

**PRÁTICAS CULTURAIS
AVERSIVAS: UMA ANÁLISE
FUNCIONAL DO
SOFRIMENTO PSICÓLOGICO
E DAS INTERVENÇÕES
AFIRMATIVAS EM
MINORIAS SEXUAIS E DE
GÊNERO NEGRAS**

**AVERSIVE CULTURAL PRACTICES: A FUNCTIONAL ANALYSIS OF
PSYCHOLOGICAL DISTRESS AND AFFIRMATIVE INTERVENTIONS IN BLACK
SEXUAL AND GENDER MINORITIES**

Ciências Humanas, Ciências da Saúde • 24/05/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/779592245](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/779592245)

Fabiana Harumi Shimabukuro¹

Alex Eduardo Gallo²

RESUMO

O presente artigo propõe uma análise funcional do sofrimento psíquico de indivíduos negros pertencentes a minorias sexuais e de gênero, sob a ótica da Análise do Comportamento. O sofrimento é operacionalizado como um repertório selecionado por práticas culturais racistas e LGBTQIAPN+fóbicas, que configuram macrocontingências coercitivas. Tais arranjos estabelecem operações motivadoras que elevam o valor do reforçamento negativo, resultando em hipervigilância, fadiga operante e estreitamento do repertório de variabilidade. Através da Teoria das Molduras Relacionais (RFT), discute-se como o controle aversivo é interiorizado via autorregras e fusão cognitiva dentro de uma matriz de dominação interseccional. Por fim, apresenta-se a Terapia Afirmativa como uma tecnologia de mudança voltada à despatologização e ao fortalecimento da agência. Conclui-se que a intervenção clínica deve atuar como audiência não-punitiva, promovendo o contracontrole e a reconstrução de repertórios de enfrentamento diante de contingências coercitivas.

Palavras-chave: Análise do comportamento; Macrocontingências coercitivas; Interseccionalidade; Terapia afirmativa; Racismo.

ABSTRACT

The present article proposes a functional analysis of the psychological suffering of Black individuals belonging to sexual and gender minorities, from the perspective of Behavior Analysis. Suffering is operationalized as a repertoire selected by racist and LGBTQIAPN+phobic cultural practices, which configure coercive macrocontingencies. Such arrangements establish motivating operations that increase the value of negative reinforcement, resulting in hypervigilance, operant fatigue, and a narrowing of the variability repertoire. Through Relational Frame Theory (RFT), it

discusses how aversive control is internalized via self-rules and cognitive fusion within an intersectional matrix of domination. Finally, Affirmative Therapy is presented as a change technology aimed at depathologization and the strengthening of agency. It concludes that clinical intervention must act as a non-punitive audience, promoting counter-control and the reconstruction of coping repertoires in the face of coercive contingencies.

Keywords: Behavior analysis; Coercive macrocontingencies; Intersectionality; Affirmative therapy; Racism.

1. INTRODUÇÃO

O sofrimento psíquico de minorias sexuais e de gênero negras é multideterminado, associado à exposição contínua a práticas culturais racistas e LGBTQIAPN+fóbicas. Estudos indicam maior vulnerabilidade dessa população a manifestações como ansiedade, depressão, isolamento social e padrões de esquiva (HOOKS, 2020; MEYER, 2003). Apesar do crescimento da produção científica sobre saúde mental de minorias sexuais e de gênero, persistem lacunas quanto à análise sistemática das contingências sociais envolvidas na produção desse sofrimento, especialmente no que se refere aos efeitos de intervenções baseadas na terapia afirmativa (HAYES et al., 2018; MATTAINI, 2013; TINCANI et al., 2024).

Diante desse cenário, o presente artigo se insere no esforço de ampliar o diálogo entre a Análise do Comportamento e os estudos sobre diversidade, racismo e saúde mental, enfatizando o papel das práticas culturais na produção do sofrimento psíquico de indivíduos negros pertencentes a minorias sexuais e de gênero. Parte-se do entendimento de que o fenômeno denominado “sofrimento psíquico” se constitui como um repertório de respostas emocionais

e operantes selecionado em contextos sociais de intersecção entre práticas culturais racistas e LGBTQIAPN+fóbicas. Tais contextos configuram macrocontingências em que o controle aversivo e punitivo prevalece, estabelecendo operações estabelecedoras que tornam a fuga e a esquiva altamente prováveis. Esse arranjo restringe o acesso a reforçadores positivos, resultando em baixa variabilidade comportamental e no estreitamento da interação organismo-ambiente (GUERIN, 2016; SIDMAN, 1995).

Diferentemente de abordagens que explicam esse sofrimento a partir de traços de personalidade, este artigo propõe uma análise funcional das contingências sociais e culturais que selecionam e mantêm tais repertórios, adotando a Análise do Comportamento como referencial teórico central. Sob esse referencial, o racismo e a LGBTQIAPN+fobia são operacionalizados como sistemas de práticas culturais interligadas que operam por meio de controle coercitivo, estabelecendo contingências de punição que resultam em supressão de repertórios de enfrentamento e generalização de respostas de esquiva (MOREIRA, 2015; SIDMAN, 1995; SKINNER, 2003).

Articulada a esse referencial, a terapia afirmativa é considerada como uma possibilidade de intervenção clínica voltada à remodelagem de repertórios de enfrentamento e à construção de audiências não-punitivas. O objetivo clínico desloca-se da patologização para a modificação das condições de controle, promovendo a validação funcional de tatos autodescritivos e o acesso a fontes alternativas de reforço, mesmo em contextos de macrocontingências coercitivas (GUERIN, 2020; MIZUNO; KANTER, 2020).

Dessa forma, o presente artigo tem como objetivo apresentar possíveis fundamentos para uma análise comportamental das macrocontingências coercitivas e da diversidade, discutindo como tais processos fundamentam o manejo clínico afirmativo.

1.1. Fundamentos para Uma Análise Comportamental da Macrocontingências Coercitiva e da Diversidade

A compreensão do sofrimento psíquico em minorias sexuais e de gênero negras exige, inicialmente, a fundamentação dos pilares conceituais que permitem interpretar fenômenos sociais complexos sob a ótica da Análise do Comportamento. Propõe-se uma análise funcional das dinâmicas de controle aversivo, partindo das macrocontingências culturais até atingir a microanálise da relação terapêutica. Argumenta-se que o sofrimento de minorias negras e LGBTQIAPN+ não é um fenômeno isolado, mas o produto final de um encadeamento de seleções culturais, processos verbais e controles coercitivos que exigem uma tecnologia clínica específica para sua superação.

