

## Uma interpretação comportamental sobre a LGBTfobia reproduzida no contexto psicoterapêutico

A behavioral interpretation of LGBTphobia reproduced in the psychotherapeutic context

Una interpretación conductual de la LGBTfobia reproducida en el contexto psicoterapêutico

Leandro Herkert Fazzano<sup>1</sup>, Bianca Fernanda Toledo<sup>1</sup>, Alex Eduardo Gallo<sup>1</sup>

[1] Universidade Estadual de Londrina | **Título abreviado:** Relação entre cultura, Religião, LGBTfobia e Psicoterapia | **Endereço para correspondência:** Leandro Herkert Fazzano – R. Prefeito Hugo Cabral, 1161, Centro. Londrina/PR. CEP 86020111 | **Email:** leandrofazzano@hotmail.com | **doi:** org/10.18761/DH10410.ago21

**Resumo:** A cultura heteronormativa, que marginaliza e oprime a população LGBTI+, se mantém através de várias práticas sociais, sendo reproduzida em diversas relações sociais. Ao considerarmos que a psicoterapia se constitui em uma relação social e que o próprio terapeuta está também inserido nesta cultura, é possível compreender a ocorrência da LGBTfobia no contexto clínico. O presente trabalho teve como objetivo descrever possíveis variáveis que controlem respostas LGBTfóbicas emitidas por psicoterapeutas. Foi descrito o possível estabelecimento de regras, ao longo da história, enquanto variável para a LGBTfobia, como a classificação da homossexualidade, bissexualidade e transexualidade no DSM III terem contribuído para o fenômeno. Mais além, também é possível compreender o comportamento LGBTfóbico como produto do entrelaçamento de contingências sociais. Nesse sentido, tanto as variáveis históricas quanto o entrelaçamento de contingências sociais podem contribuir para a emissão de comportamentos LGBTfóbicos do terapeuta, tornando a presença de um cliente LGBT um estímulo discriminativo para práticas LGBTfóbicas, além de contribuírem para a ausência de repertório discriminativo para esta violência. Espera-se que futuros trabalhos e estudos possam descrever melhor a ocorrência do preconceito dentro do contexto terapêutico, além de pensar em intervenções que previnam ou promovam mudanças nas variáveis desta violência.

**Palavras-chave:** LGBTfobia, Clínica Psicológica, Análise do Comportamento.

**Abstract:** Heteronormative culture, which marginalizes and oppresses the LGBTI+ population, is kept through various social practices, being reproduced in different social relationships. Considering that psychotherapy constitutes in a social relationship, and considering that the therapist is inserted in this culture, it is possible to comprehend the occurrence of LGBTphobia in the clinical context. The present work aimed to describe the variables that control LGBTphobic responses emitted by psychotherapists. It is described the possibility that historical variables have been related in the establishment of rules, such as the classification of homosexuality, bisexuality and transexuality in DSM III, which could have contributed to this phenomena. Afterwards, it is also possible to comprehend the LGBTphobic behavior as a product of social interlocking contingencies. In this sense, the historical variables, as well as the interlocking social contingencies, can contribute to the emission of LGBTphobic behaviors by the therapist, making the presence of a LGBT client a discriminating stimulus for LGBTphobic practices, as well as contributing to the absence of discriminating repertoire for such violence. It is expected that future work and studies might better describe the occurrence of prejudice in the therapeutic context, in addition to the elaboration of interventions for such occurrences to cease.

**Keywords:** LGBTphobia; Psychotherapy; Behavior Analysis

**Resumen:** La cultura heteronormativa, que margina y oprime a la población LGBTI +, se mantiene a través de diversas prácticas sociales, siendo reproducida en diversas relaciones sociales. Cuando consideramos que la psicoterapia constituye una relación social, así como el propio terapeuta también se inserta en esta cultura, es posible comprender la ocurrencia de la LGBTfobia en el contexto clínico. Este estudio tuvo como objetivo describir las posibles variables que controlan las respuestas LGBTfóbicas emitidas por los psicoterapeutas. Se describió la posibilidad de que variables históricas hayan establecido reglas, como la clasificación de la homosexualidad, bisexualidad y transexualidad en el DSM III habiendo contribuido al fenómeno. Además, también es posible entender la conducta LGBTfóbica como producto del entrelazamiento de contingencias sociales. En este sentido, tanto las variables históricas como el entrelazamiento de contingencias sociales pueden contribuir a la emisión de conductas LGBTfóbicas por parte del terapeuta, haciendo la presencia de un cliente LGBT un estímulo discriminatorio para las prácticas LGBTfóbicas, además contribuyen a la ausencia de repertorio discriminatorio para ello. Se espera que trabajos y estudios futuros puedan describir mejor la ocurrencia del prejuicio dentro del contexto terapéutico, además de pensar en intervenciones para detener esta ocurrencia.

**Palabras clave:** LGBTfobia; Psicoterapia, Análisis conductual

A supremacia da cultura heterossexual, que marginaliza a homossexualidade, frequentemente exclui aqueles que não se enquadram no padrão heteronormativo, o qual pressupõe que todos deveriam ser heterossexuais e comportar-se de acordo com características impostas socialmente com relação a cada sexo biológico (Mott, 2006; Toledo & Pinafi, 2012). Essa cultura heteronormativa se compõe por diversas práticas sociais, tais como o casamento e o modelo de família nuclear (Calegari, 2009), sendo agenciada por toda a trama de dispositivos e instituições sociais (Barreto et al, 2016). Isso tende a marcar a subjetividade das pessoas que não agem em conformidade com os ideais da heteronormatividade, gerando sentimentos de inadequação e vergonha da própria orientação sexual (Ghorayeb, 2010), ansiedade e maior incidência de sintomas depressivos, ideação suicida e tentativas de suicídio (Albuquerque et. al. 2016; Caputi, Smith & Ayers, 2016), além de trazer consequências no campo social (O'Brien, 2001; Toledo & Pinafi, 2012). Algumas dessas consequências que incidem sobre pessoas que não agem de acordo com o padrão da heteronormatividade são a exclusão social (observada pela decorrente marginalização destas pessoas) e a intolerância, que pode ser manifestada em distintas formas e tipos de violências dirigidas contra a comunidade LGBT (Fazzano & Gallo, 2015; Toledo & Pinafi, 2012).

