

Relação entre Cultura e Religião na Emissão de Comportamentos LGBTfóbicos por Psicólogas(os) Clínicas(os)

Relationship between Culture and Religion in the LGBT Phobic Behaviors
by Clinical Psychologists

Relación entre cultura y religión en la cuestión de las conductas
LGBTfóbicas por psicólogos clínicos

Fernanda Miranda Garcia Padilha¹, Leandro Herkert Fazzano¹, Alex Eduardo Gallo¹

[1] Universidade Estadual de Londrina | **Título abreviado:** Relação entre cultura, Religião, LGBTfobia e Psicoterapia | **Endereço para correspondência:** Fernanda Miranda Garcia Padilha – Rua Reverendo João Batista Ribeiro Neto, 75 (ap 1208 Torre 2). CEP 86055-645 | **Email:** Giovanna Franche de Moura Rezende – fmgpadilha@gmail.com | **doi:** org/10.18761/DH00010.jul21

Resumo: A heteronormatividade é composta por práticas e normas sociais que concebem a heterossexualidade como a única orientação sexual natural e normal. Os reflexos dessa visão de mundo implicam na discriminação e exclusão das múltiplas maneiras de expressão da sexualidade. A partir dessa perspectiva, surge a expressão coloquial “LGBTfobia” para designar a ocorrência de um conjunto de preconceitos e violências sofridas pela população LGBTQI+ em diversos contextos, sendo que estudos indicam a ocorrência deste preconceito também no espaço clínico. Assim, o presente trabalho buscou explicitar a ocorrência do preconceito dentro do contexto da psicologia clínica, a partir da compreensão da cultura, e em destaque a religião, como variáveis que estariam relacionadas a esta ocorrência. Concebe-se que os profissionais da psicologia estão inseridos em uma cultura heteronormativa, calcada em princípios religiosos, e muitos de seus comportamentos podem estar em função da manutenção desta cultura, mesmo em um contexto dito terapêutico, podendo-se, então, compreender suas ações como LGBTfóbicas. Esse estudo pode contribuir para uma maior visibilidade acerca da problemática, fomentando discussões sobre e, conseqüentemente, contribuir para a diminuição da vulnerabilidade da população LGTBQI+.

Palavras-chave: LGBTfobia; Comportamentos LGBTfóbicos; Clínica; Religião; Cultura.

Abstract: Heteronormativity is composed by social practices and norms that conceive heterosexuality as the only natural and normal sexual orientation. This worldview implies discrimination and exclusion from the multiple ways of expressing sexuality. From this perspective, the colloquial expression “LGBTphobia” arises to nominate the occurrence of prejudices and violence against the LGBTQI + population in several contexts, and studies indicate the occurrence also in the clinical space. The present work aims to explain the occurrence of prejudice within the context of clinical psychology, from the understanding of culture, and in particular religion, as variables that would be related to this occurrence. It is conceived that psychology professionals are inserted in a heteronormative culture, grounded on religious principles, and many of their behaviors may be in function to the maintenance of this culture, thus making LGBT phobic actions. This study can contribute to a greater visibility about the problem, fostering discussions about it and, consequently, contribute to reducing the vulnerability of the LGBTQI + population.

Keywords: LGBTphobia; LGBTphobic behavior; Clinic; Religion; Culture

Resumen: La heteronormatividad se compone de prácticas y normas sociales que conciben la heterosexualidad como la única orientación sexual natural y normal. Esta cosmovisión implica en la discriminación y exclusión de las múltiples formas de expresar la sexualidad. Desde esta perspectiva, la expresión coloquial “LGBTfobia” surge para designar la ocurrencia de un conjunto de prejuicios y violencias que padece la población LGBTQI+ en varios contextos, y los estudios señalan la ocurrencia de este prejuicio también en el espacio clínico. Así, el presente trabajo buscó explicar la ocurrencia del prejuicio en el contexto de la psicología clínica, desde la comprensión de la cultura, y en particular de la religión, como variables que estarían relacionadas con esta ocurrencia. Se concibe que los profesionales de la psicología están insertados en una cultura heteronormativa, basada en principios religiosos, y muchas de sus conductas pueden deberse al mantenimiento de esta cultura, incluso en el contexto terapéutico, pudiendo comprender así las acciones del terapeuta como LGBTfóbicas. Este estudio puede contribuir a una mayor visibilidad sobre el problema, fomentando discusiones y, en consecuencia, contribuir a reducir la vulnerabilidad de la población LGTBQI +.

Palabras clave: LGBTfobia; Comportamientos LGBTphobic; Clínica; Religión; Cultura.

A heteronormatividade constitui-se como conjunto de valores, normas e ideologias sociais e culturais que supõe a heterossexualidade sendo a orientação sexual natural, normal e esperada ao desenvolvimento humano (Albuquerque et al., 2016; Nascimento, 2010). Para esses autores, orientações sexuais que antagonizem o padrão heteronormativo vigente causam conflitos, opressões e a discriminação dos indivíduos que fogem à norma. Assim, é possível observar manifestações preconceituosas, discriminatórias e agressivas contra a população LGBTQI+. Tal sigla engloba lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, travestis, transexuais, queers, intersexuais e outras identidades de gênero e orientação sexual.

Diante da quebra da heteronormatividade, pode-se observar a ocorrência de diferentes formas de violência contra essa população, implicando em maior vulnerabilidade. Dessa forma, o presente trabalho teve como objetivo articular a ocorrência e a manifestação do preconceito contra o público LGBTQI+ dentro da própria clínica psicológica, além de articular a influência da religião como contribuinte para a estigmatização dessa população. Foi escolhido dissertar sobre religião, a clínica psicoterapêutica e o preconceito contra indivíduos LGBTQI+, devido a estudos apontarem a relação entre práticas clínicas inadequadas voltadas para essa população e a religiosidade dos terapeutas (Israel et al., 2008; Pereira et al., 2019; Toledo & Pinafi, 2012, Vezzosi et al., 2019).

