

## Orientação Sexual

**Dominic Davies**

**Tradução Miguel Montenegro**

Orientação sexual descreve um padrão de atração emocional, romântica, ou sexual para com homens, mulheres, ambos ou nenhum dos sexos, ou para com pessoas de outro gênero. Tradicionalmente, orientação sexual é considerada como sendo heterossexual, homossexual, ou bissexual, mas existem cada vez mais evidências que algumas pessoas não sentem atração nem por homens ou mulheres, e se identificam como sendo assexuais. Também existe um reconhecimento gradual de pessoas que se sentem atraídas por pessoas auto-identificadas como sendo do Terceiro sexo (por exemplo, recentemente os Hijras<sup>1</sup> foram legalmente reconhecidos na Índia, Bangladesh e Paquistão como sendo um Terceiro sexo). No Ocidente, este tipo de orientação sexual pode ser expressada como sendo *trans-orientada*, ou atração por pessoas que são transexuais.

Devido à existência de uma diversidade de orientações sexuais, este capítulo se focará principalmente em homossexualidade e bissexualidade. No entanto antecipamos que até à próxima revisão deste volume veremos o surgimento de mais trabalhos publicados na área de assexualidade e pessoas trans-orientadas.

### História da homossexualidade e bissexualidade

Antropólogos e historiadores têm descoberto em muitas civilizações desde a antiguidade e por todo o mundo representações culturais referentes à homossexualidade e bissexualidade. Em algumas culturas, homossexualidade é considerada como sendo uma variante natural e normal da sexualidade humana; em outras culturas relacionamentos do mesmo sexo são encorajados e alguns recebem mesmo altos estatutos sociais; e ainda em outras culturas homossexualidade permanece difamada e perseguida. No entanto, fica esclarecido, entre todos os que já exploraram este tópico, que atração pelo mesmo sexo é um fenômeno que ocorre naturalmente em todos os seres vivos. Algumas pessoas consideram a sua homossexualidade e bissexualidade como uma parte *essencial* (inata) da sua natureza humana. Essas pessoas dirão, “nasci deste jeito”. Eles ainda darão exemplos de suas infâncias contendo histórias de atração e desejos sexuais pelo mesmo sexo para suportar suas experiências. Ainda outras pessoas dirão que a sua sexualidade foi uma escolha pessoal ou que, após tendo tentado relacionamentos sexuais com pessoas do sexo “oposto” ou de um só sexo, e por motivos variados, preferem agora relacionamentos com pessoas do mesmo sexo. De uma forma geral, homens que se identificam como sendo *gays* usam ideais essencialistas (em como nasceram gays) para explicar a sua homossexualidade. Por outro lado, lésbicas e bissexuais usam mais argumentos de “escolha” para explicar as suas orientações sexuais.

Ao decorrer do tempo e dependendo das situações, algumas pessoas variam na sua escolha de parceiros sexuais entre mesmo sexo e sexo oposto; outros poderão se sentir confusos ou questionando a sua sexualidade; outros preferem explorar vários relacionamentos, enquanto outros não têm qualquer relacionamentos ou mesmo desejos sexuais. Cada vez mais existem consideráveis e diversas manifestações de desejos e comportamentos sexuais, assim como do termo “identidade sexual”.

Sociologicamente, as opiniões sobre homossexualidade estão divididas em duas vertentes. Por um lado, existem pessoas que consideram identidade sexual como sendo um fenômeno social ou cultural restrito a um determinado tempo e lugar. Desta forma, por exemplo, o homossexual masculino na Tailândia, Antiga Grécia, ou Paquistão, tem pouco em comum com o homossexual vivendo atualmente em Londres ou Nova Iorque. Por outro lado, outras pessoas argumentam que homossexualidade deverá ter aspectos *essenciais* (inatos) ou naturais

---

<sup>1</sup> Os *Hijras* são os indivíduos transgêneros, transexuais ou intersexuais do sexo masculino para o feminino.

devido à existência de pessoas que sempre foram *gays*, em todas as culturas e através dos tempos. No presente, estes argumentos continuam, e evidências acumulam para suportar ambas as opiniões. Será a homossexualidade uma característica inata (essencialismo) ou adquirida (construtivismo social)? Indivíduos tentando entender **o porquê** que serão homossexuais ou bissexuais encontrarão evidências suficientes para comprovar suas teorias de homossexualidade e bissexualidade como sendo *essencialista* (inata) ou *socialmente construída* (adquirida). No entanto, a maioria das pessoas lésbicas, *gays*, e bissexuais parecem ter pouco interesse em saber **o porquê** eles são assim – existe apenas uma aceitação.

