RBTCC Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva
e-ISSN: 1982-3541

ABPMC Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental

Revisão de estudos que empregaram intervenções afirmativas para pessoas LGBTQI+ sob uma perspectiva analítico-comportamental

Review of studies that used affirmative interventions for LGBTQI+ people from Behavior Analysis standpoint

Revisión de estudios que utilizaron intervenciones afirmativas para personas LGBTQI+ desde una perspectiva analítico-conductual

RESUMO: A terapia afirmativa é um tratamento que procura atender sem preconceitos pessoas LGBTQI+. O objetivo deste artigo foi revisar, sob a perspectiva da Análise do Comportamento, estudos que empregaram a terapia afirmativa. Foram realizadas buscas nos portais CAPES, PubMed, LILACS, PsicINFO, SciELO e MEDLINE. Foram selecionados oito estudos de revisão e sete estudos empíricos. Verificou-se que os estudos se basearam em abordagens teóricas variadas, sendo que quatro alicerçaram-se no modelo cognitivo-comportamental. Todos os estudos empíricos avaliaram o autorrelato dos participantes e as principais intervenções consistiram em organizar um ambiente de terapia não punitivo e assegurar que o terapeuta funcionasse como uma audiência reforçadora, procurando ajudar o indivíduo a identificar as contingências aversivas na sua história de vida e a modificar tais contingências, incentivá-lo a descrever seus pensamentos/estados afetivos associados à condição de pertencer à população LGBTQI+ e encorajá-lo a participar de grupos de apoio.

Palavras-chave: terapia afirmativa; LGBTQI+; análise do comportamento; contingências de reforçamento.

ABSTRACT: Affirmative therapy refers to a treatment that aims to ensure the non-reproduction of prejudice with LGBTQI+ clients. This article aimed to analyze, from the perspective of Behavior Analysis, studies that employed affirmative therapy. We carried out searches on the CAPES, PubMed, LILACS, PsicINFO, SciELO, and MEDLINE databases. We selected eight reviews and seven empirical studies based on variable theoretical approaches, four of which have the cognitive-behavioral model as a basis. All empir-

Autores

Samir Vidal Mussi [1]*

Fani Eta Korn Malerbi [1]

[1] Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC SP

Correspondente

* samirmussi@gmail.com

Rua Tenente Gomes Ribeiro, 78, sala 11. Vila Clementino. Cep: 04038040. São Paulo. SP. Brasil.

Dados do Artigo

DOI: 10.31505/rbtcc.v22i1.1438

Recebido: 25 de Abril de 2020
Revisado: 22 de setembro de 2020
Aprovado: 30 de Outubro de 2020

Como citar este documento

Mussi, S. V., Malerbi, F. E. K. (2020). Revisão de estudos que empregaram intervenções afirmativas para pessoas LGBTQI+ sob uma perspectiva analítico-comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. doi: https://10.31505/rbtcc.v22i1.1438

CC BY NC

OPEN ACCESS

É permitido compartilhar e adaptar. Deve dar o crédito apropriado, não pode usar para fins comerciais.

ical studies assessed self-report data. The main intervention procedures included organizing a non-punitive therapy environment and ensuring that the therapist functioned as a reinforcing audience. The purpose was to help the individual identify aversive contingencies in them life history, modify such contingencies, stimulate them to describe thoughts and emotional states associated to the condition of belonging to the LGBTQI + population, and encourage their participation in support groups.
Keywords: affirmative therapy; LGBTQI +; behavior analysis; reinforcement contingencies.

RESUMEN: La psicología afirmativa se basea en un tratamiento que tiene como objetivo garantizar que los prejuicios no se reproduzcan con los pacientes LGBTQI +. El objetivo de este artículo fue analizar, desde una perspectiva del Análisis de comportamentos, estudios que utilizaron la psicologia afirmativa. Las investigaciones de fuentes segundarias fueron realizadas en los portales CAPES, PubMed, LILACS, PsicINFO, SciELO y MEDLINE. Fueron seleccionados ocho estudios em revisión y siete estudios empíricos. Se encontró que los estudios se basaron en varios enfoques teóricos, cuatro de los cuales apoyados en el modelo cognitivo-comportamental. Todos los estudios empíricos evaluaron las opiniones de los participantes y las principales intervenciones se volcaron en organizar un ambiente terapéutico no punitivo, garantizando que el psicologo desempeñara un rol como audiencia reforzadora, buscando ayudar al paciente a identificar las contingencias adversas en su historia de vida; modificar dichas contingencias; estimularlo a describir sus pensamientos y estados afectivos asociados a la condición de pertenecer a o grupo LGBTQI + y alentarlo a participar en grupos de apoyo.
Palabras-clave: psicología afirmativa; LGBTQI +; análisis de comportamiento; contingencias de refuerzo.

A sigla LGBTQI+ é o acrônimo de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Transexuais e Travestis, Queer, Intersexual e outros (+). Os termos Lésbica, Gay e Bissexual identificam a orientação sexual da pessoa, ou seja, a atração por pessoas do mesmo gênero ou por ambos os gêneros (American Psychological Association, 2012, 2015; Hafeez, Zeshan, Tahir, Jahan, & Naveed, 2017). As designações Transgênero, Transexual e Travesti dizem respeito à identidade de gênero dessas pessoas. Se o indivíduo se identifica com o gênero que lhe foi designado ao nascer diz-se que a pessoa é Cisgênero, caso contrário é Transgênero (American Psychological Association, 2012, 2015; Hafeez, Zeshan, Tahir, Jahan, & Naveed, 2017). Queer é a denominação para a pessoa que não se identifica com os padrões impostos pela sociedade e não concorda com a atribuição de rótulos para definir um gênero e/ou orientação sexual (Reis, 2018). Intersexual é o termo empregado para descrever pessoas que nascem com características anatômicas e/ou cromossômicas que não permitem defini-las como homens ou mulheres (Reis, 2018). O sinal "+" engloba todas as outras expressões de gênero e sexualidade.

O contexto brasileiro tem sido fonte de frequentes maus tratos para a população LGBTQI+. É no Brasil que se observa o maior índice de morte violenta dessa população, tendo sido registrados 297 assassinatos e 32 suicídios de pessoas LGBTQI+ em 2019 de acordo com o Grupo Gay da Bahia (Oliveira, & Mott, 2020). Segundo a Associação Nacional de Travestis e

Transexuais em 2019 foram registrados no Brasil 124 assassinatos de pessoas trans (Benevides, & Nogueira, 2019).

Na cultura ocidental, relacionar-se afetivamente com pessoas do gênero oposto, e vestir-se com roupas consideradas apropriadas ao seu gênero - designado no nascimento - são comportamentos observados frequentemente em pessoas denominadas Heterossexuais e Cisgêneras, sendo esses comportamentos considerados parte de um modelo saudável. Apresentar tais comportamentos equivale a seguir regras heterocisnormativas, mesmo que aqueles que as seguem não se descrevam desta forma (Reis, 2018; Rutter, 2012; Zamignani & banaco, no prelo).

Diferentemente, alguns comportamentos observados frequentemente na população LGBTQI+, como o uso de vestidos e batons por pessoas cujo gênero foi designado no nascimento como masculino, e relações homoafetivas causam estranheza (Rutter, 2012).

De acordo com Leite (No prelo), comportamentos LGBTfóbicos podem ser instalados por reforçamento diferencial. Segundo esse autor, classes de respostas consideradas LGBTfóbicas, como contar piadas sobre pessoas homossexuais, bissexuais ou transsexuais, agredir fisicamente pessoas LGBTQI+ e exclui-las do convívio social, são reforçadas socialmente, enquanto classes de respostas consideradas não LGBTfóbicas, como apoiar indivíduos ou projetos LGBTQI+, são punidas socialmente.