O preconceito com os diferentes grupos de indivíduos da população LGBTQI+ é chamado popularmente de homofobia (Bastos, Garcia e Souza, 2017). Apesar de ser amplamente utilizado, o termo apresenta problemáticas, como estar associado somente ao preconceito com homens gays e ocultar a violências contra as demais populações pertencentes ao acrônimo (Junqueira, 2007). Nesse sentido, surge o termo *LGBTfobia*, “expressão construída pela militância que vem sendo utilizada para designar um conjunto de violências sofridas pela população LGBTQI+” (Feitosa, 2019, p. 94). Desta forma, o termo *LGBTfobia* busca dar maior visibilidade ao preconceito de todas as populações referidas, englobando a lesbofobia, a homofobia, a bifobia e a transfobia. Optou-se, neste trabalho, pelo uso do conceito de *LGBTfobia*, visando maior visibilidade a todas as populações da sigla.

Consideramos que o preconceito advindo de um indivíduo ou grupo pode manifestar-se em quaisquer formas de violências e, conseqüentemente, em aumento da vulnerabilidade da população LGBTQI+, seja no âmbito físico, psíquico, social, econômico e/ou político. Assim posto, a World Health Organization (1996) definiu violência como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo que resulte ou possa resultar em sofrimento físico ou psíquico, morte, desenvolvimento prejudicado ou privação. Busca-se assim evidenciar que as violências podem ocorrer de inúmeras formas seja através de agressões físicas e/ou sexuais assim como humilhações, discriminações, ridicularizações, assédios morais e até mesmo preconceito institucional, caracterizado por meio das formas pelas quais instituições discriminam pessoas em função de sua orientação sexual ou identidade de gênero, presumindo-se que seja percebida como diferente da heterossexual.

No que concerne aos dados de agressões físicas letais, o Relatório do Grupo Gay da Bahia (2019), indica que em 2019, 329 LGBTQI+ tiveram morte violenta em decorrência da *LGBTfobia*, sendo que 297 foram homicídios e 32 suicídios. Apesar dos números serem alarmantes, o ano recorde foi em 2017 com 445 mortes. Ainda de acordo com o mesmo Relatório, o Brasil é considerado o país onde mundialmente mais ocorrem crimes contra as minorias sexuais, sendo que em média, a cada 26 horas, um LGBTQI+ é assassinado ou se suicida vítima da *LGBTfobia*. Vale ressaltar que tais dados são referentes apenas a formas de violências fatais que foram notificadas, não sendo consideradas agressões não letais, tais como violências verbais e outros efeitos destrutivos para a saúde das vítimas. Mendes & da Silva (2020, p. 1710) corroboram que,

No Disque 100 foram registradas 1.720 denúncias de violações de direitos humanos dos LGBT, destas 193 foram de homicídios, 23 de tentativas e 423 de lesão corporal no ano de 2017. No SINAN, no ano de 2016, o número de casos de violência contra homossexuais/bissexuais foi de cerca de 6.800, salientando que mais da metade das denúncias foram por causa da violência física, porém ainda há registros de

violência psicológica e tortura (Mendes & da Silva, 2020, p. 1710).

De acordo com dados do Relatório da Secretaria de Educação da Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (2016), entre estudantes de 13 a 21 anos, agressões verbais eram recorrentes, enquanto agressões físicas não eram comuns. De fato, uma pessoa não precisa sofrer agressão física para ser violentada. Albuquerque et al (2016) aponta que as manifestações de violência psicológica direcionadas à população LGBTQI+ ocorrem com variadas topografias (por exemplo, ameaças, chantagens, humilhações, entre outros) e provocam o isolamento social destes indivíduos. Segundo Ryan et. al. (2009), a violência perpetrada contra o público LGBTQI+ é considerada um importante estressor social que resulta em impactos negativos tanto para a saúde mental, quanto para a qualidade de vida de um indivíduo, incluindo um aumento de quase seis vezes para o desenvolvimento de quadros depressivos.

Cardoso e Ferro (2012) apontam a baixa estima como consequência das violências sofridas pelo público LGBTQI+ e, conseqüentemente, o surgimento de sentimento de culpa, medo, desconfiança, ansiedade, vergonha, isolamento social, dificuldades em manter relacionamentos amorosos, distúrbios alimentares e outros. Para Koehler (2013), a orientação sexual e a identidade de gênero foram reconhecidas como determinantes e condicionantes de saúde, pelo Ministério da Saúde do Brasil, por implicarem à exposição dos LGBTQI+ a situações de agravos decorrentes do estigma e da exclusão social. Portanto, os determinantes sociais impactam significativamente a vulnerabilidade da população LGBTQI+, tornando-os mais suscetíveis aos danos e agravos à saúde.

A Clínica Psicológica e o público LGBTQI+

Ao observar as vulnerabilidades a que o público LGBTQI+ está sujeito e o impacto na saúde mental destes indivíduos (Cardoso e Ferro, 2012; Ryan et. al, 2009), compreende-se a necessidade e a elevada procura pelos serviços da psicologia (Garnets et

al, 1991). Assim, de acordo com a Nota Técnica do Conselho Regional de Psicologia do Paraná (2019), a Clínica Psicológica foi identificada como uma instituição que deveria prover um espaço de escuta e acolhimento para esta população minoritária. Para que se possa compreender a relação entre o público não-heterossexual e a clínica psicoterapêutica, se faz necessário analisar o histórico da Psicologia concomitantemente com a Psiquiatria.

De acordo com Herek (2010), historicamente a heterossexualidade monogâmica foi considerada, pela Psicologia e pelo campo médico, como modelo de padrão de normalidade, sendo os comportamentos divergentes desta norma considerados como patológicos e, portanto, passíveis de intervenção. Isto pode ser observado, por exemplo, com a utilização da expressão “homossexualismo” nas primeiras edições do DSM, termo associado a patologia ou transtorno de personalidade (Costa e Nardi, 2015), sendo as chamadas terapias de reversão como principal forma de intervenção. É apenas em 1973, a partir da terceira edição do DSM, que o termo “homossexualismo” é removido, em virtude da falta de bases empíricas que associassem a homossexualidade a indicadores de transtornos psicológicos e devido às pressões do movimento pelos direitos sexuais LGBT” (Costa e Nardi, 2015, p. 717). Na mesma direção, Diehl, Vieira, & Mari (2014) apontam que a classificação dos transtornos sexuais e da saúde sexual da CID-11 foi repensada para eliminar todas as categorias do código F66, que inclui a orientação sexual egodistônica, eliminando qualquer possibilidade de interpretação da patologização de orientações sexuais e identidades de gênero. Apesar dessas mudanças, as bases para se pensar em intervenções psicoterapêuticas podem ter permanecido as mesmas.