Grahn (1990), por exemplo, ilustra o facto de que em muitas culturas, pessoas lésbicas e *gays* representam a sua própria identidade de acordo como suas sociedades consideram os tópicos sobre sexo, género, e sexualidade. Estas pessoas demonstram formas diferentes em como ser homem ou mulher, e em como se relacionam com outros. Em algumas sociedades estas identidades são influenciadas pela cultura, mas em outras sociedades existem subculturas que apoiam pessoas lésbicas, *gays*, ou bissexuais.

Existem exemplos na história Europeia em que pessoas homossexuais (ou com orientações sexuais diversas) foram condenadas como bruxas e feiticeiros – durante um período que ultrapassa os 400 anos, sete milhões de bruxas e bruxos foram queimadas em pilhas de troncos (mais do que simples amontoados de madeira, mas pilhas de corpos humanos) – e existem evidências que muitas destas vítimas seriam homossexuais masculinos que haviam sido previamente estrangulados (Grahn, 1990). Exemplos mais positivos são encontrados entre os Xamãs e Curandeiros(as) Nativos Americanos (onde muitas tribos, incluindo os Sioux, Cherokee e Navajo, aprovavam amor homossexual e o tinham em alta estima). Por outro lado, pessoas lésbicas, *gays*, e bissexuais haviam sido desprezadas, torturadas e assassinadas durante a Alemanha Nazi e mais recentemente o serão no Irão e na China, entre outros.

Embora homens e mulheres Lésbicas, *Gays*, Bissexuais e Transsexuais (LGBT) participam individualmente em comunidades e culturas heterossexuais, lésbicas, *gay* e bissexuais, ainda existe uma linha de invisibilidade que une todas as minorias sexuais. Esta linha de invisibilidade é a forma em como pessoas lésbicas, *gays* e bissexuais se têm manifestado e operado dentro de sociedades em todo o mundo para criar uma ponte (um ideal) em como os géneros se relacionam uns com os outros. Se uma lésbica corta o cabelo curto e usa vestuário “masculino” isto não significa que ela está aparentando ser homem. Ela está apenas a mostrar uma outra forma de ser mulher, na qual, como mulher, define a sua aparência, em vez de deixar que outros a definam por si mesmo. Um homem *gay*, por outro lado, que se vista exageradamente (ou *camp*), talvez de uma forma efeminada com vestuário longos e flutuantes em cores pastel, não está a tentar aparentar ser mulher, mas apenas demonstra uma forma diferente de ser homem. Existe uma força que emerge quando uma pessoa se reinventa e cria formas alternativas de se ser quem é.

Foi apenas em 1992 que a Organização Mundial da Saúde (OMS) removeu homossexualidade do seu manual *Classificação Internacional de Doenças* (CID-9). Isto aconteceu duas décadas após a Associação Americana de Psiquiatria desclassificou homossexualidade como uma doença mental do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (*Diagnostic and Statistical Manual III*). Ainda existem muitos clínicos, principalmente aqueles que trabalham na área da saúde mental, que erradamente acreditam que homossexualidade e bissexualidade são uma doença ou perversão (Bartlett, Smith and King, 2009).

Terapeutas<sup>2</sup> treinados em assuntos de género e diversidades sexuais acreditam que a homofobia é a causa de distúrbios e dificuldades mentais (King et al. 2008). Homofobia representa o medo, terror e ódio para com homossexuais ou homossexualidade (Weinberg, 1972; ver também Davies, 1996a para tópicos sobre homofobia e heterossexismo). Por outro

---

<sup>2</sup> Terapeuta é um termo geral usado para referir aos profissionais que trabalham nas áreas de aconselhamento, psicoterapia, psicologia clínica e da saúde.

lado, “Bifobia” é uma descrição dada a atitudes negativas para com bissexualidade, a qual pode originar de pessoas heterossexuais e homossexuais.

