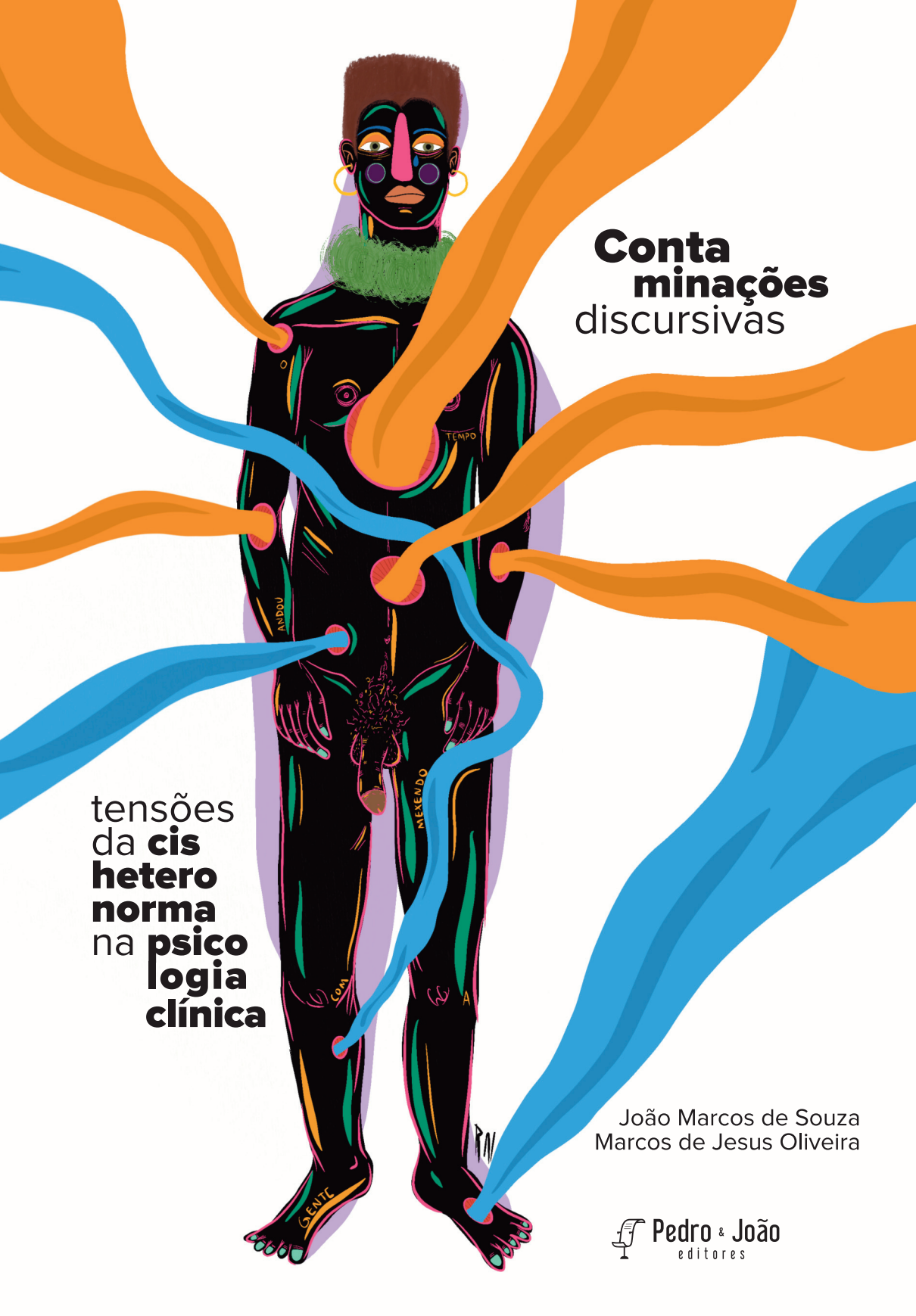


Conta minações discursivas

tensões
da **cis**
hetero
norma
na **psico**
logia
clínica

João Marcos de Souza
Marcos de Jesus Oliveira

 **Pedro & João**
editores



CONTAMINAÇÕES DISCURSIVAS

tensões da cisheteronorma na psicologia clínica



JOÃO MARCOS DE SOUZA
MARCOS DE JESUS OLIVEIRA

CONTAMINAÇÕES DISCURSIVAS
tensões da cisheteronorma na psicologia clínica



Copyright © Autores

Todos os direitos garantidos. Qualquer parte desta obra pode ser reproduzida, transmitida ou arquivada desde que levados em conta os direitos dos autores.

João Marcos de Souza; Marcos de Jesus Oliveira

Contaminações discursivas: tensões da cisheteronorma na psicologia clínica.

São Carlos: Pedro & João Editores, 2025. 217p. 16 x 23 cm.

ISBN: 978-65-265-2251-6 [Impresso]

978-65-265-2252-3 [Digital]

DOI: 10.51795/9786526522523

1. Identidade de gênero. 2. Lgbtqiapn+. 3. Psicologia clínica. 4. Interdisciplinaridade. I. Título.

CDD – 150

Capa: Marcos Della Porta

Arte da capa: Raique de Moura Dias

Revisão da capa: Alice Zanatta

Ficha Catalográfica: Hélio Márcio Pajeú – CRB - 8-8828]

Revisão: Sarah Valle e Joaquim Orlando

Diagramação: Diany Akiko Lee

Editores: Pedro Amaro de Moura Brito & João Rodrigo de Moura Brito

Conselho Editorial da Pedro & João Editores:

Augusto Ponzio (Bari/Itália); João Wanderley Geraldi (Unicamp/Brasil); Hélio Márcio Pajeú (UFPE/Brasil); Maria Isabel de Moura (UFSCar/Brasil); Maria da Piedade Resende da Costa (UFSCar/Brasil); Valdemir Miotello (UFSCar/Brasil); Ana Cláudia Bortolozzi (UNESP/Bauru/Brasil); Mariangela Lima de Almeida (UFES/Brasil); José Kuiava (UNIOESTE/Brasil); Marisol Barenco de Mello (UFF/Brasil); Camila Caracelli Scherma (UFFS/Brasil); Luís Fernando Soares Zuin (USP/Brasil); Ana Patricia da Silva (UERJ/Brasil).



Pedro & João Editores

www.pedroejoaoeditores.com.br

13568-878 – São Carlos – SP

2025

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA	American Psychiatric Association
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
CRP-PR	Conselho Regional de Psicologia do Paraná
DSM-IV	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos mentais IV
DSM-V	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos mentais V
EM	Estresse de Minoria
MEC	Ministério da Educação
OMS	Organização Mundial da Saúde
TCC	Teoria Cognitivo-Comportamental
TCP	Terapia Centrada na Pessoa
UNILA	Universidade Federal da Integração Latino-Americana

A todas as pessoas que se disponibilizaram a integrar esta escrita (inicialmente como uma dissertação de mestrado), as quais, com coragem e confiança, permitiram que eu as ouvisse e aprendesse com suas histórias em cada entrevista. A melhor parte de todo esse processo foi a oportunidade de estar com vocês, a cada contato, café, dúvida, pergunta, risada e esperança. Ao meu orientador, e também ao meu noivo, por serem suporte e força em um mundo que insistentemente tenta aniquilar nosso afeto e existência, ao mesmo tempo em que pessoas deste mesmo lugar lutam para preservá-los.

Para as pessoas LGBTQIAPN+ que virão aos nossos consultórios no futuro: que vocês tenham nada menos que o imprescindível nesses espaços, e que tenham também todo o acolhimento e a oportunidade de encontrar pessoas como essas que, com coragem, generosidade e num gesto de resistência, estão disponíveis para rever e refazer práticas e convicções, pessoas com as quais tive a honra de poder contar nesse caminho.

Se cheguei até aqui, é porque muitas pessoas vieram antes de mim e tornaram isso possível. Dedico este trabalho às pessoas LGBTQIAPN+ que, assim como eu, já foram violentadas, de forma explícita ou velada, nos consultórios clínicos de atendimento psicológico, e que encontraram modos de se conectar à vida, apesar disso. Para as que não tiveram essa oportunidade, essa pesquisa também é por vocês.

prefácio

Estamos num momento de disputa de narrativas, onde as questões de identidade, gênero e sexualidade ganham cada vez mais (in)visibilidade, seja a partir das lutas políticas de cuidados por parte das pessoas e movimentos LGBTQIAPN+, e/ou da reiterada patologização e medicalização da diferença, ou seja, das pessoas, corpos e práticas que saem da narrativa branco-colonial imperante. Efeitos do que é chamado da colonialidade do ser, de gênero e do poder.

Desta forma, a psicologia se vê diante de um desafio crucial: como dialogar e responder às demandas de uma sociedade plural e em constante movimento? *Contaminações Discursivas. Tensões da Cisheteronorma na Psicologia Clínica* surge a partir da pesquisa de mestrado realizada pelo autore João Marcos de Souza, que nos alerta, junto com Marcos de Jesus Oliveira, a partir de uma análise crítica e reflexiva, sobre as práticas psicológicas e suas implicações para com as pessoas LGBTQIAPN+ e suas encruzilhadas.

As pessoas autoras, com uma abordagem pessoal/situada e provocativa, nos convida a repensar a forma como a psicologia tem se constituído no Brasil, desafiando a ideia de uma neutralidade que, muitas vezes, serve para perpetuar normas branco-cis-hetero-normativas. Ao longo das páginas, somos levades a questionar não apenas as narrativas que moldam a prática clínica, mas também a reconhecer a subjetividade e suas imbricações com os territórios - geopolítico, social, simbólico -, de quem escuta e de quem busca um atendimento psicológico.

Este livro é uma denúncia, mas também nos dá pistas. João e Marcos nos apresentam as potências e os limites da psicologia, destacando a importância da escuta e do cuidado territorializado, uma escuta que respeite as vivências de cada pessoa e que não vise uma assimilação e/ou responder às demandas sociais hegemônicas e/ou às expectativas de quem escuta. A crítica ao salvacionismo é

um aspecto importante que também permeia a obra, já que esse “salvar”, por vezes, se acompanhada de “melhores intenções” e/ou de “fazer um bem”, e como diz a filósofa argentina Leonor Silvestri ‘*el bien vehiculiza las peores catástrofes*’. Nesse sentido, esses dizeres falam mais do desejo da pessoa psicóloga, e de subalternizar quem está sendo escutada.

Além disso, a discussão sobre colonialidade e racismo é essencial para compreendermos as inequidades estruturais que afetam a saúde mental das pessoas não-brancas e sexo-gênero dissidentes e os processos de marginalização das mesmas. Desta forma, as pessoas autoras nos instiga a refletir sobre a responsabilidade das pessoas profissionais de psicologia na manutenção da cis-hetero-norma branco-colonial e nas possibilidades de fissuras, do quanto estas pessoas profissionais estão dispostas a reconhecer suas próprias posições e a fazer a aposta de realizar confabulações com outras áreas do conhecimento.

Contaminações Discursivas é, portanto, um convite para repensar a aposta ético-política-afetiva da psicologia e de quem a habita, é movimento. É um chamado para que a psicologia se reinvente, se torne um espaço de acolhimento e cuidado para todes, considerando os diferentes sistemas de opressão.

Que esta obra inspire profissionais, estudantes e todes que buscam compreender e transformar a prática psicológica em um espaço mais justo e acolhedor, uma prática que não apenas reconheça, mas também combata as inequidades estruturais que afetam a saúde mental.

Ale Mujica Rodriguez

Médico.

Mestre e doutore em saúde coletiva UFSC.

Psicanalista.

índice

o início surge na pele

“tudo bem ser gay, mas para que ser bichinha?” 13

o que vem depois

desvio não, des...viado! 21

parte 1

a produção da (a)normalidade | uma psicologia
cisnormativa 43

“pSiCoLoGiA nEuTrA” | a psicologia
cisheteronormativa mascarada 47

breve história da psicologia no Brasil 55

as portas se abrem, mas nem tanto | a patologização de
(r)existências 65

interdisciplinaridade para que(m)? 71

influências do território na atuação psicológica de
fronteira 75

parte 2

da sala de aula à clínica: quem ganha o direito à escuta
da psicologia? 95

aprendemos a cuidar de quem? 103

mas a psicologia não deveria nos salvar? 111

educação | como a prática desalinhada poderia
libertar? 117

da ficção à repressão | sexualidades e expressões
afetivas 135

à margem da clínica | experiências não-cisgênero 141

o que deveríamos estar discutindo? 175

psicologia fora da lei 183

estruturas se unem, desafios aumentam 191

o final como possibilidade para novos inícios	201
referências	205

o início surge na pele

“tudo bem ser gay, mas para que ser bichinha?”

Por que tanto medo assim de uma queda se a gente não fez nada nas outras eras senão cair? (Krenak, 2019. p. 62).

Nesta escrita, abraço a linguagem de gênero neutro como um gesto político-afetivo: ela é minha forma de ampliar espaços de cuidado, pertencimento e bem-estar para pessoas trans e não-binárias. Se, historicamente, as palavras puderam ferir, elas também podem abrir brechas, desconstruindo a lógica binária de gênero, bem como reconhecendo e convidando a florescer realidades para além dessas.

Essa escolha nasce também de vivências muito concretas: o cansaço frente a profissionais de psicologia que insistem em desconsiderar meu pronome neutro e das histórias de amigas e colegas que atravessam violências semelhantes. Apoio-me, ainda, no desejo coletivo de um mundo maior que os limites do binarismo e nas orientações do Conselho Federal de Psicologia (CFP) expostas em suas Notas Técnicas, Resoluções e no Código de Ética Profissional (Conselho Regional de Psicologia do Paraná, 2024).

Permito-me tramar múltiplas vozes entre teoria e cotidiano, academia e experiência. Afinal, o político, o coletivo e o singular se tocam o tempo todo; acolhê-los na escrita é reconhecer o valor dos saberes vivenciais. Ao longo destas páginas, essas vozes convivem, buscando celebrar a potência de construir conhecimento de forma situada, sensível e cuidadosa, ou pelo menos tentando fazê-lo. A escrita de Conceição Evaristo (2011), aqui utilizada como uma breve inspiração, insurge contra o epistemicídio promovido pelas formas hegemônicas de produção de conhecimento e propõe um corpo que pensa; seja a partir da dor ou da repetição do trauma

cotidiano. A *escrevivência* para Evaristo é a escrita que sangra, que pulsa, que não se distancia daquilo que narra. O corpo que sente é também um corpo que enuncia saberes os quais a norma insiste em calar ou capturar como ruído, loucura, desvio. O sofrimento aqui não será sinônimo de erro de funcionamento, mas uma inscrição concreta de um mundo que fere.

A linguagem de Evaristo é também uma recusa a ser traduzida pelas categorias que a norma oferece. É linguagem que busca ultrapassar, desorganizar, romper com o suposto *bom senso* clínico e acadêmico. Evaristo escreve a partir de quem não foi suposto como *sujeito do saber*; mulheres negras, pobres, mães, filhas, mortas, vivas. A *escrevivência* é método, política e, sobretudo, um corpo dizendo que também sabe, também sente, também pensa, e o que traz não cabe na norma.

Para iniciar os questionamentos acerca de determinados problemas envolvendo a prática da Psicologia brasileira na atualidade, no que concerne aos corpos em desconformidade com o (cis)tem¹a sexo-gênero, primeiramente recupero uma situação ilustrativa que vivi aos quinze anos, ao iniciar o contato com a psicoterapia e receber o questionamento da profissional que me atendia à época: “Tudo bem ser gay, mas para que ser bichinha?”. Ela se referia às roupas que eu vestia e aos traços não tão “masculinos” aos olhos dela.

¹ A utilização do termo (cis)tema grafado com “c” em vez de “s” é uma estratégia discursiva e política que endosso para denunciar e desnaturalizar a centralidade da cisgeneridade na organização social das normas de gênero e sexualidade. O prefixo “(cis)” é colocado entre parênteses para destacar que o sistema sexo-gênero, tal como o conhecemos, é construído a partir de uma perspectiva cisgênera, que privilegia e naturaliza a conformidade entre sexo biológico, identidade de gênero e expressão de gênero. Já ao escrever “(cis)tema” com “c” o objetivo é tornar visível a opressão estrutural que sustenta esse sistema e questionar sua pretensa neutralidade, evidenciando que ele é, na verdade, um mecanismo de poder que beneficia pessoas cisgênero em detrimento de outras identidades de gênero. Resumidamente, a modificação do termo é também uma forma de politizar a linguagem e chamar atenção para as hierarquias sociais que ela reproduz.

Naquela época, não fazia ideia de qual era a psicologia hegemônica no Brasil, na verdade, a maior parte do que eu sabia sobre psicologia vinha de filmes ou do senso comum. Quem eu deveria ser naquele consultório? Perguntas começaram a surgir após esse questionamento vindo de quem me atendia. Eu não me perguntava por que razão eu vestia aquelas roupas ou por qual motivo a minha expressão de gênero ou sexualidade não a agradavam, ao menos não tanto, pelo que me lembro. A pergunta principal era: o que mais precisarei performar para ela perceber que não há nada aqui a reparar?

Meu plano para ser percebido e validado no lugar onde me encontrava era que a psicóloga me enxergasse e compreendesse e, com seu poder de persuasão, seu conhecimento e o acesso que ela tinha à informação, mostrasse aos meus pais, pessoas que estudaram apenas até a etapa do ensino fundamental, que era isso que lhes faltava para me compreenderem também: informação. Em parte, talvez fosse isso mesmo. Mas qual informação era essa de que careciam meus pais? E essa psicóloga da adolescência, que tinha uma Bíblia aberta na sala de atendimento, seria capaz de lhes dar o que eu esperava?

Recordo-me de uma sessão específica, em que a psicóloga sugeriu que eu deveria contar à minha família sobre minha orientação sexual, afirmando que isso os livraria da dúvida e os ajudaria a lidar com o que, segundo ela, já era sabido. A decisão foi empurrada como uma urgência clínica, como se o silêncio fosse um sintoma a ser extirpado — e não uma estratégia de sobrevivência. O “cuidado” proposto se dissolveu em prescrição. Decidimos, então, que o primeiro passo seria falar com minha irmã que morava distante, e o fiz. A resposta dela — “eu já sabia” — soou como um alívio breve, mas rapidamente foi substituído por uma nova cobrança: “Agora você precisa contar para a sua outra irmã.” Em pouco tempo, a pressão foi escalando até que o imperativo final foi lançado: contar para meus pais.

Naquele momento, recusei. Avaliei os riscos, a violência possível e disse: “Não vou contar”. Mas a confidencialidade havia

sido transgredida. Minha irmã, ao que tudo indicava, havia conversado com a psicóloga e me deu um ultimato: “Ou você conta, ou conto eu”. O compromisso clínico com a escuta e com a autonomia foi substituído por uma política de revelação compulsória, na qual minha identidade era tratada como segredo a ser exposto, e não como vivência a ser acolhida.

Esse episódio revela a falência ética de um modelo clínico que, mesmo sob a aparência de boa intenção, falha em reconhecer a complexidade das experiências dissidentes. A neutralidade da escuta se mostrou um artifício — uma escuta condicional, mediada por normas cis-heterocentradas que definem o que é saudável, maduro, verdadeiro. Quando a mesma profissional, anos depois, sugeriu ao meu atual companheiro um “tratamento com regressão” para investigar como ele “se tornou” uma pessoa não heterossexual, tornou-se evidente que se tratava de uma atuação sustentada em concepções patologizantes. Não se trata de um caso isolado, mas de uma lógica que ancora práticas cotidianas da psicologia clínica, por vezes encobertas por uma retórica terapêutica que ignora a violência que é feita ao desejar “curar” aquilo que não precisa de cura.

Mais do que um relato autobiográfico, esta experiência delimita um ponto de inflexão: a clínica como lugar de (re)produção de epistemologias normativas. A ausência de escuta, o incentivo à revelação forçada, a leitura da sexualidade como desvio a ser interpretado — tudo isso compõe uma gramática de controle. Compartilhar esse episódio não é uma tentativa de construir autoridade através da dor, mas de apontar como as práticas clínicas ainda estão atravessadas por regimes de verdade que selecionam quais vidas merecem ser validadas. Não é a dor em si que interessa à pesquisa, mas os dispositivos que a produzem e legitimam sob o nome de cuidado.

Iniciei o curso de Psicologia já atravessado por essa experiência clínica marcada por silenciamentos, sugestões corretivas e pactos velados com a cis-heteronorma. Em uma aula, uma professora — com escuta ética e sensível — sugeriu que talvez

fosse necessário fazer algo a respeito do que vivi naquele consultório. Foi quando compreendi que interromper aquele processo terapêutico, ainda que já desgastado (inclusive porque a própria profissional havia dito aos meus pais que eles também precisavam de terapia, o que os levou a dizer que “psicóloga só quer roubar dinheiro”), não era apenas uma escolha individual. Denunciar ao Conselho Regional de Psicologia foi um gesto político. Não se tratava de vingança — e talvez nem de reparação — mas de responsabilidade coletiva. Enviei o relato porque sabia que aquela prática, se mantida, continuaria violando outras vidas. Porque sei que o sofrimento de pessoas LGBTQIAPN+ muitas vezes é produzido pela própria tentativa de serem escutadas em sua verdade, e porque ninguém deveria sair mais ferido de um espaço terapêutico do que entrou. A denúncia foi, portanto, um modo de defender a clínica como lugar de cuidado, e não como aparelho de correção.

Quero uma casa
que tenha meu cheiro

Quero uma casa
em que eu chegue e me depare com os
sapatos que me fazem sorrir

Quero uma casa
em que ao lavar louças
encontre dizeres sáficos e transviados
estampados em panos de prato

Quero uma casa
em que a decoração estampe
minhas paixões, minhas cores, meus
dizeres, meus lugares

Quero uma casa
em que meus livros
estejam organizados por editora

Quero uma casa
em que a música não precise ficar
nas curvas das vozes internas do corpo

Quero uma casa
em que minha voz não seja comedida
não anteveja as respostas
prevenindo faíscas e explosões

Quero uma casa
que tenha no chão
um espaço de encontro

Quero uma casa
que seja chão

Quero uma casa

– Joaquim Orlando [psicólogo]

o que vem depois

desvio não, des...viado!

O sodomita era um desvio passageiro; o homossexual, agora, é uma *espécie*. Nada em sua pessoa ficava fora da marca de sua sexualidade... (Foucault, 1994, p. 46-47).

As palavras do poema que abrem esta pesquisa não parecem limitar-se a expressar um desejo íntimo por moradia; pois ele parece formular também, com delicadeza e potência, uma reivindicação política por pertencimento, por existência desobediente e por espaço simbólico e material onde a diversidade seja celebrada. A casa que desejamos não é apenas física, ela é também epistêmica, afetiva e discursiva. E é nesse terreno que se inscreve esta pesquisa: partindo também do cotidiano, dos gestos e vozes dissidentes que clamam por reconhecimento, somos conduzidas a problematizar como algumas vidas e subjetividades ainda são percebidas. A partir daí, abrimos a discussão sobre como discursos de normalidade e patologização se articulam historicamente.

A ideia de Foucault (1994) sobre a naturalização da heterossexualidade (e, por extensão, da cisgeneridade) está ligada ao seu conceito de “dispositivo de sexualidade”, segundo o qual as práticas discursivas e institucionais do século XIX passaram a constituir a heterossexualidade como um instinto natural e a homossexualidade como desvio ou patologia. Por meio desse conceito, Foucault nos mostra que hoje o que entendemos por heterossexualidade não se impôs como qualquer instinto espontâneo da natureza, mas foi historicamente constituído por um conjunto de discursos, saberes e práticas disciplinares. Esse

dispositivo articula-se em instituições como a medicina, a clínica psiquiátrica, a educação e o direito.

Nesse regime, a heterossexualidade é apresentada como forma de desejo natural e saudável, ancorada na ideia de complementaridade dos sexos e na reprodução biológica. Esse “instinto essencial” é visto como a norma a partir da qual todas as outras formas de expressão sexual devem ser interpretadas. Enquanto a homossexualidade, por contraste, é transformada de ato ocasional em “espécie”, ou seja, em condição permanente e patológica, sujeita a diagnóstico, terapias de “cura” e criminalização. Antes desse momento, as transgressões sexuais e de gênero eram julgadas sobretudo como ato isolado, um “pecado” ou uma “desordem” moral que cabia ao foro religioso punir.

Com o advento do saber médico e psicológico, passou-se a investigar a pessoa em sua totalidade, marcando-a com a emissão de um diagnóstico, de um rótulo, de uma categoria, e desse modo, a cisgeneridade — a concordância entre sexo biológico, identidade de gênero e expressão social — se impôs tacitamente como parte desse regime normativo, estabelecendo-se como condição “invisível” e “natural” de quem não é rotulado como “desviado” (Foucault, 1994, p. 43-44).

Escolas, hospitais e sistemas jurídicos atuam como aparelhos de normatização que consolidam a heterossexualidade e a cisgeneridade como “naturais”. Nas escolas, currículos e práticas pedagógicas reforçam estereótipos de gênero — meninos e meninas aprendem, desde cedo, papéis sociais rígidos que se alinham a corpos “masculinos” e “femininos”. Nos hospitais, protocolos médicos e manuais de identidade de gênero enquadram corpos dissidentes em categorias diagnósticas que reafirmam o binarismo. Nos tribunais, leis e jurisprudências regulam uniões e orientações sexuais, conferindo direitos e impondo sanções de acordo com a conformidade à norma cis-heterossexual. Esses dispositivos institucionais, portanto, não apenas educam, mas ditam o que pode — e deve — ser reconhecido como válido em termos de existência e afeto.

Seguindo no pensamento foucaultiano, o saber perito, ao reunir estatísticas populacionais, manuais diagnósticos e notas técnicas, tende a conferir uma aparência de neutralidade científica a um único modelo de sexualidade e gênero. Quando corpos são quantificados e identidades organizadas em categorias, podem emergir discursos, intervenções terapêuticas e orientações educacionais que, sob o rótulo de promover saúde ou bem-estar, sugerem implicitamente a naturalidade da heterossexualidade e invisibilizam outras formas de vivenciar gênero e desejo. Nessa perspectiva, manuais de diagnóstico e resoluções profissionais podem funcionar como instrumentos de poder, ao mesmo tempo definindo quais demandas recebem atenção clínica e sinalizando, talvez sem intenção explícita, quem fica à margem daquilo que se entende por normalidade.

A Psicologia, enquanto profissão, é hoje majoritariamente exercida por mulheres. Segundo dados do Conselho Federal de Psicologia (2022), cerca de 90% das pessoas registradas se identificam com o “gênero feminino”, o que posiciona essa figura como padrão hegemônico de representação na área. Ainda que o saber-fazer psicológico esteja historicamente vinculado ao cuidado, profissionais que ocupam posições de autoridade, atravessadas por gênero, raça e classe, podem, ainda que involuntariamente, reproduzir estruturas institucionais excludentes e incorrer em práticas que violam princípios éticos fundamentais. Essas dinâmicas de poder podem afetar não só outras mulheres, mas também pessoas LGBTQIAPN+ e pessoas de diferentes grupos raciais e socioeconômicos, o que demanda uma reflexão contínua sobre responsabilidades e limites do cuidado profissional (Collins, 2000). Nas situações mencionadas na apresentação deste trabalho, fica evidente a tentativa de indução à conformidade com normas cisgênero e heterossexuais por parte da psicóloga, que ocupava seu lugar de poder no *setting* terapêutico² frente às pessoas

² O *setting* terapêutico refere-se ao conjunto de condições que compõem o ambiente de atendimento clínico, incluindo espaço físico, tempo, regras de

LGBTQIAPN+ atendidas, que ali se encontravam em situação de vulnerabilidade. Estas que já haviam passado por situações de repressão e violência em casa, por parte de seus parentes.

Para além de uma vivência individual e isolada, sabemos que práticas assim ainda são comuns no Brasil, apesar dos muitos casos de suicídio de pessoas LGBTQIAPN+ que tiveram contato com terapias de reversão, conhecidas como “cura gay/trans”. Esse cenário aponta que tais intervenções não ocorrem de forma pontual, mas fazem parte de um padrão estrutural de violência psicológica, persistente mesmo após a demonstração de seus efeitos devastadores. A relatora especial da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre violência contra as mulheres, Reem Alsalem, já expressou sua oposição às terapias de reversão (Benevides, 2024).

À época em que aquela psicóloga da adolescência me atendia, eu já sentia o desejo de cursar Psicologia, por achar fascinantes os questionamentos que surgiam das sessões e perceber a potência transformadora dessa ciência na vida das pessoas. O desejo que antes era tão relacionado à curiosidade logo começaria a se transformar em um modo de resistência, ao perceber na psicologia uma brecha para posicionar-me contra a cis-heteronormatividade. Mesmo sem saber ainda como nomeá-las, eu já sentia as consequências das normativas atravessando meu corpo.

Mais de dez anos depois daqueles episódios — e já com meu diploma de Psicologia em mãos — ficou claro para mim que a violação ética por parte da minha antiga terapeuta não havia sido um caso isolado. Tenho escutado, tanto na posição de profissional quanto em encontros de diálogo e afeto, com frequência, relatos de discriminação e discursos LGBTQIAPN+fóbicos vivenciados dentro de consultórios clínicos. Essas histórias revelam padrões

funcionamento (por exemplo, horários e honorários), acordos éticos e a postura técnico-relacional do(a) psicólogo(a). É nesse enquadre que se estabelecem as bases de segurança e confiança necessárias para a relação terapêutica, possibilitando o acolhimento, a confidencialidade e o desenvolvimento do processo clínico.

semelhantes, tais como: a invalidação da bissexualidade como “fase de indecisão” (bifobia), a minimização de afetos homoafetivos e outras manifestações que fogem à heteronorma, além de violência de gênero contra pessoas trans e não-binárias.

Outro exemplo aparece quando as vivências de mulheres que não correspondem às expectativas tradicionais de feminilidade ou de homens que manifestam traços considerados afeminados são reduzidas, de forma simplista, à ausência de um dos genitores na infância. Esse tipo de interpretação rasa e culpabilizante legítima, de forma direta e indireta, a cisnormatividade, ao deslocar a culpa para as próprias pessoas que fogem aos padrões de gênero, em vez de questionar as normas sociais que produzem e reproduzem normas excludentes.

Em diversos contextos clínicos, tende-se a privilegiar as demandas de pessoas cisgênero e heterossexuais, o que pode invisibilizar as necessidades e vivências de indivíduos LGBTQIAPN+. Esse viés terapêutico contribui para a perpetuação de desigualdades e violências simbólicas justamente nos espaços destinados ao cuidado e ao bem-estar de todas as identidades.

Em muitos atendimentos clínicos, percebe-se a circulação de estereótipos e preconceitos em torno de identidades de gênero e orientações sexuais que fogem ao padrão cis-heteronormativo. Esses vieses podem se manifestar em comentários como “você não parece trans” ou “já tentou se entender melhor antes de buscar ajuda?”, em atitudes que minimizam vivências — por exemplo, ao interpretar a dúvida de alguém não-binário como mera indecisão — ou na ausência de repertório técnico para lidar com pronomes neutros e expressões de gênero fluido. Em alguns casos, a falta de conhecimento gera recomendações padronizadas de “cura” para quem relata desconforto social, enquanto em outros a descrição clínica enfatiza possíveis “transtornos” ligados à sexualidade, podendo-se reproduzir taxonomias arcaicas.

Ao mesmo tempo, observa-se que muitas psicólogues têm buscado ativamente espaços de diálogo e capacitação para aprofundar o entendimento sobre diversidade sexual e de gênero.

Grupos de estudos, supervisões temáticas e cursos de extensão em “Psicologia e Diversidade” surgem em diferentes universidades, propondo discussões que questionam manuais diagnósticos, revisitam a linguagem utilizada em laudos e promovem a escuta afirmativa. Esses movimentos apontam para um campo em transformação, onde, mesmo diante de práticas ainda marcadas por falhas de sensibilidade, intensificam-se os esforços para construir uma clínica mais acolhedora — uma clínica que reconheça a multiplicidade de trajetórias e se preocupe em desmontar as hierarquias de gênero e sexualidade desde a formação acadêmica.

Ademais, a transfobia sofrida em sessões terapêuticas também é comumente relatada, uma das mais comuns manifestações sendo o desrespeito ao nome social e/ou ao pronome pelo qual a pessoa gostaria de ser reconhecida. Muitas vezes, a justificativa para essa negligência tem caráter biologicista ou, então, atribui-se a/o/u paciente o papel de corrigir a/o/u profissional diante de possíveis erros, delegando uma responsabilidade que é da pessoa terapeuta, ou pelo menos deveria ser, a de atentar-se à linguagem de modo minucioso. Nota-se que a transfobia institucional dentro do atendimento psicológico se manifesta de diversas formas, desde a patologização das identidades trans até o tratamento inadequado e discriminatório oferecido pelos profissionais de saúde mental. Postura esta que pode reforçar preconceitos e alimentar a marginalização da população trans no acesso a cuidados essenciais (Almeida; Murta, 2013; Arán et al., 2009).

Percebe-se que na prática as violações de direitos são muito comuns, trazendo, com isso, a necessidade de alternativas que vão além de regulamentações técnicas, as quais sozinhas não garantem a segurança das pessoas atendidas. Medidas como a inclusão, nas matrizes curriculares dos cursos de graduação em Psicologia, de matérias específicas sobre questões que envolvam gênero, sexualidade, racialidade, capacidade e classe social, podem ser ferramentas com potencial de minimizar as reproduções de violência na clínica.

Tendo em vista isso, promover um diálogo crítico acerca das normativas que atravessam nossas práticas e saberes pode ser fundamental, pois são elas que definem quais modos de existir se consolidam como “naturais” e quais são relegados ao estatuto de desvios, anomalias ou inferioridades. Ao questionar esses parâmetros — historicamente forjados por relações de poder e exclusão —, abrimos espaço para a pluralidade de identidades, corpos e afetos que escapam ao padrão hegemônico. Esse debate pode expor as tensões e hierarquias implícitas na construção social do “normal” e também nos convocar a reimaginar modos de convivência pautados pelo cuidado, pelo reconhecimento mútuo e pela justiça. Confrontar essas normativas pode ser, portanto, um gesto político-ético: só assim poderemos desconstruir barreiras, acolher vidas e construir coletivamente novas possibilidades de existência.

A Psicologia Clínica é, ou pode ser, uma prática com potencial transgressor e de emancipação quando do atendimento de corpos dissidentes do (cis)tema sexo-gênero. Contudo, as práticas não podem violar os princípios de acolhimento e cuidado integral, desconsiderando o sofrimento emocional causado por exclusão e rejeição social. O acolhimento se torna um recurso terapêutico essencial, capaz de validar as experiências dos indivíduos, legitimando suas frustrações e oferecendo um espaço seguro onde possam se sentir respeitadas e compreendidas.

Ainda sobre o acolhimento enquanto uma forma de alívio e de empatia frente às situações de sofrimento emocional, bem como de validação de situações e dificuldades pessoais, ele também é utilizado como um recurso terapêutico em alguns contextos ou situações específicas. O acolhimento pode ser encarado como um momento de parada, uma forma de compartilhar respeito, como um instante utilizado para nomear uma situação delicada ou difícil, ajudando o profissional a proporcionar à pessoa paciente um espaço onde sua frustração seja legitimada (Deleuze; Guattari, 1992).

No entanto, mesmo em um contexto atual, em que há supostamente maior instrução teórica e científica para que as

violências não se reproduzam no fazer profissional, especialmente no que concerne a profissionais recém-formados, o que acontece para que relatos de violências sofridas em consultórios sigam chegando a mim e a demais colegas?

Para que a prática clínica de profissionais de psicologia seja sempre em direção à transformação social e à compreensão ampla do sofrimento humano, é necessário que a busca não seja apenas por extinguir o sintoma ou a emoção trazidos na queixa da pessoa atendida, mas também por contribuir para a expressão saudável desta enquanto um mecanismo para a transformação social das estruturas adoecedoras.

Em adição às diversas questões que ultrapassam o fazer clínico, da ausência de políticas públicas que supervisionem os profissionais mais atentamente e de um ensino crítico, humanizado e atento desde a graduação a outras possíveis formas de mitigação de violência, continuamos exercendo, em grande parte, um modelo de Psicologia eurocêntrico cis-hetero- branco-patriarcal-normativo, que deixa de lado as multiplicidades das existências presentes em território latino-americano. Para isso é preciso descentralizar a cisnorma, tirá-la do lugar de referência a ser utilizada para classificar as vivências de gênero dentro e fora da Psicologia, sinalizando o problema no desbalanço de sempre nomear as vivências dissidentes e não nomear as normativas. Ao nos designar como “doentes”, “aberrações”, “perverses” e “monstruosos”, colocam como parâmetro de normalidade seus próprios modos de existência.

A questão da patologização é uma questão muito importante para a nossa sociedade, pois, se nós não formos patologizados, se os trans não forem doentes mentais, o que vocês vão ser? Vocês só podem ser normais porque nós somos doentes! (Nery, 2019).

Não aprendemos a viver fora da norma cisgênero e heterossexual. Desde muito cedo, somos ensinados a desejar, performar e planejar a vida conforme expectativas que não foram construídas para abarcar a pluralidade dos corpos e afetos

dissidentes. O que há, para quem não se encaixa nesses moldes, é uma ausência de referências, ou um vazio de narrativas seguras sobre como existir. Para pessoas trans, gays, lésbicas, bissexuais, intersexo, não binárias ou de quaisquer outras identidades desviantes, a vida pode se tornar um processo de invenção constante, porque não há um roteiro pré-estabelecido que organize nossos passos para além dos papéis subalternizados que nos são historicamente designados. Quando muito, o que encontramos são mapas de dor: repetição de exclusões, apagamentos, violência e marginalização. A não adesão à norma pode se tornar um campo de experimentação tensa e vulnerável, onde precisamos aprender a nos mover sem as garantias de reconhecimento, legitimidade ou proteção.

Cabe agora explicitar o sentido do conceito de cis-heteronormatividade, tal como o emprego neste trabalho. Trata-se de um sistema normativo que presume e valoriza a cisgeneridade — a identificação com o gênero atribuído ao nascer — e a heterossexualidade como padrões legítimos e desejáveis de existência. A cis-heteronorma organiza socialmente as possibilidades de pertencimento, reconhecimento e acesso a direitos. Ainda que produza benefícios materiais e simbólicos para aqueles que se alinham a essas normas, ela incide sobre todes, regulando subjetividades, corpos e vínculos. Mesmo quem ocupa as posições privilegiadas por essa lógica também é afetado por seus efeitos, ainda que de forma distinta e muitas vezes imperceptível. Trata-se, portanto, de uma estrutura de poder que organiza as relações sociais como um todo, operando tanto por exclusão quanto por conformação.

É exatamente por volta dos anos 1860-70 que a procura de identidade na ordem sexual é praticada com maior intensidade: não só o verdadeiro sexo [...], mas também a identificação das diferentes perversões, sua classificação, caracterização etc.; em suma, o problema do indivíduo e da espécie na ordem das anomalias sexuais (Foucault, 1982, p. 5).

Em contraposição ao desenvolvimento teórico que naturaliza padrões de gênero e sexualidade, Michael Warner cunhou o conceito de heteronormatividade para dar nome às práticas sociais, crenças e políticas que marginalizam, perseguem e reprimem identidades dissidentes, ao mesmo tempo que conformam individualidades a uma matriz hegemônica (Warner, 1991, p. 10). Segundo Warner, esse regime abrange tanto gestos rotineiros — linguagens, rituais e convenções interpessoais — quanto instituições formais que legitimam e privilegiam relações heterossexuais como se fossem a norma “natural” e inquestionável na estrutura social.

Já a cisgeneridade pode ser entendida como um termo utilizado para se referir a pessoas não trans, mas pode também ser formulada a partir da inversão da definição de *transexualismo*³, que está presente na CID-10, de 1992 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde). Assim, o *cissexualismo*, caso tivesse um CID correspondente, poderia ser descrito como o desejo de viver e ser aceito como pessoa que se reconhece no gênero atribuído ao nascer. Esse desejo geralmente está associado a um sentimento de bem-estar ou de conformidade com seu sexo anatômico e à não submissão a intervenções cirúrgicas ou tratamento hormonal para tornar o corpo mais próximo ao sexo com o qual se identifica (Rosa, 2020, p. 64-65).

Podemos compreender que a cis-heteronorma funciona como um conjunto de normas, valores, comportamentos e instituições que reforçam a ideia de que a cisgeneridade e a heterossexualidade são as únicas ficções válidas, a única identidade de gênero e

³ O termo *transexualismo* foi substituído por *transexualidade* na 11ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), publicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A alteração busca retirar o caráter patologizante da vivência trans, deslocando-a da categoria de “transtornos mentais” para a de “condições relativas à saúde sexual”. Essa mudança pode ser percebida como resultado de décadas de mobilização de movimentos sociais e de avanços nos campos da saúde e dos direitos humanos, reconhecendo que identidades trans não configuram doença ou desvio, mas expressões legítimas da diversidade humana.

orientação sexual possíveis. Essas normas são socialmente construídas e mantêm a hierarquia entre as identidades, as expressões de gênero e as orientações sexuais.

Por meio da cis-heteronormatividade cria-se um ambiente onde a não conformidade de gênero e o desvio da heterossexualidade são situações desvalorizadas, marginalizadas ou estigmatizadas. A cis-heteronormatividade pode se manifestar em diferentes instâncias, desde a esfera individual, por meio de atitudes e crenças preconceituosas, até as esferas institucionais, na forma de leis e políticas discriminatórias.

É importante ressaltar que a cis-heteronormatividade não é uma característica inerente ou universal de todas as sociedades, mas sim uma construção social específica de determinados contextos históricos e culturais. Também é necessário reconhecer que a cis-heteronorma afeta de maneira desproporcional as pessoas que não se enquadram nessas normas, como as pessoas transgênero e as pessoas cuja orientação sexual é heterodissidente, restringindo sua liberdade de expressão, a garantia de direitos e oportunidades.

Agora, para que possamos pensar em uma psicologia também para corpos desviantes das normativas, é preciso que façamos constantemente as perguntas: a quem serve a psicologia atual? Qual é o seu papel em relação à transformação da realidade? O saber existente hoje, teórico e prático, está alinhado às demandas da população latino-americana contemporânea?

Se a ciência, ao dividir a anatomia humana em categorias e ao considerar formas biológicas distintas como patológicas; se a lei, ao determinar o registro civil de um recém-nascido com base nessa dicotomia científica; se a religião, ao atribuir à cisgeneridade, à heterossexualidade e à monogamia uma origem divina, considerando-as naturais; e se, novamente a lei, ao garantir a aceitação dessas formas naturalizadas, constituem todas elas instituições que marginalizam corpos e experiências as quais desafiam padrões, criando assim um ambiente favorável à reprodução global de discursos hetero e cisnormativos, então esses

discursos se reafirmam como verdadeiros a partir de uma linguagem bem estabelecida, a qual não cessa de perpetuar o sistema existente.

Ao longo deste trabalho, quando faço referência à *norma*, falo de um regime normativo específico, racializado, generificado, ciscentrado, cristão e/ou colonial; um arranjo político e epistêmico que opera como tecnologia de regulação dos corpos, dos afetos e das formas de vida. Essa norma cis-hetero-branca-patriarcal-cristã é um sistema histórico e ativo de normalização que distribui valor, reconhecimento e possibilidade de existência conforme a aderência ou o desvio.

Embora historicamente subjugadas ou marginalizadas, pessoas pertencentes a grupos socialmente minorizados não estão imunes à reprodução de discursos ou práticas que podem ser violentas ou excludentes. Constatar que elas por vezes reproduzem esses discursos internalizados é, também, desfazer a ideia romantizada ou idealizada das minorias como espaços homogêneos de resistência e pureza ética. Abrindo espaço, desse modo, para compreender que todas as relações sociais estão permeadas por tensões, contradições e complexidades.

Em resumo, a experiência da opressão não anula a possibilidade de reprodução de padrões hegemônicos internalizados, sejam eles discursos racistas, sexistas, capacitistas, cisnormativos ou de qualquer outra forma de violência simbólica e material. Indivíduos e coletivos atravessados por múltiplas formas de marginalização podem, consciente ou inconscientemente, incorporar e reproduzir mecanismos de poder que, em certos contextos, reverberam na exclusão e no silenciamento de outros sujeitos.

Percebe-se que essa estrutura normativa não se limita à dimensão de gênero. Ela está enredada em um projeto colonial moderno que, como denuncia María Lugones (2008), impôs a cisgeneridade compulsória como parte da colonialidade do poder, articulando-se com o racismo epistêmico e o capitalismo global. A *norma*, portanto, não é só cis-heterossexual: ela é também branca, europeia, cristã e binária, implicando uma racialização da

humanidade em que o *humano completo* coincide com o homem branco, cis, heterossexual, proprietário e ocidental.

Essa norma atua, muitas vezes, de forma silenciosa e é naturalizada, como se fosse o terreno neutro da existência. Mas como nos lembra Audre Lorde (1984), “os instrumentos do senhor nunca vão dismantelar a casa grande” — e é precisamente por isso que precisamos nomeá-la e tensioná-la, tornando a crítica à norma também uma abertura. Uma aposta na possibilidade de habitar o mundo de outros modos, como propõe Donna Haraway (2016), a partir de alianças híbridas, mestiças, ciborgues, que recusem os dualismos fundadores dela.