Nesse sentido, Vezzosi et. al (2019) apontam a utilização de atitudes corretivas (AC) como práticas preconceituosas advindas por profissionais da Psicologia em relação a pacientes lésbicas, gays e bissexuais, cuja função da proposição de intervenções se dá em “corrigir” orientações sexuais não heterossexuais. Os autores realizaram uma pesquisa, através de questionário, junto a 692 psicólogos brasileiros, tendo resultado obtido que 29,48% dos profissionais exibem AC quando o paciente solicita a mudança de orientação sexual e 12,43% exi-

bem sem qualquer solicitação. Entre os preditores apontados no estudo com maior força para atitudes corretivas destacam-se crenças de que a homossexualidade seja uma patologia; inadequação de relações heterossexuais e; a crença religiosa. Tais resultados podem ser entendidos como reflexos da LGBTfobia, enquanto fruto de construção social e cultural, a qual também influencia os profissionais da psicologia.

Dado que algumas(ns) psicólogas(os) contribuem com a manutenção da discriminação do público LGBTQI+, torna-se importante perceber outras formas em que o preconceito pode ser manifestado dentro dos consultórios clínicos. De acordo com Castañeda (2007), o terapeuta LGBTfóbico é caracterizado por colocar a homossexualidade do paciente como foco principal do processo terapêutico, sendo as demais situações e fenômenos (por exemplo, o diagnóstico de quaisquer transtornos psiquiátricos) vistos em decorrência da quebra do padrão heterossexual. Ou seja, trata-se de situações em que a “causa” dos problemas do paciente é associada pelo terapeuta à sexualidade não heterossexual, ainda que não apresente relação com ela. Para melhor elucidar, podemos citar uma situação descrita por Marques (2010), em que uma mulher relata sobre tentativas do terapeuta em relacionar sua homossexualidade com o uso de drogas. Não somente, Menassé, Cosme e Rodrigues (2014) descrevem situações em que diagnósticos de déficits de aprendizagem foram atribuídos a crianças apenas pelo fato de serem filhos(as) de casais homoparentais, sem necessariamente cumprir os critérios diagnósticos.

Outro exemplo de LGBTfobia advinda por psicólogos pode ser observado na manchete “Merece a sarjeta”, na qual um jovem relata ataques homofóbicos feitos por psicóloga (UOL Notícias, 2020). De acordo com a notícia, o jovem foi aconselhado a seguir a “cura gay” como forma de reverter sua orientação sexual e, ao dizer que se sentiu ofendido durante a sessão de terapia, ouviu da psicóloga que teria um “fim melancólico” (UOL Notícias, 2020). A notícia repercutiu pelas redes sociais devido ao fato de o jovem ter buscado acolhimento para melhorar a relação com os pais, pois estes não aceitavam sua orientação sexual.

Os casos ilustrados acima demonstram situações em que a LGBTfobia proveniente de um pro-

fissional da Psicologia é facilmente observada. No entanto, existem comportamentos LGBTfóbicos do psicoterapeuta que podem estar “mascarados”, seja através de brincadeiras, de comentários ou de ideias de intervenção. Um exemplo dessas situações sutis pode ser encontrado no relato de um casal homoafetivo, descrito por Menassé, Cosme e Rodrigues (2014). O casal, composto por dois homens, frequentava uma oficina de pais para poderem adotar uma criança, sendo, de acordo com o descrito, o único casal homoafetivo daquela oficina. Ao final dos encontros, o terapeuta responsável por coordenar e conduzir o grupo agradeceu aos casais heterossexuais por demonstrarem-se tolerantes em fazer as oficinas junto com o casal.

É importante ressaltar que não está sendo considerado que todos os profissionais da Psicologia atuam de tal forma. Para Otero (2005), o histórico de vida pessoal e o histórico profissional do psicólogo são variáveis que possuem controle contínuo sobre o seu comportamento em um processo psicoterápico. De acordo com a autora, a presença de um referencial teórico é imprescindível dentro da clínica psicológica, no entanto, as características pessoais do psicólogo também atuam como determinantes na construção da relação terapêutica. Diante desse contexto, Drescher (2010), diz que os psicólogos podem expressar suas crenças de gênero e percepções acerca das orientações sexuais através da cultura em que vivem, indireta ou explicitamente. Corroborando com isso, Koehler (2013), diz que a violência LGBTfóbica está assentada nas crenças e valores transmitidos ao longo das gerações pelo núcleo familiar. Tratam-se, portanto, de conceitos socioculturais aprendidos no decorrer do desenvolvimento de todas as pessoas e que podem refletir no contexto clínico da psicologia.

Tendo em vista o objetivo deste trabalho, iremos aproximar o olhar para compreender a possível relação entre os contextos sociais e culturais heteronormativos, que excluem os não heterossexuais. Para isso, entende-se que a cultura é responsável por reforçar o comportamento dos indivíduos LGBTfóbicos fazendo com que eles continuem ocorrendo. Portanto, primeiramente, a cultura será abordada brevemente de modo conceitual e, posteriormente, a religião será investigada enquanto agência de controle dentro de uma cultura.

Comportamento social, produção agregada e cultura

Para que se possa analisar os comportamentos LGBTfóbicos de um indivíduo é importante compreender os fenômenos sociais nos quais um sujeito está inserido. Para isso, Sampaio & Andery (2010) buscaram distinguir três eventos rotulados como fenômenos sociais: a) comportamento social; b) produção agregada e, c) prática cultural.

