



Referências Técnicas para  
Atuação de Psicólogas,  
Psicólogos e Psicólogues em  
Políticas Públicas para  
**POPULAÇÃO LGBTQIA+**



Conselho  
Federal de  
Psicologia

Conselhos  
Regionais de  
Psicologia





CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA  
CONSELHOS REGIONAIS DE PSICOLOGIA

CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS

# **REFERÊNCIAS TÉCNICAS PARA ATUAÇÃO DE PSICÓLOGAS, PSICÓLOGOS E PSICÓLOGUES EM POLÍTICAS PÚBLICAS PARA POPULAÇÃO LGBTQIA+**

## **Comissão de Elaboração**

**Conselheira Federal Responsável – XIX Plenário**

Neuza Maria de Fátima Guareschi

## **Especialistas**

Anna Paula Uziel	Maria Juracy Filgueiras Toneli
Céu Cavalcanti	Paula Sandrine Machado
Clair Aparecida da Silva Santos	Sandra Elena Sposito
Daniel Coelho Silva Brandão	Sofia Favero
Daniel Kerry dos Santos	Suzana Konstantinos Livadias
Geni Núñez	Tatiana Lionço
Maria Lúcia Chaves Lima	

Brasília, 28 de junho de 2023.

© 2023 Conselho Federal de Psicologia

É permitida a reprodução desta publicação, desde que sem alterações e citada a fonte.

Disponível também em: [www.cfp.org.br](http://www.cfp.org.br)

Projeto Gráfico: Agência Movimento

Diagramação: Diego Soares

Revisão e normalização: Kdu Sena | MC&G Design Editorial

### **Referências bibliográficas conforme ABNT NBR**

Direitos para esta edição – Conselho Federal de Psicologia: SAF/SUL Quadra 2, Bloco B, Edifício Via Office, térreo, sala 104, 70070-600, Brasília/DF  
(61) 2109-0107 /Correio eletrônico: [ascom@cfp.org.br](mailto:ascom@cfp.org.br)/ [www.cfp.org.br](http://www.cfp.org.br)  
Impresso no Brasil

### **Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

C755 Conselho Federal de Psicologia (Brasil).

Referências técnicas para atuação de psicólogas, psicólogos e psicólogues em políticas públicas para população LGBTQIA+ [recurso eletrônico] / Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia, Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. — Brasília : CFP, 2023. Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-89369-43-1

1. Psicologia - Manuais, guias, etc. 2. População LGBTQIAPN+ - Política governamental - Brasil. 3. População LGBTQIAPN+ - Saúde mental. I. Conselhos Regionais de Psicologia. II. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). III. Título.

CDD: 306 . 7660981

## **Coordenação / CFP**

Emanuelle Santos Silva – Coordenadora-Geral Estratégica

Rafael Taniguchi – Coordenador-Geral Executivo

## **Gerência de Comunicação (GCom)**

Marília Mundim da Costa – Gerente

Raphael de Oliveira Gomes – Assessor

## **Coordenação Nacional do CREPOP/CFP**

Clarissa Paranhos Guedes – Conselheira CFP

Neuza Maria de Fátima Guareschi – Conselheira CFP

Mateus de Castro Castelluccio – Supervisor

Queli Cristina do Couto Araújo – Analista técnica – Psicóloga

Hugo Felipe da Silva Lima – Assessor

Karen Kathleen Amorim Oliveira – Estagiária

## **Integrantes das Unidades Locais do Crepop nos CRPs**

### **Conselheiras(os)**

Isadora Cristine Dourado Araújo (CRP01); Marcos Paulo Cavalcanti dos Santos (CRP02); Ana Caroline Moura Cabral e Marcelo Tourinho de Garcia Soares (CRP03); Paula de Paula e Ana Maria Prates da Silva e Silva (CRP04); Luisa Bertrami D'Angelo e Isabel Scrivano Martins Santa Bárbara (CRP05); Janaina Darli Duarte Simão, Mayara Aparecida Bonora Freire (CRP06); Jéssica Prudente, Luis Henrique da Silva Souza (CRP07); Kathia Regina Galdino de Godoy (CRP08); Cândido Renato Alves de Oliveira (CRP09); Ana Tereza Frade de Araujo e Larissa Azevedo Mendes (CRP10); Andrea Ferreira Lima Esmeraldo (CRP11); Pâmela Silva dos Santos, Milena Regina da Silva e Fabiana Gonçalves Felix (CRP12); Carla de Sant'Ana Brandão Costa (CRP13); Bárbara Marques Rodrigues, Paola Nogueira Lopes, Renato Martins de Lima (CRP14); Everton Fabrício Calado (CRP15); Ana Claudia Gama Barreto, Marina Francisqueto Bernabé (CRP16); Flavia Alves da Silva (CRP17); Amaílson Sandro de Barros (CRP18); Mário Sílvio de Souza Fraga (CRP19); Rafa Moon Carvalho Pires da Silva (CRP21); Péricles de Souza Macedo (CRP 22); Edgar Henrique Hein Trapp (CRP23); Edna Mônica da Silva Wobeto (CRP24).

### **Técnicas(os)**

Adélia Benetti de Paula Capistrano (CRP01); Luísa Marianna Vieira da Cruz (CRP02); Natani Evlin Lima Dias e Gabriela Evangelista Pereira (CRP03); Leiliana Sousa e Luciana M. S. Franco (CRP04); Roberta Brasilino Barbosa (CRP05); Erika Murata Kanashiro Nishimura (CRP06); Gabriel Alves Godoi (CRP07); Altieres Edemar Frei (CRP08); Regina Magna Fonseca (CRP09); Letícia Maria Soares Palheta (CRP10); Djanira Luíza Martins de Sousa (CRP11); Pâmela Lunardelli Trindade (CRP12); Katuska Araújo Duarte (CRP13); Krisley Amorim de Araújo (CRP14); Liércio Pinheiro de Araújo (CRP15); Dilcineia Souza Bragança (CRP16); Zilanda Pereira Lima (CRP17); Jackeline Jardim Mendonça (CRP18); Lidiane de Melo Drapala (CRP19); Lorena Carla Medeiros (CRP21); Francisco Valberto dos Santos Neto (CRP22); Mírian Carvalho Lopes (CRP23); Cleyanne Alves (CRP 24).

# CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA

## XIX Plenário

Gestão 2022-2025

### Conselheiras(os) efetivos:

Pedro Paulo Gastalho de Bicalho	Presidente
Ivani Francisco de Oliveira	Vice-Presidente
Izabel Augusta Hazin Pires	Secretária
Célia Mazza de Souza	Tesoureira
Carla Isadora Barbosa Canto	Secretária Região Norte
Juliana de Barros Guimarães	Secretária Região Nordeste
Obádèyí Carolina Saraiva	Secretária Região Centro Oeste
Roberto Chateaubriand Domingues	Secretário Região Sudeste
Neuza Maria de Fátima Guareschi	Secretária Região Sul
Antonio Virgílio Bittencourt Bastos	Conselheiro 1
Raquel Souza Lobo Guzzo	Conselheira 2

### Suplentes:

Alessandra Santos de Almeida	Suplente
Edilaise Santos Vieira	Suplente
Evandro Morais Peixoto	Suplente
Rodrigo Acioli Moura	Suplente
Fabiane Rodrigues Fonseca	Suplente Região Norte
Clarissa Paranhos Guedes	Suplente Região Nordeste
Gabriel Henrique Pereira de Figueiredo	Suplente Região Centro-Oeste
Maria Carolina Fonseca Barbosa Roseiro	Suplente Região Sudeste
Marina de Pol Poniwas	Suplente Região Sul
Rosana Mendes Éleres de Figueiredo	Conselheira Suplente 1
Jefferson de Souza Bernardes	Conselheiro Suplente 2

# LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ABRAFH</b>	Associação Brasileira de Famílias Homotransafetivas
<b>ABRAI</b>	Associação Brasileira Intersexo
<b>ADI</b>	Ação Direta de Inconstitucionalidade
<b>ADPF</b>	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
<b>Aids</b>	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
<b>Antra</b>	Associação Nacional de Travestis e Transexuais
<b>APA</b>	American Psychological Association
<b>Apaf</b>	Assembleia de Políticas, da Administração e das Finanças
<b>APGL</b>	Association de Parents et Futurs Parents Gays et Lesbiens
<b>BPS</b>	British Psychological Society
<b>CCJ</b>	Comissão de Constituição e Justiça
<b>CFM</b>	Conselho Federal de Medicina
<b>CFP</b>	Conselho Federal de Psicologia
<b>CID</b>	Classificação Internacional de Doenças
<b>CNCD/LGBT</b>	Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
<b>CNE/CP</b>	Conselho Nacional de Educação / Conselho Pleno
<b>CNJ</b>	Conselho Nacional de Justiça
<b>CNCP</b>	Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária
<b>CPATT</b>	Centro de Pesquisa e Apoio a Travestis e Transexuais

<b>CREPOP</b>	Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas
<b>CRP</b>	Conselho Regional de Psicologia
<b>DNV</b>	Declaração de Nascido Vivo
<b>DSM</b>	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
<b>ECA</b>	Estatuto da Criança e do Adolescente
<b>Enem</b>	Exame Nacional do Ensino Médio
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>ISTs</b>	Infecções Sexualmente Transmissíveis
<b>LGBTQIA+</b>	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexo e Assexuais
<b>MEC</b>	Ministério da Educação e Cultura
<b>OEA</b>	Organização dos Estados Americanos
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>ONU</b>	Organização das Nações Unidas
<b>ROPA</b>	Recepção do Óvulo da Parceira
<b>SOCE</b>	Sexual Orientation Change Efforts
<b>STF</b>	Supremo Tribunal Federal
<b>SUAS</b>	Sistema Único de Assistência Social
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>WPATH</b>	World Professional Association For Transgender Health (Associação Mundial Profissional para a Saúde Transgênero)



# APRESENTAÇÃO

O Conselho Federal de Psicologia apresenta, à categoria e à sociedade, a publicação “Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas, Psicólogos e Psicólogues em Políticas Públicas para População LGBTQIA+”, elaborada no âmbito do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Política Pública (CREPOP), fruto de construção dialogada entre o Sistema Conselhos de Psicologia e a categoria.

Desde 1999, o CFP vem afirmando que psicólogas, psicólogos e psicólogues não devem atuar de forma a considerar as diversas sexualidades (não hetero-cis-normativas) como doença, sintoma de doença, distúrbio, perversão, transtorno mental, desvio ou inadequação. A atuação de profissionais da Psicologia deve estar alicerçada em bases científicas reconhecidas nacional e internacionalmente, no respeito à Declaração Universal dos Direitos Humanos e no cumprimento do Código de Ética do Psicólogo e das Resoluções CFP nº 01/1999, 01/2018, 08/2020 e 08/2022.

Nos últimos anos, o que se observou no Brasil, em termos de políticas públicas para a população LGBTQIA+, foi um cenário de desmonte de iniciativas voltadas para a promoção da igualdade de gênero e sexualidade. O momento é de retomada dos direitos e garantias que haviam sido conquistados e ampliar o debate para que novas e necessárias discussões possam emergir. A publicação desta Referência, além de fortalecer e qualificar a atuação de profissionais da Psicologia, se coloca como uma contribuição da categoria à sociedade brasileira para promover a dignidade e enfrentar o ódio.

Esta Referência almeja apresentar possibilidades de atuação nas diversas políticas públicas as quais a população LGBTQIA+ percorre, além de problematizar as LGBTQIAfobias para além de uma perspectiva da violência física, mas considerando também as

violências veladas e as omissões por parte da sociedade e do Estado e, conseqüentemente, os sofrimentos causados a essa população.

São essas bases sólidas que têm garantido a seriedade e a qualidade do atendimento da categoria ao público LGBTQIA+. O Plenário do CFP reafirma: a Psicologia brasileira não será instrumento de promoção do sofrimento, do preconceito, da intolerância e da exclusão.

O XIX Plenário do CFP agradece a todas e a todos os envolvidos na elaboração deste documento, em especial aos membros da comissão ad-hoc responsáveis pela redação. Desejamos que esta publicação seja um instrumento de orientação e qualificação da prática profissional e de reafirmação do compromisso ético-político da Psicologia e que possa auxiliar profissionais e estudantes na aproximação com o campo da Diversidade Sexual e de Gênero pensando essa área em uma perspectiva ampliada e crítica.

XIX Plenário  
Conselho Federal de Psicologia



# SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>BREVE TRAJETÓRIA DO CREPOP</b> .....	<b>15</b>
<b>A PRESENTE REFERÊNCIA</b> .....	<b>17</b>
<b>EIXO 1 – DIMENSÃO ÉTICO-POLÍTICA DA ATUAÇÃO DE PSICÓLOGAS, PSICÓLOGOS E PSICÓLOGUES COM AS PESSOAS LGBTQIA+</b>	<b>19</b>
Marcos legais sobre Direitos Humanos da população LGBTQIA+: conjuntura internacional e desdobramentos no Brasil .....	21
Marcos legais sobre diversidade sexual e de gênero: realidade brasileira e implicações para a Psicologia .....	25
Atos normativos de abrangência nacional .....	26
Disputas e enfrentamentos para manutenção e avanço nos marcos legais voltados às pessoas LGBTQIA+ .....	31
<b>EIXO 2 – PSICOLOGIA, SEXUALIDADE E GÊNERO: DEBATES TEÓRICOS E DIRETRIZES ÉTICO-POLÍTICAS</b> .....	<b>33</b>
Uma visão não reducionista da sexualidade e do gênero .....	33
Compreendendo a Intersexualidade .....	38
Sexualidade e Gênero na Psicologia: perspectivas despatologizantes .....	41
Diretrizes éticas para a Psicologia Brasileira: as Resoluções CFP nº 01/1999, CFP nº 01/2018, CFP nº 08/2020 e CFP nº 08/2022 .....	51
Família e Diversidade sexual e de gênero .....	64
Reflexões sobre as identidades trans na infância .....	73
Resumindo .....	76
Um outro olhar: sexualidade e gênero na perspectiva da Colonialidade .....	78

<b>EIXO 3: A ATUAÇÃO DE PSICÓLOGAS, PSICÓLOGOS E PSICÓLOGUES NOS SERVIÇOS DIRECIONADOS ÀS PESSOAS LGBTQIA+ .....</b>	<b>82</b>
Dos espaços micro ao macro .....	82
Diretrizes para a atuação com as pessoas LGBTQIA+ .....	84
O papel da Psicologia no Processo Transexualizador .....	91
Interseccionalidade e Intersetorialidade .....	96
Sensibilização/Capacitação: Promoção de saúde e combate à invisibilidade .....	98
<b>EIXO 4: GESTÃO DO TRABALHO EM SERVIÇOS DIRECIONADOS ÀS PESSOAS LGBTQIA+ .....</b>	<b>103</b>
Reflexões e diretrizes sobre o papel da Psicologia nas práticas de gestão .....	104
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>114</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>117</b>
<b>ANEXO I – MARCOS QUE DEFINIRAM OS POSICIONAMENTOS ANTIDISCRIMINATÓRIOS DA ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSICOLOGIA (APA) EM RELAÇÃO ÀS LESBIANIDADES, HOMOSSEXUALIDADES, BISSEXUALIDADES, TRANSEXUALIDADES E NÃO BINARIEDADES: .....</b>	<b>142</b>
<b>ANEXO II – REFERÊNCIAS PARA A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DA PSICOLOGIA A PARTIR DE PERSPECTIVAS ANTIDISCRIMINATÓRIAS E NÃO-PATOLOGIZANTES:.....</b>	<b>145</b>
<b>ANEXO III – DOCUMENTOS SOBRE DIREITOS HUMANOS DA POPULAÇÃO LGBTQIA+ CITADOS NO EIXO 1.....</b>	<b>147</b>

# INTRODUÇÃO

O Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) é um projeto estratégico do Sistema Conselhos de Psicologia (Conselhos Regionais e Conselho Federal de Psicologia) e tem por objetivo a produção de orientações técnicas para atuação de psicólogas, psicólogos e psicólogues<sup>1 2</sup> em diversas políticas públicas brasileiras.

Sua metodologia de trabalho está alicerçada na Lei nº 5.766, que cria o Conselho Federal de Psicologia (CFP) e os Conselhos Regionais de Psicologia (CRPs). Em seu art. 9, alínea “b”, especifica como funções do CFP: “orientar, disciplinar e fiscalizar o exercício da profissão de Psicólogo” (BRASIL, 1971), o que concede ao CFP e aos CRPs a prerrogativa de dialogar permanentemente com profissionais de Psicologia sobre as suas atuações. Desta forma, os esforços empreendidos no CREPOP visam a aliar a sistematização da expertise de profissionais de Psicologia que atuam em políticas públicas à revisão de literatura científica sobre questões que nem sempre estão suficientemente abordadas na literatura científica disponível em nosso campo. Por isso o CREPOP não apenas consulta profissionais por meio de entrevistas sobre o modo como empreendem o fazer psi, valorizando assim o seu protagonismo e autonomia na invenção de novas práticas de cuidado, mas também convida especialistas

- 
- 1 A psicologia é uma profissão composta por 79,2% de mulheres (CFP, 2022). Para garantir a visibilidade das mulheres não utilizamos como regra gramatical o “masculino universal”, além de toda vez que o texto referir à categoria, às psicólogas apareçam em primeiro plano. Ainda, em conformidade com as demandas do movimento social e em consonância com os debates suscitados pela adequação de uma linguagem inclusiva, evocando a vivacidade da Língua Portuguesa, adotamos a forma “psicóloga”, com o sufixo “e”, para contemplar pessoas não-binárias.
  - 2 Em casos de citação de textos e documentos que não utilizem a regra apresentada na Nota 1, optou-se pela manutenção do texto original.

que possam apresentar sinteticamente outros conhecimentos que dialogam com o exercício ético da profissão diante das demandas sociais complexas por ajuda psicológica.

O Sistema Conselhos de Psicologia entende que, além da formação profissional (cursos de graduação e de especialização) e da academia (a pesquisa e a pós-graduação), o trabalho profissional também produz conhecimento, o que torna relevante perguntar à categoria sobre sua prática nas políticas públicas como parte inicial do processo de elaboração das orientações técnicas.

O CREPOP conta com equipes nos CRPs e no CFP, formadas por técnicas(os) e conselheiras(os), a sua principal atividade é realizar as investigações sobre a prática profissional, bem como uma vasta agenda local de atividades que envolvem seminários, contato com instituições formadoras, pesquisas locais, diálogo com gestores das políticas públicas e com a própria categoria.

O trabalho desenvolvido pelo CREPOP enfatiza a democracia na construção das orientações, pois propõe etapas de diálogo com a categoria. Tal diálogo é materializado pela investigação da prática, que subsidia a elaboração da versão prévia da referência, e pela consulta pública, na qual a categoria pode avaliar o conteúdo e sugerir tópicos adicionais antes da publicação.

Tal modelo é reflexo do próprio processo democrático do Sistema Conselhos de Psicologia, no qual a categoria participa durante os Congressos Regionais e Congresso Nacional da Psicologia, indicando as ações que devem ser realizadas pelos conselhos. É também durante o processo de Congressos Regionais e Nacional que os temas das referências técnicas são indicados e votados. Diálogo e democracia são palavras-chave para o Sistema Conselhos de Psicologia e para o CREPOP.

Basicamente existem duas formas possíveis de produção das referências técnicas: a primeira passa pela realização da investigação sobre a prática profissional (coleta quantitativa on-line e coleta quali-

tativa em grupos e entrevistas realizadas pelos CRPs). Posteriormente uma comissão de especialistas é convidada pelo Plenário do CFP a analisar os resultados da investigação e produzir um documento de referência que dialogue com as questões apontadas pela categoria. A segunda forma de produzir uma referência não realiza a investigação, ficando apenas a comissão responsável pela elaboração. Em ambos os casos o documento é levado à consulta pública.

É importante evidenciar que cada referência técnica lançada conta com a contribuição de muitas pessoas que participam desse processo: são centenas de psicólogas, psicólogos e psicólogues que atuam na ponta e relatam suas experiências às técnicas(os), conselheiras(os) e estagiárias(os) do CREPOP nos CRPs; às vezes mil, duas mil profissionais que respondem a coleta on-line; equipes de sistematização de dados; especialistas convidadas e conselheiras(os) do CFP; e mais umas duas centenas que contribuem durante a consulta pública. As referências técnicas são feitas para a categoria e pela categoria.



# BREVE TRAJETÓRIA DO CREPOP

O CREPOP foi aprovado pelo Sistema Conselhos de Psicologia em dezembro de 2005 e iniciou suas atividades em janeiro de 2006. A iniciativa tem como justificativa principal qualificar a atuação profissional num cenário crescente de inserção de psicólogas, psicólogos e psicólogues nas políticas públicas brasileiras, além de uma lacuna ainda existente entre o que o mercado de trabalho busca na formação profissional.

Em 2022, o CFP publicou a Resolução nº 14/2022, institucionalizando o CREPOP como ferramenta permanente de gestão no Sistema Conselhos de Psicologia e com objetivo de garantir o funcionamento e expansão dessa importante ferramenta que auxilia no acesso da população à Psicologia,

Nos últimos quatro anos, o CREPOP vem passando por um intenso processo de revisão das Referências Técnicas e de publicação de novas referências. Saímos de 13 publicações, em 2013, para os atuais 24 volumes já disponíveis para orientar o exercício ético da profissão. O CREPOP/CFP também é responsável pela realização do Seminário Nacional de Psicologia e Políticas Públicas, espaço de encontro e compartilhamento de experiências e conhecimentos.

Talvez, o principal desafio seja uma disputa que é política e que afeta diretamente todo o cenário que construímos até aqui, uma vez que estamos inseridos nos processos sociais e políticos do país: segurar o processo de desmonte das políticas públicas, viabilizando contratações temporárias, vínculos de trabalho fragilizados, alta rotatividade de trabalhadoras (es) ocasionando descontinuidade do serviço e do vínculo com a população e um achatamento de salários. Tal projeto esteve em curso e caminhou a passos largos nos últimos

anos, mas agora parece que temos a chance de frear tais iniciativas e respirar novos ares.

É impossível falar dos quinze anos do CREPOP sem lembrar de Marcus Vinícius de Oliveira, um defensor incansável dos Direitos Humanos e da luta antimanicomial, professor da UFBA, idealizador do CREPOP e de tantas outras ações da Psicologia brasileira. Marcus Matraga foi assassinado em fevereiro de 2016 e o crime continua sem solução. Marcus Vinícius, presente!

# A PRESENTE REFERÊNCIA

Em 2004, através do programa Brasil sem Homofobia, o Governo Federal iniciou um processo de fomento à instalação de “centros de prevenção e combate à homofobia”. Em 2008, ano da “I Conferência Nacional LGBT” existiam 47 centros, geridos por ONGs, prefeituras e governos de estados. Pode-se dizer que foi uma das primeiras iniciativas, em nível nacional, de estruturar uma política pública voltada ao público de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais (LGBTQIA+). Foi neste cenário de grande impulso às políticas sociais no Brasil e com sinalizações de programas voltados ao público LGBTQIA+ que o Sistema Conselhos de Psicologia começou a discutir a necessidade de uma referência técnica.

Esta publicação teve seu trabalho iniciado em 2010, quando CFP e CRPs realizaram a pesquisa nacional, ainda com o tema “investigação da prática profissional de psicólogas(os) em políticas de diversidade sexual”. Seu período de coleta foi de 7 de julho a 7 de agosto de 2010, tendo sido respondido por 61 profissionais (questionário on-line).

Os anos seguintes foram dedicados ao processo de sistematização dos dados e de elaboração do texto. A consulta pública foi realizada entre 13 de agosto a 13 de setembro de 2019 e contou com 15 contribuições, 10 delas foram promovidas por CRPs em reuniões com grupos de profissionais. É importante salientar que a consulta pública disparou um importante processo de discussão sobre o público para a qual a referência deveria ser destinada e que incluiu também a alteração do nome da referência técnica.

É mais uma das ações do Sistema Conselhos de Psicologia em reafirmar os direitos humanos das pessoas LGBTQIA+ e a não patologização das identidades transexuais, alinhada ao Código de Ética do Psicólogo e as Resoluções CFP nº 01/1999, 01/2018 e 08/2022.

Esta referência técnica está organizada em quatro Eixos, a saber:

O Eixo 1, “Dimensão ético-política da atuação de psicólogas, psicólogos e psicólogues com as pessoas LGBTQIA+”, trata da dimensão-ético política da profissão na defesa intransigente dos direitos desta população, além de apresentar a base legal que norteia o trabalho de profissionais da Psicologia nas políticas públicas para a população LGBTQIA+.

O Eixo 2, “Psicologia, Sexualidade e Gênero: Debates Teóricos e Diretrizes Ético- Políticas” apresenta um acúmulo teórico sobre a temática a partir de uma visão não reducionista da sexualidade e do gênero. Ainda, são apresentados documentos que reforçam as diretrizes ético-políticas da Psicologia sob uma perspectiva despatologizante das diversidades.

O Eixo 3, “A atuação de psicólogas, psicólogos e psicólogues nos serviços direcionados às pessoas LGBTQIA+”, apresenta um apanhado geral das principais políticas públicas e serviços voltados à população LGBTQIA+, entendendo que a política pública para a população LGBTQIA+ deve abordar essa população em sua diversidade bem como uma população que transita por diversas políticas públicas e que precisa que tais serviços abarque a complexidade e diversidade dessa população.

O Eixo 4, “Gestão do trabalho em serviços direcionados às pessoas LGBTQIA+”, objetiva refletir sobre o trabalho de psicólogas, psicólogos e psicólogues em serviços de referência nas diversas políticas públicas. O eixo reforça a necessidade de que a atuação profissional esteja comprometida ético-politicamente com o enfrentamento de quaisquer violências e com uma educação continuada nas temáticas referentes a gênero e sexualidade.

# **EIXO 1 – DIMENSÃO ÉTICO-POLÍTICA DA ATUAÇÃO DE PSICÓLOGAS, PSICÓLOGOS E PSICÓLOGUES COM AS PESSOAS LGBTQIA+**

A Psicologia brasileira é uma profissão regulamentada e, como categoria de classe profissional reconhecida pelo Estado, estabelece compromissos ético-políticos de acordo com a legislação vigente, bem como com as demandas sociais por garantias de direitos. Neste sentido, a construção de diretrizes éticas e técnicas para o exercício profissional deve ser estabelecida não apenas em diálogo permanente com psicólogas, psicólogos e psicólogues, mas também referida a atos normativos estabelecidos no processo democrático nacional, bem como aos acordos assumidos pelo Brasil no cenário internacional.

A consolidação da democracia implica transformações sociais que se operacionalizam na proposição de políticas públicas, para atender às necessidades e demandas de diversos segmentos da sociedade. Algumas políticas afirmativas, como é o caso das políticas de promoção da equidade, especificam a situação de segmentos sociais que vivem à margem das políticas anteriormente existentes, as quais desconsideravam as suas particularidades. No caso das estratégias de garantia de direitos para a população LGBTQIA+, as questões levantadas sobre as suas condições de vida podem colidir com valores morais hegemônicos. Neste sentido, a Psicologia brasileira assume a responsabilidade de dialogar com a heterogeneidade da sociedade, pautada no compromisso em participar da proposição e da revisão de atos normativos que orientam a proposição de políticas públicas no cumprimento da democratização, sempre parcial e processual.

Nosso Código de Ética profissional estabelece como princípios a defesa da democracia e a proteção dos direitos humanos. O presente manual técnico de referência para o exercício ético e técnico da profissão apresenta não apenas as bases normativas vigentes a partir das quais devemos organizar o nosso trabalho, mas também considera a complexidade das interpelações dirigidas à Psicologia. Pretende-se aqui abranger não apenas consideração às demandas das comunidades referidas como LGBTQIA+ e como essas se traduzem na oferta de serviços em diferentes âmbitos do serviço público, como também reverberar questionamentos e tensionamentos pautados na moralidade cisheteronormativa hegemônica.

Pretende-se dimensionar tais impasses e tensões por meio da explicitação dos parâmetros adotados ética e tecnicamente, reconhecendo não apenas a historicidade do conhecimento psicológico e da regulação ética da profissão, mas também demarcando limites éticos e técnicos diante de dogmas religiosos e ideológicos, ou de pressupostos datados relativos às teorizações psicológicas passíveis de recusa mediante o revisionismo que caracteriza a produção científica de conhecimentos.

A seguir, apresentamos os principais marcos legais que embasam a posição ético-política da Psicologia brasileira e que dão sustentação jurídica e científica para as diretrizes éticas publicadas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) nas últimas décadas, com especial destaque para o Código de Ética propriamente dito: a Resolução CFP nº 01/1999 (que normatiza o atendimento às pessoas homossexuais), a Resolução CFP nº 01/2018 (que normatiza o atendimento junto às pessoas transexuais e travestis) e a Resolução nº 08/2022 (que estabelece normas de atuação para profissionais da Psicologia em relação às bissexualidades e demais orientações não monossexuais). Cuidamos de apresentar este panorama em diálogo com os tensionamentos morais e políticos que se agenciam na recusa à afirmação dos direitos da população LGBTQIA+. Assim, objetivamos

contribuir para a qualificação dos posicionamentos éticos e técnicos no exercício da profissão.