1.1.1. O Modelo de Seleção Pelas Consequências e a Evolução Cultural

Na Análise do Comportamento, a causalidade é explicada pelo modelo de seleção pelas consequências, proposto por Skinner (1981). Este modelo rompe com visões mentalistas ao sugerir que o comportamento é o produto de três níveis de variação e seleção: filogenético (história da espécie), ontogenético (história de aprendizagem individual) e cultural (práticas sociais). Enquanto a ontogênese explica como um indivíduo aprende a evitar um agressor, o terceiro nível, a evolução cultural, refere-se à

sobrevivência de práticas que são transmitidas via comportamento verbal e imitação, operando para além da vida de um único indivíduo (SKINNER, 2003). Um exemplo dessa transmissão ocorre quando uma criança branca observa seus modelos emitirem respostas de esquiva ou microagressões verbais ao cruzarem com uma pessoa negra na rua. Por imitação, a criança passa a reproduzir o mesmo padrão comportamental, mesmo sem nunca ter tido uma interação negativa direta.

O comportamento verbal consolida essa prática por meio de regras que alteram a função dos estímulos. De um lado, a cultura transmite o mito da “periculosidade negra” ou a “anormalidade” de minorias sexuais e de gênero para o restante da sociedade via provérbios e piadas, criando um ambiente de exclusão. De outro, essas mesmas regras são impostas às próprias minorias como orientações de sobrevivência ou de “boa conduta” familiares, como por exemplo, através da recomendação de que o homem negro deve evitar correr em público para não ser “confundido”, ou que indivíduos de minorias sexuais devem monitorar seus gestos e tons de voz para evitar agressões. Em ambos os casos, o comportamento verbal substitui a experiência direta, pois o indivíduo passa a agir sob o controle de regras que sinalizam punição iminente, perpetuando o preconceito como uma prática cultural estável (HAYES et al., 2001).

Contudo, é fundamental destacar que a evolução cultural não é um processo necessariamente teleológico ou voltado ao “bem comum”. Práticas culturais como o racismo e a LGBTQIAPN+fobia sobrevivem porque oferecem vantagens adaptativas a grupos específicos que detêm o controle dos meios de reforçamento. No Brasil, essa dinâmica é indissociável da branquitude. Segundo Bento (2002), a branquitude deve ser entendida como um lugar de privilégio

estrutural onde o grupo dominante estabelece "pactos narcísicos". Do ponto de vista analítico-comportamental, esses pactos são contingências sociais onde o comportamento de privilegiar um semelhante branco e excluir o diferente negro é sistematicamente reforçado, garantindo a coesão e o poder do grupo hegemônico. A manutenção dessas práticas ocorre por meio de metacontingências. Segundo Glenn (2004), as metacontingências envolvem o entrelaçamento de contingências comportamentais operantes cujo produto agregado tem um valor de sobrevivência para a cultura. No racismo estrutural, o produto agregado é a manutenção de uma hierarquia socioeconômica. Por exemplo, quando um sistema de recrutamento (composto por vários indivíduos agindo sob regras racistas) exclui candidatos negros, o produto agregado é a preservação de espaços de poder para a branquitude. Esse resultado retroalimenta as práticas individuais, tornando o sistema "autorreplicante".

Sendo assim, para a população negra e LGBTQIAPN+, a cultura deixa de ser um ambiente de suporte para se tornar um ambiente de seleção adversa. Para Skinner (1953/2003) a alocação de reforçadores e punições por parte das agências de controle não é aleatória, ela segue uma lógica de preservação e manutenção do sistema social estabelecido. Assim, o acesso a reforçadores de alta magnitude (como cargos de liderança ou reconhecimento intelectual) é facilitado para uns e punido para outros. Cria-se o que se pode denominar de "teto de vidro comportamental", que seria uma barreira invisível onde respostas de alta performance emitidas por minorias sexuais e de gênero negras não encontram o reforço esperado, entrando em processo de extinção ou recebendo punição direta.

Além disso, a transmissão dessas práticas é mediada pelo comportamento verbal e pela formação de classes de equivalência. De acordo com a Teoria das Molduras Relacionais (Hayes., 2001), a cultura estabelece relações arbitrárias entre estímulos. Se a rede verbal de uma sociedade relaciona "negritude" e "perigo" ou "LGBTQIAPN+" e "anormalidade", essas funções de estímulo se transformam e se espalham sem a necessidade de experiência direta. Isso explica por que o racismo é "estrutural", pois ele está consolidado nas redes de relações arbitrárias que compõem a linguagem e descrevem o mundo. Como bem notou Gonzalez (1984), o racismo no Brasil é um "neuroticismo cultural" que exige que a pessoa negra negue a si mesmo para ser aceito, revelando que a cultura selecionou a desumanização como uma ferramenta de controle social eficaz (MATTAINI, 2013; TODOROV, 1987). Contudo, para que essa seleção cultural se mantenha no dia a dia, ela precisa de mecanismos práticos de imposição, os quais operam fundamentalmente por meio da coerção, como será examinado a seguir.

1.1.2. Macrocontingências Coercitivas: Racismo e LGBTQIAPN+fobia Como Sistemas de Controle

A estabilização das práticas culturais de exclusão, discutidas anteriormente, opera por meio de mecanismos de controle que Murray Sidman (1995) identifica como coerção, o uso da punição e do reforçamento negativo para o controle do comportamento. Para as minorias sexuais e de gênero negras, esse arranjo de controle social deixa de ser um conceito abstrato para se tornar uma macrocontingência coercitiva, ou seja, um ambiente saturado de estímulos aversivos onde o controle social é exercido não pela

promoção de autonomia, mas pela ameaça e pela supressão de repertórios que fogem à norma branca e heterocisnormativa.

A operacionalização do que se denomina "teto de vidro" comportamental ocorre via punição, tanto positiva quanto negativa. Quando indivíduos negros e LGBTQIAPN+ emitem respostas de ascensão, liderança ou autoafirmação, o ambiente social frequentemente apresenta consequências punitivas que variam desde microagressões e deslegitimação verbal até barreiras institucionais explícitas. Sendo assim, o "teto de vidro" deixa de ser uma mera metáfora de exclusão para se tornar a manifestação geográfica e relacional de um histórico de punição. Para as minorias sexuais e de gênero negras, o ambiente sinaliza que o sucesso e a liderança são repertórios sob risco, de modo que cada tentativa de ultrapassar os limites impostos pela estrutura racial e heterocisnormativa confronta o indivíduo com a perda de reforçadores sociais ou com a apresentação de estímulos aversivos diretos (como a hostilidade verbal e outras formas de violência simbólica e física que punem a não heterocisnormatividade). Como aponta Hunziker (2005), a exposição a estímulos aversivos sinalizados e, por vezes, incontroláveis, produz uma supressão severa da variabilidade comportamental. O indivíduo aprende que "brilhar" ou "ocupar espaços" tem um alto preço, o que instaura uma economia de baixo risco e para evitar o confronto com a barreira coercitiva, o indivíduo suprime suas próprias potencialidades de expansão.