Para os autores, o comportamento social é pautado pela tríplice contingência (antecedentes – respostas – consequências) cujas consequências são mediadas pelo comportamento operante de outro(s) indivíduo(s), ou seja, as consequências são produzidas apenas por meio das ações dos outros indivíduos. Para Skinner (1953, 1967) o estudo do comportamento social e o comportamento verbal são indispensáveis para compreender o comportamento humano, que é mantido por contingências entrelaçadas¹. O comportamento social pode ser definido como o comportamento de duas ou mais pessoas em relação a uma outra ou em conjunto em relação ao ambiente comum (Skinner, 1953). É válido salientar que no campo do comportamento social dá-se importância especial ao reforço como atenção, aprovação, afeição e submissão. O reforço social varia de momento para momento, dependendo da condição do agente reforçador. Dessa forma, respostas diferentes podem conseguir o mesmo efeito, e uma resposta pode conseguir diferentes efeitos, dependendo da ocasião (Skinner, 1953, p. 299).

No que concerne às produções agregadas, estas sempre irão envolver mais de um indivíduo. Produtos agregados, tal como consequências comportamentais, são eventos subsequentes às respostas e por elas produzidos. Eles sempre são, no entanto, um resultado gerado pelas respostas de mais

de uma pessoa (Sampaio & Andery, 2010, p. 186). Os mesmos autores enfatizam que as ações não são necessariamente sociais – mesmo que seja difícil falar em comportamento humano sem “componentes” de comportamento social. Além disso, eles trazem como exemplo uma indústria de automóveis na qual diversos funcionários atuam conjuntamente para entregarem um produto agregado, nesse caso, o carro. A partir disso, é possível identificar que o foco é nas alterações ambientais produzidas pelo comportamento.

Outro fenômeno social é o que chamamos de cultura ou práticas culturais. Uma cultura define-se, portanto, como uma entidade abstrata que tem temporalidade indefinida, mas que certamente envolve práticas comportamentais e produtos destas práticas – que são fenômenos comportamentais e ambientais – que se reproduzem entre indivíduos e gerações de indivíduos (Andery, 2011, p. 207). Para Sampaio e Andery (2010), a propagação de comportamentos similares aprendidos por sucessivos indivíduos é fundamental para diferenciar as práticas culturais dos demais fenômenos sociais. Ademais, a repetição e/ou manutenção de ações similares ao longo de gerações ocorre mesmo com a substituição dos participantes que não são, necessariamente, da mesma “descendência” biológica e que podem ter sido aprendidos através do comportamento verbal. A partir das definições apresentadas é possível concluir que a cultura passa a ser considerada como determinante do comportamento o que implica a tese de Skinner (1953/1967): o comportamento humano sempre envolve contingências sociais.

Dessa forma, é possível observar a presença da cultura desde o momento do nascimento. Sampaio & Andery (2010) entendem a propagação da cultura, de forma que um indivíduo A afeta um indivíduo B, de modo a produzir em B um comportamento similar ao seu e, posteriormente, B afeta outros indivíduos de modo a propagar comportamentos semelhantes. Através disso, é possível pensar nas práticas culturais religiosas que são ensinadas de geração em geração com a finalidade de manter uma cultura vigente. Em consequência disso, as religiões apresentam mandamentos ou regras que norteiam seus princípios e ditam comportamentos adequados para serem seguidos como, por exemplo, a concepção de

1 Skinner (1953, pp. 201, 229, 310; menciona “sistemas entrelaçados de resposta” ou “sistemas entrelaçados de comportamento” (interlocking systems of response ou interlocking systems of behavior) ou “contingências entrelaçadas” (interlocking contingencies), expressões que enfatizam que contingências tríplexes de dois indivíduos de certa forma se sobrepõem ou se cruzam: a resposta, ou um produto gerado pela resposta, ou a consequência em uma das contingências participa como consequência em outra contingência.

um casamento constituído apenas por um homem e uma mulher, eliminando outras possibilidades para a composição de uma família. Tal exemplo diz respeito a um valor heteronormativo transmitido pela cultura e abre espaço para que formas de exclusão ocorram na sociedade.

No que concerne à compreensão da propagação da cultura, é possível afirmar que a sociedade, de maneira geral, é composta majoritariamente por valores e práticas sociais heteronormativas. Em consequência disso, é válido considerar que o psicoterapeuta está inserido nesta mesma cultura, de forma que poderá reproduzir tais valores heteronormativos em sua prática profissional. Alinhado a isso, ao considerar que o comportamento humano é visto também como produto de uma história cultural, faz-se necessário entender a religião como parte deste fenômeno e, conseqüentemente, como possível contribuinte para o preconceito.

Toledo e Pinaffi (2012) enfatizam parte da tradição judaico-cristã como responsável pelos estigmas acerca da população LGBTQI+, posto que tal cultura julgou arbitrariamente os sodomitas – homens que tinham relações sexuais com outros homens. Para as religiões ocidentais tradicionais, as práticas sexuais entre indivíduos do mesmo sexo biológico eram causadas por incitações demoníacas. A partir disso, Toledo e Pinaffi (2012) enfatizam que durante a passagem da Época Clássica para a Modernidade foi possível verificar mudanças a favor da Ciência de forma que entidades sobrenaturais deixaram de ser apontadas como responsáveis pelos erros e acertos dos sujeitos.

Para as autoras, todo momento histórico é contingente, produto de um processo e, portanto, passível de transformação, de mudanças. Porém, isto não significa dizer que transformações socioculturais irão necessariamente implicar em mudanças nos valores atribuídos à população LGBTQI+. De acordo com Skinner (1953), muitos comportamentos continuam sendo rotulados como “bom” ou “mau” mesmo que tenham ocorrido mudanças nas condições, um exemplo para isso é a dificuldade em aceitar o casamento homoafetivo. Sendo assim, uma possível explicação é devido a tendência de a agência religiosa estabelecer contingências menos maleáveis e com critérios mais duradouros, uma vez que justificativas teológicas baseadas em

autoridades e “verdades eternas” são utilizadas para explicar suas práticas.