O estabelecimento das regras heterocisnormativas tem contribuído para que as pessoas LGBTQI+ sejam frequentemente expostas a contingências aversivas como aquelas relacionadas à prática do "bullying", ao assédio moral e ao abandono familiar, o que frequentemente é acompanhado por reações de tristeza, angústia, isolamento social e tentativas de suicídio (Berke, Reidy, & Zeichner, 2018). O controle social baseado em contingências de reforçamento heterocisnormativas pode produzir efeitos maléficos nas pessoas LGBTQI+, tais como autoavaliação negativa, o que tem sido chamado por alguns autores de LGBTfobia internalizada (Beard, & Bakeman, 2001). Zamignani e Banaco (No prelo) salientaram a dificuldade de operacionalização do termo "LGBTfobia internalizada". Segundo eles, podemos conceber este conceito como comportamentos de autoavaliação negativa e repulsa ou rejeição de si mesmo após sucessivas experiências de punições tais como avaliações e julgamentos negativos, agressão física e humilhações entre outras circunstâncias.

Estudos indicam que alguns terapeutas interessados em ajudar seus clientes LGBTQI+ reproduzem práticas culturais heterocisnormativas (Shelton, & Delgado-Romero, 2011; Spengler, Miller, & Spengler, 2016). Entre os comportamentos apresentados por esses terapeutas, estão aqueles associados a intervenções terapêuticas baseadas na pressuposição de que o cliente se relaciona amorosamente com pessoa pertencente ao gênero oposto ao seu, atribuir todos os problemas dos clientes à sua orientação sexual ou identidade de gênero e desconsiderar os efeitos das regras e das contingências heterocisnormativas na vida das pessoas (Alessi, Dillon, & Van Der Horn, 2019; Johnson, 2012; O'Shaughnessy & Spokane, 2013; Shelton & Delgado-Romero, 2011; Spengler et al., 2016).

O estresse associado a eventos negativos da vida em populações marginalizadas, por serem minorias, é descrito por alguns autores como estresse de minorias (Meyer, 2003). Para Meyer (2003), o estresse de minorias envolve experiências recorrentes e intensas de preconceito, preocupação constante e intensa a respeito dessas experiências, avaliação negativa de si mesmo e ocultação da própria orientação sexual ou identidade de gênero. Sob a perspectiva da Análise do Comportamento, a condição descrita como estresse de minorias está relacionada às contingências aversivas envol-

vidas na apresentação de respostas de fuga/esquiva, respondentes condicionados e comportamentos agressivos (Sidman, 1995).

No ano de 2000 a Associação Americana de Psicologia (American Psychological Assosiation - APA) desenvolveu o "Guia para psicoterapia com clientes lésbicas, gays e bissexuais" (American Psychological Association, 2012, 2015) com o intuito de orientar psicoterapeutas em suas práticas quanto aos efeitos do preconceito sobre os comportamentos compreendidos dentro da categoria "estresse de minorias" identificado em pessoas LGBTQI+. Este guia é atualizado a cada 10 anos, estando, portanto, na terceira edição desde que foi criado. As diretrizes deste guia foram desenvolvidas pelo "Comitê de assuntos de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgênero" da APA e podem ser observadas na Tabela 1 (American Psychological Association, 2012, 2015). Cada item é descrito no manual de acordo com a sua justificativa e a forma como deve ser aplicado pelo profissional.

Desde o lançamento deste guia pela APA alguns estudos foram realizados com o objetivo de descrever e avaliar terapias voltadas para pessoas LGBTQI+ (Budge, & Moradi, 2018; Heck, 2017; Johnson, 2012; McGeorge & Stone Carlson, 2011; Moradi & Budge, 2018; O'Shaughnessy & Speir, 2018; Pachankis & Goldfried, 2013; Phillips, Ingram, Smith, & Mindes, 2003; Proujansky & Pachankis, 2014).

Um tratamento dirigido para pessoas LGBTQI+ passou a ser conhecido como terapia afirmativa, não relacionada a uma abordagem teórica específica. A terapia afirmativa é um tratamento que procura atender sem preconceitos pessoas LGBTQI+ (Pepping, Lyons, & Morris, 2018).

Para Perez (2007, p. 408) a terapia afirmativa consiste na "integração do conhecimento e conscientização pelo terapeuta dos aspectos culturais exclusivos do desenvolvimento dos indivíduos LGBT, o autoconhecimento do próprio terapeuta e a tradução desse conhecimento e conscientização em habilidades terapêuticas eficazes e úteis em todas as etapas do processo terapêutico".

Alguns autores enfatizam que os terapeutas que atendem a população LGBTQI+ devem reconhecer que 1) os comportamentos apresentados por estas pessoas não devem ser patologizados, 2) é o estresse decorrente do preconceito que causa problemas em pessoas LGBTQI+, 3) as identidades de gênero e as orientações sexuais dessa população não devem ser consideradas um problema e 4) a "LGBTfobia internalizada" é um produto do preconceito sexual (Alessi, 2014; Alessi et al., 2019; Craig, Austin, & Huang, 2018; Hinrichs & Donaldson, 2017; Medley, 2018; Millar, Wang, & Pachankis, 2016; Rutter, 2012).

Apesar do esforço das associações de psicólogos de afirmar que terapias de reorientação sexual são prejudiciais e não terapêuticas (American Psychological Association, 2012), alguns profissionais ainda as praticam (Bieschke, Perez, & DeBord, 2007; Rutter, 2012). No contexto brasileiro, a possibilidade de uma prática de reorientação sexual foi alvo de discussões na eleição para o Conselho Federal de Psicologia de 2019, visto que uma chapa que concorreu a esta eleição foi liderada por uma psicóloga declaradamente defensora da "cura gay" (Farias, 2019) e, mesmo tendo o menor percentual de votos, tal chapa teve o apoio de mais de 5000 profissionais com o registro ativo no país (Conselho Federal de Psicologia, 2019).

Para os terapeutas que atuam sob a perspectiva da Análise do Comportamento, entender os fenômenos clínicos e promover intervenções eficazes fazem parte dos objetivos do terapeuta. Para esses profissionais faz-se necessário identificar as variáveis que provavelmente instalaram e mantêm as respostas envolvidas na "LGBTfobia internalizada" (Skinner, 1989).

Tabela 1.

Tradução das categorias e guias sobre psicoterapia para Lésbicas, Gays e Bissexuais orientados pela American Psychological Association (2012, 2015)

Categoria	Guias
Atitudes em relação à homossexualidade e bissexualidade	Guia 1. Os profissionais de psicologia se esforçam para entender os efeitos do estigma (preconceito, discriminação e violência) e suas diversas manifestações contextuais na vida de lésbicas, gays e bissexuais
	Guia 2. Os profissionais de psicologia entendem que as orientações sexuais Lésbicas, gays e bissexuais não são doenças mentais
	Guia 3. Os profissionais de psicologia entendem que os sentimentos e comportamentos de atração em relação a pessoas do mesmo sexo, são variantes da sexualidade humana normal e que os esforços para mudar a orientação sexual não provaram ser eficazes ou seguros
	Guia 4. Profissionais de psicologia são incentivados a reconhecer como suas atitudes e conhecimentos sobre questões lésbicas, gays e bissexuais podem ser relevantes para avaliação, tratamento e busca de aconselhamento ou para fornecer referências apropriadas quando indicado
	Guia 5. Os profissionais de psicologia se esforçam para reconhecer as experiências únicas de pessoas bissexuais
	Guia 6. Profissionais de psicologia se esforçam para distinguir orientação sexual de identidade de gênero ao trabalhar com clientes lésbicas, gays e bissexuais
Relações e Famílias	Guia 7. Os profissionais de psicologia se esforçam para conhecer e respeitar a importância das relações lésbicas, gays e bissexuais
	Guia 8. Os profissionais de psicologia se esforçam para entender as experiências e desafios enfrentados por pais e mães de lésbicas, gays e bissexuais
	Guia 9. Os profissionais de psicologia reconhecem que as famílias das pessoas lésbicas, gays e bissexuais podem incluir pessoas que não são a família biológica, mas sim amigos e grupos de apoio
	Guia 10. Os profissionais de psicologia se esforçam para entender as formas pelas quais a orientação de uma pessoa lésbica, gay ou bissexual pode afetar sua família de origem e a relação com essa família de origem
Questões de diversidade	Guia 11. Os profissionais de psicologia se esforçam para identificar os desafios, normas, valores e crenças múltiplos, às vezes conflitantes, que enfrentam lésbicas, gays e bissexuais de minorias raciais e étnicas
	Guia 12. Profissionais de psicologia são incentivados a considerar influências de religião e espiritualidade na vida de lésbicas, gays e bissexual
	Guia 13. Os profissionais de psicologia se esforçam para reconhecer as diferenças geracionais e etárias entre lésbicas, gays e bissexuais
	Guia 14. Os profissionais de psicologia se esforçam para entender os problemas e riscos específicos existentes para jovens lésbicas, gays e bissexuais
	Guia 15. Profissionais de psicologia são incentivados a reconhecer os desafios que pessoas lésbicas, gays e bissexuais com deficiências físicas, sensoriais e cognitivo-emocionais (diversidades funcionais) enfrentam
	Guia 16. Os profissionais de psicologia se esforçam para entender o impacto do HIV/AIDS na vida de lésbicas, gays e bissexuais e comunidades
Assuntos Econômicos e do Trabalho	Guia 17. Profissionais de psicologia são incentivados a considerar o impacto do status socioeconômico no bem-estar psicológico de lésbicas, gays e bissexual
	Guia 18. Os profissionais de psicologia se esforçam para entender as problemáticas únicas que existem no local de trabalho para lésbicas e gays e bissexual
Educação e treinamento	Guia 19. Os profissionais de psicologia se esforçam para incluir os tópicos de lésbicas, gays e bissexuais na educação e formação profissional
	Guia 20. Profissionais de psicologia são incentivados a aumentar seu conhecimento e compreensão da homossexualidade e bissexualidade através da educação continuada, treinamento, supervisão e psicoterapia
Pesquisa	Guia 21. No uso e disseminação de pesquisas sobre orientação sexual e assuntos relacionados, os profissionais de psicologia se esforçam para apresentar os resultados de maneira completa e precisa e estar ciente do potencial uso indevido ou deturpação dos resultados da pesquisa