O subproduto desse controle é uma vigilância constante, mantida por reforçamento negativo. Sob regimes coercitivos, o repertório dessas minorias é modelado para a fuga e, principalmente, para a esquiva, levando o indivíduo a monitorar seus próprios gestos,

vestimentas e fala não para obter satisfação pessoal, mas para remover ou adiar a ocorrência de uma discriminação provável. Essa vigilância configura-se como um trabalho emocional ininterrupto que impõe ao indivíduo um alto custo de resposta. Enquanto o grupo racialmente dominante, amparado pela branquitude, desfruta da espontaneidade comportamental (baixo custo de resposta) e do privilégio de não precisar monitorar o próprio corpo, o indivíduo negro LGBTQIAPN+ opera sob uma fadiga operante contínua. A energia despendida para antecipar o preconceito e "corrigir" o próprio comportamento na busca de aceitação é a mesma que faltará para o engajamento em projetos de vida criativos e de autocuidado (MEYER, 2003; SKINNER, 2003). Um exemplo dessa fadiga operante pode ser observado na trajetória acadêmica ou corporativa de uma mulher negra lésbica. Enquanto seus pares brancos e cisheterossexuais alocam seus recursos comportamentais focados quase exclusivamente na execução das tarefas técnicas, essa mulher precisa emitir, simultaneamente, um repertório paralelo de alta complexidade, ou seja, monitorar a entonação de voz para não ser lida como "agressiva", policiar seus gestos e vestimentas para amenizar o preconceito de gênero, e filtrar constantemente falas de colegas para decidir quais microagressões devem ser ignoradas ou confrontadas (esquiva e fuga). Ao final do dia, a magnitude do esforço despendido nesse automonitoramento coercitivo é tão elevada que o organismo atinge um estado de exaustão que inviabiliza o engajamento em novos projetos ou comportamentos de lazer. Esse "esgotamento" não é uma falha de resiliência, mas a consequência direta de um arranjo onde o custo de resposta para simplesmente "existir socialmente" é desproporcionalmente maior para minorias sexuais e de gênero negras do que para o grupo dominante.

Nesse contexto surge a ansiedade, que não é uma patologia interna ou um desequilíbrio neuroquímico isolado, mas o subproduto inevitável de um ambiente que exige esquivas constantes. Como destacam Zamignani e Banaco (2005), a sinalização constante de punição iminente mantém o organismo em estado de prontidão, o que, a longo prazo, exaure as reservas do indivíduo, levando-o a uma ansiedade paralisante. O sofrimento psíquico emerge, portanto, de uma economia comportamental deficitária, onde o indivíduo é mantido em privação de reforços positivos e sob o bombardeio constante de estímulos aversivos. Compreender tal cerceamento é fundamental para que a clínica se torne um espaço de contracontrole, visando restaurar a variabilidade que foi suprimida pela estrutura coercitiva da sociedade (ALMEIDA, 2019; MEYER, 2005). Contudo, a análise dessas macrocontingências coercitivas torna-se incompleta se não considerarmos que o controle aversivo não atua de forma isolada em eixos únicos de identidade; ele se intensifica e se transforma qualitativamente quando diferentes marcadores sociais se sobrepõem, exigindo uma leitura analítico-comportamental da interseccionalidade.

1.1.3 Intersecção de Contingências: Uma Leitura Analítico-comportamental da Interseccionalidade

A análise das vivências de minorias sexuais e de gênero negras exige que não olhemos para o racismo e a LGBTQIAPN+fobia como problemas separados que apenas se acumulam (modelos aditivos). Em vez disso, devemos compreendê-los como variáveis que se fundem, criando uma experiência aversiva singular e indissociável. A interseccionalidade, conforme postulado por Crenshaw (1989), não se refere a uma somatória de discriminações, mas a uma estruturação política e social que cria vulnerabilidades específicas

nos cruzamentos das identidades de raça, classe e gênero. Numa abordagem analítico-comportamental, essa intersecção pode ser operacionalizada como uma fusão de contingências, na qual as variáveis de controle atuam de forma interdependente, configurando-se como uma Operação Estabelecadora (OE) Composta ou Operação Motivadora (OM) (MICHAEL, 1993).

De acordo com Michael (1993), as OEs são eventos ambientais que alteram tanto a eficácia de um reforçador quanto a frequência de comportamentos relacionados a esse reforço. No contexto interseccional, o estresse de minorias, conceito central na saúde mental de populações vulnerabilizadas (MEYER, 2003) e aplicado especificamente à intersecção raça-gênero por Bowleg (2008), atua como uma OE que aumenta significativamente o valor de reforçamento negativo (fuga e esquiva). Um exemplo dessa OE composta ocorre na experiência de uma mulher transgênero negra em busca de atendimento em um serviço de saúde. Se analisarmos as variáveis isoladamente, poderíamos supor que ela enfrenta o racismo e a transfobia como eventos distintos. No entanto, na intersecção, essas variáveis fundem-se, o histórico de punição estabelece um estado de privação de segurança tão severo que estímulos neutros (como o silêncio da recepção ou o olhar do profissional de saúde) tornam-se estímulos discriminativos para a punição iminente. Para essa mulher, o valor do reforço "ser acolhida" é alterado pela OE composta, que transforma qualquer ambiguidade no ambiente em um estímulo para respostas de hipervigilância. A função do estímulo muda, o que para uma pessoa branca cisgênero é um ambiente de cuidado, para a mulher trans negra é um arranjo experimental de alto risco onde a probabilidade de reforço positivo é cronicamente baixa.

A fusão de contingências gera o que Collins (2019) descreve como uma "matriz de dominação", onde diferentes eixos de controle aversivo (raça, gênero, classe) não operam isoladamente, mas como uma rede de suporte mútuo. Do ponto de vista analítico-comportamental, essa matriz pode ser compreendida como um entrelaçamento de macrocontingências coercitivas que restringem severamente os graus de liberdade do indivíduo. Isso significa que a magnitude da punição e o custo de resposta não são apenas somados, mas multiplicados pela interatividade das variáveis. Por exemplo, minorias sexuais e de gênero em corpos negros é alvo de uma vigilância social panóptica (controle invisível que leva à autovigilância constante), enquanto em corpos brancos a variabilidade de gênero pode ser tolerada ou excentricamente reforçada em certos nichos, no corpo negro ela frequentemente evoca contingências de criminalização e exclusão imediata (CARBADO, 2013).