Além disso, acredita-se que a religião difundida na cultura contribui para a estigmatização das minorias até os dias atuais. De acordo com Toledo & Pinafi (2012), alguns psicólogos têm sua prática clínica pautada sob princípios religiosos no que diz respeito à questão da homossexualidade. Muitas ações do psicoterapeuta partem de concepções de cunho moral e religioso, mas encontram-se camufladas atrás de uma pseudo-naturalidade-científica (Castañeda, 2007; Toledo & Pinafi, 2012) que muitos assumem a respeito da psicologia, constituindo-se assim em ações LGBTfóbicas. A exemplo, podemos citar a chamada “psicologia cristã”, que emprega os conhecimentos e produções tecnológicas da psicologia baseando-se na concepção religiosa de pecado da homossexualidade (Garcia e Mattos, 2019).

Rodrigues e Dittrich (2007) articulam a importância de entender a religiosidade para que se possa compreender o próprio homem. Para os autores, a religião não pode ser analisada separadamente do homem, pois estão intrinsecamente ligados, de modo que a religião influencia os indivíduos a se comportarem de uma determinada forma e estes, reciprocamente, moldam a religião conforme suas características na forma de ser e agir. Visto a influência que a religião pode exercer sobre o homem, é cabível afirmar que a partir do momento em que um indivíduo ou grupo exerça alguma(s) prática(s) religiosa(s) é possível constatar que a religião exerce controle sobre os comportamentos desses indivíduos ou grupos.

Skinner (1953/1967) define as agências de controle como grupos que atuam dispondo variáveis de forma organizada para garantir o melhor funcionamento para seus membros. As principais agências de controle são: governo, religião, família, economia e psicoterapia. Para Skinner (1953), tais agências controladoras podem ser organizações altamente estruturadas, como instituições governamentais ou religiosas, podem ser de média complexidade, como psicoterapeutas e educadores, e por fim, podem ser exercidas pelo poder de um único indivíduo como, por exemplo, um xamã de uma tribo.

As agências exercem controle ao disporem variáveis importantes do cotidiano dos indivíduos. Para

Skinner (1953/1967), as práticas controladoras são ações empregadas pelas agências com a finalidade de alterar as contingências. Apesar de entender a constante influência das diferentes agências de controles na vida cotidiana, o foco se deu apenas na religião enquanto agência controladora. Acredita-se que tal instituição pode perpetrar o fenômeno da LGBTfobia, exercendo controle sobre as questões de gênero na vivência do homem contemporâneo e consequentemente, influenciando, direta ou indiretamente, o comportamento do psicoterapeuta.

Para Skinner (1953/1967), o controle religioso é caracterizado pelo poder da agência em manipular contingências verbais para fortalecer o seu papel como um mediador entre os indivíduos e eventos “sobrenaturais”. Assim posto, o controle só será exercido caso o indivíduo identifique que os valores e princípios de determinada agência de controle são concordantes com seus valores de história de vida. Ademais, para que haja o controle é necessário que o controlado dê valor e atribua concordância entre os valores da religião e sua própria história de vida e essa concordância talvez só seja estabelecida através de relações de equivalência que dependem do comportamento verbal para existir (Sidman, 2009).

No entanto, a afirmação de que o controle só será existente caso seja consoante com os princípios de um indivíduo, abre espaço para discussão. Em muitos casos, os indivíduos são inseridos em práticas culturais das quais não concordam e são “obrigados” a permanecerem por um tempo determinado. Um exemplo dessa imposição de uma prática cultural religiosa imposta pode ser compreendida pela catequese, através da qual, desde muito cedo, crianças são inseridas no ambiente religioso, possibilitando aprender relações verbais como “virtuoso” (certo) e “pecaminoso” (errado), sendo essa última atribuída à população LGBTQI+.

Além disso, o comportamento “supersticioso” pode ser caracterizado como uma forma de controle da instituição religiosa; sendo assim, a Análise do Comportamento entende que tais comportamentos ocorrem devido à associação de respostas a contingências raras ou acidentais que não foram contingentes a ela e, passam a ser usadas para controlar o comportamento de outros indivíduos. Segundo Skinner (1953/1967), tais contingências, acidentais ou não, podem ser positivamente reforçadoras ou

aversivas e, em consequência disso, são chamadas de técnicas de controle da agência religiosa.

Para tornar o exemplo mais próximo, é possível pensar em um caso fictício de uma mulher bissexual pertencente a uma religião cristã que tem práticas confessionais. Durante um episódio com seu líder religioso, revelou que tem sentido vontade de ter relações sexuais com outra mulher. Em imediato, o líder religioso informou que não há problemas em manter tais pretensões apenas em seu pensamento, desde que não coloque em prática tais desejos com alguém do mesmo sexo e, caso isso aconteça, será punida por Deus. Após alguns meses, ela se apaixonou por uma mulher e começou a ter um relacionamento amoroso com ela. Na semana seguinte, foi demitida de seu emprego. Em decorrência disso, a mulher associou tal demissão com a fala emitida pelo padre e sentiu-se culpada. No caso ilustrado, é possível afirmar a ocorrência de comportamentos supersticiosos, atribuindo causalidade a eventos não contingentes. Dessa forma, pode-se compreender a relação entre a superstição e o controle religioso, uma vez que a mulher do exemplo pertencia a uma comunidade verbal que estabeleceu essa crença.

De acordo com Rodrigues e Dittrich (2007), os indivíduos são reforçados socialmente quando cumprem os mandamentos “divinos” estabelecidos para o bom convívio em coletividade. Para os autores, como resultante das práticas realizadas por esta agência controladora é observada a obediência dos indivíduos que agem de maneira esperada, mesmo na ausência deste agente de controle.

É válido destacar aqui que o controle religioso ocorre, em muito, através da mediação de consequências dispostas pela comunidade verbal, principalmente pela classificação dos comportamentos como sendo uma ação “moral” e “imoral”; “virtuoso” e “pecaminoso”. Em algumas religiões como o islamismo e o cristianismo, os comportamentos “bons” são verbalmente reforçados pela comunidade verbal religiosa com promessa do “Céu”, enquanto que “maus” comportamentos são punidos e ameaçados de consequências aversivas tal como passar a eternidade no “Inferno”. Skinner (1953/1967) enfatiza que os reforçamentos positivos e negativos não precisam acontecer imediatamente, uma vez que a Igreja utiliza o reforço a longo prazo, que é a alegria

no paraíso como um lugar que reforçará o sujeito por toda a eternidade. No entanto, para o autor, a eficácia desse reforçador depende da eficiência do condicionamento verbal da promessa do Paraíso.