## Marcos legais sobre Direitos Humanos da população LGBTQIA+: conjuntura internacional e desdobramentos no Brasil<sup>3</sup>

O Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005) afirma, em sua apresentação, o compromisso da Psicologia brasileira com o processo de democratização do país, além de ressaltar sua posição como aliada dos princípios da Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948). Desta forma, o exercício profissional é orientado por princípios éticos e políticos, tais como a não discriminação, o respeito à autonomia das pessoas e coletividades e o reconhecimento da diversidade social em termos de cultura, moralidade, crenças religiosas e ideologias políticas.

Importante se faz mencionar os Princípios de Yogyakarta (Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero), documento elaborado, em 2006, por equipe de especialistas de 25 nacionalidades diferentes, reunidos em torno dos direitos da população LGBTQIA+. Embora não constituam um marco legal formal, uma vez que não são legalmente vinculantes para os Estados como um tratado seria, vêm sendo amplamente utilizados nos âmbitos internacional e nacional, inspirando a criação de políticas públicas e fundamentando decisões judiciais em vários países do mundo.

---

3 Nos anexos, há uma lista dos principais documentos internacionais e links para acessá-los.

No cenário brasileiro, é possível identificar diversos casos em que foram discutidos perante o Judiciário, vale ressaltar que foram trazidos inclusive perante o Supremo Tribunal Federal sendo reconhecidos como fonte por esta corte. Em setembro de 2017, os Princípios de Yogyakarta foram atualizados incluindo 10 novos princípios e 111 obrigações que os Estados devem observar. Entre os novos princípios, encontram-se o direito à proteção estatal, direito ao reconhecimento legal e o direito à integridade física e mental. Sua compreensão e utilização na luta por um tratamento justo e igualitário das populações LGBTQIA+ faz-se importante, com vistas ao enfrentamento das várias modalidades de violência, preconceito e opressão.

Em 2013, na Convenção Interamericana Contra Toda Forma de Discriminação e Intolerância, realizada em Antigua, Guatemala, pela Organização dos Estados Americanos (OEA), foi publicada uma declaração que estabelece medidas de proteção contra a discriminação:

A discriminação pode basear-se em nacionalidade, idade, sexo, orientação sexual, identidade e expressão de gênero, idioma, religião, identidade cultural, opinião política ou de outra natureza, origem social, posição socioeconômica, nível educacional, condição de migrante, refugiado, repatriado, apátrida ou deslocado interno, deficiência, característica genética, estado de saúde física ou mental, inclusive infectocontagioso, e condição psíquica incapacitante, ou qualquer outra condição (OEA, 2013).

Nesse instrumento normativo internacional, do qual o Brasil é signatário, está afirmado explicitamente o compromisso com a não discriminação baseada em orientação sexual e identidade e expressão de gênero.

Em 2013, a OEA deliberou e publicou a Resolução OEA nº 2.807/2013 – Direitos Humanos, Orientação Sexual e Identidade e



Expressão de Gênero. É interessante notar que o teor desta resolução foi apresentado para votação na OEA pela delegação brasileira, tendo sido aprovada e consistindo no dispositivo normativo que diretamente afirma o compromisso estatal com ações de combate à LGBTQIA+fobia.

Com relação às pessoas intersexo, ainda que não exista, até o momento, um marco legal ou diretrizes jurídicas dos organismos internacionais e nacionais, cabe destacar o documento denominado Declaração de San José, de 2018, que nasceu como resultado da Primeira Conferência Regional Intersex ocorrida na Costa Rica. Nessa Declaração há indicadores de ações de proteção, cuidados e garantia de direitos voltados à realidade das pessoas intersexo no contexto da América Latina.

Pontua-se ainda, que os Princípios de Yogyakarta (2006) e Yogyakarta+10 (2017), especialmente aqueles que preveem a garantia de direitos à igualdade e à não discriminação (Princípio 2), à privacidade (Princípio 6), a proteção contra abusos médicos (Princípio 18), o direito ao reconhecimento legal (Princípio 31), à integridade corporal e mental (Princípio 32) e à verdade (Princípio 37), podem ser diretamente relacionados às pautas dos ativismos intersexo. Cabe ressaltar que o Princípio 18 defende que nenhuma criança tenha seu corpo alterado de forma irreversível e sem ter atingido idade para o consentimento. Além disso, o Princípio 31 posiciona-se contra as exigências de demarcações de sexo ou gênero nos registros civis e argumenta que o Estado deve disponibilizar uma multiplicidade de marcadores de gênero.

As problematizações realizadas na comunidade científica e entre movimentos LGBTQIA+ foram, aos poucos, refinando o argumento de que as diversidades sexuais e de gênero não devem ser vistas sob uma ótica patologizante, preconceituosa, moralizante e cis-hetero-normativa.

Alguns marcos que definiram de modo significativo os posicionamentos antidiscriminatórios da Associação Americana de Psicologia (APA) em relação às lesbianidades, homossexualidades, bissexualidades, transexualidades e não binariedades podem ser verificados nos seguintes documentos que constam no anexo I.

Outras instituições do campo da Psicologia e da saúde também publicaram documentos que se constituem como referências para a atuação profissional da Psicologia a partir de perspectivas antidiscriminatórias e não patologizantes em relação às diversidades sexuais e de gênero. Seguem alguns exemplos, como as publicadas pelo CFP<sup>4</sup>:

- Resolução CFP nº 01/99 de 22 de março de 1999, publicada pelo Conselho Federal de Psicologia (Brasil) e que “estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual” (CFP, 1999)<sup>5</sup>;
- Resolução CFP nº 01, de 29 de janeiro de 2018, publicada pelo Conselho Federal de Psicologia (Brasil) e que “estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis”.
- Resolução CFP nº 10/2018, que dispõe sobre a inclusão do Nome Social na Carteira de Identidade Profissional da Psicóloga e do Psicólogo.

---

4 Não pretendemos listar exaustivamente todas as publicações, documentos, diretrizes e posicionamentos existentes na atualidade que versam sobre perspectivas despatologizantes em relação às orientações sexuais e às identidades de gênero. Nossa intenção aqui é apenas destacar algumas referências, que evidentemente não são as únicas disponíveis.

5 As Resoluções nº 01/1999, 01/2018, 08/2020 e 08/2022 serão discutidas no Eixo 2.

- Resolução CFP nº 08/2020, que “estabelece normas de exercício profissional da psicologia em relação às violências de gênero”.
- Resolução CFP nº 08/2022, que estabelece normas de atuação para profissionais da psicologia em relação às bissexualidades e demais orientações não monossexuais.

Incluímos outras normativas, no anexo II, que complementam esse panorama das legislações que envolvem o tema.

## Marcos legais sobre diversidade sexual e de gênero: realidade brasileira e implicações para a Psicologia

A normatização da afirmação dos direitos das pessoas LGBTQIA+ é escassa no âmbito nacional. Há morosidade na consideração de proposições legislativas relativas às demandas desta população, de modo que não há lei federal específica que estipule estratégias para a garantia de direitos e para a coibição de violações. A omissão do Poder Legislativo, no entanto, decorreu em decisões jurídicas em última instância que têm sustentado legitimidade para ações de coibição de práticas discriminatórias.

Políticas públicas foram formalizadas em atos normativos ministeriais, embora as decisões quanto ao cumprimento de diretrizes nestas políticas públicas dependam da adesão ou não das diferentes gestões na destinação orçamentária e na sua implementação. Ainda, as estratégias já consensuadas e estabelecidas por meio de atos normativos e jurisprudência estão distribuídas de modo desigual nas diferentes políticas públicas, acolhendo parcialmente, mas de modo ainda insuficiente às demandas desta população. Neste capítulo bus-

caremos apontar alguns desses marcos que afetam de modo direto a participação da Psicologia em políticas públicas.

## Atos normativos de abrangência nacional

Existem momentos históricos em relação à garantia de direitos LGBTQIA+ que precisamos ter em mente quando pensamos no panorama atual brasileiro. Dentro ou fora da clínica, essas perspectivas nos orientam em relação ao aparato institucional que regula nossa prática. Para tanto, é necessário retomar algumas iniciativas que marcaram as políticas voltadas às questões de gênero e sexualidade.

Um destes marcos ocorreu em 2004, com o lançamento do projeto **“Brasil Sem Homofobia – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLBT e de Promoção da Cidadania Homossexual”**. Tratou-se de um movimento precursor em relação à ampliação e fortalecimento do exercício da ampla cidadania no Brasil.

Promovido pelo Governo Federal da época, o programa “Brasil Sem Homofobia” era uma iniciativa que visava a expressar o compromisso com a luta pela garantia dos direitos humanos da população LGBTQIA+. Embora alvo de uma série de distorções, a articulação buscava reunir contribuições de diferentes agentes e entidades para o enfrentamento à violência. Suas principais bandeiras eram as de direito à segurança, saúde, trabalho e cultura, considerando o sujeito que era alvo de discriminação como parte do contexto social.

A ADI (Ação Direta de Inconstitucionalidade) nº 4.277 e a ADPF (Arguição de Descumprimento de Direito Fundamental) nº 132/RJ foram julgadas pelo STF (Supremo Tribunal Federal) em 2011 e permitiram o reconhecimento das **Uniões Estáveis para os casais homossexuais**, pautados pelo princípio da igualdade e não discriminação previstos na Constituição Federal.

Tal medida pavimentou o caminho para a decisão do Conselho Nacional de Justiça em 2013 publicar a Resolução nº 175, que autoriza os cartórios a registrarem o **casamento civil ou a união estável entre pessoas do mesmo sexo**.

E as medidas que oficializaram a união estável homossexual citadas facilitaram o entendimento jurídico do **não impedimento da adoção conjunta de crianças e adolescentes por casais do mesmo sexo**, que ocorreu mediante decisão do STF em decisão de recurso extraordinário<sup>6</sup> que visava a limitar as possibilidades de adoção por homossexuais.

Para adoção conjunta, é indispensável que os adotantes sejam casados civilmente ou mantenham união estável, comprovada a estabilidade da família. Sabemos que o cumprimento da lei não é simples, mas é perceptível que, desde 2005, o Poder Judiciário brasileiro concede adoção a casais de pessoas do mesmo gênero, que se apresentam cada vez mais conjuntamente, ficando mais escassa a necessidade de uma pessoa do casal adotar para a segunda entrar com o processo posteriormente.

O **uso da reprodução assistida** no Brasil, seguindo as referências jurídicas anteriores, também prevêem a parentalidade LGBTQIA+, no Provimento nº 63/2017 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), instaurou-se o registro do nascimento dos filhos gerados por meio de técnicas de reprodução assistida, de casais hetero ou homossexuais. Estabeleceu-se que o assento de nascimento seja adequado para que constem os nomes dos ascendentes, sem referência a distinção quanto à ascendência paterna ou materna, bem como sem necessidade de comprovar a ascendência biológica.

Sobre o **uso do nome social das pessoas trans**, há várias normativas que garantem seu reconhecimento e utilização nas instâncias

---

6 Recurso Extraordinário – Carmem Lúcia – STF – 2015. Reconheceu o direito de adoção por homossexuais. <https://www.conjur.com.br/dl/stf-reconhece-adocao-restricao-idade.pdf>

formais das políticas públicas, em especial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Portaria nº 1.820, de agosto de 2009, e no Ministério da Educação e Cultura (MEC). No âmbito da educação, observamos as seguintes normas: desde 2014 é possível solicitar o uso do nome social no Exame Nacional do Ensino Médio (Enem). Na esfera da educação básica, coube ao Conselho Nacional de Educação legislar sobre a alternativa de pessoas trans serem reconhecidas da forma que demandam, com o Parecer do Conselho Nacional de Educação / Conselho Pleno CNE/CP nº 14/2017. Um ano depois, com a Resolução CNE/CP nº 1/2018, definiu-se também o uso do nome social de travestis e transexuais nos registros escolares, para maiores e menores de 18 anos – para os últimos há a exigência de que a solicitação seja realizada pelos representantes legais, em acordo com o art. 1.690 do Código Civil.

Em 2016, o Decreto Presidencial nº 8.727 reconhece o nome social de pessoas transexuais e travestis e coíbe o uso de termos pejorativos e preconceituosos em todo o âmbito da administração federal.

Em 2018, por meio de decisão do STF mediante recurso extraordinário, foi permitida a ratificação em cartório do nome das pessoas trans sem necessidade de laudos ou prescrições médicas de nenhuma ordem, incluindo também mudança no gênero do documento de identificação.

Outro dispositivo jurídico que incorporou as demandas LGBTQIA+ foi a Lei nº 11.340/2006, conhecida como **Lei Maria da Penha**, que institui medidas voltadas ao enfrentamento da violência doméstica, explicitamente estabeleceu sua aplicação para relações homossexuais. Em 2019, o senado aprovou na Comissão de Constituição e Justiça (CCJ) a incorporação de mulheres trans e travestis sob as diretrizes da Lei Maria da Penha, que já vinha sendo entendida como ampla desde 2018, quando o sistema jurídico do Distrito Federal sinalizou que a violência doméstica contra mulheres trans e travestis fosse julgada na Vara de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher. Assim, o

termo “identidade de gênero” passou a acompanhar as leituras do Judiciário acerca dos casos pertencentes à Lei Maria da Penha.

No sistema prisional temos avanços em relação as demandas da população LGBTQIA+ com a publicação, em 2020, da Resolução nº 348 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, que estabeleceu **recomendações aos Departamentos Penitenciários Estaduais, garantindo o combate à discriminação a respeito da orientação sexual ou da identidade de gênero**. Trata-se de um documento que estabelece diretrizes a serem observadas pelo Poder Judiciário, para assegurar que haja o cumprimento de alternativas penais voltadas a reconhecer a autodeterminação de gênero, segurança ao corpo e integridade mental. Além disso, mulheres trans e travestis em situação de privação de liberdade podem ser alocadas em celas femininas, caso desejem.

Ainda sobre conquistas da população trans, é digna de nota a Resolução Administrativa Conjunta nº 01, de 15 de abril de 2014, firmada entre o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP) e o Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (CNCD/LGBT), que trata do acolhimento de pessoas LGBTQIA+ em privação de liberdade no Brasil. Estabelece, entre outros direitos, que a pessoa travesti ou transexual deve ser chamada pelo seu nome social, contar com espaços de vivência específicos, usar roupas femininas ou masculinas, conforme o gênero, e manter os cabelos compridos e demais características de acordo com sua identidade de gênero. A resolução também garante o direito à visita íntima.

Outro marco histórico de grande relevância foi a decisão do STF, de 2019, que vinculou a homofobia e a transfobia ao art. 20 da Lei nº 7.716/1989, reconhecida por criminalizar o racismo. Portanto, até que o Congresso Nacional aprove uma lei específica, **as condutas homofóbicas e transfóbicas podem ser igualadas aos crimes**

**de racismo** por meio da adoção do conceito de racismo social. Em outros termos, pessoas LGBTQIA+ passaram a ter cobertura jurídica para os crimes homofóbicos e transfóbicos.

A **população intersexo** no Brasil ainda carece de proteções jurídicas específicas e reconhecimento das suas demandas, contudo a Associação Brasileira Intersexo<sup>7</sup> (ABRAI) passou a existir no ano de 2020. A oficialização de uma associação é um marco de extrema importância na luta pela garantia de direitos de pessoas intersexo. A ABRAI vem atuando com o Conselho Nacional de Justiça, assim como outros órgãos, com o intuito de estabelecer uma normativa que possa garantir o reconhecimento civil ao nascimento para bebês intersexo. A partir disso, há notícias<sup>8</sup> de um bebê intersexo no Brasil que teve seu sexo registrado como “indefinido” na Declaração de Nascimento Vivo (DNV), Lei nº 12.662 (BRASIL, 2012). Pretende-se que essa prática se estenda, também, para a Lei de Registros Públicos (BRASIL, 1973). Além da pauta do reconhecimento civil, “a ABRAI luta pela integridade física e psíquica de pessoas Intersexo. Especificamente pela conscientização do consentimento nas intervenções em pessoas Intersexo e ao direito a certidão de nascimento de bebês Intersexo no Brasil”, conforme pontuado na descrição da página da associação.

---

7 Disponível na página da ABRAI: <https://www.facebook.com/abraintersex/>

8 Disponível em: <https://prensadebabel.com.br/primeiro-bebe-intersexo-e-registrado-no-brasil-vitoria-na-luta-pelo-reconhecimento-destes-individuos-no-pais/>.



# Disputas e enfrentamentos para manutenção e avanço nos marcos legais voltados às pessoas LGBTQIA+

No contexto da Organização das Nações Unidas (ONU), há controvérsias em relação aos avanços quanto aos direitos das pessoas LGBTQIA+. Após a afirmação dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos por meio da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada no Cairo em 1994 (ONU, 1994) e da IV Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em 1995 em Pequim, houve forte mobilização transnacional, baseada em preceitos de fé religiosa, para impedir o avanço da afirmação dos direitos das mulheres e de minorias sexuais. Desta forma, não se aprovou, no âmbito da ONU, normativa específica de afirmação do compromisso com a não discriminação contra LGBTQIA+.

Dada a inércia das Nações Unidas em aprovar documento de compromisso com a não discriminação por orientação sexual e identidade de gênero, em 2015 é assinada por doze agências da ONU a Declaração Conjunta *Dar fim à violência e à discriminação contra pessoas lésbicas, gays, bissexuais, trans e intersexo*<sup>9</sup> (ONU, 2015). Apesar de não consistir em instrumento do Direito Internacional que comprometeria os Estados Membro da ONU a cumprir seus preceitos, configura um documento importante que expressa como diferentes agências da ONU têm atuado, com a sociedade civil de vários países, em projetos de promoção da justiça social.

É importante observar, ainda, que há um forte ativismo, no âmbito das Nações Unidas, para impedir a aprovação de normativas de proteção

---

9 A notícia sobre a declaração conjunta pode ser acessada no site da ONU: <https://www.acnur.org/portugues/2015/10/02/doze-agencias-da-onu-lancam-declaracao-sobre-direitos-das-pessoas-lesbicas-gays-bissexuais-transgeneros-e-intersexuais/>

para a comunidade LGBTQIA+. Partindo sobretudo de organizações estadunidenses, tal movimento articula, transnacionalmente, ofensivas antigênero e LGBTQIA+fóbicas. Este movimento transnacional tem como eixo articulador a noção de “família natural”, rechaçando a ideia de diversidade familiar a partir de preceitos de naturalização da heterossexualidade e atribuições de gênero (BUSS; HERMAN, 2003)<sup>10</sup>.

Na Psicologia, infelizmente, os argumentos lançados pelos fundamentalistas acabam orientando algumas práticas que são marcadas como expressões do racismo religioso e colonial e conversão heterossexual do que vem sendo chamado de “cura gay”.

Portanto, é importante refletir sobre a laicidade no exercício profissional, dado o compromisso assumido em nosso Código de Ética com a democracia e com os direitos humanos (LIONÇO, 2017). Garantir a liberdade religiosa é dever do Estado, que deve permanecer com o caráter laico para, exatamente, assegurar a diversidade de credo de sua população, sem que haja a imposição de apenas uma, sobretudo em um país como o Brasil marcadamente diverso em termos das religiões praticadas em seu território. Vale notar que o Sistema Conselhos de Psicologia, por meio do Grupo de Trabalho Psicologia, Religião e Espiritualidade, instituído no âmbito da Assembleia de Políticas, da Administração e das Finanças (APAF), já emitiu Nota Técnica sobre a questão da Psicologia, Religião e Espiritualidade, estabelecendo que:

Tanto a religião quanto a psicologia transitam num campo comum, qual seja, o da produção de subjetividades, entendendo ser fundamental o estabelecimento de um diálogo entre esses conhecimentos. Este fator requer da Psicologia toda cautela para que seus conhecimentos, fundamentados na laicidade da ciência, não se confundam com os conhecimentos dogmáticos da religião. (CFP, 2013)

---

10 Trataremos sobre família e diversidade sexual e de gênero no Eixo 2 desta Referência Técnica.

# EIXO 2 – PSICOLOGIA, SEXUALIDADE E GÊNERO: DEBATES TEÓRICOS E DIRETRIZES ÉTICO-POLÍTICAS

## Uma visão não reducionista da sexualidade e do gênero

A sexualidade, ao contrário do que muitos acreditam, não é uma questão de instintos. Não há uma lei, uma essência que oriente a sexualidade de alguém. A sexualidade é fruto das experiências coloniais, históricas, coletivas, relacionadas a múltiplas práticas sociais e experienciadas por cada pessoa, o que conhecemos como produção de subjetividade. A subjetividade é situada, assim, no campo das condições históricas de sua produção (FOUCAULT, 2010).

Seguindo as contribuições de Michel Foucault, há uma descentralização da interioridade psicológica em favor de uma noção de subjetividade dotada de complexidade, uma vez que sua constituição leva em consideração uma multiplicidade de elementos (linguísticos, institucionais, legais, sociais, culturais, midiáticos).

Tal produção de subjetividade atravessa pessoas heterossexuais, homossexuais, bissexuais, transexuais, travestis, intersexo entre outras formas de expressão da sexualidade e do gênero. É comum ouvirmos a indagação: “Por que fulana é lésbica?”; ou “O que aconteceu para ciclano virar gay?”; ou “Ela virou travesti”. No entanto, nunca se perguntam por que alguém se tornou heterossexual ou cisgênero. Isso, porque há uma lógica heteronormativa e cisnormativa que molda os processos de subjetivação em relação à sexualidade e ao gênero. Por

cisheteronormatividade, entende-se um saber hegemônico que toma a heterossexualidade como a forma normal, legítima e universal de exercício da sexualidade, assim como avalia que as pessoas cisgênero, ou seja, aquelas que se identificam com o gênero que lhes foi designado ao nascer, são o padrão de normalidade no que se refere à identidade de gênero

Como a cisheteronormatividade se manifesta? Como atua nas subjetividades? Mesmo antes do nascimento, o corpo já está inscrito em um campo discursivo determinado. Dizer o “sexo” do bebê (é menino ou menina?) não revela simplesmente o sexo da criança, mas o produz. É uma tecnologia de gênero, ou seja, um conjunto de instituições e técnicas que produzem masculinidade ou feminilidade condicionada ao órgão genital (PRECIADO, 2002).

Portanto, a produção da masculinidade e da feminilidade vai desde a escolha de cores, brinquedos e roupas adequados para cada “sexo” até as expectativas sobre o futuro dessa criança, previsão de seus gostos, comportamentos, modos de ser e, comumente, sua orientação sexual.

Toda a sociedade é estruturada a partir da cisheteronormatividade. Instituições como família, escola, igreja e mídia reforçam cotidianamente que o normal é ser heterossexual, marginalizando as demais orientações sexuais. Guacira Lopes Louro exemplifica esse controle da sexualidade na instituição escolar:

Na escola, pela afirmação ou pelo silenciamento, nos espaços reconhecidos e públicos ou nos cantos escondidos e privados, é exercida uma pedagogia da sexualidade, legitimando determinadas identidades e práticas sexuais, reprimindo e marginalizando outras. (LOURO, 2007, p. 31)

Esse processo acaba por transformar algumas expressões da sexualidade e de gênero em “anormais”, adquirindo o rótulo de pato-

logias. Se historicamente as práticas psicológicas integraram o arsenal de construção e patologização das sexualidades não hegemônicas, hoje a Psicologia tem conquistado seu lugar no lado da trincheira dos que recusam o viés normalizador no que se refere à sexualidade e às identidades de gênero, como será exposto detalhadamente nesse documento.

Compreende-se, por exemplo, que o direito ao pleno exercício da sexualidade e à autodeterminação de gênero faz parte de nossa saúde mental. Portanto, cabe à(ao) profissional de Psicologia primeiramente compreender essa produção social das expressões das sexualidades e do gênero. Entender que as “orientações sexuais” (a definição dos objetos de desejo) e as identidades de gênero (as formas pelas quais os sujeitos se reconhecem e se identificam em termos de masculinidades e feminilidades) não é uma mera “opção” e/ou uma simples escolha individual voluntária.

Cabe também às psicólogas, psicólogos e psicólogues acolherem o sofrimento psíquico de gays, lésbicas, bissexuais, transexuais, travestis, queers, intersexuais, assexuais entre outras formas de expressão da sexualidade e do gênero que decorre da não aceitação social de suas orientações sexuais e/ou identidades de gênero. A LGBTQIA+fobia, tal qual outras formas de preconceito – xenofobia, racismo, antissemitismo –, é uma manifestação arbitrária de designar o outro como seu “oposto”. Contrário à norma, inferior ou anormal. Esse processo é promovido pela hierarquização das sexualidades na sociedade contemporânea, sendo a heterossexualidade o padrão para avaliar todas as outras formas de exercer a sexualidade (BORRILLO, 2010). Por isso, sofrem pela LGBTQIA+fobia todas as pessoas que desafiam a norma corpo-sexo-gênero-sexualidade-desejo: além dos(as) homossexuais, pessoas bissexuais, intersexuais, assexuais, travestis, transexuais e tantas outras formas de ser divergentes da cisheteronormatividade.

Desse modo, o sofrimento psíquico não é fruto das orientações sexuais ou das identidades de gênero em si, mas sim da

LGBTQIA+ fobia estrutural que as qualificam como expressões anormais ou patológicas. Ter dimensão da extensão social do sofrimento psíquico de pessoas não heterossexuais, não cisgêneras e não binárias é muito importante para a atuação da(o) profissional de Psicologia, principalmente em um momento em que há uma demanda por terapias de conversão sexual, como veremos a seguir. “Não há cura para o que não é doença”, afirma categoricamente uma Psicologia conectada com os Direitos Humanos.

O sofrimento psíquico não é concebido, portanto, como resultado de processos internos individuais, fruto de disfunções ou de desequilíbrios da mente. Em direção contrária, o sofrimento psíquico é fruto de uma complexa rede que conecta fatores ambientais, políticos, tecnológicos e socioculturais, que atuam nas pessoas cotidianamente. Por exemplo, no atendimento a uma mulher lésbica que procura a Psicologia por sofrer com o preconceito familiar, deve-se entender esse sofrimento como produzido por questões históricas (a construção da lesbianidade como um desvio da sexualidade considerada normal), políticas (momento político de maior disseminação de ódio aos não heterossexuais), sociais (considerar as vivências familiares e a classe social da pessoa), entre outros aspectos. Desse modo, a Psicologia não restringe às condições subjetivas ao indivíduo, abordando sempre os aspectos sociais e históricos que produzem os nossos modos de ser.

Cabe destacar a importância de a Psicologia ter como instrumento de análise a perspectiva da interseccionalidade. O termo interseccionalidade, produzido por feministas negras nas décadas de 1970 e 1980, surge da necessidade de pensar o feminismo para além da opressão de gênero, pautando outras modalidades de dominação/exploração/opressão como as de raça, classe social, sexualidade e geração que as mulheres podem enfrentar. O objetivo do termo é romper com as limitações do feminismo hegemônico que universaliza as experiências das mulheres e não incorpora a categoria raça nos seus estudos e práticas, invisibilizando o histórico de escravidão e

discriminação racial vivenciado pelas comunidades negras. Segundo Crenshaw (1991), racismo, sexismo e classismo se entrecruzam e colocam algumas mulheres em uma situação de maior vulnerabilidade do que outras.

Operar a partir do conceito de interseccionalidade na Psicologia é considerar outras dimensões que compõem o sofrimento psíquico de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, queers, intersexuais, assexuais entre outras formas de expressões não hegemônicas da sexualidade ou de gênero. Não se deve atentar apenas à orientação sexual ou às expressões/identidades de gênero, mas também às demais formas de opressão que podem resultar em sofrimento psíquico: classe social, raça, gênero, idade, território, deficiência. O olhar interseccional permite uma compreensão da diversidade de experiências que as pessoas enfrentam, moldadas por diferentes dimensões de sua subjetividade que vão além da categoria sexualidade.

Considerar tais dimensões no acolhimento ao sofrimento psíquico de pessoas não heterossexuais e não cisgêneras é muito distinto de patologizar essas expressões de sexualidade e de gênero.

As resoluções, notas técnicas e publicações do CFP, apresentadas nesse documento, apontam com maior detalhamento o compromisso ético-político da Psicologia no sentido de não patologizar formas de vida – logo, de sexualidade e de gênero – não hegemônicas. A Psicologia em diálogo com as Políticas Públicas que atravessam a temática da diversidade sexual e de gênero deve considerar essa perspectiva não reducionista da sexualidade humana, considerando que as expressões da sexualidade e do gênero são tão plurais quanto as expressões subjetivas na contemporaneidade.

# Compreendendo a Intersexualidade

Para a compreensão da Intersexualidade, é importante partirmos de algumas reflexões frente às situações que necessitam articular de maneira singular as questões trazidas até agora sobre sexualidade e gênero.