Essa punição composta estabelece uma barreira de controle que eleva o custo de resposta para comportamentos simples de autoafirmação, forçando o organismo a um repertório de estreitamento comportamental. Como demonstra Hunziker (2005), quando a punição é severa e onipresente, a variabilidade, que é a matéria-prima do aprendizado e da saúde mental, é suprimida para garantir a sobrevivência. Portanto, o sofrimento interseccional não é uma patologia interna, mas o resultado de um arranjo onde a intersecção de raça e gênero altera qualitativamente a experiência de mundo do indivíduo, tornando-o um alvo para contingências coercitivas que se reforçam mutuamente (AKOTIRENE, 2019; ZAMIGNANI; BANACO, 2005). Esse cerceamento sistemático e a onipresença da punição multiplicada pela intersecção produzem um efeito colateral devastador no repertório operante, a transição da

fadiga para a incontrolabilidade. Quando as barreiras sociais se tornam intransponíveis, o sofrimento deixa de ser uma resposta de esquiva ativa para se consolidar como um estado de desamparo e supressão profunda, como será detalhado a seguir.

1.2. A Desestruturação do Repertório Operante: Do Desamparo à Supressão Condicionada

Nos tópicos anteriores, descreveu-se a mecânica das macrocontingências; o presente tópico analisa como essa estrutura produz o estreitamento do repertório individual. O sofrimento psíquico não é uma patologia de causas internas (endógenas), mas o resultado de uma história de interação entre o organismo e ambientes de exclusão e alta densidade coercitiva. De acordo com Hunziker (2005), a exposição crônica a eventos aversivos incontroláveis, como o racismo estrutural e a LGBTQIAPN+fobia, gera o desamparo aprendido.

Nesse estado, o indivíduo não apenas se cansa (fadiga operante), mas deixa de discriminar as oportunidades de reforçamento positivo, mesmo quando elas estão presentes. No caso de minorias sexuais e de gênero negras, a incontrolabilidade é uma constante estrutural. Quando uma mulher trans negra é destratada em um espaço público, essa punição não ocorre por algo que ela fez, mas por quem ela é dentro da matriz de dominação (COLLINS, 2019). Se o indivíduo tenta se "ajustar" ou ser "excelente" e, ainda assim, a punição ocorre, o organismo aprende uma regra perversa, a de que o esforço é inútil (MAIER; SELIGMAN, 2016).

Essa quebra da relação entre ação e resultado produz o que descrevemos como o "encolhimento" do ser. Do ponto de vista

operante, a exposição prolongada a essas macrocontingências altera as propriedades físicas e funcionais do repertório através de três subprodutos colaterais fundamentais (SIDMAN, 1995):

1.2.1. Supressão Condicionada da Variabilidade e Déficit

Motivacional: Em ambientes de seleção adversa, o organismo adota a redução da emissão de novas respostas como estratégia de sobrevivência. Ocorre um estreitamento do gradiente de generalização; o indivíduo deixa de explorar novos nichos porque qualquer novidade sinaliza punição (CATANIA, 1999; LUNA, 2001). Por exemplo, uma pessoa LGBTQIAPN+ negra em um ambiente corporativo conservador pode passar a emitir apenas respostas "seguras" (vestir-se de forma neutra, não compartilhar a vida pessoal). Essa rigidez (falta de variabilidade) impede que o indivíduo entre em contato com novos reforçadores, aprisionando-o em um ciclo de estagnação (NEURINGER, 2002; SKINNER, 2003).

1.2.2. Respostas Emocionais Disruptivas e Fadiga Operante:

Estados corporais como hipervigilância, medo e raiva eliciados pela coerção estrutural, consomem recursos fisiológicos e atencionais que seriam destinados a comportamentos de agência (BOLLES, 1970). O organismo permanece em um estado de prontidão filogenética para luta ou fuga, o que exaure as reservas do indivíduo e eleva o custo de resposta para qualquer ação de mudança (HUNZIKER, 2005). Podemos dar como exemplo, que durante uma entrevista de emprego, a expectativa de discriminação pode eliciar uma ansiedade tão intensa que inviabiliza a emissão de comportamentos complexos de resolução de problemas.

1.2.3. Esquiva experiencial e déficit discriminativo: Este é o efeito mais profundo, pois a esquiva deixa de ser apenas "fugir do

agressor" e passa a ser "fugir de si mesmo". O indivíduo aprende a monitorar e suprimir suas inclinações naturais para se adequar às exigências de segurança da matriz de dominação (Hayes et al., 1996). Um exemplo é o de um homem negro que, ao sentir desejo por outros homens, passa a monitorar os próprios pensamentos (autovigilância verbal) e a evitar situações de afeto para não entrar em contato com a dor e a punição que a sociedade vinculou à sua própria existência (BLACKLEDGE, 2007; LOPES, 2004).

Assim, o que a psiquiatria tradicional rotula como "transtorno" é, na verdade, um repertório de sobrevivência em um mundo que, ao retirar a previsibilidade e a agência do indivíduo, estabeleceu uma rede de relações onde quase todos os estímulos do ambiente sinalizam punição (HAYES et al., 2001; ZAMIGNANI; BANACO, 2005). O papel da clínica, portanto, desloca-se da "cura" interna para o fortalecimento de repertórios de contracontrole e reconstrução da agência (ALMEIDA, 2019; MEYER, 2005).

1.2.4. O Comportamento Verbal e a "Interiorização" do Controle Social: Racismo e Homofobia Interiorizados

A esquiva experiencial e o estreitamento do repertório, descritos anteriormente, encontram sua manutenção mais perversa no domínio do comportamento verbal. A compreensão da "interiorização" dos controles aversivos, frequentemente tratada de forma metafórica por outras matrizes teóricas, recebe na Análise do Comportamento uma fundamentação baseada na Teoria das Molduras Relacionais (RFT). Esse processo, que se manifesta clinicamente por meio do racismo interiorizado e da homofobia interiorizada, não é uma absorção passiva de conceitos, mas a construção de redes relacionais complexas onde o "Eu" (*Self*) é

inserido em molduras de equivalência e hierarquia com estímulos aversivos provenientes das macrocontingências. Segundo Hayes et al. (2001), a linguagem humana permite que funções de estímulo sejam transferidas e transformadas, o que explica por que o sofrimento persiste de forma privada mesmo na ausência física de agressores externos.