Vale ressaltar que, independentemente da tipologia da violência sofrida, ao ser direcionada especificamente à população LGBT, utiliza-se o termo LGBTfobia (Cisne, 2015). Podemos caracterizar a LGBTfobia como uma forma de preconceito e aversão às sexualidades não cis-heteronormativas, sendo o termo empregado para fazer referência a um conjunto de emoções e atitudes negativas (aversão, desprezo, ódio ou medo) em relação à comunidade LGBTI+ (Borillo, 2010), cuja gênese encontra-se no rompimento da heteronormatividade (O'Brien, 2001; Ribeiro & Matos, 2020). Apesar de ser um fenômeno social que deveria ser acompanhado em profundidade, não há estatísticas oficiais no Brasil sobre a incidência da violência contra essa população. Apenas nos anos de 2011 e 2012 ocorreram a publicação, pela Secretaria de Direitos Humanos da República, de relatório de denúncias contra a população LGBTI+ (Brasil, 2012; 2013).

Neste sentido, ao quantificar os dados atuais sobre a ocorrência das agressões utiliza-se como fonte o arquivo do Grupo Gay da Bahia (GGB), uma organização sem fins lucrativos que tem como foco a defesa dos direitos humanos da população LGBTI+ (Santos & Zucco, 2017). De acordo com Santos e Zucco (2017), há um elevado número de pessoas que declaram perceber a existência desse preconceito, mas menos da metade dessas pessoas declaram não ter preconceito contra as pessoas da comunidade LGBTI+. O ódio dirigido a essas pessoas pode ser fruto de um processo histórico de censura das sexualidades não heteronormativas, que atravessa as relações sociais.

Relações sociais podem ser compreendidas pela interação entre dois ou mais indivíduos. Assim, a grosso modo, ao observamos o trabalho do terapeuta clínico, temos que analisar a interação entre duas pessoas e, apesar das especificidades da interação, a mesma não deixa de ser também uma relação social. Ou seja, existe a possibilidade dessa interação também ser atravessada pela LGBTfobia.

Liddle (1996) pesquisou sobre a população LGBTI+ em terapia. Em seu trabalho foram estudadas 392 pessoas autodeclaradas como lésbicas ou gays e que passaram, em média, por três terapeutas diferentes. Era solicitado aos participantes que descrevessem até quatro terapeutas diferentes, sendo (a) mais recente ou atual, (b) primeiro, (c) mais útil e (d) pior ou mais prejudicial, além de constar o número de sessões aproximado que teve com cada um deles. A respeito de cada terapeuta era apresentada a questão “quão útil foi este terapeuta?”, sendo necessário assinalar uma das opções (a saber: destrutivo; nada útil; bastante útil ou; muito útil). Na sequência, eram apresentadas 13 afirmações referentes às práticas do terapeuta e era solicitado que assinalassem quais eram apresentadas pelos terapeutas. Entre as afirmações, encontravam-se itens tais como “Seu terapeuta deu indícios de que identidades gays ou lésbicas eram ruins, doentes ou inferiores<sup>1</sup>” e “Seu terapeuta automaticamente assumiu que você era heterossexual antes você reve-

1 No original: “Your therapist indicated that he or she believed that a gay or lesbian identity is bad, sick, or inferior”.

lar sua orientação sexual<sup>2</sup>). Como resultado, Liddle (1996) aponta que terapeutas classificados como prejudiciais apresentaram de 3 a 4 vezes mais práticas inadequadas, além de encontrar relação com o término precoce do processo terapêutico (clientes eram 5 vezes mais propensos a não voltar à terapia após a primeira sessão).

Riveira et. al. (2018), buscou avaliar o preconceito e o distanciamento social de 181 profissionais de psicologia de Porto-Rico em relação à população LGBTI+, encontrando que 8,1% dos profissionais apresentam preconceito moderado e 1% alto índice de preconceito, além de 17% dos profissionais apresentarem distanciamento social desta população. Israel et. al (2008) em pesquisa com 42 pessoas autodeclaradas como LGBTI+, encontrou que 9,5% dos participantes relataram ter experiências negativas com o processo psicoterapêutico, enquanto 23,8% relataram ter experiências mistas (tanto positivas quanto negativas).

No contexto brasileiro, Vezzosi et al. (2019) realizou coleta de dados com 682 psicólogos, procurando avaliar atitudes corretivas frente à população LGBTI+. Entre os resultados obtidos consta que 29,48% dos profissionais concordam com terapia de reversão caso solicitado pelo paciente e 12,43% concordam em realizar mesmo se não for solicitado pelo paciente. Marques (2010) realizou 5 entrevistas com pessoas LGBTI+ a respeito de situações vivenciadas por elas no contexto psicoterapêutico, obtendo variados relatos de ações antiéticas e LGBTfóbicas dos psicoterapeutas (para exemplificar: uma psicóloga falou a uma mulher lésbica que esta só seria uma mulher completa caso tivesse um filho; um viúvo bissexual ouviu da terapeuta que este apenas estaria se relacionando com homens para não trair a falecida esposa).

A literatura indica várias ações exercidas pelos profissionais da psicologia que podem ser consideradas como inadequadas (e até mesmo prejudiciais) ao atendimento da população LGBTI+. Entre as ações descritas, podemos citar: pressupor que o cliente é heterossexual (Castañeda, 2007; Israel et al, 2008; Liddle, 1996); atribuição de diagnós-

tics clínicos (Israel et al, 2008) ainda que não se cumpra os critérios para os mesmos (Menassé, Cosme & Rodriguez, 2014); considerar ou atribuir à orientação sexual ou identidade de gênero a causa de algum problema ou déficit (Castañeda, 2007; Menassé, Cosme & Rodriguez, 2014); Desencorajar o cliente a ser LGBTI+, seja por propor terapias de reversão ou por incentivar o cliente a não se assumir ou não vivenciar sua sexualidade (Israel et al, 2008; Marque, 2010; Vezzosi et al, 2019) e; atribuir causalidade à orientação sexual, como pela ausência de figura paterna ou por suposto abuso sofrido (Gaspoldi, 2016).

Apesar de ser possível encontrar na literatura a descrição de algumas ações que podem ser consideradas como LGBTfóbicas no contexto psicoterapêutico, os exemplos encontrados dizem respeito a topografias da resposta emitida pelo terapeuta. Não somente, também é possível mencionar a ocorrência de microagressões contra a população LGBTI+. Estas são definidas como atitudes ou declarações feitas de forma hostil ou depreciativa, por vezes de modo inconsciente ou não intencional (Nadal et. Al, 2016). Vale ressaltar que o prefixo “micro” utilizado refere a sutileza da ocorrência destas agressões, as quais se tornam difíceis de serem identificadas ou percebidas (Nadal et. al., 2016)

A Análise do Comportamento é uma ciência que se situa no campo da psicologia e entende a LGBTfobia como um conjunto de classes de comportamentos operantes e respostas emocionais, relativas à agressões contra indivíduos homossexuais (Fazzano & Gallo, 2015). Em seu trabalho, Fazzano & Gallo (2015) utilizam o termo “homofobia”, o qual refere-se às agressões contra homossexuais. Apesar da limitação do termo, a descrição comportamental realizada pelos autores sobre homofobia pode ser transposta para as demais populações sem perda do sentido, sendo configurado como LGBTfobia.