O que fazer quando a genitália do bebê não alcança as expectativas de se enquadrar em um dos gêneros e se apresenta de forma indefinida? Quando estas inscrições de pênis e vulva se misturam e não permitem uma distinção pautada em um ou outro sexo? A intersexualidade coloca em questão a naturalidade da dicotomia dos sexos e desestabiliza a lógica binária ao sugerir uma possibilidade de variabilidade a partir de genitais que não apresentam uma definição anatômica. No entanto, o modelo dicotômico construído socialmente é um processo de produção sofisticado e enraizado no pensamento social de nossa cultura e se impõe como norma para todos os corpos, sem tolerância para a indefinição e a ambiguidade expostas.

Em decorrência dessa norma que regula, entre outros elementos, as definições sobre o corpo sexuado e estabelece a diferença sexual como uma verdade, têm-se as diferentes situações de violação de direitos vivenciadas por pessoas intersexo. De acordo com a Intersex Human Rights Australia<sup>11</sup> (2021): “Pessoas intersexo têm características sexuais inatas que não se enquadram nas normas médicas e sociais para corpos femininos ou masculinos e que criam riscos ou experiências de estigma, discriminação e dano”.

A intersexualidade, quando reconhecida no nascimento, e tomada desde os parâmetros de normalidade biomédicos, quebra a expectativa de “enquadre” binário (masculino ou feminino) do corpo sexuado. Às tecnologias diagnósticas, desdobram-se outras,

---

11 Disponível em: [https://ihra.org.au/18106/what-is-intersex/?fbclid=IwAR0Hjb\\_IKnUcigYc5OY7v-ATscx7fmLfEBCV1O5h\\_AOmd0T1LUgGWlciRI](https://ihra.org.au/18106/what-is-intersex/?fbclid=IwAR0Hjb_IKnUcigYc5OY7v-ATscx7fmLfEBCV1O5h_AOmd0T1LUgGWlciRI).



de intervenção, que buscam enquadrar os corpos intersexo em determinados padrões. Essas tecnologias estão baseadas em pressupostos patologizantes e medicalizantes em torno da intersexualidade. Assim, em nome da manutenção da “natureza binária dos corpos”, as pessoas intersexo passam por uma série de intervenções biomédicas, muitas vezes não emergenciais, cosméticas, não consentidas e mutiladoras, com destaque às cirurgias genitais realizadas durante a infância. Tal como aponta o relatório<sup>12</sup> realizado em parceria entre as instituições interACT e Human Rights Watch, esses procedimentos violam direitos, tais como: autonomia, integridade corporal, saúde, informação, privacidade, autodenominação, liberdade de expressão, liberdade sexual e reprodutiva, direito de consentir e de estar livre de interferências e tortura.

A tomada de decisão sobre cirurgias reparadoras dos genitais, cuja denominação de “genitália incompletamente formada” diagnostica um problema a ser manejado pela biotecnologia, está marcada pela forma de olhar dos médicos sobre os corpos das crianças intersexo, classificando em normal ou patológica a conformidade da genitália, numa busca por descobrir pela anatomia, a verdade sobre o sexo e onde afinal se inscreve a diferença entre eles (MACHADO, 2005).

Muitas vezes essa negociação de intervenções para restaurar uma “natureza incompleta” entra em contradição com as percepções de familiares sobre a criança intersexo, pois nem sempre coincidem. As famílias, embora não tenham a permissão de diagnosticar sobre o verdadeiro sexo da criança intersexo, têm o poder de elaborar suas hipóteses sobre ele, amparando-se em elementos que ganham sentido a partir de seus valores sociais.

Embora consideremos que a natureza do sexo está registrada em diferentes níveis, impressos em variados locais do corpo humano –

---

12 Disponível em: <https://www.hrw.org/report/2017/07/25/i-want-be-nature-made-me/medically-unnecessary-surgeries-intersex-children-us>.

molecular, cromossômico, gonadal, hormonal, psicológico – também compreendemos que estes registros não determinam a identidade de gênero ou a orientação sexual. A defesa, portanto, está em se proteger a criança intersexo da decisão precoce sobre seu corpo e sua identidade sexual, pois as pesquisas mostram pessoas intersexo ou com genitália ambígua em não conformidade com o que foi avaliado como mais adequado sobre seu corpo e seu sexo. As discussões frente à tomada de decisão para cirurgias precoces reparadoras dos genitais não devem eleger o nível anatômico como o capaz de dar autenticidade ao sujeito e precisam levar em consideração os relatos de insatisfação gerada nas pessoas que não puderam decidir por si.

Essa decisão deve ser tomada pelo sujeito, ainda que a busca médica e a intenção da intervenção sejam para atingir uma suposta harmonia satisfatória entre o sexo modelado e o sexo verdadeiro, ou a correção da ambiguidade para não confundir as famílias e as pessoas, por meio de seus elementos socialmente visíveis e significativos. A realidade descreve uma intervenção não consentida pela própria pessoa, que tem mostrado nem sempre ser bem-sucedida.

Ainda em relação às questões que envolvem orientação sexual e identidades de gênero, faz-se importante, também, demarcar um posicionamento ético da Psicologia no que se refere à diversidade do corpo sexuado. Ao ressaltar esse ponto, chamamos a atenção, especialmente, às experiências de pessoas intersexo que passam por intervenções ditas “corretivas” na infância, já que partem do pressuposto de que há uma “anomalia” em seus corpos, as quais são realizadas sem consentimento dos próprios sujeitos intersexo. A compreensão de tais procedimentos e do tratamento patologizante que é dado às pessoas intersexo como violações de direitos humanos produz explícita e urgente demanda à Psicologia de um posicionamento crítico a esses protocolos e aos pressupostos normativos que os sustentam. Para tanto, é fundamental provocar um debate amplo e público sobre integridade corporal, direito à autodeterminação, à

informação, à memória, e a formulação de estratégias contra abusos médicos e psicológicos que violem esses direitos.

## Sexualidade e Gênero na Psicologia: perspectivas despatologizantes

A Psicologia, ao longo das últimas décadas, tem construído um posicionamento ético-político e científico em defesa da despatologização das orientações sexuais e das identidades de gênero que historicamente foram enunciadas como “desviantes”, “anormais” e/ou “patológicas”. A categoria profissional de psicólogas, psicólogos e psicólogues e a comunidade acadêmica e científica que se dedicam aos Estudos de Gênero e Sexualidades vêm apontando os efeitos negativos, excludentes, violentos e normalizadores de uma Psicologia que não se atenta às construções normativas e essencialistas de gênero e sexualidade. Temos formulado consensos – que não estão isentos de constantes reformulações e revisões teórico-conceituais – que preconizam que a Psicologia deve compreender as orientações sexuais não heterossexuais e as identidades de gênero não cisgêneras como variações possíveis, legítimas e não patológicas das experiências humanas no campo da sexualidade e do gênero.

Tais empreendimentos analíticos e teóricos têm sido realizados não apenas no interior da ciência psicológica, mas, sobretudo, em articulação desta com outros campos do conhecimento, como: sociologia, antropologia, história, educação, estudos culturais, filosofia, ciência política, linguística, entre outros. A aproximação da Psicologia às Teorias Feministas e aos Estudos de Gênero e Sexualidades, em suas diversas vertentes, também tem promovido profundas e profícuas revisões epistemológicas, éticas e políticas nos âmbitos científico e profissional.

Esses diálogos transdisciplinares, ao deslocar a Psicologia de um certo isolamento disciplinar, têm-nos possibilitado revisitar criticamente a história de nossa ciência e apontar como esse campo de saber, ao longo de sua constituição histórica, contribuiu com a manutenção de práticas, discursos, teorias e ideias que patologizaram as homossexualidades, as bissexualidades, as transexualidades, as travestilidades e as pessoas intersexo, perpetuando ideologias e narrativas cisheteronormativas (PARKER, 2007; ROSE, 2011; SANTOS, 2013; MATTOS; CIDADE, 2016; LIONÇO, 2017; CAVALCANTI; CARVALHO; BICALHO, 2019).

Importantes instituições representativas do campo da psicologia, como a *American Psychological Association* (APA), nos Estados Unidos da América; a *British Psychological Society* (BPS), no Reino Unido; o Conselho Federal de Psicologia (CFP), no Brasil; entre outras têm-se posicionado enfaticamente a favor de práticas que não atrelem as homossexualidades, as bissexualidades, as transexualidades e as travestilidades ao campo discursivo do desvio e da (psico)patologia. Todas essas entidades, que balizam a atuação profissional da Psicologia, posicionaram-se de modo a reconhecer que as diversas expressões de identidades de gênero e orientações sexuais não podem ser tratadas como doença mental, patologias e/ou transtornos.

Um dos marcos da despatologização das homossexualidades ocorreu quando a Associação Americana de Psiquiatria (*American Psychiatric Association*), a partir de votação entre seus membros em 1974, retirou a categoria “homossexualismo” da Segunda Edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*<sup>13</sup> (DSM-II), convencenando que a homossexualidade não poderia mais ser considerada uma doença mental. O posicionamento da Associação Americana de Psiquiatria passou a orientar outras instituições do campo da saúde mental, tanto da psiquiatria como da psicologia.

---

13 Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.

A Associação Americana de Psicologia (*American Psychological Association*), seguindo as perspectivas da Associação Americana de Psiquiatria, também adotou, em 1975, uma resolução que afirma que a homossexualidade não é uma psicopatologia e que profissionais da psicologia devem atuar no sentido de buscar remover o preconceito de doença mental que durante muito tempo foi associado às homossexualidades (CONGER, 1975).

No Brasil, em 1985, o Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio de um comunicado dirigido à categoria médica, posiciona-se oficialmente declarando que a homossexualidade não constitui uma patologia. No início da década de 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS) retira a homossexualidade do rol de doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, a CID-10. Finalmente, no contexto da psicologia brasileira, em 1999 o Conselho Federal de Psicologia (CFP) também se posiciona oficialmente em relação à despatologização das homossexualidades (CFP, 1999). Apenas em 2018 vemos a publicação de uma resolução (CFP, 2018) que determina que psicólogas, psicólogos e psicólogues não podem tratar as experiências trans como patologias, conforme aprofundaremos mais adiante.

A retirada da homossexualidade do DSM e da Classificação Internacional de Doenças (CID) e a Resolução de 1975 da Associação Americana de Psicologia passaram a orientar diversos outros posicionamentos no campo da saúde, da medicina e da psicologia. A ascensão e consolidação dos Estudos de Gênero e Sexualidades e a profusão das Teorias Feministas nas universidades, especialmente a partir da década de 1970, também foram importantes propulsores para os refinamentos teóricos e epistemológicos nos debates sobre diversidades sexuais e de gênero. A efervescência de teorias, bem como o fortalecimento das comunidades e dos movimentos sociais LGBTQIA+ na luta política pelos Direitos Humanos, passaram a es-

timular pesquisas e ações em diversos setores da sociedade, seja nas esferas políticas, científicas, sociais, culturais e/ou econômicas.

O acúmulo teórico no campo da Psicologia e da saúde em relação à despatologização das homossexualidades masculinas, lesbianidades, bissexualidades e identidades trans, materializado em documentos como os acima listados, possibilitou, no campo da atuação profissional da Psicologia, um alargamento da compreensão das experiências de gênero e sexualidades e a afirmação de práticas mais alinhadas à defesa dos Direitos Humanos de pessoas que desafiam padrões, convenções e normas sexuais e de gênero. Um dos efeitos desses avanços teóricos foi a intensificação dos debates críticos contrários às práticas que visavam às supostas “curas”, “conversões” e/ou “reorientações sexuais” de lésbicas, gays e bissexuais. Tais intervenções psicológicas passaram a ser consideradas graves problemas éticos e práticas de violência que atentavam/atentam contra a dignidade, os Direitos Humanos e a saúde mental de pessoas não heterossexuais.

Um dos documentos mais importantes que temos disponível atualmente em relação a um posicionamento contrário às tentativas de supostas “curas”, “conversões” e/ou “reorientações das orientações sexuais não heterossexuais” é o “*Relatório da Força Tarefa da Associação Americana de Psicologia sobre as Respostas Terapêuticas apropriadas para a Orientação Sexual*”, publicado pela (APA) em 2009. Esse documento apresenta uma extensa revisão sistemática de literatura que concluiu que os “Esforços de mudança de Orientação Sexual” (práticas conhecidas pela sigla em inglês SOCE – *Sexual Orientation Change Efforts*) não são confiáveis: “os resultados de pesquisas cientificamente válidas indicam que é improvável que indivíduos sejam capazes de reduzir a atração por pessoas do mes-

mo sexo ou aumentar atração sexual pelo sexo oposto por via dos SOCE”<sup>14</sup> (APA, 2009a, p. 83).

Além da ineficácia dessas propostas interventivas, os estudos também apontaram que as tentativas de mudança de orientação sexual produziram efeitos colaterais danosos aos sujeitos que foram submetidos a tais práticas. Conforme consta no relatório da APA, os efeitos negativos incluem “perda da sensação sexual, depressão, ideação suicida e ansiedade” (APA, 2009a, p. 83). De acordo com o relatório, as tentativas de intervenções psicológicas que objetivam a reorientação da orientação sexual não estão subsidiadas por estudos científicos e por critérios epistemológicos, metodológicos, técnicos e éticos e, portanto, não devem ser propostas e/ou praticadas por psicólogas, psicólogos e psicólogues.

O que podemos fazer, então, diante do sofrimento de pessoas que estejam em conflito com suas orientações sexuais e que procuram o trabalho de uma (um) profissional de Psicologia por esse motivo?

Em primeiro lugar, devemos acolher o sofrimento e as angústias experienciadas por esses sujeitos. É necessário compreender que o sentimento de “inadequação” e/ou “desconforto” por experienciar uma orientação sexual não heterossexual decorre dos efeitos das lógicas cisheteronormativas que produzem preconceitos, discriminações e valorações negativas sobre as homossexualidades e bissexualidades. Trata-se, portanto, de reconhecer a dimensão política, histórica, social e cultural de subjetividades que se constituem na e pela (hetero/cis) norma (BUTLER, 2003).

Esse gesto, que desloca a compreensão acerca dos sofrimentos de uma experiência meramente individual para a análise dos registros sócio-políticos que os produzem, é fundamental para construirmos

---

14 Traduzido do original em inglês: “[...] *the results of scientifically valid research indicate that it is unlikely that individuals will be able to reduce same-sex sexual attractions or increase other sex attractions through SOCE*” (APA, 2009a, p. 83).

formas éticas de acolhimento e escuta. Na direção de propostas eticamente viáveis, o relatório da APA de 2009 propõe, com base na revisão de literatura clínica e científica, que psicólogas, psicólogos e psicólogues desenvolvam práticas afirmativas em relação às homossexualidades, lesbianidades e bissexualidades, ou seja, intervenções que não sejam balizadas por perspectivas patologizantes, discriminatórias e estigmatizantes.

É importante ressaltar que o “*Relatório da Força Tarefa da Associação Americana de Psicologia sobre as Respostas Terapêuticas apropriadas para a Orientação Sexual*” (APA, 2009a) enfatiza a atuação da Psicologia em relação às orientações sexuais, ou seja, trata-se de um documento que versa, de modo mais específico, sobre as homossexualidades e as bissexualidades. Constata-se que algumas das publicações mais importantes da APA que tratam exclusivamente sobre as especificidades da atuação psicológica com pessoas *trans* são a Resolução “*Não-discriminação a transgêneros, identidades de gênero e expressões de gênero*”, de 2009 (ANTON, 2009); o “*Relatório da força tarefa da APA sobre identidade de gênero e variação de gênero*” (APA, 2009b); e as “*Diretrizes para práticas psicológicas com pessoas trans e em não conformidade de gênero*” (APA, 2015). Alguns outros documentos mencionam as identidades *trans*, mas não de forma tão específica quanto esses últimos.

Em uma iniciativa semelhante, o CFP compilou, por sua vez, depoimentos de sujeitos LGBTQIA+ sobre suas histórias de submissão a tratamentos de reversão, baseados na presunção de efetividade da reorientação do desejo e da representação de si à hegemonia cisheteronormativa. Com título *Tentativas de Aniquilamento das Subjetividades LGBTQI+* (CFP, 2019), o documento sinaliza para a necessária crítica aos fundamentos religiosos das narrativas e práticas de saúde, quando prescindem da reflexão analítica em prol do pressuposto de que as homossexualidades e as identidades *trans* seriam, em si, fator patológico passível de tratamento. Os depoimen-



tos compilados revelam, por sua vez, o agravamento do sofrimento psíquico como efeito das práticas de “cura” de suas orientações sexuais e/ou identidades de gênero.

Se, por um lado, a retirada da homossexualidade do DSM e da CID impulsionou um “efeito em cadeia” de afirmação de perspectivas despatologizantes em relação às orientações sexuais, por outro lado observamos que o mesmo não ocorreu em igual intensidade no que tange às identidades e experiências trans. Conforme podemos verificar nos posicionamentos da Associação Americana de Psicologia (APA), são mais recentes os documentos que abordam as orientações sexuais e as identidades de gênero, ou, ainda, exclusivamente as identidades de gênero. Verifica-se, portanto, que, no campo da Psicologia, as questões relativas às orientações sexuais têm sido problematizadas há mais tempo, comparativamente às questões de identidade de gênero – fenômeno que também se reproduz no Brasil.

Uma das hipóteses que nos auxilia a compreender essa demora em aprofundarmos debates sobre a despatologização das identidades trans no campo *psi* talvez recaia no fato de que o discurso oficial da Psiquiatria – materializado pelo DSM, ainda considera as experiências trans uma categoria diagnóstica. Por mais que a Psicologia não precise necessariamente fazer concessões à Psiquiatria para orientar suas práticas, modelos teóricos e modos de intervenções, sabemos que a razão psiquiátrica ainda baliza de maneira significativa os modos pelos quais a ciência psicológica se produz e se constitui. No entanto, pesquisas têm demonstrado como a construção das categorias diagnósticas psiquiátricas como “transtorno de identidade de gênero” (presente no DSM IV) e “disforia de gênero” (presente no DSM V) são precárias, teórica e epistemologicamente frágeis, inconsistentes e reprodutoras de discursos morais, estigmatizantes e normativos sobre gênero (BENTO, 2006; BUTLER, 2009; TEIXEIRA, 2009; BENTO; PELÚCIO, 2012).

Em suma, o que os movimentos sociais e os estudos críticos têm apontado é que a razão diagnóstica que incide sobre as experiências trans e as cola a uma categoria psiquiátrica não passa de uma retórica de poder que sustenta um regime de verdade que não suporta pensar as vidas de pessoas trans para além de perspectivas cisnormativas e patologizantes<sup>15</sup>.

Ainda que tardiamente (se compararmos com o primeiro posicionamento da Associação Americana de Psicologia frente à despatologização das homossexualidades, em 1975), as publicações mais recentes da APA e a Resolução CFP 01/2018 (que será abordada mais adiante) apontam para questões fundamentais no debate contemporâneo sobre a despatologização das experiências trans. O documento de 2015 da APA “*Diretrizes para práticas psicológicas com pessoas trans e em não conformidade de gênero*” apresenta um conjunto de 16 diretrizes que podem ser aplicadas nas práticas psicológicas com as pessoas trans e/ou em não conformidade de gênero.

Ainda que tais orientações tenham sido pensadas a partir de um contexto estadunidense, os tradutores da versão brasileira salientam que o conteúdo dessas diretrizes pode ser adaptado e adequado à realidade e ao contexto cultural brasileiros. As diretrizes, amparadas por uma consistente revisão de literatura, estão divididas em cinco grupos: (a) conhecimento e conscientização fundamentais; (b) estigma, discriminação e barreiras ao cuidado; (c) desenvolvimento do curso de vida; (d) avaliação, terapia e intervenção; e (e) pesquisa, educação e treinamento (APA, 2015).

As diretrizes de 2015 da APA constituem um importante documento técnico e científico que respalda, por meio da literatura científica, práticas psicológicas afirmativas orientadas por uma ética

---

15 Para conhecer mais sobre a posição crítica de movimentos pela despatologização das experiências trans, conferir, por exemplo, o importante manifesto da “Rede Internacional pela Despatologização Trans”. Disponível em: <https://stp2012.info/old/pt/manifesto>

despatologizante em relação às experiências trans. De modo bastante resumido, o documento afirma que: 1) gênero é um constructo não binário e as identidades de gênero podem não estar alinhadas com o sexo designado ao nascimento; 2) identidade de gênero e orientação são construtos inter-relacionados, porém distintos; 3) a identidade de gênero precisa ser analisada interseccionalmente em relação a outras identidades (raça/etnia, geração, situação socioeconômica, orientação sexual, deficiência, idade, status sorológico, religião, etc.); 4) o conhecimento sobre as realidades e cotidianos de pessoas trans auxilia no cuidado e atenção dirigidos a essas pessoas; 5) o estigma, o preconceito e a discriminação afetam a saúde de pessoas trans; 6) profissionais da Psicologia devem reconhecer as barreiras institucionais vivenciadas por pessoas trans e se empenhar em modificar essas estruturas; 7) profissionais da Psicologia devem atuar para promover mudanças sociais que reduzam os efeitos negativos dos estigmas que recaem sobre pessoas trans; 8) profissionais da Psicologia devem compreender a diversidade de experiências de crianças e adolescentes em relação às identidades e expressões de gênero; 9) profissionais da Psicologia devem compreender as especificidades do envelhecimento de pessoas trans; 10) profissionais de Psicologia devem compreender que a saúde mental pode ou não estar relacionada à identidade de gênero de uma pessoa trans, sempre considerando os efeitos psicológicos do estresse de minoria; 11) profissionais de Psicologia devem compreender que pessoas trans vivem melhor quando recebem apoio e cuidados afirmativos; 12) profissionais de Psicologia devem reconhecer as diferentes formas de arranjos conjugais, românticos e sexuais entre pessoas trans; 13) profissionais de Psicologia devem reconhecer as diversas formas de configurações familiares constituídas por pessoas trans; 14) profissionais de Psicologia devem valorizar o trabalho interdisciplinar e colaborativo em suas atuações com as pessoas trans; 15) pesquisadoras(es) que se dedicam ao estudos das identidades de gênero não cisgêneras devem evitar representações

inadequadas e estigmatizantes; 16) formadoras(es) de psicólogas, psicólogos e psicólogues devem preparar profissionais capazes de atuar de forma competente com pessoas trans (APA, 2015).

Esse breve panorama ajuda a nos situarmos, ainda que de maneira provisória e sintética, no amplo leque de debates sobre as perspectivas que preconizam a despatologização das orientações sexuais não heterossexuais e das identidades de gênero não cisgêneras. Para que possamos discutir de forma um pouco mais atenta sobre como todos esses movimentos reverberaram e reverberam na Psicologia brasileira, a seguir apresentamos uma discussão sobre os posicionamentos oficiais do Conselho Federal de Psicologia em relação a essas temáticas, materializados nas Resoluções CFP nº 01/1999, CFP nº 01/2018, CFP nº 08/2020 e CFP nº 08/2022.

No que se refere ao campo de estudos em intersexualidade, existe hoje uma gama de trabalhos nas ciências humanas e sociais críticos às intervenções precoces<sup>16</sup>. Especificamente na Psicologia, observam-se alguns movimentos isolados que representam avanços, mas que precisam ser ampliados. Pode-se ressaltar, por exemplo, algumas mobilizações de Conselhos Regionais de Psicologia, por meio da proposição de eventos ou atividades específicas. Em 2022, o CRP/SP publicou, em parceria com a ABRAI (Associação Brasileira Intersexo), uma Nota Técnica e Orientativa sobre a Atuação Profissional de Psicólogas(os) no atendimento às pessoas intersexo.<sup>17</sup> Esse material organizou uma série de recomendações para psicólogas, psicólogos e

---

16 Tais como os de: Paula Sandrine Machado (2008), Shirley Acioli (2007), Ana Karina Canguçu Campinho (2012), Bárbara Gomes Pires (2015), Marina Cortez (2015), Anacely Guimarães Costa (2018), Thais Emilia de Campos dos Santos (2020), Amanda de Almeida Schiavon (2021).

17 Nota Técnica e Orientativa do CRP/SP – A atuação profissional de psicólogas/os no atendimento às pessoas intersexo.

Disponível em: <https://www.crpsp.org/noticia/view/2918/nota-orientativa-no-atendimento-as-pessoas-intersexo>

psicólogos frente à intersexualidade, entre elas destacamos: o respeito à autodeterminação e autonomia da pessoa intersexo quanto aos seu corpo e identidade; não indicar processos de correção cirúrgicos ou similares; enfrentamento da intersexofobia e dos preconceitos; e estigmas envolvidos nos cuidados oferecidos.

## Diretrizes éticas para a Psicologia Brasileira: as Resoluções CFP nº 01/1999, CFP nº 01/2018, CFP nº 08/2020 e CFP nº 08/2022

A Psicologia brasileira, na tentativa de superar e reparar o passado cisheteronormativo que orientou boa parte das teorias e práticas psicológicas (e que, em certa medida, ainda vigora na comunidade científica e profissional) tem buscado produzir tensionamentos e críticas àquilo que denominamos “matriz heterossexual” e “matriz cisgênera” na determinação de nossas ações. Segundo Mattos e Cidade (2016):

Historicamente, a atenção dada pela psicologia às temáticas de gênero e sexualidade nos estudos dos indivíduos e de seus processos é atravessada por uma perspectiva cisheteronormativa, ou seja, uma perspectiva que tem a matriz heterossexual como base das relações de parentesco e a matriz cisgênera como organizadora das designações compulsórias e experiências das identidades de gênero; ambas produzindo efeitos que são naturalizados em nossa cultura, a partir da constituição de uma noção de normalidade em detrimento da condição de anormalidade, produzindo a abjeção e ocultamento de experiências transgressoras e

subalternas. Essa perspectiva cisheteronormativa da psicologia produz descrições universalizantes dos processos tidos como naturais e a patologização da diferença, ao tratá-la como casos desviantes da norma. (MATTOS; CIDADE, 2016, p. 134)

As problematizações sobre os modos pelos quais a heteronormatividade e a cisheteronormatividade produzem realidades concretas no cotidiano das pessoas (seja de maneira sutil e velada ou de maneira explícita e, por vezes, letal) têm levado psicólogas, psicólogos, psicólogues, pesquisadoras(es) e ativistas a produzir profícuas análises sobre tais fenômenos. No campo da Psicologia, temos visto um aumento de interesses por estudos, pesquisas e debates que intentam construir referenciais, teorias, parâmetros técnicos e posicionamentos que possam instrumentalizar atuações profissionais e fazeres científicos que visem a romper com as lógicas normativas, normalizadoras, prescritivas, moralizantes e discriminatórias que historicamente orientaram as maneiras de olhar para as diversidades sexuais e de gênero.

As críticas que se direcionam às estruturas de poder que fundamentam a cisheteronormatividade tem partido de diversos segmentos: dos movimentos sociais LGBTQIA+, Feministas e Transfeministas, de pesquisadoras(es), de profissionais da Psicologia e do próprio Sistema Conselhos de Psicologia. No cerne dessas discussões, observa-se a tentativa de formular coalizões que possam construir formas de enfrentamento às violências – muitas vezes naturalizadas e invisibilizadas, que permeiam e afetam as vidas de pessoas que não correspondem às matrizes normativas de gênero e sexualidade.

No âmbito da Psicologia brasileira, destacamos aqui quatro marcos importantes que foram construídos com a finalidade de regulamentar a atuação profissional de psicólogas, psicólogos e psicólogues em relação à orientação sexual e às identidades de gênero:

- **Resolução CFP nº 01/1999**, que “estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual”.
- **Resolução CFP nº 01/2018**, que “estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis”.
- **Resolução CFP nº 08/2020**, que “estabelece normas de exercício profissional da psicologia em relação às violências de gênero”.
- **Resolução CFP nº 08/2022**, que “estabelece normas de atuação para profissionais da psicologia em relação às bissexualidades e demais orientações não monossexuais”.

Essas quatro resoluções possuem caráter normativo, ou seja, precisam ser observadas e seguidas por **todas(os)** profissionais de Psicologia atuantes e inscritas(os) no Conselho Federal de Psicologia. De acordo com Cavalcanti, Carvalho e Bicalho (2019, p. 248), esses documentos respondem a um caráter de urgência no sentido de impedir que a “psicologia continue a ser instrumento de *opressão e naturalização de discriminações e discursos de ódio*”, ou seja, trata-se de instrumentos que regulamentam a atuação profissional de modo que a Psicologia não reproduza mais, em suas diversas práticas interventivas, concepções que patologizem e/ou tratem como “anormalidades” multiplicidades sexuais e de gênero.