Nesse contexto, o indivíduo passa a operar sob o controle de autorregras, estímulos verbais gerados pelo próprio indivíduo que especificam contingências de punição social. O racismo e a homofobia interiorizados são, portanto, conjuntos de regras autogeradas derivadas de um histórico de exposição ao estigma (BAUM, 2006; VILARDAGA, 2011). Podemos dar como exemplo o seguinte, um homem negro LGBTQIAPN+ não precisa ouvir uma instrução direta de exclusão em todos os ambientes. Ao observar a sub-representação e vivenciar microagressões, ele deriva autorregras como: "Minha afetividade é perigosa" ou "Para ser aceito, devo performar uma masculinidade branca e heterocentrada".

Através da transformação de função de estímulo, o indivíduo passa a responder a símbolos de sua própria identidade a partir das propriedades negativas ditadas pela matriz de dominação. Se a rede verbal estabelece que "ser negro" ou "minorias sexual e de gênero" está em relação de coordenação com "ser inadequado", o indivíduo passa a exercer uma autovigilância verbal constante. A transformação de funções de estímulo via redes relacionais produz um repertório de instruções punitivas privadas que visam evitar a retaliação social, mas resultam no empobrecimento da variabilidade operante (BLACKLEDGE, 2007; VILARDAGA et al., 2012).

Essa dinâmica consolida-se através da Fusão Cognitiva, um estado de baixa flexibilidade psicológica no qual o indivíduo não consegue distinguir seus pensamentos da realidade factual. Como apontam Hayes, Strosahl e Wilson (2012), o indivíduo não apenas "tem um pensamento" de inadequação; ele "é" a inadequação em sua própria rede verbal. Essa fusão impede que o indivíduo discrimine que tais regras são subprodutos de macrocontingências injustas, levando-o a uma rigidez que impossibilita o contato com valores autênticos e reforçadores positivos (DAVID, 2013; ZETTLE, 2007). A "voz do controlador" é, tecnicamente, a dominância de autorregras de esquiva que colonizam o campo verbal do indivíduo, transformando o racismo e a homofobia interiorizados em uma armadilha linguística que suprime a agência (LUCIANO et al., 2011; SZYMANSKI; GUPTA, 2009).

O papel da clínica analítico-comportamental sensível a minorias desloca-se, portanto, para a promoção da desfusão cognitiva e para a ampliação de molduras relacionais que permitam a reconstrução da autoestima enquanto um tato preciso das próprias potências e valores. Essa necessidade de intervenções que discriminem a origem ambiental do sofrimento verbal exige uma fundamentação ética e técnica específica, que se consolidou historicamente sob a denominação de Terapia Afirmativa.

1.3. Bases da Clínica Analítico-comportamental com Minorias

A compreensão de que o controle coercitivo coloniza o campo verbal do indivíduo exige uma resposta clínica que não seja neutra. Assim, as bases da clínica Analítico-Comportamental (AC) com minorias não pressupõem a criação de novos princípios psicológicos, mas exige o refinamento da sensibilidade do analista para variáveis

de controle frequentemente negligenciadas na clínica tradicional. O pilar fundamental desta prática reside na análise funcional das macrocontingências, onde o comportamento do indivíduo é despatologizado, ele não é visto como um "distúrbio interno", mas como uma resposta adaptativa e funcional, ainda que custosa, a um ambiente historicamente coercitivo e punitivo (GUERIN, 1994; SKINNER, 2003).

Nesta perspectiva, a clínica fundamenta-se em três eixos teóricos e operacionais:

1.3.1. A Audiência Não-punitiva e o Reforçamento da Variabilidade

Para indivíduos que operam sob constante autovigilância verbal e controle aversivo, o *setting* terapêutico deve estabelecer-se como uma audiência não-punitiva. Segundo Skinner (1953), quando o terapeuta se recusa a reproduzir as punições que a sociedade direciona a expressões de identidade e afetividade de grupos minoritários, ele cria um espaço de segurança para a emergência de respostas anteriormente suprimidas. De acordo com Kanter et al (2009), a relação terapêutica torna-se um laboratório onde o cliente pode experimentar novas formas de agência sem o risco imediato de retaliação, permitindo que o terapeuta atue como um reforçador de variabilidade comportamental.

1.3.2. Contextualismo Funcional e a Despsicologização do Sofrimento

A clínica de excelência com minorias utiliza a Psicologia Comportamental Contextual para auxiliar o cliente a discriminar entre contingências sociais incontroláveis e processos de esquiva experiencial. Ao identificar o racismo e a homofobia como fontes

externas de controle, evita-se a "psicologização" do estigma, reduzindo a culpa e a fusão cognitiva (HAYES et al., 2012). Essa contextualização do sofrimento permite que o indivíduo deixe de tatear suas reações como "defeitos" e passe a nomeá-las como subprodutos de uma matriz de dominação, transformando o sofrimento privado em uma análise de contingências sociopolíticas (BENEVIDES, 2005; HUNZIKER, 2005).

1.3.3. Fortalecimento da Agência e Repertórios de Contracontrole

Diferente de uma clínica voltada meramente ao ajustamento ou alívio de sintomas, as bases da AC com minorias visam o fortalecimento da agência por meio de repertórios de contracontrole. Isso significa capacitar o organismo a identificar as agências de controle que exercem controle sobre seu repertório e a formular estratégias para neutralizar seus efeitos aversivos ou modificar as contingências ao seu redor. Segundo Prado Filho e Passos (2017), a melhora clínica é indissociável de um fortalecimento ético-político, onde o cliente substitui autorregras de submissão por comportamentos baseados em seus próprios valores, promovendo uma resistência ativa e consciente frente às contingências coercitivas. Para que esse fortalecimento da agência ocorra, o terapeuta precisa ir além da técnica funcional básica e assumir uma postura de validação incondicional das identidades minoritárias. É nesse ponto que a clínica analítico-comportamental encontra sua síntese na Terapia Afirmativa, apresentada a seguir como uma tecnologia deliberada de mudança.