Na clínica, na educação, na política, na cidade e na pele, a norma se infiltra como método de domesticação, como propõe Rita Segato (2003), onde o corpo dissidente passa a ser visto como erro, como falha, como ruído. Ao evocar “a norma”, refiro-me a este regime de coerção que não é apenas institucional, mas também afetivo, moral, discursivo e espacial. A *norma* que interdita o gozo, que administra o gênero, que condena à vigilância o desejo, que priva da infância os corpos que não obedecem à cisgeneridade.

Ao escrever sobre a matriz de dominação, Patricia Hill Collins (2016) nos oferece uma arquitetura teórica capaz de dismantlar a ideia de opressões isoladas e nos convida a pensar os entrelaçamentos entre raça, gênero, classe e sexualidade como vetores de um mesmo dispositivo normativo. A norma, aqui, é como um sistema dinâmico, relacional e hierárquico, que opera nos corpos, nos saberes e nas instituições, organizando o mundo a partir de um centro branco, cis, masculino, heterossexual e burguês, como a pessoa universal da modernidade. A matriz de dominação evidencia que a produção de conhecimento, inclusive na Psicologia, não é neutra, mas atravessada por relações de poder que determinam quem fala, quem escuta, quem interpreta, quem é diagnosticado, quem é silenciado.

A crítica que proponho é queer não apenas porque se interessa pelas dissidências de gênero e sexualidade, mas porque busca desfazer as naturalizações que a norma impõe como destino. Como

nos provoca Paul B. Preciado (2018), trata-se de “desprogramar o regime sexo-político do Ocidente”, recusando a governamentalidade que molda nossos ossos, vozes e vínculos segundo um ideal normativo violento e excludente. Portanto, toda vez que a palavra “norma” aparecer, ela carregará consigo o aparato: cisgênero, heterossexual, branco, cristão, binário, colonial, capitalista e patriarcal. Um sistema que se apresenta como natural, mas que é histórico, situado e, sobretudo, contestável.

A partir do cruzamento de leituras de autores como Michel Foucault, Paul Preciado, Judith Butler, Donna Haraway e demais pensadores contemporâneos que são referência nos estudos de gênero, e a partir das reflexões levantadas com esta pesquisa, surgem reflexões acerca da execução de uma psicologia crítica e emancipatória, que busca o empoderamento de corpos de um continente massacrado pelas potências imperialistas, pelo colonialismo e também pela cis-heteronorma. A potência transformadora da Psicologia Clínica está no gesto de deslocar o foco das categorias prontas para a realidade pulsante de cada pessoa.

No primeiro capítulo, busco apresentar os conceitos-chave que norteiam esta pesquisa, estabelecendo um arcabouço teórico que dialoga com as problemáticas centrais. No segundo capítulo, esses conceitos são ativados em uma análise empírica dos discursos e práticas clínicas, buscando apontar como as normativas de gênero e sexualidade se manifestam cotidianamente. Buscando oferecer um solo fértil para que possam conectar as reflexões teóricas e analíticas, indicando possíveis pistas para intervenções e transformação — caminhos para, na prática clínica e nos espaços formativos, criar brechas que acolham a pluralidade de existências.

A abordagem escolhida para a pesquisa é de caráter qualitativo, como forma de obtenção de relatos de experiência, pois acredita-se que dessa maneira seja possível obter informações mais detalhadas e aprofundadas acerca dos questionamentos levantados. Essa escolha buscou capturar a subjetividade, a diversidade dos discursos e as experiências das pessoas entrevistadas.

A pesquisa qualitativa é caracterizada pela ênfase na compreensão dos fenômenos sociais em sua complexidade, considerando os contextos, as interações e os significados atribuídos pelos participantes. Ela pode utilizar uma ampla variedade de técnicas de coleta de dados, como entrevistas com profundidade, observação participante, análise documental e análise de conteúdo, e tem como objetivo explorar de forma ampla os aspectos qualitativos dos fenômenos estudados. A pesquisa qualitativa é especialmente útil quando se deseja explorar aspectos sociais, culturais e psicológicos de um determinado fenômeno, buscando compreender os significados atribuídos pelas pessoas participantes e a complexidade dos fenômenos estudados, como é o caso desta pesquisa (Fazenda, 2008).

A natureza da pesquisa proposta é de caráter exploratório e descritivo. Exploratório pois visa obter relatos de experiência de profissionais de psicologia acerca do seu conhecimento teórico e prático frente ao atendimento clínico com o público LGBTQIAPN+. Busca-se investigar e se familiarizar com as perspectivas e experiências dos participantes ao se voltar sobre uma compreensão inicial do tema e identificar questões relevantes. A pesquisa também é de natureza descritiva, uma vez que busca descrever os conhecimentos teóricos e práticos de profissionais de psicologia em relação ao atendimento do público LGBTQIAPN+.

Por meio dos relatos e das experiências de participantes, buscou-se obter uma descrição detalhada das percepções, práticas e desafios enfrentados por profissionais nesse contexto. Embora a pesquisa também possa fornecer *insights* sobre possíveis práticas violentas, o objetivo principal é de caráter exploratório e descritivo: compreender as experiências e conhecimentos de profissionais, bem como levantar questionamentos e conscientizar sobre questões pertinentes ao atendimento clínico.

Sendo o objetivo geral desta pesquisa analisar o discurso de profissionais de psicologia frente à cis-heteronormatividade, foram realizadas entrevistas semiestruturadas como principal método de coleta de dados. Em seguida, a análise descritiva teve como objetivo

principal descrever características e comportamentos de participantes detalhada e precisamente. Essa abordagem pode envolver o uso de questionários, entrevistas estruturadas e observação sistemática para coletar dados que são, em seguida, analisados quantitativamente ou qualitativamente. O intuito é descrever e explicar o fenômeno em estudo (Fazenda, 2008).

A escolha pela abordagem qualitativa se justifica pela necessidade de compreender em profundidade as percepções, experiências e discursos de profissionais de psicologia. Essa abordagem explora nuances e complexidades do discurso que dificilmente seriam captadas por métodos quantitativos (Denzin; Lincoln, 2011). O modelo de entrevista semiestruturada foi escolhido por proporcionar uma estrutura mínima para condução das interações, ao mesmo tempo que permite flexibilidade para explorar temas emergentes durante a conversa (Bryman, 2012).

Foram incluídos profissionais de psicologia com diferentes tempos de experiência e áreas de especialização. A amostra final contou com 8 profissionais, selecionados com base no formato *bola de neve*, segundo o qual a primeira pessoa é contatada através do círculo pessoal-profissional já existente do pesquisador, e as demais são indicações sempre da pessoa entrevistada anteriormente. Por exemplo, a primeira pessoa entrevistada indica uma segunda pessoa para ser entrevistada, que indicará a terceira e assim sucessivamente. Esse formato foi escolhido para que não houvesse um enviesamento dos resultados obtidos. E a partir disso, com critérios de acessibilidade e disponibilidade de cada pessoa para participação na pesquisa. Duas outras pessoas além dessas que aceitaram, desistiram de ser entrevistadas após saber do que se tratava a pesquisa (psicologia clínica e pessoas LGBTQIAPN+).

Na medida do possível, a escolha das pessoas participantes buscou contemplar diferentes faixas etárias, abordagens terapêuticas, formações e identidades, a fim de enriquecer as discussões e, a partir do formato “bola de neve”. Dessa forma, foi possível reunir um grupo diverso em termos de idade, raça/cor,

nacionalidade, orientação sexual e percurso acadêmico-profissional. Todas as pessoas entrevistadas atuam como psicólogues na área clínica e em consultórios particulares. Além disso, embora todas possuam graduação em Psicologia, não tenham deficiência e sejam de classe média, há distinções importantes quanto à abordagem teórica utilizada e ao nível de pós-graduação.

As entrevistas foram conduzidas em locais previamente acordados com as pessoas participantes, garantindo um ambiente confortável e privado, escolhido por elas. Cada entrevista teve duração média de 35 minutos e foi gravada com o consentimento dos participantes. Todo o processo de coleta de dados foi realizado entre junho e julho de 2024, presencialmente, na cidade de Foz do Iguaçu, localizado a oeste do Paraná e cidade que faz fronteira com *Puerto Iguazú*, na Argentina, *Ciudad del Este*, no Paraguai, e Santa Terezinha de Itaipu, também localizada no estado do Paraná, no Brasil.

As perguntas foram elaboradas com base na revisão de diferentes literaturas que envolvem cis-heteronormatividade, pessoas LGBTQIAPN+ e práticas discursivas na Psicologia, sendo testada atenciosamente para ajustes e refinamentos necessários (Kvale, 1996). Por ser uma pesquisa qualitativa, em alguns momentos foram inseridas perguntas adicionais, quando se julgou necessário, com objetivo de se obter respostas mais completas das pessoas participantes. Houve casos em que as respostas foram mais extensas e, por isso, não houve tempo suficiente para que todas as perguntas fossem realizadas.

A análise dos dados foi conduzida por reflexões que surtiram dos discursos obtidos nas entrevistas, no sentido de identificar e interpretar os padrões e estruturas dos discursos dos participantes (Fairclough, 2003). Os dados foram transcritos integralmente e analisados em etapas. O início se deu pela leitura das transcrições, seguida da categorização e do agrupamento dos temas que emergiram (Bauer; Gaskell, 2002).

Foram garantidos o anonimato e a confidencialidade dos dados como forma de assegurar que todas as informações

fornecidas por us participantes fossem tratadas de forma ética e responsável. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa⁴.

As perguntas norteadoras das entrevistas semiestruturadas realizadas com os profissionais buscavam investigar reproduções de violências veladas ou explícitas dentro do *setting* terapêutico, e também o nível de orientação acerca dessas violências sob condições de identidade de gênero e de orientação sexual dissidentes durante a formação acadêmica. Trata-se de uma forma de evidenciar possíveis lacunas e reconhecer as limitações presentes desde a graduação, e assim buscar propor melhorias para a atuação profissional em território de fronteira.

A respeito da caracterização dos participantes, o público escolhido para o recorte deste estudo foram profissionais de psicologia já graduados. Não foram selecionados profissionais de psicologia que não atuassem especificamente na área clínica da profissão. A seleção levou em consideração profissionais de psicologia que atuavam especificamente na área clínica quando foram entrevistados. Todas as pessoas foram profissionais de psicologia graduados e que estavam em atuação clínica durante o período da pesquisa. Dados de idade, gênero, orientação sexual, raça/cor ou abordagem teórica não foram determinantes para a seleção da amostra.

Foi conduzido um teste piloto (pré-teste) com a participação de uma pessoa selecionada aleatoriamente, graduada em Psicologia e que atua na área clínica. O teste piloto incluiu entrevista com a pessoa participante a fim de auxiliar na revisão e reestruturação das perguntas da entrevista, assim como no aprimoramento das técnicas de coleta de dados. O objetivo do pré-teste era facilitar a determinação das unidades de análise, métodos de coleta e análise de dados para quem realiza a pesquisa (Prodanov; Freitas, 2013).

⁴ Número do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 78586324.4.0000.8527.

Após o pré-teste, a entrevista foi adaptada e realizada com os demais participantes de modo individual e sigiloso. Os dados foram registrados em áudio por meio de um celular, permitindo que eu transcrevesse integralmente as falas de cada entrevista. Para garantir o anonimato, os nomes reais foram substituídos por pseudônimos fictícios e certifiquei-me de que as informações coletadas não permitiriam a identificação das pessoas envolvidas.

As pessoas participantes foram convidadas individualmente para a participação voluntária e foram informadas sobre o objetivo da pesquisa e os procedimentos envolvidos. As entrevistas foram agendadas considerando a disponibilidade dos participantes e diante da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram realizadas somente com a apresentação da assinatura do mesmo e conduzidas individualmente em um ambiente reservado e acolhedor para garantir a privacidade e a confidencialidade das informações. Durante as entrevistas, buscou-se garantir um ambiente acolhedor, composto apenas pelo pesquisador e pela pessoa participante, com atenção constante a qualquer sinal de desconforto. Embora o tema pudesse suscitar constrangimento, não foram registradas crises de pânico ou ansiedade. Em caso de necessidade, ofereceria-se prontamente suporte psicológico.

Espera-se que este livro ressalte o compromisso da Psicologia com corpos dissidentes do (cis)tema sexo-gênero de forma crítica, questionando a prática em psicologia clínica no papel de reprodução de violências explícitas ou veladas na contemporaneidade, buscando promover reflexões acerca de um fazer clínico mais ético e compromissado. Espera-se que também evidencie possíveis lacunas em sua base teórico-prática e possibilite fazer questionamentos.

parte 1

a produção da (a)normalidade uma psicologia cisnormativa

Minha vida fora do regime da diferença sexual é mais bela do que qualquer coisa que vocês poderiam ter me prometido como recompensa por consentimento à norma (Preciado, 2022, p. 295).

O foco deste estudo recai sobre o exame atento das narrativas e práticas de psicólogues da área clínica, buscando destacar de que maneira seus discursos podem, simultaneamente, promover acolhimento e, ainda assim, sem perceber, reproduzir discursos cis-heteronormativos. Ao valorizar relatos de profissionais que se esforçam por criar ambientes seguros e inclusivos, pretendemos evidenciar as estratégias bem-sucedidas de escuta empática, uso de linguagem afirmativa e reflexão ética que fortalecem a confiança e o respeito às identidades diversas.

Paralelamente, busca-se investigar as lacunas, implícitas ou explícitas, que podem ainda persistir: silêncio em torno de temas que envolvem pessoas trans e não-binárias, inclinações inconscientes a interpretar experiências fora do padrão como problemas, e práticas clínicas que, mesmo motivadas pelas melhores intenções, podem acabar por reforçar limites de gênero e sexualidade. Ao mapear essas tensões, o estudo busca compreender como a clínica pode inadvertidamente reproduzir estereótipos, bem como apontar pistas para ampliar o leque de boas práticas, fortalecendo uma psicologia comprometida com a pluralidade de existências.

Como mencionado anteriormente, a cisnorma faz referência à suposição de que todas as pessoas são cisgênero, ou seja, que sua identidade de gênero corresponde ao sexo atribuído ao nascimento,

ou ainda à crença na existência de um “sexo verdadeiro”. Ela naturaliza a cisgêneridade como norma e patologiza identidades trans e não cisgênero, levando à marginalização e à exclusão dessas pessoas. Esse conceito pode ser entendido como um regime de saber-poder, conforme descrito por Foucault (1980), operando de modo a reforçar a discriminação e a violência direcionadas a corpos desviantes dessa norma hegemônica. Podemos compreender a cisnormatividade como um regime de saber-poder, visto que opera na contribuição de uma sociedade discriminatória e violenta com corpos desviantes desse (cis)tema.

No campo da Psicologia, a cisnorma tem sido perpetuada por meio da patologização de identidades trans, como evidenciado na inclusão do “Transtorno de Identidade de Gênero” no DSM-IV pela American Psychiatric Association (APA, 1994). Embora o DSM-V tenha renomeado essa categoria para “Disforia de Gênero” (APA, 2013), a mudança de terminologia ainda não foi suficiente para romper com a visão patologizante, como criticado por estudiosos da área (Butler, 2022).

A patologização das identidades trans muitas vezes espelha uma visão cisnormativa que ainda predomina na prática clínica (Ansara; Hegarty, 2012). Cumpre lembrar, ainda, que a remoção — ou adaptação — de termos transfóbicos e discriminatórios do DSM e dos manuais da APA só se deu após intensas mobilizações políticas e acadêmicas, demonstrando que esses “ajustes” não são meros procedimentos técnicos, mas conquistas de luta coletiva.

Para Spade (2015), a invisibilidade e a exclusão de pessoas trans e não-binárias no campo da pesquisa em Psicologia decorrem, em grande parte, de um pressuposto cisnormativo que norteia uma razoável quantidade dos estudos de gênero. A lacuna de dados sobre as vivências trans não apenas espelha, mas acaba por reforçar a marginalização dessas identidades em espaços acadêmicos e clínicos, delineando um ciclo de silêncio que só se quebra quando novas vozes são consideradas nos processos de investigação.

Muitos profissionais ainda demonstram relutância em reconhecer a fluidez de gênero, favorecendo a manutenção de um

modelo estritamente binário e cisnormativo (Diamond, 2013). Essa resistência institucional tende a comprometer o acesso a cuidados psicológicos e de saúde adequados, afetando de modo significativo o bem-estar mental e emocional de pessoas trans e não-binárias (Winter et al., 2016).

Reformar a visão cisnormativa da Psicologia exige, entre outras coisas, uma postura crítica. Torna-se fundamental, para isso, defender a despatologização das identidades trans e promover ambientes afirmativos, nos quais profissionais sejam treinados para oferecer um atendimento respeitoso e empático. Isso inclui a criação de espaços seguros e inclusivos, onde as experiências de pessoas trans e não-binárias sejam reconhecidas e validadas. Além disso, é fundamental que pesquisas sobre gênero incluam explicitamente essas populações, para que se possa construir um conhecimento mais plural (Ellis et al., 2015).

Há um debate crescente sobre o papel da Psicologia na trajetória de pessoas trans: de um lado, há quem defenda que o foco deva recair sobre intervenções individuais, voltadas para “o alívio da disforia de gênero e o fortalecimento da adaptação pessoal”; por outro lado, argumenta-se que psicólogos podem atuar de forma mais ativista, questionando a raiz das normas cisnormativas e colaborando para a transformação das estruturas sociais que mantêm a exclusão (Ansara; Hynds, 2012). Essa perspectiva aponta para uma prática que não se limita ao suporte individual, mas que busca articular cuidado clínico e engajamento político, reconhecendo que bem-estar trans envolve tanto o acolhimento pessoal quanto a reconfiguração de espaços sociais.

Estar na posição de pesquisadore proporciona um lugar de poder e privilégio, o qual não nos isenta em momento algum de cometer equívocos. Por isso, adotar uma postura crítica frente à cisnorma na psicologia exige reconhecer os impactos negativos da mesma sobre pessoas transgênero e não-binárias, mas, principalmente, os impactos dela em nós, em cada lugar que ocupamos.

Evidentemente que a Psicologia deve respeitar e valorizar integralmente a diversidade de identidades de gênero. Entretanto, isso envolve não apenas a despatologização das identidades trans, mas também a criação de ambientes de pesquisa e prática profissional acolhedores e afirmativos, além de um olhar atento para o quanto cada pessoa, individual ou coletivamente, reproduz discursos e comportamentos hegemônico-normativos.

Um posicionamento crítico frente à cisnorma requer um compromisso com a despatologização e a promoção de práticas inclusivas e afirmativas, e esta pesquisa surge de intensões como essas. Porém, é a partir do compromisso com as coletividades que a Psicologia poderá cumprir seu papel de promover o bem-estar e a justiça social para todas as pessoas. Desse modo, para que a mudança ocorra, nós precisamos de disposição em olhar para nossos lugares de privilégio com coragem, perceber os desconfortos e, a partir disso, pensar em como agir contra normatividades.

Quando práticas que geram sofrimento permanecem sem questionamento, cabe aos/as/es profissionais comprometidos com a ética intervir de forma propositiva: investigar as rotinas que naturalizam a cis-heteronorma, trazer à luz discursos e procedimentos que tendem a silenciar experiências dissidentes e propor novos modos de agir. Esse trabalho exige persistência: cada vez que uma norma excludente for identificada, deve ser problematizada, até que as velhas práticas percam sustentação e novas possibilidades de cuidado se tornem inevitáveis.

“pSiCoLoGiA nEuTrA” a psicologia cisheteronormativa mascarada

É no horizonte ético-político que se insere a necessidade de desmascarar a alegada “neutralidade” da Psicologia, como forma de desfazer a ilusão de um fazer clínico neutro e isento de valores. Não buscarei aqui desqualificar técnicas ou métodos, mas expandir a compreensão de que toda escuta é atravessada por uma história, um corpo, um território e, sobretudo, por um regime de verdades e certezas que definem o que é considerado saudável, legítimo ou normal. Nomear a cis-heteronormatividade como estrutura operante na formação, na prática e nos referenciais da Psicologia torna-se um gesto ético de responsabilidade. Afinal, quando o sofrimento é lido exclusivamente a partir de desvios individuais, e não como expressão de uma norma que violenta, o cuidado deixa de ser acolhimento e se torna correção. Portanto, desmontar os mitos da imparcialidade e do universalismo para que outras formas de cuidado possam emergir, mais situadas, mais conscientes de seus limites e mais comprometidas com a vida que insiste em escapar das normas, é o que importará aqui.

A heteronormatividade é um conceito central para entender as dinâmicas de poder e opressão nas sociedades contemporâneas. Originada dos estudos queer e feministas, a heteronormatividade refere-se à suposição de que a heterossexualidade é a norma ou o padrão natural de comportamento sexual, enquanto orientações não-heterossexuais muitas vezes são patologizadas (Warner, 1991).

A Psicologia enquanto ciência e prática profissional tem contribuído historicamente para a manutenção da heteronormatividade. Reproduziu padrões por muito tempo e absteve-se diante da classificação da homossexualidade como uma patologia, desde que ela foi incluída no Manual Diagnóstico e

Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) até sua exclusão em 1973 (APA, 1973).

Para Bronwyn Davies, mesmo após a retirada da homossexualidade dos manuais diagnósticos, muitas abordagens psicoterapêuticas não revisitaram seus pressupostos heteronormativos. Davies observa que essas práticas continuam a naturalizar a atração heterossexual como padrão irrestrito, ao passo que tendem a marginalizar — e, em certos casos, patologizar — identidades afetivas que escapam a esse modelo (Davies, 1996). Essa persistência de vieses implícitos evidencia a urgência de incorporar reflexões críticas sobre normatividades de gênero e sexualidade na formação e na intervenção clínica. A psicologia evoluiu em um contexto cultural e histórico que privilegia relações heterossexuais, reproduz e reforça normas de gênero e de sexualidade excludentes, estigmatizando pessoas que não se conformam a essas normas violentas (Richardson, 2000).

Por estar inserida nesse contexto, a Psicologia está sujeita à criação de um ambiente terapêutico que pode ser hostil ou, no mínimo, insensível às necessidades e experiências das pessoas LGBTQIAPN+, pois fica suscetível à reprodução de normatividades. Embora hoje não conste no DSM a classificação da homossexualidade enquanto patologia, os modos como a opressão sexual e de gênero se manifesta seguem presentes e se transformando, cada vez mais sofisticados, sutis e difíceis de serem percebidos, nomeados, relatados ou denunciados.

Algumes profissionais de psicologia argumentam que focar nas questões de gênero e sexualidade pode “desviar a atenção de outras questões importantes”, como a saúde mental geral e o bem-estar (Frost; Meyer, 2012). Pode-se também compreender esse discurso como uma forma de manutenção da heteronormatividade por meio da negação da sua importância no contexto clínico e de seus atravessamentos, visto que há implicações diretamente na saúde mental e no bem-estar do sujeito.

Outro problema está na adoção de terapias de “reparação” ou “conversão”, que buscam modificar a orientação sexual ou a

identidade de gênero de pessoas LGBTQIAPN+. Embora essas práticas sejam amplamente condenadas por organizações profissionais, como a American Psychological Association (APA), ainda encontram defensores que alegam basear-se na “liberdade de escolha” de pacientes. No entanto, ao recorrerem ao discurso heteronormativo, que muitas vezes é internalizado pela pessoa atendida, esses profissionais acabam legitimando e perpetuando uma forma de violência que viola a dignidade e os direitos humanos (APA, 2009).

Essas terapias não apenas falham em cumprir com seus objetivos, como também causam danos significativos, dentre os quais estão a depressão, a ansiedade e a ideação suicida, reforçando ainda mais os danos já causados pela heteronormatividade (Hatzenbuehler, 2009).

Para que profissionais de psicologia possam oferecer um serviço que não reforce estereótipos cis-heteronormativos, é crucial que seja adotada uma perspectiva interseccional que considere como gênero, raça, classe e outros marcadores sociais se relacionam ao compor as experiências de indivíduos LGBTQIAPN+. Ignorar essas interseções resulta em uma compreensão incompleta e, muitas vezes, prejudicial, das experiências vividas por esse grupo social (Crenshaw, 1991).

Para que haja uma abordagem crítica e atenta às questões mencionadas e às possíveis reproduções de violência ou microagressões, deve-se também questionar as bases epistemológicas e metodológicas da Psicologia tradicional hegemônica, as quais perpetuam normas de diferentes maneiras. Para tanto, é preciso questionar a suposta “neutralidade científica” e reconhecer como as práticas e teorias psicológicas são influenciadas por valores culturais dominantes (Kimmel, 2003).

Uma abordagem clínica *neutra* em psicologia tem sido defendida como uma forma de buscar a objetividade e a imparcialidade no tratamento de pacientes, independentemente de suas identidades ou orientações sexuais. Essa perspectiva se apoia em princípios supostamente éticos e técnicos que enfatizam a

importância da objetividade, da empatia e da confidencialidade (Corey, 2016).

A pessoa que ocupa o papel de analista deve evitar impor seus valores pessoais e culturais às pessoas atendidas, buscando compreender e tratar as questões trazidas ao contexto terapêutico de maneira imparcial, se é que isso é sempre possível. A neutralidade clínica é compreendida por muitas pessoas como uma forma de criar um ambiente seguro e acolhedor, no qual os pacientes possam explorar suas questões pessoais sem medo de julgamento ou preconceito (Rogers, 1961). Na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), assim como em muitas outras abordagens, a neutralidade técnica é um princípio central: u/a/o terapeuta trabalha colaborativamente com a pessoa atendida para identificar e reestruturar pensamentos e comportamentos desadaptativos, mantendo uma postura livre de julgamentos morais (Beck, 2011).

Ao pôr em foco estritamente os padrões cognitivos e comportamentais que geram sofrimento, essa postura pode não abranger, por iniciativa própria, questões relacionadas à identidade de gênero ou orientação sexual. Por exemplo, alguém LGBTQIAPN+ que procura a TCC para lidar com ansiedade social pode receber intervenções eficazes para enfrentar pensamentos ansiosos, mas sem que o processo terapêutico examine diretamente as normativas sociais ou experiências particulares de transfobia e bifobia — a menos que a pessoa traga essas temáticas para a sessão. A neutralidade metodológica, longe de ser um equívoco, aponta para a importância de práticas integrativas que considerem tanto as técnicas específicas de cada abordagem quanto as dimensões sociais e identitárias de quem busca cuidado.

Na terapia Psicodinâmica, a neutralidade do terapeuta permite que o paciente explore livremente seus conflitos internos e experiências passadas. O terapeuta atua como um espelho, refletindo os sentimentos e pensamentos do paciente sem julgá-los (Freud, 1912). Um exemplo seria um paciente que está questionando sua orientação sexual ou identidade de gênero. Uma pessoa terapeuta psicodinâmica neutra encorajaria a pessoa

atendida a explorar suas emoções e experiências relacionadas a essa questão, ajudando-a a chegar a suas próprias conclusões e insights sem direcionar a um resultado específico.

A Terapia Centrada na Pessoa (TCP), idealizada por Carl R. Rogers, assenta-se em três condições essenciais para favorecer o processo de mudança: a empatia, a aceitação incondicional (ou congruência) e a consideração positiva incondicional (Rogers, 1961). Nessa abordagem, o/a terapeuta procura oferecer um espaço seguro, onde o indivíduo se sinta genuinamente compreendido e valorizado em sua singularidade, sem receio de julgamento. A neutralidade, aqui, não é uma indiferença técnica, mas um cuidado ativo em conter as próprias crenças ou valores do/a/u terapeuta, de modo a permitir que o/a/u paciente explore livremente seus sentimentos e significados.

Essa postura empática, embora menos impessoal do que em algumas outras terapias, pode carecer de um enquadramento crítico sobre as normas sociais que atravessam a experiência das pessoas atendidas. Quando uma pessoa trans ou não-binária busca a TCP, por exemplo, a ênfase na autoexploração e no crescimento pessoal tende a respeitar o ritmo e o tema trazido pela pessoa, contudo, não há, no protocolo original, diretrizes específicas para problematizar a cisnorma ou intervir sobre a discriminação estrutural que molda seu sofrimento.

Enriquecer a TCP, tal como demais abordagens da psicologia, com um olhar interseccional: ao acolher sem condições, u/a/o terapeuta também pode trazer à tona as dimensões políticas e sociais que impactam a vida de pessoas LGBTQIAPN+. Se uma pessoa LGBTQIAPN+ está lidando com questões de autoaceitação, a pessoa que atende por uma abordagem humanista pode fornecer um espaço seguro e empático para a expressão dessas questões, sem tentar impor uma visão específica sobre o que é o correto.

A neutralidade técnica, embora possa parecer criar um espaço terapêutico acolhedor, pode também, sem intenção, reproduzir normas e preconceitos sociais se o clínico não estiver atento às dinâmicas de poder que atravessam as experiências LGBTQIAPN+.

Para Dana M. Hickson, essa mesma “neutralidade” tende a tornar invisíveis as vivências singulares de pessoas trans e não-binárias. Ao evitar discutir diretamente identidade de gênero e orientação sexual, u/o/a terapeuta corre o risco de não reconhecer nem validar os processos de discriminação e opressão que seus pacientes enfrentam (Hickson, 2013, p. 87).

Ao não abordar criticamente a cis-heteronorma, a suposta ideia de neutralidade pode, inadvertidamente, reforçar essas normas de gênero e sexualidade socialmente impostas. Isso ocorre quando a pessoa que atende não desafia suposições cis-heteronormativas, potencialmente deixando a pessoa atendida sentir que sua identidade e suas experiências não são totalmente compreendidas ou validadas. A abordagem clínica “neutra” na psicologia não é totalmente inadequada, pois pode oferecer um espaço terapêutico em que pacientes possam explorar suas questões pessoais sem julgamento. No entanto, quando aplicada a questões relacionadas à cis-heteronorma e às pessoas LGBTQIAPN+, especificamente, tais como os atravessamentos étnico-raciais, dentre outros, essa neutralidade pode ser insuficiente. Reconhecer as limitações dessa abordagem e integrar uma consciência crítica das dinâmicas de poder e opressão pode ajudar a oferecer um cuidado mais eficaz para todas as pessoas atendidas.

Precisamos de práticas inclusivas e afirmativas dentro da Psicologia, a serem construídas coletivamente. Isso envolve a criação de ambientes terapêuticos que validem, acolham e busquem pela libertação das normatividades projetadas sobre identidades LGBTQIAPN+, além de desenvolver intervenções que abordem diretamente as opressões e discriminações enfrentadas por essas comunidades, sem silenciá-las ou minimizá-las (Russell; Fish, 2016).

A cis-heteronormatividade continua atravessando a psicologia fortemente também por sua herança colonial, moldando práticas e teorias de maneiras que frequentemente marginalizam identidades não-cis e não-heterossexuais. As resistências e negações em torno desse conceito refletem a necessidade de uma

abordagem crítica e interseccional que desafie as normas estabelecidas e que esteja direcionada à transformação social. Ao ampliar e agregar tais perspectivas, a psicologia pode se tornar uma disciplina mais inclusiva, capaz de responder melhor às necessidades das pessoas, independentemente da orientação sexual ou identidade de gênero delas.

breve história da psicologia no Brasil

Para compreender como a cis-heteronormatividade se enraíza nas práticas psicológicas no Brasil, se faz necessário revisitar o processo histórico que estruturou a profissão no país. A formação da Psicologia como um campo prático-científico não ocorreu em um vácuo ideológico, ela foi forjada em contextos políticos específicos, marcada por influências internacionais e atravessada por dispositivos de controle social. Os contornos da Psicologia brasileira carregam os rastros de uma colonialidade epistêmica que importou saberes eurocentrados e adaptou modelos estadunidenses a uma realidade autoritária, sobretudo durante o Regime Militar. Esse cenário de institucionalização que normatizou técnicas e abordagens clínicas, também reforçou uma noção de pessoa alinhada a padrões cis, brancos, heterossexuais e de classe média urbana. Analisar a trajetória da Psicologia no Brasil, portanto, vai além de um exercício historiográfico, já que é um movimento imprescindível para desvelar os alicerces normativos que sustentam o campo e, a partir disso, podemos pensar-construir formas de atuação mais situadas.

A Psicologia brasileira só conquistou seu status profissional em 1964, no contexto do Regime Militar (1964–1985), período que reconfigurou as estruturas sociais, políticas e econômicas do país (Antunes, 1998). Segundo Bruno Massimi e Patrícia Guedes, essa emergência profissional foi fortemente influenciada pela Psicologia dos Estados Unidos, especialmente em suas vertentes clínica, industrial/organizacional e educacional (Massimi; Guedes, 2004).

Em 1964, com a promulgação do Decreto nº 4.119, a Psicologia passa a ser regulamentada no Brasil, estabelecendo as bases para formação e atuação de psicólogos, nesse momento, a Psicologia Clínica foi uma das principais áreas de atuação, com ênfase no

diagnóstico e no tratamento de distúrbios mentais, e utilizando-se principalmente de abordagens psicoterapêuticas de orientação psicanalítica e comportamental (Antunes, 1998).

A psicologia industrial também ganhou destaque, por atender às demandas do mercado de trabalho e das indústrias em expansão. Esse campo buscava otimizar a produtividade e o bem-estar dos trabalhadores e utilizava técnicas de seleção de pessoal, treinamento e desenvolvimento, além de intervenções no ambiente de trabalho, para melhorar a eficiência e a satisfação das pessoas empregadas (Massimi; Guedes, 2004).

Na área educacional, a psicologia foi aplicada principalmente no contexto escolar, com ênfase em processos de aprendizagem, orientação vocacional e desenvolvimento de métodos pedagógicos. A influência estadunidense foi evidente, com a adoção de técnicas e teorias como o Behaviorismo, que enfatizava a observação e o controle do comportamento como meio de promover a adaptação dos indivíduos às normas sociais e escolares (Guareschi; Carreteiro, 2006).

Para Daniela Guareschi e Ricardo Carreteiro, a Psicologia brasileira sob a Ditadura Militar (1964–1985) teve forte pautamento na adaptação dos indivíduos ao regime autoritário. Nesse contexto, profissionais eram convocados a sustentar a ordem social, promovendo intervenções que reforçavam comportamentos e crenças alinhados ao controle estatal e ao conformismo (Guareschi; Carreteiro, 2006).

O termo “desajuste” pode designar um conjunto de padrões de pensamentos, emoções e comportamentos que se desviam das normas sociais e funcionais vigentes. Uma pessoa “desajustada”, então, enfrentaria dificuldades de adaptação a expectativas educacionais, laborais e familiares, manifestando-se em sintomas como ansiedade, depressão ou distúrbios de conduta, reflexo de um sofrimento psíquico que atravessa tanto o individual quanto o coletivo. Do ponto de vista clínico, o desajuste é frequentemente avaliado em termos de impacto no funcionamento diário da pessoa e na sua capacidade de manter relações saudáveis e produtivas. Na psicologia industrial, um trabalhador desajustado pode ser

alguém que não consegue cumprir as demandas de seu trabalho, de modo que a produtividade e o relacionamento com colegas são afetados. Na educação, um estudante desajustado pode ser a pessoa que apresenta dificuldades significativas de aprendizagem ou comportamentais que refletem em seu desempenho escolar e suas interações sociais (Antunes, 1998).

No contexto da Ditadura Militar em que surge, a psicologia brasileira, como já dito, teve como ênfase a promoção da conformidade e da funcionalidade dentro de um regime autoritário. Influenciada pela psicologia estadunidense, ela se desenvolveu em áreas como clínica e a educacional, com um foco muitas vezes voltado para a promoção da conformidade e da funcionalidade dentro de um contexto autoritário.

Com base no pensamento científico racionalista e no positivista, a Psicologia nasce baseada em pressupostos filosóficos contrários aos pressupostos naturalistas. Ela é composta, portanto, por múltiplas perspectivas, intersecções de abordagens teóricas e relações de poder (Foucault, 1994). Para Maria Bock (PhD em Psicologia Política pela Universidade de São Paulo e professora de Psicologia Social na UNESP), as origens da Psicologia no Brasil estão intrinsecamente ligadas a um projeto político-ideológico das elites, voltado a manter a “ordem” social e excluir tudo o que considerassem desviante. Segundo Bock: “A teoria e a prática da Psicologia no Brasil foram inicialmente utilizadas como instrumento político-ideológico, conectado aos interesses das elites no país, ‘livre da desordem e dos desvios’” (Bock, 2004, p. 1).

O Positivismo, cujo impacto foi significativo na prática e na formação de psicólogos nas primeiras décadas da constituição da psicologia brasileira, teve uma influência caracterizada pela valorização do método científico e pela busca de uma neutralidade objetiva, contribuindo para um quadro conservador na psicologia brasileira, que muitas vezes negligencia as complexidades sociais e políticas inerentes às questões de gênero, raça e classe. Essa metodologia pode desconsiderar subjetividades e desigualdades sociais, perpetuando estruturas conservadoras. Ao dar ênfase à

adaptação das pessoas à sociedade, a psicologia positivista reforça estruturas sociais opressivas, deixando de considerar as questões de poder e a desigualdade. O conservadorismo, nesse contexto, manifesta-se na manutenção de uma ordem social que favorece os grupos dominantes e marginaliza as minorias sociais.

Para Ignacio Martín-Baró, a Psicologia só cumpre seu papel pleno quando se engaja na transformação das condições de vida das populações oprimidas. Em sua *Psicologia da Libertação*, Baró argumenta que toda teoria que não se coloque ao lado dos empobrecidos acaba reforçando as estruturas de dominação; para ele, a pesquisa e a prática psicológica devem partir da realidade concreta dos sujeitos e servir à sua emancipação (Martín-Baró, 1998, p. 45-47).

Já Silvia Lane elaborou uma perspectiva crítica que problematiza o caráter ideológico das técnicas e diagnósticos psicológicos. Lane demonstra como as práticas policiais de normalização — testes padronizados, manuais diagnósticos, treinamentos profissionais — reproduzem categorias herdadas do positivismo e do colonialismo, perpetuando desigualdades de classe, gênero e raça. Para ela, a Psicologia deve assumir uma postura reflexiva, desconstruindo seus próprios instrumentos antes de aplicá-los às populações marginalizadas (Lane, 2001, p. 112-115).

Em conjunto, Martín-Baró e Lane reforçam que a Psicologia latino-americana não pode se limitar a um papel técnico; precisa articular pesquisa, intervenção e militância, colocando-se em diálogo com movimentos populares e demandas sociais. Só assim a disciplina se torna um efetivo instrumento de justiça e solidariedade.

Para Martín-Baró, a Psicologia deve ir além da mera adaptação dos indivíduos, buscando entender e transformar as condições sociais que geram sofrimento e opressão. Ele destaca a importância de considerar as dimensões de gênero, raça e classe na análise psicológica, reconhecendo que essas categorias são fundamentais para compreender as experiências de vida das pessoas. A

Psicologia, deve se engajar, assim, ativamente na luta contra as desigualdades e injustiças sociais.

Apesar da Psicologia da Libertação oferecer uma perspectiva crítica voltada às classes sociais, sozinha ela ainda não é suficiente para contemplar todos os aspectos que compõem os atravessamentos sociais e culturais, tais como os que envolvem gênero e sexualidade. É importante ir além dos limites que podemos encontrar em nossas teorias, de forma que questões raciais, gênero, sexualidade e classe sejam considerados na nossa perspectiva e prática clínica.

Lane também contribuiu para a crítica ao Positivismo na constituição da Psicologia brasileira, pois reivindica uma psicologia social crítica, que valoriza a historicidade e o contexto social dos fenômenos psicológicos. Segundo Lane, é imprescindível que profissionais de Psicologia adotem uma postura crítica em relação às estruturas de poder que produzem desigualdade e exclusão social (Lane, 1984).

A incorporação das categorias de gênero, raça e classe na psicologia crítica latino-americana reflete uma compreensão mais profunda das múltiplas formas de opressão. Montero e Spink também enfatizam a necessidade de uma abordagem interseccional, que reconheça como essas diferentes dimensões de identidade e poder se entrelaçam e impactam a vida das pessoas. Montero (2003) argumenta, além disso, que a psicologia deve ser uma ciência feita para e com as pessoas, envolvendo as comunidades na produção de conhecimento e na busca de soluções para os problemas sociais. Essa perspectiva promove uma prática psicológica que é participativa e emancipatória, comprometida com a justiça social e a equidade (Montero, 2003; Spink, 2003).

A Psicologia brasileira, moldada por uma influência positivista, conservadora e estadunidense, tem sido repensada a partir de críticas feitas com base em teorias latino-americanas, que defendem uma abordagem mais crítica e comprometida com a transformação social. A integração de perspectivas de gênero, raça e classe é essencial para uma psicologia que busca não apenas

entender, mas também transformar as condições sociais que perpetuam a desigualdade e a opressão. A psicologia crítica latino-americana, portanto, representa um movimento fundamental para a construção de uma ciência psicológica que seja verdadeiramente humanista e libertadora.

Ao questionar como a colonialidade de gênero e sexualidade atravessa nossos corpos, se faz preciso (re)pensar, (re)fazer e (re)formar o espaço a ser ocupado, hoje, por pessoas em desconformidade com a cis-heteronorma no contexto da psicoterapia brasileira. É possível, por exemplo, questionar: como continuar pensando e fazendo a prática clínica em psicologia de forma comprometida com esses corpos?

O Art. 1º do Código de Ética Profissional da Psicologia explicita que o profissional de psicologia deve assumir responsabilidades profissionais somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoal, teórica e tecnicamente. Já o Art. 2º veda o profissional de induzir convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas, religiosas, de orientação sexual ou qualquer tipo de preconceito, quando do exercício de suas funções profissionais (CFP, 2019).

Vale ressaltar, também, a responsabilidade da Psicologia perante o reforço da patologização dos corpos trans até o mesmo ano, quando o Conselho Federal de Psicologia publicou a resolução nº 01/2018, que veta o tratamento de transexualidades e travestilidades como patologias. A instituição fomentou, até então, de forma silenciosa, a utilização de “tratamentos conversivos” e outros tipos de violências e invalidações contra corpos de pessoas trans (CFP, 2018).

Em um mundo marcado pelo que Paul B. Preciado, chama de regime da diferença sexual, a sociedade contemporânea parece, simultaneamente, incapaz de garantir necessidades fundamentais e impositiva na regulação rígida dos corpos (Preciado, 2018, p. 81). Sob esse regime, apenas certas existências são reconhecidas como “legítimas”: normas binárias de gênero e heterossexualidade passam a funcionar como critério de validade, ao passo que outras

formas de viver o corpo e o desejo são sistematicamente deslegitimadas.

Viviane Vergueiro e Sandra Pfeil propõem o conceito de cisgeneridade em negação para dar nome a essa recusa coletiva de reconhecer as identidades transgênero e não-binárias como experiências autônomas e plenas (Vergueiro; Pfeil, 2022, p. 3). Longe de se tratar de uma mera “obrigação” de pessoas não cis se ajustarem à norma, a cisgeneridade em negação opera no sentido oposto: ao reduzir existências trans a simples variações ou “faltas” frente ao padrão cis, ela invariavelmente as invisibiliza e desvaloriza.

A diversidade de gêneros permanece apagada, enquanto recai sobre quem se afasta da norma toda a responsabilidade por uma suposta “anomalia”. Esse mecanismo não apenas perigosamente reforça o mito de que a cisgeneridade seria o único modo “natural” de existir, mas sustenta as violências simbólicas e institucionais que atravessam o cotidiano de pessoas trans e não-binárias.

Charles W. Mills cunhou o conceito de “epistemologia da ignorância” para apontar como sistemas de dominação se sustentam não apenas pela imposição de normas, mas pela produção ativa de lacunas de saber — isto é, pela naturalização de ausências e silenciamentos que ocultam injustiças (Mills, 1997, p. 97). No contexto da cis-heteronorma, tal epistemologia normaliza a negação de identidades trans e não-binárias, desviando a responsabilidade sistêmica para os corpos marginalizados e encobrindo a urgência de uma transformação social profunda.

Para enfrentar essa cegueira epistêmica, recorre-se à descolonização de gênero, um processo que se inspira na obra de Frantz Fanon (1925–1961), psiquiatra e filósofo martinicano formado pela Université de Lyon. Em textos como *Pele Negra*, *Máscaras Brancas*, Fanon analisa como a desumanização do colonizado não se dá apenas por coerção física ou econômica, mas por meio de mecanismos psicológicos e culturais que induzem à internalização de valores do colonizador. Essa lição indica a necessidade de se voltar contra o próprio instrumento de opressão,

apropriar-se das “ferramentas do colonizador” e subvertê-las para servir à libertação dos oprimidos.

No Brasil, Ana Oliveira e Cecília Amâncio dialogam com Fanon ao propor uma queerização das práticas clínicas e sociais. Segundo elas (Oliveira; Amâncio, 2017), des-heterossexualizar não é apenas apagar a norma dominante, mas ressignificar conceitos e técnicas herdados, desde protocolos diagnósticos até linguagens institucionais, para criar espaços de acolhimento que reconheçam a pluralidade de identidades. Dessa forma, avança-se na construção de novas subjetividades, podendo-se romper com as violências simbólicas e estruturais que a “ciência neutra” insiste em ocultar, e pode-se promover uma emancipação alicerçada tanto no cuidado afetivo quanto na reestruturação política dos saberes e práticas de poder.