Ao agressor, a presença de pessoas da comunidade LGBTI+ pode ser considerada como um estímulo aversivo, havendo maior probabilidade de que o sujeito agressor se comporte de forma a não entrar em contato com o indivíduo homossexual ou qualquer estímulo a ele relacionado, além de punir os comportamentos do indivíduo (Fazzano & Gallo, 2015). Ainda, na Análise do Comportamento, não

2 No original: “Your therapist gave some indication that he or she had automatically assumed you were heterosexual, before you indicated your sexual orientation”.

é essencial que se classifique e descreva os comportamentos dos indivíduos LGBTfóbicos, tampouco que sejam enumeradas as formas como essa violência aparece, mas sim, que se entenda a função que tais comportamentos exerçam na relação do indivíduo com seu ambiente (Banaco et al., 2012).

Vale destacar que a ocorrência de ações e práticas LGBTfóbicas é considerada antiética pelas normativas e regulamentações da profissão de psicólogo (CFP, 1999; 2005; 2018; 2021; CRP-PR, 2018; 2019). Nesse sentido, faz-se necessário compreender as possíveis variáveis de controle do comportamento do terapeuta em sessão com um cliente LGBTI+. Assim, o presente trabalho tem por objetivo descrever possíveis variáveis que controlem respostas LGBTfóbicas emitidas por psicoterapeutas. Para isso, no presente trabalho, estas variáveis serão descritas em torno de dois conjuntos distintos: variáveis relativas à história e; variáveis culturais. Por fim, estes dois conjuntos de variáveis serão relacionados à atuação do psicólogo no contexto clínico, visando conjecturar sobre a emissão de comportamentos LGBTfóbicos por parte do terapeuta, assim como algumas possíveis variáveis que estariam controlando seu comportamento.

## Variáveis Históricas: O DSM e o Conceito de Regra

Ao longo de diferentes momentos históricos, diferentes concepções morais se estabeleceram sobre a homossexualidade, a bissexualidade e a transexualidade. Do medievo à contemporaneidade, as diferentes orientações sexuais foram classificadas e nominadas, em diferentes momentos históricos, enquanto pecado, crime e como doença (Toledo & Pinafi, 2012).

Para melhor elucidar, pode-se discutir algumas classificações encontradas no DSM anteriores ao ano de 1973. O DSM é o Manual Estatístico de Diagnóstico de Transtornos Mentais e em suas primeiras edições, a homossexualidade era classificada como uma “doença mental” e a identidade trans como uma “disforia de gênero”. Ao considerar que o comportamento de alguém é categorizado em uma patologia específica, como vemos no DSM, o tratamento atribuído a ele é vinculado a uma forma ‘não

normativa’ de vivência, a uma patologia ou anormalidade, podendo assim, ser vinculado à ideia de ‘cura’.

Ao produzir e difundir categorias diagnósticas, o DSM determina como os transtornos mentais são definidos e diagnosticados, o que pode ter um efeito estigmatizante, que reforça a ideia de uma dicotomia entre o que seria “normal” – saudável; aceitável – e “anormal” – patológico; rejeitável (Goffman, 1975; Gongora, 2003). Neste sentido, ao historicamente ter categorizado a homossexualidade, a bissexualidade e a transexualidade enquanto psicopatologias, o DSM chancelou o discurso heterossexista, que atribui apenas um modelo de sexualidade como correto, normal ou sadio: a heterossexualidade. Essa concepção oriunda da classificação gerou impacto na sociedade e na maneira que ela enxerga as questões da sexualidade, validando a criação de terapêuticas corretivas e produzindo repercussões na maneira como as pessoas veem a si mesmas e aos outros (Santos, 2013). A existência de tais classificações não implica necessariamente que pessoas LGBTI+ se vejam enquanto doentes, mas contribui para a ocorrência de vivências mais sutis (tais como sentir-se e perceber-se diferente ou inferior), impactando sua identidade (Zamgiani & Banaco, 2021).

A disseminação desses conceitos por meio do Manual Diagnóstico manteve e pode ainda contribuir para a manutenção da ideia errônea de uma sexualidade “correta” única, binária e heterossexual, o que leva à marginalização de grupos minoritários entendendo-os como pessoas vulneráveis que necessitam de uma cura proveniente da comunidade médica. (Santos, 2013). É necessário fazer aqui dois apontamentos. Primeiro, embora a APA tenha retirado a classificação da homossexualidade e da bissexualidade enquanto patologia em 1973, foi apenas 26 anos depois (em 1999) que o Conselho Federal de Psicologia, através da resolução 01/1999, posicionou-se oficialmente em relação a despatologização da homossexualidade e da bissexualidade. Em segundo lugar, a retirada da classificação enquanto psicopatologia, em 1973, deu-se apenas em relação à orientação sexual, sendo a transexualidade mantida enquanto doença mental até 2019, quando foi retirada do CID-11 pela Organização Mundial de Saúde (Conselho Federal de Psicologia, 2019)

Como exposto acima, pode-se observar a relação mútua entre a cultura e as categorias estabelecidas pelos compêndios médicos. Não somente, sabe-se que a cultura influencia em diversos âmbitos a vida do indivíduo, na estrutura familiar, na classe, na divisão do trabalho, em papéis de gênero e também em noções do senso comum, ideologias, símbolos, mitos, padrões estéticos, religiões e tabus. Diz-se que, conforme as práticas sociais vão sendo reproduzidas e mantidas, tornam-se normas e regras culturais. As regras culturais, por exemplo as ditadas em leis governamentais, dizem quais comportamentos os indivíduos devem emitir, para que sejam positivamente reforçados e acolhidos por um grupo e também ditam que aquele cujo comportamento foge do que está descrito, será então punido (Skinner, 1981). Mais além, ao seguir regras ou normas culturais, retroalimenta-se a cultura, fortalecendo e contribuindo para a manutenção de estigas na sociedade.