Adotando-se a perspectiva da Análise do Comportamento, o objetivo do presente trabalho foi fazer uma revisão de estudos que empregaram a terapia afirmativa procurando caracterizá-los quanto às variáveis

1. Tipo de estudo (empírico ou de revisão)
2. Comportamentos considerados problemas pelos participantes
3. Características dos participantes (idade; etnia/cor da pele; gênero; orientação sexual)
4. Medidas de resultados
5. Abordagem teórica utilizada
6. Intervenções terapêuticas descritas
7. Resultados observados

Método

Foram realizadas buscas de artigos no portal da CAPES e nas bases de dados PubMed, LILACS, PsicINFO, SciELO e MEDLINE no dia 24 de setembro de 2019. Foram realizadas duas buscas no portal e nas bases de dados utilizando o operador boleano "OR". Na primeira busca foram adotados os termos "affirmative therapy" OR "affirmative psychotherapy" e na segunda os mesmos termos em português, "terapia afirmativa" OR "psicoterapia afirmativa". Primeiramente foram lidos os resumos dos artigos encontrados. Foram excluídos os artigos que não descreviam a terapia ou as intervenções voltadas para pessoas LGBTQI+. Após a leitura dos estudos na íntegra, um estudo foi excluído por se tratar de estudo de caso sobre uma profissional do sexo não LGBTQI+ e outros dois porque envolviam orientações para terapeutas e não para clientes. A Figura 1 apresenta um fluxograma sobre como foi realizada a coleta e seleção dos estudos utilizados neste artigo.

Os 15 estudos que compuseram a amostra final foram categorizados segundo o tipo de estudo (empírico ou de revisão), comportamentos considerados problemas pelos participantes, características dos participantes (idade; etnia/cor da pele; gênero; orientação sexual); medidas de resultados; abordagem teórica utilizada; intervenções terapêuticas descritas e resultados observados.

Resultados e Discussão

Dos 15 artigos selecionados, oito eram estudos de revisão (Budge, & Moradi, 2018; Heck, 2017; Johnson, 2012; McGeorge, & Stone Carlson, 2011; Moradi, & Budge, 2018; O'Shaughnessy, & Speir, 2018; Pachankis, & Goldfried, 2013; Phillips, Ingram, Smith, & Mindes, 2003; Proujansky, & Pachankis, 2014). A única variável dos estudos de revisão analisada no presente artigo refere-se às intervenções

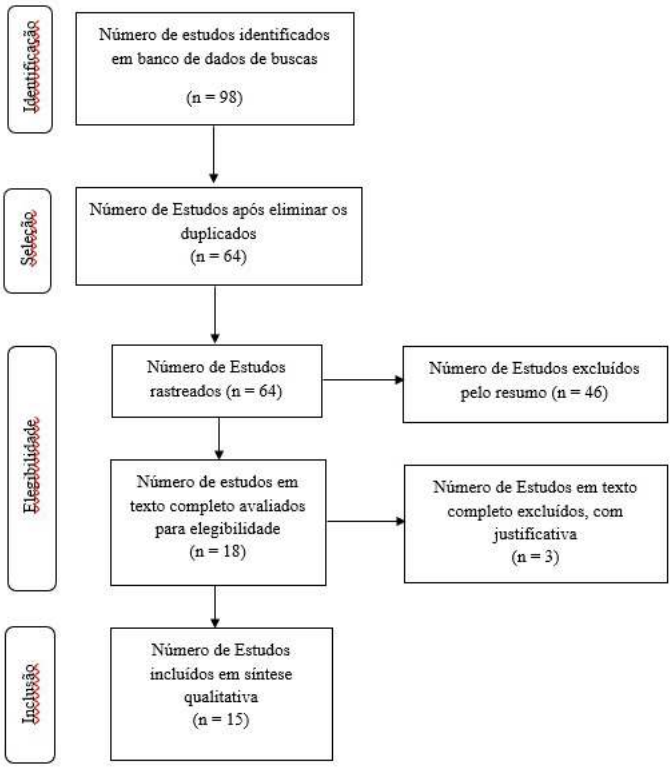

Figura 1. Fluxograma da coleta e seleção dos estudos

dirigidas à população LGBTQI+ consideradas pelos autores integrantes de uma psicoterapia afirmativa, uma vez que os resultados obtidos pelos estudos listados nestas revisões não foram descritos.

Dos sete estudos empíricos selecionados, quatro eram estudos de caso com um participante ou com um casal (Alessi, 2014; Hinrichs, & Donaldson, 2017; Medley, 2018; Rutter, 2012) e três envolviam pesquisas com mais de dois participantes (Alessi, 2014; Alessi et al., 2019; Craig et al., 2018; Hinrichs, & Donaldson, 2017; Medley, 2018; Millar, Wang, & Pachankis, 2016; Rutter, 2012).

Os comportamentos considerados problemas pelos participantes e que justificaram a busca por uma intervenção terapêutica nos estudos empíricos foram agrupados em cinco categorias:

1. Eventos relacionados à LGBTfobia
    a. C*astigos durante a infância*
    b. Exclusão pela família
    c. C*omparações com uma prima mais "feminina"*
    d. Provocações no colégio
    e. Levado à terapia psicológica para curar a homossexualidade
2. Reações aos estímulos aversivos
    a. Homofobia internalizada
    b. Autoisolamento
    c. Ocultação de insucesso em atividades
3. Relacionamento/desejo sexual
4. Transtornos
    a. Depressão
    b. Ansiedade
    c. T*ranstorno bipolar*
5. Estratégias de regulação do humor
    a. Uso de drogas
    b. Sexo sem preservativo

Em relação aos eventos relacionados à LGBTfobia, especificamente ao item *castigos durante a infância,* Alessi (2014) mencionou que a cliente relatou ter vivenciado essa situação na sua casa e na escola (*provocações no colégio*) quando apresentava comportamentos considerados masculinos. Essa cliente também relatou para o terapeuta que os familiares frequentemente a *comparavam com uma prima considerada mais feminina*, tornando esta parente referência de como uma mulher deve se comportar. No estudo de Medley (2018), o participante relatou que sofreu agressão física e verbal perpetrada pelos pais quando assumiu a sua homossexualidade.

A *exclusão pela família* citada no estudo de Hinrichs e Donaldson (2017) foi relacionada pelos autores com o fato destes não aceitarem a homossexualidade por questões religiosas, contribuindo para que o participante do estudo mudasse para outra cidade.