Conforme já apresentado, as Resoluções nº 01/1999, nº 01/2018, nº 08/2020 e nº 08/2022 não são posicionamentos isolados ou descontextualizados dos debates e avanços teórico-epistemológicos no campo da Psicologia em nível global. As perspectivas despatologizantes sobre as orientações sexuais e identidades de gênero têm ganhado

adesão de outras importantes instituições representativas do campo da Psicologia e da saúde, como a Organização Mundial da Saúde, a Associação Americana de Psicologia, a Sociedade Britânica de Psicologia, a Associação Mundial Profissional para a Saúde Transgênero, entre outras. Nesse sentido, ao analisarmos o contexto internacional mais amplo, podemos observar que o Conselho Federal de Psicologia tem buscado se alinhar às produções técnico-científicas mais atuais e a posicionamentos mais éticos no que tange às diretrizes de atuação profissional no campo das diversidades sexuais e de gênero.

O primeiro documento que regulamentou a atuação profissional no campo da sexualidade foi a **Resolução CFP nº 01/1999**. O documento “*estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual*”. Trata-se do primeiro posicionamento oficial do CFP em relação à despatologização das homossexualidades. Seguindo as tendências científicas que assumem a importância de se olhar para as homossexualidades fora do quadro da psicopatologia, bem como acompanhando as importantes reivindicações de diversos movimentos sociais, o Conselho Federal de Psicologia afirma, por via desta resolução, que a “homossexualidade não constitui *doença*, nem *distúrbio* e nem *perversão*”.

De maneira muito semelhante ao que está preconizado no texto da Resolução sobre “Discriminação contra Homossexuais”, de 1975, da Associação Americana de Psicologia (CONGER, 1975), a Resolução nº 01/1999 do CFP também dispõe:

Art. 2º - Os psicólogos deverão contribuir, com seu conhecimento, para uma reflexão sobre o preconceito e o desaparecimento de discriminações e estigmatizações contra aqueles que apresentam comportamentos ou práticas homoeróticas.

[...]



Art. 4º - Os psicólogos não se pronunciarão, nem participarão de pronunciamentos públicos, nos meios de comunicação de massa, de modo a reforçar os preconceitos sociais existentes em relação aos homossexuais como portadores de qualquer desordem psíquica (CFP, 1999).

Além disso, outro avanço importante reside no fato de que, com essa Resolução, o CFP estabelece limites éticos na atuação profissional de psicólogas, psicólogos e psicólogues que atuam com pessoas homossexuais. Com a publicação desse documento, profissionais de Psicologia não podem mais propor práticas e intervenções que visem à mudança e/ou reorientação das orientações sexuais de pessoas homossexuais. Essa proposição, como visto, está alinhada aos debates internacionais sobre Psicologia e homossexualidades. De acordo com Cavalcanti, Carvalho e Bicalho (2019, p. 236), a publicação da referida Resolução responde a uma óbvia necessidade “de um marco institucional que apontasse o quanto a proposta de ‘terapias de reversão’, além de serem cientificamente insustentáveis, são inteiramente pautadas por discursos moralizantes e práticas de violência”.

Vale destacar que, se em 1999, diante dos acúmulos teóricos e científicos disponíveis à época, o CFP já se posicionou criticamente em relação à urgência da despatologização das homossexualidades e à inviabilidade ética de intervenções que propunham mudanças de orientação sexual, com a publicação do “*Relatório da força tarefa da Associação Americana de Psicologia sobre respostas terapêuticas apropriadas para a orientação sexual*” (APA, 2009<sup>a</sup>) a Resolução CFP nº 01/1999 passa a ganhar ainda mais legitimidade nos cenários nacional e internacional. A robusta revisão sistemática de literatura da APA escancarou as inconsistências técnicas, teóricas, metodológicas e epistemológicas das práticas de “reorientação sexual”, bem como os efeitos danosos produzidos nas pessoas que a elas se submetiam.

Além disso, os avanços teóricos e epistemológicos sobre gênero e sexualidades, no Brasil e no mundo, especialmente a partir da década de 1990, contribuíram de maneira bastante significativa para a defesa de uma Resolução como a nº 01/1999.

Os tensionamentos dos movimentos sociais e a intensa produção teórica no campo das ciências sociais, ciências humanas e ciências da saúde passaram, ao longo das últimas décadas, a reafirmar a legitimidade das prerrogativas da Resolução CFP nº 01/1999. Por conta do protagonismo que cerca esse documento, em 2021 o CFP publicou a Nota Técnica nº 01/2021 que visa a orientar sobre a Resolução nº 01/1999 por meio da exposição do seu entendimento de modo detalhado, dando mais robustez às suas lógicas normativas e científicas.

Observa-se que, entre a Resolução nº 01/1999 e as outras três resoluções supracitadas, quase vinte anos se passaram. A ausência de posicionamentos formais e oficiais, tais como os materializados em formas de resoluções, precisa ser tomada como um analisador. Por que demoramos tantos anos para publicar uma resolução que pautasse especificamente a atuação profissional em relação às pessoas transexuais e travestis e outras temáticas ligadas à sexualidade e gênero?

É evidente que, nos últimos vinte anos, a Psicologia brasileira, representada pelo Sistema Conselhos de Psicologia, não esteve ausente dos debates públicos sobre as questões concernentes às diversidades sexuais e de gênero. Durante as últimas duas décadas, pelo menos, observamos uma série de eventos, como seminários, congressos, audiências públicas, lives etc.; e de publicações, como notas técnicas, livros, artigos científicos, cartilhas e outros materiais informativos.

Podemos ponderar, portanto, que a Psicologia brasileira tem produzido conhecimento e construído alianças epistêmicas que foram fundamentais para o aprofundamento dos debates sobre gênero e sexualidades. No entanto, enfatizamos que documentos como as

Resoluções têm um valor não apenas normativo e regulamentador sobre as práticas e condutas profissionais, mas, sobretudo, um peso simbólico ético e político – seja para a categoria profissional ou para o restante da sociedade. Nesse sentido, são oportunas e necessárias as recentes resoluções do CFP que versam sobre gênero e sexualidades e que ampliam os debates iniciados na década de 1990.

O segundo documento que também se configurou como um marco na Psicologia brasileira no campo do gênero e da sexualidade foi a **Resolução CFP nº 01/2018**. Essa “*estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis*”. Trata-se de uma Resolução bastante inovadora, haja vista que esse documento versa exclusivamente sobre as questões de **identidades de gênero**, tema não contemplado pela Resolução de 1999 do CFP, que se centrava nas questões de orientação sexual.

Da mesma forma como ocorre com a Resolução nº 01/1999, a Resolução nº 01/2018 também não é um caso isolado de regulamentação da prática profissional da Psicologia em relação às experiências trans. A Resolução “*Não discriminação a transgêneros, identidades de gênero e expressões de gênero*” (ANTON, 2009), bem como as “Diretrizes para práticas psicológicas com pessoas trans e em não conformidade de gênero” (APA, 2015), ambas publicadas pela Associação Americana de Psicologia, apresentam premissas, prerrogativas e propostas bastante próximas ao conteúdo da Resolução CFP nº 01/2018. Segundo Tatiana Lionço (2018), a Resolução nº 01/2018 afirma a legitimidade da autodeterminação das identidades de pessoas transexuais e travestis e veta que psicólogas, psicólogos e psicólogues em exercício profissional exerçam práticas balizadas por perspectivas que patologizem as experiências de gênero não cisgêneras. Para Lionço (2018), o documento

[...] apresenta-se como importante instrumento normativo de recusa à transfobia, deslocando

epistemologicamente a problemática do sofrimento das pessoas travestis e transexuais do registro individual (sofrimento intrapsíquico) para o registro do laço social (a transfobia como motor do sofrimento por meio dos efeitos do preconceito na deterioração dos vínculos sociais e institucionais).

Destacamos, sinteticamente, alguns pontos da Resolução nº 01/2018 do CFP que merecem atenção:

- Psicólogas, psicólogos e psicólogues, em todos os seus campos de atuação profissional, devem contribuir com a eliminação da transfobia e do preconceito em relação às pessoas transexuais e travestis;
- Psicólogas, psicólogos e psicólogues, em sua atuação profissional, não podem ser coniventes nem se omitir diante de situações de discriminações contra pessoas transexuais e travestis;
- Psicólogas, psicólogos e psicólogues, em sua atuação profissional, não utilizarão instrumentos ou técnicas psicológicas para criar, manter ou reforçar preconceitos ou discriminações em relação às pessoas transexuais e travestis;
- Psicólogas, psicólogos e psicólogues, em sua atuação profissional, não deverão agir de modo a reforçar perspectivas patologizantes em relação às experiências trans. Isso quer dizer que as transexualidades e as travestilidades não podem mais ser consideradas “transtornos”, “psicopatologias” e/ou “doenças”, mas manifestações legítimas dos modos pelos quais as pessoas podem se identificar e se constituir em termos de gênero (identidades e expressões de gênero);

- Psicólogas, psicólogos e psicólogues, em sua atuação profissional, não podem propor intervenções que visem a supostas “curas”, “readequações”, “conversões” e/ou “reorientações” das identidades de gênero transexuais e travestis.

Considera-se que a Resolução CFP nº 01/2018 é um importante documento e um marco significativo rumo a uma Psicologia que busca se desvencilhar de seu passado normalizador, prescritivo e patologizador em relação às experiências trans. Sabemos que, entre profissionais de Psicologia e até mesmo entre instituições formadoras de psicólogas, psicólogos e psicólogues, os debates sobre transexualidades e travestilidades ainda são escassos e incipientes, a despeito da intensa produção sobre essa temática no últimos anos no Brasil, em diversas áreas do conhecimento (AMARAL *et al.*, 2014). Diante desse cenário, torna-se crucial que, para além do seu sentido normativo e regulamentador, essa Resolução incite a um aprofundamento de debates, reflexões e problematizações nos campos da teoria, da prática e da ética profissional.

O terceiro documento a ser destacado é a **Resolução CFP nº 08/2020**, que “*estabelece normas de exercício profissional da psicologia em relação às violências de gênero*”. A Resolução nº 08/2020 ratifica algumas das prerrogativas das resoluções nº 01/1999 e nº 01/2018, na medida em que reafirma a perspectiva de uma *ética despatologizante, não medicalizante, antidiscriminatória e não estigmatizante* em relação às diversas orientações sexuais e identidades de gênero.

Algo importante a ser considerado nesta resolução é que a violência de gênero é nomeada como um fenômeno que atinge a todas as mulheres – sejam elas cisgêneras ou transexuais – as travestis e as pessoas não binárias. Além disso, amplia, ainda mais, a necessidade de olhares que considerem as especificidades das violências, que precisam ser compreendidas a partir de perspectivas interseccionais.

Nesse sentido, a Resolução nº 08/2020 formaliza que as violências de gênero devem ser analisadas e interpretadas a partir das articulações de diferentes sistemas de opressão e de subalternização, como raça, etnia, orientação sexual e deficiência.

Outro ponto relevante, é a ponderação de que profissionais de psicologia também devem promover ações com os autores de violência de gênero, perspectiva de intervenção que se direciona ao rompimento dos ciclos da violência. Responsabilizar o sujeito agente da violência, implicando-o em processos reflexivos que tornem possível um reposicionamento subjetivo no laço social, tem sido considerado uma das estratégias de desconstrução das normas de gênero que constituem as masculinidades hegemônicas que fazem perpetuar a naturalização da misoginia, das LGBTQIA+fobias, do machismo e do sexismo (WELZER-LANG, 2001; LIMA; BÜCHELE, 2011; CONNEL; MESSERSCHMIDT, 2013; LEITE; LEITE, 2013; BEIRAS; BRONZ, 2016).

Por fim, a Resolução CFP nº 08/2020 também sinaliza para a importância da reflexão crítica acerca do delicado manejo em relação à quebra de sigilo profissional, às notificações compulsórias nos órgãos competentes, aos depoimentos em juízo e às produções de documentos psicológicos. Tais aspectos precisam sempre levar em consideração as particularidades de cada caso, os riscos de revitimizações e as vulnerabilidades da pessoa em situação de violência.

O quarto documento que versa sobre a atuação profissional em relação às questões de gênero e sexualidades é a **Resolução CFP nº 08/2022**, que “*estabelece normas de atuação para profissionais da psicologia em relação às bissexualidades e demais orientações não monossexuais*”. Essa Resolução também apresenta um avanço importante no que diz respeito à compreensão da Psicologia em relação às orientações sexuais. Seguindo alguns dos princípios já sinalizados na Resolução CFP nº 01/1999, a saber, a afirmação ético-política e científica de que as sexualidades não heterossexuais não devem ser compreendidas como patologias, doenças, transtornos e/ou desvios,

a Resolução CFP nº 08/2022 amplia o escopo do debate para contemplar as bissexualidades e demais orientações não monossexuais.

A importância desta Resolução se justifica uma vez que, historicamente, as bissexualidades foram interpretadas, teorizadas e produzidas discursivamente, em diversos campos do conhecimento (como em algumas vertentes da psicologia, da psicanálise e da psiquiatria), como formas de sexualidades “passageiras”, “indecisas”, “imaturas”, “patológicas”, “que não atingiram um nível satisfatório do desenvolvimento psicosssexual” etc. No campo moral, as bissexualidades muitas vezes foram/são compreendidas como “promiscuidade”, “imoralidade”, “hipersexualização”, “desejo sexual desenfreado” etc. Na arena do debate político, as bissexualidades muitas vezes são consideradas “inexistentes”, “invisíveis” e “apagadas”, nomeações que desinvestem pessoas bissexuais de suas potências políticas e de possíveis reivindicações específicas que as contemplem nas diversas políticas públicas (JAEGER, 2018).

A fim de romper com esses estereótipos e com esses discursos tão arraigados no senso comum e na própria ciência psicológica, a Resolução CFP nº 08/2022 se consolida como mais um instrumento que visa a desconstruir práticas e racionalidades que se ancoram na ideia de que haveria apenas um único destino sexual considerado “normal, saudável e legítimo”. Nesse sentido, o documento formaliza uma ampliação das inteligibilidades e legitimidades das multiplicidades sexuais que não se conformam e/ou não se enquadram na matriz heterossexual e em parâmetros heteronormativos.

Um dos méritos da Resolução nº 08/2022 foi difundir, entre a categoria profissional e o restante da sociedade, conceitos não tão conhecidos no debate público: a monossexualidade e a não monossexualidade. De acordo com o documento, as orientações sexuais não monossexuais são aquelas cuja atração *afetivo-sexual está direcionada a mais de uma identidade de gênero*. Nesse espectro da sexualidade, poderíamos incluir, por exemplo, a bissexualidade, pansexualidade

e sexualidades fluidas. A heterossexualidade e a homossexualidade, por sua vez, podem ser compreendidas como orientações sexuais “*monossexuais*”, ou seja, *orientações cujo desejo se direciona a apenas uma identidade de gênero*.

Estudos no campo das bissexualidades apontam que o monossexismo constitui uma estrutura regulatória que se direciona, de forma excludente e violenta, sobre as orientações sexuais não monossexuais (EISNER, 2013; JAEGER, 2018). Tal como a heteronormatividade e o heterossexismo, que reproduzem as violências da norma heterossexual sobre a vida de gays e lésbicas, o monossexismo conforma uma estrutura de regulação sobre as existências bissexuais e não monossexuais. Diante desse marco compreensivo, a Resolução CFP nº 08/2022 se apresenta como um instrumento fundamental no reconhecimento das bissexualidades e no combate às diversas formas de monossexismos e de bifobias (preconceitos direcionados às pessoas bissexuais).

A Resolução CFP nº 08/2022 reafirma uma perspectiva despautologizante e antidiscriminatória em relação às bissexualidades e demais sexualidades não monossexuais, conforme se observa em todo o seu art. 4º:

Art. 4º À psicóloga e ao psicólogo, no exercício da profissão, em relação às bissexualidades e demais orientações não monossexuais, é vedado:

I – Promover processos de medicalização e patologização;

II – Utilizar instrumentos, métodos, técnicas psicológicas que criem, mantenham ou acentuem estereótipos;

III – Compactuar com culturas institucionais discriminatórias, assediadoras e violadoras de direitos;



IV – Considerar como doença, sintoma de doença, distúrbio, perversão, transtorno mental, desvio ou inadequação;

V – Reproduzir discursos estigmatizantes que consideram como imoralidade, desvio de caráter, indecisão e confusão.

De forma análoga à Resolução nº 01/1999, o documento também é assertivo no que diz respeito à inviabilidade ética de práticas psicológicas que visem a “curar, tratar, converter e/ou mudar as orientações sexuais de pessoas bissexuais”. De acordo com art. 6º: *“É vedado à psicóloga e ao psicólogo, em contexto psicoterápico ou de prestação de serviços psicológicos, conduzir processos de conversão, reversão, readaptação ou reorientação de pessoas com orientações bissexuais e não monossexuais”*.

Para além das questões apontadas, a Resolução nº 08/2022 também segue a tendência contemporânea de pautar os fenômenos inerentes ao campo da psicologia a partir de perspectivas interseccionais. Assim, de acordo com o documento, as experiências das bissexualidades e das demais orientações sexuais não monossexuais devem ser compreendidas não apenas a partir da sexualidade, mas, sobretudo, na articulação que essa dimensão estabelece com outros marcadores sociais de diferença e desigualdade, como território, raça, etnia, classe, geração, deficiências, identidades e expressões de gênero.

As Resoluções CFP nº 01/1999, nº 01/2018, nº 08/2020 e nº 08/2022 desempenham um papel fundamental na afirmação de uma Psicologia comprometida com as urgentes e necessárias transformações sociais na sociedade brasileira. Tais instrumentos são profundamente necessários, especialmente no Brasil, país que mais mata travestis e transexuais no mundo e que tem índices alarmantes de LGBTQIA+ fobia. As estruturas sociais e de poder que fazem proliferar discursos de ódio e práticas que atentam contra a dignidade e a

vida de pessoas LGBTQIA+ não podem mais ser reproduzidas pela Psicologia. Uma Psicologia comprometida com os Direitos Humanos, com a dignidade e com a cidadania das pessoas não pode se furtrar a esse debate.

## Família e Diversidade sexual e de gênero

Pensar em família, sexualidade e gênero exige de nós dois movimentos básicos de desconstrução. É preciso colocar em análise a existência de um imperioso e naturalizado modelo de família e a centralidade da família nas nossas organizações sociais.

Se, como vimos, a perspectiva da Psicologia será fundamental para a despatologização das identidades e vivências que congregamos na sigla LGBTQIA+, também será preciosa na construção de outros olhares para a discussão sobre sexualidade e família.

No vasto campo da Psicologia, três termos são utilizados de forma naturalizada para qualificar e desqualificar famílias, prescindindo de explicações: intacta, desestruturada e disfuncional. O primeiro refere-se à formação que se supõe originária, qual seja, um homem e uma mulher heterossexuais e sua prole – de preferência gerada por relações sexuais entre os dois. Pressupõe-se que a família nasce assim e deve se manter assim ao longo da vida. O segundo, bastante utilizado entre nós, e exportado para outros saberes, que se ancoram na expertise psi, remete à ideia de uma estrutura cuja perda se lamenta, sem que se explicita do que se trata. O terceiro, também bastante comum, aporta uma funcionalidade sem dizer qual é.

Por que abordar e rechaçar esses termos? Porque remetem, sem que seja explícito, à ideia de um modelo único de família, ancorado na heteronormatividade branca, de camadas médias e dos grandes centros urbanos, no topo de uma hierarquia forjada como desejada porque garantiria felicidade, ceifando a diversidade de formatos de

família. Porque colocam em segundo plano, ou no campo da patologia, qualquer outra configuração como dois pais ou duas mães, sejam cis ou trans, pais e mães trans em uma relação hetero, famílias formadas por adoção, novos casamentos que juntam filhos e filhas de diferentes uniões, aquelas que utilizam recursos da reprodução assistida, entre outras. Porque estão na contramão da pluralidade de famílias presente em nossa sociedade, que deve ser olhada pela Psicologia pelo filtro da diferença, do múltiplo, e não da patologia.

Em 1975, François Lebrun dizia que a família estava na moda, ainda que fosse a instituição mais contestada. Em um comentário crítico neste mesmo número da Revista *Revue Française de Sociologie*, Jean René Treanton (1976) afirma, fazendo referência a Richard Sennett, que, enquanto as relações íntimas gozarem de prioridade moral, o familismo subsistirá, apesar do crescimento dos divórcios e recasamentos, da variedade de práticas sexuais e quaisquer outras buscas por “alguém que nos entenda”. Embora o termo familismo, no Brasil, remeta em geral às políticas sociais, neste texto nos referimos à centralidade e à força que tem a ideia de família, a despeito de todas as outras relações de convivência, conforto e amparo que as pessoas compartilhem em suas vidas e que não nomeiem como tal.

Por que pensar sobre o familismo? Porque a família segue sendo considerada a base da sociedade. Porque parece fundamental para desnaturalizar a ideia tão presente em nossa sociedade de que a família é natural e/ou estruturante necessária da sociedade. Existem muitas famílias: as de origem, as extensas; as que vieram conosco, as que a vida nos deu; as que escolhemos ter etc. A ideia de a família organizar a sociedade tampouco é natural, é uma forma de controle (COSTA, 1989) que acontece de diferentes maneiras em diferentes contextos e o olhar sobre elas também varia em função da classe econômica, da cor da pele das pessoas, da sua composição quanto ao gênero e à sexualidade, o que reforça a importância de se considerar a interseccionalidade conforme apresentada.

Se a família aparece como a mais natural das categorias sociais, é porque ela funciona como esquema classificatório e princípio de construção do mundo social. A família é constituída como entidade unida, integrada, unitária, estável, constante, indiferente à flutuação dos sentimentos individuais (BOURDIEU, 1993, p. 34). Há um trabalho simbólico capaz de transformar o que poderia ser obrigação de amar em disposição para tal, dotando cada membro do grupo de generosidade, solidariedade, capacidade de doação, de ajuda.

Segundo Bourdieu (1993), ao se tentar definir família, apela-se para algo que se assemelha a uma descrição, mas que constrói a realidade social. Tradicionalmente, entende-se família como um conjunto de indivíduos aparentemente ligados entre si, seja pela aliança (o casamento), seja pela filiação, mais excepcionalmente pela adoção (parentesco) e vivendo sob o mesmo teto (coabitação) (UZIEL, 2002).

Conforme Michelle Perrot (1993), a família tradicional com um pai provedor, uma mãe que se ocupa dos afazeres domésticos e os filhos constituídos por um amor incondicional aos poucos vai sendo substituída por núcleos baseados nas relações interpessoais de afeição, companheirismo e compreensão que reconhecem as necessidades de cada um de seus membros.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 trouxe uma grande ruptura com a concepção de família até então vigente: decretou a igualdade entre homens e mulheres e equiparou as filiações, encerrando as diferenças entre os filhos, fazendo perder o sentido expressões como filhos naturais e filhos ilegítimos. Ainda que no texto legal, naquele momento, se reconhecesse a entidade familiar formada por um homem e uma mulher, prescindir do casamento como organização necessária da família e considerar como entidade familiar uma mulher e seus descendentes ou um homem e seus descendentes ampliaram as possibilidades de constituição e reconhecimento das

famílias, ajudando a combater discriminações como a que recaía sobre a mulher que tinha, sozinha, um filho, denominada mãe solteira.

Que formas, então, têm estas famílias? Se são muitas, a Psicologia deve propor o uso do termo sempre no plural. São famílias. A pergunta de Judith Butler, em um texto de 1999, publicado no Brasil, em 2003, nos Cadernos Pagu, parecia naquele momento muito nova por aqui: o parentesco é sempre tido como heterossexual? Segundo a autora,

As práticas de parentesco são aquelas que emergem para dirigir as formas fundamentais da dependência humana, que podem incluir o nascimento, a criação das crianças, as relações de dependência e de apoio emocional, os vínculos de gerações, a doença, o falecimento e a morte (para citar algumas). (BUTLER, 2003, p. 221)

Os anos 1990 viram brotar, em vários países do mundo, projetos de lei que garantiam patrimônio e outros direitos ao cônjuge que sobrevivia, quando muitos homens gays morriam em decorrência da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids). Naquele momento, o foco da discussão eram os direitos patrimoniais. Buscava-se evitar que o companheiro que continuasse vivo perdesse tudo o que tinha construído com seu cônjuge, quando nem sempre eram reconhecidos como casal. No entanto, era tabu falar em família, no máximo casal. Ainda assim, não havia referência ao termo casamento, tão caro às religiões. Tanto era assim que, no Brasil, o projeto de lei da Marta Suplicy, de 1995, que sofreu muitas alterações, interditava a adoção e era omissivo em relação à reprodução assistida, embora nunca tenha sido votado e tenha sido, finalmente, arquivado. Os direitos de casal e parentais acabaram garantidos muito mais tarde, com a decisão do Supremo Tribunal Federal, em 2011, no julgamento conjunto da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 4.277 e da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 132, que

considerou extensivo aos casais do mesmo sexo o reconhecimento da união estável.

No campo das homoparentalidades, quando foi possível começar a conceber gays e lésbicas com filhas e filhos – embora certamente estas famílias já existissem –, os casais de homens partiam para adoção, ao passo que as mulheres buscavam reprodução assistida. No Brasil, embora não haja legislação específica, desde 2013 a resolução do Conselho Federal de Medicina que regula reprodução assistida permite explicitamente que a tecnologia seja aplicada a casais de mulheres e ainda com uma especificidade: é possível a fertilização do óvulo de uma no corpo da outra, técnica que se chama ROPA (Recepção do Óvulo da Parceira). No que diz respeito aos casais de homens, têm aparecido cada vez mais casos de gestação de substituição, prática interdita no Brasil mediante pagamento, mas prevista nesta mesma resolução que permite, inclusive, geração da criança por membros da família. Um deslocamento recente que chama a atenção e sobre o qual a Psicologia deve se debruçar de forma cuidadosa e inovadora: avós agora podem gerar e parir netos, sobrinhas podem parir primas, filhas podem parir irmãs. Novas questões que a Psicologia não pode e não deve responder com antigas respostas.

As pesquisas americanas dos anos 1980 e 1990 mostraram que as famílias de pais gays ou mães lésbicas educavam sua prole da mesma forma que as famílias heterossexuais, evidenciando que ainda era preciso provar a saúde mental e o bom desenvolvimento psíquico das crianças e adolescentes educados nos núcleos formados por casais do mesmo gênero: defender essas famílias significava aproximá-las do que era entendido como padrão. Atualmente, alguns trabalhos mostram especificidades não no intuito de patologizar esses formatos, como dito, mas assumindo que a homossexualidade dos pais ou das mães atravessa o cotidiano das crianças de diferentes formas nos variados momentos da vida em que se encontrem.

Ao avaliar resultados de 21 estudos psicológicos que não encontraram diferenças, Stacey e Biblarz (2001) criticam essa perspectiva, arriscando que talvez já não se precise minimizar as diferenças ou igualar famílias homo e heteroparentais para garantir a existência ou a legitimidade das primeiras. Em trabalhos recentes sobre adoção de crianças por casais de gays e lésbicas em Fortaleza (GURGEL, 2019) e pesquisa realizada com filhos e filhas de lésbicas no Brasil e na França (PONTES, 2019), esses atravessamentos aparecem. Questões como uma maior abertura para experimentações sexuais, a revelação ou não do segredo que acompanha a vida desses filhos e filhas são pontos de destaque. A Psicologia precisa acompanhar estas mudanças afirmando a pluralidade das famílias e construindo olhares para as diferenças, que não devem ser hierarquizadas.

Em revisão bibliográfica recente (BLANKENHEIM; OLIVEIRA-MENEGOTTO; SILVA, 2018) foram encontrados 19 artigos, publicados entre os anos de 2005 a 2013, que continham a palavra homoparentalidade em seu título e/ou nas palavras-chave, termo criado em 1997 pela APGL (*Association de parents et futurs parents gays et lesbiens*). Os estudos acerca desta temática cresceram muito nas duas últimas décadas em nosso país.

Recentemente a ABRAFH (Associação Brasileira de Famílias Homoafetivas) mudou seu nome para Associação Brasileira de Famílias Homotransafetivas, entendendo que a nomenclatura anterior não era suficiente para dar conta da diversidade de formatos que hoje encontramos de famílias que não têm na heterossexualidade ou na cisgeneridade sua formação. Pessoas trans também têm filhos e é preciso visualizá-las, pois é seu reconhecimento que evita muito sofrimento desnecessário. Há mulheres trans que são mães, outras são pais ou ainda avó e avô, como Letícia Lanz, psicanalista que se mantém casada com sua esposa da vida toda, mãe de três filhos. Ainda são incipientes as pesquisas acadêmicas sobre parentalidade

trans, mas aos poucos vão surgindo (cf. ANGONESE, 2016; TRAJANO, 2019; PEREIRA, 2021).

As formações de famílias e as transformações que perturbam o campo das relações de parentesco não param por aí, gerando ainda mais desafios. O Provimento nº 63 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), de 2017, reconhece a paternidade socioafetiva e no mínimo dois aspectos chamam a atenção: primeiro, partindo da concepção da(o) adolescente como sujeito de direitos, cabe a ela/ele o consentimento para o registro da maternidade ou paternidade socioafetiva. Segundo, constituindo uma grande novidade, embora presente em projetos anteriores, mas com outra força jurídica agora, é a permissão do registro de até quatro pessoas na certidão de nascimento de uma pessoa materializando o que, há quase 20 anos, Agnès Fine (2000) nomeava como pluriparentalidade. Este dispositivo permite o registro de padrastos e madrastas que possuem fortes vínculos parentais com suas(seus) enteadas(os), e casos de co-parentalidade, em que casais de gays e lésbicas combinam não apenas a doação de material genético, mas o efetivo exercício da maternidade ou paternidade. Se são pais e mães no cotidiano, por que não usufruir dos benefícios e direitos legais e ter registradas suas obrigações de mesma ordem?