É possível observar a importância da comunidade verbal para manter a religião viva na cultura. Skinner (1953) descreve a existência de livros sagrados como estímulos verbais produzidos pelo comportamento verbal de outra pessoa, por exemplo, os 10 mandamentos do cristianismo podem ser caracterizados como descrições verbais e textuais com a finalidade de instruir os indivíduos a se manterem distantes das ameaças de punição. Alguns destes mandamentos dizem respeito ao comportamento sexual do homem tal como: “Não pecar contra a castidade” e “Não desejar a mulher do próximo”. Os indivíduos inseridos nesta religião, através do condicionamento verbal realizado pela comunidade verbal imbuída na agência religiosa, podem passar a acreditar que o “céu” é um lugar repleto de sentimentos bons e o “inferno” um lugar de torturas.

Conforme exposto, instituições religiosas definem valores sobre o “certo” x “errado” assim como consequências mediante tais atitudes. A homossexualidade, a bissexualidade e a transexualidade, historicamente foram consideradas como pecaminosas e relacionadas com o rompimento dos bons costumes da sociedade. Essa perspectiva continuou sendo transmitida de geração em geração até os dias atuais e continua sendo alvo de discriminação pelas instituições mais conservadoras. Articular tais valores heteronormativos implicam em reconhecer a religião como uma forte base fundamentalista que rotula diversos comportamentos como “certo” x “errado” aprendidos através do comportamento verbal. Tal cultura beneficia os indivíduos que estão dentro do padrão heteronormativo e, por vezes, discrimina os LGBTQI+ por meio da violência com a função de controlar o comportamento desses indivíduos de forma a enquadrarem-se nas normas sociais.

Visto que a cultura é composta por valores heteronormativos, é importante considerar que muitos profissionais da Psicologia podem, em suas histórias pessoais, terem sido inseridos desde criança em religiões fundamentadas por práticas conservadoras. Essas religiões podem influenciar as ações, no exercício profissional, de modo que os indivíduos possam reproduzir, dentro de seus consultórios

clínicos, as ideologias aprendidas. Isto não implica em dizer sobre a “intencionalidade” das ações dos psicoterapeutas. O que se está afirmando é que, ao longo de suas histórias pessoais, alguns psicoterapeutas podem ter sido expostos a contingências religiosas, e devido a isto, podem reproduzir valores heteronormativos em suas atuações profissionais, como já ilustrado anteriormente.

Mais além, é válido salientar que, possivelmente, muitos psicólogos não possuem repertório suficiente para identificarem a presença dos valores heteronormativos e religiosos, bem como seus possíveis impactos em seus atendimentos clínicos. Assim, infelizmente é possível pensar que muitas práticas que podem ser prejudiciais à população LGBTQI+ ocorram, mas não estejam sendo percebidas como tal. Esta afirmação inclusive ajudaria a explicar a alta incidência de práticas inadequadas apontadas por Vezzosi et al. (2019).

Não somente, é possível pensar que a própria graduação, em muito, contribui para a reprodução de valores heteronormativos pelos profissionais da psicologia. Há uma formação deficitária em temas referentes à população LGBTQI+ (Barreto, 2016; Sposito, 2015), além de poucas pesquisas, sobretudo na análise do comportamento (Fazzano et al., 2020; Mizael, 2018), de modo que pode não haver contribuição aos repertórios capazes de discriminar tais valores, ou mesmo de atuar com as diferentes orientações sexuais e identidades de gênero.

Poder-se-ia argumentar que o Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005), ao estabelecer as diretrizes para a profissão, juntamente com a Resolução 01/1999, que estabelece normas de atuação frente às questões de orientação sexual serviriam como instrumento de controle de algumas práticas. Embora isso possa ser verdadeiro em algum grau, é imprescindível que o profissional conheça o Código de Ética vigente bem como estar em constante atualização acerca das resoluções editadas pelo CFP. O objetivo é servir como fomento para a autorreflexão sobre a prática que está exercendo e atuar mais como um instrumento de reflexão do que como um conjunto de normas a serem seguidas. Skinner (1953/1967) aponta a psicoterapia como a única agência controladora que não utiliza o controle aversivo como principal técnica de controle, pelo fato de que, possivelmente,

o cliente já passou por contingências aversivas o suficiente até procurar um profissional qualificado. Assim posto, o psicoterapeuta deve ser uma audiência diferente daquela que o cliente já tem, sendo uma audiência, no mínimo, não punitiva e visando o melhor andamento do processo terapêutico para o cliente. Infelizmente, como apontam algumas pesquisas (Israel et al., 2008; Pereira et al., 2019; Toledo & Pinafi, 2012, Vezzosi et al., 2019) isto parece não estar acontecendo com relação à população LGBTQI+.

Considerações finais

A religião esteve presente na história humana e desempenha papel central na vida de muitas pessoas. A comunidade verbal é fundamental para o entendimento de como a crença religiosa influencia a forma de enxergar o mundo e a si mesmo, tal como reflete nas interações sociais e valores morais. Tais orientações religiosas, em grande maioria, são compostas por valores heteronormativos sendo aprendidas e transmitidas de geração em geração por meio das interações e relações verbais presentes na cultura.

Propusemo-nos, neste ensaio, pensar sobre a violência direcionada ao público LGBTQI+ observada com os comportamentos emitidos pelo psicoterapeuta e como a agência religiosa pode influenciar enquanto variável de controle. Para isso, foi preciso compreendê-la historicamente através do funcionamento da cultura. Acredita-se que a religião pode influenciar alguns profissionais da Psicologia a emitirem comportamentos LGBTfóbicos, explícitos ou implícitos, dentro de suas práticas clínicas.

Esta afirmação não implica em conceber a clínica como uma extensão da religião. Partindo-se da influência histórica que a agência religiosa tem sobre a cultura e entendendo que os profissionais da psicologia também estão nela inseridos, é possível conceber o atravessamento de alguns ideais eclesásticos na prática da psicologia, ainda que, por vezes, os profissionais não estejam cientes ou não fiquem sob controle de tal relação.