A nota técnica nº 01/2019, publicada pelo Conselho Federal de Psicologia (2019), estabelece diretrizes específicas para o atendimento à população LGBTQIAPN+. Segundo esse instrumento, cabe a cada profissional de psicologia empenhar-se em capacitações, formações complementares, treinamentos, consultorias e supervisões voltadas às questões de gênero e sexualidade, de modo a reconhecer e desconstruir seus próprios preconceitos e convicções pessoais. Esse processo de responsabilização profissional visa não apenas à abstenção de discursos discriminatórios, mas a adoção de uma postura de autocrítica permanente e de atualização técnica contínua, garantindo, assim, um atendimento ético e sensível às demandas de pessoas trans e não-binárias, ao mesmo tempo que colabora para a efetivação dos direitos humanos universais previstos na Declaração Universal de Direitos Humanos.

Ressalta-se a importância em expandir nossas discussões para que se promova um espaço psicoterapêutico seguro, afim de que pessoas dissidentes possam existir sem ter sua autenticidade sufocada e suas formas de ser e estar no mundo controladas. Fica a questão de em que medida essa responsabilidade deve ser unicamente individual por parte do profissional.

Concluo esta seção reforçando que esforços são necessários para que se construa o conhecimento psicológico comum e de continuidade a partir de práticas que, de alguma forma, respondam adequadamente às necessidades e urgências da sociedade contemporânea. Em todos os países latino-americanos os problemas são similares, e dentre eles, destacam-se exclusão social, ausência de um sistema educacional eficiente, perda de identidade (por diversas influências, algumas destas aqui já citadas), violação de direitos humanos e discriminação das minorias (Civallero, 2006).

Reforça-se a importância da análise proposta neste estudo, como forma de questionar desde o modo como se dá o início do contato teórico e da prática dos profissionais de psicologia no Brasil até os atravessamentos estadunidenses e eurocêtricos operando junto à cis-heteronorma no contexto latino-americano, mapeando assim os fatores que dificultam uma atuação mais humanizada, crítica e que considere as reais necessidades da população LGBTQIAPN+.

Cabe ainda ressaltar que sempre que a psicologia contribuir especificamente para invalidar experiências ou formas de ser e estar no mundo ou, então, quando tentar encaixar pessoas em um contexto que aniquila vivências, subjetividades ou ficções não cis-heterossexuais, essa ciência falhará no compromisso ético com esses corpos e existências. Vale acolher com sensibilidade as experiências que se situam além das normativas hegemônicas, ampliando o escopo da psicoterapia para abarcar a pluralidade de corpos, trajetórias e subjetividades. Dessa forma, podemos oferecer um espaço de cuidado que busque ativamente não reproduzir as violências estruturais que essas pessoas já enfrentam diariamente.

as portas se abrem, mas nem tanto a patologização de (r)existências

A história da Psicologia no Brasil revela um longo período em que homossexualidade, bissexualidade, transexualidade e outras identidades não cis-heteronormativas eram vistas como transtornos mentais. O enquadramento patologizante é exemplificado pelo uso de terapias de conversão, também conhecidas como “cura gay”, que visam “alterar” a orientação sexual ou identidade de gênero de pessoas LGBTQIAPN+. Apesar das práticas patologizantes, há um movimento significativo dentro da Psicologia brasileira que se opõe a essas abordagens. Não se trata de um movimento hegemônico, mas de um grupo de pessoas que buscam uma prática em psicologia mais conectada com as reais demandas de população. Trata-se de profissionais de psicologia e de organizações que promovem a despatologização das identidades LGBTQIAPN+ e lutam pela garantia dos Direitos Humanos e da dignidade para todes, independentemente da orientação sexual ou identidade de gênero (CFP, 1999).

Atualmente os movimentos sociais, tais como os feminismos, a luta LGBTQIAPN+ e os movimentos raciais, questionam ciências que reforçam imposições de normatividade sociais, indo na contra mão do que foi feito historicamente. Afinal, há pouco tempo a ciência questionava as existências não hegemônicas reforçando um movimento colonial e patologizante. Um marco importante foi a Resolução CFP nº 01/1999, que proíbe psicólogos de realizarem “terapias de conversão” e reforça a importância de respeitar as identidades e orientações sexuais de pacientes. Essa resolução representa um avanço significativo, mas sua implementação enfrenta resistências dentro da própria comunidade profissional, refletindo tensões e cisões internas (CFP, 1999).

Diversas outras notas técnicas e orientações têm sido apontadas pelos Conselhos Regionais de Psicologia, que buscam reforçar e atualizar o compromisso da Psicologia no Brasil com pessoas LGBTQIAPN+ (CRP-PR, 2024). Dentre elas, destacam-se a utilização de uma linguagem inclusiva com todas as pessoas, incluindo pessoas trans e não-binárias, o compromisso no combate à transfobia, o não reforço ou criação de preconceitos, estigmas e violências contra pessoas LGBTQIAPN+ e outros.

É importante destacar que, apesar de fundamentais, os esforços de uma parcela de profissionais de psicologia e dos Conselhos de Psicologia para enfrentar tais violências ainda são insuficientes para garantir uma psicologia comprometida em sua totalidade com as questões sociais. Além disso, para compreender melhor algumas das experiências cotidianas entre pessoas LGBTQIAPN+ em um contexto de patologização, é útil explorar os conceitos de microagressões e Estresse de Minoria (EM).

Microagressões são comportamentos, comentários ou atitudes cotidianas que, de forma sutil ou indireta, comunicam mensagens depreciativas ou hostis a indivíduos de grupos minoritários (Sue, 2010). No contexto da Psicologia, microagressões podem ocorrer quando psicólogues fazem suposições heteronormativas ou cissexistas sobre as pessoas que atendem, mesmo de forma não intencional, perpetuando sentimentos de invalidação e exclusão.

Já o Estresse de Minoria refere-se ao estresse adicional que indivíduos de grupos minoritários experimentam devido a sua condição de minoria social. Esse estresse é causado por estigmatização, discriminação e microagressões constantes, que podem levar a problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão (Meyer, 2003). Pessoas LGBTQIAPN+ frequentemente enfrentam esse tipo de estresse, que é exacerbado por práticas patologizantes dentro da Psicologia.

Um exemplo de microagressão pode ser encontrado em situações de atendimento clínico nas quais um profissional de psicologia, ao trabalhar com paciente trans, insiste em utilizar o nome de registro e os pronomes incorretos. Essa prática violenta

transmite uma mensagem e demarca a partir de que política e ideologia u profissional se orienta nos atendimentos: de desrespeito e invalidação da identidade de gênero. Outro exemplo ocorre quando profissionais de psicologia pressupõem que todos os seus pacientes são heterossexuais, perguntando, a um homem gay, por exemplo, “Você tem uma namorada?”, sem considerar a possibilidade de sua orientação sexual ser outra. Tais suposições refletem uma visão heteronormativa que marginaliza e invisibiliza experiências LGBTQIAPN+.

Para Ilan H. Meyer, o Estresse de Minoria descreve o acúmulo de tensão psicossocial crônica a que indivíduos de grupos estigmatizados são submetidos em virtude de discriminação, preconceito e rejeição social (Meyer, 2003, p. 674–676). Já Mark L. Hatzenbuehler, ao investigar os efeitos desse estresse, constatou que ele está associado a maiores taxas de depressão, ansiedade e comportamentos suicidas em populações LGBTQIAPN+ (Hatzenbuehler, 2009, p. 64). Esses impactos se intensificam em contextos onde a identidade dessas pessoas é reiteradamente invalidada ou patologizada — seja em consultórios clínicos, no ambiente familiar ou em instituições sociais —, reforçando a importância de intervenções que enfrentem diretamente as fontes estruturais desse sofrimento.

Tanto as microagressões perpetuadas por profissionais de psicologia quanto as consequências dessas, dentre elas, o Estresse de Minoria, podem evidenciar a urgente necessidade de ações ainda mais efetivas, que possam garantir um espaço seguro ao menos nos consultórios de psicoterapia para todas as pessoas, longe da patologização de experiências não cis-heteronormativas.

A retirada da transexualidade como categoria patológica tanto do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), da American Psychiatric Association (2014), quanto da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11), da Organização Mundial da Saúde (2019), foi celebrada como um marco histórico no campo da saúde mental. No entanto, mesmo com as tentativas de reformular ou

suavizar termos diagnósticos, o olhar biomédico e social que, em diferentes níveis, classifica a transexualidade e a homossexualidade como expressões “desviantes” ou “fora da norma”, pode seguir a perpetuar esses estigmas de forma mais sutil, visto que retirar a nomenclatura não repara todo o dano causado por ela.

A manutenção de classificações clínicas para orientar processos de transição e acesso a procedimentos médicos revela uma tensão entre a busca por direitos (por exemplo, acesso a hormonioterapia, cirurgias, retificação de documentos) e a necessidade de validação institucional, seja por pareceres médicos ou psicológicos. Embora a retirada das classificações de “transtorno” seja fundamental, persistem barreiras estruturais as quais exigem laudos e perícias para que a pessoa trans tenha sua identidade reconhecida legalmente.

A partir de uma perspectiva foucaultiana (2015), os discursos médicos e psicológicos funcionam como dispositivos de poder que regulam os corpos e as identidades. Mesmo quando esses discursos se pretendem “libertadores”, podem manter lógicas patologizantes ao condicionar o reconhecimento social e legal a algum tipo de diagnóstico. Assim, a aparente despatologização pode assumir formas mais sutis de controle e regulação, evidenciadas nas exigências burocráticas e no repertório biomédico que confere legitimidade às vivências trans.

A homossexualidade foi oficialmente removida do DSM em 1973 e da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID) em 1990, mas isso não impediu que práticas e discursos de caráter patologizante persistissem. No contexto brasileiro, por exemplo, as chamadas “terapias de conversão” ou “cura gay” foram alvo de debate e proibição pelo Conselho Federal de Psicologia em 1999 (CFP, 1999). Ainda assim, relatos de abordagens que buscam reverter a orientação sexual persistem, revelando como certos profissionais continuam a justificar, de forma velada, uma visão de “desvio” associada à homossexualidade.

Esse cenário remete à noção de “patologização sutil”: embora já não seja comum o diagnóstico formal de homossexualidade como um transtorno, atitudes heteronormativas e discursos de cunho moralizante se atualizam em práticas clínicas e sociais, gerando microagressões e contextos de discriminação que produzem sofrimento. Da mesma forma, a transexualidade, apesar de atualizações terminológicas, segue suscetível à patologização em espaços institucionais que reforçam a “incongruência” ou o “desconforto” como algo a ser corrigido ou curado.

O percurso rumo à despatologização plena de identidades trans e de orientações homoafetivas estende-se muito além da simples remoção de rótulos em manuais clínicos: ele demanda transformações profundas em três frentes interligadas. Primeiro, é preciso revisitar os currículos de formação em Psicologia e Medicina, incorporando desde a graduação disciplinas que abordem as experiências trans e LGBTQIAPN+ a partir de uma perspectiva crítica, histórica e interseccional — garantindo que futuros profissionais aprendam não apenas técnicas, mas também a reconhecer e questionar as normas que atravessam seus campos de atuação.

Em segundo lugar, essa luta requer mudanças políticas e institucionais: envolve a criação e a aplicação de políticas públicas que protejam a autonomia corporal e de gênero, eliminem obstáculos burocráticos ao acesso a cuidados e assegurem direitos — por exemplo, permitindo o uso de nomes e pronomes sociais sem a necessidade de laudos médicos. Por fim, trata-se de uma revolução epistemológica: desafiar as hierarquias do saber que colocam a “ciência neutra” acima das vivências e saberes experienciados. Na prática, isso significa questionar como instrumentos de avaliação, pesquisas e diretrizes clínicas podem ter sido construídos a partir de premissas cis-heteronormativas e, a partir daí, reinventar métodos que deem voz e legitimidade às narrativas historicamente silenciadas.

Talvez ao articular esses três vetores — formação profissional, política de saúde e revisão dos paradigmas científicos — possamos

avancar na construção de uma sociedade que reconheça cada corpo e cada desejo sem a mediação de um aval clínico que patologize o modo de existir de tantas pessoas. Nesse contexto, ganham relevo as políticas públicas e resoluções profissionais que reconhecem a autonomia das pessoas trans sem sujeitar direitos básicos a laudos ou a critérios que tentem “normalizar” suas existências. O movimento pela despatologização vai além de mudanças legais: ele também convida a sociedade a repensar suas visões sobre gênero e sexualidade, abrindo espaço para compreender cada corpo e cada identidade em sua singularidade, sem exigir que se encaixem em um modelo pré-estabelecido.

interdisciplinaridade para que(m)?

Um estudo é considerado interdisciplinar quando, em vez de se ater a um único campo do conhecimento, utiliza referências, conceitos e métodos provenientes de diferentes áreas para construir uma compreensão mais rica e ampla do objeto de estudo (Fazenda, 2011, p. 26). No caso desse livro, que analisa as práticas psicológicas em Foz do Iguaçu, abordando conceitos de território, territorialidade, racismo e LGBTQIAPN+fobias, por exemplo, a interdisciplinaridade se evidencia pelo diálogo com áreas como Psicologia, Geografia, Sociologia, Antropologia, Ciências Políticas e Estudos Culturais.

A área da Psicologia oferece subsídios teóricos e práticos para compreender os processos de subjetivação, sofrimento psíquico, dinâmica de grupos, identidade e preconceito, e possivelmente é a área que prevalece neste estudo.

Para Milton Santos (1916–2001) o território é muito mais do que um espaço delimitado por coordenadas: ele é o produto das práticas sociais, das memórias coletivas e das lutas por sobrevivência que moldam paisagens e relações (Santos, 2005, p. 45). Henri Lefebvre (1991, p. 26), complementa essa visão ao afirmar que o espaço não apenas reflete as relações de poder, mas as produz; cada rua e cada prédio tornam-se instrumentos de dominação quando usados para controlar fluxos humanos e desejos urbanos. A partir dessa base, Doreen Massey (2005, p.12) avança o conceito de multiterritorialidade, mostrando como pessoas transitam simultaneamente por múltiplos territórios (físicos, afetivos e digitais) e, com isso, constroem identidades plurais que escapam a mapas fixos de pertencimento.

Quando esses aportes são trazidos para diálogo com a Psicologia, revela-se que nosso bem-estar emocional está

profundamente enraizado na forma como habitamos e somos habitados pelos lugares. Daniel Stokols e Irwin Altman desenvolvem desde os anos 1980 um corpo de pesquisas em Psicologia Ambiental que demonstra como a fragmentação urbana, seja pela gentrificação de bairros, pela precarização do transporte público ou pelo cerceamento de espaços comunitários, eleva níveis de ansiedade e sensação de exclusão (Stokols; Altman, 1987, p. 318). Por outro lado, Robin Shaw e Jun Han exploram como o design de espaços públicos inclusivos e o fortalecimento de redes de vizinhança promovem resiliência, autoestima e coesão social, reduzindo sintomas de solidão e depressão (Shaw; Han, 2007, p. 222).

Esse entrelaçamento entre Geografia Humana e Psicologia permite entender que o sofrimento não se gera apenas no interior do sujeito, mas emerge das dinâmicas espaciais que o atravessam. Um paciente que vive em áreas sem infraestrutura de lazer ou em regiões marcadas por insegurança policial não traz ao *setting-terapêutico* apenas suas dores intrapsíquicas, mas também a memória contínua de muros invisíveis que o impedem de pertencer ao espaço, à comunidade. Reconhecer essa interdependência pode nos convidar a repensar a intervenção clínica: não basta trabalhar crenças ou emoções isoladamente; é preciso mapear trajetórias (percursos de ônibus, praças de encontro, pontos de comércio local) e incorporar esses territórios no cuidado. Assim, a prática terapêutica pode articular-se com políticas urbanas (por exemplo, programas de proteção para o fluxo seguro de pessoas LGBTQIAPN+), projetos comunitários (como hortas coletivas ou grupos de caminhada) e ações intersetoriais (saúde, cultura e assistência social), construindo um suporte que acolha a pessoa em sua integralidade (corpo, mente e espaço vivenciado).

De forma similar, a Sociologia também se conecta à Psicologia ao contribuir com reflexões sobre estruturas de poder, estratificação social, preconceitos e discriminações, como racismo e LGBTQIAPN+fobias. Além disso, também pode auxiliar na compreensão do comportamento coletivo, dos movimentos

migratórios e das dinâmicas de desigualdade e exclusão social que permeiam regiões de fronteira.

A Antropologia se faz presente à medida que lida com questões de multiculturalidade, identidade, religião e cosmovisões distintas (especialmente em contextos como o de Foz do Iguaçu, onde se reúnem comunidades árabes, haitianas, asiáticas, indígenas etc.). Ela pode oferecer métodos qualitativos de pesquisa (observação participante, entrevistas etnográficas) e teorias sobre cultura, ritual e diversidade, enriquecendo a compreensão de como diferentes grupos compreendem e utilizam o espaço.

A abordagem interdisciplinar também se manifesta no modo como dados são coletados e analisados. É possível recorrer a metodologias mistas (quantitativas e qualitativas), inspiradas em diferentes tradições acadêmicas, como entrevistas em profundidade, análise de discurso, uso de dados estatísticos secundários e mapeamento georreferenciado.

Essas ferramentas, quando somadas, permitem capturar tanto a dimensão estrutural (econômica, política, sociogeográfica) quanto a dimensão subjetiva (psicológica, cultural, simbólica) dos fenômenos estudados.

Ao mobilizar conceitos de território, o olhar da Psicologia se expande. Desloca-se da concepção tradicionalmente mais centrada na pessoa e em processos intrapsíquicos, para uma que engloba também o espaço vivido, os fluxos migratórios e as relações de poder. Essa perspectiva afeta também o intrapsíquico.

O racismo, a LGBTQIAPN+fobia e outras formas de discriminação configuram dimensões complexas da vida social que ultrapassam o âmbito da clínica individual. Por mais que a Psicologia ofereça instrumentos importantes para compreender processos intrapsíquicos de preconceito e sofrimento, é por meio do diálogo com disciplinas como Sociologia, Antropologia e Ciência Política, bem como com campos aplicados, como Estudos de Gênero e Direitos Humanos, que podemos apreender a totalidade dessas violências. A partir da teoria da interseccionalidade de Kimberlé Crenshaw, por exemplo,

entendemos como raça, gênero, classe e orientação sexual se entrelaçam para moldar experiências únicas de marginalização (Crenshaw, 1989, p. 140).

Faz coro a essa teoria o modelo ecológico de Urie Bronfenbrenner, o qual nos lembra que cada indivíduo está inserido em múltiplos níveis de influência (da família e da comunidade até as políticas públicas e estruturas institucionais), o que reforça a necessidade de políticas afirmativas e práticas comunitárias que acolham a diversidade (Bronfenbrenner, 1979, p. 22–25). Quando a Psicologia se abre para essas conexões, amplia seu campo de intervenção: deixa de tratar apenas sintomas e passa a atuar na transformação de ambientes, na formulação de programas educacionais antirracistas e antiLGBTQIAPN+fóbicos, e no fortalecimento de redes de apoio que promovam o pertencimento. Assim, podemos caminhar na construção de um olhar mais acolhedor e efetivo, capaz de articular o cuidado individual ao compromisso com mudanças sociais estruturais.

Essa tentativa de fazer pontes entre saberes, pode permitir uma visão mais ampla e complexa sobre como um território, tal qual o de Foz do Iguaçu influencia e é influenciado pelas práticas e compreensões de profissionais da Psicologia, além de revelar como a população local vivencia as tensões e as potências desse espaço fronteiriço.

influências do território na atuação psicológica de fronteira



Para ilustrar melhor, vou te contar brevemente a história de Ernesto (nome fictício), um homem cisgênero, branco e cerca de cinquenta anos de idade, que chegou ao meu consultório vindo de uma cidade vizinha ainda menor que Foz do Iguaçu, onde o conservadorismo opera como estrutura afetiva e vigilância cotidiana, talvez de forma ainda mais explícita. A travessia que realizou, embora curta no mapa, não pode ser reduzida a um simples deslocamento físico, já que ela expressa um movimento subjetivo marcado por tensões entre o desejo e o controle, entre o silêncio e a necessidade de elaboração. Sua chegada já revela camadas de territorialidade vivida, pois optou por não ser atendido por uma psicóloga mulher, como solicitado pela esposa, e escolheu deliberadamente cruzar os limites simbólicos e geográficos do próprio município, como estratégia para reduzir os riscos de exposição e julgamento. A cidade de origem, nesse caso, não é apenas cenário, mas atua como agente regulador das expressões de afeto, sexualidade e sofrimento.

O aperto de mão inicial, acompanhado de justificativas sobre como “abraços entre homens não são comuns”, já inscreve o corpo de Ernesto em uma gramática afetiva rigidamente vigiada. Esse gesto pode dizer mais do que um cumprimento, ele indica as fronteiras internalizadas entre o que é permitido sentir, demonstrar ou desejar. Ao longo dos encontros, Ernesto revela aos poucos um segredo guardado há décadas: uma experiência afetiva e sexual com outro homem que ele descreve como “a melhor semana da

vida”. Mesmo sendo, esse afeto é imediatamente reinterpretado por ele como algo problemático, uma consequência dos abusos sexuais sofridos na infância, e que, segundo ele, teria condicionado a sua sexualidade. A narrativa que constrói sobre si mesmo está atravessada por lógicas patologizantes que associam o trauma à homossexualidade como desvio, ecoando discursos religiosos, médicos e morais que operam com força nos espaços sociais e familiares que ele habita.

A história de Ernesto pode nos ilustrar como o território, mesmo em sua escala mais local, produz subjetividades por meio de uma trama densa de interdições, prescrições e silenciamentos. A cidade, os vínculos familiares, a igreja, os vizinhos, o consultório escolhido: todos esses elementos constituem um campo de forças que organiza as possibilidades de dizer e calar, de desejar ou negar-se. Sua experiência, que não é apenas individual, encarna os efeitos de um regime cis-heteronormativo que se manifesta tanto nas instituições quanto nos afetos. Nesse exemplo, a clínica precisa funcionar como espaço de despressurização simbólica, onde os territórios do desejo possam ser reinscritos sem que isso exija imediatamente o apagamento do que foi vivido. Escutar Ernesto é escutar também os mapas invisíveis que organizam o território da masculinidade hegemônica, e abrir espaço para que outras formas de habitar o corpo, o afeto e o pertencimento possam emergir.

”

Foz do Iguaçu, erguida no encontro líquido do Rio Paraná com as Cataratas, além de um ponto geográfico, pode ser descrita também como um nó performativo de fronteiras em contínua reconfiguração. As linhas que separam Brasil, Paraguai e Argentina não correspondem a cortes impermeáveis, mas a áreas de interpenetração onde discursos de nação, de gênero e de sexualidade coabitam, tensionam-se e transformam-se reciprocamente. Com base na noção de *ciborgue territorial* de Donna Haraway (2009), podemos imaginar esse município como um organismo híbrido, ou uma constelação em que o real e o artificial se entrelaçam.

Sob a lente de Haraway, território não é algo dado de uma vez por todas, mas um processo contínuo de configuração e desconfiguração. No caso de Foz, essa dinâmica ganha contornos ainda mais complexos ao se considerar como as normas cis-heteronormativas se infiltram nos imaginários locais e são simultaneamente desestabilizadas pelo trânsito incessante de pessoas que se reconhecem em multiplicidades de gênero e sexualidade. Além disso, tensão entre a expectativa de identificação nacional de quem afirma “sou brasileiro/a/o” ao mesmo tempo que vivencia um pertencimento transnacional — “sou parte de uma cultura paraguaia, argentina, migrante” — pode nos mostrar que a autoidentificação de sujeitos LGBTQIAPN+ em território fronteiriço não pode ser compreendida separada das práticas sociais e dos dispositivos burocráticos que regulam o espaço.

Para a Psicologia Clínica, essa configuração territorial impõe o abandono de uma visão psicoterapêutica centrada na pessoa isolada, imersa em categorias identitárias ou diagnósticos universalizantes. A pessoa pode ser compreendida, também, como atravessada por tensões políticas, históricas e linguísticas que se materializam em seu corpo e em sua narrativa. Por exemplo, a própria experiência de uma pessoa trans que utiliza um serviço de saúde mental em Foz do Iguaçu envolve uma cartografia complexa. Ela pode ter recebido documentação brasileira, ter frequentado a escola em território paraguaio e, ainda, enfrentar prescrições médicas oriundas de

protocolos argentinos. Cada uma dessas instâncias (escolar, sanitária, jurídica) configura um nível de poder que dialoga com a noção de territorialidade como algo precariamente definido, em que as demandas de gênero e sexualidade percorrem circuitos de inclusão e exclusão simultâneos.

Ao negar fronteiras entre o natural e o cultural, Haraway (2009) nos alerta para o fato de que gênero e sexualidade não nascem em um vazio biológico, mas se expressam por meio de tecnologias (roupas, documentos, linguagens, cuidados médicos), que operam como sistemas de legibilidade social. Dizer que uma pessoa jovem, não-binária, precisa esperar a maioridade para legitimar sua identidade é não reconhecer que, já na infância, esse corpo-ciborgue fronteiro pode conviver com opressões específicas; o estigma escolar de não corresponder a papéis masculinos ou femininos, a falta de reconhecimento nos cadastros oficiais de diferentes países e a ausência de protocolos clínicos que acolham identidades fluidas sem projetar prazos arbitrários.

A noção de território em Psicologia Comunitária e Social, por exemplo, é imprescindível para compreender como a experiência subjetiva se enreda com determinantes estruturais. Para Haraway, o ciborgue não é apenas metáfora de fusão entre corpo e máquina, mas convite a repensar as práticas de cuidado em contextos onde a dicotomia entre sujeito e ambiente se desfaz. Em Foz, um consultório clínico pode ir além de uma sala isolada, quando se permite reconhecer que as paredes invisíveis que limitam quem pode ocupar aquele espaço se estendem por redes de fronteira, dispositivos de vigilância migratória e normativas médicas que determinam a prestação de serviço. A clínica pode ir além ao se abrir para a escuta das interseccionalidades (raça, classe, nacionalidade, gênero, sexualidade) e para as mudanças de registros identitários que podem ocorrer a qualquer momento, acompanhando a oscilação de valores de câmbio, os deslocamentos diários (ou semanais) da pessoa entre países e as flutuações afetivas que essa condição provoca.

Quando se observa a circulação transnacional de pacientes LGBTQIAPN+ em Foz, percebe-se que a territorialidade que molda a clínica pode assumir sentidos singulares. Há quem percorra rotas para utilizar hormônios vindos do Paraguai e quem busque atendimento psicológico a convite de redes de escuta que se estendem por municípios vizinhos. A complexidade desse trajeto, onde se confunde economia informal de medicamentos, redes de parentesco binacional e práticas de cuidado comunitário, configura-se um campo de ação clínica que ultrapassa o âmbito individual e adentra a esfera das políticas de saúde pública transfronteiriças. Aqui a psicologia pode se transformar num gesto político específico; negociar laços de confiança em meio a cartões de saúde incompatíveis entre Brasil e Argentina, traduzir termos clínicos de um idioma a outro e adaptar estratégias terapêuticas para reconhecer as singularidades que surgem a cada travessia de fronteira.

Tal como Haraway (2009) mostra que não há pontos de fuga puros no corpo, pois este está sempre saturado de tecnologias e narrativas, Foz igualmente nos ensina que não existem territórios puros onde uma clínica fantasiosa operaria sem atrito. A clínica, nesse contexto, é força de desdobramento: se ao primeiro olhar ali se respira diversidade, ao segundo olhar se percebe a tensão entre projetos nacionais que se contradizem (políticas de imigração divergentes, sistemas de saúde com regulamentações distintas, legados coloniais que persistem no tratamento de populações indígenas e migrantes). Para quem atua em Psicologia Clínica, o território pode ultrapassar o seu entendimento como apenas um cenário, podendo tornar-se o parceiro de cogestão afetiva ao reconhecer que falar sobre identidade de gênero em Foz pode implicar em lidar simultaneamente com normas vigentes nos três países, com diferentes conotações jurídicas de registro de prenome, e com legados culturais que contemplam cosmovisões indígenas, práticas religiosas sincréticas e tradições familiares transfronteiriças.

Ao construir uma clínica *ciborgue-territorial*, u psicóloga pode se apresentar como parte de um coletivo que se movimenta entre currais de fronteira, cadeias produtivas de serviços de saúde e

redes informais de apoio que sustentam a vivência LGBTQIAPN+. Reconhecer essa condição híbrida é, enfim, a forma mais refinada e profunda de garantir que o cuidado não reproduza hierarquias cis-heteronormativas importadas, mas que acolha a circulação de identidades e sexualidades que, em Foz, se entrelaçam a cada travessia de ponte, a cada documento validado num país ou desconsiderado em outro, a cada nova afirmação de *self*⁵ que ressoa em três idiomas simultaneamente.

O território de Foz do Iguaçu nos ensina que a subjetividade não é software que se instala em qualquer máquina clínica, é hardware vivo, moldado pelas fronteiras, materiais e simbólicas, que atravessamos. Precisamos, portanto, que a Psicologia se reinvente como técnica flexível, sempre aberta ao “*ma*” (termo do budismo que Haraway evoca) — o plano de possibilidades que se estende para lá das definições rígidas. Podemos com isso oferecer uma clínica que, mais do que simplesmente atender identidades diversas, se disponha a costurar narrativas transfronteiriças e a criar espaços de cuidado onde gênero e sexualidade possam transmutar, sem a sombra de uma fronteira que se impõe como verdade inquestionável.

Em continuidade, explora-se a presença de discriminações, como o racismo e as diversas LGBTQIAPN+fobias, para mostrar como essas manifestações excludentes estão entrelaçadas às dinâmicas territoriais. Busca-se, assim, ampliar o debate para a compreensão de que o território não é apenas um palco onde a vida se desenrola, mas também uma dimensão viva que influencia e é influenciada pelas subjetividades que ali se entrecruzam (Foucault, 2008, p. 21).

O termo *território* não se restringe à noção de solo ou superfície delimitada por fronteiras políticas. Abarca igualmente as relações

⁵ Na gestalt-terapia o *self* pode ser compreendido através das relações, onde e como elas ocorrem. Não sendo um *eu* fixo, mas um *eu* ou *self* que está sempre em movimento, fluxo e/ou adaptação ao meio, se estiver saudável e não cristalizado. Para compreender o *self*, precisaremos nos perguntar: como estou vivendo nesse lugar/relação/meio? (PHG, 1997, pg. 178-183).

de poder, as produções culturais e os significados históricos que se enraízam ou se projetam nesse espaço. A ideia de que o território é constituído tanto pela materialidade (infraestruturas, vias de transporte, edificações e recursos naturais) quanto pela imaterialidade (valores sociais, símbolos e memórias coletivas) amplia a sua compreensão. A *territorialidade*, por sua vez, refere-se ao modo como grupos sociais ou indivíduos se apropriam de determinado espaço, exercendo nele práticas, controles e atribuições de sentido que acabam por reforçar laços de pertencimento. Nesse processo, surgem diferentes formas de organização social, distribuição de recursos e reconhecimento de identidades, bem como dispositivos de manutenção de poder e exclusão. Segundo Foucault (2014, p. 183), “a territorialidade manifesta-se na multiplicação de dispositivos que organizam configurações de poder sobre corpos e populações” — procedimentos que, ao regular circulação, acesso e usos do espaço, também produzem mecanismos de exclusão e hierarquização.

Há autores que introduzem a noção de *multiterritorialidade*, apontando que as pessoas podem estar simultaneamente ligadas a diferentes territórios, sejam eles físicos, políticos ou simbólicos. As identidades, portanto, vão além de uma referência espacial única e estática, pois, em um mundo interconectado, a sensação de pertencimento pode ser direcionada a vários lugares, comunidades e redes. É nessa perspectiva que a própria “desterritorialização” deve ser relativizada em função das múltiplas conexões territoriais: ainda que haja fluxos constantes e dispersos, os sujeitos permanecem ligados a várias escalas, consolidando identidades multiterritoriais (Haesbaert, 2004, p. 23).

No caso de Foz do Iguaçu, a atuação profissional é permeada por questões associadas a fluxos migratórios intensos, ao multiculturalismo, às barreiras linguísticas e a preconceitos diversos. Assim, a tarefa de quem atua na saúde mental precisa ser calibrada por um olhar atento às especificidades de cada grupo, reconhecendo que o sofrimento psíquico pode estar profundamente

entrelaçado às tensões identitárias, à discriminação e às desigualdades materiais.

A Psicologia, ao lidar com a subjetividade humana, não pode prescindir da análise das condições socioterritoriais em que as pessoas vivem. A forma como organizamos o espaço, em seus contornos físicos, como ruas, praças e edifícios, e em suas dimensões simbólicas, como signos, monumentos e linguagens visuais, molda profundamente os laços comunitários e determina quem encontra ali acolhimento ou permanece à margem.

Quando bairros recebem parques bem-cuidados, bancos públicos e grafites que celebram identidades locais, criam-se pontos de encontro que favorecem trocas afetivas e práticas de solidariedade. Em contraste, ruas esburacadas, muros grafitados por mensagens de estigma ou vias cortadas por grades e portões reforçam sentimentos de isolamento e insegurança. Nos territórios urbanos, cada elemento, do traçado das calçadas à sinalização bilíngue de um centro multicultural, carrega possibilidades de pertencimento ou exclusão: placas informativas em várias línguas podem aproximar migrantes, enquanto rotas de transporte público mal planejadas fazem de certos bairros enclaves invisíveis. Do ponto de vista simbólico, a presença, ou ausência, de esculturas, murais e locais de memória coletiva sinaliza quais histórias merecem ser celebradas e quais permanecem silenciadas. Assim, ao intervir no espaço, não alteramos apenas sua geografia, mas também a experiência afetiva dos que o habitam, influenciando diretamente os processos de inserção social e as redes de apoio comunitário.

Reconhecer essa dimensão significa admitir que a clínica psicológica não ocorre num vácuo: o cenário em que cada pessoa vive, desde o mobiliário urbano até os símbolos presentes em praças e fachadas, faz parte do ecossistema de cuidado, impactando seu senso de segurança, pertencimento e bem-estar.

As relações de poder vigentes, a distribuição de recursos e as hierarquias culturais refletem nos atendimentos e nos diálogos estabelecidos em consultórios, clínicas ou contextos comunitários.

Sendo assim, o espaço social não é um reflexo neutro de práticas; ele incorpora e reproduz relações de poder, servindo tanto para legitimar hierarquias culturais e políticas quanto para evidenciar disputas e resistências (Lefebvre, 2016, P. 25).

A coexistência de diferentes nacionalidades, línguas e práticas culturais transforma Foz do Iguaçu em um ambiente potencialmente rico em trocas, mas também suscetível a choques e conflitos interculturais. Para psicólogues que atendem populações multiculturais, pode ser imprescindível desenvolver competências comunicativas, seja na dimensão linguística ou na compreensão das diversas concepções de família, de saúde mental e bem-estar que cada cultura pode apresentar.

Em alguns casos, a barreira da língua é o primeiro obstáculo para um atendimento acolhedor. Em outros, a divergência de valores pode exigir maior sensibilidade para evitar estigmatizações ou interpretações equivocadas da queixa trazida pela pessoa atendida. Ao mesmo tempo que manter uma perspectiva inclusiva e aberta pode ser desafiador, esse exercício constante pode ser também uma oportunidade de crescimento para a prática psicológica local.

A cidade de Foz do Iguaçu apresenta contrastes marcantes: ao mesmo tempo que abriga hotéis de luxo e grandes centros comerciais, convivem áreas periféricas com altos índices de pobreza e precariedade habitacional. Esses contextos de vulnerabilidade afetam de modo direto a saúde mental das pessoas que habitam o local, podendo resultar em maior exposição à violência, ao desemprego, à dificuldade de locomoção e à insegurança alimentar.

Ainda que haja serviços públicos de saúde mental, como os ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a demanda supera a capacidade de atendimento, o que leva a longas filas de espera. Alguns moradores contam com as clínicas-escola ou os projetos sociais como alternativa. Porém, o acesso nem sempre é simples, seja por falta de informação, por dificuldades de transporte, de disponibilidade etc. Nesse quadro, a territorialidade se revela como

elemento-chave para se entender a produção do sofrimento psíquico, pois a localização geográfica e as condições socioeconômicas determinam, em grande parte, quem consegue ou não obter apoio psicológico em tempo hábil (Amarante, p. 73, 2007).

Apesar de sua intensa diversidade, Foz do Iguaçu não está livre de manifestações de preconceito e discriminação, que podem se expressar na forma de racismo, homofobia, transfobia, xenofobia e outras fobias sociais. A complexidade cultural do território pode tanto favorecer trocas e solidariedades quanto aprofundar tensões e alimentar estereótipos.

O caráter multicultural de Foz do Iguaçu favorece também a ocorrência de xenofobia, islamofobia e outras formas de rejeição a religiões ou culturas minoritárias. Muitas vezes, os discursos de ódio encontram terreno fértil em boatos que responsabilizam grupos migrantes por questões como desemprego ou insegurança. Em resposta, surgem iniciativas de resistência, partindo tanto de Organizações Não Governamentais quanto de coletivos independentes.

O racismo persiste como uma das estruturas mais arraigadas e históricas de exclusão, atingindo diferentes segmentos da população negra e também grupos de imigrantes de origem africana ou caribenha. Além das agressões e microagressões explícitas, há mecanismos institucionais que dificultam o acesso a serviços de qualidade, educação e postos de trabalho dignos, tal como já citado. Isso pode ser compreendido também como racismo ambiental.

Para José Luiz Porto, Maria Pacheco e Thierry Leroy, o racismo ambiental configura-se como uma manifestação específica de injustiça ambiental que incide de modo sistemático sobre grupos historicamente marginalizados, em especial populações negras, indígenas, quilombolas e outras comunidades tradicionais. Em *Injustiça Ambiental e Saúde no Brasil: o mapa de conflitos* (2013, p. 27), os autores demonstram que a poluição, a degradação de ecossistemas e o uso predatório de recursos naturais não se distribuem de forma homogênea, mas concentram-se em territórios

ocupados por pessoas racializadas ou em situação socioeconômica vulnerável, amplificando suas vulnerabilidades sanitárias e sociais.

Convém destacar que o racismo não se restringe à discriminação social: ele intensifica significativamente o estresse crônico, desdobrando-se muitas vezes em quadros de depressão, ansiedade e queda da autoestima. As manifestações racistas operam, assim, como fatores de risco para o surgimento e a manutenção do sofrimento psíquico, ao reforçar sentimentos de inferioridade e insegurança, configurando-se como um agravante relevante na saúde mental (Amarante, 2007, p. 81).

Para algumas psicologias, é fundamental reconhecer o racismo como um fenômeno que ultrapassa o âmbito individual, configurando um problema coletivo que demanda intervenções em âmbito comunitário e político. A prática clínica que acolhe sujeitos em situação de vulnerabilidade racial deve estar atenta tanto às dores subjetivas quanto aos marcadores sociais que produzem e reproduzem o preconceito.

Pessoas LGBTQIAPN+ também podem enfrentar desafios específicos em ambientes fronteiriços. Embora a presença de turistas e a circulação de pessoas de diferentes lugares possam sinalizar maior abertura, isoladamente isso não garante a inexistência de violência ou preconceito direcionado a quem se identifica como gay, lésbica, bissexual, trans, não-binária, intersexo, entre outras orientações e identidades de gênero.

Discursos religiosos conservadores, mitos e estratégias das estruturas hegemônicas como ferramenta de poder e controle acerca da diversidade sexual e de gênero podem reforçar barreiras no acesso a serviços de saúde e educação. A falta de espaços de acolhimento e suporte direcionados a essa população contribui para o isolamento e o sofrimento psíquico. Nesse contexto, a atuação da Psicologia, especialmente por meio de abordagens que envolvam a comunidade e a promoção de direitos, é indispensável para auxiliar no combate a tais estruturas e suas consequências. Esse cenário exige a compreensão de que a discriminação pode funcionar como uma “agressão invisível”, que vai corroendo a sensação de

pertencimento e a autoestima dos grupos minoritários. Práticas psicossociais que envolvam a mediação de conflitos e o fortalecimento de redes de solidariedade podem representar alguns dos caminhos possíveis como estratégias para reduzir a tensão social e promover respeito às diversidades de gênero, sexualidade, religiosidades, classe social, raça ou cor.

Importa sublinhar o reconhecimento da importância de se conscientizar sobre as discriminações presentes nesse contexto, em especial aquelas relacionadas ao racismo, às LGBTQIAPN+fobias e à xenofobia. Nessa perspectiva, avaliar cada caso com uma escuta realmente qualificada e desenvolver estratégias efetivas de enfrentamento do preconceito torna-se indispensável para aliviar o sofrimento psíquico e promover maior bem-estar individual e coletivo. Dadas as múltiplas vulnerabilidades presentes na região, torna-se imperativo estabelecer parcerias com escolas, centros comunitários, ONGs e serviços públicos de saúde. Nesse arranjo, o território opera como um campo de interconexão, promovendo ações integradas para melhor atender às demandas locais neste trabalho em rede.

Há ainda a importância de formações continuadas que contemplem, de forma específica, as particularidades da vida na fronteira, a questão das migrações, a pluralidade cultural e as políticas públicas destinadas a minorias. A lacuna desses conhecimentos pode refletir, em parte, a pouca visibilidade que territórios de fronteira historicamente receberam nos currículos de cursos de Psicologia. Sendo assim, formação e atualização profissional também podem ser outras demandas.

Percebe-se a importância da criação de coletivos, grupos de apoio e práticas de psicologia social inovadoras, como projetos com potencial de fomentar oficinas, rodas de conversa e atividades artísticas que possibilitem o acolhimento e o fortalecimento comunitário, envolvendo tanto brasileiros quanto migrantes residentes, podendo ser uma estratégia de resistência coletiva e promoção de saúde dessas população. A formação de grupos autônomos e coletivos de usuários dos serviços de saúde mental

fortalece processos de autonomia e protagonismo, potencializando a resistência social e contribuindo para a promoção de saúde, individual e coletiva (Amarante, p. 62, 2007).

Foz do Iguaçu revela singularidades que fazem da prática psicológica um exercício de contínua adaptação e sensibilidade. A fluidez linguística, com o português convivendo lado a lado com o espanhol, o guarani e também o árabe, por exemplo, impõe ao acolhimento clínico a necessidade de estratégias comunicativas que vão além da tradução: pois dependendo do caso é preciso recorrer a intérpretes, elaborar materiais bilíngues ou usar recursos visuais para permitir que cada pessoa se expresse de modo pleno, tal como a necessidade de estudar especificidades culturais pode transparecer de forma mais latente. A proximidade com Argentina e Paraguai coloca em cena uma interface permanente de sistemas jurídicos e políticos distintos, cujas regras de trabalho, migração e acesso a serviços de saúde se misturam na rotina dos moradores, influenciando diretamente fatores socioeconômicos que repercutem na saúde mental.

Essa amplitude de experiências convive, ainda, com a tensão entre a imagem turística de Foz e a realidade cotidiana de carências urbanas: ruas congestionadas, falta de moradia digna e índices de violência que permanecem discretos sob o brilho da vitrine internacional, mas atuam no imaginário coletivo gerando, muitas vezes, sentimentos de invisibilidade e frustração. A própria construção da Usina de Itaipu, *ícone do progresso econômico*, arrastou histórias de desapropriação de famílias e comunidades indígenas e provocou mudanças ambientais cujas consequências sociais ecoam até hoje em desigualdades marcantes.

Essa paisagem multicultural e multifacetada é atravessada por camadas de preconceito: o racismo, as LGBTQIAPN+fobias e a xenofobia se sobrepõem, criando um mosaico de discriminações que atinge com intensidade particular aqueles que já habitam as margens dessas fronteiras sobrepostas. Para psicólogues em Foz do Iguaçu, reconhecer esse entrelaçamento de línguas, leis, expectativas turísticas e resistências históricas não é luxo teórico,

porém, talvez, uma condição indispensável para oferecer um cuidado realmente acolhedor, capaz de dialogar com as múltiplas territorialidades que moldam a experiência de cada paciente.

Reconhecer a complexidade da realidade fronteiriça pode demandar um esforço colaborativo amplo, no qual psicólogos, gestores públicos, instituições de ensino e organizações comunitárias se engajem em um diálogo contínuo. A partir desse diálogo, podem emergir programas de formação que considerem as especificidades linguísticas e culturais de Foz do Iguaçu, redes de atenção em saúde mental capazes de articular serviços bilíngues e multiculturais, bem como diretrizes políticas que promovam a equidade, oferecendo à população ferramentas para enfrentar discriminações e construir espaços de cuidado mútuo. Somente quando esses agentes se unirem em um compromisso genuíno com a diversidade, respeitando trajetórias e subjetividades plurais, o território poderá se tornar um lugar verdadeiramente acolhedor, onde cada pessoa possa sentir-se reconhecida e amparada em sua singularidade.