Famílias hetero, homo e transparentais, recompostas, recasadas, reconstituídas, tentaculares. Muitos nomes para tentar traduzir a diversidade de formatos que hoje encontramos em nossa sociedade, constituem mais do que um convite, uma convocação para que a Psicologia abandone de forma definitiva o termo “desestruturada” para qualificar famílias.

Em vez de impetrar julgamentos de valor, por que não pedir que crianças definam suas famílias? Pesquisas recentes (BAKMAN, 2013) mostram que para as crianças é o afeto que se sobressai nas definições de família, ainda que sangue e convivência concorram para incluir e excluir pessoas dos núcleos familiares. Filhos e filhas adultas e adultos também foram o foco da tese de doutorado defendida este



ano. Geradas por reprodução assistida, adotadas(os) ou filhas(os) de relações heterossexuais anteriores, adultos ou jovens, as pessoas entrevistadas por Pontes (2019) possuem uma característica comum: são filhas e filhos de mulheres lésbicas, em casal ou não, com projeto parental conjunto ou não, que afirmam suas famílias.

Parece fundamental, nos elos que se formam entre crianças e adolescentes, que entram umas e uns na vida das outras e dos outros em diferentes momentos, que as fratrias sejam olhadas com cuidado e este tem sido o foco de alguns trabalhos, como se vê em Magalhães *et al.* (2017). Por que não definir família a partir do que dizem as filhas e os filhos, que vão constituindo diferentes formatos de família e fratrias?

As famílias monoparentais foram contempladas na Constituição Federal, bem como filhas(os) adotivas(os), que passaram a ter o mesmo estatuto de todos os outros. As famílias compostas por casais do mesmo gênero conseguem amparo em decisões judiciais pontuais – como a de Bagé, em 2005, que concedeu a adoção a um casal de mulheres, ou como, um ano depois, o caso de Catanduva, que a concedeu a dois homens – e reforçada pela decisão do STF de 2011, que reconhece a união estável de pessoas do mesmo sexo, complementada pela Resolução nº 175/2013 do CNJ, que oferece a conversão a casamento para quem assim o desejar. Mas, para além da origem e da orientação sexual dos pais e mães, algumas situações convocam outros atores sociais sobre a maternidade, como é o caso de encarceramento, seja de adultas, seja de adolescentes.

Até aqui abordamos famílias compostas por pais e mães gays, lésbicas e trans, mas a homossexualidade e a transexualidade dos filhos e filhas também compõem as tramas familiares que se esgarçam muitas vezes quando não há reprodução da heteronormatividade nesta nova geração. Culpa, dor, medo, raiva, vingança são sentimentos que afloram. Algumas iniciativas de associações de mães aparecem no sentido não só de dar visibilidade à existência da homo e transexua-

lidade dos filhos, mas também no sentido de amparo a quem se vê abalada com esta revelação, a maior parte das vezes inesperada. Por que falamos em revelação, quando se trata de alguma expressão da sexualidade que escapa à heterossexualidade? Esta talvez seja uma pergunta-chave para a Psicologia abordar quando acionada a discutir família e diversidade sexual e de gênero.

Se o familismo é tão central e crianças e adolescentes, por sua condição peculiar de desenvolvimento, como prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), devem ser protegidos, como pensar e garantir seus direitos sexuais?

No jornal El País de 10 de abril de 2019, em artigo intitulado “Ser ‘trans’ é cruzar uma fronteira política”, o filósofo Paul Preciado afirma:

Eu me atrevo a dizer quais são os processos de cruzamento que melhor nos permitem compreender a transição política global que estamos enfrentando. A mudança de sexo e a migração são as duas práticas de travessia que, ao, porém em xeque a arquitetura política e legal do colonialismo patriarcal, da diferença sexual e do Estado-nação, situam um corpo humano vivo nos limites da cidadania e até do que entendemos por humanidade.

Sua conclusão pode ser ampliada e nos servir de pista privilegiada: “onde a travessia é possível, o mapa de uma nova sociedade começa a ser desenhado, com novas formas de produção e de reprodução da vida”.

A Psicologia, afinal, precisa de quê? Como afirmar o plural, a diversidade, a diferença? A condição deve ser abandonar o olhar patologizante que condena, segrega e exclui, que faz não ver, que faz morrer. O desafio parece ser aproveitar a escuta como uma ferramenta por excelência, para garantir que o plural e o novo sejam ouvidos e se façam reverberar.

## Reflexões sobre as identidades trans na infância<sup>18</sup>

É oportuno afirmar que ser uma pessoa LGBTQIA+ é ser reconhecida a partir de um traço de sua personalidade, e que embora não resume nem se encerre nestas inscrições, faz parte de uma construção de si que não se constitui repentinamente, mas ao contrário, inicia desde a mais tenra idade. Reconhecer-se ainda criança como menina ou menino, diferente de como foi inicialmente nomeada(o) ao nascer, é um relato muito presente de pessoas transexuais, travestis e não binárias. Assim como a descrição de atitudes reconhecidas como diferentes das esperadas para seu gênero, e muito repreendidas por sinal, está presente nas lembranças da infância de muitas lésbicas, gays e bissexuais.

Muitos familiares de pessoas LGBTQIA+ relembram que já desde criança percebiam as características que demonstravam que ali se desenvolvia uma criança “diferente”, que dizia gostar de ser de outro gênero, ou um menino com atitudes vistas como afeminadas, ou uma menina com “jeito de homem”. Tais expressões descrevem que de início são sempre a leitura do outro sobre a criança, e nos auxiliam a perceber as reações ante as expressões de gênero na infância e como o discurso adulto incide na construção de sua identidade.

Vamos relembrar que todas as crianças (que se reconhecerão cisgêneras ou não) se desenvolvem na compreensão de si muito antes de entender-se como realidade corporal, ou seja, herdamos uma classificação de menino ou menina a partir de uma genitália muito antes de reconhecer se seu corpo tem um pênis ou uma vulva. Vão se nomeando a partir do que suas figuras de referências, em geral os pais, vão lhes imprimindo. “Este é o menininho do papai, a garotinha da mamãe” que vão escutar de si. E quando essa nomeação não as

---

18 O CFP está elaborando uma Nota Técnica sobre o tema, na qual apresenta seu posicionamento em maior profundidade e amplitude, a ser publicada em breve.

representa, as crianças transgênero dizem, verbalizam para as pessoas o que sentem ser, não lhes é perguntado nem imposto, apenas surge a expressão da criança ao falar de si, se dizendo gostar e ser menina ou menino.

Por óbvio, que o fato da criança mencionar ser menino ou menina não configura transexualidade, pode fazer parte de um jogo de imaginação e fantasia próprios de seu desenvolvimento que a faz imitar, fingir, brincar de ser uma coisa ou outra, assim como faz se dizendo um bichinho, ou uma plantinha, ou um objeto, enfim, uma troca lúdica, um exercício de papéis sociais. Também não podemos esquecer que o fato de gostar de jogos, objetos, roupas, enfim, o que está relacionado culturalmente com um gênero não faz necessariamente uma pessoa daquele gênero. Gostar de brincar de carrinho ou jogar futebol, por exemplo, não faz de uma menina uma lésbica.

Estamos aqui destacando que pessoas travestis e transexuais adultas vão dizer que foram crianças transgênero pois já se percebiam no gênero diferente, através das vivências, expressões, reações e atitudes e que foram repetidamente marcando uma identificação vivida na adultez como tal. E que reiteradas vezes sofriram sanções por se expressarem de maneira que não era reconhecida como pertencente ao gênero ao qual elas deveriam pertencer. É importante, portanto, reconhecer que crianças transgêneras existem e hoje parecem ganhar mais volume e visibilidade pela possibilidade maior de falar sobre o assunto. As crianças transgêneras passam a não mais terem de esconder que são transgêneras em virtude do preconceito cisnormativo.

Experiências de vida de famílias com crianças e adolescentes transgêneros e experiências de acompanhamento psicológico que acolhem e permitem a expressão da criança ou adolescente no gênero de identificação têm tido respostas positivas, com melhora da saúde e bem-estar da pessoa. Abordagens afirmativas de gênero partem do princípio de que uma criança ou adolescente deve poder explorar

livremente a sua própria identidade de gênero sem medo de sofrer rejeição ou represália. Pode vestir-se e referenciar-se como se sente melhor, mesmo sendo atípicas, inclusive misturar ou retomar a forma inicial de se expressar, numa experiência legítima de construção de si.

Falar sobre infância é também falar sobre adultez. Nesse sentido, as crianças trans têm suas representações construídas em relação ao que projetamos às adultezes trans. Se a ideia de transexualidade na vida adulta se restringe a um sujeito infeliz, quebrado, cuja sexualidade está “voltada contra si”, talvez estejamos nos relacionando com as crianças trans em busca desse sofrimento e dessa não conformidade. É importante destacar que tais noções de dor e angústia se colam às identidades trans e travestis a partir de uma série de acordos institucionais, voltados a pensar essas vivências como vivências de menor valor, erradas, improdutivas, impensáveis. Esses tratados, impressos na história da psicopatologia, impõem às pessoas trans uma impossibilidade: são desautorizadas de imaginar outros futuros para as próprias realidades.

Dialogando também com diferentes morais, as crianças trans disputam seus lugares com pressupostos teóricos intensamente destinados à infância, entre os quais se destacam a suposta ausência de sexualidade nessa etapa da vida, bem como as teorias da inocência infantil. Esse é um ponto importante devido à falta de racialização que esse debate nos ilustra, pois, se por um lado temos as crianças trans sendo constantemente desacreditadas, sob o pressuposto de que suas demandas são muito “sérias” para serem encaradas, ou muito “adultas” para um corpo infantil por outro lado temos as crianças negras e indígenas que são constantemente bombardeadas de acusações como: sabia muito bem o que estava fazendo. Ou seja, que são adultizadas quando é do interesse social produzir mais racismos, mais punições, mais desigualdade.

É a partir dessas ambivalências que defendemos que as crianças trans possam participar ativamente dos seus processos de cuidado,

e que consigam ter suas narrativas legitimadas e ouvidas na esfera pública. Fortalecer a participação política das crianças em seus processos de cuidado é, entre muitos fins, terapêutico. Dividir com elas o espaço onde são tomadas as decisões implica escutá-las, reconhecer-las e levá-las a sério. O desafio que as identidades trans e travestis exploram na infância é o de sabermos produzir vida naquilo que é desconhecido, e que muitas vezes foi tão associado ao perigo (FAVERO, 2020). Como dar conta daquilo que não garante um futuro?

Isto não significa dizer que crianças ou adolescentes estão autorizados, ou serão estimulados a transformarem hormonal ou cirurgicamente seus corpos para uma simetria com o gênero de identificação. Este é um processo muito singular, que não passa necessariamente por alterações do corpo, que podem ser, no entanto, um recurso de afirmação sobre si. Neste sentido, há regulamentações e protocolos da medicina e demais instituições de cuidado à saúde que legislam que procedimentos cirúrgicos só podem ser realizados aos 18 anos e procedimentos hormonais aos 16 com autorização das(os) responsáveis legalmente pela pessoa em questão. Nestes contextos, o papel de psicólogas, psicólogos e psicólogues é o mesmo que quaisquer outros, de uma leitura e escuta abrangente para entender que questões se colocam como dificultadoras para o sujeito de quem se fala e quais ações para conduzir cada caso, afirmando sua autonomia e singularidade livre de patologizações, na garantia de seus direitos.

## Resumindo

De maneira sintética, com base em documentos do campo da psicologia, podemos elencar alguns pontos importantes a serem destacados que representam convenções e consensos no campo da Psicologia contemporânea em relação às pessoas LGBTQIA+:

As homossexualidades, bissexualidades e não monossexualidades não constituem transtornos mentais, psicopatologias e/ou doenças;

As transexualidades, travestilidades e outras formas de expressões e identidades de gênero não cisgêneras não constituem transtornos mentais, psicopatologias e/ou doenças;

As homossexualidades, lesbianidades, bissexualidades, transexualidades, travestilidades e demais expressões da sexualidade e do gênero que escapam do padrão cisheteronormativo devem ser compreendidas como variações legítimas da experiência humana no campo da sexualidade e do gênero;

Uma vez que as identidades de gênero não cisgêneras e as orientações sexuais não heterossexuais não constituem transtornos mentais, psicopatologias e/ou doenças, a psicologia não deve propor práticas que supostamente visam à “cura”, “conversão” ou “tratamento” dessas experiências.

A Psicologia pode (e deve) acolher pessoas que estejam em sofrimento decorrente do desconforto e da não aceitação de suas orientações sexuais e/ou identidades de gênero. Porém, devemos considerar que o sofrimento decorre, eminentemente, dos efeitos de estruturas sociais que reproduzem relações de poder que historicamente demonizaram, estigmatizaram, patologizaram, criminalizaram, condenaram e moralizaram toda expressão de sexualidade não heterossexual e toda expressão de gênero que não corresponde aos padrões (cis)normativos.

A Psicologia deve se posicionar ativamente de modo a combater toda forma de LGBTQIA+fobia. Para essa finalidade, não podemos nos omitir nem sermos coniventes com discursos e práticas que legitimam as diversas formas de violência que se direcionam às pessoas LGBTQIA+;

Profissionais de Psicologia podem ser potentes aliados/as na garantia de condições de vida que protejam a dignidade, os Direitos Humanos e a saúde mental de pessoas LGBTQIA+;

Profissionais de Psicologia podem contribuir ativamente na luta contra a LGBTQIA+fobia ao participar da formulação, da implementação e do controle social das Políticas Públicas;

As práticas psicológicas, em suas diversas modalidades e campos de atuação, podem ser catalisadoras da potência das multiplicidades sexuais e de gênero. Devemos afirmar a potência de vida, e não encerrar a diferença em categorias diagnósticas e patologizadoras;

A psicologia deve reconhecer as diversas formas de orientações sexuais (homossexualidades masculinas, lesbianidades, bissexualidades, assexualidades etc.), as diversas identidades de gênero (transsexualidades, não binariedades, travestilidades etc.), e as vivências relacionadas à intersexualidade como manifestações/modulações que compõem a ampla gama de possibilidades humanas de se vivenciar gênero e sexualidades.

## Um outro olhar: sexualidade e gênero na perspectiva da Colonialidade

A colonização não acabou. Aprendemos nas escolas que colonização foi um processo encerrado em um passado distante, mas é fundamental que reconheçamos que a colonização não acabou, ela continua, atualizada. A essa atualização damos o nome de colonialidade. Este processo de invasão colonial não incidiu apenas nas terras, mas também no território das subjetividades e na forma de pensar o mundo (NÚÑEZ, 2020).

A bússola moral da colonização foi/é o pensamento cristão, uma vez que, entre muitas religiões e visões possíveis, a hegemonia colonial busca impor apenas a sua. É comum que se pense em fé religiosa como matéria das liberdades individuais ou dos direitos privados, mas é importante compreender que, em nosso contexto



de Abya Ayla (Américas), o cristianismo fez parte do projeto colonizador e foi imposto como única forma possível de espiritualidade e modo de vida.

Chamamos de sistema de monoculturas este processo de compulsoriedade de um único Deus (monoteísmo); de uma única forma de amar (monogamia); de uma forma de sexualidade (monossexismo) e assim se segue (NÚÑEZ, 2020). Portanto, a colonialidade não admite concomitâncias, ou seja, o projeto colonial de imposição cristã não teria acontecido se os jesuítas reconhecessem como legítimos também outros deuses, se reconhecessem como válidas outras formas de família que não aquela apresentada na Bíblia, outras formas de sexualidade que não a heterossexual e assim por diante.

Invasão e dominação são alguns dos principais eixos da colonização, um invadir que incidiu não apenas sobre a literalidade das terras, mas também sobre territórios subjetivos, em um afã de dominação e silenciamento de tudo aquilo marcado como dissidente (NÚÑEZ, 2020). Discursos coloniais convocam pensamentos como: se minha religião afirma esses valores, então eles devem ser universais, pois minha fé é a única verdadeira, a única possível. Esse universalismo costuma instigar um ativismo que advoga não apenas pelo seu direito singular (em ter uma sexualidade heterossexual, por exemplo), mas compele ao impedimento de que outras pessoas tenham um modo de vida dissidente do seu (uma sexualidade homossexual, por exemplo). Isso, porque o pensamento colonial, por buscar sempre a hegemonia, não se contenta em ter direitos legais para si, mas luta para que outros grupos não possam acessá-los.

Um exemplo disso tivemos no debate acerca do direito à união civil de pessoas do mesmo sexo. À época, discursos homofóbicos se colocaram contrários a esta expansão de direitos ainda que não houvesse perda legal alguma para famílias heterossexuais. O desconforto não estava, portanto, na perda real de algum direito legal, e sim em

uma perda simbólica, de um lugar político de reconhecimento que se pretendia exclusivo e, com isso, excludente.

Um dos efeitos do pensamento colonial é de supor que sua ideologia é sinônimo de verdades universais, pré-discursivas. Citacionalidade é o conceito que Butler (1998) retoma de Derrida para ilustrar essa presunção de que haveria um gênero original e verdadeiro a ser seguido, quando em verdade o que temos são relações que produzem sujeitos geopoliticamente contingentes.

Para que um grupo pudesse se nomear como saudável, era necessário haver um contraste de uma sexualidade que fosse tida como patológica; para que algumas pessoas pudessem se afirmar como puras e sem pecado, foi necessário que fosse projetada uma suposta sujeira moral em outras e assim por diante. Por isso Grada Kilomba (2019) nomeia as identidades coloniais como identidades dependentes, visto que para que se positivem é necessário um outro que seja negativado. Conhecer o processo histórico das identidades subalternizadas envolve um esforço de não se colocar em posição de externalidade a elas, como se só tivesse raça quem é negro, indígena ou amarelo (e não também quem é branco) ou que só tivesse gênero e orientação sexual quem é LGBTQIA+ (e não também quem é heterossexual e cisgênero). O psicólogo transexual João Nery afirmava: “vocês (pessoas cis) precisam de nós (pessoas trans) para se sentirem saudáveis”, revelando justamente esse processo íntimo que existe entre a positivação das identidades hegemônicas pela negatificação das subalternas.

Um horizonte ético-político da Psicologia nos convoca a construir diferenças recíprocas e horizontais, em lugar das diferenças hierárquicas - aquelas em que o “outro” só é visto como “o diferente”, porque quem se anuncia se vê como a norma (KILOMBA, 2019). A ferida colonial é um trauma que precisa ser elaborado e para que isso aconteça precisamos começar por nomeá-lo. Se são nossas ideologias que inspiram nossas ações no mundo, é preciso que elas

também sejam repensadas, pois não basta combater as práticas de violência (contra as mulheres, contra pessoas dissidentes das normas de gênero, etc.) se não observamos de que racionalidades derivam.

Reconhecendo essas complexidades, o exercício da Psicologia nos convoca a uma participação na descolonização do pensamento não como um “gesto humanitário, expressão de gentileza, delicadeza ou magnanimidade”, cuja expressão indicaria nossa especial benevolência, menos ainda desde a posição de sujeitos com rara sensibilidade e compaixão, mas como parte de nosso dever político de corresponsabilização nos processos de reparação histórica (JUNQUEIRA, 2012, p. 20).

# **EIXO 3: A ATUAÇÃO DE PSICÓLOGAS, PSICÓLOGOS E PSICÓLOGUES NOS SERVIÇOS DIRECIONADOS ÀS PESSOAS LGBTQIA+**

Neste capítulo, utilizamos trechos das narrativas de psicólogas, psicólogos e psicólogues entrevistadas(os/es) na pesquisa CREPOP realizada em 2010, alinhavando com a atual conjuntura de modo a redimensionar nos contextos do presente as formas de atuação referenciadas nesse documento. Em outras palavras, buscamos atualizar e revitalizar os dados coletados, produzindo um diálogo entre passado e presente do trabalho de psicólogas, psicólogos e psicólogues com as pessoas LGBTQIA+.

Desta forma, construímos os referenciais para a atuação que apontem caminhos possíveis para ampliar a reflexão acerca da prática profissional de psicólogas, psicólogos e psicólogues e suas contribuições/intervenções para transformação social, numa perspectiva ética, crítica e posicionada no combate à discriminação e à opressão relacionadas à violação de direitos humanos no que se refere a gênero e sexualidades.

## **Dos espaços micro ao macro**

O principal objetivo deste texto é possibilitar reflexões sobre a atuação de psicólogas, psicólogos e psicólogues nos serviços específicos de atendimento à população LGBTQIA+. Antes, pretende-se

aqui refletir com você, leitor(a), sobre os espaços cisheteronormativos a partir de uma perspectiva micro.

Para tal, convidamos a fazer o que chamaremos aqui de uma observação direcionada no seu cotidiano. Em todos os espaços/lugares a que você chegar, sempre faça o movimento de olhar para direita, esquerda, para trás e para frente. A partir da sua observação, reflita e se questione: Quantas pessoas travestis, mulheres transexuais e homens trans você encontrou? Quantas(os) alunas(os) transexuais fizeram parte da sua turma no curso de Psicologia? Quantas professoras travestis você já teve? Qual é o perfil padrão das identidades de gênero, cor/raça e classe social das pessoas que ocupam as universidades públicas? Com quantos homens trans você já atuou no mercado formal de trabalho? Refletindo sobre a questão da orientação sexual: Quantos casais heterossexuais você já viu ou ouviu falar que foram agredidos por expressarem o seu afeto em público? Quantas vezes você já foi a uma Unidade Básica de Saúde e ofereceram, sem você solicitar, teste rápido para fazer exames de HIV/Sífilis/Hepatite B e C por você dizer que é heterossexual (caso o seja)? Quantas vezes na graduação, foi abordado, de modo contínuo, o papel social de psicólogas, psicólogos e psicólogues no combate à discriminação a população LGBTQIA+?

Fazer essa observação direcionada nos possibilita, como psicólogas, psicólogos e psicólogues, refletir, a partir do contexto micro em que estamos inseridas(os), sobre os espaços formais de trabalho, educação, cultura, entre outros, e a sua ocupação por pessoas cisgêneras e heterossexuais. A construção de uma sociedade pautada por uma lógica cisheteronormativa é violenta para pessoas LGBTQIA+, o que as impossibilita muitas vezes de ocupar esses espaços citados.

A ausência de dados oficiais fornecidos pelo Estado sobre a população LGBTQIA+ não contabiliza as violências sofridas nem informações sobre qualidade de vida, trabalho e educação, há invisibilidade na maioria dos meios de levantamento ou pesquisas acerca

das pessoas LGBTQIA+. Por exemplo, quando o censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) não utiliza na coleta de dados os marcadores identidade de gênero e orientação sexual, e o mesmo acontece nos censos realizados sobre o perfil sociodemográfico da população em situação de rua. São pessoas invisíveis no âmbito das políticas públicas. Dito isso, não se sabe quantos são, quem são, como vivem, por onde circulam, quais são as demandas e estratégias de sobrevivência da população LGBTQIA+.

O apontamento desses dados é relevante para a Psicologia como ciência e profissão, pois abordar fenômenos psicológicos implica discutirmos as relações sociais historicamente construídas. A atuação de psicólogas, psicólogos e psicólogues não pode estar limitada a uma compreensão individualizante do sujeito, pois ela está intrinsecamente relacionada à objetividade e materialidade vivida nos contextos sociais.

## Diretrizes para a atuação com as pessoas LGBTQIA+

O caminho de atendimento psicológico à população LGBTQIA+ deve percorrer uma perspectiva de acolhimento ao sofrimento do sujeito e uma escuta de fortalecimento da sua singularidade identitária de gênero e/ou orientação sexual, um olhar que possa contribuir com reflexões e intervenções sobre alguns aspectos que podem interferir de maneira substancial no processo de saúde da população LGBTQIA+ (CARDOSO; FERRO, 2012), tais como:

- Diminuição da autoestima por meio da internalização do estigma quanto ao que representa ser LGBTQIA+;
- Ansiedade ocasionada pelo medo e pela expectativa de rejeição decorrente da LGBTQIA+FOBIA;

- Tentativa de suicídio, depressão, transtornos alimentares e angústias das mais diversas formas, provocados na população transexual e travesti não apenas pelo não pertencimento ao gênero compulsoriamente atribuído no nascimento, mas também pelas condições de vulnerabilidade social;
- Exposição às mais diversas formas de violências (psicológica, física, sexual, moral) vivenciadas diante da sociedade LGBTQIAfóbica;
- Dificuldade de acesso aos serviços de saúde/educação/cultura/lazer diante dos processos de exclusão e preconceitos vivenciados;
- Constrangimentos e sofrimento psíquico vivenciado por pessoas transexuais e travestis diante da dificuldade em realizar a retificação de nome e/ou gênero no registro civil, caso o desejem (o fato da retificação ser realizada desde 2018 no cartório não é sinônimo de ausência de burocracia e outros obstáculos);
- No caso das pessoas intersexo, dificuldade de garantir a autonomia para determinação dos cuidados ao corpo que não se encaixa no binarismo.

Dois aspectos importantes ao mencionar os exemplos anteriores se fazem necessários apontar. Primeiro, considerar as questões de antes possibilitam que psicólogas, psicólogos e psicólogues estejam atentas(os/es) às especificidades de algumas demandas apresentadas com frequência pela população LGBTQIA+ nos serviços. Segundo, ao apontar tais exemplos, não se pretende limitar as vivências das pessoas LGBTQIA+ a sofrimento e dores, pois são corpos que têm potência,

resistem e persistem em viver apesar da estrutura LGBTQIA+fóbica na qual estamos inseridos.

Não se pretende aqui, com os exemplos mencionados, reduzir as vivências LGBTQIA+. Salieta-se que não existem respostas protocolares para todas as demandas desta população. Estas devem ser consideradas no trabalho realizado por psicólogas, psicólogos e psicólogues e pela singularidade do sujeito.

As modalidades de atendimentos às pessoas LGBTQIA+ podem constituir-se de diversos modos:

Atendimento individual, sendo este um espaço de escuta e acolhimento do(a) usuário(a) sem risco de exposição deste no coletivo; atendimento em grupo, por ser considerado um espaço potente, possibilitando a empatia, quebra de barreiras, trocas de experiências, aumento da rede de apoio; atendimento espontâneo/emergencial, que considera as vulnerabilidades múltiplas vividas nos contextos desta população. (CONCÍLIO; AMARAL; SILVEIRA, 2016a, p. 77-99)

As pessoas LGBTQIA+ podem e devem usufruir de toda a rede de serviços ofertada para a população em geral, e onde a psicologia esteja inserida, mas por se tratar de um grupo que sofre violações e violências dirigidas pela especificidade de ser LGBTQIA+, foi necessário instituir serviços e propostas de trabalho para visibilizar e dar condução a situações desta magnitude. Os serviços nos quais a psicologia pode estar inserida como parte da equipe de referência para o acolhimento das demandas das pessoas LGBTQIA+ são aqueles que vão cuidar da violação de direitos humanos e de busca de garantias de direito à cidadania, serviços voltados para o acolhimento de violências da rede de saúde e socioassistencial, e ainda a rede de



saúde específica como ambulatórios LGBTQIA+ e serviços voltados para os procedimentos do processo transexualizador no SUS.

Nos serviços de referência para pessoas LGBTQIA+, a escolha da forma de atendimento é parte da forma como profissional e usuá-ria(o) vão construir um cuidado a partir da necessidade da pessoa e das propostas do serviço, da estruturação existente e os objetivos da participação da Psicologia naquela equipe. É muito comum a associação da ideia de atendimento psicoterápico, individualizado, num consultório, como única ou principal intervenção de psicólogas, psicólogos e psicólogues. No entanto, a participação da psicologia é ampla e comporta diversas formas de atuação, que podem ser ofertadas conforme a proposta de trabalho de cada serviço.

O atendimento individual se refere ao espaço de escuta e acolhimento em um encontro envolvendo psicóloga(o/ue) e cliente. Pode ser circunstancial, em uma solicitação de interconsulta, por exemplo, ou em geral entendido como modalidade de atendimento para acompanhamento sistemático, com frequência definida e com caráter de psicoterapia. Em espaço circunscrito, neutro e sigiloso, acontece por escolha do sujeito em recorrer ao recurso de reflexões sobre si e seu entorno mediante fala ou outros procedimentos (a depender da abordagem teórica e metodológica) de expressão de suas histórias, preocupações, lembranças, referências, enfim, uma gama de conteúdos que retratam sua vida, suas dificuldades, dores, conflitos.

