internalizada, como foi abordada no caso, trouxe prejuízos para a vida do cliente, impedindo-o de viver uma vida significativa e comprometida com a valorização das experiências a serem vividas. Além disso, esse problema mostrou que pode desenvolver sofrimentos, por exemplo, a ansiedade, a evitação acerca das relações interpessoais, podem vir a contribuir para que o sujeito se afaste de uma vida comprometida com seus valores.

Após a intervenção clínica baseada na ACT, com duração de um ano e três meses, é possível então considerar que esta proporcionou resultados favoráveis para o cliente. Por exemplo, durante a condução do caso observou-se o enfrentamento do processo de esquiva relacionado à homofobia internalizada, a aceitação diante de questões que contribuía para a sua ansiedade e desconforto e desenvolvimento de uma flexibilidade psicológica para desenvolver e manter relacionamentos, e, conforme constatado nos resultados, ocorreu uma resignificação do sofrimento vivido e trouxe um comprometimento, por parte do cliente, acerca de novas experiências que pudessem vir a perpassar sua vida.

Vale ressaltar também que a condução terapêutica baseada na ACT trouxe uma melhora diante da demanda principal e das subsequentes, pois se fundamenta nos três grandes pilares que buscam diminuir a esquiva e desenvolver uma flexibilização psicológica diante das vivências: a aceitação, a escolha e a ação (HAYES ET AL., 1999).

Assim, a aceitação permitiu ao sujeito entender e experienciar seus eventos privados, como pensamentos e sentimentos que envolviam a aversão de si mesmo e com tudo que se distanciava da heterossexualidade, entendendo que resistir ou tentar controlá-los é vão. Concomitantemente, foi desenvolvido também a capacidade de escolha, em que o cliente passou a tomar suas decisões comprometidas e alicerçadas em seus valores como confiança e intimidade que foram estabelecidos e resgatados. E, por fim, foi desenvolvido também a ação diante da experiência, na qual permitiu que o cliente compreendesse e vivesse uma relação mais coerente com o mundo e consigo mesmo, ou seja, uma relação comprometida com a ação para a mudança no momento presente.

É necessário também acentuar que para uma compreensão fidedigna da demanda, foi necessário o estabelecimento do vínculo terapêutico, o que possibilitou

ao cliente mais liberdade e confiança para dissertar sobre conteúdos que eram aversivos e desconfortáveis para ele. Assim, faz-se necessário que o terapeuta faça do *setting* terapêutico para o cliente um espaço propício para a abertura sem censura ou julgamentos, proporcionando uma audiência não punitiva possibilitando um lugar acolhedor para que este sintasse confortável para falar da sua vida.

Todavia, por mais observáveis que foram os resultados da condução e manejo do caso a partir do modelo da ACT é fundamental trazer as limitações do presente trabalho. Por se tratar de um estudo de caso com sujeito único, os resultados não podem ser generalizados. Assim é de suma importância que futuramente desenvolvam-se estudos com quantidades maiores de sujeitos visando tanto a ampliação e eficácia das estratégias que permeiam o específico modelo psicoterapêutico diante da homofobia internalizada e demandas semelhantes.

Em conclusão, cabe dizer que uma terapia que coloca sua ênfase em simples objetivos pode vir a estar fadada ao fracasso. Todavia uma terapia que é pautada e desenvolvida em cima de valores, que busca uma ressignificação do sofrimento ali abordado, que valoriza e desenvolve uma flexibilidade psicológica, esta, por si, ensina ao sujeito que “um objetivo de vida saudável não é tanto sentir-se bem, mas sentir bem” (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021, P. 47).

5. REFERÊNCIAS

ANTUNES, P. P. S. Homens homossexuais, envelhecimento e homofobia internalizada. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 20, n. 1, p. 311-335, 2017.

ANDERY, M. A.; MICHELETTO, N.; SERIO, T. M. Pesquisa histórica em análise do comportamento. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 137-142, ago. 2000.

ASSAZ, D. A. In: OSHIRO, C. K. B.; FERREIRA, T. A. S. **Terapias contextuais comportamentais: análise funcional e prática clínica**. 1º ed. Santana de Parnaíba, SP: Manole, 2021.

ASSAZ, D. A.; FERREIRA, A. Raña. In: OSHIRO, C. K. B.; FERREIRA, T. A. S. **Terapias contextuais comportamentais: análise funcional e prática clínica**. 1º ed. Santana de Parnaíba, SP: Manole, 2021.

BRASIL. Sindicato dos Servidores e Serventuários da Justiça do Estado de Goiás – Sindjustiça. Brasil tem maior taxa de transtorno de ansiedade do mundo, diz OMS. **Ministério da Saúde**. 2021.

BLACKLEDGE, J. T. (2007). Disrupting verbal processes: Cognitive defusion in acceptance and commitment therapy and other mindfulness-based psychotherapies. **Psychological Record**, 57(4), 555–576. doi: 10.1007/BF03395595

BOAVISTA, R. R. C. (2012). Terapia de Aceitação e Compromisso: mais uma possibilidade para a clínica comportamental.

BOMBA, E. P.; RODRIGUES, L. V. A Homofobia como herdeira da heteronormatividade. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 6, n. 1, 2018.