Ao lançar o olhar sobre Foz do Iguaçu, percebemos como a territorialidade revela as múltiplas camadas da experiência humana: cada rua, cada praça e cada fronteira fluida entre Brasil, Paraguai e Argentina carrega narrativas de pertencimento e de deslocamento, de poder e de resistência. É nesse imbricado tecido social que a Psicologia encontra não apenas um objeto de estudo, mas um convite para repensar suas práticas, acolhendo a interseção entre cultura, espaço e subjetividade, e reconhecendo que o cuidado efetivo precisa abranger tanto a escuta sensível dos afetos individuais quanto a intervenção consciente nas configurações coletivas que moldam vidas. A disciplina pode receber a oportunidade de abrir-se para colaborar na criação de territórios mais justos, inclusivos e capazes de nutrir o bem-estar de quem os habita.

A fronteira, para Anzaldúa (2022), não é apenas o espaço entre dois lugares ou duas identidades, mas o próprio território em que *as contradições coexistem*. É o lugar onde a pessoa se torna um ser híbrido, mestiço, queer, escorregadio, cuja existência desafia categorias fixas e convoca uma nova gramática para dizer o mundo.

A fronteira, nesse sentido, é também um lugar de sofrimento: ser fronteiriço é viver em constante negociação com os sistemas que tentam organizar a existência em binarismos. Mas é também um lugar de invenção, de resistência e de desejo por mundos outros.

Ao escutar as experiências das pessoas que atravessam o campo da psicologia clínica como sujeitos trans, não-binários, racializados ou dissidentes sexuais, pode se notar que suas vidas frequentemente acontecem *na e contra* essas fronteiras. Vidas que não cabem nos prontuários, que excedem os manuais diagnósticos, que deslocam os discursos sobre saúde mental. São vidas que, como diria Anzaldúa (2022), “vivem entre mundos” — mundos que muitas vezes não se comunicam ou que se repelem.

Essa vivência fronteiriça pode ser lida como *epistemologia encarnada*: saberes que não se articulam apenas a partir da teoria, mas do enfrentamento cotidiano com o que é negado, com o que é interdito de existir. As pessoas não apenas podem descrever experiências de violência institucional ou omissão acadêmica, elas performam, com suas narrativas e existências, uma crítica viva ao modo como a psicologia delimita quem pode ser pessoa de cuidado e quem permanece como margem.

É possível pensar que o lugar fronteiriço seja também um lugar clínico. Uma clínica da fronteira seria aquela que reconhece o entre: entre o gênero, entre o nome, entre a fala e o silêncio; como parte constitutiva das pessoas, e não como patologia. Seria uma clínica que aprende a escutar o que escapa às categorias, o que vibra entre os termos, o que transborda os saberes oficiais. Anzaldúa (2022) nos ensina que habitar essa zona liminar não é uma escolha, mas uma necessidade para quem nunca teve o privilégio de ser inteiro para o olhar normativo.



Agora vou te contar o caso da Tereza (nome fictício), uma mulher cisgênero, bissexual e negra, com pouco mais de 20 anos, que ingressou na terapia comigo com uma pergunta que, embora simples na formulação, condensava camadas de significados e vigilâncias acumuladas: “Você também é LGBT, né?”. Longe da resposta oferecer isenção ao erro, ter um terapeuta LGBT para ela, pelo menos naquele momento, parecia ser um aspecto importante para identificação, junto a esperança de um processo psicoterapêutico diferente dos anteriores experienciados por ela. Naquele momento, a aparente informalidade do questionamento não pareceu fuga, mas uma denúncia, pois expunha, desde os primeiros minutos, a busca por condições mínimas de reconhecimento e segurança simbólica que precedem qualquer possibilidade de abertura subjetiva. Esta consulta, portanto, não começava do zero, mas sobre os escombros de experiências anteriores, onde o silêncio clínico diante de sua sexualidade se fez tão presente quanto a sua fala.

Em sua narrativa, Tereza relatou que, em processos psicoterapêuticos passados, suas experiências afetivo-sexuais com mulheres foram sistematicamente ignoradas ou deslegitimadas. A clínica, que deveria funcionar como espaço de escuta, cuidado e reparação, muitas vezes se apresentou como extensão dos dispositivos normativos que ela enfrentava cotidianamente fora dali. Quando criança, foi levada a uma psicoterapia para “corrigir” o que sua família entendia como um desvio precoce de conduta, onde sua orientação sexual foi, então, tratada como patologia, e não como possibilidade legítima de existência. Ao longo do tempo, colecionou atendimentos em que lhe ofereciam estratégias

genéricas para “fortalecer a autoestima”, sem que houvesse qualquer esforço por parte das pessoas que a atendiam, segundo ela mesma, em tensionar as estruturas racistas, sexistas e LGBTfóbicas que atravessavam e produziam seu sofrimento.

Ao longo do processo terapêutico, as camadas de sua história iam se revelando: a infância marcada por abusos silenciados, o não-dito persistente em consultas anteriores, o medo de ser novamente mal compreendida. Em um desses encontros, ao falar de suas relações afetivas, sussurrou quase como quem se desculpa: “Às vezes, eu sinto que preciso provar o tempo todo que existo”. A frase, proferida entre pausas e hesitações, traduz com precisão o cansaço existencial de quem, sendo mulher, negra e bissexual, precisou aprender a negociar sua presença nos espaços, inclusive naqueles destinados ao cuidado psíquico. Os relatos de Tereza podem nos convocar aqui a repensar os parâmetros da neutralidade clínica e da universalidade da técnica, evidenciando que o direito à escuta na psicologia continua sendo, para muitas pessoas, um território em disputa.

”

parte 2

da sala de aula à clínica: quem ganha o direito à escuta da psicologia?

O presente capítulo tem por objetivo apresentar e analisar os resultados obtidos a partir de entrevistas presenciais com oito profissionais de psicologia clínica atuantes na cidade de Foz do Iguaçu, Paraná. Essas pessoas foram selecionadas com o propósito de investigar seus conhecimentos, reflexões e práticas relacionadas a gênero, sexualidade e questões LGBTQIAPN+, bem como explorar suas formações acadêmicas, experiências e percepções acerca do preparo para lidar com tais temáticas no contexto clínico.

A seguir, uma tabela com as principais características de cada participante. Para preservar a identidade e garantir a confidencialidade, utilizaram-se nomes fictícios escolhidos pelos próprios participantes, escolha das pessoas participantes, conforme indicado nos campos de identificação. Pessoas que cuja nacionalidade não é brasileira tiveram seu país de origem omitido da tabela a fim de preservar suas identidades.

Quadro 1 – Características das pessoas entrevistadas

Nome fictício	Pronomes	Idade	Gênero	Raça/Cor	Abordagem	Orientação Sexual	Nacionalidade	Formação Acadêmica
Bianca	Ela/dela	26	Feminino (mulher cisgênero)	Branca	Análise do comportamento	Heterossexual	Brasileira	Ensino superior
Manuela	Ela/dela	32	Feminino (mulher cisgênero)	Branca	TCC	Heterossexual	Brasileira	Superior completo
Maria Carvalho	Ela	54	Feminino (mulher cisgênero)	*Humana* (branca)	Gestalt	Heterossexual	***** (país europeu)	Pós-graduação
Luna	Ela	52	Feminino (mulher cisgênero)	Negra	Gestalt	Bissexual	Brasileira	Pós-graduação
Mario	Ele	25	Hétero (homem cisgênero)	(Descendência de país do Oriente Médio)	Psicanálise	Não declarada/ Não informada	***** (país do Oriente Médio)	Bacharel em Psicologia
Chloe	Ela/dela	22	Feminino (mulher cisgênero)	Branca	Gestalt	Heterossexual	Brasileira	Bacharel em Psicologia
Maria Clara	Ela/dela	23	Feminino (mulher cisgênero)	Parda	Gestalt	Heterossexual	Brasileira	Bacharel em Psicologia
Mirabel	Ela/dela	22	Feminino (mulher cisgênero)	Parda	TCC e ABA	Heterossexual	Brasileira	Pós-graduação

Dentre as informações relevantes que se evidenciaram já no momento da coleta de dados acerca das pessoas entrevistadas, chama atenção o fato de que nenhuma delas nomeou prontamente seu gênero como sendo homem ou mulher, cisgênero ou transgênero. Quando perguntadas, algumas demonstraram receio ou dúvida sobre como responder. Sete delas nomearam seu gênero como sendo “feminino” (em vez de mulher cisgênero) e uma delas respondeu “hétero” (em vez de homem cisgênero). Essas situações revelaram, uma imprecisão na hora de nomear o próprio gênero.

Eu me identifico como humana. É como eu me identifico. E eu trato todas as pessoas como humanas, como pessoas, independente se elas têm cor, se elas têm credo, se elas têm gênero, se elas têm raça, se elas têm condição econômica. Isso pra mim é completamente indiferente.⁶

Adotar o mantra do “somos todos humanos”, como faz a entrevistada Maria Carvalho na fala acima, soa para muitas pessoas como um apelo ao respeito universal, por outro lado, esse tipo de nivelamento pode ecoar um discurso neoliberal, o qual proclama a igualdade formal entre todos os seres humanos ao mesmo tempo que oculta as desigualdades estruturais. Nesse cenário, pressupõe-se que as barreiras de raça, gênero, classe ou crença podem ser ultrapassadas pela iniciativa, o qual acaba por responsabilizar cada pessoa por sua própria inserção social, sem questionar as regras do jogo.

Já para Paul B. Preciado (2008, p. 52), esse discurso de “cegueira racial” ou “cegueira identitária” reproduz regimes de poder que naturalizam determinadas subjetividades e relegam outras à margem. Por sua vez, considerando que, como Judith Butler (2003, p. 23) pauta, o gênero é uma performance normativa⁷, fingir não enxergar que isso exista ou importe equivale a silenciar vozes que enfrentaram violências diárias por não se enquadrar em

⁶ Entrevista de pesquisa concedida em 19 de junho de 2024, na cidade de Foz do Iguaçu.

⁷ Ambos os autores enfatizam em diversas de suas obras que o gênero e a sexualidade não são atributos fixos e naturais, mas performances e construções discursivas.

padrões binários. Ao ignorar as diferenças, corremos o risco de reforçar aquilo que se pretende superar: as categorias hegemônicas permanecem, apenas não são nomeadas. Trata-se de uma negação da diferença que coopera, junto com os dispositivos de poder foucaultianos, para invisibilizar existências não hegemônicas.

Quando alguém defende o “tratamento igual a todos” sem considerar a importância que há nas diferenças corre-se o risco de reproduzir o que Foucault descreveria como um efeito de poder que silencia ou invisibiliza desigualdades históricas e sociais. Esse gesto, mesmo que bem-intencionado, pode não dar conta das assimetrias produzidas por padrões de gênero, raça, classe etc. Desse modo, em vez de aboli-las, a suposta igualdade apregoada apenas as mascara tais assimetrias.

Posto desse modo, o apelo “apenas humano” pode funcionar como mecanismo de despolitização: promete uma convivência sem hierarquias, mas, ao suprimir o reconhecimento das diferenças históricas, deixa intactas as práticas que sustentam privilégios raciais, de gênero e econômicos. Enfim, em vez de promover o encontro entre trajetórias diversas, constrói-se uma falsa neutralidade, em que a única voz verdadeiramente ouvida é a de quem nunca precisou negociar a cor da pele ou a identidade de gênero como condição de acesso a recursos e direitos.

Reconhecer isso implica desconstruir o discurso neoliberal que celebra a igualdade sem enfrentar as causas das desigualdades. É na atenção às marcas de poder inscritas em cada corpo e na disposição para acolher suas histórias singulares, que se abre o espaço para um cuidado psicológico que seja, de fato, inclusivo e sensível às trajetórias plurais que atravessam nossas vidas.

Em um trabalho acadêmico, como onde surgiu-se este livro, estes dados (gênero, orientação sexual, raça/cor, classe social, idade, entre outros) permitem analisar as relações entre identidades, contextos e experiências de vida ou, no mínimo, levantar hipóteses e criar conexões. Desconsiderar essas informações pode levar a conclusões simplificadas ou universalizantes que não refletem a pluralidade das pessoas envolvidas.

Dados sociodemográficos contribuem para a visibilidade de grupos que foram silenciados historicamente ou sub-representados. Conhecer as estatísticas e especificidades de diferentes populações é uma forma de questionar e transformar as estruturas que produzem desigualdades. Declarar-se como *humana* não precisa apagar ou tornar indiferentes as múltiplas identidades; ao contrário, pode servir de ponto de partida para reconhecer, e valorizar, a diversidade dentro de uma humanidade plural.

Em suma, apontar a irrelevância (ou “indiferença”) das diferenças sociais e culturais pode reforçar, ainda que sem intenção, as próprias desigualdades que se deseja combater. Para além de uma questão individual, como lembra Foucault (2015), há sempre um jogo de saber- poder em operação: ao nomear ou deixar de nomear as diferenças, influenciamos as condições de possibilidade para a existência de determinados sujeitos e discursos. Por isso, coletar e analisar dados sociodemográficos não é apenas uma formalidade metodológica, mas um ato político e ético que contribui para a produção de conhecimento mais crítico e para práticas de cuidado (clínicas ou sociais) mais inclusivas.

Antes de iniciar as perguntas da entrevista propriamente, questionei as pessoas sobre o conhecimento delas acerca da sigla LGBTQIAPN+. Foram diferentes as respostas obtidas, algumas souberam dizer e explicar do que se trata cada letra, mas foi um consenso entre as pessoas entrevistadas a dificuldade com algumas categorias identitárias. Isso se evidencia na resposta de Luna⁸, que disse: “Eu conheço, mas eu confesso que eu não sei todas”, ou na de Chloe, que respondeu: “Eu não tenho tanto conhecimento sobre o assunto, mas tenho pequenas noções por amigos que são LGBT. Então, a minha noção é com base no meu conhecimento em cima deles”. Já Manuela⁹, por exemplo, disse: “O ‘P’ é novo pra mim”,

⁸ Entrevista de pesquisa concedida em 26 de junho de 2024, na cidade de Foz do Iguaçu.

⁹ Entrevista de pesquisa concedida em 14 de junho de 2024, na cidade de Foz do Iguaçu.

em relação à sigla que reconhece a orientação afetivo-sexual pansexual, assim como Maria Clara¹⁰, que também relatou ter dificuldade com algumas das siglas e não soube descrever algumas delas como, por exemplo, a da pansexualidade. Já Mário¹¹, disse:

Ah, eu sei que aborda os vários... gêneros ou como as pessoas se relacionam com a sexualidade, mas não sei nada em específico... não é muito o meu enfoque, do que eu estudei. E, na faculdade, a gente foi abordado muito pouco, eu passei muito tempo em [país do Oriente Médio], e muito do que tem aqui é muito... muito novo, ou diferente do que eu vi no ensino lá. Lá é um país bem conservador nesse sentido. Então, a faculdade, pra mim, foi meio que a introdução de vários temas atuais aqui no Brasil. E agora percebendo, esse não foi um tema que foi muito abordado, assim, dentro da faculdade.

O comentário evidencia como a educação é fortemente influenciada pelas normas culturais e políticas locais. A experiência educacional em um contexto conservador de forma mais explícita, como mencionado por Mário, frequentemente omite ou marginaliza temas como diversidade de gênero e sexualidade, refletindo o que Butler (2022) chama de “regime regulatório”, que define quais identidades e experiências são reconhecidas como legítimas. Em países com políticas e valores tradicionais, a Psicologia tende a ser ensinada com um enfoque conservador, o que dificulta a preparação dos profissionais para abordar as realidades de populações LGBTQIAPN+ e outras identidades dissidentes.

Grande parte do que assentimos como “verdade” emana das deliberações de instituições de poder, capazes de sancionar determinados saberes e relegar outros ao silêncio. Michel Foucault demonstra como esses aparatos de poder configuram o próprio campo do conhecimento, expulsando do discurso tudo o que

¹⁰ Entrevista de pesquisa concedida em 31 de julho de 2024, na cidade de Foz do Iguaçu.

¹¹ Entrevista de pesquisa concedida em 05 de julho de 2024, na cidade de Foz do Iguaçu.

transgride as normativas vigentes (Foucault, 1999). Deste modo, a pluralidade humana — manifestada em variações de gênero, afetividade ou tradição cultural — é frequentemente confinada a uma posição de excentricidade ou mero objeto de fascínio, ao invés de ser acolhida como dimensão constitutiva da condição humana.

A partir do desconhecimento e das incertezas relatados, tais como as inseguranças percebidas frente à pergunta em relação à sigla LGBTQIAPN+, podem-se pressupor alguns aspectos importantes sobre a formação e conscientização dos profissionais em relação às questões de diversidade sexual e de gênero.

O desconhecimento sobre a sigla pode indicar uma formação limitada no que se refere à compreensão e inclusão das diversas identidades de gênero e orientações sexuais, apontando para lacunas em currículos de cursos de Psicologia e na educação continuada dos profissionais, déficit esse que foi um consenso entre as pessoas entrevistadas.

aprendemos a cuidar de quem?

Ao interrogar quais vidas são reconhecidas como legítimas ao cuidado psicológico, colocamos em evidência os limites das normativas institucionais, os apagamentos epistemológicos e os marcadores sociais que operam silenciosamente nos currículos universitários. Para explorar essas questões, parte-se de uma análise das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Psicologia, que formalizam os princípios e compromissos que deveriam orientar a formação da categoria. Essas diretrizes, expressas em documentos como o Art. 3º, delineiam o que se espera dos cursos de psicologia em termos de abrangência teórica, compromisso ético-político e capacidade crítica na formação profissional. Uma análise das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Psicologia revela tópicos que fundamentam e ressaltam os deveres dos cursos em abranger amplos conhecimentos e capacidade crítica para a formação do profissional de psicologia, como exemplificado no Art. 3º:

1. Compreensão dos múltiplos referenciais que buscam apreender a amplitude do fenômeno psicológico em suas interfaces com os fenômenos biológicos e sociais;
2. Reconhecimento da diversidade de perspectivas necessárias para compreensão do ser humano e incentivo à interlocução com campos de conhecimento que permitam a apreensão da complexidade e multideterminação do fenômeno psicológico;
3. Compreensão crítica dos fenômenos sociais, econômicos, culturais e políticos do País, fundamentais ao exercício da cidadania e da profissão;
4. Atuação em diferentes contextos considerando as necessidades sociais, os direitos humanos, tendo em vista a promoção da qualidade de vida dos indivíduos, grupos, organizações e comunidades;

5. Respeito à ética nas relações com clientes e usuários, com colegas, com o público e na produção e divulgação de pesquisas, trabalhos e informações da área da Psicologia;
 6. Aprimoramento e capacitação contínuos.
- (Brasil, 2004).

Os recortes destacados nesta pesquisa e as respostas obtidas nas entrevistas sugerem, contudo, que tais diretrizes não têm sido suficientes para garantir o aprendizado de estudantes do curso de Psicologia frente às diversidades de gênero e sexualidades, de modo que, em consenso, eles relataram um déficit no aprendizado desse assunto.

Destaca-se, também, que apesar de a matriz curricular do curso exigir uma compreensão crítica, social, política e cultural dos atravessamentos clínicos, não há um tópico específico que destaque a cis-heteronormatividade ou questões específicas relacionadas a gênero, sexualidade e seus atravessamentos. Tal ausência indica uma lacuna no documento, a qual pode ser utilizada por universidades de todo o país para justificar a ausência de matérias específicas e de aprofundamento a respeito dos atravessamentos sociais e políticos.

As ausências, sejam de discussões ou aulas específicas sobre gênero e sexualidade, assim como racialidade e classe, podem indicar uma formação que não prepara plenamente as pessoas para atuarem de maneira inclusiva, responsável e contextualizada, o que é essencial para atender adequadamente as diversidades e demandas sociais contemporâneas. Santos (2007) observa, que essa omissão reflete a perpetuação de uma epistemologia que privilegia normas cis-heteronormativas (e brancas), alinhada a uma visão hegemônica que ignora as realidades de grupos marginalizados, reforçando desigualdades e discriminações dentro do campo de atuação de psicólogos.

Foi um consenso entre as pessoas entrevistadas que estudos aprofundados sobre marcadores de gênero e sexualidade não apareceram nas suas formações ou foram rasos e insuficientes. Fato

que pode ser exemplificado pelas respostas da Bianca¹², que disse: “Não estudei nada sobre isso. O que estudei foi por conta”, e da Maria Carvalho, que respondeu: “Não. Não teve na faculdade”. Outro comentário que complementa é o de Manuela, que disse:

Acho que não teve muita coisa disso [sobre ser perguntada se estudou formas de manejo ou questões específicas à comunidade LGBTQIAPN+]. Em TCC, se você pega esses manuais mais antigos, é tudo voltado pra homens, contexto norte-americano, então, assim, é completamente diferente da nossa realidade aqui no Brasil e até aqui em Foz, então gera uma insegurança.

A partir desse comentário pode-se perceber que, para Manuela, existe um distanciamento entre a técnica e o manejo clínico, que separa as reais necessidades e subjetividades da população brasileira.

Mário, que concorda com a ausência de estudos voltados para formas de manejo ou sobre demandas específicas da comunidade LGBTQIAPN+, diz que além de não terem sido esses estudos suficientes, nota outras ausências de alguns assuntos relacionados a sexualidade. Estudou essas temáticas durante seu estágio clínico, quando já estava em contato com paciente:

Não, não foi suficiente, porque eu, claramente, não sei muito sobre o assunto. Mas não só sobre esse tópico em específico, né? Eu acho que muita coisa fica muito na graduação. E aí é muito a responsabilidade do psicólogo de buscar ir atrás. Eu comecei a aprender, realmente, a partir do momento que eu fui para os estágios. E eu ia estudando os temas que os pacientes iam me trazendo, pela psicanálise.

Aqui percebemos um esforço individual, da parte de Mário, para tentar compreender e desempenhar sua atuação de forma satisfatória, a partir da abordagem que seguia. O que se destaca em sua fala é também o deslocamento da responsabilidade institucional para o indivíduo, quase como se fosse esperado que cada profissional, sozinho, suprisse lacunas formativas estruturais.

¹² Entrevista de pesquisa concedida em 04 de junho de 2024, na cidade de Foz do Iguaçu.

Ao buscar compreender os atravessamentos das experiências LGBTQIAPN+ a partir das demandas clínicas reais, Mário parece ir na contramão dessa lógica, desenvolvendo um saber que emerge do contato direto com as pessoas e suas dores, e não de uma preparação antecipada ou sistematizada. Tal movimento, embora de muita responsabilidade e cuidado por parte do entrevistado, pode ser também sintoma de uma precarização epistemológica, onde os afetos, os sofrimentos e as possibilidades de vida dissidentes passam a ser considerados dignos de estudo apenas quando se tornam presença inegável no consultório.

Mirabel¹³ compartilhou da frustração de ter que preencher as lacunas e ausências presentes desde a graduação: “É muito raso então, pra mim, faltou coisas na faculdade que podia ter aprendido, podia ter, já ter o conhecimento que hoje eu tenho que pesquisar, ou fazer uma pós, ou na prática mesmo... eu acho que na faculdade foi muito... o básico, sabe?”.

Pensando no caráter institucional do gênero na sociedade, Butler (2003) considera que o gênero não é um atributo isolado, mas sim uma construção influenciada por normas sociais e culturais. Ao abordar um caso clínico, é fundamental que uma profissional compreenda como essas normas afetam a vivência e a expressão da identidade de cada pessoa, dado que o sofrimento psíquico frequentemente emerge em contextos de marginalização e opressão. Essa responsabilidade deveria ser também da universidade, não unicamente do esforço individual de estudantes.

Para Maria Clara, há, nas ausências curriculares, a responsabilidade das pessoas que dão aula na graduação. A entrevistada comenta: “Parece que os professores não fazem questão, assim. Então, nessa parte também é uma parte esquecida, um público esquecido, assim. Não tive isso na minha graduação”.

Em seus papéis como mediadores do conhecimento, acredita-se que professores do curso de Psicologia devem ir além dos

¹³ Entrevista de pesquisa concedida em 01 de agosto de 2024, na cidade de Foz do Iguaçu.

currículos estabelecidos para atender às demandas contemporâneas da sociedade. Segundo bell hooks (2017), professores têm o dever de “ensinar a liberdade”, ou seja, preparar estudantes para questionar e confrontar estruturas de poder e preconceito, incluindo aquelas ligadas a gênero e sexualidade. Em contextos de ensino em que tais tópicos são ignorados ou subvalorizados, docentes se tornam, de maneira implícita, cúmplices da manutenção da ignorância e dos preconceitos que afetam a prática psicológica.

Tais omissões também refletem um descompasso com as diretrizes éticas da Psicologia, pois, de acordo com a Resolução do CFP nº 1/1999, psicólogos devem respeitar a diversidade e combater o preconceito, o que exige que futuros profissionais sejam formados com uma base sólida em temas que envolvem gênero e sexualidade (CFP, 1999). Não discutir esses temas é negligenciar a formação de profissionais e a capacitação necessária para atuar de forma ética.

A proposta de Paulo Freire para uma educação verdadeiramente libertadora parte da premissa de que ninguém educa ninguém: educadores e educandos se co-investigam mutuamente, numa relação pautada pela confiança, curiosidade e também pela coragem de desfazer-se de convicções sedimentadas (Freire, 1996, p. 45–47). Quando Freire critica o “modelo bancário” de ensino, ele expõe o ato de depositar informações em supostos “recipientes vazios” como um gesto de violência simbólica, capaz de cristalizar visões de mundo excludentes e adensar hierarquias sociais. Em contraponto, o diálogo genuíno, seja em círculos de cultura, debates em sala ou projetos de intervenção comunitária, cria um espaço onde temas historicamente marginalizados, como as lutas por reconhecimento de identidades de gênero e orientações sexuais diversas, ocupam lugar central no processo de aprendizagem.

Imagine um círculo de cultura no qual estudantes compartilham experiências escolares marcadas por constrangimentos e violências dirigidas à sua expressão de gênero. Em vez de reduzir tais narrativas à anedota ou à exceção, o educador, inspirado pela pedagogia freireana, se compromete

com a escuta ativa e com a co-construção de repertórios críticos de leitura do mundo. A pergunta que nos orienta não é “o que fazer com isso?”, mas “o que isso revela sobre as normas cis-heteronormativas que operam cotidianamente nas instituições?” Quais códigos de inteligibilidade de gênero estão sendo tensionados? Como essas regras moldam, hierarquizam e restringem experiências de pertencimento, afetando a forma como sujeitos são reconhecidos ou recusados nos espaços educativos?

Esse gesto não é neutro, pois ele desnaturaliza. E ao fazê-lo, reinscreve a formação em Psicologia como espaço de politização do sensível. Quando práticas como essas são integradas aos currículos, emerge a possibilidade de formar profissionais capazes de reconhecer que certas resistências clínicas, como a desconfiança diante de convites à “correção de gênero”, não se explicam apenas por aspectos intrapsíquicos ou por barreiras individuais. Ao contrário: são efeitos sedimentados de processos educativos e sociais que patologizam, silenciam ou reduzem subjetividades dissidentes a desvios a serem tratados.

Reconhecer essa desconfiança como índice de um processo educativo mais amplo, e normativo, exige deslocar a escuta clínica do eixo diagnóstico para o eixo ético-político. Significa perceber que o mal-estar nem sempre é sinal de recusa do cuidado, mas muitas vezes expressão de um cuidado que já foi violento. Nessa chave, a pedagogia freireana não pode ser capturada como um apêndice metodológico (como um “módulo sobre diversidade” a ser cumprido), mas como horizonte epistêmico: reorganizar avaliações, promover espaços de fala horizontais, construir saberes em parceria com movimentos sociais e comunidades LGBTQIAPN+. O que se propõe é um redesenho da própria arquitetura formativa, de modo que possamos imaginar psicólogos que além de dominar técnicas, se comprometam com uma escuta disponível, com a crítica às normatividades instituídas e com a reinvenção contínua do cuidado.

A entrevistada Chloe¹⁴ comentou: “Se eu fosse trabalhar com isso [população LGBTQIAPN+], o que eu vi na faculdade não é o suficiente pra trabalhar”. Chloe, porém, ao observar a comunidade LGBTQIAPN+ como um tipo de “nicho” específico pode talvez sem perceber, desconsiderar a universalidade da prática clínica, que deveria ser acessível, acolhedora e culturalmente competente para qualquer identidade. Ignorar as necessidades dessa população pode ser uma forma de reforçar o sistema de exclusão que historicamente marginaliza pessoas LGBTQIAPN+ (Miskolci, 2012). Pessoas não preparadas podem acabar reproduzindo estereótipos ou até expressando atitudes implícitas de cis-heteronormatividade que prejudicam o processo terapêutico (Bento, 2012).

Reconhecer o papel profundo que gênero e sexualidade desempenham na nossa vida psíquica abre espaço para um cuidado verdadeiramente atento à singularidade de cada pessoa. Ao perceber como essas dimensões moldam nossa autoestima, ao definir, por exemplo, que padrões de beleza e atração parecem “legítimos”, e orientam as formas de nos relacionarmos com o mundo, influenciando desde a maneira de andar na rua até a escolha de espaços de convívio, fica claro que não podemos relegá-las a segundo plano.

Quando uma pessoa hesita em revelar sua orientação ou teme expressar sua identidade de gênero, não se trata apenas de um receio isolado, mas de um reflexo de normas sociais que sancionam comportamentos e corpos. Essa tensão reverbera no nível emocional, podendo germinar ansiedade, insegurança ou até um sentimento de desconexão com o próprio corpo. Por outro lado, um espaço terapêutico que acolhe e valida cada nuance de gênero e desejo oferece um alicerce para a reconstrução da autoimagem, um processo reparador em que o sujeito redescobre sua potência de existir.

É nesse entrelaçamento entre o íntimo e o social que a prática clínica precisa se demorar: não apenas para tratar sintomas, mas

¹⁴ Entrevista de pesquisa concedida em 19 de julho de 2024, na cidade de Foz do Iguaçu.

para reconhecer a trama de significados que sustenta a experiência subjetiva. Ao dar voz e valor às narrativas de gênero e sexualidade, construímos pontes que aproximam o indivíduo de si mesmo e do coletivo, promovendo um bem-estar que floresce quando corpo, identidade e mundo dialogam em harmonia.

Quando nós, psicólogos, atuamos sem preparação adequada, pequenas falhas de compreensão podem se transformar em barreiras invisíveis: comentários desavisados ou perguntas formuladas a partir de pressupostos cis-heteronormativos podem instalar um clima de silêncio constrangedor, em que a pessoa atendida pode, com seus válidos motivos, hesitar em compartilhar aspectos centrais da própria vida. Esses deslizos não ocorrem por maldade, mas por falta de repertório para lidar com a diversidade de gênero e sexualidade, um repertório que, se cultivado desde a graduação, poderia fortalecer a segurança e a confiança necessárias ao processo terapêutico (Bento, 2012).

Reconhecer que gênero e sexualidade atravessam dimensões essenciais do bem-estar psíquico, influenciando a autoimagem, as relações afetivas e a forma como cada pessoa se posiciona no mundo, nos impele a integrar esses temas de modo orgânico em todas as etapas do cuidado. Não se trata apenas de incluir novos conteúdos em disciplinas, mas talvez, de repensar o próprio ethos da prática clínica: um ethos que valorize a escuta reparadora, acolha a multiplicidade de vidas e assuma o compromisso de desmontar, a cada sessão, as normas que historicamente silenciaram existências LGBTQIAPN+.

mas a psicologia não deveria nos salvar?

A ausência quase estrutural de discussões aprofundadas sobre gênero, sexualidade, racialidade, classe e outras dissidências epistêmicas nos currículos da formação em Psicologia não pode ser compreendida como uma simples negligência ou lacuna desavisada. Trata-se de um gesto contínuo de silenciamento e apagamento que revela o modo como o saber psicológico, mesmo em sua pretensa neutralidade, opera como tecnologia de ordenamento social, normalização e exclusão. Essa exclusão não se dá apenas pela recusa explícita de abarcar certos corpos e vozes, mas se encarna também naquilo que Jota Mombaça identifica como a produção de abismos; zonas de não escuta, não pertencimento, onde o saber instituído se recusa a tocar aquilo que ameaça suas fundações coloniais, cis-heteronormativas, brancas e burguesas.

Quando a psicologia, enquanto dispositivo institucional e discursivo, se furta ao enfrentamento radical das estruturas que fundam a dor, ela não está apenas falhando com as pessoas racializadas, transviadas, periféricas e dissidentes. Ela está ativamente colaborando para que essas pessoas permaneçam em uma posição de ruído, como um barulho que precisa ser contido, e não como linguagem a ser ouvida. Segundo afirma Mombaça (2020), existe uma estética e uma política da recusa que precisam ser compreendidas: recusar-se a escutar é também uma forma de produzir a desumanização do outro. Os espaços de formação psicológica muitas vezes podem estar sujeitos a cultivar um tipo específico de ignorância, performada como estratégia de manutenção das margens, como técnica de contenção da diferença.

Se há uma promessa implícita de que a psicologia *deveria nos salvar*, essa promessa precisa ser desmascarada em suas camadas. Salvar a quem? De quê? E sob quais condições? A linguagem da

salvação, ao se articular com os projetos universalizantes do cuidado e da cura, pode reiterar lógicas normativas que expulsam aquilo que não cabe na gramática da pessoa na modernidade. Ao mesmo tempo que promete acolhimento, a psicologia opera, muitas vezes, como espaço de desapropriação: desapropria a pessoa de sua experiência vivida, de sua dor concreta, de sua linguagem insubmissa.

A recusa de incluir corpos dissidentes nas formas de saber não é apenas epistemológica, mas ontológica: ela decide quem pode ser reconhecível como sujeito de sofrimento, quem é passível de cuidado, e quem deve permanecer como excesso, como resto, como aquilo que a clínica não alcança; ou não quer alcançar. Jota Mombaça (2020) nos convida a olhar para esses restos, a habitar a beira do mundo com aqueles que são, sistematicamente, deixades de lado pelo projeto civilizatório. Nesse gesto, rompe-se com a fantasia de uma psicologia neutra ou benevolente, e emerge o que poderia ser uma psicologia em ruína; não no sentido de destruição, mas como abertura para o porvir, para o não sabido, para o que ainda não foi autorizado como legítimo.

O problema não está apenas na ausência de conteúdos sobre gênero, raça, sexualidade ou classe. Está na própria arquitetura do saber psicológico, que prefere manter-se íntegra a escutar o que pode, de fato, desmontá-la. Como também aponta Charles Mills (1997), existe uma epistemologia da ignorância operando como fundamento da normatividade branca, cis e colonial: uma escolha deliberada pelo não saber, pelo não ver, pelo não escutar. E esse não saber se disfarça de universalismo, de técnica, de ética clínica, enquanto silencia vozes que não cabem nesse molde.

Esse desconhecimento performativo não é só descuido, é um projeto; comprometendo profundamente a formação de profissionais capazes de atuar de maneira sensível e ética frente às complexidades das vidas que os atravessam. Em vez de uma clínica aberta ao entre, ao deslocamento, à pluralidade, podemos ter reiteradas vezes um campo de atuação que produz sofrimento ao tentar ajustar vidas diversas aos parâmetros de uma normalidade

que é, na verdade, ficção normativa. Uma ficção que mata, não só pela exclusão material, mas pelo exílio simbólico, pelo constante trabalho de invalidar aquilo que não pode ser convertido em dado clínico reconhecível.

Ao ocultar deliberadamente temas centrais, como a diversidade de gênero, as violências raciais e as heranças coloniais, nos currículos de formação em Psicologia, criamos zonas de invisibilidade que nomeiam, por omissão, quais vidas importam e quais ficam à margem do cuidado. Judith Butler, em *Quadros de Guerra: Quando a Vida é Passível de Luto?* (2015, p. 33–37), mostra como certas vidas são enquadradas como dignas de luto e atenção, enquanto outras se tornam “insuportáveis”, não merecedoras de reconhecimento público ou empatia. Essa lógica de enquadramento atua como um mecanismo de precariedade: não apenas ao decidir que mortes são noticiáveis, mas também ao determinar quem pode existir plenamente no campo do saber e do acolhimento profissional.

Quando futuros psicólogos não aprendem a problematizar normas cis-heteronormativas, racismo estrutural ou efeitos duradouros do colonialismo, podem chegar ao consultório sem as lentes necessárias para reconhecer alguns dos sofrimentos específicos de pessoas trans, negras e/ou migrantes, por exemplo. Essa lacuna formativa não é neutra: ela configura uma distribuição desigual da precariedade, pois define quais corpos têm acesso a uma escuta qualificada e quais permanecem expostos à desatenção institucional. Em vez de ampliar o alcance do cuidado, a omissão curricular reforça uma estrutura de exclusão que adoce comunidades inteiras, perpetuando uma violência silenciosa contra aqueles cujas vidas foram sistematicamente deslegitimadas.

Mas a psicologia não deveria nos salvar desse sistema que adoce e mata? Embora a psicologia tenha, historicamente, sido utilizada como ferramenta de controle e normatização dos corpos e subjetividades, como aponta Foucault (1999, p. 45) em sua análise sobre o poder disciplinar, ela também carrega em si um potencial transformador. Como já citado anteriormente, a Psicologia da

Liberação, por exemplo, proposta por Martín-Baró (1996, p. 45), nos convida a questionar as estruturas opressivas e a atuar não apenas no alívio do sofrimento individual, mas na transformação das condições sociais que o produzem. Em Foz do Iguaçu, onde a diversidade cultural e os fluxos migratórios desafiam as normas cis-heterossexuais, a psicologia tem a oportunidade de se reinventar como uma prática decolonial e inclusiva. Isso implica, por exemplo, incorporar ao currículo formações sobre gênero, sexualidade e interseccionalidade, bem como criar espaços de escuta e acolhimento que reconheçam e valorizem as múltiplas formas de existência.

A psicologia não pode se limitar a reproduzir essas normas; ela deve se engajar ativamente na desconstrução das hierarquias de gênero e sexualidade que sustentam o sistema necropolítico. Só assim poderá cumprir seu papel de promover saúde e bem-estar para todas as pessoas, independentemente de suas identidades e experiências. Para isso, o que proponho não desfazer da psicologia enquanto campo, mas o reconhecimento que a promessa de cuidado que a sustenta, tal como foi formulada nos moldes da branquitude, da cisgeneridade e da racionalidade ocidental, já não se sustenta, e talvez nunca tenha se sustentado para os corpos marcados pela dissidência. A ruína aqui não é o fim, mas o início de um outro olhar possível: uma forma de ver através das frestas, de tatear os escombros da técnica e escutar o que nela sempre foi silenciado.

Inspiração por Jota Mombaça (2020), especialmente em seus escritos sobre o colapso e o fim do mundo como experiência encarnada nas existências dissidentes, podemos pensar que a psicologia, no sentido de dispositivo de normatização da vida, precisa colapsar para que outra coisa possa emergir. Isso se trata de reconhecer que os alicerces epistemológicos dessa ciência foram construídos sobre a exclusão sistemática de outras formas de saber e de viver. Como imaginar uma clínica verdadeiramente ética se ela está assentada sobre a medicalização de corpos negros, sobre o

silenciamento de experiências trans, sobre a normalização da dor das periferias como sintoma individual?

A ruína, nesse sentido, não é passiva. Ela exige um gesto ativo: o de entrar nos destroços com as mãos sujas, sem garantias, sem ferramentas prontas, e escutar o que ali ainda pulsa. É uma abertura radical ao que ainda não foi autorizado a existir dentro da moldura clínica. Uma psicologia em ruína é aquela que já não consegue se esconder por trás da neutralidade profissional, pois foi desnudada por aqueles que ela própria tentou domesticar. É aquela que é atravessada pela presença incômoda de vozes que recusam a pedagogia da cura, e que exigem, antes, o reconhecimento de que certas dores não querem ser silenciadas, tratadas ou resolvidas, mas sim ouvidas em sua potência política.

Habitar a ruína é também abandonar a pretensão de salvar. A psicologia que se quer ética precisa, talvez, renunciar à sua ânsia de solução, e aprender a ficar com o problema, como diria Donna Haraway (2023), ou com o abismo, como escreve Jota Mombaça (2020). Ficar com o incômodo, com a fragmentação, com o que escapa às categorias diagnósticas, com o que se recusa a ser curado para continuar existindo. Essa psicologia em ruína não se oferece como promessa, mas como espaço de escuta radical, onde o cuidado é mais relação do que reparação, mais risco do que garantia, mais presença do que técnica.

Nesse cenário, quem forma, quem atende, quem pesquisa é convocado a se desfazer de suas certezas, a desaprender. Uma clínica em ruína é aquela onde o saber acadêmico se dobra à experiência situada, onde a escuta precede o protocolo, onde o corpo da outra pessoa não é objeto de análise, mas território de relação. É nesse entre que talvez resista algo que valha a pena ser chamado de cuidado.

educAção como a prática desalinhada poderia libertar?

Uma das pessoas entrevistadas disse que atende uma pessoa bissexual, mas que ainda “não surgiu” nada relacionado à sexualidade dessa pessoa durante as sessões; discurso similar a outros de pessoas entrevistadas. Embora se possa compreendê-lo, visto que a queixa da pessoa atendida pode não estar diretamente relacionada a sua sexualidade, não necessariamente seu sofrimento ou outras questões trazidas estão separados das consequências sociais e políticas conservadoras hegemônicas, que perpassam como essa pessoa vivencia e percebe sua sexualidade.

Além disso, Santos (2007) observa que o sofrimento psicológico é, em grande parte, um reflexo das normas sociais hegemônicas, que definem quem merece visibilidade e cuidado. Portanto, ao desconsiderar os atravessamentos de gênero e sexualidade, o atendimento psicológico pode falhar em considerar os impactos das pressões sociais conservadoras e políticas na vida da pessoa.

Uma das entrevistadas comentou sobre sua experiência no atendimento de uma pessoa levada à terapia pelos pais após se assumir homossexual: “Tudo bem. Como que você descobriu essa homossexualidade?”, questionamento feito para a paciente por Maria Carvalho. Depois disso, a psicóloga disse ter percebido “uma confusão entre como ela [paciente] se sente, a atração por meninas, ou um afeto que ela tinha maior por essa amiga”, e complementou: “Não, tá tudo bem, não tem problema nenhum ser homossexual. Mas vocês já tiveram algum contato mais físico?”. A pessoa atendida responde negativamente, e a psicóloga continua:

Então, eu percebi que ali era uma confusão de conceitos, mas tá tudo certo. Passado um tempo, aí ela chegou uma hora e falou: “Ah, eu acho que eu sou bi.” “Tudo bem. Mas como você descobriu isso? Como é que é? Como é que

“você chegou nisso? Já houve algum contato... Sexualidade...?” (respondeu a psicóloga) “Aí em certa altura começou a andar de mão dadas, a gostar mais de um menino, e eu questioneei novamente... Aí um dia chegou e trouxe que era fluida. Foi a primeira vez que eu tive contato com fluido. “Tá, me explica como você chegou no fluido... Tá, você pode me explicar como que é esse fluido?”. Eu sei que o ideal é nós já sabermos e não estarmos aprendendo junto com os nossos pacientes, mas nem sempre o ideal acontece. “Tá, e nesse momento, como você tá se sentindo...? Aí eu te pergunto, como é que eu te chamo agora?”, porque eu chamo pelo nome feminino. “Não, porque eu quero saber, se nesse momento você tá mais menino, como é que eu te chamo?”. Ela hoje tá apaixonadíssima por um menino, não trouxe mais nenhuma questão de gênero.

Quanto à insistência dessa profissional em perguntar se já teria havido interações físicas que corroborassem a nomeação da sexualidade, é preciso ressaltar que o entendimento da orientação sexual não exige, necessariamente, uma experiência física da pessoa, pois trata-se de uma dimensão identitária que se inscreve no campo do desejo, da afetividade e da autorreferência subjetiva, e não exclusivamente na prática sexual ou na materialidade do corpo. De acordo com Butler (2022), a autocompreensão sobre a orientação sexual, tal como a identidade de gênero, é um processo que envolve aspectos sociais, emocionais e subjetivos, e não depende exclusivamente de experiências sexuais práticas para ser autêntico. A identidade sexual pode ser formada e reconhecida a partir de atração e afinidades emocionais ou românticas, que muitas vezes ocorrem antes de qualquer envolvimento físico. Bento (2021) reforça que as vivências de gênero e sexualidade não seguem trajetórias homogêneas, sendo influenciadas por experiências pessoais, sociais e culturais.

A compreensão contemporânea de sexualidade desloca-se para além de categorias rígidas e universalizantes. Conforme argumenta Preciado (2018), a sexualidade é um campo dinâmico e subjetivo no qual a expressão de desejo e identidade não precisa obedecer a critérios normativos para ser válida. Esse entendimento valoriza as vivências internas e respeita o direito ao autoconhecimento, independentemente de experiências físicas, o

que é fundamental especialmente durante a adolescência, quando jovens começam a se identificar com orientações que podem divergir das normas heterossexuais dominantes sem ter uma ampla experiência.

Taxar uma orientação sexual de “confusa” com base em suposições ou recortes de falas, sobretudo ao se tratar da bissexualidade, pode ser reflexo da deslegitimação de experiências e vivências que não sejam heterossexuais, estas que raramente são postas em dúvida ou categorizadas como “confusas”. Ao se tratar de crianças e adolescentes, que podem estar explorando sua sexualidade em um contexto repleto de pressões sociais e normativas, essa suposição pode ter impactos e consequências ainda maiores.