1.4. A Terapia Afirmativa Como Tecnologia de Mudança Comportamental

Conforme discutido, a síntese entre a ética e a técnica na clínica com minorias se materializa na Terapia Afirmativa. Esta abordagem transcende a mera "tolerância" ou "aceitação" do terapeuta em relação à diversidade. No contexto deste artigo, ela é apresentada como uma tecnologia de mudança comportamental deliberada, fundamentada na ética da justiça social e na análise científica das contingências coercitivas. Historicamente, a psicologia clínica flertou com a patologização ou com uma neutralidade que, na prática, reforçava o *status quo* heteronormativo e brancocêntrico. A terapia afirmativa rompe com esse histórico ao estabelecer que a inserção do indivíduo em minorias sociais não é um aspecto secundário da experiência clínica, mas o eixo central para a realização da análise funcional de contingências (PACHANKIS, 2007; RITTER; TERNDRUP, 2002).

Quanto à genealogia e aos pressupostos ético-políticos desta abordagem, observa-se que seu surgimento ocorre em resposta ao modelo de "estresse de minorias" (*Minority Stress Model*). Este modelo postula que indivíduos pertencentes a grupos marginalizados estão expostos a estressores crônicos e cumulativos, tanto externos (violência, discriminação) quanto internos/privado (vigilância, ocultação da identidade), que exigem um esforço adaptativo superior ao da população majoritária (MEYER, 2003).

Dessa forma, a terapia afirmativa não busca o ajustamento ou a acomodação do indivíduo a uma estrutura social coercitiva, mas sim a validação de repertórios de contracontrole e resistência. Ela opera sob o pressuposto de que o sofrimento comportamental de negros e pessoas LGBTQIAPN+ não decorre de uma fragilidade biológica intrínseca ou de um déficit cognitivo, mas consiste em um subproduto direto da exposição prolongada a macrocontingências

aversivas. Portanto, a aplicação dessa tecnologia afirmativa inicia-se com o reconhecimento de que as práticas culturais homofóbicas e racistas constituem os determinantes ambientais primários a serem examinados na análise das funções do comportamento do cliente (DAVID, 2013; MEYER, 2003).

Ao considerar os mecanismos de mudança, que partem da audiência punitiva em direção à validação sistêmica, a terapia afirmativa deve operar sobre os processos que mantêm o sofrimento. O principal mecanismo de mudança é a inversão da audiência punitiva. Se o mundo externo pune a expressão da negritude e das diversas orientações sexuais e identidades de gênero, o terapeuta afirmativo atua como uma audiência ultra-reforçadora para esses repertórios. Esse processo operacionaliza-se por meio de duas dimensões centrais:

- **Contragolpe às autorregras punitivas:** O terapeuta identifica as regras de "esconder-se para sobreviver" e as desafia, não por meio de debate intelectual, mas pela criação de novas contingências dentro da sessão. Onde o cliente derivou que "minha voz é inadequada", o terapeuta reforça diferencialmente cada tato autodescritivo emitido sob o controle de estímulos privados.
- **Reparação de déficits de reforçamento:** Devido ao isolamento social e ao estigma, muitas minorias possuem repertórios pobres de autocuidado e busca de prazer. A terapia afirmativa foca na ativação comportamental direcionada a valores de comunidade e pertencimento, reconectando o indivíduo com fontes de reforçamento positivo das quais ele foi privado (KORT, 2008).

Nesse processo, a interseccionalidade emerge como uma variável de controle imprescindível. Não basta ser afirmativo à sexualidade se o racismo for ignorado no *setting* clínico. A tecnologia afirmativa deve ser capaz de realizar análises funcionais que cruzem as variáveis de raça, classe e gênero.

Segundo Mizock e Harkins (2009), a eficácia clínica depende da capacidade do terapeuta em discriminar como o racismo interiorizado e a homofobia interiorizada se retroalimentam. Por exemplo, a hipermensuração da masculinidade em homens negros pode ser uma regra de sobrevivência ao racismo que colide com a expressão da sua orientação sexual. A clínica afirmativa, portanto, desmembra essas redes relacionais complexas, permitindo que o indivíduo tateie sua identidade de forma integrada, sem precisar "fragmentar-se" para ser aceito (BOWLEG, 2012; SZYMANSKI; GUPTA, 2009).

Por fim, cabe destacar a dimensão pedagógica e o empoderamento técnico intrínseco a essa prática. A terapia afirmativa engloba um processo de modelagem de repertórios discriminativos sobre as próprias contingências, por meio do qual o terapeuta compartilha abertamente com o cliente o conhecimento acerca do funcionamento e da determinação ambiental dos comportamentos humanos. Ao ensinar o cliente a observar o próprio comportamento como resultado de uma história de contingências coercitivas (e não como culpa pessoal), a terapia promove a defusão cognitiva. O indivíduo deixa de se fundir com o estigma e passa a vê-lo como um evento ambiental. Isso é o que transforma a clínica em uma tecnologia de agência, o indivíduo torna-se um analista das próprias contingências, capacitado para o contracontrole social e para a construção de uma vida baseada em seus próprios valores

(HALDEMAN, 2002; SINGH; DICKEY, 2017). No entanto, para que essa tecnologia afirmativa não se limite a uma discussão teórica entre terapeuta e cliente atendido, é preciso um manejo preciso das contingências que emergem no momento presente da sessão. É aqui que a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) se apresenta como o instrumento tático essencial para operacionalizar a terapia afirmativa por meio do reforçamento de comportamentos clinicamente relevantes em tempo real.

1.5. A Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) Como Instrumento de Operacionalização da Terapia Afirmativa

Para que a tecnologia afirmativa não se limite ao campo das formulações abstratas, o analista do comportamento deve utilizar a própria relação terapêutica como o processo central da transformação operante. A Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) oferece a tecnologia precisa para identificar e transformar, no aqui-agora da sessão, os repertórios de supressão gerados pela história de contingências coercitivas. Dentro dessa lógica funcional, as dificuldades que o indivíduo enfrenta no mundo externo serão evocadas na relação com o terapeuta, tornando-se Comportamentos Clinicamente Relevantes (CCRs ou CRBs) (KANTER et al., 2009; KOHLENBERG; TSAI, 1991).

O terapeuta usa a relação terapêutica para reverter os efeitos do controle coercitivo ao atuar sobre os reflexos da história de punição que o cliente apresenta no consultório. Se o racismo e a homofobia interiorizados produzem comportamentos de submissão, esquiva ou ocultação de afetos, o terapeuta identifica esses movimentos como CRBs (comportamentos-problema a serem enfraquecidos). Sob a

perspectiva da terapia afirmativa, esses comportamentos não são vistos como patologias, mas sim como estratégias de sobrevivência.