CHAGAS, M. T.; GUILHERME, G.; MORIYAMA, J. Souza. Intervenção clínica em grupo baseada na terapia de aceitação e compromisso: Manejo da ansiedade. **Acta Comportamental: Revista Latina de Análisis de Comportamiento**, Guadalajara, v. 21, n. 4, p. 495-508, 2013.

COSTA, C. O. *et al.* Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, p. 92-100, 2019.

COSTA, P.A, PEREIRA, H., LEAL, I. Internalizado homonegatividade, revelação e aceitação da orientação sexual numa amostra de homens gays e bissexuais portugueses e mulheres lésbicas e bissexuais. **Jornal da Bissexualidade**, v.13, n. 2, p. 229-244, 2013.

COSTA, Roberta Seles da; SOARES, Maria Rita Zoéga. Terapia de Aceitação e Compromisso: o sofrimento psicológico em um caso clínico. **Psicologia: teoria e prática**, v. 17, n. 3, p. 19-27, 2015.

DE-FARIAS, A. K. C. R; FONSECA, Flávia Nunes; NERY, Lorena Bezerra. **Teoria e**

Formulação de Casos em Análise Comportamental Clínica. Artmed Editora, 2018.

FERREIRA, T. A. S. *et al.* Qual o Objetivo da Análise do Comportamento Clínica? **Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis de Comportamiento**, Universidad Veracruzana Veracruz, México, v. 25, n. 3, p. 395-410, 2017.

GÜNTHER, H. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão?. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 22, n. 2, p. 201-209, 2006.

HAYES, S. C.; STROSAHL, K. D.; WILSON, K. G. Terapia de aceitação e compromisso: uma abordagem experimental para mudança de comportamento. New York: **The Guilford Press**. 1999.

HAYES, S. C.; PISTORELLO, J.; BIGLAN, A. Terapia de aceitação e compromisso: Modelo, dados e extensão para a prevenção do suicídio. **Revista Brasileira de terapia comportamental e cognitiva**, v. 10, n. 1, p. 81-104, 2008.

HAYES, S.C, PISTORELLO, J; LEVIN, M.E. Acceptance and Commitment Therapy as Unified Model of Behavior Change. **The Counseling Psychologist** v. 40, n. 7, p. 976-1002, 2012.

HAYES, S. C. Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies. **Behavior Therapy**, v. 47, n. 6, p. 869-885, 2016.

HAYES, S. C.; STROSAHL, Kirk D.; WILSON, Kelly G. **Terapia de Aceitação e Compromisso: O Processo e a Prática da Mudança Consciente**. Artmed Editora, 2021.

HAYES, S. C., WILSON, K. G., GIFFORD, E. V., FOLLETTE, V. M.; STROSAHL, K. Evitação experiencial e transtornos comportamentais: uma abordagem dimensional funcional para diagnóstico e tratamento. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 6, p. 1152-1168, 1996.

LINEHAN, Marsha. **Terapia Cognitivo-Comportamental para Transtorno da Personalidade Borderline: Tratamentos que Funcionam: Guia do Terapeuta**. Artmed Editora, 2016.

LIRA, A. N.; MORAIS, N. A. Validity evidences of the Internalized Homophobia Scale for Brazilian gays and lesbians. **Psico-USF**, v. 24, p. 361-372, 2019.

MENDANHA, A. C. T.; BERNARDES, L A. Transtorno de ansiedade social e a não aceitação da homossexualidade: revisão narrativa. **Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 3, n. 6, p. 132-152, 2018.

MILLENSON, J. R. Princípios de análise do comportamento (AA Souza & D. Rezende, Trads.). **Brasília, DF: Coordenada.(Original publicado em 1967)**, 1975.

NASCIMENTO, G. C. M.; SCORSOLINI-COMIN, F. Significados atribuídos ao

relacionamento amoroso estável em jovens homossexuais do sexo masculino. **Contextos Clínicos**, v. 12, n. 1, p. 48-74, 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS)/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE BRASIL (OMS). Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo. 2017.

OSHIRO, C. K. B.; FERREIRA, T. A. S. **Terapias contextuais comportamentais: análise funcional e prática clínica**. 1º ed. Santana de Parnaíba, SP: Manole, 2021.

PEREIRA, H.; LEAL, I. P. Medindo a homofobia internalizada: A validação de um instrumento. **Análise Psicológica**, v. 23, n. 3, p. 323-328, 2005.

SABAN, M. T. Métodos Clínicos. In A. Saban, M. T. **Introdução à Terapia de Aceitação e Compromisso**. 2ª ed. Belo Horizonte: Artesã, 2015.

SILVEIRA, A. P.; CERQUEIRA-SANTOS, E.. Homofobia internalizada e satisfação sexual em casais homossexuais. **Psicogente**, v. 22, n. 41, p. 182-199, 2019.

TAVARES, Marcelo. Validade clínica. **PsicoUSF**, Itatiba , v. 8, n. 2, p. 125-136, dez. 2003.

TÖRNEKE, N. *et al.* RFT for clinical practice: Three core strategies in understanding and treating human suffering. **The Wiley handbook of contextual behavioral science**, p. 254-272, 2015.

YIN, Robert K. **Estudo de Caso: Planejamento e métodos**. Bookman editora, 2015.