As perspectivas dominantes sobre sexualidade tendem a excluir e patologizar aquilo que foge às normas cis-heteronormativas, reduzindo a riqueza do desejo humano a categorias restritas. Segundo Milton Santos (2007), essa marginalização silencia identidades diversas, ao mesmo tempo que legitima seu enquadramento como desvios a serem *corrigidos* pelo saber médico e psicológico. Nesse mesmo sentido, o modo como a bissexualidade é tratada com suspeita, rotulada como indecisão ou confusão, discursos que corroem a autoafirmação de quem não se enquadra nas polaridades convencionais de orientação sexual (Bento, 2021).

É comum que se compreenda a heterossexualidade e a cisgeneridade como identidades “reais”, “naturais” e “intrínsecas”, como se não fossem também construídas. Isso fica evidente quando Maria Carvalho, em seu atendimento, questiona muito sobre a bissexualidade e a identidade fluida de gênero da paciente, ao mesmo tempo que não o faz quando a mesma encontra-se em um relacionamento com um menino — momento em que ela “deixa de trazer questões de gênero” porque está “apaixonadíssima”. Pela amiga, a paciente sentiria um “afeto confuso”, já pelo namorado ela está indubitavelmente “apaixonadíssima”.

Tratar desse recorte me fez lembrar da minha experiência quando adolescente, no lugar de paciente, enquanto a psicóloga pressionava para que eu “decidisse” minha sexualidade, entendida por mim como bissexual. A profissional relatava ser mais fácil “decidir de vez” do que “ficar em cima do muro”.

A desconsideração da experiência subjetiva de uma pessoa adolescente em favor de uma compreensão baseada em estereótipos não apenas compromete a eficácia do trabalho clínico, como também pode resultar em danos psicológicos, uma vez que a profissional ignora as nuances das vivências sociais e emocionais da pessoa atendida. Isso pode reforçar um ciclo de invisibilidade e exclusão, conforme destacado por Preciado (2018) ao criticar as estruturas que moldam a compreensão da sexualidade.

Questionar a orientação sexual de alguém, indagando como “soube” ou “descobriu” sua identidade, pode revelar uma postura que desconsidera a autodeterminação e o conhecimento íntimo que cada pessoa possui sobre si mesma. Esse tipo de questionamento frequentemente se ancora em premissas cis-heteronormativas, que impõem a quem foge ao padrão heterossexual a obrigação de justificar sua existência. Essa exigência de explicação acaba por invalidar a experiência subjetiva, gerando constrangimento e fragilizando a confiança no vínculo terapêutico (Bento, 2012).

Após o relato anterior, a psicóloga Maria Carvalho disse já ter atendido outra pessoa LGBTQIAPN+, também adolescente:

[...] que trazia uma reclamação de que, hoje em dia, os jovens estão dizendo: “Ah, você tem cara de homossexual, sapatão. Então, ser heterossexual você é careta, você tá com uma lavagem cerebral.” Ela trazia uma coisa de que havia uma pressão de que não podia ser só isso, ela tinha que, no mínimo, ser bi. Foi isso que eu entendi.

O relato da profissional, ao mencionar que a paciente se queixa de uma pressão para “não ser só heterossexual”, traz uma dimensão discursiva complexa que merece ser analisada para além da literalidade. A questão aqui não é simplesmente uma inversão de opressão, mas uma tensão entre regimes de reconhecimento que

disputam o campo da inteligibilidade sexual e de gênero. A fala da paciente parece expressar um mal-estar frente a um deslocamento dos significados hegemônicos da sexualidade, como se o que antes era norma agora fosse marginalizado, e vice-versa.

Além da revelação de uma possível angústia subjetiva, há também a possibilidade de uma reprodução de narrativa de resistência à perda de centralidade da heterossexualidade como matriz universal. É como se, ao observar a ampliação das possibilidades de identificação sexual e de gênero, a única leitura possível fosse a de uma “ameaça” à norma anterior. Essa leitura faz parte de um movimento mais amplo de reação normativa que se disfarça de liberdade de escolha, mas que, muitas vezes, opera em defesa da manutenção de estruturas hegemônicas.

O mais interessante, no entanto, é que esse discurso de suposta “coerção reversa” pode ser interpretado como um reflexo da crise de inteligibilidade produzida pela pluralização das existências dissidentes. O campo simbólico já não garante, com a mesma eficácia, o lugar de centralidade à identidade heterossexual, e essa instabilidade gera desconforto em sujeitos que antes se reconheciam de forma automática e indiscutível nas posições majoritárias. Como destaca Judith Butler, a constituição da pessoa está sempre implicada em normas que excedem sua vontade, portanto, o incômodo com a exigência de performar uma sexualidade “não normativa” talvez diga menos sobre uma real imposição do outro e mais sobre o abalo das garantias identitárias que antes eram tomadas como naturais.

O que a paciente chama de “pressão” pode, assim, ser lido como sintoma de uma desestabilização discursiva, já não é possível sustentar a ficção da heterossexualidade como destino universal e desprovido de questionamento. A presença crescente de pessoas que reivindicam a bissexualidade, a homossexualidade, a fluidez ou o “não saber ainda” tensiona o imaginário binário e obriga a heterossexualidade a também se colocar como escolha, e não como dado de origem. Esse deslocamento é muitas vezes vivido como ameaça, mas pode ser, na verdade, uma abertura para que a

própria pessoa reveja a forma como se subjetivou e como foi subjetivada pelas normas dominantes.

De tal maneira, a observação de que jovens hoje enxergam a heterossexualidade como “careta” e se sentem pressionados a experimentar outras orientações revela como as normas de gênero e sexualidade estão em constante disputa. Judith Butler (2022) identifica esses embates como parte de um regime regulatório que, por meio de discursos, instituições e práticas cotidianas, atribui valor a certas identidades e desqualifica outras. Para Butler, não há fora dessas normas: cada gesto de afirmação, cada expressão de desejo ocorre sob a vigilância de expectativas históricas que definem o que pode ser considerado legítimo.

Essa inquietação crescente, portanto, manifesta-se quando as fronteiras do aceitável se ampliam em direção às identidades LGBTQIAPN+. Conforme essas vozes ganham visibilidade, testam-se os limites do que o imaginário coletivo admite como *normal* e, nesse sentido, pode surgir uma inquietação diante da crescente visibilidade e aceitação de identidades LGBTQIAPN+, pois desafiam a hegemonia cis-heterossexual e ampliam os limites do aceitável e do normal. É nesse movimento de tensionamento que a hegemonia cis-heterossexual enfrenta suas falhas internas, pois, ao ser chamada de “careta”, torna-se evidente que já não detém a autoridade sobre as experiências afetivo-sexuais naquele recorte. Butler convida, então, a reconhecer essas tensões como oportunidades políticas: cada deslocamento sob o regime regulatório pode servir de ponto de partida para questionar, desfazer e reinventar as normas que moldam nossos modos de viver e amar.

Foucault (1999) explora como os discursos de poder controlam e definem os limites das identidades e dos comportamentos lidos como aceitáveis, notando que a resistência a identidades não normativas ocorre muitas vezes porque o poder das normas se manifesta na repetição e perpetuação das mesmas. Por isso, é possível existir a desestabilização do “regime da diferença sexual” (Preciado, 2018), em que a cis-

heteronormatividade deixa de ser a referência única e naturalizada.

Identidades dissidentes trazem à tona aspectos da sexualidade e do gênero que são frequentemente ignorados ou marginalizados pelas normas convencionais. A crítica ou resistência a essa pluralidade pode resultar de um desconforto com a visibilidade das diversidades, revelando uma dificuldade em lidar com uma pluralidade que desestabiliza as categorias normativas de gênero e sexualidade.

Em meio a tantas normativas de gênero e sexualidade que permeiam nossa cultura e moldam a percepção coletiva e individual desde a infância, definindo, por exemplo, o que seria comportamento adequado para cada gênero atribuído, cria-se um contexto em que pessoas não cis-heterossexuais tendem a sentir receio ao buscar acompanhamento psicológico. Em muitos casos, esses padrões excludentes podem ser reproduzidos por profissionais, seja ao patologizar identidades não normativas ou ao desconsiderar a realidade social de quem foge às expectativas de gênero e sexualidade, reforçando a insegurança de quem procura ajuda. Isso que pode ser exemplificado por um comentário da entrevistada Chloe:

Ele (paciente) teve um pouco de resistência no início, mas depois foi mais tranquilo. Justamente por essa fase de “ah, eu vou falar, você não vai entender. Então, talvez não adiante eu comentar isso com você, né?”. E aí, com o processo terapêutico, foi possível ele compreender que, por mais que não seja o meu mundo, é o mundo dele... Ele é considerado como gay.

A formulação “ele é considerado como gay”, embora possa passar despercebida à primeira leitura, pode carregar densamente uma estrutura de deslocamento de agência. Ao optar por uma forma passiva e impessoal, em vez de dizer “ele é gay” ou “ele se identifica como gay”, a fala da profissional pode revelar alguma hesitação quanto ao lugar da enunciação identitária do paciente. A identidade é apresentada não como algo afirmado pela própria pessoa (“ele se considera”), tampouco como algo assumido pela

terapeuta como fato (“ele é”), mas como algo atribuído externamente, socialmente, de forma difusa. Pode haver nesse discurso uma tentativa de nomeação que se esquia da nomeação, quase como se a profissional dissesse: “alguém o considera assim, talvez ele mesmo, talvez outros — mas não sei se eu, ou não exatamente ele.”

Essa escolha sintática ilustra a possibilidade de um mal-estar com a enunciação direta de identidades dissidentes. Em vez de produzir um reconhecimento explícito, o que implicaria em um posicionamento claro sobre o direito da pessoa em nomear-se, a fala empurra a identidade para um campo discursivo externo e incerto. Esse contorno gramatical pode atuar como uma cortina que esconde relações de poder: quem considera? Em que contexto? Com base em que critérios? A passividade do enunciado escamoteia o agente da consideração, podendo impedir que se analise criticamente como e por que certas identidades são marcadas, interrogadas ou invalidadas. O resultado dessa escolha gramatical, que pode acontecer de forma não proposital, pode também resultar no apagamento da dimensão política da identidade sexual, como se ser “considerado como gay” fosse uma impressão vaga, e não o resultado de atravessamentos sociais, afetivos e históricos que constroem a subjetividade.

Ao mesmo tempo, essa sintaxe reitera uma cisão entre mundo da terapeuta e mundo do paciente, ela diz, inclusive, que “não é o meu mundo”, demarcando uma fronteira epistêmica entre quem vive a experiência e quem apenas observa, mesmo que com acolhimento. Tal separação pode parecer um gesto de respeito à alteridade, enquanto pode ainda funcionar como forma de neutralizar o envolvimento político com a experiência do outro.

Sobre o receio relatado pela pessoa atendida é passível de ser compreendido quando se consideram os anos de exclusão, a patologização e a estigmatização durante os quais as identidades e orientações sexuais dissidentes foram frequentemente interpretadas como desajustes ou desvios, conforme discutido por

Bento (2021). Tais repressões se repetem ainda nos dias atuais, no entanto, talvez, agora aconteçam de formas mais sutis.

As práticas cotidianas e institucionais dão forma a um regime de poder capaz de tornar invisíveis determinadas identidades e reforçar hierarquias de desejo. Nesse cenário, Richard Miskolci demonstra que a heteronormatividade não se limita a um conjunto de normas morais, mas se configura como uma estrutura de dominação que invade teatros, ruas, redes sociais e consultórios, impondo expectativas rígidas sobre o que significa viver em conformidade (Miskolci, 2012, p. 568). Para quem se reconhece fora desse padrão — pessoas trans, não-binárias, queer — o simples ato de revelar sua identidade pode despertar receios profundos de incompreensão ou julgamento, minando a confiança necessária à construção de um vínculo terapêutico seguro.

Essa dinâmica ecoa as análises de Michel Foucault sobre o poder-discurso: ao definir quais falas são legítimas e quais são silenciadas, as instituições moldam não apenas o imaginário social, mas a própria experiência subjetiva (Foucault, 1979, p. 100). As cartografias discursivas que surgem em livros, manuais clínicos e conversas informais funcionam como dispositivos de controle, estabelecendo zonas de normatividade e de desvio.

Paul B. Preciado amplia esse panorama ao introduzir o conceito de “farmacopornografia”, um arranjo político-econômico que articula a indústria farmacêutica e a produção de imagens eróticas para normatizar corpos e prazeres (Preciado, p. 87, 2018). Nesse modelo, a sexualidade é gerida por medicamentos, cirurgias e representações midiáticas que visam disciplinar aqueles cujas identidades escapam à cis-heteronorma. A partir dessa lente, entendemos que patologizações clínicas — do diagnóstico à prescrição — fazem parte de um projeto mais amplo de regulação, no qual o cuidado transformador só se torna possível a partir da recusa dessas armadilhas institucionais.

Os sistemas normativos de gênero e sexualidade controlam os modelos de reconhecimento, limitando quem pode ser considerado pleno de direitos. Em ambientes clínicos em que esses padrões ainda

prevalecem, pacientes LGBTQIAPN+ podem não se sentir vistos como sujeitos legítimos, algo que gera uma barreira na relação com o terapeuta (Butler, 2003).

Ao serem perguntadas se respeitam ou respeitariam integralmente as identificações de nomes e pronomes de cada pessoa atendida, zelando por uma linguagem inclusiva, todas as pessoas entrevistadas responderam que sim. Um exemplo disso foi a resposta da Mirabel: “Sim. É que eu prezo muito pela ética, então, é muito também pelo não julgamento. Eu tô ali pra dar suporte pra ela (referindo-se à paciente)”.

Além dela, Luna disse: “Sim. Eu nunca pensei em perguntar qual seria o pronome que gostaria, mas se a pessoa chegar e falar, para mim não é questão, tranquilo”. O debate sobre perguntar ou não o pronome das pessoas gera controvérsias e não é um consenso. Embora algumas pessoas possam se sentir acolhidas quando uma pessoa pergunta de forma direta e inclusiva, outras podem perceber a pergunta como uma exposição desnecessária, dependendo do contexto. Como aponta Butler (2003), o reconhecimento das identidades de gênero depende de práticas discursivas que validam e legitimam as expressões de cada pessoa. A inclusão de pronomes é, então, mais do que uma mera formalidade; trata-se de uma ferramenta de reconhecimento da identidade, que pode ser um passo para a desconstrução de normas rígidas e binárias de gênero.

Ao negligenciar a pergunta sobre pronomes, um profissional pode, ainda que involuntariamente, reproduzir uma postura cisnormativa que invisibiliza as vivências de pessoas trans e não-binárias. Quando o terapeuta ouve o pronome sem questionar e permite espaço para que a pessoa informe por conta própria, ela também está criando uma situação de segurança e conforto, essencial em ambientes terapêuticos.

Ao se tratar de pessoas que usam mais de um pronome, como o caso de pessoas não-binárias, pode haver certas particularidades, como por qual pronome a pessoa prefere ser referida, mesmo que se sinta confortável com qualquer pronome, por exemplo. A clínica pode ser um espaço de experimentação potente, logo, se referir à

pessoa atendida especificamente pelo pronome eleito por ela pode ser uma das formas para garantir o espaço seguro.

Talvez não exista uma regra, mas se subentende que a prática de perguntar ou confirmar o pronome deve ser considerada com sensibilidade e adaptada ao contexto de cada atendimento. A abertura para essa prática, com um compromisso de respeito e acolhimento, pode ser um diferencial significativo, assim como promover um atendimento inclusivo e alinhado aos princípios éticos da Psicologia (CFP, 2005).

De qualquer maneira, Manuela, por exemplo, disse não estar acostumada a perguntar os pronomes para as pessoas que atende: “Agora pensando, eu acho que a gente não tem esses cuidados, eu pelo menos não tenho esses cuidados quando vai fazer entrevista inicial, isso não é o tipo de coisa que a gente pergunta”. Essa não é, necessariamente, uma postura inadequada, se pensarmos que em sua experiência talvez ela nunca tenha se deparado com a dúvida sobre qual pronome utilizar com alguém.

Pode ser necessário deslocar o olhar justamente para essa aparente ausência de dúvida. Em vez de tomá-la como sinal de clareza ou definição identitária, poderíamos perguntar: de que forma essa pessoa se refere a si mesma em seu discurso? Que escolhas de linguagem e que silêncios se fazem presentes? A ausência de hesitação pode, muitas vezes, coexistir com o desejo (ainda não verbalizado) de experimentar-se de outras formas, sobretudo em contextos que ofereçam acolhimento, suspensão do julgamento e abertura para a criação de sentidos, como se espera que a clínica possa ser.

A escuta clínica não pode se basear apenas na literalidade das palavras ditas, mas à possibilidade de que o desejo e a subjetividade se expressem também nos desvios, nas contradições, nas margens do discurso. Mais do que confirmar uma identidade presumida, cabe à clínica interrogar seus próprios filtros: quais suposições cisnormativas estou projetando a partir de signos como vestimentas, timbre de voz ou gestualidade? Que perguntas deixo de fazer quando atendo alguém que leio como cis e heterossexual?

E, inversamente, que questionamentos costumo levantar apenas quando a pessoa se apresenta como dissidente de gênero ou de sexualidade? Essas indagações não dizem apenas sobre o outro, mas revelam camadas do nosso próprio olhar, muitas vezes ainda capturado por lógicas binárias e normativas de inteligibilidade.

Apesar da boa vontade, a entrevistada Bianca relatou sentir: “... muita dificuldade com uma pessoa [trans], até me acostumar com o pronome [masculino]”. Já Maria Carvalho disse que pediria a compreensão da pessoa atendida em seu período de adequação: “você vai ter paciência comigo, no sentido de eu resvalar e te chamar por um outro pronome, até eu entrar num ritmo que vai ser mais fácil?”.

A dificuldade em se acostumar ao pronome masculino reflete um fenômeno comum entre muitos profissionais que, por vezes, não possuem a formação necessária para lidar com a diversidade de gênero de forma sensível e informada (Bento, 2012; Preciado, 2018).

A necessidade de pedir a compreensão de uma pessoa trans, enquanto se “acostuma” com o pronome adequado aponta para a dinâmica de poder e a necessidade de profissionais de psicologia em assumir a responsabilidade de aprender e se adaptar. Embora seja uma forma de a psicóloga buscar ser cuidadosa, a pessoa trans ainda é responsabilizada e cobrada de ter paciência com o processo de aprendizado dos profissionais. Isso pode sugerir, inclusive, uma visão reducionista da identidade de gênero, como se o reconhecimento e o respeito pelos pronomes fossem algo a ser adquirido e não uma prática de respeito e ética profissional (Foucault, 1979; Ahmed, 2012).

É claro que, como pesquisadore, por exemplo, eu também me localizo em um local de poder frente às pessoas entrevistadas, visto que minha posição pode influenciar a dinâmica da pesquisa e a maneira como as vozes dessas pessoas serão interpretadas e representadas. Essa conscientização sobre o meu próprio privilégio é essencial para evitar que a pesquisa perpetue desigualdades existentes. Como argumenta Foucault (1995), o conhecimento é sempre situado e está entranhado nas relações de poder, o que implica que qualquer análise considere as múltiplas dimensões

sociais e políticas que moldam as experiências de indivíduos, caminho esse que tenho tentado seguir durante toda esta pesquisa.

Além disso, nenhuma pesquisa é um ato neutro, pois cada uma envolve escolhas sobre quem é ouvido e como essas vozes são narradas (Smith, 2012). A relação de poder entre a pessoa pesquisadora e as pessoas participantes pode, muitas vezes, resultar em silenciamentos ou na distorção de suas experiências (Bourriaud, 2002). Assim, é imperativo, como pesquisadore, que eu adote uma postura reflexiva, reconhecendo minha responsabilidade em proporcionar um espaço em que as experiências e identidades das pessoas entrevistadas sejam representadas de forma justa e autêntica (Cruz, 2019).

Para Maria Clara é importante que as pessoas tenham seus pronomes respeitados. Por isso, ela chama atenção para sua postura de tentar ajudar outras pessoas a fazerem o mesmo:

Sim. A minha amiga, ela tem... Eu conheço a pessoa, né? Ela era ele e daí virou ela. E aí ela gostaria de ser chamada como ela, pelo nome. E a minha amiga tem muita dificuldade, tipo, muita mesmo. E eu falo, mas por quê, né? Tipo, e eu tento explicar, assim, mas não, e eu conheço ela, né, a gente estudou juntas na mesma escola, então, eu vi ele... ele, daí depois ela, enfim. É meio confuso? É! Tipo assim, pra gente que conhecia ele, assim, aí agora é ela, mas, tipo assim, tá tudo bem se ele quer, tipo, começar a ser chamado por ela. É, eu não vejo problema, mas a minha amiga vê esse problema, tipo, ela se sente até um pouco desconfortável.

O depoimento de Maria Clara destaca a complexidade e os desafios que surgem na adaptação aos pronomes e às identidades de gênero de pessoas trans. Sua preocupação em ajudar outras pessoas a respeitar os pronomes reflete uma conscientização importante sobre a necessidade de inclusão e respeito às identidades de gênero (Bento, 2012; Preciado, 2016). A dificuldade que sua amiga enfrenta em aceitar a mudança de pronome revela as tensões que podem surgir no processo de reconhecimento de identidades que desafiam as cisnormatividades predominantes.

Maria Clara exemplifica um comportamento de apoio, mas também reconhece que a resistência ao uso dos pronomes corretos pode vir de uma falta de compreensão ou de um desconforto enraizado em estruturas sociais conservadoras. Essa resistência, muitas vezes, é resultado de uma socialização que privilegia a binaridade de gênero, criando um contexto de confusão e dificuldade para aqueles que tentam navegar por ficções além das cisgênero.

Já Chloe contou sobre sua experiência de estar próxima a uma pessoa trans na sua graduação:

Na faculdade, tinha uma pessoa lá na instituição, só que na secretaria tava com nome masculino e ela se identificava com o nome feminino. E aí teve várias situações que era muito constrangedor, porque às vezes na hora de fazer a chamada, chamava pelo nome masculino e não pelo nome dela que ela se identifica. E aí ela ameaçou também às vezes processar a instituição. Porque não era levado em consideração, tipo, a forma como ela queria ser tratada. E aí foi bem difícil. Só que eu também acabei tendo pouco contato com isso. Mas dá pra perceber também que a instituição, tipo, não se importava muito, sabe? Com o nome social.

O comentário expõe uma falha sistêmica na consideração dos direitos e das necessidades de pessoas trans, refletindo uma cultura institucional que muitas vezes negligencia a importância do nome social (Lombardi et al., 2002).

A menção à ameaça de processar a instituição é indicativa da frustração e da luta por reconhecimento que muitas pessoas trans enfrentam quando suas identidades não são reconhecidas. Essa situação não apenas causa constrangimento como também afeta profundamente o bem-estar psicológico do sujeito, enfatizando a necessidade de políticas institucionais que respeitem e promovam a inclusão (Stryker, 2008).

A falta de sensibilidade por parte da instituição em relação ao nome social pode ser vista como um reflexo de uma cultura cisnormativa, que marginaliza as experiências de pessoas não cisgênero. As pessoas entrevistadas também foram perguntadas se presenciaram ou tiveram conhecimento de casos em que

profissionais, especificamente de psicologia clínica, demonstraram preconceito em relação a clientes LGBTQIAPN+, e em casos afirmativos, quais foram suas condutas.

Bianca, por exemplo, ao sentir desconforto, prefere o silêncio e o distanciamento ao invés do enfrentamento. Essa postura, ainda que compreensível pela falta de abertura, pode indicar o impacto do medo de represálias ou de exclusão do ambiente profissional. Foucault (1999) já apontava a questão do poder e das relações de saber na construção de um espaço em que certos discursos são reproduzidos ou silenciados, sugerindo que a ausência de crítica ou intervenção também contribui para a perpetuação do preconceito.

A seguinte resposta de Manuela ressalta como a banalização do preconceito pode ocorrer pela falta de sensibilidade e preparo no manejo das questões de gênero e sexualidade.

Talvez eu já tenha presenciado, mas, por não ter experiência ou não ter sensibilidade, eu não vi aquilo como uma agressão. Acho que, se eu parar pra analisar com cuidado, com certeza sim. Mas acho que, como a gente não tem esse treinamento, às vezes a gente acaba banalizando algumas coisas, então acaba passando.

Judith Butler (2022) aborda como a inteligibilidade das vidas cis-heterodissidentes é frequentemente negligenciada pela normatividade imposta por práticas e instituições como a Psicologia. Assim, profissionais que não recebem uma formação adequada, podem reforçar a marginalização de clientes LGBTQIAPN+.

Maria Carvalho menciona uma questão ética ao levantar o conflito entre psicologia e práticas religiosas, exemplificando como profissionais podem adotar posturas que visam “curar” a homossexualidade a partir de falas como: “Próximo de mim não. Acho que todo mundo ouve casos, inclusive de psicólogos, que querem reverter a homossexualidade. Eu acho que algumas questões são conflito de interesses, quando você tem pastor, por exemplo, que se forma em Psicologia”.

Esse posicionamento pode ser pensado a partir da interseccionalidade entre as estruturas, as opressões e o impacto da presença de valores moralistas no campo da saúde mental. A coexistência entre uma prática laica e a presença de valores religiosos rígidos pode reforçar posturas de conversão ou exclusão de indivíduos LGBTQIAPN+, o que vai contra o Código de Ética do Conselho Federal de Psicologia, que determina o respeito à diversidade sexual, como já citado anteriormente (CFP, 2021).

Muitas das pessoas entrevistadas compartilharam não recordar episódios explícitos de LGBTQIAPN+fobia em seus ambientes de trabalho e formação. Essa ausência de relatos pontuais não significa, porém, ausência de tensões — ela pode refletir o que Sara Ahmed chama de “compulsão ao silêncio”, um movimento quase automático de não nomear certas violências para manter a sensação de normalidade (Ahmed, 2012, p. 38). Quando o preconceito não é pronunciado, sua presença se faz sentir em olhares desviados, decisões clínicas não verbalizadas e limites implícitos que moldam a experiência de quem procura ajuda.

O silêncio, nesse contexto, atua como um véu protetor das normas vigentes, preservando, sem alarde, as expectativas cis-heteronormativas que ainda permeiam a prática psicológica. Essa omissão não é apenas um vazio de fala, mas uma prática que reforça, a cada omissão, a invisibilidade de identidades diversas. Reconhecer essa dinâmica pode ser o primeiro passo para transformá-la: em vez de esperar que relatos dolorosos venham à tona por acaso, é possível criar espaços de diálogo estruturado — supervisionados, conduzidos com empatia e fundamentados em referências teóricas críticas — onde estudantes e profissionais se sintam seguros para compartilhar dúvidas, registrar incidentes e refletir sobre as próprias limitações.

Ao substituírmos a compulsão ao silêncio por conversas abertas, que validem tanto as experiências de exclusão quanto os pequenos gestos de acolhimento já existentes, cultivamos uma cultura de atenção ativa. É nesse ambiente que psicólogues poderão aprender a identificar não só os grandes episódios de

discriminação, mas também as sutilezas do preconceito institucional; e, a partir daí, desenvolver práticas clínicas que respondam com sensibilidade e responsabilidade às necessidades de pessoas LGBTQIAPN+, buscando a promoção da saúde.

O relato de Chloe traz informações sobre sua experiência na graduação em psicologia com colegas de turma, e também sobre o manejo e a postura da professora frente aos comentários feitos por elus:

Já vi comentários assim também, bem desnecessários, de colegas que ainda não se formaram... “Cara, eu não vou tomar vacina, porque, se eu tomar vacina, em vez de virar um jacaré... Vou virar gay”. Acho que eram, tipo, umas quatro, cinco pessoas. E aí todos tinham essa mentalidade ou todos compactuavam com isso. E aí ela (professora) só virou e falou assim: “Olha, gente, não é assim... Não sei o que...”. E aí ela começou a debater com eles. Eu acho que no momento foi ok ela fazer isso, porque foi o meio que ela achou de... acalmar os ânimos. Mas eu senti falta da parte dela... como professora e pessoa responsável, fazer uma intervenção mais aprofundada e pontuar coisas, que no caso, a gente como colega, seria tipo igual, mas ela era uma pessoa superior naquele momento. Então ela poderia, e teria, um peso maior na fala dela, sabe?

Nesse relato percebe-se um descontentamento da Chloe com a postura da professora, o que revela uma lacuna na atuação de professores de Psicologia, os quais, mesmo em contextos de comentários discriminatórios, muitas vezes mantêm uma postura conivente ou pouco incisiva. Seu comentário sobre a abordagem da professora expõe que, apesar da tentativa de “acalmar os ânimos”, a docente não parece ter efetivamente enfrentado os comentários homofóbicos presentes na sala, o que resulta em uma resposta que apenas marginalmente aborda o preconceito, deixando de confrontá-lo diretamente. Essa omissão pode reforçar um ambiente de naturalização da intolerância, já que, segundo Ahmed (2012), a falta de respostas contundentes contra comportamentos discriminatórios muitas vezes é interpretada como uma forma de cumplicidade institucional, perpetuando a sensação de que práticas sutis de exclusão e preconceito são aceitas.

Tal postura pode, ainda, refletir uma barreira no desenvolvimento de uma prática compromissada com a transformação social, já que, ao não confrontar esses comentários em um ambiente educacional, professores deixam de preparar discentes para lidar adequadamente com a diversidade sexual e de gênero em seus futuros atendimentos. Segundo Bento (2012), quando questões de gênero e sexualidade são tratadas com superficialidade ou evitadas, acabam gerando uma formação limitada, que não capacita a pessoa profissional para manejar adequadamente as necessidades da população LGBTQIAPN+.

A psicologia hegemônica, tal como outras ciências normativas, com frequência tende a legitimar a hierarquização de corpos e identidades, especialmente se figuras de autoridade não se posicionam ativamente para dismantelar esses padrões dentro das instituições formativas (Preciado, 2018).

A ausência de uma intervenção mais contundente por parte da professora não é apenas uma questão de debater o preconceito, mas uma oportunidade perdida de mostrar para os alunos uma postura profissional ética que repudia claramente discursos discriminatórios e de preparar profissionais para atender às necessidades da população LGBTQIAPN+ e se comprometer com as reais necessidades.

da ficção à repressão sexualidades e expressões afetivas

A assexualidade como expressão da diversidade sexual e afetiva ocupa frequentemente uma posição marginalizada e invisibilizada dentro da Psicologia Clínica e nas próprias narrativas sociais sobre sexualidade, tais como as demais sexualidades heterodissidentes. O conceito de *ficções das sexualidades* nos permite compreender como determinadas identidades e orientações, a exemplo da assexualidade, são narradas, interpretadas e até mesmo fabricadas sob perspectivas normativas que, muitas vezes, não acolhem suas complexidades e particularidades.

Perguntei às pessoas entrevistadas acerca das suas percepções frente à assexualidade e, em geral, acreditam que ela é frequentemente malcompreendida ou invisibilizada na Psicologia Clínica. Foi consenso que a assexualidade é uma expressão da sexualidade válida e existente. Ao abordar a assexualidade, as pessoas entrevistadas revelaram o quão profundamente mal compreendida e subvalorizada essa orientação é, tanto pela sociedade em geral quanto na prática clínica. Bianca expressa uma perpetuação involuntária da invisibilização da assexualidade ao admitir que não sabe definir precisamente o que significa ser assexual. Isso apareceu na seguinte fala dela: “Acredito que é sim mal compreendida e invisibilizada. Não sei dizer o que é uma pessoa assexual, então acho que estou contribuindo com a invisibilização”.

Essa lacuna na compreensão da terminologia e de suas características pode apontar para um cenário mais amplo em que a assexualidade é frequentemente invisibilizada: nas formações clínicas e acadêmicas, o que reforça a ausência de uma lacuna crítica e de apoio adequado às pessoas assexuais desde muito cedo.

Essa percepção é corroborada por Manuela, que observa como a heteronormatividade pode influenciar práticas clínicas: “Tem muitas vezes o que a gente leva como norma, como padrão, então quando você se depara com esse tipo de situação, talvez você, achando que vai ajudar a pessoa, você tenta enquadrá-la, forçá-la a um outro padrão”.

O esforço para encaixar a assexualidade dentro de normas tradicionais de sexualidade reflete o que Foucault descreve como uma tentativa de disciplinar e normalizar corpos e desejos, tornando visível apenas o que se alinha ao discurso sexual dominante (Foucault, 1980).

Essa normatização marginaliza e minimiza experiências que não correspondem a um ideal ficcional de sexualidade, caracterizado por desejo e atração romântica ativa. A fala de Manuela pode sublinhar um efeito prejudicial desse enquadramento, uma vez que o próprio campo da Psicologia pode, sem a devida conscientização e formação, reproduzir preconceitos que limitam a autonomia dos sujeitos em expressar livremente sua orientação e identidade, e esse pode ser um dos efeitos da não compreensão das terminologias, por exemplo, de identidades e sexualidades além das normas hegemônicas: torna-se maior a probabilidade de uma pessoa reproduzir violências.

Mário e Chloe também compartilharam dessa preocupação. Ao admitir que a assexualidade não era tema abordado ou foi pouco evidente em suas formações, Mário revelou como a formação para a prática clínica carece de uma abordagem mais responsável, que aborde a assexualidade como uma orientação legítima e não apenas uma ausência de desejo ou uma patologia. Isso tudo pode resultar em pessoas assexuais serem impedidas de receber uma atenção na clínica que respeite suas especificidades e particularidades.

O apagamento da assexualidade nos discursos e práticas sociais pode ser compreendido à luz do dispositivo de sexualidade que Michel Foucault (1994) descreve em *História da Sexualidade I*. Nesse arranjo, instituições e saberes científicos legitimam apenas

certas expressões de desejo, relegando ao silêncio tudo o que não se encaixa no modelo hetero-cis normativo.

Judith Butler retoma essa noção ao mostrar, em *Corpos que Importam*, como as normas performativas de gênero e sexualidade não apenas produzem identidades, mas também impõem limites ao que conta como existência válida. A invisibilização da assexualidade atua, portanto, como uma operação de poder: ao manter fora do campo do discursivo aquilo que não se ajusta à “norma do desejo”, reforça-se a ideia de que só determinados corpos e afetos são reconhecíveis e dignos de atenção clínica (Butler, 2023).

A assexualidade emerge como um lembrete crítico das fronteiras impostas pelas ficções hetero-cis normativa, convidando-nos a expandir o campo de visibilidade e acolhimento para incluir modos de ser e sentir que desafiam a própria lógica do desejo legitimado. Enquanto a invisibilização da assexualidade pode revelar como certos corpos e desejos ficam à margem das narrativas hegemônicas, a pansexualidade nos oferece outro caminho para repensar o que significa se relacionar. Quem vive e nomeia sua atração como pansexual parte desse mesmo gesto de abertura: não há hierarquia ou pré-seletividade de gênero, mas sim o reconhecimento da pessoa em sua singularidade. É como se, após desvelar os silenciamentos que envolvem a assexualidade, nos deparássemos com uma perspectiva que celebra todas as formas de existência afetiva. Assim, a pansexualidade convida a questionar não apenas os limites binários entre “homem” e “mulher”, mas também a própria ideia de que o desejo deva se encaixar em categorias predeterminadas.

A respeito dessa orientação sexual, as pessoas entrevistadas foram perguntadas sobre o que define ou caracteriza uma pessoa pansexual, e se acreditam que a pansexualidade é compreendida em sua integralidade na Psicologia Clínica. A dificuldade em compreender e definir a pansexualidade, por parte das pessoas entrevistadas, pode revelar uma compreensão limitada ou confusa sobre o que define a pansexualidade. Maria Clara e Luna, por

exemplo, associam a pansexualidade à ausência de barreiras em relação a gênero ou orientação sexual na formação de vínculos afetivos ou sexuais, mas expressaram insegurança em suas respostas. Apesar disso, as respostas das pessoas entrevistadas se aproximam de Nolasco (2018, p. 56), que descreve a pansexualidade como a “capacidade de sentir atração independente de gênero, transcendendo a binaridade homem/mulher e outras categorizações tradicionais”.

Já Mirabel, que também soube responder, apesar de muito superficialmente e com dúvidas em relação à resposta, relatou durante a sua entrevista a escassez de formação específica sobre o tema na Psicologia, evidenciada pela ausência de conteúdo relevante em sua graduação. Isso reflete um problema estrutural, pois, conforme aponta Bento (2021, p. 24), “a formação em Psicologia ainda carece de abordagens aprofundadas sobre diversidade sexual e de gênero, perpetuando lacunas no conhecimento profissional”.

Luna menciona que, no senso comum, a pansexualidade é frequentemente desqualificada sob alegação de que se trata de uma “moda” ou falta de vergonha. Essas percepções equivocadas refletem o preconceito cultural e social que também pode ser reproduzido no campo da Psicologia, visto que antes de profissionais de psicologia, somos pessoas e compartilhamos do mesmo consenso hegemônico cultural e social. Butler (2022, p. 112) argumenta que “a normatividade sexual é constantemente reafirmada por meio da patologização ou da deslegitimação de orientações sexuais que fogem ao padrão heteronormativo”, ou seja, corremos o risco de reafirmar a estigmatização já existente a partir de uma prática que não questiona essas estruturas de controle e poder onde existimos.

Nesse curto recorte de entrevistas, as falas sugeriram que a Psicologia Clínica ainda tem dificuldade em lidar com a pansexualidade. Maria Clara observa que algumas abordagens podem adotar um tom questionador, voltado para a origem da orientação, o que pode ser interpretado como patologizante. Bento

(2021, p. 48) ressalta que “uma prática clínica que parte do questionamento ou da tentativa de justificar uma orientação sexual reforça o sofrimento das pessoas LGBTQIAPN+ e não contribui para um espaço de acolhimento”.

Mário e Mirabel destacam a ausência de compreensão entre os profissionais de psicologia, o que indica a necessidade de maior capacitação. Segundo Prado (2020, p. 39), “a psicologia clínica precisa reconhecer e afirmar as múltiplas possibilidades de orientações e identidades sexuais, sem julgamentos ou reducionismos”.

à margem da clínica **experiências não-cisgênero**

Todas as pessoas entrevistadas disseram que o espaço onde atendem disponibiliza banheiros unissex ou de gênero neutro para acomodar pessoas que não se identificam estritamente como cis-masculinas ou cis-femininas; algumas delas destacaram que isso acontece por coincidência ou disponibilidade no local, não necessariamente por ter sido o espaço pensado para incluir identidades diversas de gênero.

Maria Carvalho comentou sua posição sobre banheiros sem demarcação de gênero em espaços públicos: “Quando os banheiros são totalmente coletivos, aí eu já acho que a liberdade de uns tira a liberdade de outros, principalmente quando nós não conseguimos entender a real intenção das pessoas. Eu acho que a segurança de todos é fundamental”. Sua preocupação com a segurança de todas as pessoas é válida, mas estudos mostram que o temor de que banheiros inclusivos aumentem riscos de violência sexual, por exemplo, não possui base empírica concreta. Pesquisas indicam que a presença de banheiros de gênero neutro não está relacionada a aumentos na criminalidade, mas que o receio em torno deles muitas vezes se origina de preconceitos e estigmatização contra pessoas LGBTQIAPN+ (Stotzer, 2009).

Judith Butler (2023) explora como as normas de gênero estruturam o espaço público. Ao reforçarmos os estereótipos de que pessoas dissidentes do binarismo de gênero são de alguma forma “perigosas”, estamos perpetuando um sistema de vigilância que afeta diretamente a vida e a segurança de pessoas trans e não-binárias. Além disso, essa ideia alimenta uma forma de “pânico moral” em torno da presença de corpos que escapam das normas cisgênero nos espaços públicos, o que impede discussões mais elaboradas e inclusivas sobre segurança (Rubin, 1984).

O debate em torno dos banheiros neutros coloca em evidência as demandas de segurança de pessoas trans — as quais, ao se depararem com instalações marcadas pelo gênero, podem vivenciar desde constrangimentos até episódios de violência —, além de pautas da população intersexo, que sublinham a importância de soluções arquitetônicas centradas na privacidade e no respeito à singularidade corporal. Em vez de imaginar um “terceiro” sanitário isolado, cabe considerar projetos que prevejam cabines individuais, vestiários modulares e sinalizações desprovidas de estigmas, de modo a integrar esses espaços ao fluxo comum sem reforçar barreiras invisíveis.

Antes de tudo, é preciso reconhecer que as práticas institucionais só se consolidam quando ultrapassam meros enunciados de boas intenções. Nesse contexto, políticas de diversidade tornam-se realmente transformadoras quando se desdobram em intervenções concretas no espaço, tanto na configuração arquitetônica quanto nas dinâmicas de circulação e uso. Conforme argumenta Sara Ahmed (2012), dar corpo a essas políticas significa mitigar vulnerabilidades historicamente produzidas, reformulando o desenho urbano de modo a promover ambientes inclusivos. A implantação de banheiros neutros, por exemplo, pode suscitar novas formas de convívio e segurança, mas também acende debates acalorados: vozes alinhadas à extrema direita têm reaproveitado a ideia do “terceiro banheiro” para advogar por mais segregação, invertendo o sentido original de acolhimento e igualdade.

Ficar à margem dessa discussão seria perder a chance de questionar premissas profundas sobre gênero e convivência; ao mesmo tempo, propor soluções apressadas pode reproduzir exclusões. A partir da complexidade e das contradições que envolvem esse debate, somos convidados a refletir quais escolhas, sejam cabines individuais, áreas compartilhadas livremente sinalizadas ou outro modelo ainda a ser concebido, efetivamente servem ao propósito de acolher corpos dissidentes sem reforçar muros invisíveis.

As pessoas entrevistadas também foram questionadas acerca das instalações dos banheiros, se eram espaços acessíveis e seguros para pessoas trans. Uma delas não respondeu por falta de tempo para dar continuidade à entrevista, outras duas disseram: “O que a gente quer dizer com seguro e acessível? Em que sentido? É um banheiro pequeno... Eu vou descrever pra você como é o banheiro...” (Manuela) e “Eu acho que, onde eu atendo... ele não é pra pessoas... é... talvez, com deficiência, tipo, cadeirante. Acho um pouco apertado, não apertado, mas, tipo, não sei se caberia uma cadeira de rodas ali” (Maria Clara).

As respostas das entrevistadas refletem uma possível ausência de reflexão sobre acessibilidade e segurança para pessoas trans nos ambientes clínicos, ou talvez somente uma confusão com a pergunta. Manuela questiona o que seria considerado “seguro e acessível”, enquanto Maria Clara traz uma perspectiva focada na questão física, relacionando acessibilidade à adequação do espaço para pessoas com deficiência, o que, é pertinente de se refletir, mas que também pode revelar uma falta de conscientização sobre a necessidade de banheiros inclusivos para pessoas trans.

Essas respostas ainda podem revelar como o espaço físico ou a estrutura das instalações impactam na sensação de pertencimento e segurança para a população trans. Essa é uma questão abordada por Sara Ahmed (2012), que discute como as instituições, ao negligenciar aspectos inclusivos, promovem uma invisibilização que afasta os sujeitos marginalizados e reforça a cisnormatividade. Para além da acessibilidade física, a acessibilidade social, como o respeito a identidades de gênero diversas, também se faz necessária.

As demais cinco pessoas responderam à pergunta positivamente, garantindo que as instalações são seguras para o acesso também de pessoas não cisgênero. Aqui também é importante destacar o recorte sobre o local de atuação das pessoas profissionais, que se trata de consultórios particulares, onde possuem maior controle sobre o espaço e, em muitos casos, uma clientela determinada. No entanto, isso não necessariamente reflete a realidade de espaços públicos ou de clínicas que atendem a uma

diversidade maior de pessoas, nas quais frequentemente a ausência de banheiros neutros ou inclusivos pode gerar desconforto ou insegurança.

A inclusão em espaços institucionais não se limita à remoção de barreiras explícitas: trata-se também de repensar como a própria arquitetura e os protocolos de uso podem, de maneira sutil, perpetuar exclusões. Como ressalta Sara Ahmed (2012), políticas verdadeiramente inclusivas exigem olhar atento às superfícies cotidianas (portas, corredores, sinalizações) que, embora pareçam neutras, acabam por reforçar normas e invisibilizar corpos dissidentes, como os de pessoas trans ou não cisgênero.

Consultórios particulares costumam ter maior agilidade para redesenhar suas instalações: podem instalar cabines privativas, revisar a disposição de assentos na sala de espera, adotar sistemas de agendamento que considerem pronomes e autoidentificação, e capacitar suas equipes de recepção para acolher singularidades. Já em instituições públicas, as mudanças esbarram em regulamentações rígidas, orçamentos limitados e em fluxos burocráticos que priorizam a padronização, um arranjo que, sem adaptações, tende a cristalizar práticas que excluem em vez de incluir.

Ao revelar essa disparidade, ganhamos uma lente mais clara sobre o desafio: não basta criar normas antidiscriminatórias no papel; é preciso insuflar o projeto dos edifícios e as rotinas institucionais com uma sensibilidade capaz de desconstruir vieses estruturais. Só assim poderemos transformar espaços antes hostis em territórios de acolhimento, onde cada pessoa se reconheça em condições de segurança e respeito.