Na FAP, a operacionalização do manejo clínico estrutura-se a partir da aplicação contingente de cinco diretrizes metodológicas (regras):

1. **Observar os CRBs (Regra 1):** O terapeuta desenvolve a escuta para identificar, no momento presente, os reflexos do racismo e da homofobia interiorizados, como a esquiva do olhar, a fala submissa ou a dificuldade em tatear as próprias necessidades.
2. **Evocar os CRBs (Regra 2):** O terapeuta cria um contexto de audiência não-punitiva que evoca tanto as dificuldades (CRB1) quanto a possibilidade de novas respostas de agência e autenticidade (CRB2).
3. **Reforçar os CRB2s (Regra 3):** Onde o mundo externo puniu a autoafirmação, o terapeuta oferece reforçamento natural imediato a cada movimento de orgulho, confronto ético ou expressão de vulnerabilidade da pessoa atendida.
4. **Observar os efeitos reforçadores (Regra 4):** O terapeuta monitora constantemente se suas intervenções estão, de fato, fortalecendo o repertório de resistência e diminuindo a esquiva experiencial do organismo.
5. **Prover interpretações e generalização (Regra 5):** O terapeuta auxilia o indivíduo a descrever as relações funcionais (CRB3) entre o que foi vivido na sessão e as macrocontingências externas, capacitando-o a levar esse novo repertório de agência para sua vida social e política.

Interromper a reprodução das contingências coercitivas na relação significa transformar o *setting* clínico em um "território livre" de controle coercitivo, no qual a emissão de respostas operantes íntimas constitui um ato de contracontrole cultural. Quando o terapeuta reforça a agência do indivíduo, ele quebra a cadeia de punição das macrocontingências. O objetivo é a produção de CRB3s, onde o cliente passa a descrever as variáveis que controlam seu sofrimento, permitindo a generalização desses ganhos (MILLER et al., 2015; VANDENBERGHE, 2007). Assim, o fortalecimento da agência recuperada no contexto clínico marca a transição do espaço privado para o compromisso social. Ao aprender a exercer poder e autenticidade com o terapeuta, o indivíduo torna-se capacitado para resistir e agir sobre as macrocontingências coercitivas no mundo externo. A mudança clínica, portanto, não é apenas um alívio subjetivo, mas a reconstrução da capacidade do indivíduo de afirmar sua existência de forma plena e resistente na sociedade.

A partir da análise exposta, conclui-se que a Terapia Afirmativa, quando fundamentada na Análise do Comportamento, deixa de ser apenas um conjunto de atitudes empáticas para se tornar uma tecnologia de mudança voltada ao enfrentamento das macrocontingências coercitivas. Ao considerar a intersecção entre raça, sexualidade e gênero, o analista do comportamento é capaz de identificar como o racismo e a LGBTQIAPN+fobia operam enquanto variáveis que saturam o ambiente de controle aversivo, restringindo a agência dos indivíduos.

Sendo assim, o sofrimento psíquico das minorias sexuais e de gênero negras não deve ser interpretado como uma patologia interna, mas como um repertório de sobrevivência modelado por uma cultura coercitiva. O papel da clínica é atuar como um território

de contracontrole, promovendo audiências não-punitivas que possibilitem a reconstrução da autoestima e o fortalecimento de repertórios de resistência. Somente através de uma ciência do comportamento eticamente comprometida e sensível às diversidades será possível transitar da exaustão operante para a afirmação plena da existência e da dignidade humana.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKOTIRENE, C. **Interseccionalidade**. São Paulo: Pólen Livros, 2019.

ALMEIDA, S. **Racismo estrutural**. São Paulo: Pólen Livros, 2019.

BAUM, W. M. **Compreender o behaviorismo**: Comportamento, cultura e evolução. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BENEVIDES, R. A psicologia e o sistema único de saúde: quais interfaces? **Psicologia & Sociedade**, v. 17, n. 2, p. 21-25, 2005.

BENTO, M. A. S. Branqueamento e branquitude no Brasil. In: CARONE, I.; BENTO, M. A. S. (org.). **Psicologia social do racismo**: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 25-58.

BLACKLEDGE, J. T. Disrupting verbal processes: cognitive defusion in Acceptance and Commitment Therapy and other mindfulness-based psychotherapies. **The Psychological Record**, v. 57, n. 4, p. 555-576, 2007.

BOLLES, R. C. Species-specific defense reactions and avoidance learning. **Psychological Review**, v. 77, n. 1, p. 32-48, 1970.

BOWLEG, L. When Black + lesbian + woman ≠ Black lesbian woman: The methodological challenges of qualitative and quantitative intersectionality research. **Sex Roles**, v. 59, n. 5-6, p. 312–325, 2008.

BOWLEG, L. The problem with the phrase "women and minorities": intersectionality - an important theoretical framework for public health. **American Journal of Public Health**, v. 102, n. 7, p. 1267-1273, 2012.

CARBADO, D. W. Colorblind intersectionality. **Signs: Journal of Women in Culture and Society**, v. 38, n. 4, p. 811–845, 2013.

CATANIA, A. C. **Aprendizagem: Comportamento, linguagem e cognição**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

COLLINS, P. H. **Pensamento feminista negro: Conhecimento, consciência e a política do empoderamento**. São Paulo: Boitempo, 2019.

CRENSHAW, K. Demarginalizing the intersection of race and sex: a Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. **University of Chicago Legal Forum**, v. 1989, n. 1, p. 139-167, 1989.

DAVID, E. J. R. **Internalized oppression: the psychology of marginalized groups**. New York: Springer Publishing Company, 2013.

GLENN, S. S. Individual behavior, culture, and social change. **The Behavior Analyst**, v. 27, n. 2, p. 133–151, 2004.

GONZALEZ, L. Racismo e sexismo na cultura brasileira. **Revista Ciências Sociais Hoje**, ANPOCS, p. 223-244, 1984.

GUERIN, B. **Analyzing social behavior:** Behavior analysis and the social sciences. Reno: Context Press, 1994.

GUERIN, B. **How to analyze environments:** a behavioral and social science manual. London: Routledge, 2016.

GUERIN, B. **Turning psychology into social contextual analysis.** London: Routledge, 2020.

HALDEMAN, D. C. When queries are questions: homosexual orientation, counseling, and affirmative therapy. In: BRESSLER, P.; LIPP, J. (ed.). **Psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients:** a relational approach. Lanham: Jason Aronson, 2002. p. 235-254.

HAYES, S. C.; BARNES-HOLMES, D.; ROCHE, B. **Relational Frame Theory:** a post-Skinnerian account of human language and cognition. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2001.

HAYES, S. C.; STROSAHL, K. D.; WILSON, K. G. **Acceptance and Commitment Therapy:** the process and practice of mindful change. 2. ed. New York: Guilford Press, 2012.