Regras ou instruções, no sentido em que falamos aqui, descrevem contingências. Skinner (1969)<sup>3</sup> mencionou que um enunciado de regras poderia substituir o procedimento de modelagem de uma resposta em seres humanos, porque a regra pressupõe uma economia de tempo e de risco, além de ter vantagem na rapidez da aprendizagem do comportamento. O comportamento governado por regras tem como estímulo discriminativo uma regra ou instrução, ou seja, descreve qual a contingência estaria em vigor. Para existir esse tipo de controle existem dois comportamentos distintos a serem considerados: o comportamento que foi moldado pela regra e que pode estar sensível às contingências naturais e; o comportamento de obedecer a regra, que é uma resposta que está sob controle de contingências sociais (Matos, 2001).

Podemos pensar ainda, que o comportamento controlado por regras produz consequências de aprovação social e consequências ditas colaterais, que são as consequências positivas que o indivíduo

obtem ou as consequências negativas das quais nos esquivamos ao seguir a regra. O papel dessas consequências na resposta dos indivíduos a uma regra é muito grande, mas, na instalação da resposta de obedecer a esse papel é mínimo. Por isso, ao tentarmos mudar um padrão de comportamento controlado por regras, as consequências a serem manejadas devem ser as culturais (Matos, 2001).

O comportamento, quando controlado por regras (sendo elas regras sociais ou auto regras) pode tornar-se insensível às contingências (Albuquerque e Paracampo, 2010), portanto, mesmo que se alterem as contingências nas quais o indivíduo está inserido, a resposta pode continuar ocorrendo, pois o estímulo discriminativo continua sendo a regra. Ou seja, os indivíduos agem de acordo com as regras, mesmo que algumas vezes essas regras não sejam compatíveis com as contingências presentes. Isso acontece, principalmente, porque o comportamento está sob controle de contingências sociais – em outras palavras, no passado, provavelmente, houve alta densidade de reforçamento social pelo seguimento das regras (Albuquerque & Paracampo, 2010; Matos, 2001).

Assim, há que se pontuar que, ao historicamente terem sido estabelecidas categorias constates nos compêndios e manuais de transtorno mental, as quais classificavam a homossexualidade, a bissexualidade e a transexualidade enquanto uma doença passível de tratamento, pode ter sido também estabelecido conjunto de regras que passou a controlar (e talvez ainda controle) o comportamento dos alguns terapeutas. Todavia, apesar de conjecturar sobre a influência desta variável histórica no estabelecimento da LGBTfobia, esta não é a única responsável. Neste sentido, faz-se necessário observar mais atentamente a cultura e outras possíveis variáveis mantenedoras.

## Cultura LGBTfóbica e Metacontingência

Segundo Borrillo (2010), existe uma intensa relação entre a LGBTfobia individual, aquela praticada por uma pessoa, e as formas institucionais, jurídicas e sociais de discriminação. Ou seja, o preconceito deve ser entendido para além de uma aversão in-

3 Skinner define “Regras” como sendo um estímulo discriminativo verbal que descreve uma relação de contingência (“Se... Então...”). Destaca-se aqui que “verbal” é toda relação em que uma a consequência do comportamento do falante é mediada pelo ouvinte, não restringindo-se apenas a ações vocais. Neste sentido, um texto, um gesto ou mesmo um sinal de trânsito podem ser considerados como estímulos verbais.

dividual, perpassando todas as estruturas e agências sociais, podendo ser compreendido como uma complexa relação entre as ações individuais, as instituições, as agências de controle, a cultura e as leis. Assim, destaca-se a importância de perceber o fenômeno da LGBTfobia considerando também que as instituições se revelam como ambientes de produção, reprodução e manutenção dessa norma social.

Compreender o funcionamento da LGBTfobia, sobretudo quando é claro que o preconceito não está limitado a ações individuais, mas também se articula na cultura e nas instituições, é fundamental para aprimorar as formas de enfrentamento e desconstrução de práticas violentas e silenciosas (Borillo, 2010). É possível então conceber que a psicologia, não apenas enquanto campo de saber, mas enquanto instituição (como por exemplo a clínica psicológica), também produz e reproduz discursos e práticas LGBTfóbicas. Neste sentido, destacamos o papel da psicoterapia enquanto uma agência de controle, dado sua capacidade de controlar comportamentos através da atuação de seus representantes (Skinner, 2003)

Podemos afirmar que os comportamentos são mantidos por reforçamento, ou seja, a partir das consequências de um determinado comportamento é possível fazer com que ele continue sendo emitido ou não. Com as práticas culturais acontece o mesmo, elas são disseminadas quando os indivíduos que as transmitem são reforçados, direta ou indiretamente, por fazê-lo. Assim, estamos falando sobre a manutenção das práticas culturais, já que o ato de transmitir e disseminar práticas culturais também é um comportamento mantido por reforçamento, apesar das algumas práticas poderem gerar sofrimento para um grupo (Dittrich et.al., 2013).

Ao compreendermos que indivíduos que reproduzem e transmitem práticas culturais têm seu comportamento reforçado, aliado ao fato de que, historicamente a cultura estabelecida é LGBTfóbica, torna-se fácil entender que ações de discriminação poderão ser socialmente reforçadas. Destacase aqui algumas importantes consequências sociais que podem contribuir para a manutenção da LGBTfobia, não apenas no comportamento individual, mas também como prática sociais, como a aprovação e a aceitação pelos pares a respeito do ato (Skinner, 1953/2003).

Comportamentos operantes emitidos por um grupo e suas consequências sociais podem não ser facilmente reconhecidas pelo observador porque envolvem um histórico de interação social, intermitente e generalizado (Ruiz & Colledge, 2003). Um conceito que ilustra essa relação, é o conceito de metacontingência, que descreve relações funcionais no nível cultural, as próprias práticas culturais são compostas de contingências comportamentais entrelaçadas. A repetição dessas contingências entrelaçadas constitui uma linhagem cultural selecionada (Malott & Glenn, 2006, p.38). A noção de metacontingência descreve relações comportamentais complexas que envolvem comportamentos de muitos indivíduos, os resultados ambientais da interação desses indivíduos e a transmissão de padrões comportamentais através do tempo. Contingências comportamentais entrelaçadas geram uma “cultura” selecionada, que são fontes e geram determinados produtos sociais a partir de uma visão funcional.

Relacionando à clínica psicológica e a violência contra a população LGBTI+, é possível perceber casos em que as topografias mais sutis e mascaradas de comportamento LGBTfóbicos de alguns psicólogos ocorram em sessão de psicoterapia. Nesses casos é possível conjecturar que as microagressões emitidas pelo psicoterapeuta possam exercer punição sobre comportamentos do cliente que remetem a sexualidades não heteronormativas, embora não necessariamente tais respostas seriam entendidas ou interpretadas enquanto punição por um observador externo, ou mesmo pelas partes envolvidas (terapeuta e cliente). Isso porque, é a partir de uma rede de contingências entrelaçadas que determinadas classes comportamentais passam a ser consideradas e experienciadas como aversivas para uma população específica (Glenn, 1988).