Por mais de 100 anos a maioria dos profissionais de saúde consideraram homossexualidade como uma doença. Algumas das piores atrocidades foram cometidas por pessoas que supostamente dedicavam a sua vida a ajudar e suportar pessoas, e em nome de uma suposta cura para o que eles consideravam ser uma “doença”. Lésbicas e homens *gays* têm, ao longo dos tempos, sido sujeitos a tratamentos de choque elétrico, terapia de aversão, e tentativas rudimentares em psicocirurgia. Outras pessoas foram sujeitas a psicoterapias intensivas e longas, onde batalharam por um lado contra os seus desejos naturais de amar alguém do mesmo sexo, e por outro contra opiniões sociais (e muitas vezes dos seus terapeutas) que sua sexualidade era uma doença ou perversão. A desclassificação da homossexualidade como doença mental ajudou a terminar com estas perseguições em particular. No entanto, igualmente desconcertante é a forma em como certos grupos modernos de “Aconselhamento” e “Psicoterapia”, que se autoidentificam como “Cristãos”, têm promovido e procurado a “cura” de pessoas lésbicas, *gays* e bissexuais<sup>3</sup>. Como predadores, para com pessoas confusas e vulneráveis, estes grupos opõem-se religiosamente ou moralmente contra a homossexualidade e continuam a trazer a noção “ajudar outros” em descrédito, e produzem estragos imencionáveis nos seus “clientes”<sup>4</sup>.

### Homofobia como patologia

As últimas três décadas, no entanto, tem visto lentamente um crescimento de terapias que são *afirmativas à sexualidade* (ou *gay afirmativas*)<sup>5</sup>. Este trabalho, conseguido na maioria por terapeutas lésbicas, *gays*, e bissexuais localizados nos EUA e Europa, nos tem mostrado formas anti-patológicas de ver homossexualidade e bissexualidade. Maylon descreve terapia *gay* afirmativa como sendo:

“Psicoterapia *gay* afirmativa não é um sistema independente de psicoterapia. Em vez disso representa uma variedade especial de conhecimento psicológico, que desafia o diálogo tradicional de considerar o desejo homossexual e as orientações homossexuais estáticas como patologias. A terapia *gay* afirmativa usa métodos psicoterapêuticos tradicionais, mas prossegue a partir de uma perspectiva não-tradicional. Esta abordagem considera a homofobia, em vez da homossexualidade, como a principal variável patológica no desenvolvimento de certas condições sintomáticas entre homens *gays*” (1982: 69).

No entanto, o conceito “*gay* afirmativo” também tem dissidentes entre terapeutas *gays* e lésbicas. Du Plock (1997) e Ratigan (1998), entre outros, têm justamente questionado quem ou o quê está sendo *afirmado* na terapia *gay* afirmativa. A terminologia parece sugerir que o terapeuta está dando permissão e a incentivar o cliente a ser *gay*. Isto pode-se tornar uma situação difícil para o cliente explorar suas próprias estruturas negativas, internalizadas, auto-opressivas, e sentir que estas não serão aceites ou aprovadas por seu terapeuta “*gay* afirmativo”. Por outro lado, o conceito “*gay* afirmativo” tem sido criticado por parecer excluir outras minorias sexuais e pessoas com géneros variantes. Um termo mais neutro, com uso em crescimento, será *Terapia do Género e Diversidades Sexuais*. A adição da palavra género no título reflete o aumento de ligações entre identidade do género e identidade sexual, e também reconhece uma atenção contemporânea que se dá ao relacionamento de diferentes formas e estilos de vida.

<sup>3</sup> Estes grupos acreditam que sexualidade é uma escolha e uma doença, e que pessoas lésbicas, *gays* e bissexuais podem ser curadas de volta para a heterossexualidade.

<sup>4</sup> O termo cliente será usado neste artigo como forma de tratamento para com pessoas que recorrem aos serviços de aconselhamento e psicoterapia; no entanto, reconhecemos que existe um debate em certas escolas de terapia sobre o melhor uso dos termos cliente, paciente, doente, ou utente para representar o relacionamento entre a pessoa e um serviço de saúde.