O controle aversivo exercido pela família pode ser inferido no estudo de Medley (2018) em que o participante relatou ter sido *levado pelos pais a um psicólogo para curar a homossexualidade*. Isso sinaliza a importância da adoção de práticas afirmativas sugeridas por associações de psicólogos como a APA (American Psychological Association, 2012, 2015), pois assim, mesmo que os pais busquem terapias de conversão para seus filhos pertencentes à população LGBTQI+, os profissionais de psicologia não deveriam exercer tal prática.

Os estudos empíricos aqui revistos fornecem evidências de que crescer fazendo parte da população LGBTQI+ em uma sociedade heterocisnormativa está frequentemente associado ao controle aversivo (*bullying*, assédio moral, negligência familiar). A análise de relatos autobiográficos de pessoas transgênero também permite identificar a presença de contingências aversivas provavelmente responsáveis pela ocorrência de respostas de fuga/esquiva e de respostas emocionais nos ambientes em que tais indivíduos foram criados (Mussi, & Malerbi, 2020).

Em relação aos itens compreendidos na categoria "Reações aos estímulos aversivos", a *homofobia internalizada* foi mencionada em quatro dos sete estudos empíricos. No estu-

do de Alessi (2014), a participante relatou que evitava o contato com outras pessoas LGBTQI+, sentia-se desconfortável por experimentar desejo sexual por outras meninas, sentia-se alienada de si mesma, desconectada de outras pessoas, ocultava a própria orientação sexual e tinha pensamentos frequentes de que as pessoas a consideravam "chata".

No trabalho de Hinrichs e Donaldson (2017), o participante referiu-se a si mesmo como falho e anormal por ser homossexual, sendo que este participante foi o mesmo que cresceu em uma família religiosa que não era tolerante com homossexuais, além de ser o participante com mais idade de todos os estudos.

No caso descrito por Medley (2018), o participante que havia sido levado pelos pais ao psicólogo para que fosse "curado" da homossexualidade, relatou que apresentava aversão a si mesmo e sentimentos de inadequação.

Também os participantes do estudo de Millar et al (2016) apresentaram associações entre homofobia e termos pejorativos relacionados à homossexualidade, avaliadas por um teste de associação implícita (IAT).

Perez (2007), autor frequentemente citado quanto à definição de terapia afirmativa pelos estudos consultados neste trabalho, ressaltou a importância de o terapeuta abordar a homofobia internalizada no processo terapêutico. Se considerarmos que as experiências compreendidas na homofobia internalizada são reações aos eventos aversivos relacionados à LGBTfobia, poderíamos levantar a hipótese, como fizeram Zamignani e Banaco (No prelo), de que a punição associada às características pessoais e não passíveis de mudança desempenha um papel importante no desencadeamento de sentimentos negativos em relação a si mesmo.

Quanto ao autoisolamento, os pacientes descritos por Alessi (2014) e Hinrichs e Donaldson (2017) admitiram que se isolavam para não serem identificados como homossexuais. O participante do estudo de Hinrichs e Donaldson (2017) também justificou o *autoisolamento* por sentir medo de se envolver sexualmente e ser contaminado por HIV.

O item *ocultação de insucesso em atividades* refere-se aos comportamentos que segundo Mandel (2014) são indicadores de "perfeccionismo". Mandel (2014) considerou que poderia ser taxada de perfeccionista a pessoa que apresentava respostas que lhe valeriam o rótulo de "perfeito" como, por exemplo, evitar expor notas escolares baixas aos pais e ao terapeuta. Este conjunto de comportamentos também foi considerado por Mandel (2014) uma maneira de os indivíduos LGBTQI+ compensarem uma possível decepção por serem homossexuais ou transgêneros.

Questões relacionadas à categoria "relacionamento/desejo sexual" foram discutidas apenas no estudo de caso realizado com um casal apresentado por Rutter, (2012). O casal era sorodiscordante (um parceiro HIV positivo e o outro não) e a discrepância do desejo sexual e a desesperança no relacionamento entre eles pareceram para o terapeuta estarem associadas ao medo de contágio por parte do parceiro sem o vírus e a baixa autoestima do parceiro com o vírus. Ainda nesta publicação também foi sugerido pela terapeuta que as dificuldades sexuais apresentadas pelo casal poderiam estar associadas às suposições distorcidas quanto ao relacionamento. Estas suposições diziam respeito a uma tentativa de adequar a relação afetiva a um padrão de casamento heterossexual, como realizar cerimônia de casamento, por exemplo.

Dentro da categoria "transtornos" estão os itens referentes aos sintomas/diagnósticos que motivaram o encaminhamento à psicoterapia, a saber, depressão, ansiedade e transtorno bipolar. Tais sintomas podem estar relacionados à história de punição relatada pelos participantes dos estudos consultados (Alessi, 2014; Hinrichs, & Donaldson, 2017; Medley, 2018; Millar et al., 2016). Skinner (1953/1989) já havia apontado que os efeitos colaterais indese-

jáveis produzidos pela punição podem ser reações emocionais fortes (ansiedades, fobias), fuga e contracontrole. Segundo Dougher e Hackbert (2003) frequentes episódios de punição sem possibilidade de fuga podem resultar em redução comportamental generalizada e pouco acesso a reforçadores.

Quanto à categoria "estratégias de regulação do humor" verificou-se em alguns estudos que os participantes relataram ter recorrido ao uso de drogas (Millar el al., 2016; Proujansky, & Pachankis, 2014) ou ao sexo compulsivo (Millar et al., 2016).

Características dos pacientes descritos nos estudos

A Tabela 2 mostra as idades dos participantes em cada estudo empírico analisado.

Tabela 2.

Idade dos participantes em cada estudo empírico analisado.

Estudos empíricos	Idade dos participantes
Alessi et al (2019)	Entre 18 e 64 anos
Medley (2018)	20 e poucos anos
Craig et al (2018)	Entre 15 e 18 anos
Hinrichs e Donaldson (2017)	73 anos
Millar et al (2016)	Entre 18 e 35 anos
Alessi (2014)	25 anos
Rutter (2012)	22 e 23 anos

Como é possível observar em quatro dos sete estudos empíricos os participantes eram jovens (entre 15 e 35 anos). Isso talvez esteja relacionado ao interesse dos pesquisadores na prevenção de alguns comportamentos desde cedo, abordando, por exemplo, sexo sem preservativo e abuso de álcool (Millar et al., 2016). Outra variável que deve ser considerada em relação à idade é o fato de pessoas LGBTQI+ com idade avançada geralmente se esquivarem de procurar serviços de atendimento à saúde provavelmente por terem tido experiências aversivas nesses serviços no passado (Hinrichs, & Donaldson, 2017).

A cor da pele ou etnia foi outra característica dos participantes mencionada nos estudos conforme ilustra a Figura 2.

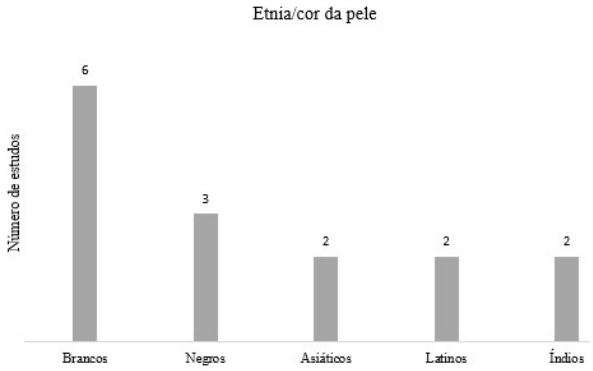

Figura 2. Cor da pele ou etnia dos participantes nos estudos empíricos analisados.

Houve participantes de etnias diferentes nos estudos. Todavia, é possível observar que seis estudos empíricos (85%) contaram com participantes brancos, sendo que dois destes também incluíram participantes de outras cores de pele/etnias. Chama a atenção a pequena quantidade de estudos com LGBTQI+ não brancos, visto que estes, além de sofrerem o preconceito sexual, frequentemente são alvo de racismo e a xenofobia, que constituem fatores estressantes para essa população (Alessi, 2014; Meyer, 2003).

Ainda referente às características dos participantes dos estudos, a Figura 3 mostra o gênero e orientação sexual deles.