O atendimento em grupo é considerado um espaço potente, que possibilita a empatia, as trocas de experiências e o aumento da rede de apoio das pessoas participantes. O atendimento em grupo pode ter um caráter psicoterápico em que as pessoas participantes estão dispostas a utilizar este recurso com fins terapêuticos, para falar sobre si e seus entraves, sofrimentos, partilhando de suas experiências e recordações com outras pessoas presentes. Os critérios de definição de características em comum organizam os grupos e amparam-se nas

abordagens teóricas psicoterápicas e sua metodologia de condução do grupo para auxiliar o sujeito na sua emancipação e bem-estar.

O atendimento em grupo pode também ter o caráter de promover encontros de pessoas usuárias dos serviços de referência LGBTQIA+ para discussão e reflexão coletivas em torno de temas e situações vividas em comum, organizados por critérios previamente estabelecidos para participação das pessoas numa frequência periódica. O profissional de psicologia neste contexto, facilita e estimula as discussões e opiniões levantadas em torno do tema discutido, assinalando as aproximações, contradições e sínteses do discurso do grupo presente. A proposta de ampliar as trocas de experiências, opiniões, problematizando as formas de lidar com o contexto em que vivem e o manejo das questões e situações que surgem nesta dinâmica de convívio, buscam contribuir para o fortalecimento das pessoas em suas posturas e enfrentamentos e ampliam os laços de convívio entre participantes.

O atendimento espontâneo/emergencial é uma oferta da escuta psicológica pontual, disponível durante o funcionamento do serviço ou do horário da(do) profissional no serviço, a fim de auxiliar na reflexão pontual sobre uma determinada situação exposta no momento e a necessidade da pessoa, diante da intensidade da demanda emergente. A oferta sistemática similar ao plantão psicológico vai depender do tipo de serviço proposto e da estrutura existente, embora em situações inesperadas uma intervenção de acolhimento e condução que favoreça o retorno do equilíbrio da pessoa é sempre importante.

No âmbito particular, pessoas LGBTQIA+ podem lançar mão do atendimento psicoterápico, de acordo com as ofertas disponíveis e as afinidades da pessoa com cada profissional, como tantas outras buscam a psicoterapia como recurso para cuidar de si. É importante lembrar que não é preciso que pessoas LGBTQIA+ procurem serviços ou profissionais “especializados em pessoas LGBTQIA+”, mas que tem sido uma variante a procura por profissionais que conheçam as

especificidades dessa parcela de pessoas e sobretudo não tratem de forma patologizante ou reproduzindo preconceitos.

Diante da complexidade social que envolve o atendimento à população LGBTQIA+, faz-se necessária atuação que percorra diferentes áreas do saber e que não fragmente o sujeito. A realização de um trabalho multidisciplinar consiste na troca de saberes com vistas à resolutividade do caso.

A atuação do profissional de psicologia com a equipe multidisciplinar requer considerar as demandas apontadas pela própria população LGBTQIA+ atendida, na lógica de que o trabalho realizado dialogue **com** a população, e não **para** a população. Por exemplo, psicólogas, psicólogos e psicólogues não devem pautar com exclusividade a necessidade de abordar assuntos como retificação do registro civil, hormonização e cirurgia de redesignação sexual, negligenciando outros temas que perpassam aquele indivíduo/grupo de pessoas LGBTQIA+. É relevante considerar suas relações afetivas, estratégias para (re)inserção no mercado formal de trabalho, possibilidade de redução de danos diante o uso abusivo de álcool e outras drogas, se for o caso, entre outras situações que requerem atenção e cuidado.

É preciso intervenções que dialoguem com a realidade da população LGBTQIA+, como sujeitos ativos, inseridos em um território, com demandas, vivências cotidianas e serviços próprios.

Salienta-se que desenvolver uma proposta de atendimento **com** a população LGBTQIA+ constitui um processo de construção a ser desenvolvido pela(o) profissional de psicologia com a equipe multidisciplinar. A aceitação do público-alvo é um desafio que psicólogas, psicólogos e psicólogues poderão enfrentar. O processo de abandono, expulsão dos locais formais de convívio e violências sofridas desde a infância, por exemplo, podem repercutir na chegada/acesso deste segmento populacional aos serviços bem como nos atendimentos. Logo, pensar na construção de vínculo com a população LGBTQIA+ exige uma postura que ultrapasse a lógica de prestação de serviços

cisheteronormativos, que se estende desde a linguagem, o respeito ao uso do nome social, conhecimento sobre os direitos da população LGBTQIA+ e horários de atendimentos que dialoguem com a dinâmica de quem está em situação de vulnerabilidade, por exemplo.

É necessário olhar para estes desafios como uma questão a ser problematizada, refletida e solucionada com a equipe e à gestão do serviço. Não deve ser encarada como um fator determinante para o fim de atividades direcionadas à população LGBTQIA+. Identificar, reconhecer e superar as discriminações e preconceitos institucionais exige uma reflexão e ações que ultrapassem a oferta do serviço, visando garantir o pertencimento comunitário.

Para além da equipe, um dos caminhos possíveis quanto à adesão da população LGBTQIA+ nos serviços ofertados é o **diálogo junto aos movimentos sociais. Esse fortalecimento coletivo e político é fundamental para a consolidação da democracia** realizada por meio da participação popular e controle social dos serviços, como se observa no trecho a seguir:

A nossa articulação é sempre em parceria com o movimento, ou seja, qualquer atividade que a gente faz é em parceria com o movimento pra participar das nossas atividades, [...], o nosso planejamento a gente tira um momento para apresentar o que a gente se propõe a fazer durante o ano, e também ter uma audição ativa dessas pessoas, pra dizer, não [...] isso não é legal que vocês façam, é melhor que vocês façam dessa forma por que você vai atingir uma meta que a gente pretende enquanto movimento, ou seja, essa parceria com o movimento é muito próxima sempre. (Gestor, CRP 11 – Fortaleza). (CFP, 2013)

Considera-se, portanto, que a implementação de ações, planejamento e execução de serviços/atividades direcionados(as) a popu-

lação LGBTQIA+ deve dialogar em três esferas: Estado, movimentos sociais e sociedade civil.

## O papel da Psicologia no Processo Transexualizador

### **Aspectos normativos**

No Sistema Único de Saúde, o Processo Transexualizador foi regulamentado pelo Ministério da Saúde na Portaria nº 457/2008 e posteriormente, por pressão dos movimentos sociais, esse documento foi revisto e atualizado por meio da Portaria nº 2.803/2013. Essas Portarias tratam da garantia de acesso de pessoas transexuais e travestis aos serviços de saúde para cuidado integral e realização de cirurgias de modificação corporal (transgenitalização, plástica mamária para inclusão de próteses mamárias, tireoplastia, mamoplastia masculinizadora e histerectomia), hormonização e acompanhamento multidisciplinar.

De modo paralelo e complementar, o Conselho Federal de Medicina (CFM) mantém um protocolo sobre o Processo Transexualizador cuja versão atual é a Resolução nº 2.265/2019, que atualiza uma Resolução anterior de 2010 e buscou ampliar o escopo de procedimentos médicos relacionados ao Processo Transexualizador incluindo novos protocolos nos processos de hormonioterapia e a necessidade de atuar mediante um Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Na Psicologia, o CFP publicou em 2016 uma Nota Técnica orientando sobre a participação da profissão no processo transexualizador.

Há também a Nota Técnica do CRP/RS de 2016,<sup>19</sup> que versa sobre a produção de documentos psicológicos decorrentes da participação do profissional no processo transexualizador. E, mais recentemente, a publicação da Resolução nº 01/2018 (já discutida em capítulos anteriores) apresentou as diretrizes éticas relacionadas aos cuidados com as pessoas transexuais e travestis, que incide diretamente nas práticas que envolvem o processo transexualizador.

## Aspectos históricos e políticos

As formas de estabelecer os cuidados com as pessoas transexuais e travestis nas normas técnicas e portarias do Ministério da Saúde e no Conselho Federal de Medicina se entrelaçam formando um protocolo em que outras áreas profissionais (não médicos), apesar de comporem a equipe multiprofissional, acabam submetidas à lógica médica e, por isso, geralmente, organizam suas práticas mediadas pela visão biologizante da identidade de gênero, reforçando a cisgenderidade como esperado e natural (SANTOS, 2013).

A Portaria nº 2.803, do Ministério da Saúde, que sistematizou os protocolos de atendimento e procedimentos autorizados pelo SUS em relação ao Processo Transexualizador, preconizou a necessidade de acompanhamento clínico da(o) paciente atendido por um período de 2 anos (no pré-cirúrgico) e 1 ano (no pós-cirúrgico). Tradicionalmente, esse acompanhamento clínico fica a cargo do profissional de Psicologia da equipe multiprofissional, nos serviços autorizados a realizar o

---

19 Nota de Orientação CRP SP nº 01/2016 – sobre o atendimento psicológico a pessoas em conflito com sua orientação sexual e identidade de gênero.

Disponível em: <https://transparencia.cfp.org.br/crp06/legislacao/nota-de-orientacao-crp-sp-no-01-2016-sobre-o-atendimento-psicologico-a-pessoas-em-conflito-com-sua-orientacao-sexual-e-identidade-de-genero/#:~:text=A%20Resolu%C3%A7%C3%A3o%20pro%C3%ADbe%2C%20ainda%2C%20que,hegem%C3%B4nicas%2C%20tais%20como%20intersexuais%2C%20assexuais>

Processo Transexualizador, e tem como resultado a elaboração de um laudo psicológico que subsidia a autorização para os médicos realizarem os procedimentos cirúrgicos.

Vários estudos sobre as práticas de avaliação psicológica dos profissionais de Psicologia no Processo Transexualizador apontaram a predominância de uma visão patologizadora, biologizante e atrelada à visão biomédica (LIONÇO, 2018 ARÁN; MURTA, 2009; SOUZA, 2016; BERNARDES, 2020; FUCHS; HINING; TONELI, 2021; CAZEIRO *et al.*, 2022).

Dito isto, a Psicologia vem sendo convocada a propor novas formas de atuação que superem o modelo individualizado da psicoterapia e que contribuam para o processo de reflexão sobre si, sobre as normativas que regem nossos modelos societários de papéis e expressões de gênero.

A atuação da Psicologia pode ser diferente ao criar espaços que favoreçam às pessoas que procuram os serviços o autoconhecimento e proponham reflexões sobre si também como sujeito social, a partir de trocas de experiências e informações em conversas coletivizadas e discussão de temáticas da sexualidade, das relações humanas, dos direitos, da determinação social dos processos de sofrimento e adoecimento, entre outros, numa perspectiva de promoção da saúde e prevenção de agravos. Estas práticas podem favorecer a construção de propostas de participação no cuidado de maneira que um trabalho interdisciplinar seja ofertado, com a construção de intervenções em grupo e coordenadas por equipe multidisciplinar.

Como já mencionamos, a participação da psicologia, também no contexto do processo transexualizador, tem muito mais a contribuir do que apenas realizar avaliação psicológica para viabilizar o acesso a uma cirurgia, inclusive porque o reconhecimento de demandas para psicologia pelas pessoas trans vai muito além da produção do documento resultado da avaliação. Ademais, há grande discussão acerca das exigências feitas às pessoas trans para terem acesso a

procedimentos cirúrgicos, que não são feitos a nenhuma outra pessoa frente ao desejo de modificações corporais. Muitas pessoas transexuais e travestis reclamam que sua autonomia não é reconhecida, ao depender de uma avaliação sobre si para ter acesso ao procedimento de sua decisão, denotando um caráter patologizante da compreensão de transexualidade (PINTO *et al.* 2017).

O resultado deste acompanhamento proporciona trocas e fortalecimento de vínculos entre as pessoas participantes. O desempenho do grupo e as reflexões e sínteses produzidas auxiliam na decisão coletiva e partilhada com usuárias(os) sobre o momento oportuno para a realização dos procedimentos cirúrgicos e pode ser consolidado num documento único da equipe, o relatório multiprofissional, estabelecendo a partir de instrumentais já existentes (Projeto Terapêutico Singular, prontuário único), um olhar multifacetado.

Ainda que o laudo psicológico seja uma possibilidade de atuação, assim como em outras circunstâncias em que a avaliação psicológica seja solicitada, é importante compreender o que motivou a busca pelo processo de trabalho prestado, qual é a demanda, qual é a dificuldade da(do) profissional requerente, que busca o olhar da Psicologia para auxiliar nesta decisão. O que estamos querendo destacar é que, no caso desta solicitação de um laudo psicológico para uma cirurgia em pessoas transgênero, psicólogas, psicólogos e psicólogues busquem trazer elementos que não apenas reforçam o estigma sobre pessoas trans precisarem do aval de um profissional que ateste sobre uma decisão cirúrgica, mas destaquem aspectos psicológicos que favoreçam a compreensão sobre sua capacidade de decidir por si e os benefícios expostos para decisão da intervenção, bem como o entendimento dos limites e possibilidades relativos ao procedimento.

Tanto a hormonização quanto a realização de cirurgias de adequação corporal ao gênero de identificação não se restringem aos serviços públicos de saúde, estendendo-se para o âmbito privado,



em que profissionais da medicina em suas diferentes especialidades e habilidades realizam os procedimentos. Tem sido muito frequente pessoas transgênero recorrerem a psicólogas, psicólogos e psicólogues atuantes na esfera privada, com a demanda de atendimento para obter um laudo psicológico solicitado por cirurgiões médicos para realização de procedimentos cirúrgicos de adequação corporal, o que justifica a discussão para uma maior conscientização de como a Psicologia pode auxiliar na desconstrução de uma lógica patologizante sobre pessoas trans ao produzir tais documentos.

Salienta-se que, da atenção básica à especializada, é assegurado, por meio da Portaria nº 1.820/2009, como direito da população transexual e travesti o uso do nome social, conforme aponta a Carta de Direitos dos Usuários da Saúde:

Identificação pelo nome e sobrenome civil, devendo existir em todo documento do usuário e usuária um campo para se registrar o nome social, independente do registro civil sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença ou outras formas desrespeitosas ou preconceituosas.

Cabe apontar que esta pauta não deve ser considerada de exclusividade dos profissionais de psicologia que atuam em serviços vinculados ao Processo Transexualizador, uma vez que a Portaria nº 2.836/2011 institui no âmbito do SUS a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. É por meio dessa Portaria que se reconhece a discriminação por orientação sexual e/ou identidade de gênero como fatores que interferem no processo de saúde, provocando sofrimento e adoecimento. Portanto, não cabe ao profissional de Psicologia se desresponsabilizar de todo esse debate e compromisso, trata-se de um atendimento a ser realizado em todos os níveis de complexidade.

## Interseccionalidade e Intersetorialidade

“A população de transexuais, e sobretudo, de travestis, é uma população que está fora do SUS, que está excluída do Sistema Único de Saúde, assim como está excluída de todas as instituições sociais (CRP 06, São Paulo)” (CFP, 2013).

Ao pensar sobre o atendimento à população LGBTQIA+, duas pautas se fazem necessárias considerar: interseccionalidade e intersetorialidade.

Para tal, convidamos a refletir: Qual é o perfil da população LGBTQIA+ que consegue acessar os serviços da rede? Seriam as(os) negras(os), pobres, moradoras(es) da periferia e sem escolaridade formal completa que estariam acessando os serviços de saúde, assistência social e direitos humanos?

Pensar sobre esta questão é de fundamental importância, pois é impossível falar sobre o acesso da população LGBTQIA+ aos serviços, sem considerar outros marcadores sociais da diferença, uma vez que o preconceito e a discriminação não se expressam de forma isolada, mas se articulam.

A reflexão sobre o acesso de uma pessoa travesti, negra e moradora da periferia a um serviço de saúde localizado na região central da cidade, por exemplo, significa problematizar as barreiras concretas e simbólicas que ela enfrentará, tais como: 1) recurso financeiro para custear o meio de transporte público; 2) a transfobia expressa não somente pelas palavras, mas pelos gestos e olhares atravessados em seu corpo; 3) adentrar em instituições cujo modelo de atendimento, muitas vezes, é padronizado em uma conduta cisheteronormativa ou em serviços que reforçam os padrões de gênero, em que para ter sua identidade de gênero feminina reconhecida, a pessoa travesti deverá se enquadrar num modelo de corpo aprovado, caso contrário não terá sua passabilidade aceita; 4) somando-se, ainda, o racismo institucional.

Como psicólogas, psicólogos e psicólogues, é preciso refletir/problematizar os privilégios de determinados grupos sociais, estarmos atentas(os) à **intersecção de gênero, orientação sexual, raça/etnia, classe e território**, que posiciona o sujeito em situação de maior vulnerabilidade, dificultando o seu acesso aos serviços, às orientações e a um atendimento livre de discriminação, como se observa:

E quem é o sujeito dos direitos humanos que nós estamos discutindo, por exemplo, nessa pesquisa que vocês estão fazendo? Não gosto das categorias, mas quem são as lésbicas, os gays e as travestis que importam? Que tipo de sujeito é esse? Eu sempre pensei e continuo acreditando, em compreender essas ideias das categorias articuladas a outras categorias com outras situações ou condições de vulnerabilidade ou pobreza, como questões de discutir racialização, como questões de gênero. (Psicólogo, CRP 07 – Rio Grande do Sul). (CFP, 2013).

É preciso considerar, também, que muitas demandas que envolvem a população LGBTQIA+ impossibilitam que a atuação da Psicologia seja suficiente para atendê-las em um único equipamento. Logo, é imprescindível promover a **articulação da rede, na perspectiva de garantir a intersetorialidade das políticas no âmbito da atenção psicossocial e dos direitos humanos da população LGBTQIA+**.

A concepção de trabalho em rede intersetorial surge norteando as políticas sociais, pelo “reconhecimento da importância que os serviços públicos territorializados estejam articulados para promover o cuidado das pessoas em comunidade” (CONCÍLIO; AMARAL; SILVEIRA, 2016b, p. 48). Um dos desafios a ser enfrentado pelo profissional de Psicologia é a desarticulação entre as políticas públicas setoriais (saúde

de, educação, segurança) ao tratar a diversidade sexual e de gênero, conforme aponta a pesquisa realizada pelo CREPOP (CFP, 2013).

A articulação do trabalho em rede necessita ser planejada de modo qualificado, pois a população LGBTQIA+ é alvo de violências não apenas nas ruas, mas também no cotidiano de instituições que deveriam promover o cuidado. Estes espaços acabam sendo reprodutores de discriminação, por exemplo, ao não respeitar o nome social, questionar a identidade de gênero, não respeitar o princípio da autodeclaração ou reforçar preconceitos sobre os corpos da população LGBTQIA+ atendida, ainda percebida com demandas exclusivas relativas às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

A relevância do profissional de Psicologia na articulação da rede requer uma leitura ampliada do **mapeamento do território, do conhecimento/aproximação dos serviços e de um encaminhamento que supere a carta de referência e contrarreferência**. Não se trata de tutelar o sujeito, mas de percorrer um caminho com este que é para além da prática de meros “Encaminha-Dores”. É relevante que a **atuação ultrapasse a articulação informal de rede, pois essa lógica de trabalho impossibilita a efetiva implantação de Políticas Públicas** e individualiza a atuação de acordo com a aproximação do profissional da Psicologia com a temática LGBTQIA+.

## Sensibilização/Capacitação: Promoção de saúde e combate à invisibilidade

A discriminação institucional pode ser compreendida como ações no âmbito organizacional ou da comunidade, de sorte que

A exclusão se expressa através de comportamentos, práticas e costumes que, muitas vezes, inde-

pendem da intenção de discriminar, mas que acabam sendo naturalizadas dentro de um contexto, ocasionando impacto social diferencial e negativo em membros de um grupo determinado marginalizado. (CFP, 2017, p. 147)

Sua manifestação pode estar relacionada às diferenças de raça/etnia, religiosas, políticas, orientação sexual, identidade de gênero, entre outras.

O combate à LGBTQIA+fobia institucional não é de responsabilidade restrita de psicólogas, psicólogos e psicólogues, pois se trata de barreiras historicamente construídas em processos estruturais de exclusão. Entretanto, psicólogas, psicólogos e psicólogues podem ter um papel importante nas instituições, **quando a sua atuação não se limita ao atendimento à população LGBTQIA+, mas percorre um caminho de diálogo com os profissionais, comunidade e sociedade como um todo, no enfrentamento à discriminação, no combate ao preconceito e na garantia do respeito à diversidade.**

Entre as estratégias de ações a serem realizadas pelo profissional de psicologia no combate à LGBTQIA+fobia, este pode realizar um **diagnóstico institucional**, por meio de perguntas centrais, tais como:

- Os projetos/programas da instituição ultrapassam uma lógica de ações cisheteronormativas?
- Os instrumentais para atendimento da população contemplam identidade de gênero e orientação sexual?
- O quadro de funcionárias(os) abrange a diversidade sexual e de gênero?
- Os encontros de educação permanente existem? Abordam a pauta LGBTQIA+?

- Os materiais informativos produzidos pela instituição consideram e incluem a temática da diversidade sexual e de gênero?

Não é suficiente que as instituições se abstenham de discriminar. É importante que se posicionem com ações de enfrentamento e combate da LGBTQIA+fobia. Ações de sensibilização e capacitação podem constituir-se como caminhos possíveis de trabalho nessa lógica. É fundamental que sejam realizados processos de sensibilização e capacitação em serviços especializados ou não, pois ambos os tipos de equipamentos têm entre suas(seus) profissionais pessoas socializadas, que reproduzem preconceitos e discriminações contra a população LGBTQIA+, pois estão todas(os) inseridas(os) em uma cultura que reproduz valores cisheteronormativos.

Uma mulher transexual, por exemplo, ao acessar um serviço de saúde, pode sofrer transfobia desde a sua entrada, ao passar pela(o) segurança que a olha com reprovação por ser quem é, pela(o) recepcionista que não preenche na sua ficha cadastral o seu nome social, conforme solicitado e garantido por lei, pela(o) médica(o) que insiste em lhe chamar de “ele”, mesmo vindo à sua frente uma pessoa que se apresenta e se autodeclara como “ela”. O percurso da transfobia percorre a humilhação, que leva ao sofrimento psíquico até exclusão/expulsão dos espaços públicos, sendo estes serviços de saúde, assistência social e educação, por exemplo.

O processo de sensibilização e capacitação poderá estar permeado por diversos desafios, as atividades desenvolvidas de combate à LGBTQIA+fobia não deve ser de responsabilidade restrita de psicólogas, psicólogos e psicólogues, uma vez que se trata de um posicionamento ético e político a ser desenvolvido por toda equipe multidisciplinar. Compreende-se, também, que deve ser um processo de atividades e não uma ação pontual a ser desenvolvida em janeiro

(mês da visibilidade Trans) ou junho (mês do orgulho LGBTQIA+), por exemplo.

Entre os assuntos abordados no processo de sensibilização e capacitação, psicólogas, psicólogos e psicólogues podem dialogar/refletir com os profissionais e comunidade diversos pontos, de forma a:

- Elucidar a diferença entre sexo, identidade de gênero, expressão de gênero e orientação sexual;
- Problematicar a utilização incorreta do termo “homossexualismo”, uma vez que, desde 1990, a OMS (Organização Mundial de Saúde) modificou a CID (Classificação Internacional de Doenças), declarando que a homossexualidade não constitui doença, distúrbio ou perversão;
- Discutir a importância de se referir “A travesti” e não “O travesti” e problematizar o tratamento pronominal adequado ao gênero de identificação;
- Não utilizar o termo “opção sexual”, e sim “orientação sexual”, ao considerar que ninguém opta/escolhe a sua orientação sexual;
- Refletir sobre a abrangência das possibilidades de ser mulher, considerando as mulheres cis, transexuais e travestis, pois todas vivenciam e expressam o gênero feminino, assim como as diversas possibilidades da construção das masculinidades e suas variantes de ser homem daqueles que vivenciam e expressam o gênero masculino;

- Visibilizar a temática de orientação sexual bissexual, ampliando a discussão quanto ao binarismo de sentir atração física/sexual somente por um ou outro sexo.

No âmbito da promoção de saúde e combate à invisibilidade da população LGBTQIA+, cabe a psicólogas, psicólogos e psicólogues, com a equipe multidisciplinar estar atenta(o/e) às **demandas que não chegam aos serviços**. Tal aspecto deriva da constatação de que, embora a demanda não esteja presente nos serviços, ela existe na comunidade e a LGBTQIA+fobia institucional deve ser enfrentada para que a barreira seja rompida. Condutas padronizadas geram respostas padronizadas, interferindo diretamente no modo de atendimento e intensificando as violências cometidas contra a população LGBTQIA+.

Eis a importância de a(o) profissional de Psicologia, equipe e gestão desnaturalizar o que está posto implementarem iniciativas que objetivam incluir temas relacionados à população LGBTQIA+, possibilitando, por intermédio da temática e do convívio, o enfrentamento de preconceito sobre os corpos LGBTQIA+.



# EIXO 4: GESTÃO DO TRABALHO EM SERVIÇOS DIRECIONADOS ÀS PESSOAS LGBTQIA+

A pesquisa CREPOP 2010 auxiliou na descrição de experiências de atuação de psicólogas, psicólogos e psicólogues nas políticas públicas de diversidade sexual e promoção da cidadania LGBTQIA+, executadas em diferentes serviços públicos de saúde, da assistência social, da educação, dos direitos humanos, da segurança pública, que foram sendo criados como referência para acolher a população LGBTQIA+ ou que, por aproximação à temática, criavam uma referência no atendimento.

De lá para cá, certamente a rede de serviços modificou, em algumas políticas ampliando equipamentos e ofertas; em outras, a extinção de serviços e continuidade das ações, podendo identificar que a temática está, ou deveria estar, transversalizada ou de forma específica com inserção de psicólogas, psicólogos e psicólogues nos mais diversos setores, como escolas, secretarias de educação, na atenção básica de saúde, nos NASFs, policlínicas, ambulatórios especializados, nos serviços credenciados para o processo transexualizador e toda rede de atenção à saúde, nos centros de referência LGBTQIA+, sistema de justiça, segurança pública, sistema prisional, sistema socioeducativo, geração de emprego e renda, a rede do SUAS (Sistema Único de Assistência Social), abrigo, população de rua e outros.

Em relação ao trabalho de coordenação de serviços executores e de gestão de cargos públicos, responsáveis pela implementação das políticas, o interesse da pesquisa foi buscar registrar, a partir dos depoimentos de psicólogas, psicólogos e psicólogues nestas funções,

como se viabilizam os aspectos objetivos da estrutura e da dinâmica do trabalho da Psicologia no plano das relações institucionais, considerando os aspectos contextuais de cada localidade em sua dimensão ético-política.

Neste tópico, temos como objetivo possibilitar reflexões sobre a gestão do trabalho no âmbito das políticas públicas dos serviços de referência com as pessoas LGBTQIA+, destacando experiências em que pesem a participação de psicólogas, psicólogos e psicólogues como coordenadoras(es) de serviços executores das políticas ou como gestoras(es) no Poder Executivo responsáveis por sua implementação.

## Reflexões e diretrizes sobre o papel da Psicologia nas práticas de gestão

A atuação de psicólogas, psicólogos e psicólogues esteve historicamente restrita à Psicologia Aplicada, na atuação em consultórios particulares, escolas e empresas, cujo acesso era restrito àquelas(es) que dispunham de recursos para custear este trabalho. Contudo, especialmente nos últimos 30 anos, a Psicologia propõe um novo paradigma para a atuação de psicólogas, psicólogos e psicólogues em questões sociais, numa prática comprometida com a realidade social do país.

A partir da inserção nas políticas públicas, a Psicologia amplia a possibilidade de acesso da população aos serviços públicos de saúde, assistência social, educação e de direitos humanos, contribuindo tanto para o atendimento de demandas de cuidado, como também para a formulação e implementação das políticas específicas que prezam pela igualdade de direitos, o respeito à singularidade dos sujeitos e a dignidade humana.

O compromisso social da Psicologia também levou a uma importante discussão em nosso país pelo fim dos manicômios por meio da reforma psiquiátrica, compreendendo que a loucura é um fator social e que os melhores resultados nos tratamentos residiam no convívio social, rompendo a lógica da exclusão e do confinamento. A Psicologia tem atuado pela consolidação de uma reforma psiquiátrica antimanicomial que valorize sujeitos e permita o tratamento em liberdade, preservando as relações sociais e o exercício de cidadania, com sua inserção no contexto social e familiar e acompanhamento do Estado por meio de uma ampla rede de atenção.

Na mesma perspectiva, uma posição em defesa da luta pela despatologização da diversidade das orientações sexuais e das identidades trans busca garantir o estatuto de normalidade e de humanidade das pessoas LGBTQIA+, em defesa dos Direitos Humanos. Tanto a Organização das Nações Unidas (ONU) quanto a Organização dos Estados Americanos (OEA) têm aprovado declarações e resoluções afirmando que a orientação sexual e a identidade de gênero também devem ser consideradas como direitos humanos.

Os posicionamentos do CFP buscam retomar os princípios éticos da profissão e a defesa do estado laico. Destacam a necessidade de uma maior responsabilização de psicólogas, psicólogos e psicólogues para uma atuação mais comprometida socialmente, auxiliando nas discussões e polêmicas presentes na sociedade por meio do acúmulo de seus conhecimentos.