Para exemplificar, tomemos um dos casos descrito em Marques (2010) em que um homem, após o falecimento de sua esposa, começou a se envolver romanticamente com um rapaz. Neste contexto, sua terapeuta fala que ele estaria se envolvendo com um homem como forma de não trair sua falecida esposa. Nesse caso, a fala do terapeuta pode não ser reconhecida de imediato enquanto uma ação LGBTfóbica – não obstante poderia ainda ser interpretada por alguns, a partir de alguns elementos da fala (por exemplo, o tom de voz utilizado) como uma “brinca-

deira”, uma fala que estaria em função de uma “boa” relação estabelecida entre cliente e terapeuta, ou ainda, poderia ser entendida enquanto uma proposta de intervenção terapêutica com a genuína intenção de ajudar o cliente através da interpretação feita. Todavia, ao observarmos mais atentamente, pode-se notar que o contexto para a ocorrência dessa fala foi a “revelação” da bissexualidade pelo cliente. É possível então questionar, sem demasiado aprofundamento sobre as variáveis que controlariam o comportamento do terapeuta em sessão, a fala do terapeuta estaria em função do vínculo com cliente ou se estaria em função do ambiente diretamente anterior, estando sob controle da quebra da heteronormatividade. Assim, o comportamento LGBTfóbico pode não ser reconhecido como tal, pois sua definição se deu a partir de um entrelaçamento de contingências anteriores entre indivíduos da comunidade LGBTI+ e ambiente social.

Comportamentos LGBTfóbicos podem ocorrer de diversas maneiras na clínica psicológica, seja de modo menos perceptível, por meio de brincadeiras e relações verbais indiretas ou sutis, ou mesmo de forma declarada, assumindo a orientação heterossexual normativa como regra para seus clientes e prescrevendo terapias de conversão da orientação sexual. Outra forma de emissão de comportamentos preconceituosos e estigmatizantes com esta população minoritária pelo psicólogo na clínica psicoterápica ocorre por meio da LGBTfobia declarada, patologizando a sexualidade, e pode ser demonstrada de diversas maneiras, por exemplo, com a utilização do termo “homossexualismo” e ou tratando aos indivíduos e suas sexualidades como um desvio, passível de cura. Esta patologização da população LGBTI+ não ocorre somente através da sugestão ou da realização de terapias de reversão. De acordo com Castañeda (2007) e com a Nota Técnica 01/2019 emitida pelo CRP-PR (2019), outra possibilidade de terapeutas considerarem a homossexualidade e a bissexualidade enquanto patologia ocorre de forma indireta, através de ações (ou mesmo interpretações do caso) que atribuam à sexualidade da pessoa a causa de outras psicopatologias.

A emissão de comportamentos LGBTfóbicos pelo terapeuta é produto do entrelaçamento de contingências. Para além das variáveis históricas

já mencionadas anteriormente, pode-se ainda citar outras variáveis que podem contribuir para a ocorrência dessas situações. A influência da religião (Toledo e Pinafi, 2012), a inespecificidade da formação acadêmica para com a população LGBTI+ (Barreto, 2016; Sposito, 2015), sobretudo no escopo da Análise do Comportamento (Fazzano et al., 2020; Mizael, 2018), o distanciamento social entre os profissionais e a população (Riveira et al, 2018) e a representação desta população em veículos da mídia (Bonoto, 2021; Bonoto & Brignol, 2020; Calegari, 2009) podem ser mencionadas como algumas das contingências que, em conjunto, contribuem para que a LGBTfobia ocorra no contexto clínico.

## O Psicólogo nesse contexto

Castañeda (2007) argumenta que não existe postura neutra em relação a homossexualidade, pois todos possuem alguma orientação sexual e estão inseridos em uma cultura heteronormativa. Nesse sentido, é importante pensar no próprio terapeuta, pois este também está inserido nesta cultura e também tem sua história de aprendizagem (Banaco, 1993) que pode influenciar no atendimento clínico. Essa história de aprendizagem do terapeuta não se deve apenas à sua formação. Ela é múltipla, é produto do entrelaçamento de contingências

Tomemos por exemplo, para orientar a discussão, duas situações descritas na literatura. Uma das entrevistas realiza por Marques (2010) diz respeito a um caso em que um jovem se sente atraído por um colega seu e não é correspondido e, ao relatar a sua psicóloga, ela o “sugeriu que ele procurasse uma menina” (p 22). Menassé, Cosme & Rodríguez (2014) apresentam um caso em que os problemas de conduta de uma criança são relacionados, pelo psicólogo, como sendo oriundos do fato de ser filho de um casal homoparental lésbico. Em ambas as situações, cabe questionar quais variáveis estariam controlando o comportamento dos terapeutas.

Para a Análise do Comportamento, todo comportamento tem uma função, ou seja, está sob controle de variáveis ambientais (antecedentes e consequentes). O que se afirma é que a noção de “controle” para a Análise do Comportamento difere da compreensão popular do termo e é uma carac-



terística inerente a qualquer fenômeno. Por controle, a Análise do Comportamento compreende a relação de dependência entre o comportamento e o contexto: as variáveis ambientais alteram a probabilidade de certas respostas ocorrerem (Skinner, 1953/2003). Neste sentido, os estímulos ambientais são neutros em si, adquirindo função de antecedente e consequente para determinado comportamento conforme o organismo interage com o ambiente. É através da história de reforçamento do organismo que determinados estímulos passam a ter função, ou seja, exercem controle sobre o comportar-se

Retomando os exemplos mencionados, apesar de descreverem topografias diferentes, sabe-se que a função dessas respostas é a mesma: em contato com algum estímulo referente à sexualidade não cis-heteronormativa do cliente, o psicoterapeuta comportou-se de maneira a diminuir o contato com o cliente LGBTI+ ou a punir os comportamentos afetivos direcionados a alguém do mesmo gênero, gerando contingências aversivas dentro do espaço clínico. Ou seja, os comportamentos do psicoterapeuta estão sob controle não da queixa, da demanda ou das necessidades do cliente, mas sim de sua homossexualidade, bissexualidade ou transexualidade ou de valores e práticas culturais heteronormativas.