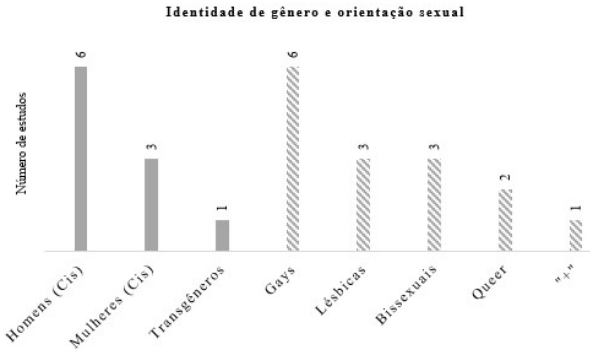

Figura 3. Gênero e orinetação sexual dos participantes nos estudos empíricos analisados.

A maioria dos estudos empíricos (85%) envolveu homens gays cisgênero, sendo que três estudos (40%) também envolveram pessoas lésbicas e queers e apenas um estudo (15%) incluiu pessoas transgênero, indicando a carência de pesquisas que avaliem o emprego da terapia afirmativa para outras minorias dentro da população LGBTQI+. Entender as diferenças entre gays, lésbicas, bissexuais e pessoas transgênero é de suma importância, visto que cada orientação sexual ou identidade de gênero tem suas peculiaridades (Alessi et al., 2019; Rutter, 2012). Um exemplo disso é o fato de que pessoas transgênero tem especificidades em relação ao tratamento (endocrinológico, cirúrgico, fonoaudiológico), o que torna necessário que se façam estudos que englobem esse grupo (Heck, 2017). Além disso, uma meta-análise que investigou a vulnerabilidade de pessoas LGBs relatadas em publicações entre 1966 e 2005 mostrou que mulheres bissexuais e lésbicas apresentavam maior risco de dependência de álcool e substâncias ilícitas do que gays e homens bissexuais (King et al. 2008).

Dados empíricos indicam que além das pessoas transgênero, indivíduos queer ou que estão dentro da categoria "+" (pansexual, demissexual, assexual) relatam taxas significativamente altas de depressão e ansiedade, maiores do que aquelas apresentadas por pessoas gays e lésbicas (Borgogna, McDermott, Aita, & Kridel, 2019), indicando a necessidade de indicação de terapias psicológicas.

Na Figura 4 são apresentados os procedimentos empregados pelos autores dos estudos empíricos para registrar suas variáveis de interesse.

Os quatro estudos de caso se basearam apenas nos relatos dos participantes para avaliar os resultados. Dos estudos com mais de dois participantes, três usaram escalas e questionários validados, sendo que um destes (Millar et al., 2016) usou um teste com propriedades psicométricas para medir associações implícitas dos participantes em relação às minorias sexuais (IAT). De alguma forma, todos os estudos basearam-se nos relatos verbais dos participantes e nenhum fez observação direta do comportamento como procedimento para a obtenção de dados.

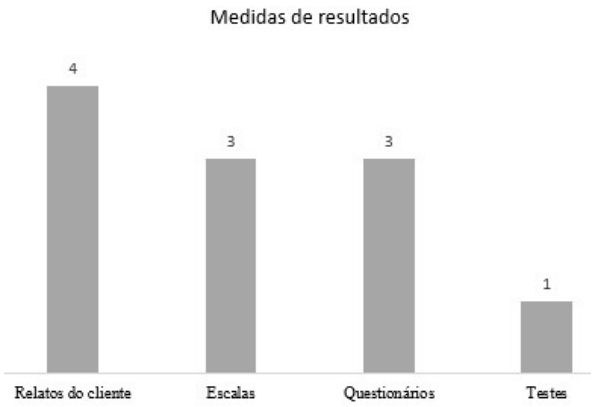

Figura 4. Procedimentos utilizados pelos terapeutas para registrar variáveis de interesse.

Em Análise do Comportamento, a observação direta do comportamento é o procedimento ouro para avaliar o comportamento. Conforme pontuaram Baer, Wolf e Risley (1968) e Baer, e Wolf, (1987), o objetivo do terapeuta não deve ser a redução da fala do indivíduo sobre o problema que o levou a terapia, mas sim que ele passe a atuar de forma eficiente em relação ao problema. Além disso, é interesse da Análise do Comportamento identificar não apenas a topografia, mas também a função destes comportamentos.

Embora todos os autores tenham denominado a terapia empregada como terapia afirmativa, verificou-se uma diversidade de abordagens teóricas. A Tabela 3 apresenta as abordagens terapêuticas que foram mencionadas nos diferentes estudos empíricos revistos.

Como é possível observar, embora os estudos tenham relatado o uso de diversas abordagens terapêuticas, a maioria (57%) envolveu intervenções baseadas na abordagem cognitivo-comportamental isolada ou em conjunto com outras abordagens (Alessi, 2014; Craig et al, 2018; Millar et al, 2016; Rutter, 2012).

Tabela 3.

Abordagens e intervenções citadas pelos estudos.

Estudos empíricos	**Abordagens**	**Intervenções**
Alessi et al (2019)	Não mencionada	Não mencionado
Medley (2018)	Terapia Dinâmica Experimental Acelerada	• Postura do terapeuta • Regulação diádica do afeto • Metaprocessamento
Craig et al (2018)	Cognitiva	• Ter consciência do eu e do risco • Identificar o vínculo entre pensamentos e sentimentos • Reconhecer pontos fortes e formas de enfrentamento
Hinrichs e Donaldson (2017)	Afirmativa	• Colocar uma bandeira de arco íris no local de atendimento • Escutar os relatos do cliente com atenção • Validar as expressões de sentimento de dor em relação a experiências do passado e preocupações atuais • Demostrar tranquilidade ao falar sobre questões sexuais • Afirmar as relações do cliente como saudáveis • Questionar alguns conceitos, como o de normalidade, por exemplo • Pesquisar, em conjunto com o cliente, sobre grupos recreativos para LGBTQI+
Millar et al (2016)	Cognitiva	• Explorar o impacto do estresse minoritário • Explorar o funcionamento interpessoal • Explorar o uso de substâncias e comportamento sexual • Treinar habilidades de enfrentamento do estresse minoritário • Treinar regulação emocional • Treinar reestruturação cognitiva e assertividade
Alessi (2014)	Cognitiva Integrativa Psicodinâmica	• Desafiar pensamentos automáticos • Modificar crenças centrais, • Aumentar as habilidades de enfrentamento • Oferecer encorajamento e apoio • Manter uma postura sem julgamento • Evocar estados afetivos negativos e processar o relacionamento paciente-terapeuta • Ajudar a reduzir e gerenciar a ansiedade através de técnicas cognitivas comportamentais • Aumentar apoios sociais e identificar grupos sociais interessantes
Rutter (2012)	Cognitiva Estrutural ou multigeracional Narrativa Feminista Foco em soluções	Não Relatado

Outras abordagens mencionadas pelos autores dos estudos empíricos foram Terapia Dinâmica Experimental Acelerada, Integrativa, Psicodinâmica, Estrutural ou Multigeracional, Narrativa, Feminista e Foco em soluções.

Apenas o estudo de Medley (2018) descreveu detalhadamente os procedimentos utilizados. Este autor relatou que seus procedimentos de intervenção se basearam na abordagem denominada "Terapia Dinâmica Experimen-

tal Acelerada". Segundo Medley (2018) esta abordagem é baseada na teoria do apego, na teoria da emoção e em pesquisas neurobiológicas. Ao descrever os procedimentos empregados, Medley (2018) relatou que com o objetivo de criar um vínculo seguro com o cliente (Fosha, 2009 citado por Medley, 2018) o terapeuta fez autorevelação, reconheceu as influências do heterossexismo sobre si mesmo, encorajou o participante a expressar suas emoções, procurou expressar compaixão pelo seu sofrimento, afirmou que sua orientação sexual era positiva e saudável, estimulou-o a relatar seus estados afetivos relacionados a experiências traumáticas por pertencer à população LGBTQI+, demonstrou aprovação após esse relato e explicitou para o cliente que este aprendeu um novo vínculo na terapia, ressaltando a capacidade do mesmo em construir vínculos seguros com outras pessoas.