<sup>5</sup> Terapia *gay afirmativa* significa estar *positivamente orientada* aos aspetos culturais, sociais e biológicos da homossexualidade.

Tais abordagens anti-patológicas estão lentamente a ser integradas nos currículos de programas Europeus de formação de terapeutas. No entanto, é lamentável que apenas em poucos cursos estas abordagens fazem parte central e compulsória dos currículos destes institutos de formação. Mais frequentemente são os próprios estudantes (geralmente lésbicas e *gays*) que requisitam estes módulos curriculares e, por vezes, apenas os concretizam através do auto-estudo e em privado (Davies, 1996b, Davies, 2007). Esta marginalização de questões relacionadas com terapia de diversidade sexual só serve para perpetuar e reforçar atitudes patológicas para com diversidades sexuais.

Cayleff (1986), ao discutir as questões éticas envolvidas no aconselhamento de pessoas culturalmente diferentes (em que a autora inclui lésbicas, *gays* e bissexuais), questiona a qualidade de trabalho de terapeutas que se licenciam de cursos de formação que não requerem contacto clínico e académico com minorias culturais, e em como estes poderão trabalhar eticamente com estas populações. Desde que a educação formal é um processo de socialização que transmite os valores da cultura dominante, a maioria dos cursos de formação em aconselhamento e terapia, através do trabalho de curso e prática, continuam apenas a explorar tópicos sobre desenvolvimento individual, sexo, género, companheirismo, e problemas de família e relacionamento, exclusivamente dentro de um contexto heterossexual (Iasenza, 1989).

### **Efeitos da homofobia e heterossexismo em pessoas lésbicas, *gays* e bissexuais**

O stress de viver com uma identidade estigmatizada, onde se é visto como “louco, mau e perigoso”, contribui para problemas de saúde mental (King et al 2008, King et al 2003, Rivers 2004). Pessoas lésbicas, *gays* e bissexuais podem de uma certa forma sentir vergonha de sua sexualidade, e essa *homofobia interiorizada* pode resultar em baixa autoestima, automedicação através do abuso de drogas e álcool, excesso de trabalho para tentar provar a sua valia e evitar chamar a atenção para si mesmo. Pessoas homossexuais e bissexuais também são propensas à discriminação e à violência. Em uma pesquisa, *Queer Bashing*<sup>6</sup>, a organização *Stonewall* (1996) descobriu que 34% dos homens *gays* e bissexuais e 24% das mulheres haviam experienciado violência física, algures no seu passado, por causa de sua sexualidade. Em outro estudo, da mesma organização (Stonewall, 1993) encontrou que 37% dos entrevistados haviam experimentado discriminação no trabalho, e quase metade deste (48%) tinha sido perseguidos por causa de sua sexualidade. Embora o Reino Unido tem agora legislação em anti-discriminação para proteger pessoas contra assédio no local de trabalho, muitas pessoas lésbicas, *gays* e bissexuais ainda têm medo em que isto ainda possa acontecer. Certamente não é preciso ter experienciado discriminação para *temê-la*. Isso deixa quase todas as pessoas lésbicas, *gays* e bissexuais vulneráveis para desenvolver ansiedade e confusão.

Não existem apenas aspetos negativos em viver com uma identidade estigmatizada. Pessoas lésbicas, *gays* e bissexuais que se sentem confortáveis e publicamente abertas sobre a sua sexualidade experienciam, muitas vezes, um forte sentido de identidade o qual será “equivalente mas diferente” de pessoas heterossexuais. Estas diferenças por vezes resultam numa liberdade para uma pessoa se reinventar com valores e atitudes que suportem a sua identidade coletiva e individual. Pessoas lésbicas, *gays* e bissexuais poderão, por exemplo, ter ponderado sobre o estilo de vida heterossexual e concluído que é impróprio para eles mesmos. A sua cultura, assim como de outros grupos oprimidos (Judeus, Povos africanos e do Caribe, etc.), celebra esta diversidade e diferente perspectiva através da arte, musica, literatura, e outras formas de expressão.