Nesse sentido, a orientação sexual ou identidade de gênero do cliente/paciente aparece enquanto estímulo discriminativo que sinaliza a emissão de classe de resposta LGBTfóbicas do psicoterapeuta. De acordo com Banaco (1993), o terapeuta age em função de contingências pregressas de sua história e não sob controle das contingências da relação terapêutica. Assim, ao afirmar que a sexualidade do cliente assume função de estímulo discriminativo ao comportamento LGBTfóbico do terapeuta, de modo que este emita respostas para diminuir o contato com o estímulo, implica em pensarmos sobre dois pontos: história de aprendizagem do terapeuta e o condicionamento da aversividade.

Independente da forma como ocorram, comportamentos LGBTfóbicos emitidos pelos terapeutas estão sob controle de algumas variáveis aprendidas na história de reforçamento desse sujeito. Este é o ponto central para compreendermos esse fenômeno: os indivíduos não nascem sendo LGBTfóbicos, mas conforme interagem com o seu

ambiente físico e social, aprendem a agir de forma agressiva, negligente e discriminatória com as diferentes orientações sexuais e identidades de gênero. A cultura, considerada como um dos três níveis de seleção, pode ser um dos fatores responsáveis pela determinação do repertório comportamental de cada indivíduo (Skinner, 1953/2003), influenciando também na aquisição de preconceitos. Assim, ao observarmos o entrelaçamento de diferentes práticas sociais, bem como as diferentes visões que recaíram sobre a população LGBTI+ a longo da história, podemos melhor compreender a influência da história de aprendizagem do terapeuta em sessão.

Não somente, Pinheiro e Oshiro (2019) apontam para um arranjo social de contingências segundo o qual as pessoas respondem diferentemente ao indivíduo apenas por ele pertencer a um determinado gênero. Apesar de discorrerem sobre gênero, o mesmo é válido para a orientação sexual e identidade de gênero, sobretudo ao considerarmos as práticas heteronormativas reproduzidas culturalmente.

Dessa forma, a emissão de comportamentos LGBTfóbicos pelo terapeuta pode também ocorrer em função da manutenção de práticas e regras sociais heteronormativas. Albuquerque & Paracampo (2010) afirmam que “o comportamento é controlado por regras quando ele é estabelecido por regra e ocorre independentemente de suas consequências imediatas” (p. 254). Ou seja, é possível que, ainda que o cliente venha a reclamar ou mesmo desistir do processo terapêutico, o terapeuta não esteja sensível a essas consequências.

Ademais, é possível pensar que as mudanças das regras pregressas para as regras vigentes e descritas atualmente pelo CRP possam ter gerado mudanças apenas na topografia dos comportamentos de alguns psicoterapeutas e não na função destes mesmos comportamentos. Ou seja, a avaliação do comportamento não heteronormativo do cliente como algo patológico pode ter sido mantida, evocando respostas do terapeuta de discriminação e LGBTfobia com função de esquiva ou fuga, porém ocorrem mudanças topográficas, tornando tais respostas veladas e sutis, evitando assim as consequências punitivas estabelecidas pela regra atual, tais como censura e cassação da licença por parte do Conselho Federal de Psicologia.

É importante que a formação do terapeuta inclua em seus programas de ensino e, enquanto princípio transversal, uma atuação ética e de respeito com a diversidade, estando em consonância com o Código de Ética do profissional Psicólogo, o qual versa sobre a promoção de combate às discriminações e preconceitos. A Resolução do CFP nº 01/1999 artigo 2º, prescreve que os profissionais da psicologia devem atuar visando “o desaparecimento de discriminações e estigmatizações contra aqueles que apresentam comportamentos ou práticas homoeróticas” (1999). Assim, uma atuação pautada em princípios éticos deveria não apenas basear-se nas demandas clínicas e em tecnologias de intervenção, mas deveria também preconizar, mesmo no exercício psicoterapêutico, ações contra a LGBTfobia.

Diante do percorrido até aqui, faz-se importante debater sobre o cumprimento e a eficiência desses preceitos em diminuir as práticas LGBTfóbicas por parte dos profissionais da psicologia, uma vez que estes também estão inseridos em uma cultura discriminatória e preconceituosa que pode influenciar seus comportamentos no âmbito terapêutico. A Psicologia, enquanto prestadora de serviços, além de promover um ambiente de mudança, acolhimento e reflexões, visando melhorias na qualidade de vida e a diminuição do sofrimento psicológico de populações negligenciadas, deveria também re-visitá-las, uma vez que é através da atuação do psicólogo que tais práticas são efetivadas.

Um fator importante a ser considerado e que pode contribuir para a psicologia atuar como mantenedora da LGBTfobia se dá pela escassez de estudos e produção de conhecimento sobre a temática LGBTI+ (Barreto, 2016; Sposito, 2015), sobretudo no escopo da Análise do Comportamento (Fazzano et al., 2020; Mizael, 2018). Esta ausência de trabalhos pode gerar, entre outras consequências, a falta de conhecimento de alguns psicoterapeutas sobre o tema, potencializando a negligência e as ações prejudiciais com esta minoria social. Por isso a importância de se questionar e ampliar as literaturas que retratam a temática das violências de gênero, sobretudo ao entendermos que o psicólogo não está isento de reproduzir os discursos e práticas que mantêm a LGBTfobia até os dias de hoje.

## Considerações finais

A cultura heteronormativa exclui e violenta aqueles que não se enquadram no padrão social, o qual pressupõe que todos deveriam ser heterossexuais e comportar-se de acordo com características de seu sexo biológico. Ao falar de cultura, entende-se que a prática do psicólogo não está isenta de sofrer influências dessa cultura e estes profissionais podem reproduzir e manter práticas e discursos LGBTfóbicos, ainda que esteja previsto o contrário no Código de Ética profissional. Por isso, neste trabalho, buscamos discorrer sobre algumas das possíveis variáveis que podem controlar a emissão de respostas LGBTfóbicas pelo terapeuta. Para isso, descrevemos uma variável relevante no processo histórico que é o Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais que manteve a LGBTfobia ‘mascarada’ durante muito tempo no meio médico e também no meio não médico, além de descrever as possíveis funções dos comportamentos LGBTfóbicos, com base na ciência da Análise do Comportamento. Embora tenha-se discorrido brevemente sobre a influência histórica do DSM na patologização das sexualidades não cis-heteronormativas, vale ressaltar a própria Análise do Comportamento está imbricada no desenvolvimento de técnicas e procedimentos de conversão sexual, como apontado em um estudo de revisão de publicações do JABA, realizado por Carvalho, Silveira e Dittrich (2011).