Muito embora tenha-se produzido políticas e normativas direcionadas à questão da diversidade sexual e de gênero, na garantia de direitos que contemplem as equidades a esta população, está longe a ideia de consenso na sociedade sobre o tema. Os altos índices de violência dirigida a pessoas LGBTQIA+ demonstram que este é um dos principais desafios enfrentados pelas políticas públicas.

Torna-se, portanto, um desafio colocar em prática no cotidiano de trabalho as diretrizes que devem pautar o olhar da(o) profissional

envolvida(o) com as políticas públicas de promoção da cidadania LGBTQIA+, pois as dificuldades e dilemas parecem residir justamente na necessidade de mudança de crenças, valores e tradições que há muito prevalecem sustentando e organizando as relações societárias.

A presença de pessoas que divergem do padrão estético e de condutas e atributos considerados apropriados a cada gênero suscita olhares e comentários jocosos e práticas excludentes contra estas pessoas e seus corpos considerados desviantes. É recorrente, nos serviços pesquisados, o relato do público LGBTQIA+ sobre as violações e constrangimentos produzidos a partir do ato mais comum de sair à rua. Em diferentes espaços, as pessoas lidam com o público LGBTQIA+ de forma a reproduzir processos e lugares de exclusão.

O reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBTQIA+ é imprescindível para a redução das desigualdades relacionadas a estes grupos sociais.

O Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBT de 2010 diz que, para implementar políticas públicas com mais equidade e que possam efetivamente combater discriminações, pretendendo erradicar a violência e garantir os direitos da população LGBTQIA+, é preciso conscientizar politicamente os gestores e fortalecer exercícios de controle social, pois muitos gestores desconhecem completamente a temática da diversidade sexual e de gênero.

A resistência dos diversos setores da gestão pública em discutir a temática é muito presente, alegando que o conhecimento sobre o assunto deve estar dirigido aos serviços específicos de execução das políticas. No entanto, as questões da diversidade sexual e de gênero podem surgir nos mais diferentes espaços. Por esta razão, a responsabilidade pelo conhecimento da temática e a sensibilidade em compreender as demandas no atendimento não podem ficar restritas a serviços especializados para a população LGBTQIA+, pois os mecanismos de pressão e discriminação estão disseminados nos mais diversos contextos.

Muitos grupos ainda vivenciam situação de privação e limitação de oportunidades, algumas delas causadas pelos próprios profissionais do serviço, conforme trecho a seguir (CFP, 2013, p. 72):

Fiquei preocupada com a situação dos profissionais em relação ao público LGBT. Porque já recebi queixas, denúncias, em relação a profissionais daqui, né. Recebi uma vez uma travesti que foi numa unidade de saúde e a psicóloga falou pra ela: “Só posso te atender, se você mudar seu jeito de ser”. Então, essas atuações dos profissionais acabam interferindo nas nossas atuações, né. Porque se um homossexual ou uma travesti, que seja, procura uma unidade de saúde e chega lá, o profissional tenta curá-la da condição dela, ela raramente vai procurar o Centro de Referência, sem saber o que ela vai encontrar lá dentro, né. Qual a proposta que eu vou sugerir pra ela? (Psicólogo, CRP 09, Tocantins)

O papel de liderança exercido por psicóloga(o/ue) nas funções de coordenador(a) e gestor(a) exige que tal profissional tenha um amplo conhecimento de sua rede de atenção e a preocupação de contribuir com ações de enfrentamento e de combate a posturas discriminatórias, além da expansão do conhecimento de boas práticas nos diversos setores da gestão pública. Neste sentido, as(os) coordenadoras(es) de serviços especializados devem estimular toda a equipe para que a escuta seja capaz de identificar as demandas destes grupos sociais, com ações possíveis de se organizar no próprio serviço e aquelas em que a parceria com outras políticas será de resolutividade mais abrangente ao caso.

Uma característica importante das políticas públicas e promoção da cidadania LGBTQIA+ é a participação ativa dos **movimentos sociais** no planejamento e execução dos programas e serviços. Esta articulação

entre a esfera governamental e os movimentos sociais revela-se uma potente parceria. Os serviços podem construir momentos frequentes de diálogo em que tanto os movimentos sociais organizados quanto a sociedade civil possam contribuir com suas experiências de vida e suas impressões sobre a resolutividade frente à oferta de cuidado. Ambos colaboram para o planejamento, execução e avaliação das políticas de diversidade sexual e de gênero, colocando em primeiro plano a realidade das vivências a partir da própria experiência como pessoa LGBTQIA+. Neste sentido, a(o) coordenadora(or) deve considerar que a competência técnica aliada às experiências e vivências das pessoas LGBTQIA+ precisam nortear as práticas das equipes.

A transversalidade das políticas sociais é imprescindível para o alcance de soluções mais abrangentes das demandas de cuidado e significa melhoria na condição de vida da população atendida. No entanto, o funcionamento da rede de forma fragmentada, e principalmente a inexistência desta rede ativa em muitos territórios, foi considerada pelas(os) entrevistadas(os) da pesquisa CREPOP um grande entrave na execução de uma política pública de caráter transversal, constituindo uma das dificuldades e desafios encontrados na implantação e execução das políticas públicas. Este problema decorre não apenas de uma resistência das outras políticas frente às demandas e direitos da população LGBTQIA+, mas também da desarticulação do próprio aparato estatal.

Nas funções de coordenação e de gestão das políticas públicas, é importante situar as características do contexto no qual esta prática acontece e desenvolver uma sensibilidade maior para problematizar as questões que dificultam a vida das pessoas LGBTQIA+, construindo novas perspectivas para a implantação de políticas inclusivas e abrangentes que garantam seus direitos. Afinal, é para dar sentido e resolubilidade que os serviços funcionam, buscando estratégias de enfrentamento que priorizem a diversidade de olhares e compreensões sobre os fenômenos.

Por sua escuta afinada e ampliada, a(o) profissional de Psicologia na função de gestora(or) /coordenadora(or) de serviços executores, pode contribuir nas articulações do aparato socioassistencial e construir uma intervenção na perspectiva intersetorial e do trabalho em rede, na busca por desenvolver repertórios de fortalecimento do sujeito para a conquista de reivindicações em diferentes áreas e o enfrentamento de situações de desgaste a que estão expostos.

Um importante ponto ressaltado por psicólogos, psicólogos e psicólogues entrevistadas(os/es) foi o desenvolvimento do **trabalho em equipe**, pois este permite a ampliação do olhar sobre o fenômeno e a oferta de serviços mais abrangentes. As entrevistas apontam para um reconhecimento da Psicologia como importante parceira a contribuir na discussão e condução das atividades. Em geral, as categorias profissionais mais frequentemente presentes nos serviços que fizeram parte da pesquisa são psicólogas(os/ues), assistentes sociais e advogadas(os). Destacam que, embora o trabalho integrado e alinhado não seja a regra de funcionamento no cotidiano, em que predomina a realização de atividades desenvolvidas isoladamente, a participação de outras categorias de trabalho nas equipes enriquece a atuação (CFP, 2013, p. 29):

Não é preciso ter só um psicólogo, advogado e assistente social, é preciso ter pedagogo, é preciso ter um terapeuta ocupacional, só que isso é ideal (risos), só que os recursos nem sempre são disponíveis para a gente compor uma equipe totalmente completa (Gestor, CRP 03, Salvador).

As **reuniões de equipe** sistemáticas que garantam e estimulem a presença são uma ferramenta que possibilita organizar o processo de trabalho de forma que as opiniões e diferentes saberes sejam compartilhados e discutidos, estimulando a prática interdisciplinar,

e não apenas diversos olhares separados, mas olhares múltiplos em diálogo e sinergia na construção coletiva de propostas de cuidado.

Uma preocupação que surgiu na pesquisa por parte de psicólogas, psicólogos e psicólogues diz respeito às **concepções teóricas** que subsidiam as práticas de todos os profissionais voltadas para a promoção da cidadania LGBTQIA+, não só da própria Psicologia. Uma equipe precisa ter um projeto de cuidado com aproximações sobre os **conceitos**. Assim, indica-se que, tão importante quanto diversificar as categorias profissionais que compõem as equipes de trabalho é aproximar as diferentes concepções de sujeito que cada profissional de cada especialidade traz, que serão definidoras das práticas realizadas por aquela equipe. É importante estimular a ampliação teórica e seus referenciais, articulando outros campos do conhecimento como os estudos feministas e queer, a antropologia, a sociologia na compreensão das subjetividades e dos fenômenos grupais.

Na pesquisa CREPOP, elementos como o caráter recente das políticas voltadas para a população LGBTQIA+ e as dúvidas quanto ao papel da Psicologia nestes espaços frente às demandas se relacionam com a formação acadêmica carente de discussões que envolvem as pessoas LGBTQIA+, que revela um profissional despreparado para lidar com determinados temas. Ganha o destaque, também, a necessidade de conteúdos que aproximem o profissional da realidade e da especificidade do serviço ao qual está vinculada(o), a partir de conceitos de políticas públicas, clínica ampliada, humanização, acolhimento, educação em saúde, matriciamento, responsabilidade compartilhada, projeto terapêutico, educação permanente, rede de serviços.

Neste sentido, é tarefa da coordenação dos serviços garantir a especificidade de cada categoria, evitar o predomínio da visão biomédica sobre o sujeito, planejar as atividades do serviço para o estabelecimento de prioridades, assim como buscar e promover **espaços de formação e educação permanente**, a fim de estimular a



discussão acerca das diversas concepções teóricas e outros campos de conhecimento, além da percepção da necessidade de revisão dos modelos de atuação e referenciais teórico-técnicos.

A função de psicólogas, psicólogos e psicólogues na coordenação de um equipamento de execução das políticas LGBTQIA+ é sustentar que o trabalho não deve se ancorar em preceitos morais, religiosos ou pressupostos de modelos sustentados por uma lógica cisheterocentrada. Também lhe cabe buscar estabelecer a interlocução entre os diversos membros de referência nas diversas especialidades previstas nos serviços, o que exige disponibilidade para o diálogo em prol da mudança de paradigmas de cuidado e construção de relações de trabalho horizontalizadas.

Isto se faz necessário também em relação a atuações em procedimentos específicos, como o processo transexualizador no SUS. Nesta modalidade de cuidado, além do cuidado integral, consta a possibilidade de acesso a tecnologias de transformação anatômica cuja seleção de usuárias(os) a se beneficiarem das intervenções cirúrgicas depende de critérios constantes na Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1955/2010. Na resolução está prevista a presença de psicólogas, psicólogos e psicólogues na equipe multidisciplinar encarregada de realizar a avaliação para as intervenções cirúrgicas, após o acompanhamento obrigatório de dois anos, o que tem gerado dúvidas e desafios quanto ao formato da participação da Psicologia neste processo: se o de quem vai se limitar a atestar o diagnóstico médico de transexualidade, numa dimensão biomédica e de relação de poder de quem sabe sobre o sujeito e sua verdade, ou de quem vai buscar refletir com o sujeito e suas particularidades, legitimando e problematizando suas escolhas.

Psicólogas, psicólogos e psicólogues devem fortalecer que o cuidado a pessoas travestis e transexuais não se restrinja à seleção das pessoas para as intervenções cirúrgicas e realização das modificações

corporais requeridas, tampouco à oferta de psicoterapia como único recurso técnico para acompanhamento deste público.

A avaliação psicológica é uma das possibilidades de contribuição no cuidado à população LGBTQIA+, assim como técnicas e instrumentos próprios do fazer psicológico serão utilizados a partir da problemática que se apresenta, em que nenhuma delas tem prioridade sobre a outra, mas dependem dos elementos que estão dispostos e da compreensão da(o) profissional e sua equipe que acolhe a demanda. Vale ressaltar que uma postura crítica, não diagnóstica, despatologizante deve ser contemplada, seja na produção de documentos próprios da avaliação psicológica ou nas práticas em geral.

Destaca-se a importância da orientação das atividades de psicólogas, psicólogos e psicólogues no **âmbito preventivo e de promoção da saúde**, como também atividades voltadas para a mobilização, conscientização e estruturação da rede de atendimento, não restringindo sua atuação ao viés curativo-remediativo.

Por fim, mas não menos importante, os elementos das condições de trabalho que vão tratar dos recursos financeiros, materiais, humanos, técnicos, de infraestrutura, precisam estar compatíveis com o nível de complexidade da temática e dos problemas que surgem. A falta de recursos está presente na fala dos entrevistados tanto de uma forma genérica, quando apontada como prejudicial para a condução das atividades, quanto específica de alguns pontos, como a carência de recursos para o desenvolvimento das atividades, pagamento e contratação de pessoal, deslocamento, compra de material de uso diário e de divulgação (CFP, 2013 p. 22).

A gente não tem um carro próprio, a gente não tem equipamento multimídia, a gente não tem uma, um núcleo com um espaço adequado, por exemplo, a gente tá, a gente desenvolveu uma parte de pesquisa que tá tudo amontoado, porque a

gente não tem espaço, né, a gente não tem uma mesa grande, mas, enfim né, a gente não tem telefone, a internet funciona precariamente, questões administrativas. (Psicólogo, CRP 03, Bahia)

Olha, é recurso mesmo, mas é pra manutenção de pessoas, recursos humanos, não tem como manter um técnico aqui dentro. Eu tenho uma limitação enorme de convênios federais [...]. É muito pouco e é o teto, o Ministério não admite que pague mais para técnicos, mas exige 40 horas semanais. (Coordenador, CRP 08, Paraná)

As(os) gestoras(es) das políticas e as coordenações dos serviços têm a responsabilidade de ofertar um trabalho de qualidade, que está intimamente relacionado com uma boa seleção de recursos humanos, argumentando a importância de evitar as contratações temporárias e as terceirizações que fragilizam os vínculos com o trabalho, enfatizando o concurso público e seleção criteriosa e embasada em argumentos técnicos como a via de ingresso adequada das(os) profissionais.

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os elementos aqui apresentados buscam auxiliar na construção de referências técnicas para uma atuação de psicólogas, psicólogos e psicólogues mais comprometida socialmente, rompendo com práticas sociais e institucionais que criminalizam, condenam e marginalizam as pessoas por razões de sexo, orientação sexual e/ou identidade de gênero.

Em respeito ao princípio da democracia social e do estado laico, a Psicologia pode contribuir com a defesa da separação entre convicções religiosas pessoais e a ética profissional de psicólogas, psicólogos e psicólogues, além de contribuir com conhecimentos científicos em apoio à diversidade sexual e à não discriminação. Os desafios postos exigem de nossa área um aprofundamento teórico e conceitual de modo a subsidiar com mais propriedade a atuação profissional, por meio de fontes que auxiliem na compreensão das relações desiguais em função de sexo e/ou gênero, amplamente produzidas no campo dos estudos feministas, transfeministas, nos estudos queer, na Sociologia e na Psicologia Social.

A orientação sexual, a identidade de gênero e a intersexualidade pressupõem determinantes sociais da saúde que se constituem como fatores de vulnerabilidade, decorrentes do processo de discriminação, preconceito e exclusão social a que estão expostas as pessoas LGBTQIA+. A participação da Psicologia na elaboração e controle social de políticas públicas nesta área, contribui para a ampliação da perspectiva da integralidade da atenção, na busca da eliminação das iniquidades e desigualdades vividas por esta população.

Para implementação e fortalecimento das políticas públicas voltadas para a população LGBTQIA+, é preciso a garantia de:

- Marco legal nacional voltado à proteção das pessoas LGBTQIA+;
- Compreensão da realidade brasileira e seus agravos em função das desigualdades;
- Financiamento para investimentos que garantam a ampliação do atendimento com qualidade e integralidade, além do investimento no equipamento das unidades e na infraestrutura em todos os serviços;
- Modelo de gestão que respeite a participação e o controle social;
- Condições, processos de trabalho e remuneração adequada ao desenvolvimento das ações e serviços e a valorização dos trabalhadores.

Cabe ao Estado democrático assumir a responsabilidade de implementar políticas públicas que tenham como foco a população LGBTQIA+, com vistas a alterar as relações de gênero, sexualidade, raça e etnia, interferindo de forma a promover a cidadania, com respeito às diversidades. Isto requer o compromisso político do governo brasileiro em tratar a questão dos Direitos Humanos como verdadeira política de Estado, como eixo fundamental da democracia no país. Nos últimos anos, houve crescente desinvestimento do Estado e desmonte de políticas já existentes, que inviabilizam a continuidade dos trabalhos, por meio da escassez de recursos e da precarização das relações de trabalho.

As pautas referentes à população LGBTQIA+ fazem parte de um processo mais amplo que engloba várias outras formas de opressão e injustiças sociais, em que as parcerias com outras áreas são

fundamentais para a garantia do amplo acesso aos direitos civis, promovendo a conscientização dos gestores públicos e fortalecendo os exercícios de controle social. Só assim serão implementadas políticas públicas com maior equidade e mais condizentes com o imperativo de eliminar discriminações, combater preconceitos e edificar uma consistente cultura de respeito aos direitos humanos e às diferenças para erradicar todos os tipos de violência.

# REFERÊNCIAS

AMARAL, M. dos S.; SILVA, T. C.; CRUZ, K. de O.; TONELI, M. J. F. “Do travestismo às travestilidades”: uma revisão do discurso acadêmico no Brasil entre 2001-2010. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 2, p. 301-311, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/dMZrH9BgyrHNGg8HFbrrdvp/?lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders – DSM**. 2. ed. Washington, DC: [s.n.], 1968.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-IV**: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais. 4. ed. Lisboa: Climepsi Editores, 1994. American Psychiatric Association (2002).

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2014.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. **American Psychologist**, v. 70, n. 9, p. 832-864, 2015. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fa0039906>. Acesso em: 20 jun. 2023.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA). Guidelines for psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients. **American Psychologist**, v. 55, n. 12, p. 1.440-1.451, 2000. Disponível em: <https://www.apa.org/practice/guidelines/glbtpdf>. Acesso em: 20 jun. 2023.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA). **Letter sent from the American Psychological Association (APA) advocating on behalf of lesbian, gay and bisexual concerns**. Washington: APA, 2004. Letter to ONU. Disponível em: <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/humanrights.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2023.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA). **Report of the American Psychological Association Task Force on appropriate therapeutic responses to sexual orientation**. Washington: APA, 2009a. Disponível em: <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2023.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA). **Report of the Task Force on Gender Identity and Gender Variance**. Washington: APA, 2009b. Disponível em: <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/policy/gender-identity-report.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2023.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA). **Resolution on marriage equality for same-sex couples**. Washington: APA, 2011. Disponível em: <https://www.apa.org/about/policy/same-sex.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2023.



AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION; NATIONAL ASSOCIATION OF SCHOOL PSYCHOLOGISTS. Resolution on gender and sexual orientation diversity in children and adolescents in schools. **American Psychological Association**, 2015. Disponível em: <http://www.apa.org/about/policy/orientation-diversity.aspx>. Acesso em: 20 jun. 2023.

ANGONESE, M. **Um pai trans, uma mãe trans: direitos, saúde reprodutiva e parentalidades para a população de travestis e transexuais**. 2016. Orientadora: Mara Coelho de Souza Lago. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2016.

ANTON, B. S. Proceedings of the American Psychological Association for the legislative year 2007: minutes of the annual meeting of the Council of Representatives and minutes of the Meetings of the Board of Directors. **American Psychologist**, v. 63, n. 5, p. 360-442, 2008. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0003-066X.63.5.360>. Acesso em: 20 jun. 2023.

ANTON, B. S. Proceedings of the American Psychological Association for the legislative year 2008: minutes of the annual meeting of the Council of Representatives. **American Psychologist**, v. 64, n. 5, p. 372-453, 2009. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2009-10743-008>. Acesso em: 20 jun. 2023.

ANTON, B. S. Proceedings of the American Psychological Association for the legislative year 2009: Minutes of the annual meeting of the Council of Representatives and minutes of the meetings of the Board of Directors. **American Psychologist**, v. 65, n. 5, p. 385-475, 2010. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2010-14198-008>. Acesso em: 20 jun. 2023.

ANTRA. **Assassinatos contra travestis e transexuais brasileiras em 2020**. Rio de Janeiro: ANTRA, 2020. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2020/11/boletim-5-2020-as-sassinatos-antra.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2023.

ARÁN, M.; MURTA, D. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 15-41, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/bVhTsYHczGZMK3HM-VHTFVsg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2023.

ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO (WPATH). **Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero**. [S.l.]: WPATH, 2012. Disponível: [https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7\\_Portuguese.pdf](https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_Portuguese.pdf). Acesso em: 20 jun. 2023.

BAKMAN, G. **Entre o roteiro e a viagem: família e crianças pelo caminho**. 2013. 94 f. Orientadora: Anna Paula Uziel. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

BEIRAS, A.; BRONZ, A. Metodologia de grupos reflexivos de gênero. **Nova Perspectiva Sistêmica**, Rio de Janeiro, n. 56, p. 116-119, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/nps/v25n56/n25a11.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2023.

BENTO, B. **A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

BENTO, B.; PELUCIO, L. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Revista Estudos Feministas**, v. 20, n. 2, p. 559-568, 2012.

BLANKENHEIM, T.; OLIVEIRA-MENEGOTTO, L. M. de; SILVA, D. R. Quaresma da homoparentalidade: um diálogo com a produção acadêmica no Brasil. **Fractal, Rev. Psicol.**, v. 30, n. 2, p. 243-249, 2018.

BORRILLO, D. **Homofobia**: história e crítica de um preconceito. Tradução: Guilherme João de Freitas Teixeira. Belo Horizonte, MG: Autêntica, 2010.

BOURDIEU, P. À propos de la famille comme catégorie réalisée. **Actes de la Recherche en Sciences Sociales**, n. 100, p. 32-36, déc. 1993.

BRASIL. CNPCP. **Resolução Conjunta nº 1, de 15 de abril de 2014**. Estabelece os parâmetros de acolhimento de LGBT em privação de liberdade no Brasil. Brasília, DF: [s.n.], 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/composicao/cnpcp/resolucoes/2014/resolucao-conjunta-no-1-de-15-de-abril-de-2014.pdf/view>. Acesso em: 20 jun. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. **Brasil Sem Homofobia**: programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Resolução nº 348, de 13 de outubro de 2020**. Estabelece diretrizes e procedimentos a serem observados pelo Poder Judiciário, no âmbito criminal, com relação ao tratamento da população lésbica, gay, bissexual, transexual, travesti ou intersexo... Brasília, DF: [s.n.], 2020. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original-1153750202101266010374e46045.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2023.

BRASIL. **Constituição Federal da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 20 jun. 2023.

BRASIL. **Decreto Presidencial nº 8.727, de 28 de abril de 2016**. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Brasília, DF: [s.n.], 2016. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2016/decreto-8727-28-abril-2016-782951-publicacaooriginal-150197-pe.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20uso%20do,federal%20direta%2C%20aut%C3%A1rquica%20e%20fundacional>. Acesso em: 20 jun. 2023.

BRASIL. **Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2002. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm). Acesso em: 20 jun. 2023.

**BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.** Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal... Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2006. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm). Acesso em: 20 jun. 2023.

**BRASIL. Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012.** Assegura validade nacional à Declaração de Nascido Vivo – DNV, regula sua expedição, altera a lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, e dá outras providências. Brasília, DF: [s.n.], 2012. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/\\_Ato2011-2014/2012/Lei/L12662.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12662.htm). Acesso em: 20 jun. 2023.

**BRASIL. Lei nº 5.766, de 20 de dezembro de 1971.** Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia, e dá outras providências. Brasília, DF: [s.n.], 1971. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/15766.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15766.htm). Acesso em: 20 jun. 2023.

**BRASIL. Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973.** Dispõe sobre os registros públicos, e dá outras providências. Brasília, DF: [s.n.], 1973. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l6015compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6015compilada.htm). Acesso em: 20 jun. 2023.

**BRASIL. Lei nº 7.716 de 5 de janeiro de 1989.** Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor. Brasília, DF: [s.n.], 1989. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7716.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%207.716%2C%20DE%205%20DE%20JANEIRO%20DE%201989.&text=Define%20os%20crimes%20resultantes%20de,de%20ra%C3%A7a%20ou%20de%20cor](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7716.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%207.716%2C%20DE%205%20DE%20JANEIRO%20DE%201989.&text=Define%20os%20crimes%20resultantes%20de,de%20ra%C3%A7a%20ou%20de%20cor). Acesso em: 20 jun. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: [s.n.], 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 20 jun. 2023.

BRASIL. **Medida Provisória nº 870, de 1º de janeiro de 2019**. Estabelece a disposição básica dos órgãos da Presidência da República e dos Ministérios. Brasília, DF: [s.n.], 2019. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2019/Mpv/mpv870.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Mpv/mpv870.htm). Acesso em: 20 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para organização do CTA no âmbito da prevenção combinada e nas redes de atenção à saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. 88 p. Disponível em: [https://telelab.aids.gov.br/index.php/biblioteca-telelab/item/download/124\\_36a7c54e6b69f9cf44cbf77b8315ee4e](https://telelab.aids.gov.br/index.php/biblioteca-telelab/item/download/124_36a7c54e6b69f9cf44cbf77b8315ee4e). Acesso em: 21 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009**. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários de saúde. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2009. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2009/01\\_set\\_carta.pdf](https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2009/01_set_carta.pdf). Acesso em: 20 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013(\*)**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: [s.n.], 2013. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html). Acesso em: 20 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836\\_01\\_12\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html). Acesso em: 20 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008**. Regulamentação do Processo Transexualizador no SUS. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457\\_19\\_08\\_2008.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html). Acesso em: 20 jun. 2023.

BRASIL. **Parecer CNE/CP nº 14, de 12 de setembro de 2017**. Normatização Nacional sobre o uso do nome social na Educação Básica. Brasília, DF: [s.n.], 2017. Disponível em: <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Parecer-CNE-CP-014-2017-09-12.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Plano Nacional de Promoção da Cidadania e dos Direitos Humanos de LGBT**. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2009.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 1.151 de 1995**. Disciplina a união civil entre pessoas do mesmo sexo e dá outras providências. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 1995. Disponível em: <http://imagem.camara.gov.br/Imagem/d/pdf/DCD21NOV1995.pdf#page=41>. Acesso em: 20 jun. 2023.

BRASIL. **Resolução CNE/CP nº 01, de 19 de janeiro de 2018.** Dispõe o uso do nome social de travestis e transexuais nos registros escolares. Brasília, DF: [s.n.], 2018. Disponível em: <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Res-CP-CNE-001-2018-01-19.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2023.

BUSS, D.; HERMAN, D. **Globalizing family values:** the Christian right in international politics. Minneapolis: University of Minnesota Press, 2003.

BUTLER, J. **Cuerpos que importan:** sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”. Buenos Aires: Paidós, 2002.

BUTLER, J. Desdiagnosticando o gênero. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, p. 95-126, 2009. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000100006>. Acesso em: 20 jun. 2023.

BUTLER, J. **Problemas de gênero.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

BUTLER, J. **Problemas de gênero:** feminismo e subversão da identidade. Tradução: Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

CARDOSO, M. R.; FERRO, L. F. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 32, n. 3, p. 552-563, 2012.



CAVALCANTI, C.; CARVALHO, M. W. V.; BICALHO, P. P. G. A estranha liberdade de odiar: uma análise do processo de Ação Civil Pública contra a resolução 01/2018 do Conselho Federal de Psicologia. **Periódicus**, Salvador, v. 1, n. 10, p. 231-249, nov. 2018-abr. 2019. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/download/27943/17153>. Acesso em: 20 jun. 2023.

CONCÍLIO, I. L.; AMARAL, M.; SILVEIRA, P. M. Intersetorialidade: processo de sensibilização da rede. *In*: CONCÍLIO, I. L.; AMARAL, M.; SILVEIRA, P. M. **Transcidadania**: práticas e trajetórias de um programa transformador. São Paulo: [s.n.], 2016a. p. 57-63.

CONCÍLIO, I. L.; AMARAL, M.; SILVEIRA, P. M. Transcidadania: modalidades de atendimento. *In*: CONCÍLIO, I. L.; AMARAL, M.; SILVEIRA, P. M. (org.). **Práticas e trajetórias de um programa transformador**. São Paulo: [s.n.], 2016b. p. 77-99.

CONGER, J. J. Proceedings of the American Psychological Association, incorporated, for the year 1974: minutes of the annual meeting of the council of representatives. **American Psychologist**, v. 30, p. 620-651, 1975. Disponível em: <https://www.apa.org/about/policy/discrimination.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2023.