---

<sup>6</sup> *Queer Bashing* é um termo usado na língua Inglesa que significa o abuso verbal, físico, emocional e psicológico para com pessoas vistas como *gays*, lésbicas, bissexuais e transexuais, mesmo que essas pessoas sejam heterossexuais ou de sexualidades não identificadas. Normalmente o vocabulário usado inclui sentimentos de ódio e insultos, e em alguns casos mais sérios estas pessoas são agredidas severamente e mesmo mortas.

## Resumo e pontos principais

Não assuma que a orientação sexual do seu cliente é a causa de suas dificuldades. Pessoas lésbicas, *gays* e bissexuais poderão se apresentar para aconselhamento e terapia com uma variedade de problemas de vida (quebra de relacionamentos, luto, ansiedade, depressão, tensão ou stress no trabalho, etc.). A maioria destes problemas têm pouca direta relevância com sexualidade, embora sejam frequentemente ofuscados pelas experiências pessoais que as pessoas trazem por pertencerem a uma minoria sexual dentro de uma sociedade opressiva e discriminatória.

Não faça suposições sobre a sexualidade de uma pessoa. Muitos homens casados, aparentemente heterossexuais têm relações sexuais com membros do seu próprio sexo. Um número significativo de homens *gays* faz sexo com mulheres. O mesmo será verdade para as mulheres que parecem ser lésbicas ou heterossexuais. Incentive os seus clientes a definirem-se e às suas sexualidades.

Não faça suposições sobre o estilo de vida dos clientes. Estes podem ter noções diferentes do que significa estar em um relacionamento (pois 'monogamia' pode não ser a norma para eles), ou ter uma família (muitas pessoas lésbicas, *gays* e bissexuais consideram os seus amigos como sua família). Clientes lésbicas, *gays* e bissexuais podem querer ser pais ou podem já estar a criar filhos e filhas. Eles também podem sentir-se desconfortáveis para com as subculturas gays ou lésbicas que lhes estão disponíveis.

Lembre-se da hiper-vigilância do cliente e que você pode ser testado por sinais de homofobia e heterossexismo. Trabalhe com isso em mente e faça tudo o que puder para aprender mais sobre os estilos de vida e culturas lésbicas, *gays* e bissexuais. Seja honesto sobre sua experiência e trabalho para criar uma relação aberta e não defensiva.

Pondere sobre suas próprias atitudes e experiências, para com a sua sexualidade e a homossexualidade em particular. Para um trabalho eficaz com clientes de diversidades sexuais você precisará estar confortável com sua sexualidade e com quem você é, e estar pronto a examinar suas crenças, sentimentos e preconceitos para com pessoas que sentem atração e amor por pessoas do mesmo sexo. Todas as pessoas têm preconceitos. O terapeuta que diz não os ter é um terapeuta que deve ser evitado, pois provavelmente tem um baixo nível de autoconsciência e autoconhecimento. Terapeutas deverão também ter em consideração o impacto que a diversidade sexual de um seu cliente poderá ter na relação terapêutica, principalmente se os mesmos não analisaram suas atitudes antes de trabalhar com esses clientes.

## Trabalhar no sentido de boas práticas

Talvez existam três formas principais em que podemos preparar-nos para trabalhar com pessoas cuja orientação sexual é diferente da nossa.

Oficinas de formação, que incluem apresentações didáticas e exploratórias sobre psicologia da diversidade sexual e do género, incluindo os vários modelos de *sair do armário*<sup>7</sup> (*Coming Out*; ver Davies, 1996c), lidando com homofobia internalizada e várias identidades, e o contexto social e político de viver com um género ou identidade sexual diversos. Mais importante, talvez, o desenvolvimento de exercícios experienciais com o fim de abordar nossas atitudes, experiências e conhecimentos sobre bissexualidade e homossexualidade, além de aumentar a compreensão da nossa própria sexualidade. Presentemente, um centro de formação a liderar este assunto é a *Pink Therapy* (Terapia Cor-de-rosa) ([www.pinktherapy.com](http://www.pinktherapy.com)) que regularmente ensina cursos e oficinas pedagógicas para terapeutas que desejem melhorar seu conhecimento e habilidades nesta área.