Obviamente, a relação entre a clínica psicoterapêutica e a LGBTfobia não se encerra neste trabalho, sobretudo ao considerarmos que o mesmo se restringe unicamente a uma discussão teórica. Apesar da literatura apontar dados sobre a atuação psicoterapêutica com a população LGBTI+ (Castañeda, 2007; Gaspoldi, 2016; Israel et.al, 2008; Liddle, 1996; Marques, 2010; Menassé, Cosme & Rodrigues, 2014; Riveira et.al, 2018; Vezzosi et.al. 2019), ainda se faz necessários que mais estudos dediquem-se a investigar a ocorrência e reprodução de preconceitos contra populações minoritárias. Embora tenhamos aqui discorrido exclusivamente sobre a população LGBTI+, o preconceito contra outras populações (negros, mulheres, indígenas, imigrantes, entre outros) também encontra-se difuso

na cultura, necessitando que estudos futuros também dediquem-se a essas populações.

Um ponto importante que o trabalho discute e que se faz necessário pensar e intervir sobre, é com relação a não-heteronormatividade ser um estímulo discriminativo para respostas LGBTfóbicas de alguns psicoterapeutas. Estudos empíricos podem (e devem) ser realizados, buscando descrever esta relação de controle.

Ao compreendermos que o comportamento do psicólogo é multideterminado, sendo também produto do entrelaçamento de contingências, outra possibilidade de estudo seria investigar a influência da cultura no exercício profissional e na reprodução de ações LGBTfóbicas. Embora a Análise do Comportamento venha dedicando-se ao estudo do terceiro nível de seleção, pouco tem-se dedicado a temáticas pertinentes à população LGBTI+ (Fazzano et.al, 2020; Mizael, 2018), configurando esta relação entre temáticas um vasto campo para a produção de conhecimento.

Acreditamos que é necessário ir além disso, intervindo e mudando práticas tradicionalmente estabelecidas, para que as diferentes orientações sexuais e identidades de gêneros venham a tornar-se estímulos discriminativos para melhores práticas e habilidades específicas necessárias ao atendimento da população LGBTI+. Assim, por mais que discorrer sobre a ocorrência de preconceito e a discriminação contra esta população minoritária dentro do ambiente clínico seja de extrema importância, ainda é necessário que se estude e estabeleça formas de intervenção que visem a diminuição da ocorrência dessas práticas e discursos LGBTfóbicos. Tais questões aparecem como lacunas e sugerem a necessidade de mais estudos para análises e intervenções aprofundadas.

Apesar dessas limitações, o presente texto visa contribuir para a alteração de comportamentos individuais e de práticas culturais que reproduzam essa violência, além de estimular a reflexão sobre o desenvolvimento de ações na esfera científica e sobre a inserção da temática na formação do psicólogo e do analista do comportamento.

É promissor observar que a Análise do Comportamento está cada vez mais atenta às questões sociais contemporâneas, além de apresentar o referencial teórico e as tecnologias necessárias para

que se possa pensar em intervenções que promovam a diminuição do sofrimento da comunidade LGBTI+. Espera-se que, no futuro, as produções analítico-comportamentais sobre a população LGBTI+ continuem a se ampliar, promovendo intervenções tanto com a classe dos profissionais psicólogos, quanto intervenções em saúde, segurança e diversas outras áreas.

## Referências

- 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>
- Albuquerque, L. C. & Paracampo, C. C. P. (2010). Análise do controle por regras. *Psicologia: USP*, São Paulo, 21(2), 253-273
- Banaco, R. A. (1993). O impacto do atendimento sobre a pessoa do terapeuta. *Temas em Psicologia*, 1(2), 71-79. Recuperado em 19 de julho de 2021, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X1993000200010&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1993000200010&lng=pt&tlng=pt).
- Banaco, R. A.; Kovac, R.; Martone, R. C.; Vermes, J. S.; Zamignani. (2012) Fundamentos de Psicologia: *Temas clássicos de psicologia sob a ótica da Análise do Comportamento*. Ed: Guanabara Koogan,
- 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.
- Barreto, D. J., de Souza, B. C., da Silva, D. G., Guelfi, I. de C., & Pereira, S. de O. (2016). Discursos e consumos das sexualidades – tramando novas possibilidades para atuação nas psicologias. *Athenea Digital*, 16(3), 167–188. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.1643>
- Bonoto, C. (2021). Aqui tem ente como eu: subjetividade LGBT em trajetórias midiáticas. *Tropos: comunicação, sociedade e cultura*. 10(1).

- Recuperado de <https://periodicos.ufac.br/index.php/tropos/article/view/4605>
- Bonoto, C. & Brignol, L. D. (2020). “É de confiar desconfiando”: tensões e conflitos entre o ativismo LGBT e a mídia. *Contratempo – Brazilian Journal of Communication*. Niterói:RJ. V39, n1º DOI: <https://doi.org/10.22409/contracampo.v0i0.28512>
- Borillo, D. (2010) Homofobia: história e crítica de um preconceito. *Autêntica Editora*, Belo Horizonte: 141.
- Brasil (2012), “Relatório sobre a violência homofóbica no Brasil”: o ano de 2011. *Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da Republica*.
- Brasil (2013), “Relatório sobre a violência homofóbica no Brasil”: o ano de 2012. *Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da Republica*,
- Calegari, L. C. (2009). A mulher no cinema brasileiro e a tentativa de afastamento da heteronormatividade. *Diálogos Latinoamericanos*, (15) Recuperado <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16220868007>
- Caputi, T.; Smith, D.; Ayers, J. (2015) Suicide risk behavior among sexual minority adolescents in the United States. *Journal of the American Medical Association* 318(23) pg. 2349-2351, 2017. doi:10.1001/jama.2017.16908
- Carvalho, M. A. de, da Silveira, J., & Dittrich, A. (2013). Tratamento dado ao tema “Homossexualidade” em artigos do Journal of Applied Behavior Analysis: Uma Revisão Crítica. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, 7(2), 72-81. doi:<http://dx.doi.org/10.18542/rebac.v7i2.1451>
- Castañeda, M. (2007). A experiência homossexual: explicações e conselhos para os homossexuais, suas famílias e seus terapeutas. Tradução de Brigitte Hervot e Fernando Silva Teixeira Filho. São Paulo: A Girafa.
- Cisne, M. (2015). Direitos humanos e violência contra as mulheres: uma luta contra a sociedade patriarcal-racista-capitalista. *Serv. Social Rev.*, Londrina, v. 18, n.1, p.138 - 154, jul/dez. 2015
- Conselho Federal de Psicologia (22 de março de 1999). *Resolução nº01/1999*. Disponível em: <<[https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999\\_1.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999_1.pdf)>>
- \_\_\_\_\_ (2005). *Código de Ética Profissional do Psicólogo*. Disponível em <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>>
- \_\_\_\_\_ (29 de Janeiro 2018). *Resolução nº01/2018*. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-01-2018.pdf>>
- \_\_\_\_\_ (22 de maio de 2019). *Transexualidade não é transtorno mental, oficializa OMS*. <https://site.cfp.org.br/transexualidade-nao-e-transtorno-mental-oficializa-oms/>
- \_\_\_\_\_ (2021) *Nota Técnica nº01/2021* Disponível em <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-T%C3%A9cnica-1-Resolu%C3%A7%C3%A3o-01.1999.pdf>>
- Conselho Regional de Psicologia – PR (2018) *Nota técnica CRP-PR 02-2018*. Disponível em <<https://transparencia.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/9/2019/01/nt-002-2018.pdf>>
- \_\_\_\_\_ (2019) *Nota técnica CRP-PR 01-2019*. Disponível em <<<https://transparencia.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/9/2019/08/Nota-T%C3%A9cnica-CRP-PR-n%C2%B0-001-2019.pdf>>>
- Dittrich, A.; Melo, C. M.; Moreira, M. B. & Martone, R. C. (2013). O Modelo de seleção pelas consequências: O nível cultural. In Moreira, M. B. (Org) *Comportamento e Práticas Culturais*. Instituto Walden. Brasília
- Fazzano, L. H., & Gallo, A. E. (2015). Uma análise da homofobia sob a perspectiva da análise do comportamento. *Temas Em Psicologia*, 23(3), 535–545. <https://doi.org/10.9788/TP2015.3-02>
- 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>
- Gaspoldi, I.B. (2016) Preconceito contra a diversidade sexual e de gênero e a prática clínica em psicologia. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Programa de pós graduação em Psicologia Clínica. Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2016.
- Ghorayeb, D. B. (2010) Saúde mental, qualidade de vida, religiosidade e identidade psicossocial nas homossexualidades (Dissertação de mes-