Do nosso ponto de vista, o presente trabalho apresenta duas limitações. A primeira se dá ao res-

tringir o comportamento LGBTfóbico do psicólogo por meio de uma única agência de controle, a religião. Essa agência controladora é explicada de forma abrangente, portanto, não leva em consideração as particularidades das diversas religiões existentes e os respectivos impactos nos indivíduos que a seguem. Nesse sentido, é possível que para indivíduos inseridos em alguns grupos, como nas chamadas igrejas inclusivas, a relação entre LGBTfobia, práticas clínicas e religião encontre-se amenizado ou mesmo ausente.

O segundo aspecto limitante diz respeito aos comportamentos LGBTfóbicos serem emitidos em ambientes privados e sigilosos onde, consequentemente, o acesso é dificultado. Tais aspectos deixam lacunas e sugerem a necessidade de que mais estudos sejam realizados para aprimoramentos e análises mais aprofundadas, sobretudo no que diz respeito ao controle do comportamento do psicoterapeuta em sessão.

É válido pontuar também que, apesar de brevemente discorrermos sobre o terceiro nível de seleção, as discussões e a compreensão da violência contra a população LGBTQI+ enquanto fenômeno social não se encerram neste ensaio. Há uma vasta produção na Análise do Comportamento em relação às práticas culturais (sobretudo ao adentrar na conceituação de metacontingência, culturante, entre outros), porém, há visível escassez de estudos no que tange a temáticas referentes à população LGBTQI+ (Mizael, 2018; Fazzano et al, 2020). Neste sentido, consideramos imprescindível que futuros estudos tocantes à maiores análises das práticas culturais e a relação entre a constituição e manutenção de comportamentos LGBTfóbicos sejam realizados, sobretudo no concernente ao controle do comportamento dentro de ambientes psicoterapêuticos.

Embora existam tais lacunas, acredita-se que, a partir da descrição das relações de controle presentes entre a clínica psicoterapêutica e a religiosidade, tais estudos podem auxiliar na previsão, controle e alteração de uma parcela de comportamentos individuais e de práticas culturais. Além disso, o conhecimento de tais práticas pode influenciar o desenvolvimento de tecnologias comportamentais na clínica psicológica ou até mesmo em planejamentos para intervenções culturais. Pensando nisso, pode-se sugerir como campo futuro de pesquisa e inter-

venção a elaboração de capacitações direcionadas aos estudantes de psicologia, que irão se inserir no mercado de trabalho, a fim de promover o desenvolvimento de repertórios para entrarem em contato com valores próprios que podem prejudicar o andamento do processo terapêutico. No que tange aos profissionais já inseridos no mercado de trabalho, seria necessário pensar em cursos de atualizações que promovessem autorreflexão sobre suas práticas e, conjuntamente, o desenvolvimento de repertórios adequados relacionados ao atendimento para o público LGBTQI+.

É importante destacar que nenhum profissional está isento de errar. No entanto, todos possuem a chance de refletir sobre suas práticas e mudá-las, se necessário. Experimentar novas formas de pensar são oportunidades para obter novos aprendizados. “Não considere nenhuma prática como imutável. Mude e esteja pronto a mudar novamente. Não aceite verdade eterna, experimente” (Skinner, 1948/1978, p.2).

Referências bibliográficas

- ABGLT (2016). Pesquisa nacional sobre o ambiente educacional no Brasil 2016: As Experiências de Adolescentes e Jovens LGBT em nossos Ambientes Educacionais. Disponível em: <<http://www.abgl.org.br/docs/IAE-Brasil.pdf>>
- Albuquerque, G. A., Parente, J. S., Belém, J. M., & Garcia, C. de L. (2016). Violência psicológica em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no interior do Ceará, Brasil. *Saúde Em Debate*, 40(109), 100–111. <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201610908>>
- Andery, M. A. P. A. (2011). Comportamento e cultura na perspectiva da análise do comportamento. *Perspectivas Em Análise Do Comportamento*, 2(2), 203–217. <<https://doi.org/10.18761/perspectivas.v2i2.69>>
- Barreto, D. J. (2016) A (in)visibilidade dos prazeres, das sexualidades e dos gêneros e a parresia na formação queerizada em psicologia: Narrativas de outras perspectivas e experiências docentes. 2016. 213 f. Tese (Doutorado em Psicologia). – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Assis, 2016.
- Bastos, G. G., Garcia, D. A., & Sousa, L. M. A. e. (2017). A homofobia em discurso: Direitos Humanos em circulação. *Linguagem Em (Dis)Curso*, 17(1), 11–24. <https://doi.org/10.1590/1982-4017-170101-0416>
- Cardoso, M. R., & Ferro, L. F. (2012). Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(3), 552–563. <https://doi.org/10.1590/s1414-98932012000300003>
- 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. São Paulo: A Girafa
- Conselho Federal de Psicologia (1999) Resolução n. 1, de 22 de março de 1999. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da orientação sexual. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia. Recuperado de: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999_1.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia. (2005). Código de Ética do Profissional Psicólogo. 20. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>
- Conselho Regional de Psicologia do Paraná – CRP-PR. (2019). Nota técnica sobre orientações sexuais diversas à heterossexualidade. Paraná. Recuperado de: <https://crppr.org.br/wp-content/uploads/2019/05/Nota-T%C3%A9cnica-CRP-PR-n%C2%B0-001-2019.pdf>
- Costa, Â. B., & Nardi, H. C. (2015). Homofobia e preconceito contra diversidade sexual: debate conceitual. *Temas Em Psicologia*, 23(3), 715–726. <<https://doi.org/10.9788/TP2015.3-15>>
- Diehl, Alessandra; Vieira, Denise Leite; Mari, J. de J. (2014). a Cid-11 Não Reconhecerá Possibilidades De Patologização Da Homossexualidade. *Debates Em Psiquiatria*, 20–25.
- Drescher, J. (2010). Queer Diagnoses: Parallels and Contrasts in the History of Homosexuality, Gender Variance, and the Diagnostic and Statistical Manual. *Arch Sex Behav* 39, 427–460. <https://doi.org/10.1007/s10508-009-9531-5>
- Fazzano, L. H., Mena, I. M., Dionísio, T. E. S., & Gallo, A. E. (2020). Análise do comportamento e população LGBT: revisão das produções