Cabe também ressaltar que o atendimento inclusivo não se resume ao ato de afirmar que o espaço é seguro. É necessário um comprometimento ativo em desconstruir práticas que inviabilizem ou invalidem identidades não cisgênero. Além disso, mesmo em espaços considerados “seguros”, pessoas trans frequentemente se deparam com microagressões e discriminações que não estão necessariamente visíveis para quem está do lado de dentro da norma cisgênero (Stotzer, 2009).

Ao serem perguntadas sobre a busca de um curso de capacitação para o atendimento à comunidade LGBTQIAPN+, todas as pessoas entrevistadas revelaram que não a fizeram. Bianca, por exemplo, respondeu: “Não, e me sinto mal por isso”, revelando sentir-se desconfortável por ainda não ter conseguido buscar uma capacitação específica.

Já a entrevistada Maria Clara disse: “Não. Minha paciente atual, que eu falei, né? Que é... se ela trazer isso pra mim e eu sentir uma falta, assim, de recurso, pretendo, mas, por agora, por agora, não”. Esse comentário pode revelar a atribuição da necessidade em buscar capacitação apenas caso perceba uma demanda direta no atendimento. Embora compreensível em um cenário de priorização de recursos e tempo, por vezes também de recursos financeiros, revela um entendimento limitado sobre a necessidade de um preparo prévio, uma proatividade. Preparo esse que pode ser capaz de proporcionar acolhimento genuíno e não apenas uma resposta reativa às demandas das pessoas atendidas.

Compreender as questões sociais que atravessam o sofrimento humano não é fundamental apenas no atendimento a pessoas LGBTQIAPN+, não-brancas ou com deficiência. Todas as pessoas, independentemente de sua identidade ou condição, são afetadas pelas estruturas hegemônicas da sociedade. A pessoa atendida não relacionar conscientemente seu sofrimento a fatores sociais ou estruturais, não implica, necessariamente, que esses elementos estejam ausentes ou sejam irrelevantes para a experiência de dor.

Algumas vezes a pessoa atendida pode ainda não ter percebido as correlações entre seu sofrimento e as estruturas de poder. Se a pessoa profissional de psicologia estiver atenta a elas, poderá oferecer não só um suporte maior, mas também auxílio para que a pessoa atendida olhe para essas questões estruturais e, então, consiga encontrar recursos internos para lidar não apenas com o seu sofrimento, como também com a possibilidade de escolha quanto a fazer (ou não) algo rumo à transformação social. Quando a pessoa se dá conta de onde vem seu sofrimento, e observa também a partir de um olhar macroestrutural, esse movimento por

si só já pode ser um gesto de transformação e emancipação, pois confere à pessoa a oportunidade de autoconhecimento.

A hesitação de profissionais de psicologia em nomear explicitamente a orientação sexual ou a identidade de gênero das pessoas atendidas pode revelar uma tensão profunda entre a aspiração a uma “neutralidade clínica” e as normas cis-heteronormativas que, muitas vezes de maneira quase invisível, permeiam o espaço terapêutico. Apesar da intenção, frequentemente declarada ou percebida, de evitar qualquer rótulo que pudesse expor ou estigmatizar a pessoa atendida, essa postura “imparcial” repete, em nível simbólico, o mesmo movimento que Judith Butler (2003) descreve como sustento da normatividade de gênero: manter no silêncio as identidades que não se encaixam no padrão social. Quando o psicólogo opta por não perguntar diretamente sobre pronomes ou prefere não usar termos como lésbica, gay, trans ou não-binária, surge o paradoxo de que tal omissão pode acabar por reforçar o tabu e a ideia de que essas experiências não podem ser nomeadas. É como se a recusa em falar fosse, em si, um ato de silenciamento em relação àquela pessoa, pois quando algo se torna inominável ele se torna também invisível e, conseqüentemente, sem existência legítima no setting terapêutico.

Nessa dinâmica, o receio de errar, de usar um pronome inadequado ou de formular uma pergunta invasiva sobre sexualidade ou gênero, transborda para uma prática de evitamento. A ideia de não-perturbar pode gerar um clima de censura ao próprio processo de descoberta mútua; onde a pessoa atendida, privada de ser reconhecida em sua singularidade, pode sentir-se coagida a recuar, a retirar as partes mais íntimas de sua história, com medo de que qualquer manifestação de sua identidade seja recebida com desconfiança ou mesmo reprovação. Essa postura, portanto, não se sustenta apenas sobre um ideal abstrato de “neutralidade científica”, mas ecoa, sem que os profissionais muitas vezes percebam, uma “neutralidade política” que, na prática, impede a transformação das relações de poder que atravessam a clínica. Ao “não escolher lados”, o psicólogo,

paradoxalmente, escolhe ou acaba sendo conivente com o lado em que pessoas historicamente exerceram poder sobre vidas dissidentes. Essa prática de evitamento pode então, em outras palavras, tornar-se instrumento de anulação simbólica, por meio do qual pessoa atendida, acostumada a encontrar rejeições externas, percebe que aquele consultório reproduz, ainda que de forma dissimulada, a mesma dinâmica de invisibilidade que enfrenta na sociedade.

Compreender que os efeitos dessa omissão reverberam na construção subjetiva é fundamental. Ao não reconhecer o nome social, ao não perguntar qual pronome usar ou ao hesitar em mencionar as categorias de identidade de gênero, a pessoa terapeuta pode acabar construindo uma barreira que impede a pessoa atendida de se ver e se reconhecer naquele lugar que, em tese, deveria ser seguro. Por vezes, a pessoa LGBTQIAPN+ chega ao consultório esperando ser *vista como é*, mas enfrenta a sensação de que a clínica não está preparada para acolher suas nuances. Quando isso se repete, o que deveria ser um espaço de cuidado transforma-se num eco sinistro das exclusões vivenciadas cotidianamente, um lembrete de que *aquele lugar também não é para mim*. Combater esse receio implica reconhecer que a prática clínica jamais é neutra: ela está atravessada por historizações de poder e por normas sociais que determinam o que conta como legítimo. Tais hipóteses ficam ainda mais claras a partir do comentário de Mirabel sobre o assunto:

É que agora eu tenho as prioridades de o que eu quero fazer, né? Eu atendi um adolescente, que tinha um casal homossexual [que ele conhecia], e ele falava muito de um jeito agressivo [sobre o casal] que ele escutava dos pais, então, tipo, claro que eu não vou falar que os pais estão errados, mas claro que eu gostaria de saber como, nesse momento, manejar do jeito certo.

Esse trecho pode exibir uma dificuldade em manejar discursos de ódio ou discriminação, especialmente quando esses emergem como reprodução de falas parentais por parte de pacientes em desenvolvimento, como no caso de adolescentes. A profissional se

depara com a agressividade do discurso do paciente sobre um casal homossexual, reconhece sua origem (o discurso dos pais), mas ao mesmo tempo expressa insegurança quanto ao manejo.

O posicionamento pode revelar a armadilha da suposta “neutralidade” clínica, frequentemente mobilizada para evitar conflitos, mas que, nesse tipo de contexto, pode operar como manutenção do silenciamento das violências e, por consequência, da cis-heteronorma. A recusa em nomear a reprodução da LGBTfobia como uma forma de violência, mesmo quando ela é explicitamente identificada como agressiva, expressa o limite de um enquadramento clínico que evita se posicionar politicamente, mesmo diante de discursos discriminatórios.

Há no discurso uma possível cisão entre desejo e ação: “claro que eu gostaria de saber como manejar do jeito certo”. O reconhecimento de que algo ético está em jogo, uma espécie de incômodo ético-político que aponta para a insuficiência da técnica “neutra” ou descontextualizada diante de questões que atravessam a normatividade sexual e de gênero. O que está em questão não é apenas a reprodução de um discurso opressor pelo adolescente, mas a responsabilização da escuta clínica em relação ao que se perpetua no atendimento.

A clínica pode ter o papel de um espaço que além de sustentar o sintoma, o interroga, inclusive quando ele se manifesta sob a forma de repetição da violência social. O desafio ético está, justamente, em sustentar uma escuta que não endosse nem silencie tais violências, mas que produza deslocamentos, inclusive nos modos como as pessoas subjetivam tais discursos herdados. Os estudos transfeministas, por exemplo, propõem a conscientização de profissionais para que possam entender as dinâmicas de opressão e resistência enfrentadas por pessoas trans e LGBQIAPN+, com o intuito de desfazer práticas que naturalizem as violências de gênero (Bento, 2021).

A questão do uso da linguagem neutra no contexto clínico da Psicologia ainda gera debates sobre sua relevância e aplicação prática. Muites profissionais hesitam em adotar essa prática, seja

por desconhecimento ou por não perceberem a relevância do uso. Seguindo essa linha de pensamento, perguntei às pessoas entrevistadas se consideram importante o uso de linguagem neutra, se a utilizam ou utilizariam em algum contexto. Também questionei se, caso fossem usá-la, como fariam isso, pedido que dessem exemplos de como utilizar esse registro na escrita e na fala. Bianca, por exemplo, disse que até utilizaria, porém não sabe como fazê-lo, enquanto Manuela respondeu: “No momento eu não vejo relevância pra isso. Eu não utilizaria. Não lembro de nenhum exemplo agora”. Surgiu um comentário similar de Luna, que disse: “Eu não uso e, pra mim, eu não sei se é uma falta de costume, pra mim não é confortável usar ou ficar pensando que tem que falar, sabe, como tem que falar, pra mim não é natural. Se eu for falar em público, eu acho que não usaria, não sairia natural pra mim”.

Embora o Conselho Federal de Psicologia não tenha uma posição explícita e específica sobre o uso da linguagem neutra no Código de Ética, vem promovendo debates sobre linguagem inclusiva, nos quais aborda temas como gênero e “neutralidade” na clínica. Em eventos recentes o CFP discutiu a importância de uma linguagem que respeite a diversidade e promova inclusão, considerando-a uma ferramenta fundamental para evitar a invisibilização de grupos marginalizados, como a população LGBTQIAPN+ (CFP, 2024).

O Conselho Regional de Psicologia da 8ª Região publicou uma Nota Técnica orientando o uso de linguagem inclusiva com a população trans e não-binária, destacando a importância de um tratamento que respeite a identidade de gênero de usuáries de serviços psicológicos. A instituição considera esse tratamento uma ferramenta de promoção de saúde para essa população (CRP-PR, 2024).

Apesar do desafio para algumas pessoas, a adaptação à linguagem neutra é uma prática importante para validação das identidades de gênero das pessoas atendidas, e também uma forma de reduzir o impacto da normatividade cisgênero no espaço clínico. Mesmo que essa linguagem possa ainda não ser “natural” para

algumas pessoas, ela precisa ser “naturalizada” se quisermos reconhecer e validar as identidades.

A entrevistada Maria Carvalho disse, por sua vez, que utilizaria a linguagem neutra, destacando seus receios quanto à inclusão da mesma no seu vocabulário:

Nós temos de ver como isso teria impacto, com autista já alfabetizado. Como seria isso para os autistas? Qual impacto se teria em pessoas de terceira e quarta idade? Mas eu, com certeza, utilizaria. E se ela (pessoa atendida) traz que pra ela é importante eu tratá-la de uma determinada forma, eu vou fazer todo o meu esforço pra tratá-la dessa forma... Pelo latim, quando você termina em “o”, você tá englobando o masculino e o feminino. Isso quando você vai trazer a base do latim, foi a partir daí que surgiu a língua portuguesa. Porque nós não podemos apenas fazer uma proposta de uma mudança de linguagem sem entendermos a raiz dessa linguagem...

Essa fala nos convida a questionar quais são os limites e potências do esforço clínico em nomear a pessoa atendida da forma como ela demanda. Como a psicóloga articula a escuta do sujeito com uma justificativa de base histórica da língua? O que está em jogo quando se invoca a origem latina da linguagem para refletir sobre mudanças contemporâneas? Que tipo de escuta está sendo performada aqui, e que linguagem essa escuta autoriza ou interrompe? Que outras formas de saber, talvez menos canônicas, poderiam coexistir com essa preocupação por acessibilidade?

É importante considerar que a prática da psicologia não ocorre em um espaço neutro, já que ela é profundamente influenciada pelo território, que carrega consigo marcas históricas, culturais e políticas que moldam discursos e relações sociais. Em contextos como Foz do Iguaçu, localizada na Tríplice Fronteira, onde coexistem diferentes nacionalidades, etnias, línguas e culturas, é comum que preconceitos estruturais — como xenofobia, racismo e transfobia — estejam presentes no cotidiano, mas não restringindo-se, necessariamente, a essa localidade, visto que muitas dessas construções e normatividades são hegemônicas. Esses repertórios discriminatórios podem, consciente ou inconscientemente,

influenciar a fala de profissionais de psicologia que não reconhecem ou não problematizam os significados produzidos, também, pelo território em que atuam.

Como destacam Montero e Sonn (2009), o território é um produtor de subjetividades, pois ele constrói modos de sentir, interpretar e se relacionar com o outro. Quando um psicólogo ou psicóloga se refere a uma pessoa migrante, indígena ou transgênero utilizando termos depreciativos ou recusando-se a reconhecer seu nome e pronome, essa prática discursiva não é apenas um ato individual, mas a reprodução de violências simbólicas históricas e estruturais presentes naquele território. Em Foz do Iguaçu, onde fluxos migratórios e tensões fronteiriças são parte do cotidiano, a atuação da psicologia deve ser permeada por uma leitura crítica do território, permitindo que os profissionais reconheçam como suas falas, diagnósticos e intervenções podem tanto reproduzir violências quanto promover saúde e pertencimento (Montero; Sonn, 2009). Isso evidencia que o território não é apenas o cenário da prática psicológica, mas um agente ativo que estrutura possibilidades de cuidado ou exclusão, dependendo da postura ética e política de quem atua nesse contexto.

A introdução da linguagem neutra é uma proposta pensada para incluir identidades de gênero diversas, mas também levanta questionamentos sobre sua aplicabilidade e acessibilidade. Contudo, apesar de possíveis dificuldades de compreensão por parte de pessoas com autismo ou idosas, é importante levantar uma preocupação referente à capacidade desses grupos de se adaptarem a mudanças. A fala da entrevistada esboça um argumento que corre o risco de reproduzir estereótipos a respeito das dificuldades que pessoas com autismo e idosas podem ter, podendo desconsiderar também a existência de pessoas desses grupos (idosas e com autismo) que se identificam e preferem ser referidas pela linguagem neutra.

Embora possa ser comum associar o autismo a dificuldades de processamento linguístico, essa suposição não necessariamente inviabiliza o uso de linguagem neutra por pessoas no espectro; ao

contrário, ela evidencia a importância de enxergar a neurodiversidade como um conjunto de perfis cognitivos distintos, em que cada indivíduo pode apresentar ritmos e formas de aprendizagem próprios. Em vez de partir de uma premissa rígida de incapacidade, vale considerar como estratégias pedagógicas e práticas discursivas adequadas podem apoiar a familiarização com formas neutras de se referir a pronomes e substantivos. Por exemplo, ao introduzir gradualmente exemplos de enunciados neutros em contextos comunicativos acessíveis — sejam materiais visuais que apoiem a compreensão, sejam exercícios práticos que permitam experimentar novas construções linguísticas em um ambiente acolhedor —, pessoas autistas podem internalizar essas normas de uso sem que isso se torne um fardo adicional. Assim, ao reconhecer os diferentes modos de acessar a linguagem, abrem-se possibilidades para que a própria motivação intrínseca — o desejo de ser referenciado de forma respeitosa e inclusiva — se torne um forte vetor de aprendizagem, independentemente dos desafios cognitivos iniciais.

De modo semelhante, ao agrupar todas as pessoas idosas em uma categoria monolítica, corre-se o risco de subestimar as capacidades de adaptação linguística que muitos demonstram ao longo da vida. Embora culturas de fala mais tradicionais possam influenciar gerações mais velhas a resistirem a mudanças gramaticais, observa-se que a decisão de incorporar linguagem neutra muitas vezes se relaciona menos com barreiras cognitivas e mais com atitudes socioculturais, ou seja, com a percepção de como a nova forma de expressão reflete respeito, empatia e pertencimento. A experiência de vida e a autonomia intelectual que muitas pessoas idosas acumulam ao longo das décadas podem colocá-las em posição até privilegiada para entender o valor ético da linguagem: ao perceberem que denominações neutras reduzem situações de exclusão ou discriminação, frequentemente se sentem motivadas a experimentar novas construções mesmo que inicialmente elas pareçam estranhas ou “fora do comum”. Vale ressaltar que a heterogeneidade desse grupo é imensa: há quem já

conviva com netos que aprenderam pronome neutro na escola, quem participe de discussões comunitárias sobre diversidade ou quem simplesmente tenha curiosidade intelectual e disposição para se reinventar linguisticamente. A ideia de que “idosos não conseguem absorver linguagem neutra” pode ignorar a plasticidade cognitiva que persiste na terceira idade, e também a potencial influência de um ambiente culturalmente sensível e de redes de apoio que apontem para os ganhos sociais e emocionais de uma comunicação mais inclusiva.

Em última instância, ao refletir sobre o uso da linguagem neutra para públicos distintos, pessoas com autismo e idosos, podemos nos questionar se a questão central não reside meramente na aptidão linguística de cada sujeito, mas na criação de condições favoráveis ao aprendizado e na valorização do sentido coletivo de pertencimento. Tanto no caso de pessoas que processam a linguagem de modo mais singular quanto no de indivíduos cuja trajetória cultural privilegia formas estabelecidas, o aspecto motivacional, a qualidade dos materiais de apoio e o envolvimento de comunidades que validem essa mudança discursiva são pontos-chave. Se desejamos promover uma linguagem que sinalize reconhecimento e acolhimento a todas as identidades, cabe concentrar esforços em práticas pedagógicas flexíveis, campanhas informativas claras e espaços de diálogo intergeracional e inter-neurotipicidade, para que cada pessoa, independentemente de limitações de processamento ou de hábitos consolidados, sinta-se convidada e capaz de produzir e compartilhar enunciados neutros de modo autônomo e significativo.

Ressalta-se também a existência de pessoas em desconformidade com as normas cisgênero que não se identificam com os pronomes masculinos ou femininos ou que também são pessoas com autismo ou, ainda, que têm mais de sessenta anos de idade. É possível que estas sejam mais prejudicadas ao ter suas identidades não reconhecidas por outres, do que pelo aprendizado do pronome neutro.

A base latina da língua portuguesa reflete a estrutura histórica do idioma, que encontra limites frente às demandas contemporâneas de inclusão de identidades não-binárias, as quais são diferentes das demandas do momento em que a língua foi criada. Ela é um sistema vivo que se transforma continuamente em resposta às demandas sociais. Como aponta Butler (2022), a linguagem reflete a realidade social, enquanto também a constrói. Rejeitar a adaptação linguística para acomodar a diversidade de gênero porque “sempre foi assim” pode acabar por ignorar que os usos linguísticos se transformam com a própria sociedade.

Se a mudança em direção à linguagem neutra surge de uma necessidade legítima de reconhecimento, e de fato surge, há uma ética de cuidado que se espera de profissionais da saúde mental quando o assunto é considerar como atender melhor a diversidade (CFP, 2024).

A resposta de Mário: “Acho que se uma pessoa pedisse, né? Pra ser referida de alguma forma ou outra, eu iria acatar”, demonstra uma abertura para a utilização de uma linguagem inclusiva, mas talvez provenha de uma postura de respeito sem um comprometimento mais profundo. O uso da palavra “acatar” pode sugerir uma disposição para atender demandas individuais, porém sem que a prática já esteja totalmente incorporada em seu repertório profissional. Essa postura, embora não incomum nas respostas das pessoas entrevistadas, pode sugerir que muitos profissionais inicialmente adotem a linguagem inclusiva apenas em resposta a solicitações específicas, ao invés de enxergá-la como uma prática essencial para o acolhimento de identidades diversas.

Contudo, se faz necessário um compromisso ativo com o entendimento das identidades de gênero e uma atualização constante diante das demandas de uma sociedade diversa. Caso contrário, essa prática clínica pode resultar em reprodução de violências simbólicas e barreiras no atendimento das necessidades da população LGBTQIAPN+, mesmo que não intencional.

A partir do comentário de Chloe, observa-se também uma postura de “neutralidade” em relação à linguagem inclusiva, condicionada à obrigatoriedade ou convenção social para seu uso:

É que, na verdade, tipo, não faz parte muito da minha... do meu convívio social, assim, utilizar a linguagem neutra. Mas se for estipulado, tipo “ó, agora, o mais correto é fazer a utilização da linguagem e tudo mais...”, aí eu me preocuparia em estudar e entender como é que funciona. Mas ainda não fui atrás.

A perspectiva de Chloe, que associa a linguagem neutra a um padrão imposto externamente, pode ser interpretada como uma forma de “conformidade normativa”, conceito que se refere ao ajuste do comportamento ou às práticas dos outros para atender a expectativas sociais (Aronson, Wilson e Akert, 2013, p. 177). Essa visão, embora sinalize respeito, indica também uma possível falta de compreensão da importância da linguagem neutra como ferramenta de inclusão, sobre como as práticas linguísticas influenciam na criação de espaços mais seguros e acolhedores para a população LGBTQIAPN+.

Ao condicionar o aprendizado da linguagem neutra a uma exigência institucional, ignoramos o potencial transformador de uma adaptação linguística intencional. A adoção da linguagem neutra não só promove o respeito pela identidade de cada pessoa, como atua em prol da redução de preconceitos e microagressões no cotidiano. Dessa forma, a linguagem neutra vai além de uma convenção social; ela é uma prática ativa de cuidado e inclusão.

A posição de privilégio que uma pessoa cisgênero, branca e heterossexual ocupa frequentemente contribui para a falta de reflexão sobre questões de linguagem inclusiva, como a linguagem neutra. No caso de Chloe, sua afirmação sobre nunca ter considerado a importância da linguagem neutra — “nunca parei pra pensar sobre isso”, diz ela — pode ser interpretada como um reflexo dessa realidade. Essa ausência de necessidade de questionamento pode levar à reprodução inconsciente de normas que, frequentemente percebidas como naturais por parte das

pessoas contempladas pelas normas hegemônicas, são ignoradas na experiência cotidiana, que não cabe dentro dessas normativas. Maria Clara, que disse não ser muito a favor do uso da linguagem neutra, disse também:

Entendo, mas eu acho que dificulta a comunicação pras outras pessoas... mais leiga, assim... acho que pode até gerar mais um preconceito a mais, assim, sabe? Acho que eu também não sei se eu saberia falar, porque eu teria que pensar, tipo, “meu Deus, eu tenho que falar assim...”, sabe? Já é tão normal eu falar... Não utilizaria.

Ao afirmar que “dificulta a comunicação pras outras pessoas”, a entrevistada expressa a apreensão que muitos críticos da linguagem neutra compartilham, a ideia de que, ao adotar formas diferentes de flexão, estaríamos erguendo uma barreira adicional entre quem fala e quem ouve. Esse argumento, porém, merece ser inscrito num contexto mais amplo: em primeiro lugar, toda inovação linguística carrega consigo uma curva de aprendizagem; desde a introdução do gerúndio ou do pronome de tratamento “você” até a incorporação de termos antes considerados estrangeirismos, é natural que haja um período de ajuste, no qual algumas pessoas sintam que a comunicação se torna menos fluida. Diferenciar esse momento de transição, que, no fundo, reflete a dinâmica histórica das línguas vivas, de uma suposta “inviabilidade” da linguagem neutra é fundamental para não reduzir o debate a uma questão de imediatismo.

Observemos que a preocupação com a suposta “dificuldade” costuma recair sobre um conceito de comunicação rígido, entendido como uma via de mão única em que cabe a todos dominarem um padrão pré-estabelecido. Sob essa ótica, qualquer desvio ou tentativa de ajuste para abranger novas identidades seria encarado como um obstáculo. Contudo, as reflexões contemporâneas sobre inclusão e diversidade sugerem exatamente o contrário: chamar atenção para a pluralidade de identidades que coexistem num mesmo espaço social pode tornar a comunicação mais rica, ainda que, a princípio, seja percebida como pouco

familiar. Em outras palavras, se admitirmos que a linguagem é também um campo de disputa política e simbólica, perceberemos que questionar as normas dominantes — e, a partir daí, criar alternativas que indiquem respeito a quem não se reconhece nos gêneros convencionais — não é um capricho arquivado em nichos acadêmicos, mas uma estratégia para dar visibilidade a grupos historicamente marginalizados.

A adoção de qualquer inovação linguística depende da disposição das comunidades a se engajarem num processo de experimentação coletiva, eis o impasse em uma sociedade cada vez mais polarizada politicamente. A partir do momento em que as pessoas começam a experimentar pronomes e flexões neutras em situações cotidianas, em sala de aula, no trabalho, nas redes sociais, o que antes parecia “dificultar” a comunicação passa a ser encarado como um desafio em prol da empatia e da adaptabilidade. Assim, em vez de ignorar ou rejeitar de imediato a ideia de linguagem neutra com base na premissa de dificuldade comunicacional, vale abrir espaço para que, coletivamente, possamos praticar, questionar e aprimorar essas formas de expressão. Só desse modo se descortina a possibilidade de construir um uso da língua que, longe de empobrecer o diálogo, enriqueça a convivência ao reconhecer, de fato, a multiplicidade de corpos e vozes que existe por trás de cada enunciado.

A comunicação é uma ferramenta essencial para a construção de relações sociais, mas a ideia de que a linguagem neutra dificulta essa comunicação pode ser interpretada como uma resistência à mudança. Considera-se que as normas linguísticas são moldadas pela sociedade, logo, podem e devem ser adaptadas para refletir a diversidade de suas vozes.

A ideia de que a linguagem neutra poderia gerar preconceito indica uma preocupação com a percepção social e a aceitação, que muitas vezes é enraizada em estereótipos sobre pessoas LGBTQIAPN+. Dizer que se abster de usar a linguagem neutra é um mecanismo de proteger pessoas LGBTQIAPN+ de possíveis preconceitos não só desconsidera identidades de gênero não cis

como também confirma o lugar de conformidade com a norma. O não uso se justifica sob o pretexto de cuidado com essa população, o que não se sustenta quando se olha para as consequências disso na prática, especialmente no espaço clínico.

Ressalta-se que o uso do banheiro com segurança e dignidade pelas pessoas trans, assim como a utilização da linguagem neutra e outras necessidades básicas, não são únicas da população LGBTQIAPN+. Entretanto, sozinhas não garantem a transformação social de que precisamos, mas podem ser parte dessa transformação quando em conjunto com outras formas de refazer a “(a)normalidade cisgênero” (como escolho aqui descrever e apontar), tornando-a mais diversa e plural. Trata-se de mecanismos que visam minimizar os danos causados por uma lógica excludente e adoecedora e, em alguns casos (não poucos), também de morte.

Para que se rompa com essas normativas, o caminho é longo e contínuo. Todas as normas hegemônicas estão socialmente enraizadas e cristalizadas em como se faz e percebe o mundo. Assim é com a linguagem, com a forma que se aprende a fazer ciência e se relacionar umas com outras no cotidiano. Por isso, acredita-se que, para as transformações continuarem a acontecer, pessoas aliadas devem estar disponíveis, abertas e compromissadas com esse refazer, mesmo que seja desconfortável, posto que exige o constante reconhecimento de privilégios e de lugares de poder.

Compreender as necessidades das pessoas LGBTQIAPN+ não nos garante um fazer ético e responsável, mas pode minimizar a reprodução de violências. Além disso, entender como se dá a norma, como ela atua, o quanto a nossa percepção sobre a realidade é moldada por ela, pode possibilitar a chance de questionar tais imposições.

Ao me deparar com as respostas das pessoas entrevistadas sobre o que, para elas, define o ser homem ou mulher fica nítido o quanto as construções normativas de sexo-gênero ainda perpassam nossos olhares. Aqui, alguns recortes dos comentários das pessoas que responderam às perguntas:

Homem é a pessoa que nasce homem, com genitália masculina, e se identifica como tal. Mulher é quem nasce como mulher, com genitália feminina, e se identifica como mulher. (Bianca)

Homens são maiores, têm mais pelos, tem todo esse lado... Acho que eu iria mais por esse lado de características físicas. E mulher geralmente é menor, tem menos pelos, tem seios... E assim, isso de características físicas que foi nos ensinado que um lado é de homem e o outro lado é de mulher. (Manuela)

Um determinado órgão reprodutor e um determinado código genético. Eu acho que tem toda uma parte biológica, histórica da vida e cultural e social envolvida. (Maria Carvalho)

É, fisicamente, uma questão biológica. O corpo físico, a genitália. Se eu visse uma pessoa, o corpo dela mealaria se ela é homem ou se ela é mulher. Se eu conversasse com ela, eu ia saber como ela se considera. Mas, assim, em primeira mão, homem e mulher, eu olho pelo físico. (Luna)

Alguém que se identifica com esses papéis sociais, eu acho. (Mário)

Então, tipo, na minha cabeça um homem é uma pessoa que tem um órgão tal e a mulher um órgão tal, e é isso. E aí, a partir disso, como a pessoa se identifica, aí é com ela. (Chloe)

[Longa pausa] Só ser homem e ser mulher sem o gênero em questão? Ser homem... é quando ele nasce com a genitália, que é o pênis e, mulher, quando ela nasce com a vagina. É isso, assim... de maneira bem crua. (Maria Clara)

Ser homem pra mim é, tipo, como fala? De biologia. Não... É, de biologia. Se a pessoa nasceu homem homem ou do jeito que ela é, homem feminino, pra mim, não existe. Se a pessoa ela nasceu homem, claro que tem como que ela se identifica, que eu sei que tem trans, mas se ela se vê e sente vontade, então pra mim é homem. Se mulher nasceu e sente vontade de ser mulher então é mulher. (Mirabel)

As respostas das pessoas entrevistadas sobre o que define ser homem ou mulher revelam uma persistente associação entre sexo biológico e identidade de gênero. Muitas delas ainda se apoiam em conceitos tradicionais que se baseiam na genitália e nas características físicas. Por exemplo, Bianca e Manuela enfatizam a importância de atributos físicos para definir os gêneros, enquanto

Maria Carvalho e Luna discutem a biologia como um determinante primordial. Esse tipo de pensamento reflete um modelo essencialista de gênero, que percebe a identidade de gênero como inata e imutável.

Em uma sociedade na qual as normas de gênero são rigidamente aplicadas, as declarações das pessoas entrevistadas refletem como essas normas ainda influenciam a maneira como as pessoas pensam sobre si mesmas e sobre outres. O que se observa é uma falta de conscientização sobre as complexidades da identidade de gênero e a possibilidade de existirem formas de ser que não se encaixem nas dicotomias tradicionais.

Judith Butler desenvolve no livro *Problemas de Gênero: Feminismo e Subversão da Identidade* uma crítica profunda ao entendimento essencialista de gênero, argumentando que o gênero não é apenas uma construção cultural, mas também um campo de produção de poder. Para Butler, tanto o gênero quanto o sexo são produtos discursivos e performativos que respondem a relações de poder que normatizam e estabilizam identidades (Butler, 2003, p. 11). Esse processo envolve convenções culturais e talvez, principalmente, as imposições de poder que regulam corpos e subjetividades, impondo padrões de comportamento e identidade que reforçam a heteronormatividade e o binarismo de gênero.

Para Butler (2003), poder não é apenas algo que é imposto de cima para baixo (como uma hierarquia autoritária), mas algo que se manifesta e se perpetua por meio de normas culturais e discursos que moldam o que é considerado “verdadeiro” ou “natural” sobre o corpo e o gênero. Além disso, destaca que o sexo, tradicionalmente entendido como uma verdade biológica, é também uma construção discursiva. Dessa forma, afirma que o “sexo é uma categoria regulada politicamente”, um “produto de poder” (Butler, 2003, p. 48), e que as normas que tentam estabelecer a “verdade” sobre o gênero e o sexo são, na verdade, produtos de uma matriz de poder que visa controlar corpos e identidades, assegurando a continuidade de padrões hegemônicos de gênero e sexualidade.

Essa perspectiva evidencia a importância de questionar as categorias rígidas de sexo e gênero, e evidenciar como elas são construídas e mantidas pelas relações de poder. Mário, por exemplo, reconhece a importância da identificação pessoal com os papéis sociais, e Chloe, admite que a identidade de gênero pode ser uma questão pessoal. Suas falas abrem espaço para discussões sobre a fluidez do gênero e a necessidade de ampliar a percepção frente a diferentes experiências.

No imaginário ocidental, predomina a crença de que o *sexo*, entendido estritamente como a distinção biológica entre homem e mulher, seria algo fixo e evidente, determinando automaticamente uma identidade de gênero correspondente. Essa visão, reforçada por discursos médicos, jurídicos e educacionais, apresenta-se como se fosse a única forma possível de ordenar corpos e comportamentos. No entanto, ao considerarmos que a própria noção de “sexo” é um constructo cultural historicamente sedimentado, um dispositivo que, antes de descrever neutralmente uma diferença natural, organiza e regula as diferenças em função de normas de poder, percebemos a urgência de questionar essa aparente imutabilidade.

Quando olhamos para as realidades de povos originários, como os Tikuna do alto Amazonas, deparamo-nos com uma perspectiva substancialmente distinta. Para essa comunidade, o gênero não se vincula de modo automático ao sexo biológico, mas se articula sobretudo a partir de papéis sociais e rituais que cada indivíduo assume ao longo de seu ciclo de vida. Em determinadas cerimônias tradicionais, por exemplo, homens e mulheres podem circular por papéis simbólicos que vão além das categorias masculinas e femininas convencionais, ora trocando vestimentas e canções de gênero trocado, ora desempenhando funções que, em nossa lógica, seriam consideradas “do outro sexo”. Essa flexibilidade ritual coloca em xeque a ideia de uma identidade de gênero estável e imanente ao corpo, como revela a relevância que a comunidade dedica às contribuições individuais para o bem-estar coletivo, sem que a biologia sirva de barreira intransponível:

homens que cantam canções de mulheres, mulheres que ocupam os espaços dos homens em celebrações sagradas, tudo isso mostra que, para os Tikuna, pertencer a um gênero também significa cumprir determinados compromissos sociais e espirituais (Matarezio Filho, 2015). Já entre os Tupinambá, registros coloniais relatam práticas de homossexualidade masculina e a presença de indivíduos que ocupavam funções sociais específicas relacionadas a expressões de gênero não normativas, como as “tendas públicas” mencionadas por Gabriel Soares de Sousa no século XVI, indicando uma vivência da sexualidade que não se conformava à moral cristã que viria a ser imposta posteriormente (JusBrasil, 2013).

Ao ampliarmos o olhar para outros grupos indígenas, percebemos ressonâncias desse deslizamento entre corpo e cultura. Entre os Tupinambá da Bahia, por exemplo, o gênero aparece não como um traço fixo, mas como um conjunto de possibilidades expressivas, textos e cantos tradicionais condenam, ou pelo menos relativizam, a rigidez de papéis pré-definidos, permitindo que cada pessoa habite territórios identitários diversos ao longo da vida. Já na etnia Krahô, em Tocantins, o gênero é pensado menos como atributo natural e mais como resultado de uma contribuição efetiva dentro do grupo: caberá a cada pessoa assumir funções — sejam agrícolas, artísticas ou rituais — conforme suas habilidades e interesses, sem que se exija uma correspondência automática entre sua genitália e o que “deveria” ser sua posição social.

Esses exemplos nos ajudam a perceber que, ao se libertar da lógica sexista que confunde o corpo com a identidade, as comunidades indígenas não negam a existência de diferenças físicas; elas apenas recusam que essas diferenças sejam a única chave interpretativa para a vida social. Aquilo que, na perspectiva ocidental, parecia natural, revela-se, nessas tradições, uma escolha entre inúmeras formas de existir e conviver. Desse ponto de vista, não basta questionar a homogeneização das pessoas em duas caixas rígidas: é preciso entender como, em muitas sociedades originárias, as normas de gênero são moldadas por encontros e rituais que reafirmam o valor da coletividade, da afetividade e da

corresponsabilidade, superando a simples correlação entre corpo e identidade.

Sobre a *produção de poder* é importante observar, por exemplo, as práticas médicas e educacionais. Muitos anos antes de nascerem, genitores já estão concebendo como será essa criança, ou quando bebês nascem, por exemplo, médicos imediatamente determinam seu sexo, e o sistema social começa a impor normas de gênero específicas. A linguagem e a educação, que reforçam ideias como “meninas são delicadas e emotivas” e “meninos são fortes e racionais”. Ao longo do tempo, essas atribuições reforçam uma visão binária que marginaliza ou invalida identidades, pois limita que sejam algo além disso. Dessa forma, poder é produzido ao impor e naturalizar essas normas, deixando pouco espaço para o questionamento ou para a aceitação de identidades que fogem do binarismo de gênero.

Esse poder disciplinar segue sendo sustentado por instituições como a família, a escola, a religião e a mídia, que repetem esses discursos e ajudam a construir um entendimento cultural compartilhado sobre gênero e sexualidade. O processo de repetição desses discursos acontece por meio da performatividade, pela qual o gênero é reiterado continuamente até parecer inquestionável. Assim, o poder é produzido por meio dessas normas que parecem “naturais” e regulam a sociedade, gerando exclusão para quem não se conforma a esses padrões.

Outra pergunta feita às pessoas entrevistadas foi acerca das suas percepções sobre pessoas não-binárias. O conceito de gênero não-binário tensiona diretamente as noções hegemônicas de masculinidade e feminilidade, que têm raízes profundas em interpretações históricas e culturais da biologia. Segundo Judith Butler, o gênero não se limita a uma expressão fixa determinada pelo sexo biológico, pois é, antes de tudo, uma construção social performativa, uma ficção reiterada por normas culturais e estruturas de poder (Butler, 2022). Apesar de o gênero ser socialmente construído, ele é vivenciado de forma real e concreta

pelas pessoas, influenciando como elas se percebem e se posicionam no mundo.

A teoria de Butler aparece na resposta de Mário, que diz que o gênero não-binário poderia ser definido por “não se identificar com o papel social do homem ou da mulher”, parecendo reconhecer que os papéis de gênero são socialmente atribuídos.

Já para algumas das pessoas entrevistadas, como Bianca, Manuela e Luna, o gênero não-binário é visto como uma identidade legítima, ainda que haja hesitação em definir exatamente o que constitui essa identidade. Maria Carvalho, por exemplo, questiona como se deve analisar o não-binário, evidenciando sua confusão entre os âmbitos biológico e psicológico: “Se nós formos fazer a análise genética, vai trazer um ou outro”. Esse argumento sugere uma visão essencialista do gênero, vinculando-o exclusivamente ao sexo biológico e à genética, uma perspectiva que pode limitar a compreensão das vivências não-binárias (Foucault, 1979). Aqui, a questão fundamental é o próprio processo de construção das categorias “homem” e “mulher” como representações fixas.

Luna, por sua vez, reconhece a possibilidade de uma identidade não-binária, mas admite sentir confusão sobre a natureza da mesma, o que demonstra como as ficções de gênero permanecem enraizadas e influenciam os modos de compreensão sobre gênero. Como Butler (2022) sugere, o gênero é performativo, ou seja, construído e mantido através de práticas e interações sociais. Entretanto, essa performatividade está longe de ser amplamente compreendida fora de contextos acadêmicos.

Maria Clara e Mirabel demonstram hesitação ou desconhecimento sobre o conceito. Para muitas pessoas, o gênero não-binário é uma ideia distante (da ficção cisgênero naturalizada), e esse distanciamento pode sugerir o lugar de privilégio social que elas ocupam, que se demonstra afastado da possibilidade de questionar o próprio gênero. Entretanto, a confusão entre as pessoas entrevistadas não se deu apenas em relação à terminologia e às existências para além da cisgeneridade, na qual estão inseridas e como se entendem. Isso é perceptível a partir das respostas dessas

pessoas quando perguntadas sobre a que se refere o termo cisgênero, o qual Bianca e Chloe afirmaram não saber o que é.

Já outras pessoas, como Manuela e Luna, ofereceram definições, que embora corretas, são simplificadas. Enquanto isso, Mário e Maria Clara demonstraram confusão sobre o termo, associando-o à heterossexualidade, o que indica a tendência comum de associar gênero e orientação sexual. Embora a confusão possa não acontecer propositalmente, pode impactar na prática clínica, uma vez que limita a escuta e a compreensão de vivências de pessoas trans e não-binárias, por exemplo. Essa confusão também pode ser analisada através do conceito de cisgeneridade em negação de Viviane Vergueiro, conforme citado no capítulo anterior.

A resposta de Mário, que também associou a cisgeneridade à “conformidade com as normas atuais”, revela um ponto importante. Embora Mário tenha demonstrado incerteza, sua resposta traz à tona o papel da cisgeneridade como norma social hegemônica. Essa percepção encontra respaldo em Butler (2023), que argumenta que a cisnormatividade atua como um padrão regulador, invisibilizando formas de ser e existir.

Maria Carvalho, em sua resposta sobre o que é ser uma pessoa cisgênero, disse: “Eu. Eu nasci com o corpo feminino. Eu me sinto bem com esse corpo feminino. Uma pessoa que se identifica com o corpo que nasceu”. Pode-se perceber que a psicóloga soube do que o termo se trata e consegue se perceber como parte dele. No entanto, é importante destacar o “corpo feminino” como uma construção social. Sobre isso Judith Butler (2023) argumenta que o corpo não é um dado biológico imutável, mas um construto discursivo, produzido por normas culturais e práticas sociais que definem o que é ser mulher. O “corpo feminino” é moldado por discursos que determinam expectativas sobre aparência, comportamento e função, sendo resultado de processos históricos e sociais, e não uma realidade intrínseca.

Sentir-se à vontade em seu próprio corpo costuma ser interpretado como um marcador de cisgeneridade, como se apenas quem se encaixa em uma norma binária e heteronormativa

conseguisse habitar seu corpo sem estranhamentos. Essa leitura, embora comum, pode ser reducionista, pois acaba por ignorar que tantas pessoas trans e não-binárias desenvolvem uma conexão intensa, afetiva, com seus corpos, mesmo quando estes não correspondem às expectativas cis-hegemônicas. O corpo pode tornar-se um terreno de experimentação e de afirmação, não um fardo, mas uma superfície viva, cheia de potências capazes de desfazer a ideia de um *eu* fixo.

A contribuição de Donna Haraway em seu ensaio *Manifesto Ciborgue: ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX* (2009, p. 33–118) oferece um mapa libertador para pensarmos essa relação corporal. Haraway nos convida a abandonar a fronteira ilusória entre o natural e o artificial; um limiar que tantas vezes serve para excluir ou patologizar quem ousa desafiar os padrões corporais dominantes. Não existe corpo neutro, cristalizado pela biologia, mas sim um organismo construído por entrelaçamentos de tecnologia, discursos, práticas sociais e ficções científicas. O corpo, nesse horizonte, é um texto inscrito em meio a laboratórios, linguagens midiáticas, máquinas e narrativas que se recusam a manter a coerência de uma *essência* imutável.

Quando Haraway fala em ciborgue, como uma metáfora de corpos que se fundem a próteses tecnológicas, sugere que todos os corpos, inclusive aqueles que não se reconhecem nas categorias tradicionalizadas de gênero, carregam, dentro de si, camadas de *tecno-narrativa*. Somos seres imersos em tecnologias desde antes do nascimento: o útero materno pode ser o primeiro laboratório onde nossa existência sensorial se forma; o corte cirúrgico que define nossa genitália carrega em si decisões médicas, histórias de gênero e expectativas sociais. Ao longo da vida, as camisetas, os cintos, as próteses de silicone ou mesmo a lâmina de barbear entram em cena como extensões de nosso corpo, moldando brincadeiras, atrações, modos de tocar e de conferir afeto.

A dicotomia que separa naturais e artificiais se desfaz a cada gesto de autocuidado, cada corte de cabelo ou ajuste de vestimenta deixa de ser apenas estética e passa a ser ato político, subversão

poética que chacoalha a dicotomia homem-mulher, nudez-cobertura, cis-trans. Para pessoas trans e não-binárias que se apropriam de hormônios, que costuram elásticos para usar binder, que abraçam próteses ou procedem a cirurgias, o próprio conceito de natureza corporal se dilui em fluxos de desejo e técnica, tornando o *eu* algo sempre em obra, sempre em processo de vir a ser. O corpo nunca se encontra pronto, ele se reescreve no vai e vem.

Essa dissolução de fronteiras é uma forma de subtrair forças de opressão, e também uma estratégia para gerar contranarrativas, onde o corpo ciborgue, híbrido, atravessado por circuitos de poder, desafia a autoridade de quem diz que ser homem ou ser mulher seja uma evidência biológica. As tecnologias, assim entendidas as roupas, as linguagens, os sistemas de certificação médica, as terapias hormonais, produzem e sustentam o que consideramos identidade de gênero. Isso pode nos dar a oportunidade de pensar em nós mesmos e nas pessoas que atendemos na clínica como entidades permeáveis, flutuantes, onde a ideia de conforto corporal está atrelada a a um processo de conversão e reinvenção que jamais se encerra, sejamos cisgênero ou não (Haraway, 2009).