Análise dos procedimentos que compuseram a terapia afirmativa baseada nos estudos empíricos e de revisão

Foram criadas seis categorias para classificar as estratégias terapêuticas citadas tanto nos estudos empíricos quanto nos estudos de revisão:

1. Organizar um ambiente não punitivo
   a. *Perguntar ao cliente o seu gênero e tratá-lo usando o pronome adequado*
   b. *incluir alternativas de gênero em formulários*
   c. *Apresentar descrições positivas a respeito de LGBTQI+ em sites e exibir bandeira do arco-íris e revistas sobre LGBTQI+ na sala de espera e banheiro sem gênero específico em clínicas e consultórios*
   d. *Revelar a própria orientação sexual quando questionado pelo cliente*
   e. *Fazer perguntas abertas*,
   f. *Não punir os comportamentos de expressão de gênero*
2. Liberar reforços positivos
   a. *Afirmar as relações homoafetivas como saudáveis*
   b. *Afirmar os pontos fortes e estilos de enfrentamento adotados pelos participantes*
   c. *Ser emocionalmente afetado pelo cliente e informá-lo*, *expressar compaixão pelo sofrimento do cliente e oferecer encorajamento e apoio*
3. Descrever as contingências de reforçamento presentes nas histórias de vida da população LGBTQI+
   a. *Relatar para o participante os efeitos do estresse minoritário em minorias sexuais* e *posteriormente solicitar aos mesmos que identificassem em suas histórias de vida eventos que pudessem ser considerados estressores e que provavelmente estavam relacionados à sua identidade de gênero ou orientação sexual*
   b. *Explorar as definições de relacionamento (monogamia, poliamor, relacionamento aberto, trisal)*
   c. *Identificar mensagens parentais ou sociais dirigidas aos participantes*
4. Treino de auto-observação de pensamentos
   a. *Desafiar pensamentos automáticos*
   b. *Identificar e modificar crenças*
5. Treino de auto-observação de emoções
   a. *Evocar e processar estados afetivos negativos*
   b. *Caracterizar os estados afetivos*
6. Incentivo de exposição aos grupos LGBTQI+
   a. *Sugerir ao participante fazer contato com grupos de apoio a LGBTQI+*
   b. *Estimular o participante a eexperimentar interações e contato com a população LGBTQI+ pelas redes sociais*
   c. *Incentivar o participante a buscar apoio de familiares ou amigos com condições de o fazê-lo.*

Dentro da categoria "organizar um ambiente não punitivo" foram agrupados os comportamentos do terapeuta que visavam promover um espaço em que o cliente pudesse ficar à vontade para falar sobre questões relacionadas ao seu gênero e a sua orientação sexual sem experimentar punição, a saber, *perguntar ao cliente o seu gênero e tratá-lo usando o pronome adequado* (Alessi, 2014; Heck, 2017; Hinrichs, & Donaldson, 2017; Medley, 2018), *incluir alternativas de gênero em formulários* (testes, fichas, escalas) com opções variadas ou espaço em branco para o preenchimento de orientação sexual, identidade de gênero ou relacionamento afetivo (Heck, 2017; Hinrichs & Donaldson, 2017), *apresentar descrições positivas a respeito de LGBTQI+ em sites e exibir bandeira do arco-íris e revistas sobre LGBTQI+ na sala de espera e banheiro sem gênero específico em clínicas e consultórios* (Heck, 2017; Hinrichs & Donaldson, 2017). Também dentro desta categoria foram levantados aspectos que poderiam funcionar como estímulos discriminativos para respostas de expressão de identidade de gênero e orientação sexual, como *revelar a própria orientação sexual quando questionado pelo cliente* (Alessi et al., 2019; Medley, 2018; O'Shaughnessy e Speir, 2018), *fazer perguntas abertas*, como por exemplo quem o participante considerava como membro de sua família, visto que muitas pessoas pertencentes à população LGBTQI+ são abandonadas pela família de origem e por isso acabam estabelecendo como família os amigos (Pachankis e Goldfried, 2013) e *não punir* os comportamentos de expressão de gênero (Medley, 2018).

Além de sugerirem que o espaço físico deveria ter indícios de um ambiente livre de punição, em quatro estudos revistos os autores também consideraram importante a "liberação de reforços positivos pelo terapeuta" (Alessi et al 2019; Johnson, 2012; Medley, 2018; Moradi, & Budge, 2018). Nesses estudos, os autores enfatizaram que terapeuta deveria *afirmar as relações homoafetivas como saudáveis*.

Nos estudos de Moradi e Budge, (2018) e de Proujansky e Pachankis, (2014) foi considerado importante o terapeuta afirmar os pontos fortes e estilos de enfrentamento adotados pelos participantes, incluindo a maneira como o cliente aprendeu a se comportar frente à LGBTfobia, seja se esquivando como forma de se proteger ou expressando sua condição de LGBTQI+ mesmo a contragosto da família.

Medley (2018) salinetou a importância de o terapeuta *ser emocionalmente afetado pelo cliente e informá-lo*, *expressar compaixão pelo sofrimento do cliente e oferecer encorajamento e apoio*. Este autor sugeriu que o terapeuta fizesse isso durante o tratamento e exemplificou com as frases que devem ser ditas como "Eu estou aqui com você", "você está indo bem".

Na categoria "descrever as contingências de reforçamento presentes nas histórias de vida da população LGBTQI+" foram agrupados os comportamentos do terapeuta relacionados a relatar para o participante os efeitos do estresse minoritário em minorias sexuais e posteriormente solicitar aos mesmos que identificassem em suas histórias de vida eventos que pudessem ser considerados estressores e que provavelmente estavam relacionados à sua identidade de gênero ou orientação sexual (Johnson, 2012; Medley, 2018; Moradi, & Budge, 2018; O'Shaughnessy e Speir, 2018; Proujansky, & Pachankis, 2014). Em uma descrição comportamental poderíamos dizer que consistia em descrever os efeitos da punição sobre o comportamento e em seguida, solicitar ao cliente que identificasse possíveis eventos passados e atuais que pudessem ter funcionado ou ainda estavam funcionando como estímulos punitivos e que, por esse motivo, estariam provavelmente associados aos comportamentos de fuga/esquiva, às respostas de ansiedade, depressão e ao ódio a si mesmo. Esta inter-

venção parecia ter como objetivo aumentar o autoconhecimento e o controle comportamental por regras não heterocisnormativas.

Nessa mesma categoria foram agrupados os comportamentos de explorar as definições de relacionamento (monogamia, poliamor, relacionamento aberto, trisal). Neste sentido os pesquisadores mencionavam as diversas possibilidades de relacionamento, fosse com um parceiro ou mais de um (Moradi, & Budge, 2018; Proujansky e Pachankis, 2014). Foi relatado também o uso de uma atividade chamada de genograma sexual. Esta atividade consiste em construir uma representação gráfica com sinais que simbolizam o sexo biológico, orientação sexual, gênero e casamentos de pelo menos três gerações de familiares a fim de aumentar o conhecimento sobre a história parental (Rutter, 2012).

Com a discussão sobre LGBTfobia e a construção do genograma sexual também foi possível identificar mensagens parentais ou sociais dirigidas aos participantes (McGeorge & Carlson, 2009; Proujansky e Pachankis, 2014; Rutter, 2012). Numa perspectiva comportamental é possível dizer que a terapeuta estava investigando como os participantes aprenderam regras heterocisnormativas, que podem ter sido ensinadas e mantidas pela família e pela comunidade verbal.

Na categoria "treino de auto-observação dos pensamentos", foram identificados os itens desafiar pensamentos automáticos (Alessi, 2014; Craig et al., 2018; Proujansky e Pachankis, 2014; Millar et al., 2016) e identificar e modificar crenças (Alessi, 2014; Craig et al., 2018; Proujansky e Pachankis, 2014; Millar et al., 2016). As poucas descrições desta intervenção indicaram que tal procedimento consistia em o terapeuta questionar as regras heterocisnormativas e estimular o participante a descrever formulações saudáveis sobre si mesmo e receber reforço positivo do terapeuta.

Em relação à categoria "treino de auto-observação de emoções" ressaltou-se a importância de o processo psicoterapêutico ajudar a evocar e processar estados afetivos negativos (Alessi, 2014; Proujansky e Pachankis, 2014; Medley, 2018; Millar et al., 2016) enquanto o cliente relatava experiências de LGBTfobia vividas por ele; em seguida, caracterizar os estados afetivos a partir de perguntas do tipo, "como você está se sentindo?" "que outros sentimentos você está experimentando?" para em seguida o terapeuta consequenciar a expressão deste estado afetivo, com palavras do tipo, "estou aqui com você", "você está indo bem".