---

<sup>7</sup> *Sair do armário*, ou mais conhecida na língua Inglesa como *Coming Out of the Closet*, é uma expressão que descreve uma aceitação e anúncio (mais ou menos) público da uma sexualidade, orientação sexual, ou género.

Estes cursos incluem terapia pessoal e desenvolvimento da autoconsciência, assim como a exploração profunda de nossas próprias histórias sexuais, com o apoio de terapeutas e orientadores que no passado alcançaram esse trabalho para eles mesmos. Mas este processo gera uma complicação: onde se encontram tais terapeutas e orientadores? Paralelamente, a supervisão e orientação específica / consultadoria são aconselháveis, com terapeutas experientes neste tópico.

Socialização com pessoas lésbicas, *gays* e bissexuais no trabalho e no lazer diário. Existem evidências que contactos pessoais através de verdadeiras amizades são suficientes para melhorar atitudes, opiniões e comportamentos para com pessoas de diversidades sexuais. Isto pode ser alcançado através do envolvimento social e político com comunidades lésbicas, *gays* e bissexuais. Manthei diz: "não existe um atalho para o envolvimento com, e ser aceite por, comunidades locais, para que você seja reconhecido como uma pessoa solidária e digna de confiança" (1997:31).

## Referências

- Bartlett, A., Smith, G. and King, M. (2009) The response of mental health professionals to clients seeking help to change or redirect sexual orientation. *BMC Psychiatry* 9 (11) available online: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/9/11>
- BACP (2002) *Ethical Framework for Good Practice in Counselling and Psychotherapy*. Rugby: British Association for Counselling and Psychotherapy.
- Cayleff, S. (1986) Ethical issues in counselling gender, race and culturally distinct groups. *Journal of Counseling Development*, 64 (5): 345–347.
- Davies, D. (1996a) Homophobia and heterosexism. In D. Davies and C. Neal (eds), *Pink Therapy: A Guide for Counsellors and Therapists Working with Lesbian, Gay and Bisexual Clients*. Buckingham: Open University Press.
- Davies, D. (1996b) Towards a model of gay affirmative therapy. In D. Davies and C. Neal (eds), *Pink Therapy: A Guide for Counsellors and Therapists Working with Lesbian, Gay and Bisexual Clients*. Buckingham: Open University Press.
- Davies, D. (1996c) Working with people coming out. In D. Davies and C. Neal (eds), *Pink Therapy: A Guide for Counsellors and Therapists Working with Lesbian, Gay and Bisexual Clients*. Buckingham: Open University Press.
- Davies, D. (2007) Not in front of the students. *Therapy Today* February pp. 18-21.
- Du Plock, S. (1997) Sexual misconceptions: a critique of gay affirmative therapy and some thoughts on an existential-phenomenological theory of sexual orientation. *Journal of the Society for Existential Analysis*, 8 (2): 56–71.
- Grahn, J. (1990) *Another Mother Tongue: Gay Words, Gay Worlds*. Boston, MA: Beacon Press.
- Iasenza, S. (1989) Some challenges of integrating sexual orientations into counselor training and research. *Journal of Counseling and Development*, 68: 73–76.
- King M, McKeown E, Warner J, Ramsay A, Johnson K, Cort C, Wright L, Blizzard R, Davidson O (2003) Mental health and quality of life of gay men and lesbians in England and Wales: a controlled, cross-sectional study. *British Journal of Psychiatry* 183:552-558.
- King, M. Semlyen, J. See Tai, S. Killaspy, H, Osborn, D. Popelyuk, D. Nazareth, I. (2008) A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry* 8 (70) available online: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/8/70>
- Manthei, R. (1997) *Counselling: The Skills of Finding Solutions to Problems*. London: Routledge.
- Maylon, A. (1982) Psychotherapeutic implications of internalized homophobia in gay men. In J. Gonsiorek (ed.), *Homosexuality and Psychotherapy*. New York: Haworth Press.
- Ratigan, B. (1998) Psychoanalysis and male homosexuality: queer bedfellows? In C. Shelley (ed.), *Contemporary Perspectives on Psychotherapy and Homosexualities*. London: Free Association Books.
- Rivers, I. (2004) Recollections of bullying at school and their long term implications for lesbians, gay men and bisexuals. *Crisis* 24 (5).