Quando abraçamos essa perspectiva ciborguiana, o que se destaca não é um corpo pronto para ser aceito, mas um corpo que se experimenta em camadas de narrativa, afeto e política. Para quem se identifica como trans ou não-binária, o conforto terá componentes que escapam totalmente à lógica de conformar o corpo ao social ou conformar o social ao corpo; haverá, antes, um processo de costura entre relatos de infância, memórias de abandono, módulos de hormônio e toques de tecido, cada fragmento apontando para a possibilidade de um existir queer, não limitado pelos limites de uma biologia que se pretendia neutra.

Dizer que o conforto com o corpo é um marcador de cisgeneridade é ignorar as geografias encarnadas pelos corpos que se insurgem contra as normas binárias. Seguindo Haraway, compreendemos que o corpo trans ou não-binário não precisa se esconder atrás de disfarces para parecer cis; ele pode, sim, corporeizar seu afeto, exalar seu prazer e reafirmar sua potência

sem ter que submeter-se à exigência de provas de pertencimento a uma única categoria. Confortar-se, nesse quadro, é aceitar as texturas híbridas de si mesmo, um tecido sensorial onde o natural e o artificial se entrelaçam, fazendo do corpo um campo político visceral, um espaço de invenção contínua.

É essa fluidez que faz do corpo uma zona de resistência ou um espaço onde a norma não permanece intacta, mas onde se forjam lógicas de existência que escapam ao homem/branco/cidadão-homossexual como modelo hegemônico. Ao reescrevermos nossos pronomes, roupas e gestos, criamos, de modo concreto, outras fábulas de gênero e sexualidade, transformando cada ato cotidiano num manifesto silencioso, mas potente, contra as forças que insistem em prender o corpo a dicotomias mortas. Podemos perceber que o conforto mais genuíno não depende de *barulhos* cis-normativos, mas da capacidade de nos dobrarmos sobre as potencialidades de ser e de permanecer em constante processo de vir a ser, um *eu* que nunca se fecha em si, mas sempre dança entre fios de tecnologia, discurso e parcerias de afeto.

Nessa lógica, assim como existem pessoas não cisgênero confortáveis com o próprio corpo, existem muitas outras pessoas cisgênero não confortáveis e em constante formulação de um corpo cada vez mais próximo do que se entende como normativo quando se fala em gênero. É possível lembrar, assim, que não só os corpos fora da norma são construídos ou “artificiais” e que a cisgeneridade não se define pelo conforto com o corpo, mas pelo alinhamento entre a identidade de gênero, sexo atribuído ao nascimento e conformidade com essas normativas, o que é mais uma questão de identificação, e não necessariamente de satisfação corporal.

Ao ampliar o campo da psicologia clínica para além das normas cisgênero, torna-se imprescindível incluir a experiência de pessoas intersexo, cujas vivências demonstram que as categorias de sexo e gênero não se reduzem a uma dicotomia estanque. Reconhecer as existências intersexo significa entender que variações biológicas e anatômicas podem não se encaixar nas definições convencionais de “masculino” ou “feminino” e,

portanto, exigem sensibilidade clínica própria. Com isso em mente, optei por dedicar parte das entrevistas a explorar como cada participante conceitua alguém intersexo, objetivando mapear as percepções que circulam sobre essas identidades em um entorno marcado pela cisnormatividade. Ao perguntar “o que você entende por pessoa intersexo?”, pude identificar, por um lado, o nível de informação que muitas pessoas possuem — seja por vivência direta, seja por referências midiáticas ou acadêmicas — e, por outro, as possíveis lacunas ou equívocos que ainda persistem. Esse enfoque pode nos permitir a reflexão sobre como se constrói, na prática clínica, um ambiente acolhedor e tecnicamente adequado para acolher corpos e identidades que não se enquadram nos padrões binários tradicionais.

A confusão acerca do que se trata a terminologia intersexo esteve presente entre todas as pessoas entrevistadas. Entre elas, seis não souberam dizer ou, então, confundiram-na com a orientação sexual bissexual/pansexual. Em algumas falas, pode-se perceber ainda uma reprodução de um discurso que naturaliza o binarismo de gênero enquanto patologiza o corpo intersexo.

Um exemplo disso se dá na fala de uma das pessoas entrevistadas que, ao descrever a intersexualidade, a relata como um “drama” para a pessoa e para a família. Assim, e talvez sem querer, esse relato confirma uma visão patologizante e reducionista, já que o “drama” não está associado à identidade em si, mas a uma construção binária e cisgênero que patologiza existências que desviam dessas normas. Esse é o drama.

Segundo Butler (2023), tanto o gênero quanto o sexo são efeitos produzidos por discursos normativos, e não categorias naturais ou fixas. São para além de um discurso, práticas que impõem uma escolha obrigatória entre masculino e feminino, especialmente no caso de pessoas intersexo, por exemplo, e reafirmam a lógica de que esses corpos existem para ser corrigidos, normalizados e adequados à binariedade de gênero. A expectativa de que se deve definir um gênero desde cedo perpetua a lógica binária, ignorando a existência

de múltiplas possibilidades corporais e identitárias. Esse tipo de pensamento negligencia que a diversidade corporal é natural.

Em algumas das respostas enfatizaram-se aspectos biológicos e médicos, que podem reduzir a intersexualidade a uma condição anatômica. Porém, a intersexualidade é resultado de variações naturais no desenvolvimento sexual e a insistência em cirurgias corretivas ou tratamentos precoces é uma construção médica e social, não uma necessidade biológica. As decisões médicas de atribuição de um sexo, geralmente ignoram as subjetividades das pessoas intersexo e reforçam uma noção de que o corpo precisa se adequar ao binarismo masculino- feminino (Fausto-Sterling, 2000, p. 8-53).

Uma das pessoas entrevistadas, Maria Carvalho, menciona a ideia de que a definição de gênero deveria ocorrer mais tarde, com base na formação cerebral. Embora o argumento busque uma solução mais ética, ele ainda pode tratar a intersexualidade como algo a ser resolvido.

Por isso, é preciso lembrar que a intersexualidade é uma identidade completa e resolvida. Ademais, também é fundamental garantir que pessoas intersexo possam tomar decisões sobre seus corpos quando atingirem a maturidade e tiverem sido informadas sobre as questões envolvidas, promovendo autonomia em vez de controle médico e familiar e garantindo maior direito à autonomia corporal, o que não implica em resolver ou definir algo.

Quando se trata da legitimação das vivências de crianças trans ou de reconhecer que sua autodeclaração de gênero necessita ser acolhida como expressão legítima de si mesmas, emergiu, nas falas das oito pessoas entrevistadas, uma profunda incerteza a respeito do momento em que tal *autorização* deveria ocorrer. A variação de respostas foi notável: enquanto duas das pessoas entrevistadas acreditavam ser possível começar a validar a identidade trans já a partir dos quatro anos, outras pessoas sugeriram diferentes marcos etários — seis, nove, doze, treze e até dezoito anos de idade —, e uma pessoa sequer soube indicar em qual fase da vida se deveria legitimar essa autodeclaração. Em cada alternativa de idade

afirmada há não apenas uma diferença numérica, mas um conjunto de pressupostos distintos sobre capacidades cognitivas, maturidade emocional e influência de fatores sociais.

A crença de que a autodeclaração deva aguardar a entrada na maioridade (como defendida por duas pessoas entrevistadas) carrega consigo a suposição de que, até lá, qualquer afirmação de identidade de gênero seria transitória, resultado de uma *moda* ou *fase*, carecendo, portanto, de legitimidade até que a criança atinja um patamar *maduro*. A ideia de que crianças não sabem o que querem ou que só com 18 anos é possível ter certeza se faz presente de forma explícita. A imposição desse critério etário não informa apenas uma questão de protocolo clínico, mas reflete, sobretudo, um imaginário que naturaliza a cisgeneridade como padrão universal e enxerga quaisquer *desvio* como algo que necessita sempre de mais comprovação. *E a saúde mental das crianças trans, é uma preocupação?*

Quando as pessoas entrevistadas mencionam idades mais avançadas, como nove, doze ou treze anos, parece operar a premissa de que é necessário esperar que a criança atinja um certo nível de autonomia ou atravesse etapas escolares consideradas de transição, como o ensino fundamental ou médio, antes de reconhecer e validar qualquer autodeclaração relacionada à sua identidade. Essa posição pode ter raízes em experiências práticas de profissionais que testemunharam *fluxos de dúvida* em alguns casos, na falta de informação ou na crença de que o momento certo só chega com a adolescência tardia; entretanto, ao adiar o reconhecimento formal até depois da puberdade, corre-se o risco de ignorar a urgência do sofrimento psíquico que muitas dessas crianças enfrentam quando sua identidade infantil é negada. Durante toda a pré-adolescência, essas pessoas convivem com a sensação de não pertencimento, o estigma social e a dificuldade de se encaixar num ambiente escolar que costuma reforçar rótulos binários de gênero, problemas esses que podem repercutir negativamente em sua autoestima e no desenvolvimento de vínculos sociais.

As respostas que avançam a partir dos quatro ou seis anos tendem a assumir que, se a criança já demonstra consistência na forma de expressar seu gênero, seja por meio de afirmações verbais, seja pela escolha de brinquedos ou vestimentas associados culturalmente a outro gênero, tal manifestação merece, imediatamente, uma legitimação por parte de adultos responsáveis. Essa perspectiva se apoia na compreensão de que o reconhecimento precoce favorece e fortalece a construção de um self coeso. No entanto, essa mesma posição pode gerar insegurança em profissionais que, sem referências claras de protocolo, temem errar e *apressar* uma decisão que, em seu entendimento, poderia ser revisada com mais idade.

Quando uma pessoa entrevistada afirma que apenas aos dezoito anos a autodeclaração poderia ser considerada, presumia-se que até então a identidade de gênero infantil fosse casuística, derivada de influência parental ou de modismo, possuindo, assim, caráter efêmero. Essa crença pode desconsiderar as vozes de crianças que relatam, de forma coesa, algo intrínseco em si desde muito pequenas. Se trata de um processo de descoberta que acompanha o desenvolvimento simbólico e corporal. Ao recusar esse reconhecimento precoce, tratamos as crianças como se não tivessem capacidade de autoconhecimento, ao mesmo tempo que criamos um espaço clínico onde elas aprendem que suas experiências não são possíveis de existir até que atinjam um patamar etário arbitrário, definido não por suas necessidades íntimas, mas por convenções culturais que privilegiam a cisgeneridade como ponto de partida inquestionável. Vale destacar:

Crianças se sentem melhor quando suas escolhas são vistas com alguma honra, sabe? Um senso de amor próprio é bem-vindo. Crianças trans estão procurando alguém que queira testemunhar suas transições sem acionar práticas de verificação. Demandam dos adultos que reservem um lugar no corpo para saber viver a incoerência e a inexistência. Adultos geralmente querem passar logo pela transição. Algumas crianças não, elas querem admirar a paisagem. Preferem habitar o processo. Não estão querendo varrer isso para longe. Há uma distinção (Favero, 2024).

Algumas das pessoas participantes fizeram uma associação entre identidade de gênero e conformidade com o corpo biológico, porém essa fala pode ignorar que o corpo é uma construção cultural. Haraway (2009) e Foucault (1979) destacam que o corpo não é uma entidade biológica pura, mas é continuamente moldado por normas sociais e discursos sobre gênero e sexualidade. Assim, a ideia de “se descobrir definitivamente” ao atingir a maioridade, subestima as transformações constantes da subjetividade humana.

Houve ainda referência à destransição em uma das falas das pessoas entrevistadas, mas essa menção é frequentemente usada como instrumento de pânico moral, sobretudo quando não há consenso acerca da frequência real desses casos. Embora existam relatos de pessoas que retornam a viver com o gênero atribuído ao nascimento, a literatura especializada aponta que tais episódios são pouco compreendidos e ainda carecem de dados epidemiológicos consistentes. Em diversas investigações, nota-se que muitos casos de destransição, especialmente entre jovens, não decorrem de um arrependimento genuíno, mas das pressões sociais e familiares que envolvem o processo, da falta de apoio psicossocial adequado e, em alguns contextos, de cuidados de saúde mental insuficientes (Turban et al., 2021).

Persistem-se debates sobre os critérios utilizados para definir o que configura destransição: enquanto alguns estudos contabilizam apenas aqueles que interrompem o uso de hormônios ou procedimentos cirúrgicos, outros ampliam o conceito para incluir experiências de não conformidade de gênero revertidas por questões econômicas, religiosas ou políticas, o que torna difícil estabelecer uma taxa confiável. Por esse motivo, inverter o fardo da prova, exigindo de cada pessoa trans a garantia de não vir a destransicionar, acaba reproduzindo narrativas alarmistas, muitas vezes mobilizadas por discursos conservadores que visam atrasar o reconhecimento de direitos e patologizar identidades dissidentes.

Quando se utiliza a possibilidade de destransição como argumento para postergar a autodeclaração de gênero, cria-se um obstáculo ético ao legitimar uma visão cisnormativa, segundo a

qual a liberdade de expressão e de identidade só seria aceitável caso não existisse a chance de *erro* (experimentação), quando, na verdade, a transição de gênero (social, hormonal ou cirúrgica) é um processo que exige acompanhamento multidisciplinar e reflexões contínuas. Negar ou adiar a afirmação de si mesmo sob esse pretexto equivale a reforçar um modelo hegemônico de psicologia clínica, que prioriza o medo e a incerteza em vez de assegurar um ambiente terapêutico de acolhimento, informação e respeito aos direitos fundamentais de cada pessoa.

A questão sobre a capacidade de autodeclaração trans não deve ser tratada como uma definição rígida baseada em idade, mas como um processo contínuo de autodescoberta, que varia de indivíduo para indivíduo. Nesse processo é fundamental que haja suporte e respeito às manifestações identitárias desde a infância, reconhecendo que o gênero é uma construção social dinâmica, não uma essência fixa.

o que deveríamos estar discutindo?

Ao considerar o papel dos profissionais de psicologia no acompanhamento de crianças trans e de suas famílias, é necessário problematizar a persistente hesitação quanto à legitimidade da autoclassificação de gênero nessa faixa etária. Embora seja recorrente, no ambiente clínico e acadêmico, o questionamento sobre “quando” uma criança pode verdadeiramente acreditar em sua identidade de gênero, tal postura revela, antes de tudo, uma tensão entre o reconhecimento da experiência subjetiva e as normas vigentes que continuam a reforçar a visão binária e estática de gênero.

Se, por um lado, a psicologia carrega consigo uma tradição de cuidado pautada no acolhimento técnico e na curiosidade epistemológica, por outro, ela também se organiza, muitas vezes também de maneira implícita, dentro de parâmetros institucionais que, historicamente, validaram apenas identidades alinhadas ao sexo cromossômico ou anatômico. A insistência em debater a *validade* da autodeclaração de gênero em uma criança pode navegar por águas que reproduzem o ceticismo social: afinal, é uma população que continua a ser marcada por invisibilidade e por processos de estigmatização, de sorte que negar sua legitimidade é, implicitamente, reforçar o próprio enquadramento que a marginaliza.

A prática clínica contemporânea, contudo, vem ampliando a compreensão sobre o desenvolvimento de gênero, apontando que a relação da criança com sua identidade não se resume a um capricho ou a uma imposição exterior, mas materializa-se por meio de narrativas internas, de expressões comportamentais e de interações afetivas que se manifestam desde muito cedo. Estudos em áreas como psicologia do desenvolvimento, pediatria e neurociências sugerem que, em vez de desprezar essas manifestações como *fases* temporárias, a atenção profissional

deveria centrar-se em compreender os modos pelos quais cada criança articula sentidos de pertencimento a determinados padrões de gênero. Desse modo, a indagação sobre a *verdadeira* idade de consciência ou sobre a *maturidade* da criança trans transcende a simples curiosidade clínica e entra no campo das escolhas éticas: questionar a consistência de uma declaração de identidade passa a implicar em decisões que podem afetar o bem-estar psíquico e social daquela pessoa desde muito jovem.

A existência de crianças trans não é objeto conjectural, mas um fenômeno confirmado por múltiplas pesquisas de campo e por narrativas coletadas em diferentes regiões. É, portanto, menos produtivo manter-se a discutir *se* elas existem do que refletir *como* a psicologia pode, de forma sistêmica, aperfeiçoar seus instrumentos de avaliação, acolhimento e intervenção. Por exemplo, considerar protocolos de escuta que respeitem as indicações das próprias crianças — sejam suas formas de se vestir, os pronomes que utilizam ou as referências a determinados espaços de socialização — implica fundamentar a prática clínica em evidências qualitativas que demonstram que, ao oferecer escuta ativa e empática, profissionais podem reduzir, de forma significativa, o risco de sofrimento emocional e a probabilidade de desenvolvimento de quadros depressivos ou ansiosos.

Não se trata apenas de ajustar técnicas de entrevista ou de adaptar formulários, mas de questionar as bases teóricas que orientam o trabalho em psicologia infantil. Isso significa problematizar padronizações que residem em escalas de desenvolvimento que sempre consideraram o *gênero conforme o sexo biológico* como pressuposto inquestionável. Ao expandir essas referências metodológicas, abre-se a possibilidade de construir instrumentos que registrem não apenas comportamentos padronizados, mas também práticas de autoclassificação que emergem em um leque mais amplo de identidades. Dessa perspectiva, a “garantia de direitos”, tão frequentemente mencionada nos discursos de políticas públicas, torna-se concreta quando a psicologia valida, desde o primeiro atendimento, a

autodeterminação de cada sujeito, em vez de submetê-lo a procedimentos que podem antecipar dúvidas ou exigir comprovações que já foram superadas em outras áreas do conhecimento.

Construir uma psicologia comprometida com as infâncias trans, portanto, não é meramente atender a um apelo social, mas responder a uma necessidade clínica e ética: trata-se de oferecer recursos para que essas crianças sejam reconhecidas e apoiadas por suas famílias, escolas e comunidades. Isso envolve, entre outros aspectos, formular materiais psicoeducativos que descrevam trajetórias de crianças trans, elaborar diretrizes para o ambiente escolar que considerem pronome e nome social, e promover ações de formação continuada para professores e cuidadores, a fim de que compreendam o impacto positivo que o reconhecimento precoce de identidade pode ter no desenvolvimento socioemocional.

Refletir sobre a validade da identificação de gênero em crianças trans, em vez de dar-se como pressuposto que se trata de um fenômeno raro ou aberrante, requer deslocar o foco: abandonar a crença de que o desenvolvimento infantil deve encaixar-se numa moldura rígida de categorias para passar a enxergar cada sujeito em seu contexto singular. Assim, a psicologia clínica pode dialogar com famílias e escolas, enquanto atua como agente de mudança cultural: ao aceitar que a criança já pode, desde cedo, manifestar um gênero que lhe seja congruente, ela contribui para a construção de uma sociedade que, em vez de patologizar, valoriza as diversas formas de existir.

Questionamos e nos confundimos acerca da artificialidade e da insistência da cisgeneridade em impor-se como natural desde tão cedo, antes mesmo de nascermos? Questionamos o quanto uma infância cisgênero imposta é problemática e doentia, na mesma intensidade e convicção com que questionamos infâncias dissidentes?

Para auxiliar no caminho em busca da resposta à pergunta “O que nós, profissionais de psicologia, deveríamos estar discutindo?”, especificamente em relação às questões que envolvem a população LGBTQIAPN+, as pessoas entrevistadas foram perguntadas sobre

quais são, para elas, os principais desafios dessa população ao buscar um apoio psicológico.

A partir dos relatos coletados entre as pessoas entrevistadas, evidenciam-se desafios recorrentes enfrentados pela população LGBTQIAPN+ no acesso a serviços psicológicos, com destaque para questões relacionadas a formação, preconceito e acolhimento. Isso pode ser percebido nos relatos de Bianca, Mário e Maria Clara, que destacam a carência de profissionais capacitados e devidamente atualizados a respeito das demandas específicas dessas pessoas. Essa lacuna na formação é um problema amplamente discutido na literatura. De acordo com Bento (2021, p. 28), “a psicologia, muitas vezes, se alinha às normatividades sociais, reproduzindo exclusões e patologização das vivências LGBTQIAPN+”. Assim, a ausência de formação específica sobre diversidade sexual e de gênero resulta em práticas desatualizadas ou excludentes. Esse fator é percebido e comentado por todas as pessoas entrevistadas em alguma parte de suas entrevistas.

Luna e Chloe mencionam o impacto do preconceito, tanto explícito quanto velado, no ambiente terapêutico. A falta de abertura ou, até mesmo, as práticas discriminatórias por parte de alguns psicólogos são desafios que vão além da técnica e adentram questões éticas. Segundo Prado (2020, p. 45), “o preconceito institucionalizado na prática psicológica pode intensificar os sofrimentos das pessoas LGBTQIAPN+, reforçando suas vulnerabilidades ao invés de oferecer suporte”.

Manuela e Chloe enfatizam a importância de serem compreendidas e acolhidas, questões que são pilares da prática psicológica, independentemente da abordagem teórica. Quando isso não ocorre, o tratamento perde sua eficácia. Oliveira (2019, p. 72) reforça que “a validação das experiências da pessoa atendida é essencial para que se estabeleça uma aliança terapêutica que permita a construção de um espaço seguro”.

Maria Clara aponta a existência de profissionais que promovem práticas de “cura” ou invalidam identidades, o que pode gerar ou reforçar traumas e afastar esses sujeitos da Psicologia. Conforme

afirma Butler (2018, p. 101), “a violência simbólica no campo terapêutico pode ser tão prejudicial quanto a violência física, minando a confiança das pessoas em estruturas de cuidado”.

Todos esses desafios indicam que a prática psicológica precisa discutir, urgentemente, sobre a inclusão de conteúdos relacionados à diversidade sexual e de gênero na formação acadêmica (Bento, 2021, p. 30), assim como a ética no manejo de demandas LGBTQIAPN+, especialmente no combate ao preconceito (Prado, 2020, p. 50), e estratégias para acolhimento sensível e construção de espaços terapêuticos seguros (Oliveira, 2019, p. 75).

Foi percebido, nos relatos de todas as pessoas entrevistadas, que elas não se sentem aptas frente às demandas e questões relacionadas à população LGBTQIAPN+. Isso pode revelar a falta de discussões e preparo desde a graduação (e também anteriores). Ao serem questionadas sobre seus conhecimentos frente às normativas do Conselho Federal de Psicologia a respeito da população LGBTQIAPN+, trouxeram respostas que evidenciam um desconhecimento generalizado ou uma lembrança vaga das normativas. Essa lacuna pode apontar também para uma fragilidade na formação e na atualização sobre diretrizes éticas fundamentais para a prática inclusiva, antidiscriminatória e não violenta.

Bianca, Manuela, Mário, Chloe, Maria Clara e Mirabel reconheceram, por exemplo, não saber ou não lembrar as normativas, o que pode expor uma ausência de integração dessas diretrizes na prática cotidiana e na formação acadêmica. Já Luna e Mirabel mencionam um contato inicial com as normativas, mas indicam que esse conhecimento foi perdido ao longo do tempo. Segundo Prado (2020, p. 51), “a formação ética precisa ser continuamente atualizada, dado que questões relacionadas a diversidade sexual e de gênero permanecem como áreas de conflito e desconhecimento”.

Acontece que, por mais que as normativas cheguem ao público em questão, elas sozinhas podem não ser capazes de garantir que as pessoas atuem de forma comprometida com as questões estruturais que atravessam o fazer clínico. Promover a formação

continuada e divulgar as resoluções de forma acessível e constante, por meio de materiais didáticos e eventos de capacitação, por exemplo, pode ser um caminho (Prado, 2020, p. 55). Em contrapartida, isso tudo pode não garantir que profissionais tenham adesão aos eventos, por isso a importância de estimular o engajamento ativo de psicólogos com as diretrizes do CFP, reforçando a importância do alinhamento ético no atendimento à população LGBTQIAPN+ (Pereira, 2019, p. 48).

Em outros casos, a fiscalização de práticas descompromissadas com as questões estruturais que atravessam nossa forma de estar e expressar no mundo, precisam continuar acontecendo, e talvez com mais atenção. Especialmente nos casos em que a resistência à atualização persista, muitas vezes de forma cínica, é que será fundamental um Conselho de Psicologia forte e capaz de intervir, para que não sejam repetidos os erros do passado, através de alianças e omissões frente às estruturas de controle e poder que produzem sofrimento e morte.

Embora todas as pessoas entrevistadas também tenham relatado que a psicologia no Brasil ainda não está preparada para lidar com questões específicas de clientes LGBTQIAPN+, é importante frisar que existem pessoas, instituições e movimentos dos Conselhos de Psicologia que, constante e insistentemente, têm frisado e atuado contra esses movimentos patologizantes, discriminatórios e de morte. Então, talvez seja importante pensar: quais psicologias no Brasil não estão preparadas para lidar com pessoas fora das normas hegemônicas? E o que temos feito para nos distanciar delas, ou então, atualizá-las?

Algumas pessoas disseram que falta uma revisão da matriz curricular dos cursos de psicologia, para que desde a graduação profissionais sejam preparados para lidar com essas questões. As Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Psicologia determinadas pelo Ministério da Educação (MEC), apontam para princípios gerais de compromisso com os fenômenos sociais, os direitos humanos e a cidadania. As universidades precisam seguir as diretrizes curriculares.

O Art. 5º das diretrizes estabelece o compromisso com uma compreensão crítica das dimensões sociais, culturais, econômicas e políticas, bem como com a atuação em prol dos direitos humanos. Contudo, a generalidade desse texto abre margem para interpretações pouco aprofundadas ou negligentes quanto a temas cruciais como diversidade sexual e de gênero. A ausência de menções específicas à população LGBTQIAPN+, assim como às questões raciais e de classe, reflete uma brecha significativa em relação às demandas de populações historicamente marginalizadas.

A formação universitária, que não inclui conteúdos específicos sobre a população LGBTQIAPN+, contribui para a reprodução de preconceitos e para a incapacidade de futuros psicólogos atenderem de forma ética e eficaz essas demandas. Como Prado (2020, p. 35) observa, “a ausência de uma abordagem interseccional na formação pode gerar profissionais despreparados para lidar com realidades sociais complexas, fragilizando a prática psicológica”. Ainda que as diretrizes não mencionem explicitamente esses grupos, é responsabilidade das universidades interpretar o compromisso com os direitos humanos e os fenômenos sociais de maneira que abarque a diversidade sexual, racial e de classe. Estudos como o de Pereira (2019, p. 49) destacam que iniciativas curriculares que tratam de temas como LGBTQIAPN+, racismo e desigualdade social ajudam a formar profissionais mais conscientes, éticos e preparados para atender demandas reais da sociedade brasileira”.

As universidades têm o papel fundamental de atuar como agentes de transformação social, o que exige ir além do cumprimento literal das diretrizes, visto que é necessário promover disciplinas específicas ou conteúdos obrigatórios que abordem diversidade sexual, racial e de classe, além da formação interseccional e prática afirmativa, alinhada aos princípios de cidadania e promoção da qualidade de vida previstos nas diretrizes e a capacitação continuada de docentes para garantir que os

princípios gerais sejam traduzidos em ações efetivas no ensino (Bento, 2021, p. 38).

As normas estruturais de gênero e sexualidade, enraizadas em um sistema cis- heteronormativo, produzem sofrimentos profundos e sistemáticos, especialmente para pessoas transgênero e não-binárias. Evidências demonstram que o impacto dessa exclusão é devastador: segundo um estudo conduzido por Perez-Brumer et al. (2017), pessoas trans, por exemplo, possuem uma taxa de tentativas de suicídio significativamente maior do que a população em geral, relatando pelo menos uma tentativa ao longo da vida, em comparação com a da população cisgênero. Esse dado evidencia como a violência simbólica e estrutural, aliada à falta de reconhecimento e acesso a direitos básicos, como saúde, educação e trabalho digno, contribuem para o sofrimento psíquico intenso vivido por essa população.

A Psicologia da Libertação, como proposta por Ignacio Martín-Baró (1996, p. 45), nos alerta que não basta tratar o sofrimento individual sem questionar as estruturas sociais que o produzem. Para ele, a psicologia deve ir além da análise do indivíduo e engajar-se na transformação das condições opressivas que geram esse sofrimento. No contexto das normas de gênero e sexualidade, isso significa não apenas oferecer suporte psicológico às pessoas trans, mas também combater ativamente a cisheteronormatividade e a heteronormatividade que as marginalizam. Como aponta Bento (2021, p. 78), a despatologização das identidades trans e a promoção de políticas públicas inclusivas são passos essenciais para reduzir o sofrimento e garantir o direito à existência plena dessas pessoas. A Psicologia da Libertação, portanto, nos convoca a transformar as normas que produzem o sofrimento, reconhecendo que a mudança social é tão urgente quanto o cuidado individual. Ademais, a promoção de saúde individual só se dá efetivamente se esta estiver alinhada com a promoção da saúde coletiva de todas as pessoas.

psicologia fora da lei

Eu não sou besta pra tirar onda de herói / Sou vacinado, eu sou cowboy / Cowboy fora da lei
(Raul Seixas, em versão cantada por Gabeu).

Como um gesto que busca romper com normas instituídas e abrir caminhos para existências dissidentes, estar fora da lei aqui não se refere à uma marginalidade violenta, mas a uma recusa ativa em ocupar o lugar do herói normalizador. É nesse mesmo gesto de insubmissão às regras do reconhecimento hegemônico que se inscreve a prática clínica comprometida com o cuidado de pessoas que desafiam os modos cis-heteronormativos de nomear, identificar e tratar.

Seguindo esse raciocínio, se é por meio da linguagem que construímos nossas relações com as outras pessoas, então os modos como nomeamos, chamamos e reconhecemos a existência dos outros têm efeitos concretos sobre a saúde mental, o sentimento de pertencimento e a vivência subjetiva desses indivíduos. O uso de uma linguagem neutra, por exemplo, inclusiva ou adaptada aos modos como cada pessoa deseja ser reconhecida não é apenas uma questão de “politicamente correto”, mas uma prática de cuidado ético e clínico, que produz efeitos de reconhecimento e validação identitária. Em espaços terapêuticos, respeitar nomes e pronomes não normativos é reconhecer a existência de sujeitos que historicamente foram apagados, silenciados e patologizados, especialmente corpos trans, não-binários e dissidentes de gênero. Esse reconhecimento linguístico não só promove uma saúde mental mais robusta para quem é diretamente afetado, como também contribui para a construção de uma sociedade menos violenta (Bento, 2021).

Budge et al. (2013) apontam que a validação da identidade de gênero, incluindo o uso correto de pronomes e nomes, é um fator central para o bem-estar psicológico de pessoas trans, influenciando diretamente sua saúde mental e a qualidade das relações terapêuticas. Já Russell et al. (2018) demonstraram empiricamente que ser chamado pelo nome escolhido e por pronomes corretos reduz sintomas depressivos e comportamentos suicidas entre jovens trans.

A linguagem utilizada nas interações sociais e terapêuticas não é neutra, sendo um instrumento de validação ou de violência simbólica. Quando profissionais da saúde, incluindo psicólogas e psicólogos, recusam-se a utilizar pronomes corretos ou nomes sociais, ou mesmo adotam uma postura indiferente a essa demanda, estão promovendo microagressões linguísticas — formas sutis de violência que comunicam a inferiorização e a não-legitimidade das identidades de gênero. Essas microagressões acumuladas podem gerar impactos significativos na saúde mental de pessoas trans, como, por exemplo, um aumento da sintomatologia depressiva e ansiosa, ou uma sensação de insegurança nos espaços de cuidado e consequentemente, gerar menor adesão ao acompanhamento psicológico.

A ausência de uma linguagem afirmativa e inclusiva na prática clínica ultrapassa a simples escolha verbal: trata-se de um gesto que, em muitos casos, pode minar a confiança inicial da pessoa atendida e dificultar o estabelecimento do vínculo terapêutico, fundamental para que o processo flua. Quando uma pessoa não-binária ou trans percebe que seus pronomes, nomes e identidades não são reconhecidos ou que são tratados como opções secundárias, nem sempre ocorrerá um colapso emocional imediato, mas pode surgir um sentimento de estranhamento, hesitação ou desconfiança em relação ao ambiente terapêutico. Em vez de assumir que todas as pessoas não cisgênero manifestarão dor aguda ou revolta, é mais adequado compreender que as reações variam: algumas podem se retirar de forma silenciosa, outras podem se questionar sobre o valor de continuar o

acompanhamento, e outras, ainda, poderão expressar confusão, ansiedade ou desmotivação ao perceberem que não existe um esforço consistente para nomear suas necessidades de modo apropriado.

Sob esse ponto de vista, tratar a linguagem inclusiva apenas como uma orientação recomendável equivale a subestimar o impacto das palavras na dinâmica clínica. Mais do que fornecer boas intenções, é preciso reconhecer que cada pronome ou vocativo ignorado pode se traduzir, para quem busca acolhimento, em microagressões sutis que corroem a autoestima e reforçam o apagamento social. Esses silêncios linguísticos, tão corriqueiros em muitos contextos institucionais, podem reforçar a sensação, já vivenciada fora do consultório, de que a própria identidade é questionável ou inválida. Por isso, o compromisso ético do psicólogo deve incluir a prática reflexiva contínua: revisar formulários, ajustar questionários de anamnese, solicitar e usar o nome social (ou o pronome preferido) desde o primeiro contato, e mostrar, por meio de perguntas cuidadosas, que se trata de um aspecto relevante no processo de escuta.

É fundamental considerar a dimensão cultural e interseccional das subjetividades: pessoas trans e não-binárias não formam um grupo homogêneo, e experiências de exclusão podem se intensificar quando essas identidades se somam a outros marcadores — raça, classe, deficiência, orientação sexual, entre outros. Em vez de ampliar o escopo do debate para uma postura manifestamente normativa, o psicólogo pode buscar práticas de cuidado e saúde, nas quais cada paciente seja convidado a compartilhar como nomear e conceber a própria existência. Tal esforço acrescenta profundidade ao trabalho clínico, pois demonstra que a linguagem inclusiva não é apenas uma etiqueta de boas práticas, mas uma estratégia para reduzir discrepâncias de poder entre quem fala e quem recebe o cuidado.

Em síntese, é preciso mais do que exercer boas intenções, podendo ser necessário investir em formação continuada sobre questões de gênero e identidade, compartilhar casos clínicos

relevantes em supervisão, manter-se atualizado sobre diretrizes internacionais de atendimento a populações LGBTQIAPN+ e, sobretudo, permanecer atente às sutilezas do próprio discurso. Quando a fala do profissional ecoa atenção genuína aos termos que o paciente utiliza, pode verificar-se um efeito quase imediato: a construção de um espaço mais acolhedor, em que cada pessoa se sinta convidada a existir plenamente, sem ter de justificar ou comprovar sua identificação não cisgênero. Esse compromisso ativo, portanto, não é um mero artifício retórico, mas um alicerce essencial para que o cuidado psicológico seja consistente com a diversidade e contribua efetivamente para o bem-estar de todas as pessoas atendidas.

Para seguirmos por um caminho que busque integrar conhecimentos, considerando marcadores de gênero, raça e classe social, tais como as estruturas de controle e poder (machismo, LGBTQIAPN+fobias, racismo, gordofobia etc.) que compõem o sofrimento humano, pode ser necessário buscar brechas nas quais possamos atuar para além das normativas, na tentativa de minimizar ao máximo os atravessamentos das possíveis violências no modo de pensar-fazer psicologia clínica, tal como já apontado no capítulo anterior. Para pensar esse caminho, questionei também as pessoas entrevistadas acerca da integração (ou inclusão) de pessoas LGBTQIAPN+ nos espaços de formação em Psicologia, tanto por docentes quanto estudantes, e o que acham disso a partir de seus conhecimentos e/ou da experiência durante a graduação.

As respostas de Bianca, Manuela e Luna indicam que, embora houvesse colegas LGBTQIAPN+ em suas turmas, professores que integrassem essa comunidade eram praticamente inexistentes. Essa ausência pode ir além da mera representação em sala de aula, revelando um conjunto de barreiras estruturais que dificultam o acesso e a permanência de pessoas LGBTQIAPN+ em cargos docentes. Em muitos casos, políticas institucionais não oferecem proteção suficiente contra a discriminação, gerando um ambiente no qual profissionais LGBTQIAPN+ receiam assumir publicamente sua identidade por medo de retaliações ou de perda de

oportunidades na carreira. Além disso, a presença de educadores dessa comunidade poderia atuar como referência positiva para estudantes em formação, estimulando processos de identificação e promovendo discussões mais inclusivas a respeito de gênero e sexualidade. Não basta que haja uma inclusão por acaso; precisamos que as instituições se empenhem em criar políticas ativas de valorização da diversidade, assegurando condições adequadas para que profissionais LGBTQIAPN+ possam não apenas ingressar, mas também se manter na carreira docente sem que sua identidade seja motivo de estigmatização.

A presença minoritária é percebida como algo contingente e não como fruto de uma política intencional de inclusão. Essa lacuna institucional é um reflexo de normas cis- heteronormativas devido à não incorporação de perspectivas dissidentes nos espaços de poder e construção do saber, como no corpo docente. Bento (2012, p. 37-42) discute como as instituições educacionais frequentemente reproduzem normas de gênero e sexualidade, mantendo silêncios que impedem a representatividade.

Mário e Mirabel sugerem que a inclusão parece depender das circunstâncias ou das pessoas que “aparecem” para preencher esses espaços. Isso pode reforçar a ideia de que o ambiente acadêmico não é proativo quando se trata de acolher diversidade, mas sim reativo e passivo, esperando que as demandas surjam espontaneamente. Preciado (2008, p. 85-88) critica como as estruturas normativas evitam a ruptura das normas vigentes ao integrar apenas aqueles que já se conformam a ela.

Chloe destaca que, mesmo em espaços acadêmicos, ainda existem preconceitos e discriminações contra pessoas LGBTQIAPN+, algo que foi corroborado por Mirabel em relação a um episódio relatado por uma colega. Isso aponta que, mesmo quando a inclusão ocorre, ela não necessariamente vem acompanhada de transformações culturais suficientes para garantir acolhimento e respeito. Butler (2003, p. 61-66) argumenta que o preconceito é mantido por normas que regulam os corpos e as identidades aceitas nos espaços sociais.

Maria Clara menciona a existência de colegas LGBTQIAPN+, mas observa que a presença de professores dessa comunidade é quase invisível, questionando se eles sequer existem ou apenas não se declaram. Essa invisibilidade também pode sugerir um silenciamento imposto pelas estruturas acadêmicas que privilegiam identidades cis-heteronormativas, não sendo algo incomum em instituições privadas no Brasil. Louro (2004, p. 112-115) discute como o silêncio e a invisibilidade são formas de exclusão simbólica nas instituições de ensino.

A construção de uma psicologia que desafia as normas de gênero e sexualidade pode depender também da presença ativa de pessoas LGBTQIAPN+ em espaços de formação. Já que elas podem trazer consigo vivências que questionam as bases cis-heteronormativas do saber psicológico. A presença de pessoas LGBTQIAPN+ nos espaços de ensino pode também contribuir para a desnaturalização das normas de gênero e sexualidade, conforme são introduzidas perspectivas que ampliam a compreensão de subjetividades dissidentes, como discutido por Bento (2021), além de viabilizar a identificação entre pessoas para além das normativas de gênero. A presença de professores LGBTQIAPN+ pode funcionar como um contraponto à naturalização da cis-heteronormatividade, promovendo currículos e práticas pedagógicas mais inclusivas, e contribuir para a transformação institucional. Cabe ressaltar que a presença de pessoas LGBTQIAPN+, não necessariamente é equivalente a ausência de reprodução de normas cis-hétero, visto que essas pessoas também estão inseridas em contextos sociais e subjetivos marcados por essas normas, podendo, inclusive, reproduzi-las, reafirmá-las ou adaptá-las, muitas vezes de forma inconsciente, como estratégia de pertencimento, sobrevivência ou busca por reconhecimento dentro de espaços ainda organizados por lógicas cis-heteronormativas, por exemplo.

As pessoas entrevistadas também foram inquiridas quanto à sua percepção da existência de receio em relação à busca por apoio psicológico por parte de pessoas LGBTQIAPN+. A pergunta tem como fundo o preconceito, a falta de preparo de profissionais, a

possibilidade de invalidação e a dificuldade de identificação com terapeutas. Esses aspectos podem refletir barreiras estruturais e culturais que limitam o acesso a cuidados psicológicos inclusivos e respeitosos.

Bianca destacou a importância da qualificação de psicólogos, apontando que o preconceito e a insuficiência de conhecimentos específicos afastam pessoas LGBTQIAPN+ da psicoterapia. Essa percepção vai ao encontro dos estudos que indicam a necessidade de formação continuada em diversidade sexual e de gênero para psicólogos. Manuela e Chloe enfatizam o medo de invalidação ou de não compreensão durante o atendimento psicológico. Esse temor pode ser associado ao histórico de patologização de vivências LGBTQIAPN+, que ainda reverbera nas práticas psicológicas. Butler (2003, p. 27) argumenta sobre como normas de inteligibilidade social perpetuam a exclusão e reforçam a necessidade de criar espaços de acolhimento. Enquanto Chloe sublinha a busca por profissionais que também sejam LGBTQIAPN+, sugerindo que essa identificação facilita a comunicação e reduz as barreiras. Essa fala destaca a importância de que a identificação com u terapeuta possa aumentar a sensação de segurança no processo terapêutico.

Maria Clara e Mirabel mencionam o papel da família, especialmente no caso de adolescentes que dependem do consentimento ou do apoio financeiro dos pais para buscar ajuda psicológica, destacando a interseção de fatores econômicos e sociais na busca por esse suporte terapêutico. A dependência financeira ou a escolha de uma terapeuta por parte da família pode, muitas vezes, trazer maior vulnerabilidade para adolescentes que precisam de amparo psicológico, visto que às vezes o interesse da família pode divergir da necessidade da pessoa adolescente.

O reconhecimento das próprias limitações, como apontado pelas pessoas entrevistadas, é um primeiro passo para construir uma psicologia que desafie as leis normativas de gênero e sexualidade. Para seguir esse caminho, algumas reflexões podem ser cruciais para desafiar a normatividade. Preciado (2020, p. 78)

aponta para a necessidade de que a psicologia adote uma postura “desobediente” às cis-heteronormatividades, criando práticas que validem experiências plurais de subjetividade.

Para um caminho *fora da lei* na psicologia, práticas decoloniais e críticas também são fundamentais na construção de um fazer psicológico compromissado, ao incorporar abordagens críticas, como a psicologia decolonial, por exemplo. Assim, pode-se ajudar a romper com preconceitos e reforçar práticas mais inclusivas. A ruptura com paradigmas eurocêtricos pode ser essencial para repensar as instituições de saber e cuidado.

Como relatado por algumas das pessoas entrevistadas, a formação continuada é essencial, sobre a qual todas as pessoas entrevistadas manifestaram desejo de ampliar seus conhecimentos. Programas de formação continuada e supervisão clínica podem continuar capacitando profissionais para atender a demandas específicas e muito comuns, como as trazidas neste estudo, por exemplo.

Algumas pessoas não responderam ao convite para entrevista após saberem que a pesquisa se tratava de temas que envolvem pessoas LGBTQIAPN+. É claro que para seguirmos um caminho rumo a uma psicologia fora das leis normativas de gênero e sexualidade, precisaremos de mais pessoas abertas ao risco de abdicarem de seus lugares de privilégio, tal como as pessoas envolvidas nesta pesquisa o fizeram ao topar participar e por acreditar no potencial da nossa psicologia brasileira.

estruturas se unem, desafios aumentam

No cerne das dinâmicas de poder que atravessam nossas sociedades, a branquitude emerge como um conjunto de práticas, valores e representações que conferem às pessoas brancas uma posição normativa de autoridade, acesso a recursos e definição dos parâmetros do que é visto como normal ou valioso em contextos históricos marcados pelo colonialismo e pela escravidão. Antes de delineararmos precisamente esse fenômeno, é fundamental compreender que, embora raça, gênero e sexualidade sejam categorias históricas usadas para ordenar e hierarquizar corpos, elas não operam da mesma forma. Enquanto gênero e sexualidade, em várias tradições teóricas contemporâneas, podem expressar graus significativos de fluidez — movendo-se no espectro entre masculinidades, feminilidades e identidades não-binárias, ou entre orientações sexuais que escapam da dicotomia hetero/homo —, a raça/cor e, em especial, a noção de branquitude, tende a funcionar como um marcadouro rígido de diferença social, configurando-se como efeito de processos históricos de construção de hierarquias que já nasceram sob a lógica da supremacia europeia.

Para não avançarmos de modo abrupto, vale interromper momentaneamente a pressa de explicar o que vem a seguir e mapearmos o terreno epistemológico: quando falamos em “raça”, não fazemos referência a uma essência biológica imutável; pelo contrário, inspirados em análises de pensadoras como Silvia Federici (2019, p. 134), entendemos que a “raça” é antes um dispositivo político, tecido por discursos, legislações e práticas econômicas que objetivaram categorizar corpos e, sobretudo, justificar a subordinação de algunes em favor de outres. É a partir dessa articulação discursiva que se formou a branquitude como marca de pertencimento a um eixo civilizatório que se pretendia

universal e apolítico, enquanto relegava povos indígenas, africanos e seus descendentes ao estatuto ideal de *força de trabalho* ou *selvagens*.