O estudo de Medley (2018) descreveu uma sessão com o cliente atendido pelo autor em que essa estratégia foi ilustrada. Quando o cliente disse que havia sido agredido verbalmente pelos pais e encaminhado pelos mesmos a um psicólogo para tratar a homossexualidade, ele socou a parede do consultório do terapeuta. O terapeuta então pediu que ele respirasse e prestasse atenção na experiência interna, dizendo também estar ali para apoiar o cliente. O terapeuta esclareceu que durante esta experiência perguntou ao cliente o que ele estava sentindo, e à medida que este relatava, o terapeuta incentivava ainda mais o relato. O mesmo aconteceu quando o cliente chorou, o terapeuta incentivou que ele expressasse seus sentimentos dizendo que ele estava indo muito bem. O terapeuta também revelou as avaliações que fez sobre as emoções do cliente, como por exemplo, que ele parecia ter se sentido triste. O cliente segurou a mão do terapeuta e esse comportamento foi validado mantendo o contato. De acordo com o autor esta experiência foi importante para que o cliente experimentasse uma forma amparada de vínculo (com liberação de reforços positivos), diferente daquela ele havia experimentado quando se assumiu gay (Medley, 2018). Como é possível observar através deste exemplo, o terapeuta também explicitou ao cliente as experiências emocionais que pareciam estar ocorrendo, como a tristeza neste caso. Além disso, também foi mencionada a im-

portância de o terapeuta 5.2) ensinar ao cliente a regular emoções (Millar et al., 2016; Proujansky e Pachankis, 2014). Embora com poucos dados citados pelos autores, pode-se dizer que esta atividade consistia em treinar o cliente para modificar, quando possível, estímulos relacionados a determinados estados afetivos, como se aproximar de pessoas com quem o cliente se sente bem.

A categoria "incentivo de exposição aos grupos LGBTQI+" consistia nos comportamentos do terapeuta de sugerir que o cliente *fizesse contato com grupos de apoio a LGBTQI+* (Alessi, 2014; Hinrichs & Donaldson, 2017; Proujansky e Pachankis, 2014) ou *experimentasse interações e contato com a população LGBTQI+ pelas redes sociais* (Alessi, 2014). O estudo de Hinrichs & Donaldson, 2017 também recomendou que o terapeuta *incentivasse o participante a buscar apoio de familiares ou amigos com condições de o fazê-lo*. A pesquisa de Craig et al., (2018) sugeriu o uso técnicas de exposição, como por exemplo, a construção de uma hierarquia de eventos sociais desde o menos aversivo ao mais aversivo para que o cliente se expusesse a eles gradualmente. Também foi mencionado por Millar et al. (2016) que houvesse um treinamento de assertividade como forma de ensinar o cliente a afirmar sua condição de LGBTQI+, usando-se a "técnica da cadeira vazia" ou técnicas de psicodrama para ensaiar a exposição.

Numa perspectiva analítico-comportamental é possível dizer que os itens propostos dentro da categoria "incentivo de exposição aos grupos LGBTQI+" podem ter várias funções. Uma vez em contato com grupos de iguais, a pessoa LGBTQI+ passa a ter maior chance de receber reforço por apresentar características próprias deste grupo. Soma-se a isto que aumenta também o contato com pessoas que podem servir como modelo para que o cliente se avalie de forma mais positiva e enfraqueça o controle pelas regras heterocisnormativas.

Todas as intervenções descritas nos estudos revistos mostraram-se em consonância com os guias propostos pela APA na Tabela 1 (American Psychological Association, 2012, 2015). No entanto, apenas um estudo descreveu de forma específica a intervenção adotada (Medley, 2018). Os outros seis estudos empíricos apenas mencionaram as intervenções de forma superficial, o que dificulta sua replicação, uma vez que não atende ao critério tecnológico conforme orientado por Baer, Wolf e Risley (1968).

Os resultados apresentados pelos estudos de caso mostraram que após a terapia ocorreu o relato de uma vida sexual mais satisfatória (Rutter, 2012). A terapia afirmativa também parece ter contribuído para que os participantes comecem a participar de grupos sociais LGBTQI+ e relatem estar mais à vontade com sua orientação sexual (Alessi, 2014, Hinrichs & Donaldson, 2017), ou apresentem uma melhora na depressão com diminuição da ocorrência de ideias suicidas (Medley, 2018). Os resultados do estudo de Craig et al. (2018) com mais de dois participantes mostraram que a) houve uma correlação entre as medidas de homofobia internalizada medida de forma implícita e ou declarada de forma explícita pelo participante na linha de base b) as respostas de depressão, de ansiedade e de sexo anal sem preservativo nos últimos 90 dias com parceiros casuais reduziram significativamente ($p < 0,02$) após a intervenção, c) que o alto índice de homofobia internalizada foi preditor de redução das respostas de depressão, de ansiedade e de sexo anal sem preservativo nos últimos 90 dias com parceiros casuais.

Os resultados apresentados por Millar et al (2016) mostraram que após um treinamento de habilidades de enfrentamento para jovens, eles passaram a demonstrar mais frequentemente habilidades como solução de problemas familiares, envolver-se em atividades exigentes, apresentar bom-humor e buscar apoio espiritual.

Alessi (2019) avaliou que o emprego da prática afirmativa foi acompanhado de uma relação

terapêutica mais forte (medida por questionário), associada a níveis mais altos de bem-estar psicológico para os clientes LGBQ.

Conclusão

A partir dos estudos encontrados na presente revisão pode-se concluir que pessoas LGBTQI+ que se submeterem à a terapia afirmativa apresentavam com frequência sentimentos de repulsa contra si mesmos, depressão e ansiedade. Estas respostas parecem estar associadas a uma história de punição e controle por regras e contingências heterocisnormativas.

As principais intervenções componentes da terapia afirmativa englobaram a identificação do impacto opressivo do controle coercitivo no comportamento de pessoas LGBTQI+, o treino de como manejar respostas emocionais e o encorajamento da exposição ao contato social reforçador. Embora sejam intervenções comuns em psicoterapia para o público em geral, alguns aspectos específicos à população LGBTQI+ foram descritos e podem ser considerados imprescindíveis no repertório de terapeutas que pretendem trabalhar com este público.

É importante ressaltar que as características da comunidade LGBTQI+ são diversas, portanto, este estudo não teve a pretensão de abordar todas elas, apenas contribuir para que pesquisas sobre terapia afirmativa e Análise do Comportamento possam ser desenvolvidas. Espera-se que outras pesquisas que vierem a avaliar as intervenções aqui descritas possam aprimorá-las através da prática e da avaliação de resultados através da observação direta do comportamento. Ressalta-se que novos estudos devam envolver também participantes com mais idade, lésbicas, bissexuais, não brancos e transgênero.

Referências

Alessi, E. J. (2014). A Framework for Incorporating Minority Stress Theory into Treatment with Sexual Minority Clients. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health, 18*(1), 47-66. doi:10.1080/19359705.2013.789811

Alessi, E. J., Dillon, F. R., & Van Der Horn, R. (2019). The Therapeutic Relationship Mediates the Association Between Affirmative Practice and Psychological Well-Being Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Queer Clients. *Psychotherapy, 56*(2), 229-240. https://doi.org/10.1037/pst0000210

American Psychological Association. (2012). Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. *The American Psychologist, 67*(1), 10.

American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist, 70*(9), 832-864.

Baer, D. M., & Wolf, M. M. (1987). Some still-current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of applied behavior analysis*, *20*(4), 313–327. https://doi.org/10.1901/jaba.1987.20-313

Baer, D. M., Wolf, M. M. & Risley, T. R. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis, 1,* 91-97. https://doi.org/10.1901/jaba.1968.1-91

Beard, A. J., & Bakeman, R. (2001). Boyhood gender nonconformity: Reported parental behavior and the development of narcissistic issues. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy, 4*(2), 81-97. https://doi.org/10.1300/J236v04n02_07

Benevides, B. G., & Nogueira, S. N. B. (2019). Dossiê: Assassinatos e violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2019. Recuperado de https://antrabrasil.files.wordpress.com/2020/01/dossic3aa-dos-assassinatos-e-da-violc3aancia-contra-pessoas-trans-em-2019.pdf

Berke, D. S., Reidy, D., & Zeichner, A. (2018). Masculinity, emotion regulation, and psy-

chopathology: A critical review and integrated model. *Clinical psychology review, 66*, 106-116. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.01.004.