HAYES, S. C.; WILSON, D. S. (ed.). **Evolution and contextual behavioral science:** an integrated framework for understanding, predicting, and influencing human behavior. Oakland: New Harbinger Publications, 2018.

HAYES, S. C.; WILSON, K. G.; STROSAHL, K. D. Experiential avoidance and behavioral rigidity: a functional dimensional approach to psychopathology and health promotion. **Psychotherapy:** Theory, Research, Practice, Training, v. 33, n. 3, p. 415-434, 1996.

HOOKS, B. Vivendo de amor. In: WERNECK, J. et al. (org.). **O livro da saúde das mulheres negras: nossos passos vêm de longe**. Rio de Janeiro: Pallas; Criola, 2000. p. 175-188.

HUNZIKER, M. H. L. O desamparo aprendido revisitado: estudos com animais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 21, n. 2, p. 131-139, 2005.

KANTER, J. W.; TSAI, M.; KOHLENBERG, R. J. (ed.). **The functional analysis of interpersonal behavior: guidance for behavioral practitioners**. London: Routledge, 2009.

KOHLBERG, R. J.; TSAI, M. **Functional analytic psychotherapy: creating intense and curative therapeutic relationships**. New York: Plenum Press, 1991.

KORT, J. **Gay affirmative therapy for the straight clinician: the essential guide**. New York: W. W. Norton & Company, 2008.

LOPES, R. F. O comportamento de "fugir de si mesmo": uma análise das funções da esquiva experiencial. In: BRANDÃO, M. Z. S. (org.). **Sobre comportamento e cognição**. Santo André: ESETec, 2004. v. 13, p. 224-231.

LUCIANO, C. et al. A relational frame analysis of defusion in Acceptance and Commitment Therapy. **The Psychological Record**, v. 61, n. 2, p. 289-310, 2011.

LUNA, S. V. **Planejamento de pesquisa: uma introdução**. São Paulo: Educ, 2001.

MAIER, S. F.; SELIGMAN, M. E. Learned helplessness at fifty: insights from neuroscience. **Psychological Review**, v. 123, n. 4, p. 349-367,

2016.

MATTAINI, M. A. **Strategic nonviolent power: the science of satyagraha.** Edmonton: Athabasca University Press, 2013.

MEYER, I. H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. **Psychological Bulletin**, v. 129, n. 5, p. 674-697, 2003.

MEYER, S. B. O conceito de análise funcional. In: CASSAS, F. N. et al. (org.). **Sobre comportamento e cognição.** Santo André: ESETec, 2005. v. 15, p. 75-91.

MICHAEL, J. Establishing operations. **The Behavior Analyst**, v. 16, n. 2, p. 191-206, 1993.

MILLER, A. N. et al. Using functional analytic psychotherapy to improve awareness and connection in racially diverse client-therapist dyads. **The Behavior Therapist**, v. 38, n. 6, p. 150-156, 2015.

MIZOCK, L.; HARKINS, D. Diagnostic issues with transgender communities: affirmative practice and social justice. **Journal of Gay & Lesbian Social Services**, v. 21, n. 2-3, p. 148-166, 2009.

MIZUNO, Y.; KANTER, J. W. Cultural humility and the therapeutic relationship in Functional Analytic Psychotherapy. **Journal of Contextual Behavioral Science**, v. 16, p. 221-229, 2020.

MOREIRA, M. B. Comportamento e cultura: análise do comportamento e antropologia. In: MOREIRA, M. B. (org.). **Comportamento e cultura: diálogos interdepartamentais.** São Paulo: Centro Paradigma, 2015. p. 11-34.

NEURINGER, A. Operant variability: evidence, functions, and theory. **Psychonomic Bulletin & Review**, v. 9, n. 4, p. 672–705, 2002.

PACHANKIS, J. E. The psychological implications of concealing a stigma: a cognitive-affective-behavioral model. **Psychological Bulletin**, v. 133, n. 2, p. 328–345, 2007.

PRADO FILHO, O. R.; PASSOS, A. R. Terapia analítico-comportamental e questões sociais: algumas reflexões. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 19, n. 3, p. 116–129, 2017.

RITTER, K. Y.; TERNDRUP, A. I. **Handbook of affirmative psychotherapy with lesbians and gay men**. New York: Guilford Press, 2002.

SIDMAN, M. **Coerção e suas implicações**. Tradução de M. A. Andery e T. M. Sêrio. Campinas: Editorial Psy, 1995.

SINGH, A. A.; DICKEY, L. M. **Affirmative counseling and psychological practice with transgender and gender nonconforming clients**. Washington: American Psychological Association, 2017.

SKINNER, B. F. Selection by consequences. **Science**, v. 213, n. 4507, p. 501–504, 1981.

SKINNER, B. F. *Ciência e comportamento humano*. 11. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

SZYMANSKI, D. M.; GUPTA, A. Examining the relationship between multiple internalized oppressions and African American lesbian, gay,

and bisexual persons' self-esteem and psychological distress. **Journal of Counseling Psychology**, v. 56, n. 1, p. 110–118, 2009.

TINCANI, M.; GILROY, S. P.; DOWDY, A. Extensions of open science for applied behavior analysis: preregistration for single-case experimental designs. **Journal of Applied Behavior Analysis**, v. 57, n. 1, p. 164-178, 2024.

TODOROV, J. C. A Psicologia como o estudo de interações. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 3, n. 1, p. 49–56, 1987.

VANDENBERGHE, L. Psicoterapia analítica funcional: a relação terapêutica como foco da análise clínica. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 11, n. 1, p. 117-124, jan./jun. 2007.

VILARDAGA, R. A relational frame theory account of empathy. **International Journal of Behavioral Consultation and Therapy**, v. 7, n. 1, p. 1–15, 2011.

VILARDAGA, R. et al. Deictic relational framing, empathy, and social anhedonia. **Journal of Contextual Behavioral Science**, v. 1, n. 1-2, p. 33-40, 2012.

ZAMIGNANI, D. R.; BANACO, R. A. Um panorama analítico-comportamental sobre os transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 7, n. 1, p. 77–92, 2005.

ZETTLE, R. D. **ACT for depression**: a clinician's guide to using acceptance and commitment therapy in treating depression. Oakland: New Harbinger Publications, 2007.

¹ Mestre em Psicologia Experimental (PUC-SP). Doutoranda em Análise do Comportamento pela Universidade Estadual de Londrina (PPGAC- UEL). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Doutor em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Professor Associado da Universidade Estadual de Londrina (UEL) e docente permanente do Programa de Pós Graduação em Análise do Comportamento (PPGAC-UEL). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)