- Stonewall (1993) *Less Equal than Others: A Survey of Lesbians and Gay Men at Work*. London: Stonewall.
- Stonewall (1996) *Queer Bashing: A National Survey of Hate Crimes against Lesbians and Gay Men*. London: Stonewall.
- Weinberg, G. (1972) *Society and the Healthy Homosexual*. New York: St Martin's Press.

### Leitura recomendada:

- Carroll, L. (2010) *Counselling Sexual and Gender Minorities*. Ohio USA: Merrill/Pearson.
- Clarke, V. Ellis, S.J, Peel, E, Riggs, D.W. *Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Queer Psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Davies, D. and Neal, C. (eds) (1996) *Pink Therapy: A Guide for Counsellors and Therapists Working with Lesbian, Gay and Bisexual Clients*. Buckingham: Open University Press.

---

### Autor:

**Dominic Davies** é um membro Fellow da British Association for Counselling and Psychotherapy (BACP; Associação Britânica para Aconselhamento e Psicoterapia) e um Terapeuta Sénior Registado com a BACP, o qual tem trabalhado com diversidade do género e sexual por mais de 30 anos. Ele é o Diretor da Pink Therapy, a maior organização de terapia independente do Reino Unido especializada em trabalhar clinicamente com clientes de diversidade sexual e do género. Ele é coeditor (com Charles Neal) da trilogia de livros didáticos "Pink Therapy" (Open University Press), e escreveu e ensinou extensivamente sobre o assunto da terapia de diversidade sexual no Reino Unido e internacionalmente. Ele é um Terapeuta Avançado e Credenciado em Diversidade Sexual com a Pink Therapy. Correio eletrónico: [dominic.davies@pinktherapy.com](mailto:dominic.davies@pinktherapy.com)

### Tradução:

**Miguel Montenegro** é um candidato ao Doutoramento em Psicologia Clínica com a tese na área de atitudes implícitas e comunicação entre doutores e utentes que pertencem a diversidades sexuais e de género. Ele é Psicoterapeuta e Hipnoterapeuta, e membro licenciado e credenciado pela *National Counselling Society* (Sociedade Nacional de Aconselhamento) e pela *National Hypnotherapy Society* (Sociedade Nacional de Hipnoterapia). Ele é autor de artigos científicos que incluem o estudo de direitos humanos, sexualidade e relacionamentos não-monógamos em pessoas com espiritualidades e religiosidades fundamentalistas.

**Pink Therapy** é a maior organização independente de formação e terapia com especialização em uma ampla gama de diversidade de género e sexual. Fundada por Dominic Davies em 1999, nós somos considerados por todas as organizações de terapia do Reino Unido como os líderes nesta área. Ensinamos o único Diploma universitário credenciado e especializado em Terapia da Diversidade Sexual e do Género, o qual tem atraído inúmeros terapeutas do Reino Unido, Holanda, Singapura, e Austrália. Também temos um curso intensivo de seis dias, o **International Summer School** (Escola de Verão Internacional), onde terapeutas de todo o mundo nos procuram para estudar. *Pink Therapy* oferece formação, consultas clínicas, orientação, supervisão e consultoria para terapeutas no estrangeiro, pessoalmente ou via *Skype*.

No ano passado relançamos o nosso diretório online da *Pink Therapy*, o qual inclui agora detalhes de terapeutas por todo o mundo. O nosso site também contém uma secção valiosa de material pedagógico e clínico, com recursos de autoajuda e leitura recomendada, vídeos e *podcasts*. Nosso site é: [www.pinktherapy.com](http://www.pinktherapy.com) Estamos também nos média e redes sociais, por isso siga-nos no *Facebook* (Pink Therapy), no *Twitter* (PinkTherapyUK), no *Tumblr* ([PinkTherapyUK.tumblr.com](http://PinkTherapyUK.tumblr.com)) e no *LinkedIn* (Pink Therapy International).