- de pós-graduação no Brasil. *Perspectivas Em Análise Do Comportamento*, 11(1), 052–062. <<https://doi.org/10.18761/pac.2020.v11.n1.05>>
- Feitosa, C. (2019). Políticas públicas LGBT no Brasil: um estudo sobre o Centro Estadual de Combate à Homofobia de Pernambuco. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, 32, 90–118. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.32.06.a>
- Garcia, Marcos Roberto Vieira e Mattos, Amana Rocha “Terapias de Conversão”: Histórico da (Des)Patologização das Homossexualidades e Embates Jurídicos Contemporâneos. *Psicologia: Ciência e Profissão* [online]. 2019, v. 39, n. spe3 [Acessado 15 Julho 2021] , e228550. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703003228550>>. Epub 8 Maio 2020. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003228550>
- Garnets, L., Hancock, K.A., Cochran, S.D., Goodchilds, J., & Peplau, L.A. (1991). Issues in psychotherapy with lesbians and gay men: A survey of psychologists. *American Psychologist*, 46, 964–972. doi:10.1037/0003-066X.46.9.964.
- Grupo Gay da Bahia – GGB (2019). Relatório de assassinatos de LGBTs no Brasil no ano de 2019. Salvador, BA: o autor. Recuperado de: <https://grupogaydabahia.com.br/relatorios-anuais-de-morte-de-lgbti/>
- Herek, G. M. (2010). Sexual Orientation Differences as Deficits: Science and Stigma in the History of American Psychology. *Perspectives on Psychological Science*, 5(6), 693–699. <https://doi.org/10.1177/1745691610388770>
- Israel, T., Gorcheva, R., Burnes, T. R., & Walther, W. A. (2008). Helpful and unhelpful therapy experiences of LGBT clients. *Psychotherapy Research*, 18(3), 294–305. <https://doi.org/10.1080/10503300701506920>
- Junqueira, R. (2007). O reconhecimento da diversidade sexual e a problematização da homofobia no contexto escolar. In Seminário: Corpo, gênero e sexualidade: discutindo práticas educativas. Rio Grande. Anais. Rio Grande, RS: FURG.
- Koehler, S. M. F. (2013). Homofobia, cultura e violências: a desinformação social. *Interacções*, 9(26), 129–151. <https://doi.org/10.25755/int.3361>
- Marques, D. M. (2010) A(s) Clínica(s) Psicológica(s) e a Diversidade Sexual: percorrendo trajetórias de vida. 2010. 94f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.
- Menassé, A. A., Cosme, J. A. G., & Rodríguez, M. G. (2014). Experiencias de familias homoparentales con profesionales de la psicología en México, Distrito Federal. *Una aproximación cualitativa*. *Cuicuilco*, 21(59), 211–236
- Mendes, W. G., & da Silva, C. M. F. P. (2020). Homicide of lesbians, gays, bisexuals, travestis, transexuais, and transgender people (LGBT) in Brazil: A spatial analysis. *Ciência e Saúde Coletiva*, 25(5), 1709–1722. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33672019>
- Mizael, T. M. (2018). Perspectivas Analítico-Comportamentais sobre a homossexualidade: análise da produção científica. *Perspectivas Em Análise Do Comportamento*, 09(01), 15–28.
- Nascimento, M. A. N. do. (2010). Homofobia e homofobia interiorizada: produções subjetivas de controle heteronormativo? *Athenea Digital*, 239(17), 227–239.
- Otero, V. (2005). Intervenções psicoterápicas: algumas variáveis controladoras. In Guilhardi, H. J. & Aguirre, N. C. de (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Vol. 16, cap 31. Expondo a variabilidade*. Santo André: Esetec
- 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>
- Rodrigues, T. S. P., & Dittrich, A. (2007). Um diálogo entre um cristão ortodoxo e um behaviorista radical. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 27(3), 522–537. <https://doi.org/10.1590/s1414-98932007000300012>
- Ryan, C. et al. (2009) Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and latino lesbian, gay, and bisexual young adults. *Pediatrics*, Springfield, v. 123, n. 1 346-52.
- Sampaio, Angelo Augusto Silva, & Andery, Maria Amalia Pie Abib. (2010). Comportamento

- social, produção agregada e prática cultural: uma Análise Comportamental de fenômenos sociais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(1), 183-192. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000100020>
- Sidman, M. (2009) Equivalence relations and Behavior: an introductory tutorial. *The Analysis of Verbal Behavior*. v. 25, pp. 5-17.
- Skinner, B. F. (2003). *Ciência e comportamento humano* (11. ed., J. C. Todorov & R. Azzi, Trans.). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Original publicado em 1953)
- Skinner, B. F. (1978). *Walden II: uma sociedade do futuro*. São Paulo. E.P.U – Editora Pedagógica e Universitária Ltda. (Originalmente publicado em 1948).
- Sposito, S. E. (2015) *Homossexualidades nas pesquisas em pós-graduação em Psicologia: da despatologização à luta por direitos*. 209 f. Tese (Doutorado em Psicologia). – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Assis, 2015.
- Toledo, L. G., & Pinafi, T. (2012). A clínica psicológica e o público LGBT. *Psicologia Clínica*, 24(1), 137–163. <https://doi.org/10.1590/S0103-56652012000100010>
- UOL Notícias (2020). Merece a sarjeta: jovem relata ataques homofóbicos feitos por psicóloga. UOL Notícias. Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2020/01/17/merece-a-sarjeta-jovem-relata-ataques-homofobicos-feitos-por-psicologa.htm?cmpid=copiaecola>
- 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 sobre a Homossexualidade. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39(spe3), 174–193.
- World Health Organization. Global (1996) Consultation on violence and health. *Violence: a public health priority*. Geneva:WHO.

Informações do Artigo

Histórico do artigo:

Submetido em: 23/03/2021

Aceito em: 18/08/2021

Editor Associado: Denis Roberto Zamignani