- trado) Universidade Estadual de Campinas: Disponível em < <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/311619>>
- Glenn, S. S. (1988). Contingencies and metacontingencies: Toward a synthesis of behavior analysis and cultural materialism. *The Behavior Analyst*, 11, 161-179.
- Goffman, E. (1975). *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes (Trad.). Rio de Janeiro: LTC
- Gongora, M. A. (2003). Noção de Psicopatologia na Análise do Comportamento. Em C. E. Costa, J. C. Luzia & H. H. N. Sant'Anna (Org.), *Primeiros Passos em Análise do Comportamento e Cognição* ., Santo André: ESETec. pp. 93-109
- 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>
- Liddle, B. J. (1996). Therapist sexual orientation, gender, and counseling practices as they relate to ratings of helpfulness by gay and Lesbian Clients. *Journal of Counseling Psychology*, 43(4), 394.
- Malott, M.E. & Glenn, SS (2006). Alvos de intervenção na mudança cultural e Comportamental. *Behavior and Social Issues*. 15 (1), 31–56.
- Matos, M. A.. (2001). Comportamento Governado por Regras. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. 2 (3). p. 51-66
- Marques, D. M. (2010) *A(s) Clínica(s) Psicológica(s) e a Diversidade Sexual: percorrendo trajetórias de vida*. 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.
- Mizael, T. M. (2018). Perspectivas Analítico-Comportamentais sobre a homossexualidade: análise da produção científica. *Perspectivas Em Análise Do Comportamento*, 09(01), 15–28.
- Mott, L. (2006). Homo-afetividade e direitos humanos. *Revista Estudos Feministas*, 14(2), 509–521. <https://doi.org/10.1590/s0104-026x2006000200011>
- Nadal, K. L.; Whitman, C. N.; Davis, L. S.; Erazo, T. & Davidoff, K.C. (2016) Microaggressions Toward Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Genderqueer People: A Review of the Literature. *The Journal of sex research*. 00(00) 1-21, DOI: 10.1080/00224499.2016.1142495
- O'Brien, J. (2001). Heterosexism and Homophobia. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 6672–6676. <https://doi.org/10.1016/b0-08-043076-7/03963-2>
- Pinheiro, R. C. S. & OSHIRO, C. K. B. (2019). Variáveis de gênero que terapeutas devem estar atentas no atendimento a mulheres. In: Pinheiro, R. C. S. & Mizael, T. M. (Org.). *Debates sobre feminismo e Análise do Comportamento*. 1ed.Fortaleza:Imagine Publicações Ltda, 2019, v. 1, p. 220-243. D
- Ribeiro, U. W. R., & Matos, R. da L. (2020). Heteronormatividade e produções de violências lgbtfóbicas: análise a partir da teoria queer. *REVES – Revista Relações Sociais*, 3(4), 06001-06012. <https://doi.org/10.18540/revesv13iss4pp06001-06012>
- Rivera, M. V., Esteban, C., & Toro-Alfonso, J. (2018). Hacia una psicología libre de paños tibios: actitudes, prejuicio y distancia social de psicoterapeutas hacia gays y lesbianas. *Perspectivas En Psicología*, 15(1), 15–24
- Ruiz, M. R., C. ollege, R. (2003). Inconspicuous Sources of Behavioral Control: The case of gendered practices. *The Behavior Analyst Today*. v.4
- Santos, D. K. dos. (2013). As produções discursivas sobre a homossexualidade e construção da homofobia: problematizações necessárias à psicologia. *Revista EPOS*, 4(1), 00.
- Santos, D. T. dos. & Zucco, L. P. (2017). Violência e diversidade sexual: uma análise sobre a produção de conhecimento. *Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress*. Florianópolis.
- Skinner, B. F. (1981). Seleção por conseqüências. *Rev. bras. ter. comport. cogn.*, São Paulo, 1 (9), p. 129-137. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452007000100010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452007000100010&lng=pt&nrm=iso)>.

- Skinner, B.F. (1969). Meaning and Understanding in the History of Ideas. *History and Theory*, 8(1), 3-53.
- Skinner, B. F. (2003). Ciência e comportamento humano. *Brasília: Editora da Universidade de Brasília*. (Original de 1953).
- 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>
- Zamignani, D. R. & Banaco, R. A. (2021) Família homoparental e identidade. Em Brandão, C. *Família e identidade*. Ed. Appris: Curitiba-PR 1º ed., 175-203
- 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. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003228539>

### Informações do Artigo

#### Histórico do artigo:

Submetido em: 23/03/2021

Aceito em: 24/08/2021

Editor associado: Denis Roberto Zamignani