Somente depois desse mapeamento inicial podemos avançar para o conceito em si: a branquitude, então, não consiste em uma variável fenotípica (a pigmentação cutânea), mas em um posicionamento social estruturante que assegura vantagens materiais e simbólicas a quem está identificade com o grupo branco. Isso se traduz, por exemplo, no acesso desproporcional a redes de educação, ao mercado de trabalho, a espaços de poder estatal e cultural, bem como à prerrogativa de definir padrões estéticos, morais e epistêmicos que serão naturalizados enquanto ignoram ou silenciam cosmovisões divergentes. Diferentemente das identidades de gênero ou das orientações sexuais, que podem ganhar contornos variados e processos de legitimação culturais distintos — como, por exemplo, a apropriação de termos neutros em contextos urbanos que dialogam com movimentos LGBTQIAPN+ —, a branquitude tende a se reproduzir quase que de forma invisível, através de normatizações sutis: desde a valorização do tipo jurídico-estético europeu em editoriais de moda até a sobrevalorização de narrativas históricas que colocam colonizadores como *pioneiros civilizatórios*, apagando deliberadamente estruturas de violência e resistência.

Ao compreendermos a branquitude como essa engrenagem normatizadora, percebemos por que não faz sentido analisá-la apenas como *mais uma identidade* paralela a gênero ou sexualidade. A branquitude, em sua função hegemônica, atua quase como um calço invisível: mesmo quem não se reconhece expressamente em suas normas, por exemplo, corpos racializados que habitam espaços urbanos diversos, sente os efeitos de uma ordem que considera o branco como padrão de legitimação. E, se avançamos na análise sem esse reconhecimento prévio, corremos o risco de tratar raça à semelhança de gênero, como se bastasse desconstruir estereótipos para que uma relação justa se instaure; já que a luta contra a supremacia branca exige dismantelar desde os vetores de

apropriação de terras até as políticas de representação midiática, que imprimem a branquitude na própria imaginação coletiva.

Ao nos prepararmos para discutir questões de poder e normatividade em contextos clínicos, educativos ou comunitários, precisamos antes indicar que a branquitude se inscreve em uma longa genealogia de dominação colonial que moldou não só as fronteiras geopolíticas, mas também as categorias do saber, as práticas científicas e as construções identitárias. Essa posição de privilégio — que costuma operar como uma *lente invisível* a quem dela desfruta — vai se reproduzir em dinâmicas institucionais, moldando discursos psicopedagógicos, prescrevendo tendências estéticas, impondo critérios de normalidade e, muitas vezes, excluindo sistematicamente as vozes e corpos que se desviam dessa norma. É essa referência histórica, social e cultural que amarra o sentido de branquitude e nos habilita a analisar seus efeitos concretos, sem confundir a questão racial com os processos mais fluidos de construção de gênero ou sexualidade — pois, se gênero e sexualidade podem se mover dentro de espectros e redefinir continências, a branquitude, ao menos nos contextos coloniais e pós-coloniais que vivenciamos, tende a cristalizar uma posição hierárquica que só se desfaz quando questionamos radicalmente seus fundamentos.

Compreendemos melhor os mecanismos da branquitude ao percebê-la como uma categoria analítica inescapável para qualquer reflexão sobre privilégio ou normatividade, especialmente quando nos propomos a discutir como identidades e subjetividades são moldadas por estruturas de poder. Trata-se de reconhecer, antes de tudo, que raça e gênero não são sinônimos nem funções intercambiáveis: para além das semelhanças na forma como ambos podem produzir exclusão, a branquitude ocupa um lugar central na manutenção de desigualdades históricas que interagem com outras formas de opressão (incluindo as de gênero e sexualidade), sem jamais se reduzir às mesmas dinâmicas de fluidez que norteiam identidades queer.

Historicamente, no Brasil, essa hierarquia foi consolidada a partir do processo de colonização em que pessoas negras, indígenas e outros grupos não-brancos foram subjugados e forçados a ocupar posições inferiores na sociedade, seja pela escravização ou pela imposição de um sistema de classes. A construção da “raça” como um critério segregador permite que as elites brancas manipulem e reforcem o poder sobre as demais etnias, o que ainda reflete nas dinâmicas sociais contemporâneas.

O conceito de branquitude transcende a simples presença de pessoas brancas em espaços de poder, configurando-se como uma estrutura que sustenta a desigualdade racial. A branquitude é perpetuada também pela negação de um privilégio racial, e pela resistência ao reconhecimento do racismo enquanto entrave social. Pode ser, também, uma estratégia de enfraquecer oportunidades de transformação estrutural (Fragility; DiAngelo, 2018, p. 3-4).

Uma das respostas das pessoas entrevistadas ilustra bem essa negação da raça como um conceito relevante para a formação da identidade social. Quando a pessoa entrevistada afirma que “raça não existe” e que “somos todos iguais”, ela sublinha a falácia do discurso da igualdade formal, que ignora as profundas desigualdades históricas e estruturais. A ideia de que a dor, os medos e os sonhos de uma pessoa de classe média branca são “iguais” aos de uma pessoa de classe social menos favorecida e negra, desconsidera os efeitos do racismo sistêmico, que afeta diretamente a experiência de indivíduos não brancos. Essa visão pode ignorar o impacto do racismo histórico e a diferença substancial de acesso a direitos e recursos que é frequentemente observada entre as populações brancas e negras (Silva, 2019, p. 88).

Embora o discurso de igualdade entre todos os seres humanos possa ser fundamental para a construção de uma sociedade mais justa, ele precisa ser analisado à luz das disparidades históricas e atuais que afetam as populações negras, indígenas e outras minorias sociais. A resposta dessa pessoa entrevistada sobre os direitos de pessoas negras e indígenas de receberem “tratamento especial” é

uma crítica a uma visão superficial da igualdade, que não leva em consideração as camadas complexas de desigualdade estrutural.

Giorgio Agamben (2012, p. 44) argumenta que, muitas vezes, as políticas afirmativas, como as cotas raciais, são vistas por algumas pessoas como um “favor” dado às minorias, sem perceber que essas medidas são necessárias para corrigir as distorções profundas criadas pela discriminação histórica. A citação da pessoa entrevistada sobre a necessidade de tratarmos todas as pessoas igualmente, ignorando as desigualdades que existem, pode refletir a resistência a essas medidas, o que contribui para a manutenção do racismo através de um processo sutil de exclusão e marginalização.

As políticas de reparação, como as cotas para pessoas negras, são frequentemente alvo de críticas de pessoas que não reconhecem a base estrutural do racismo, como se tais medidas indicassem que essas pessoas são *menos capazes*. Essas críticas, embora comuns, reforçam a manutenção das desigualdades e ignoram a discriminação sistêmica enfrentada por essas populações.

A compreensão das desigualdades sociais não pode se dar sem uma imersão na trajetória histórica que as produz e as mantém vivas até hoje. Desde o período colonial, processos de dominação e expropriação forjaram não apenas estruturas econômicas de exploração, mas também moldaram representações simbólicas que hierarquizam corpos e culturas. O trabalho de Frantz Fanon (1961, p. 16) torna-se fundamental para iluminar as origens desse arranjo: ao afirmar que “o Colonialismo criou uma hierarquia racial na qual pessoas brancas se colocam no topo da pirâmide e todos os outros grupos ficam subordinados”, Fanon explicita como o dispositivo colonial não se limitou à ocupação territorial, mas inaugurou, e ainda sustenta, um sistema de classificação que naturaliza a supremacia branca.

Ao situar o pensamento de Fanon no contexto do pós-colonialismo, percebemos que essa hierarquia racial não se desfez com a retirada formal dos colonizadores, mas foi reelaborada em diferentes frentes: nas esferas políticas, por meio de legislações e políticas públicas que privilegiam determinadas identidades em

detrimento de outras; nos âmbitos culturais, ao manter um cânone estético e epistemológico que privilegia valores europeus e deslegitima saberes produzidos nas periferias do mundo; e no campo econômico, através de mecanismos de mercado que preservam vantagens concentradas em parcelas historicamente privilegiadas da população (Fanon, 1961).

Reconhecer o legado colonial significa entender a noção de raça como um marcador fenotípico que opera como um princípio estruturante das relações sociais, o qual define, por exemplo, quem merece acesso a educação de qualidade, quem pode ocupar espaços de poder, quem tem sua voz validada nos meios de comunicação e quem fica relegado a posições de invisibilidade. Essa estrutura de dominação, concebida para justificar a escravização e expropriação de povos indígenas e africanos, adaptou-se às configurações do mundo contemporâneo, atravessando regimes autoritários, ditaduras e mesmo democracias formais, sem, contudo, romper com a lógica fundante de manutenção dos privilégios de uma minoria branca.

O racismo estrutural se manifesta de diferentes formas, como no acesso desigual à educação, à saúde e às oportunidades econômicas. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020) a população negra ainda é a que mais enfrenta dificuldades no acesso à educação de qualidade e às oportunidades de emprego no Brasil, uma evidência clara de que as políticas públicas precisam de um olhar mais atento para as desigualdades históricas.

A citação da pessoa entrevistada sobre a busca por “recompôr um passado” toca diretamente no processo de reparação e como a simples negação da raça como um fator importante de distinção social pode lentificar o progresso de políticas públicas e ações afirmativas necessárias para corrigir as desigualdades criadas por séculos de opressão. Reconhecer o impacto do passado e não o ignorar é essencial para a construção de um futuro mais justo e igualitário, bem como para o reconhecimento do impacto do racismo no presente.

Um dos passos para construirmos uma psicologia mais ética e uma sociedade mais justa é o reconhecimento da importância da branquitude como uma estrutura de poder que deve ser desafiada. Isso significa enfrentar as desigualdades históricas e contemporâneas que existem dentro das sociedades e trabalhar para uma transformação que busque reduzir as disparidades raciais, econômicas e sociais. Como argumenta bell hooks (2000, p. 75), a verdadeira transformação social ocorre quando conseguimos olhar para a construção de identidades e privilégios não apenas de forma individual, mas como parte de uma estrutura coletiva que precisa ser reconfigurada.

Ao reconsiderarmos o papel da branquitude e de seu impacto nas estruturas sociais, será possível criar políticas públicas e ações sociais que abordem as disparidades de forma concreta, promovendo não a igualdade formal, mas a igualdade substancial, que busca reparar as injustiças históricas e proporcionar condições para que todas as pessoas, independentemente de sua cor ou classe social, possam viver em um ambiente verdadeiramente igualitário.



Quando pela primeira vez estive em São Paulo (SP), tive a sensação de segurança – mesmo com os diversos desafios que a cidade enfrenta em relação à segurança de pessoas LGBTQIAPN+ – que durante a adolescência poucos lugares e contato com pessoas me traziam. Também como reflexo dessa sensação, pude experimentar novas formas de expressão que antes não pareciam possíveis. Maquiagem todos os dias era quase uma regra, mesmo sob a luz do dia, cedo da manhã em uma segunda-feira; cabelo pintado em cor amarelo néon; choker em couro sintético com argolas prateadas em um estilo um tanto quanto *fetishwear*; vários brincos nas orelhas; piercing de argola no nariz conversando com os acessórios e com *roupas agênero* [seja lá o que isso quer dizer], eram comuns para mim. Tão comuns que muito rapidamente isso tudo já começava a parecer parte de mim, *pelo menos era o que eu sentia*.

Momentos de experimentação como estes foram me trazendo novamente a sensação de vida possível, mais livre, menos rígida, mais minha. Aos poucos senti resgatando em mim tudo aquilo que fora negado, julgado ou apontado como *desvio a ser corrigido*. Mas isso ainda carregava o desconforto de ser pontual, pois sabia que hora ou outra, precisaria por “n” motivos, me despedir, pelo menos temporariamente, daquilo tudo que eu poderia ser nas ruas, em casa, no cinema, mercado, trabalho, cotidiano. Sentia que, naquela cidade, podia viver fora das leis; leis normativas de expressão de gênero e sexualidade. Ao andar de mãos dadas com meu namorado, sentia as nossas forças se juntarem contra tudo isso que de formas diretas e indiretas, buscavam silenciar.

Quando pensava em uma clínica mais segura e acolhedora, vinha-me à mente o pulsar da metrópole que, naquela época, São

Paulo parecia encarnar para mim: um espaço onde as fronteiras entre *sou* e *quero ser* se diluíam em possibilidades. O consultório em meu imaginário ia além de uma sala iluminada por lâmpadas brancas e cores neutras, queria que fosse um terreno fértil onde eu pudesse lançar sementes de interrogações, sem a obrigação das respostas — sobre meu corpo, minha identidade, minhas dores — e ver brotos de esperança germinarem, ainda que trêmulos. Um espaço de experimentação onde se descobrissem formas possíveis de afeto, em que a permissão para errar se tornasse tão vital quanto o convite para tentar novamente.

Nesse cenário, estar seguro significaria, sobretudo, saber que cada tropeço não seria um ponto final, mas um sinal de trânsito para novos caminhos: onde *errar* não fosse sinônimo de falha, mas de reescrever, desenhar um traço novo na cartografia do próprio existir. Sentir que posso me despir de máscaras sem medo, porque saberia que haveria alguém — terapeuta, colega, comunidade — pronto para acolher minhas inquietações e reescrever comigo as narrativas que insistiam em me aprisionar. A cada sessão, a cada diálogo, um lugar para perceber que a clínica segura se constrói coletivamente: onde o encontro de territórios internos se entrelaça com vozes diversas, formando uma rede de cuidado onde não existe castigo para a diversidade.

Lembro-me, ainda, do modo como São Paulo oferecia esse abrigo indireto: ruas onde as palavras circulavam livres, calçadas onde corpos diversos podiam dançar sem a sombra da vergonha, e cafés onde *existir* era um verbo conjugado em plural. Uma clínica segura para mim seria feita de múltiplos gestos — um olhar que não condena, uma palavra que reafirma a dignidade, um silêncio que respeita o luto sem pronunciar qualquer *patologia* ou *relatar confusão a ser moldada*. Um espaço onde o futuro não se anunciava como sentença, mas como possibilidade onde há sempre uma infinidade de formas de ser que aguardam para florescer no terreno aberto, do afeto.

Carrego a convicção de que o lugar que mais almejo para o cuidado clínico transcende paredes firmadas e horários marcados,

pois se trata de um ambiente onde possamos experimentar novas cores para colorir a vida, onde colaboração e co-construção se erguem como pilares centrais, e onde cada pessoa — paciente, profissional ou pesquisadore — se torna potencial criativo umes dus outres. Que possamos, portanto, seguir criando clínicas que sejam, antes de tudo, espaços de libertação e esperança, capazes de acolher narrativas delicadas e complexas, e juntas, traçar percursos inéditos de cuidado e transformação. É nessa clínica que acredito.

”

o final como possibilidade para novos inícios

Por meio da articulação com a teoria, foi possível identificar tensões, silenciamentos e deslocamentos que revelam tanto a permanência de normatividades quanto os esforços de resistência e transformação em curso. Este estudo buscou evidenciar que a atuação clínica não está isenta das estruturas socioculturais que a atravessam, sendo fundamental problematizar os modos como gênero e sexualidade são produzidos e regulados no espaço terapêutico.

A partir de uma conversa com as respostas das entrevistas, percebe-se a expressiva necessidade de transformar a prática psicológica clínica; não apenas para reduzir o receio e as barreiras enfrentadas por pessoas LGBTQIAPN+, o que já é urgente e necessário, mas para criar um campo verdadeiramente comprometido com a pluralidade de existências. Isso exige um movimento ético e político que ultrapasse a lógica da tolerância ou da inclusão superficial, convocando uma revisão profunda da formação, da escuta clínica e das referências epistemológicas que sustentam a atuação profissional. Visando orientar nossos esforços para um horizonte mais aberto de atuação psicológica, torna-se indispensável o engajamento com perspectivas críticas que enfrentem as normas hegemônicas de gênero e sexualidade, como as aportadas pelos estudos queer, pela despatologização e pela descolonização do saber psicológico.

Reconhece-se que este estudo não esgota todas as dimensões pertinentes aos temas levantados; ao contrário, ele busca lançar luz sobre determinados pontos que podem servir de base para investigações futuras. Entre as questões que não foram aprofundadas por limitações de tempo e escopo, destacam-se, em primeiro lugar, a experiência de populações específicas que

convivem com identidades trans e não-binárias em contextos periféricos ou rurais, cujas dinâmicas socioculturais e de acesso a serviços de saúde mental muitas vezes diferem significativamente das observadas em centros urbanos. Do mesmo modo, a interseccionalidade envolvendo raça, classe ou deficiência corporal/neurológica merece ser explorada com maior profundidade: pesquisas posteriores poderiam investigar como profissionais de psicologia lidam com pacientes que articulam identidades trans e, simultaneamente, enfrentam processos de racismo institucional ou barreiras relacionadas à acessibilidade.

A avaliação de instrumentos de medida também configura um campo pouco explorado neste trabalho. Futuras investigações poderiam validar, em amostras diversas, instrumentos que mensurem o grau de preparo dos psicólogos em atender pessoas LGBTQIAPN+, identificando lacunas de formação e propondo diretrizes didáticas para a graduação e a pós-graduação. A articulação com programas de ensino para investigar como, e em que medida, as diversas pautas e necessidades de toda a comunidade LGBTQIAPN+ está contemplada nos materiais didáticos, ementas e estágios supervisionados ajudaria a entender o nível de institucionalização dessas pautas no campo acadêmico.

Este estudo focou prioritariamente na escuta de psicólogues, porém pesquisas futuras podem adotar metodologias participativas, convidando pessoas trans a co-construir protocolos de cuidado ou a avaliar práticas clínicas de forma colaborativa, para que suas vozes orientem diretamente a formulação de intervenções. Explorar a atuação de outros profissionais de saúde mental — como psiquiatras, psicopedagogos e terapeutas familiares — em contextos interdisciplinares ressaltaria como diferentes saberes dialogam (ou não) ao lidar com corpos dissidentes das normas de gênero.

Embora este livro tenha tentado lançar bases importantes para o entendimento de como psicólogues compreendem e atuam em relação às identidades não cisgênero, ela também aponta alguns dos caminhos possíveis que ficam à espera de estudo aprofundado,

incentivando que novas pesquisas ampliem essa agenda e contribuam para uma psicologia clínica cada vez mais plural e sensível às multiplicidades da experiência humana. Espera-se que seus achados possam inspirar novas investigações e práticas que questionem a normatividade, valorizem a diversidade de existências e fortaleçam uma psicologia mais implicada com a justiça social. Transformar a clínica é, afinal, transformar também as possibilidades de vida.

Ao contemplar a prática clínica a partir de uma perspectiva fenomenológica, por exemplo, reconhece-se que a *epoché* — ou suspensão do julgamento — constitui um alicerce fundamental para a criação de um espaço clínico verdadeiramente acolhedor. Ao *colocar entre parênteses* pressupostos, teorias e valores pessoais, o psicólogo busca oferecer ao sujeito atendido a liberdade para que suas experiências apareçam em sua plena singularidade, sem serem imediatamente filtradas ou avaliadas segundo critérios externos. Esse gesto intencional de escuta e de redução fenomenológica, amplamente utilizado em abordagens como a Gestalt-terapia (Cataldo, 2013), ressalta a importância de permitir que cada paciente *seja* antes de qualquer tentativa de diagnóstico ou intervenção.

Podemos reconhecer também que a *epoché*, em sua forma mais pura, não se exime completamente de limitações práticas e teóricas. Quando o fenômeno do sofrimento psíquico é analisado unicamente a partir do que emerge na singularidade do sujeito, sem que se considere o cenário macro em que ele está inserido, corre-se o risco de reduzir a vivência a uma questão meramente individual. Se o clínico permanecer concentrado apenas no conteúdo subjetivo das queixas, pode desconsiderar os fatores sociais, históricos e culturais que moldam as condições de existência do paciente. Questões como a normatividade cisgênero e heterossexual, o racismo institucional, as desigualdades socioeconômicas e outras formas de opressão acabam ficando fora do escopo quando se pratica a *epoché* de forma ingênua, sem

articular também um olhar crítico para os determinantes coletivos que influenciam o sofrimento.

Para que o consultório se transforme num laboratório de (re)construção de possibilidades, sobretudo para pessoas que desafiam as ficções heteronormativas e cisnormativas, faz-se necessário um equilíbrio cuidadoso entre a escuta fenomenológica e a sensibilidade às estruturas sociais que atravessam cada sujeito. O setting terapêutico deve, ao mesmo tempo, ser um espaço onde o ser-expressar possa emergir sem receios e um terreno onde se questione ativamente as convenções que normalizam identidades, corpos e afetividades. Dessa forma a ética profissional ganha dimensão ampliada: não basta seguir o código de forma mecânica; precisamos indagar os padrões culturais que informam o próprio fazer clínico, reavaliar práticas de classificação diagnóstica e refletir sobre como cada gesto terapêutico, de um simples pronome usado em sessão até o desenho da sala de atendimento, pode fortalecer ou fragilizar a sensação de pertencimento da pessoa atendida.

Em última instância, o compromisso com uma psicologia clínica plural e inclusiva exige mais do que boas intenções, pois requer um esforço contínuo de formação, supervisão e diálogo interprofissional para que novas vozes se somem às narrativas dominantes. Quando a prática clínica acolhe o sofrimento ao mesmo tempo em que questiona as normativas hegemônicas, abre-se caminho para que cada pessoa, seja ela trans, não-binária ou cisgênero que viole os padrões de comportamento normativos, possa experimentar outras formas de existir, com menos medo e mais autonomia. É nessa intersecção entre a liberdade de expressão subjetiva e a crítica às estruturas de poder que o trabalho clínico encontra sua potência transformadora, contribuindo para que as camadas da experiência humana se revelem em sua complexidade e pluralidade.

referências

- AGAMBEN, Giorgio. **O que é o contemporâneo?** Belo Horizonte: Autêntica, 2012.
- AHMED, Sara. **On Being Included: Racism and Diversity in Institutional Life.** Durham: Duke University Press, 2012.
- ALMEIDA, Guilherme; MURTA, Daniela. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. **Revista Latinoamericana Sexualidad, Salud y Sociedad**, Universidade Federal da Paraíba, n. 14, p. 380-407, ago. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rlss/article/view/15284>. Acesso em: 13 out. 2024.
- AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial.** 4. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- American Psychiatric Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.** 5. ed. Washington, 1973.
- American Psychiatric Association. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM.** 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- American Psychiatric Association. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- American Psychological Association. **Report of the Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation.** Washington, 2009. Disponível em: <https://www.apa.org/pi/lgbt/therapeutic-response.pdf> Acesso em: 27 jan. 2025.
- ANSARA, Y. Gavriel; HYND, Amy. Cisgenderism in Psychology: Pathologizing and misgendering children from 1999 to 2008.

Psychology & Sexuality, v. 3, n. 2, p. 137-160, 2012. Disponível em: https://www.academia.edu/1002090/Ansara_Y_G_and_Hegarty_P_2012_Cisgenderism_in_Psychology_Pathologizing_and_misgendering_children_from_1999_to_2008_Psychology_and_Sexuality_3_137_160_doi_10_1080_19419899_2011_576696. Acesso em: 27 jan. 2025.

ANTUNES, Maria Amélia Matos (Org.). **História da Psicologia no Brasil**: novos estudos. Rio de Janeiro: EDUERJ, 1998.

ANZALDÚA, Gloria. **Borderlands / La Frontera: a nova mestiça**. Tradução de José G. Vargas-Hernández. São Paulo: Ubu, 2022.

ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela; LIONÇO, Tatiana. Transexualidade e saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1141-1149, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/b74nyDkfvFTT6bBP6LDRFSR/?lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2024.

ARONSON, Elliot; WILSON, Timothy D.; AKERT, Robin M. **Psicologia Social**. Tradução: José Geraldo de Paiva. 8. ed. São Paulo: LTC, 2013.

BAUER, Martin W.; GASKELL, George (Orgs.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: Um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002.

BECK, Judith S. **Terapia Cognitivo-Comportamental: Fundamentos e Além**. 2. ed. Nova Iorque: Guilford Press, 2011.

BENEVIDES, Bruna G. **Relatora da ONU defende práticas de reorientação sexual e de gênero**. Catarinas. 9 out. 2024. Disponível em: <https://catarinas.info/colunas/relatora-da-onu-defende-praticas-de-reorientacao-sexual-e-de-genero/>. Acesso em: 13 out. 2024.

BENTO, Berenice. **A reinvenção do corpo**: sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond Universitária, 2021.

BENTO, Berenice. **O que é transexualidade?** São Paulo: Brasiliense, 2012.

BOCK, Ana Mercês B. A perspectiva histórica da subjetividade: uma exigência para a psicologia atual. **Psicologia para a América Latina**, v.1, 2004. Disponível em: <http://www.psicolatina.org> . Acesso em 27 jan. 2025.

BOURRIAUD, Nicolas. **Esthétique Relationnelle**. Paris: Les Presses du Réel, 2002.

BRONFENBRENNER, Urie. **A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados**. Porto Alegre: Artmed, 1996.

BUDGE, Stephanie L. et al. Transgender emotional and coping processes: Facilitative and avoidant coping throughout gender transitioning. **The Counseling Psychologist**, v. 41, n. 4, p. 601-647, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0011000011432753>. Acesso em: 02 mar. 2025.

BRYMAN, Alan. **Social Research Methods**. 4. ed. New York: Oxford University Press, 2012.

BUTLER, Judith. **Corpos que importam: Os limites discursivos do “sexo”**. Rio de Janeiro: N-1 Edições, 2023.

BUTLER, Judith. **Desfazendo Gênero**. Editora Unesp, 2022.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Tradução Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

BUTLER, Judith. **Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto?** Tradução de Sérgio Cardoso. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

CATALDO, Ulisses H. de Paula. Gestalt-terapia: fenomenologia na prática clínica. **Instituto de Gestalt-Terapia e Atendimento Familiar IGT rede**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 18, p. 187-222, 2013. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262013000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 27 jan. 2025.

COLLINS, Patricia Hill. **Pensamento feminista negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento**. Tradução de Stephanie Borges. São Paulo: Boitempo, 2000/2016.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília, DF: CFP, 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em: 27 out. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Quem faz a Psicologia Brasileira?** Formação e inserção no mundo do trabalho – Volume I. Brasília: CFP, 2022. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/12/Censo_psicologia_Vol1_WEB.pdf.

Acesso em: 21 jun. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 01/1999:** Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual. Brasília, DF: CFP, 1999. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 1/2018:** Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis. Brasília, DF: CFP, 2018. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/resolucao_cfp_01_2018.pdf. Acesso em: 14 set. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Transexualidade não é transtorno mental, oficializa OMS.** DF: CFP, 2019. Disponível em: <https://crprn.org.br/noticias/transexualidade-nao-e-transtorno-mental-oficializa-oms/>. Acesso em: 14 set. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO PARANÁ. **Nota técnica 01/2019:** Breve Contextualização - orientações sexuais diversas à heterossexualidade. Curitiba, 13 abr. 2019. Disponível em: <https://transparencia.cfp.org.br/crp08/legislacao/nota-tecnica-crp-pr-001-2019/>. Acesso em: 12 set. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO PARANÁ. **Nota Técnica CRP-08 nº 1/2024:** Orientações sobre o uso de linguagem inclusiva para a população trans e não-binária. Disponível em: <https://transparencia.cfp.org.br/crp08/legislacao/nota-tecnica-crp-08-no-1-2024>. Acesso em: 29 out. 2024.

COREY, Gerald. **Theorie and Practice of Counseling and Psychotherapy.** 10 ed. Belmont: Brooks/Cole, 2016.

CRENSHAW, Kimberlé. **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, art. 8, p. 139–167, 1989.

Disponível em: <https://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8>. Acesso em: 16 jun. 2025.

CRENSHAW, Kimberlé. Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. **Stanford Law Review**, v. 43, n. 6, p. 1241-1299, 1991. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/1229039>. Acesso em: 27 jan. 2025

CRUZ, Raquel. **A pesquisa qualitativa em Psicologia: Reflexões e Práticas**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2019.

DA SILVA, Camila V. Pessoa. Psicologia Latino-Americana: desafios e possibilidades. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 33, n. special, p. 32-41, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/Tm46SRtz6SVcpM7TnYBwydp/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 13 set. 2022.

DA SILVA, Denise Ferreira. **Racismo, Educação e Relações Étnico-Raciais**. São Paulo: Editora FTD, 2019, p. 88.

DAVIES, Dominic. Towards a model of gay affirmative therapy. In: DAVIES, Dominic; NEAL, Charles (Eds.). **Pink Therapy: A Guide for Counsellors and Therapists Working with Lesbian, Gay and Bisexual Clients**, p. 24-40. Buckingham: Open University Press, 1996. Disponível em: <https://archive.org/details/pinktherapyguide0000unse>. Acesso em: 27 jan. 2025.

DE OLIVEIRA, João Manuel; AMÂNCIO, Lígia. **Gênero e Sexualidades: Intersecções e tangentes**. 2017, p.116. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Joao-Manuel-De-Oliveira/publication/321731145_Generos_e_Sexualidades_Interseccoes_e_Tangentes/links/5a2ebf36aca2726d0bd68bcc/Generos-e-Sexualidade-s-Interseccoes-e-Tangentes.pdf. Acesso em 27 jan. 2025

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Felix. **O que é a filosofia?** Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.

DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S. (Org.). **The SAGE Handbook of Qualitative Research**. 4. ed. Thousand Oaks (CA): SAGE, 2011.

DIAMOND, Milton. Transexualidade entre gêmeos: concordância de identidade, transição, criação e orientação. **International Journal of Transgenderism**, v. 13, n. 1, p. 17-29, 2013. Disponível

em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15532739.2013.750222>. Acesso em: 27 jan. 2025.

DIANGELO, Robin. **White Fragility**: Why It's So Hard for White People to Talk About Racism. Boston: Beacon Pres, 2018.

ELLIS, Sonja J.; BAILEY, Lucy; MCCLAREN, Samantha. Experiências de pessoas trans com serviços de saúde mental e identidade de gênero: um estudo no Reino Unido. **Journal of Gay & Lesbian Mental Health**, v. 19, n. 1, p. 4-20, 2015. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19359705.2014.960990>. Acesso em 27 jan. 2025.

EVARISTO, Conceição. **Escrevivência: a escrita de nós**. In: DUARTE, Constância Lima (Org.). *Escrevivência: a escrita de nós*. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2011. p. 13-23.

FAIRCLOUGH, N. **Analysing Discourse**: Textual analysis for social research. Londres: Routledge, 2003.

FANON, Frantz. **Pele Negra, Máscaras Brancas**. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 1961.

FAUSTO-STERLING, Anne. **Sexing the Body**: Gender Politics and the Construction of Sexuality. New York: Basic Books, 2000.

FAVERO, Sofia. **Lapidar os sentidos da infância: reimaginando o cuidado com crianças trans**. 2024. Tese (Doutorado em Psicologia Social e Institucional) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2024.

FAZENDA, Ivani C. Arantes. **Interdisciplinaridade**: História, teoria e pesquisa. Papirus Editora, 2008-2011.

FEDERICI, Silvia. **Calibã e a bruxa**: mulheres, corpo e acumulação primitiva. Tradução Coletivo Sycorax. São Paulo: Elefante, 2019. p. 134.

FOUCAULT, Michel. **A verdade e as formas jurídico-sociais**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

FOUCAULT, Michel. **As palavras e as coisas**: uma arqueologia das ciências humanas. Tradução de Lauro Araújo. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1994.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**: Nascimento da prisão. Tradução de Raquel Ramalhete. Petrópolis: Vozes, 1999.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1980.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade II: O uso dos prazeres**. Tradução de Aníbal Fernandes, Brazil: Graal, 1995. (Original: L'Usage des plaisirs, 1984.)

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 7. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1979-2014.

FOUCAULT, Michel. **Segurança, território, população: curso no Collège de France (1977- 1978)**. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREUD, Sigmund. **Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise** (1912). In: FREUD, Sigmund. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. 12. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 109-120.

FROST, David M.; MEYER, Ilan H. Internalized Homophobia and Relationship Quality Among Lesbians, Gay Men, and Bisexuals. **Journal of Counseling Psychology**, v. 56, n. 1, p. 97-109, 2009. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.columbia.edu/~im15/papers/ihp.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2025

GALEANO, Eduardo H. **As veias abertas da América Latina**. Porto Alegre: L&PM, 2011.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GODOY, Arilda Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de administração de empresas**, v. 35, p. 57-63, 1995. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/rae/article/view/38183/36927>. Acesso em: 27 jan. 2025.

GUARESCHI, Daniela; CARRETEIRO, Ricardo. **Psicologia e ditadura militar: produção de verdades e práticas de sujeição**. In: JACÓ-VILELA, Ana Maria; FERREIRA, M. Célia; PORTUGAL, Francisco Teixeira (org.). *Clio-Psyché: questões epistemológicas e históricas da psicologia*. Rio de Janeiro: Nau, 2006.

GUEDES, Maria do Carmo; MASSIMI, Marina (org.). **História da Psicologia no Brasil**: novos estudos. 1. ed. São Paulo: Cortez; EDUC, 2004.

HAESBAERT, Rogério. **O mito da desterritorialização**: do “fim dos territórios” à multiterritorialidade. 3. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.

HARAWAY, Donna. **Ficar com o problema: fazer parentes no Chthuluceno**. Tradução de Desiderio Murcho. São Paulo: Bazar do Tempo, 2023.

HARAWAY, Donna. **Manifesto ciborgue**: ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX. In: HARAWAY, Donna.; KUNZRU, Hari.; TADEU, Tomaz (orgs).

Antropologia do ciborgue: as vertigens do pós-humano. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

HATZENBUEHLER, M. L. How does sexual minority stigma “get under the skin”? A psychological mediation framework. **Psychological Bulletin**, v. 135, n. 5, p. 707-730, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19702379/>. Acesso em 27 jan. 2025.

HOLLANDA, Heloisa Buarque de (org.). **Escritoras brasileiras do século XIX ao XXI**. Rio de Janeiro: Rocco, 2011.

HOOKS, bell. **Ensinando a transgredir**: a educação como prática da liberdade. São Paulo: Martins Fontes, 2017.

HOOKS, bell. **Feminist Theory**: From Margin to Center. Boston: South End Press, 2000.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de Indicadores Sociais**: Uma análise das condições de vida da população brasileira – 2020. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. (Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica, n. 43). Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/6178888f440cadb3ff272b61aef88c2c.pdf. Acesso em: 21 jun. 2025.

JUSBRASIL. Sexo, poligamia e homossexualidade entre os índios Tupinambás do século XVI. **JusBrasil Artigos**, 2013. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/sexo-poligamia-e-lidade>

-entre-os-indios-tupinambas-do-seculo-xv/155146161. Acesso em: 07 ago. 2025.

KIMMEL, M. S. **The Gendered Society**. New York: Oxford University Press, 2003.

KRENAK, Ailton. **Ideias para adiar o fim do mundo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

KVALE, Steinar. **InterViews: An Introduction to Qualitative Research Interviewing**. Thousand Oaks: SAGE Publications, 1996. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/257496914_InterViews_An_Introduction_to_Qualitative_Research_Interviewing_Steinar_Kvale_Thousand_Oaks_CA_Sage_1996_326_pp.

Acesso em: 27 jan. 2025.

LANE, Silvia. **Psicologia Social: o resgate da psicologia social crítica**. In: JACÓ-VILELA, Ana M. B.; FERREIRA, Almir; PORTUGAL, Francisco Teixeira (Orgs.). **Psicologia: uma (nova) introdução**. Rio de Janeiro: NAU, 2001.

LANE, Silvia. A Psicologia Social e uma nova concepção de Homem para a Psicologia. In: LANE, S; CODO, W. (Orgs.). **Psicologia social: o Homem em movimento**. 3. ed., p. 10-19. São Paulo: Brasiliense, 2004.

LANE, Silvia. **O que é Psicologia Social**. 21. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.

ANA M.; MOURA, N.; CÓRDOVA, F. L. (Orgs.). **Psicologia Social: história, saberes e práticas**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2013.

LEFEBVRE, Henri. **A produção do espaço**. Tradução de Doralice Barros Pereira. 2. ed. São Paulo: Editora Centauro, 2006.

LOMBARDI, Emilia et al. Identidade de Gênero e Eventos ao Longo da Vida: Um Estudo de Indivíduos Trans. **The International Journal of Transgenderism**, v. 6, n. 1, p. 1-23, 2002. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/author/Lombardi%2C+Emilia>.

Acesso em: 27 jan. 2025.

LORDE, Audre. **Sister Outsider: Essays and Speeches**. Berkeley: Crossing Press, 1984.

- LOURO, Guacira Lopes. (2004). **Um corpo estranho**: ensaios sobre sexualidade e teoria queer. Belo Horizonte: Autentica, 2004.
- LUGONES, María. **Colonialidad y género**. Tabula Rasa, n. 9, p. 73-101, 2008.
- MARTÍN-BARÓ, Ignacio. **Writings for a Liberation Psychology**. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1998.
- MASSEY, Doreen. **For Space**. London: Sage, 2005.
- MATAREZIO FILHO, Edson Tosta. **A festa da moça nova: ritual de iniciação feminina dos índios Ticuna**. 2015. Tese (Doutorado em Antropologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8134/tde-16092015-164516/pt-br.php>. Acesso em: 07 ago. 2025.
- MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. São Paulo: n-1 edições, 2018..
- MEYER, Ilan 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. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12956539/>. Acesso em: 27 jan. 2025.
- MILLS, Charles. **O contrato racial**. São Paulo: Boitempo, 2019.
- MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (Brasil). Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES nº 8, de 7 de maio de 2004**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Psicologia. Brasília, DF: Presidência da República. [2004]. Disponível em: https://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rces08_04.pdf. Acesso em: 27 out. 2024.
- MISKOLCI, Richard. **O desejo da nação**: masculinidade e branquitude no Brasil de Bolsonaro. São Paulo: Edições Sesc São Paulo, 2012.
- MOMBAÇA, Jota. **Não vão nos matar agora**. São Paulo: Alameda, 2020.
- MONTERO, Maritza. **Teoría y práctica de la psicología comunitaria**: la tensión entre comunidad y sociedad. Buenos Aires: Paidós, 2003.
- NERY, Jaqueline Gomes de Jesus. **Transfeminismo**: teorias e práticas. São Paulo: Metanoia, 2019.

NOLASCO, Carolina. **Diversidade sexual e práticas afirmativas na psicologia**. Porto Alegre: Sulina, 2018.

OLIVEIRA, Ana Clara. **Psicologia afirmativa: práticas inclusivas com pessoas LGBTQIAPN+**. Rio de Janeiro: Editora LGBTQIAP+, 2019.

Organização Mundial da Saúde. **CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 1993. Disponível em: <https://cid-10.org/>. Acesso em: 27 jan. 2025.

Organização Mundial da Saúde. **CID-11: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 2018. Disponível em: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/pt>. Acesso em: 27 jan. 2025.

PEREIRA, Rafael. **Práticas afirmativas na psicologia clínica: desafios éticos e epistemológicos**. Florianópolis: Editora UFSC, 2019.

PEREZ-BRUMER, A.; DAY, J. K.; RUSSELL, S. T.; HATZENBUEHLER, M. L. **Prevalence and correlates of suicidal ideation among transgender youth in California: Findings from a representative, population-based sample of high school students**. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, v. 56, n. 9, p. 739–746, set. 2017. DOI:10.1016/j.jaac.2017.06.010

PEREZ-BRUMER, A.; HATZENBUEHLER, M. L.; OLDENBURG, C. E.; BOCKTING, W. **Individual- and structural-level risk factors for suicide attempts among transgender adults**. *Behavioral Medicine*, v. 41, n. 3, p. 164–171, 2015. DOI: 10.1080/08964289.2015.1028322.

PFEIL, Bruno. L.; PFEIL, Cello. L. A cisgeneridade em negação: apresentando o conceito de ofensa da nomeação. **Revista de Estudos em Educação e Diversidade - REED**, v. 3, n. 9, p. 1-24, 2022. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/reed/article/view/11170>. Acesso em: 27 out. 2024.

PHILLIPS, Anne. **The Politics of Presence**. Oxford: Clarendon Press, 1995. p. 15.

PORTO, Marcelo F. S.; PACHECO, Tania; LEROY, Jean P. (Orgs.). **Injustiça ambiental e saúde no Brasil: o mapa de conflitos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

- PRADO, Marcelo. **Ética e diversidade na prática psicológica**. São Paulo: Cortez, 2020.
- PRECIADO, Paul B. **Testo Junkie: sexo, drogas e biopolítica na era farmacopornográfica**. São Paulo: n-1 Edições, 2008.
- PRECIADO, Paul B. **Um Apartamento em Urano: crônicas de uma travessia**. 1. ed. Zahar, 2022.
- PRODANOV, Cleber Cristiano; DE FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2 ed. Universidade Feevale, 2013. Disponível em: <https://archive.org/details/metodologia-do-trabalho-cientifico>. Acesso em: 27 jan. 2025.
- RICHARDSON, Diane. **Rethinking Sexuality**. London: SAGE Publications, 2000.
- ROGERS, Carl R. **On Becoming a Person: A Therapist's view of Psychotherapy**. Boston: Houghton Mifflin, 1961.
- ROSA, Eli B. P. Rocha. **Cisheteronormatividade como instituição total**. Cadernos pet de filosofia, UFPR, v. 18, n. 2, agosto de 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/petfilo.v18i2.68171>. Acesso em: 08 mai. 2024.
- RUBIN, Gayle. **Pensando o Sexo: Notas para uma Teoria Radical da Política da Sexualidade**. In: VANCE, Carole S. (Org.). **Prazer e Perigo: Explorando a Sexualidade Feminina**, 1984.
- RUSSELL, Stephen T.; FISH, Jessica N. Mental Health in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Youth. **Annual Review of Clinical Psychology**, v. 12, p. 465-487, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26772206/>. Acesso em: 27 jan. 2025.
- RUSSELL, Stephen T. et al. **Chosen name use is linked to reduced depressive symptoms, suicidal ideation, and suicidal behavior among transgender youth**. *Journal of Adolescent Health*, v. 63, n. 4, p. 503-505, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.02.003>. Acesso em: 2 mar. 2025.
- SANTOS, Boaventura de S. Santos. **A gramática do tempo: para uma nova cultura política**. São Paulo: Cortez, 2007.
- SANTOS, Milton. **Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal**. Rio de Janeiro: Record, 2005.

SEGATO, Rita Laura. **Las estructuras elementales de la violencia**. Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes, 2003.

SHAW, Robin; HAN, Jun. Urban Dynamics and Mental Health. **Journal of Environmental Psychology**, v. 27, n. 3, p. 218–224, 2007.

SMITH, L. T. **Metodologias Decoloniais**: Pesquisa e Povos Indígenas. Londres: Zed Books, 2012.

SPADE, Dean. **Normal Life**: Administrative Violence, Critical Trans Politics and the Limits of Law Durham: Duke University Press, 2015.

STOKOLS, Daniel; ALTMAN, Irwin. Behavioral Settings. In: Hand book of Environmental Psychology. New York: Wiley, 1987. p. 318.

STOTZER, Rebecca. Violence against transgender people: A review of United States data. **Aggression and Violent Behavior**, v. 14, n. 3, p. 170-179, 2009. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2009-07207-004>. Acesso em: 27 jan. 2025.

STRYKER, S. **Transgender History**. Berkeley: Seal Press, 2008. Disponível em: https://archive.org/details/transgenderhisto0000stry_o1w1. Acesso em: 27 jan. 2025.

SUE, Derald Wing. **Microaggressions in Everyday Life**: Race, Gender, and Sexual Orientation. Hoboken: John Wiley & Sons, 2010.

TURBAN, Jack L.; KING, Daniel; CONGELIO, Jennifer; ALEXANDER, Gloria; BECKWITH, Nathan; PATTEN, Kerry; KEARNS, Sean; et al. **Factors leading to detransition among transgender and gender diverse people in the United States**: results from a national survey. PLoS ONE, v. 16, n. 7, p. e0250652, 2021. DOI: 10.1371/journal.pone.0250652.

WARNER, Michael. Introduction: Fear of a Queer Planet. **Social Text**, v. 29, p. 3-16, 1991.

WINTER, Sam et al. Transgender people: health at the margins of societ.. **The Lancet**, v. 388, n. 10042, p. 390-400, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27323925/>. Acesso em: 27 jan. 2025.

Se discursos moldam a prática, mesmo quando silenciosa, podemos nos perguntar: de que discursos estamos feitos? E o que fazemos com aquilo que nos contamina?

Este livro surge da necessidade de olhar para os efeitos cis-heteronormativos nas práticas clínicas de profissionais da Psicologia. A partir de relatos de quem está na escuta, ele busca propor uma reflexão sobre como discursos aparentemente neutros ou bem-intencionados podem, sem perceber, reforçar violências que podem adoecer e excluir. Há aqui um convite em reconhecer que nossas vivências e formações não estão à margem das estruturas sociais, estão imersas nelas. E que, ao reconhecermos nossas implicações, podemos transformar práticas, na clínica, na educação e nas relações, criando espaços de cuidado que realmente validam, escutam e acolhem.



ISBN 978-65-265-2252-3



9 786526 522523 >