Bieschke, K. J., Perez, R. M., & DeBord, K. A. (2007). *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients*: American Psychological Association.

Borgogna, N. C., McDermott, R. C., Aita, S. L., & Kridel, M. M. (2019). Anxiety and depression across gender and sexual minorities: Implications for transgender, gender nonconforming, pansexual, demisexual, asexual, queer, and questioning individuals. *Psychology of sexual orientation and gender diversity, 6*(1), 54. https://doi.org/10.1037/sgd0000306

Budge, S. L., & Moradi, B. (2018). Attending to gender in psychotherapy: Understanding and incorporating systems of power. *Journal of Clinical Psychology, 74*(11), 2014-2027. doi:10.1002/jclp.22686

Craig, S. L., Austin, A., & Huang, Y.-T. (2018). Being humorous and seeking diversion: Promoting healthy coping skills among LGBTQ+ youth. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health, 22*(1), 20-35. https://doi.org/10.1080/19359705.2017.1385559

Dougher, Michael J., & Hackbert, Lucianne. (2003). Uma explicação analítico - comportamental da depressão e o relato de um caso utilizando procedimentos baseados na aceitação. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *5*(2), 167-184. Recuperado em 07 de abril de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452003000200007&lng=pt&tlng=pt.

Farias, V. (2019). Sob vaias, defensora da 'cura gay' lança chapa para Conselho Federal de Psicologia. O Globo. Recuperado de https://oglobo.globo.com/sociedade/sob-vaias-defensora-da-cura-gay-lanca-chapa-para-conselho-federal-de-psicologia-23718825

Hafeez, H., Zeshan, M., Tahir, M. A., Jahan, N., & Naveed, S. (2017). Health care disparities among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: A literature review. *Cureus, 9*(4). https://doi.org/10.7759/cureus.1184.

Heck, N. C. (2017). Group Psychotherapy with Transgender and Gender Nonconforming Adults: Evidence-Based Practice Applications: Evidence-Based Practice Applications. *Psychiatric Clinics of North America, 40*(1), 157-175. https://doi.org/10.1016/j.psc.2016.10.010

Hinrichs, K. L. M., & Donaldson, W. (2017). Recommendations for Use of Affirmative Psychotherapy With LGBT Older Adults. *Journal of Clinical Psychology, 73*(8), 945-953. https://doi.org/10.1002/jclp.22505.

Johnson, S. D. (2012). Gay Affirmative Psychotherapy With Lesbian, Gay, and Bisexual Individuals: Implications for Contemporary Psychotherapy Research. *American Journal of Orthopsychiatry, 82*(4), 516-522. https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01180.x

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

Leite, E. F. C. (Manuscrito em preparação). *Uma interpretação analítico-comportamental da LGBTfobia: compreendendo seus efeitos e identificando possibilidades de mudança*.

McGeorge, C., & Stone Carlson, T. (2011). Deconstructing heterosexism: becoming an LGB affirmative heterosexual couple and family therapist. *Journal of Marital Family Therapy, 37*(1), https://doi.org/14-26.10.1111/j.1752-0606.2009.00149.x.

Medley, B. (2018). Recovering the True Self: Affirmative Therapy, Attachment, and AEDP in Psychotherapy With Gay Men. *Journal of Psychotherapy Integration*. https://doi.org/10.1037/int0000132

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological bulletin, 129*(5), 674. https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674

Millar, B. M., Wang, K., & Pachankis, J. E. (2016). The moderating role of internalized homonegativity on the efficacy of LGB-affirmative psychotherapy: Results from a randomized controlled trial with young adult gay and bisexual men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 84*(7), 565-570. https://doi.org/10.1037/ccp0000113

Moradi, B., & Budge, S. L. (2018). Engaging in LGBQ+ affirmative psychotherapies with all clients: Defining themes and practices. *Journal of Clinical Psychology, 74*(11), 2028-2042. https://doi.org/10.1002/jclp.22687

Mussi, S. V., & Malerbi, F. E. K. (2020). Análise de contingências a partir dos relatos de pessoas transgênero em um livro autobiográfico. *Psicologia Revista,* 29, 2594-3871

Oliveira, J. M. D. & Mott, L. (2020) Mortes violentas de LGBT+ no Brasil – 2019: Relatório do Grupo Gay da Bahia. *Editora Grupo Gay da Bahia*, 1. ed.

O'Shaughnessy, T., & Speir, Z. (2018). The state of LGBQ affirmative therapy clinical research: A mixed-methods systematic synthesis. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 5*(1), 82-98. https://doi.org/10.1037/sgd0000259

O'Shaughnessy, T., & Spokane, A. R. (2013). Lesbian and gay affirmative therapy competency, self-efficacy, and personality in psychology trainees. *The Counseling Psychologist, 41*(6), 825-856. https://doi.org/10.1177/0011000012459364

Pachankis, J. E., & Goldfried, M. R. (2013). Clinical issues in working with lesbian, gay, and bisexual clients. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 1*(S), 45-58. https://doi.org/10.1037/2329-0382.1.S.45

Pepping, C. A., Lyons, A., & Morris, E. M. J. (2018). Affirmative LGBT Psychotherapy: Outcomes of a Therapist Training Protocol. *Psychotherapy, 55*(1), 52-62. https://doi.org/10.1037/pst0000149

Perez, R. M. (2007). The "boring" state of research and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients: Revisiting Baron (1991). In K. J. Bieschke, R. M. Perez, & K. A. DeBord (Eds.) *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed.; pp. 399-418). Washington, DC: American Psychological Association.

Phillips, J., Ingram, K., Smith, N., & Mindes, E. (2003). Methodological and content review of lesbian-, gay-, and bisexual-related articles in counseling journals: 1990-1999. *Counseling Psychologist, 31*(1), 25-62. https://doi.org/10.1177/0011000002239398

Proujansky, R. A., & Pachankis, J. E. (2014). Toward Formulating Evidence-Based Principles of LGB-Affirmative Psychotherapy. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy, 10*(2), 117-131.

Conselho Federal de Psicologia (2019). Confira o resultado das Eleições para o Sistema Conselhos de Psicologia. Recuperado de https://site.cfp.org.br/confira-o-resultado-das-eleicoes-para-o-sistema-conselhos-de-psicologia/

Reis, T. (2018). Manual de Comunicação LGBTI+. 2ª edição. Curitiba: Aliança Nacional LGBTI / GayLatino.

Rutter, P. A. (2012). Sex therapy with gay male couples using affirmative therapy. *Sexual*

and Relationship Therapy, 27(1), 35-45. https://doi.org/10.1080/14681994.2011.633078

Shelton, K., & Delgado-Romero, E. A. (2011). Sexual orientation microaggressions: The experience of lesbian, gay, bisexual, and queer clients in psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology, 58*(2), 210. https://doi.org/10.1037/a0022251.

Saffioti, H. B. (2004). *Gênero, patriarcado e violência*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo.

Sidman, M. (1995). *Coerção e suas implicações*: Editorial Psy.

Spengler, E. S., Miller, D. J., & Spengler, P. M. (2016). Microaggressions: Clinical Errors With Sexual Minority Clients. *Psychotherapy, 53*(3), 360-366. https://doi.org/10.1037/pst0000073

Skinner, B. F. (1989). *Ciência e Comportamento Humano*. Tradução realizada por J. C. Todorov & R. Azzi. São Paulo: Martins Fontes. (trabalho original publicado em 1953).

Skinner, B. F. (2006). *Sobre o behaviorismo*. Tradução realizada por M. P. Villalobos. São Paulo: Cultrix. (trabalho original publicado em 1974).

Zamignani, D. R., & Banaco, R. (No prelo). Família Homoparental e Identidade. São Paulo: Editora do Paradígma.