CONNELL, R.; MESSERSCHMIDT, J. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. **Estudos Feministas**, Florianópolis, SC, v. 21, n. 1, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/cPBKdXV63LVw75GrVvH39NC/?lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM 2.265, de 20 de setembro de 2019.** Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. Brasília, DF: [s.n.], 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-2.265-de-20-de-setembro-de-2019-237203294>. Acesso em: 20 jun. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.955, de 12/08/2010.** Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/2002. Brasília, DF: [s.n.], 2010. Disponível em: <https://www.normasbrasil.com.br/norma/?id=11183>. Acesso em: 20 jun. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Código de ética profissional do psicólogo.** Brasília, DF: [s.n.], 2005. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Adoção: um direito de todos e todas.** Brasília, DF: [s.n.], 2008. Disponível em: [http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/cartilha\\_adocao.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/cartilha_adocao.pdf). Acesso em: 20 jun. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Posicionamento do Sistema Conselhos de Psicologia para a Questão da Psicologia, Religião e Espiritualidade** (GT Nacional – Psicologia, Religião e Espiritualidade), 2013. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2014/06/Texto-aprovado-na-APAF-maio-de-2013-Posicionamento-do-Sistema-Conselhos-de-Psicologia-para-a-quest%C3%A3o-da-Psicologia-Religi%C3%A3o-e-Espiritualidade-8-2.pdf>, acessado em 20 jun. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Quem faz a psicologia brasileira?** Um olhar sobre o presente para construir o futuro: formação e inserção no mundo do trabalho: volume I: formação e inserção no mundo do trabalho. 1. ed. Brasília, DF: CFP, 2022. 268 p. v. 1. ISBN 978-65-89369-29-5. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/12/Censo\\_psicologia\\_Vol1-1.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/12/Censo_psicologia_Vol1-1.pdf). Acesso em: 20 jun. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Relações raciais:** referências Técnicas para atuação de psicólogas(os). Brasília, DF: CFP, 2017. 147 p.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Relatório final de pesquisa sobre a atuação dos Psicólogos em Políticas de Diversidade Sexual.** Natal, RN: [s.n.], 2013.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Resolução CFP nº 001/1999, de 22 de março de 1999.** Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual. Brasília, DF: [s.n.], 1999. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999\\_1.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999_1.pdf). Acesso em: 20 jun. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Resolução nº 8/2022.** Estabelece normas de atuação para profissionais da psicologia em relação às bissexualidades e demais orientações não monossexuais. Brasília, DF: [s.n.], 2022. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-8-2022-estabelece-normas-de-atuacao-para-profissionais-da-psicologia-em-relacao-as-bissexualidades-e-demais-orientacoes-nao-monossexuais?origin=instituicao>. Acesso em: 20 jun. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Resolução nº 1/2018**. Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis. Brasília, DF: [s.n.], 2018. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/resolucao\\_cfp\\_01\\_2018.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/resolucao_cfp_01_2018.pdf). Acesso em: 20 jun. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Resolução nº 14, de 7 de julho de 2022**. Institui e regulamenta o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) e a Rede CREPOP como espaço de operacionalização das ações do CREPOP, 2022. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-administrativa-financeira-n-14-2022-institui-e-regulamenta-o-centro-de-referencia-tecnica-em-psicologia-e-politicas-publicas-crepop-e-a-rede-crepop-como-espaco-de-operacionalizacao-das-acoes-do-crepop?origin=instituicao&q=14/2022>. Acesso em: 20 jun. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Resolução nº 8, de 7 de julho de 2020**. Estabelece normas de exercício profissional da psicologia em relação às violências de gênero. Brasília, DF: [s.n.], 2020. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-8-2020-estabelece-normas-de-exercicio-profissional-da-psicologia-em-relacao-as-violencias-de-genero?origin=instituicao&q=Estabelece%20normas%20de%20exerc%C3%ADcio%20profissional%20da%20psicologia%20em%20rela%C3%A7%C3%A3o%20C3%A0s%20viol%C3%Aancias%20de%20g%C3%AAnero>. Acesso em: 20 jun. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Tentativas de aniquilamento de subjetividades LGBTIs**. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2019. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/06/CFP\\_TentativasAniquilamento\\_WEB\\_FINAL.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/06/CFP_TentativasAniquilamento_WEB_FINAL.pdf). Acesso em: 20 jun. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Provimento nº 52, de 15 de março de 2016**. Dispõe sobre o registro de nascimento e emissão da respectiva certidão dos filhos havidos por reprodução assistida. Brasília, DF: [s.n.], 2016. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=317508>. Acesso em: 20 jun. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Provimento nº 63, de 14 de novembro de 2017**. Institui modelos únicos de certidão de nascimento, de casamento e de óbito, a serem adotados pelos registros de ofício civil das pessoas naturais, e dispõe sobre o reconhecimento voluntário e a averbação da paternidade e maternidade socioafetiva no livro “A” e sobre o registro de nascimento e emissão da respectiva certidão dos filhos havidos por reprodução assistida. Brasília, DF: [s.n.], 2017. Disponível em: [https://atos.cnj.jus.br/files/provimento/provimento\\_63\\_14112017\\_19032018150944.pdf](https://atos.cnj.jus.br/files/provimento/provimento_63_14112017_19032018150944.pdf). Acesso em: 20 jun. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Resolução nº 175, de 14 de maio de 2013**. Dispõe sobre a habitação, celebração de casamento civil, ou de conversão de união estável em casamento, entre pessoas do mesmo sexo. Brasília, DF: [s.n.], 2013. Disponível em: [https://atos.cnj.jus.br/files/resolucao\\_175\\_14052013\\_16052013105518.pdf](https://atos.cnj.jus.br/files/resolucao_175_14052013_16052013105518.pdf). Acesso em: 20 jun. 2023.

COSTA, J. F. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

CRENSHAW, K. Mapping the margins: intersectionality identity politics and violence against women of color. **Stanford Law Review**, v. 43, n. 6, 1991.

DELEON, P. H. Proceedings of the American Psychological Association, incorporated, for the legislative year 1997: minutes of the annual meeting of the council of representatives. **American Psychologist**, v. 53, p. 882-939, 1998. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0003-066X.53.8.882>. Acesso em: 20 jun. 2023.

EDUARDO, M.; MOTT, L. **Mortes violentas de LGBT+ no Brasil: Relatório 2018**. [Rio de Janeiro]: Grupo Gay da Bahia, 2018. Disponível em: <https://grupogaydabahia.files.wordpress.com/2020/03/relatorio-2018.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2023.

EISNER, S. **BI: notes for a bisexual revolution**. Berkeley: Seal Press, 2013.

FAVERO, S. **Crianças trans, infâncias possíveis**. Salvador, BA: Editora Devires, 2020.

FINE, A. Vers une reconnaissance de la pluriparentalité? **Esprit**, n. 273, p. 40-52, mars/avr. 2020.

FOUCAULT, M. O sujeito e o poder. *In*: DREYFUS, H. L.; RABINOW, P. **Michel Foucault: uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica**. 2. ed. rev. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

FUCHS, J.J.B. HINING, A.P.S e TONELI, M.J.F. **Psicologia e Cisnormatividade**. *Psicologia & Sociedade*, V.33, Disponível em <https://www.scielo.br/j/psoc/a/y44hgjVX9sLYBcxhjdwrP5g/?lang=pt>.

GOMEZ JÚNIOR, J. L. A psicologia no processo de retificação de registro civil no Programa Transcidadania. *In: CONCILIO, I. L.; AMARAL, M.; SILVEIRA, P. M. (org.). Transcidadania: práticas e trajetórias de um programa transformador*. São Paulo: [s.n.], 2016. p. 83-91.

GUERSON, M. S. **O retrato da vulnerabilidade dos homossexuais no sistema carcerário brasileiro**. 2018. 27 f. Artigo (Bacharelado em Direito) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/7086/1/marianasilvaguerson.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2023.

GURGEL, L. L. **Pais gays e mães lésbicas de filhos e filhas por adoção: cartografando experiências**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade do estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

INTERSEX HUMAN RIGHTS AUSTRALIA (INRA). What is intersex? **Intersex Human Rights Australia**, 2021. Disponível em: [https://ihra.org.au/18106/what-is-intersex/?fbclid=IwAR0Hjb\\_IKnU-cigYc5OY7v-ATscx7fmLfEBCV1O5h\\_AOmd0T1LUgGWlciRI](https://ihra.org.au/18106/what-is-intersex/?fbclid=IwAR0Hjb_IKnU-cigYc5OY7v-ATscx7fmLfEBCV1O5h_AOmd0T1LUgGWlciRI). Acesso em: 20 jun. 2023.

JAEGER, M. B. **Experiência de minas bissexuais**: políticas identitárias e processos de marginalização. 2018. 131 f. Dissertação (Mestrado de Psicologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/205732/PPSI0827-D.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 jun. 2023.

JUNQUEIRA, Rogério. **Pedagogia do armário e currículo em ação**: heteronormatividade, heterossexismo e homofobia no cotidiano escolar. In: MISKOLCI, Richard; PELÚCIO, Larissa. *Discursos fora da Ordem: deslocamentos, reinvenções e direitos*. Editora Annablume, São Paulo, 2012, pp.1-25.

KILOMBA, G. **Memórias da plantação**: episódios de racismo cotidiano. Rio de Janeiro: Editora Cobogó, 2019.

LEBRUN, F. **La vie conjugale sous l'Ancien Régime**. Paris: Armand Colin, 1975.

LEITE, F.; LOPES, P. V. L. **Serviços de educação e responsabilização para homens autores de violência contra mulheres**: as possibilidades de intervenção em uma perspectiva institucional de gênero. Atendimento a homens autores de violência doméstica: desafios à política pública. Rio de Janeiro: [s.n.], 2013.

LIMA, D. C.; BÜCHELE, F. Revisão crítica sobre o atendimento a homens autores de violência doméstica e familiar contra as mulheres. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 721-743, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/CbLyP5BmPnjDnbRHRj7bxCw/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 20 jun. 2023.



LIONÇO, T. Autonomia e autodeterminação da Psicologia brasileira: o caso da Resolução CFP 01/2018. **UnB Notícias**, 2018. <https://www.noticias.unb.br/artigos-main/2057-autonomia-e-autodeterminacao-da-psicologia-brasileira-o-caso-da-resolucao-cfp-01-2018>. Acesso em: 21 jun. 2023.

LIONÇO, T. Psicologia, democracia e laicidade em tempos de fundamentalismo religioso no Brasil. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. esp., p. 208-223, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703160002017>. Acesso em: 20 jun. 2023.

LOURO, G. L. Pedagogias da sexualidade. *In*: LOURO, G. L.; SILVA, T. T. (orgs.). **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. Belo Horizonte, MG: Autêntica, 2007.

MACHADO, P. S. O sexo dos anjos: um olhar sobre a anatomia e a produção do sexo (como se fosse) natural. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 24, p. 249-281, jun. 2005. Disponível em <https://www.scielo.br/j/cpa/a/kN4fYSQPNSWFxh9SbLGxtct/?lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2023.

MAGALHÃES, A. S.; FÉRES-CARNEIRO, T.; MACHADO, R. N.; DANTAS, C. R. T. Modos de vinculação na família: a fratria em questão. *In*: FÉRES-CARNEIRO, T. (org.). **Casal e família: teoria, pesquisa e clínica**. 1ed. Rio de Janeiro: PUC-Rio/Prospectiva, v. 1, p. 97-114, 2017.

MATTOS, A.; CIDADE, M. L. Para pensar a cisheteronormatividade na Psicologia: lições tomadas do transfeminismo. **Periódicus**, v. 5, n. 1, maio/out. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/17181>. Acesso em: 20 jun. 2023.

NÚÑEZ, G. As cores do sofrimento e as dores do tempo: reflexões para uma psicologia anticolonial. *In*: LIMA, L.; NAVASCONI, P. V. P. **(RE)pensando o suicídio**: subjetividades, interseccionalidade e saberes pluriepistêmicos, 2022.

NÚÑEZ, G.; OLIVEIRA, J. M. de; LAGO, M. C. de S. Monogamia e (anti)colonialidades: uma artesanaria narrativa indígena. **Revista Teoria e Cultura**, v. 16 n. 3, p. 76-88, dez. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/TeoriaeCultura/article/view/34439/24552>. Acesso em: 20 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Dar fim à violência e à discriminação contra pessoas lésbicas, gays, bissexuais, trans e intersexo**. [S.l.: s.n], 2015. Disponível em: [https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Discrimination/Joint\\_LGBTI\\_Statement\\_PT.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Discrimination/Joint_LGBTI_Statement_PT.pdf). Acesso em: 20 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. [S.l.: s.n], 1948. Disponível em: [https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/por.pdf](https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf). Acesso em: 20 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Relatório da Conferência Internacional sobre população e desenvolvimento**: plataforma de Cairo. Cairo, Egito: Nações Unidas, 1994. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/relatorio-cairo.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Report on conversion therapy. **United Nations**, 2020. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/report-conversion-therapy>. Acesso em: 20 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). **Convenção interamericana contra toda forma de discriminação e intolerância**. [S.l.: s.n], 2013. Disponível em: [https://www.oas.org/en/sla/dil/docs/inter\\_american\\_treaties\\_A-69\\_Convencao\\_Interamericana\\_disciminacao\\_intolerancia\\_POR.pdf](https://www.oas.org/en/sla/dil/docs/inter_american_treaties_A-69_Convencao_Interamericana_disciminacao_intolerancia_POR.pdf). Acesso em: 20 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). **Direitos humanos, orientação sexual e identidade de gênero, AG/RES-2435 (XXXVIII-O/08)**. [S.l.: s.n], 2008. Disponível em: [http://www.oas.org/dil/esp/AGRES\\_2435.doc](http://www.oas.org/dil/esp/AGRES_2435.doc). Acesso em: 20 jun. 2023.

PAIGE, R. U. Proceedings of the American Psychological Association, incorporated for the legislative year 2004: minutes of the annual meeting of the Council of Representatives. **American Psychologist**, v. 60, p. 436-511, 2005a. Disponível em: <https://www.apa.org/about/policy/marriage.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2023.

PAIGE, R. U. Proceedings of the American Psychological Association, incorporated, for the legislative year 2004: minutes of the annual meeting of the Council of Representatives. **American Psychologist**, v. 60, p. 436-511, 2005b. Disponível em: <https://eric.ed.gov/?id=EJ733578>. Acesso em: 20 jun. 2023.

PARKER, I. Critical psychology: what it is and what it is not. **Social and Personality Psychology Compass**, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2007. Disponível em: <https://compass.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1751-9004.2007.00008.x>. Acesso em: 20 jun. 2023.

PEREIRA, P. L. N. **De Barba e barrigão: histórias de gestação e parentalidade de homens trans**. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto Fernandes Figueira, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2021.

PERROT, M. O nó e o ninho. **Veja**, 1993. *Veja 25 anos*, Edição Comemorativa.

PINTO, J. J. *et al.* A medicalização e patologização na perspectiva das mulheres transexuais: acessibilidade ou exclusão social. **Revista de Enfermagem UERJ**, n. 25, p. 1-6, 2017.

PONTES, M. F. **Filhas e filhos de mães lésbicas**: caminhos e margens no Brasil e na França. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade do estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

PRECIADO, B. **Manifiesto contra-sexual**: prácticas subversivas de identidad sexual. Madrid: Pensamiento Opera Prima, 2002.

PRECIADO, P. B. Ser “trans” é cruzar uma fronteira política. **El País**, 10 abr. 2019. Disponível em: [https://brasil.elpais.com/brasil/2019/04/09/cultura/1554804743\\_132497.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2019/04/09/cultura/1554804743_132497.html). Acesso em: 20 jun. 2023.

PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA. 2006. Disponível em: [http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/principios\\_de\\_yogyakarta.pdf](http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/principios_de_yogyakarta.pdf). Acesso em: 21 jun. 2019.

REIS, T. (org.). **Manual de Comunicação LGBTI+**. 2. ed. Curitiba, PA: Aliança Nacional LGBTI / GayLatino, 2018. Disponível em: <https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2018/05/manual-comunicacao-LGBTI.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2023.

ROSE, N. **Inventando nossos selfs**: psicologia, poder e subjetividade. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

SANTOS, D. K. dos. As produções discursivas sobre a homossexualidade e a construção da homofobia: problematizações necessárias à psicologia. **Revista EPOS**, v. 4, n. 1, 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2178-700X2013000100007&lng=es&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-700X2013000100007&lng=es&tlng=pt). Acesso em: 20 jun. 2023.

SHAW, L.; BUTLER, C.; LANGDRIDGE, D.; GIBSON, S.; BARKER, M.; LENIHAN, P.; NAIR, R.; RICHARDS, C. **BPS guidelines and literature review for psychologists working therapeutically with sexual and gender minority clients**. [S.l.]: The British Psychological Society, 2012. 500 p. Disponível em: <https://cms.bps.org.uk/sites/default/files/2022-07/Guidelines%20and%20Literature%20Review%20for%20Psychologists%20Working%20Therapeutically%20with%20Sexual%20and%20Gender%20Minority%20Clients%20%2-82012%29.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2022.

SOUZA, P. Uma pluma solitária. *In*: CONCILIO, I. L.; AMARAL, M.; SILVEIRA, P. M. (org.). **Transcidadania**: práticas e trajetórias de um programa transformador. São Paulo: [s.n.], 2016. p. 103-112.

STACEY, J.; BIBLARZ, T. J. Does the sexual orientation of parents matter? **American Sociological Review**, v. 66, n. 2, 159-183, 2001. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/2657413?origin=JSTOR-pdf>. Acesso em: 20 jun. 2023.

STF decide que transexuais podem alterar nome no registro civil sem cirurgia de mudança de sexo. **Huffpostbrasil** [periódico online], 28 fev. 2018. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2018-mar-01/stf-autoriza-trans-mudar-nome-cirurgia-ou-decisao-judicial>. Acesso em: 20 jun. 2023.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. ADI 4.277 DF. Relator Ministro Ayres Britto. [2011a]. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/20627236/acao-direta-de-inconstitucionalidade-adi-4277-df-stf/inteiro-teor-110025878>. Acesso em: 20 jun. 2023.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. ADPF 132. Relator Ministro Ayres Britto. [2011b]. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/pagina-dorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=628633>. Acesso em: 20 jun. 2023.

TEIXEIRA, F. B. **Vidas que desafiam corpos e sonhos**: uma etnografia do construir-se outro no gênero e na sexualidade. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas (IFCH), Universidade Estadual de Campinas, SP, 2009.

THE YOGYAKARTA PRINCIPLES PLUS 10. 2017. Disponível em: [https://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2017/11/A5\\_yogyakartaWEB-2.pdf](https://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2017/11/A5_yogyakartaWEB-2.pdf). Acesso em: 2 maio 2019.

TRAJANO, M. G. **Entre a cruz e a espada**: experiências de parentalidade de homens e mulheres trans em contextos cisheteronormativos. 2019. 168 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019.

TREANTON, J-R. I— Histoire et sociologie de la famille: travaux récents. *Revue française de sociologie*, p. 677-681, 1976. [https://www.persee.fr/doc/rfsoc\\_0035-2969\\_1976\\_num\\_17\\_4\\_4899](https://www.persee.fr/doc/rfsoc_0035-2969_1976_num_17_4_4899). Acesso em: 20 jun. 2023.

UZIEL, A. P. Família e homossexualidade: velhas questões, novos problemas. 2002. 262 p. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas, SP, 2002.

VERA, P. S.; DIAZ, M. B. Familismo y cambio social. El caso de España. *Sociologias*, Porto Alegre, RS, ano 11, n. 21, p. 121-149, jan./jun. 2009.

WELZER-LANG, D. A construção do masculino: dominação das mulheres e dominação das mulheres e homofobia homofobia. **Estudos Feministas**, v. 9, n. 2, p. 460-482, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/WTHZtPmvYdK8xxzF4RT4CzD/abstract/?lang=pt#ModalArticles>. Acesso em: 20 jun. 2023.

# **ANEXO I – MARCOS QUE DEFINIRAM OS POSICIONAMENTOS ANTIDISCRIMINATÓRIOS DA ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSICOLOGIA (APA) EM RELAÇÃO ÀS LESBIANIDADES, HOMOSSEXUALIDADES, BISSEXUALIDADES, TRANSEXUALIDADES E NÃO BINARIEDADES:**

*Appropriate therapeutic responses to sexual orientation* (Respostas terapêuticas apropriadas para orientação sexual) (DELEON, 1998);

*Guidelines for psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients* (Diretrizes para psicoterapia com clientes lésbicas, gays e bissexuais) (APA, 2000);

*Letter sent to the National Institutes of Health supporting lesbian, gay and bisexual research* (Carta enviada para os Institutos Nacionais de Saúde que apoiam pesquisas sobre lésbicas, gays e bissexuais) (APA, 2004);

*Sexual Orientation & Marriage* (Orientação sexual e casamento) (PAIGE, 2005a);

*Sexual Orientation, Parents and Children* (Orientação sexual, pais e crianças) (PAIGE, 2005b);



*Opposing discriminatory legislation and initiatives aimed at lesbian, gay and bisexual persons* (Opondo-se a legislações e iniciativas discriminatórias direcionadas a pessoas lésbicas, gays e bissexuais) (ANTON, 2008);

*Resolution “Transgender, gender identity, and gender expression non-discrimination”* (Resolução “Não-discriminação a transgêneros, identidade de gênero e expressão de gênero”) (ANTON, 2009);

*Report of the American Psychological Association task force on appropriate therapeutic responses to sexual orientation* (Relatório da força tarefa da Associação Americana de Psicologia sobre respostas terapêuticas apropriadas para a orientação sexual) (APA, 2009a);

*Report of the American Psychological Association Task Force on Gender Identity and Gender Variance* (Relatório da força tarefa da Associação Americana de Psicologia sobre identidade de gênero e variação de gênero) (APA, 2009b);

*Appropriate affirmative responses to sexual orientation distress and change efforts* (Respostas afirmativas apropriadas para o sofrimento por orientação sexual e esforços de mudança) (ANTON, 2010);

*Resolution on marriage equality for same-sex couples* (Resolução sobre casamento igualitário para casais do mesmo sexo) (APA, 2011);

*Resolution on gender and sexual orientation diversity in children and adolescents in schools* (Resolução sobre diversidade sexual e de gênero entre crianças e adolescentes nas Rescolas) (AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION & NATIONAL ASSOCIATION OF SCHOOL PSYCHOLOGISTS, 2015);

*Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people* (Diretrizes para práticas psicológicas com pessoas trans e em não conformidade de gênero) (APA, 2015)<sup>20</sup>.

---

20 O documento da APA “Diretrizes para práticas psicológicas com pessoas trans e em não conformidade de gênero” foi traduzido para o português pelos psicólogos Ramiro Figueiredo Catelan e Ângelo Brandelli Costa. A versão em português pode ser acessada no seguinte endereço eletrônico: <http://crprs.org.br/upload/others/file/35a995b2ba8493c19d715c00a03721bd.pdf>

# ANEXO II – REFERÊNCIAS PARA A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DA PSICOLOGIA A PARTIR DE PERSPECTIVAS ANTIDISCRIMINATÓRIAS E NÃO-PATOLOGIZANTES:

- Resolução CFP nº 01/99 DE 22 DE MARÇO DE 1999, publicada pelo Conselho Federal de Psicologia (Brasil) e que “estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual” (CFP, 1999)<sup>21</sup>;
- Guidelines and Literature Review for Psychologists Working Therapeutically with Sexual and Gender Minority Clients (Diretrizes e Revisão de literatura para psicólogas(os) que atuam terapeuticamente com minorias sexuais e de gênero), produzido pelo British Psychological Society (Sociedade Britânica de Psicologia) (SHAW *et al.*, 2012);
- “Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero”, produzido pela World Professional Association For Transgender Health (Associação Mundial Profissional para a Saúde Transgênero) (ASSOCIAÇÃO..., 2012);

---

21 As Resoluções nº 01/1999, 01/2018, 08/2020 e 08/2022 serão discutidas no eixo 2.

- Parecer em defesa da Resolução nº 1, de 29 de janeiro de 2018, que estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis, em face da Ação Popular nº 0053495-54.2018.4.02.5102/RJ.
- Relatório do Especialista Independente sobre proteção contra violência e discriminação com base na orientação sexual e identidade de gênero<sup>22</sup>
- Relatório da ONU que pede a proibição das terapias de “re-conversão da homossexualidade” no mundo (<https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/report-conversion-therapy>).

---

22 Disponível em: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G18/097/10/PDF/G1809710.pdf?OpenElement>

# **ANEXO III – DOCUMENTOS SOBRE DIREITOS HUMANOS DA POPULAÇÃO LGBTQIA+ CITADOS NO EIXO 1**

## Princípios de Yogyakarta

Documento elaborado por especialistas em Direito Internacional dos Direitos Humanos com o objetivo de demonstrar a aplicabilidade dos Direitos Humanos à população LGBTQIA+.

[http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/principios\\_de\\_yogyakarta.pdf](http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/principios_de_yogyakarta.pdf)

## Princípios de Yogyakarta mais 10; 2017

Princípios e obrigações estatais adicionais sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual, identidade de gênero, expressão de gênero e às características sexuais que complementam os Princípios de Yogyakarta

[https://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2017/11/A5\\_yogyakartaWEB-2.pdf](https://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2017/11/A5_yogyakartaWEB-2.pdf)

# Convenção Interamericana Contra Toda Forma de Discriminação e Intolerância, 2006

Documento aprovado em 2006 pela Organização dos Estados Americanos (OEA) pela aprovação em 6/06, em Antígua (Guatemala), tratando-se “primeiro documento internacional juridicamente vinculante a expressamente condenar a discriminação baseada em orientação sexual, identidade e expressão de gênero”<sup>23</sup>

[https://www.oas.org/en/sla/dil/docs/inter\\_american\\_treaties\\_A-69\\_Convencao\\_Interamericana\\_disciminacao\\_intolerancia\\_POR.pdf](https://www.oas.org/en/sla/dil/docs/inter_american_treaties_A-69_Convencao_Interamericana_disciminacao_intolerancia_POR.pdf)

## Resolução OEA n. 2807/2013 – Direitos Humanos, Orientação Sexual e Identidade e Expressão de Gênero

[http://www.oas.org/pt/sla/ddi/docs/AG-RES\\_2807\\_XLIII-O-13.pdf](http://www.oas.org/pt/sla/ddi/docs/AG-RES_2807_XLIII-O-13.pdf)

---

23 NOTA PÚBLICA sobre a aprovação da Convenção Interamericana Contra Toda Forma de Discriminação e Intolerância. SDH (2013).

# Declaração de San José – Convenção Americana de Direitos Humanos (1969)

[https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao\\_ame-ricana.htm](https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao_ame-ricana.htm)

Declaração de San José – Declaração Conjunta dos Presidentes do Tribunal Africano dos Direitos Humanos e dos Povos, do Tribunal Europeu de Direitos Humanos e da Corte Interamericana de Direitos Humanos (2018). Disponível em: [https://www.corteidh.or.cr/docs/Declaracion\\_SJ/declaracionsj\\_por.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/Declaracion_SJ/declaracionsj_por.pdf)

# CONHEÇA AS DEMAIS REFERÊNCIAS TÉCNICAS PUBLICADAS PELO CREPOP

- 2011** Como os Psicólogos e as Psicólogas podem Contribuir para Avançar o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Informações para Gestoras e Gestores.
- 2013** Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) nos Centros de Referências Especializado de Assistências Social (CREAS).
- 2013** Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) em Programas de Atenção a Mulheres em Situação de Violência.
- 2013** Como a Psicologia Pode Contribuir para o Avanço do SUS: Orientações para Gestores.
- 2017** Relações Raciais Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os).
- 2018** Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) em Políticas Públicas de Mobilidade Humana e Trânsito.
- 2019** Referências Técnicas para Atuação das(os) Psicólogas(os) em Questões Relativas à Terra (Edição Revisada).



- 2019** Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) na Educação Básica (Edição Revisada).
- 2019** Saúde do Trabalhador no Âmbito da Saúde Pública: Referências para Atuação da(o) Psicóloga(o) (Edição Revisada).
- 2019** Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) em Políticas Públicas sobre Álcool e Outras Drogas (Edição Revisada).
- 2019** Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) em Políticas Públicas de Esporte.
- 2019** Referências Técnicas para atuação da(o) psicóloga(o) em Varas de Família (Edição Revisada).
- 2019** Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) em Serviços Hospitalares do SUS.
- 2019** Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) na Atenção Básica à Saúde.
- 2020** Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) na Rede de Proteção às Crianças e Adolescentes em Situação de Violência Sexual.
- 2020** Referência Técnica para Atuação de Psicólogas(os) em Políticas de Segurança Pública.

- 2020** Referência Técnica para Atuação de Psicólogas(os) nos Programas de IST/HIV/aids (Edição Revisada).
- 2021** Referência Técnica para Atuação de Psicólogas(os) no Sistema Prisional (Edição Revisada).
- 2021** Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) na Gestão Integral de Riscos, Emergências e Desastres.
- 2021** Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no CRAS/SUAS (Edição Revisada).
- 2021** Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no Âmbito das Medidas Socioeducativas (Edição Revisada).
- 2022** Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) junto aos Povos Indígenas.
- 2022** Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (Edição Revisada).







ISBN 978-65-89369-43-1



9 786589 369431

Conheça as publicações do CREPOP



Conselho  
Federal de  
Psicologia

Conselhos  
Regionais de  
Psicologia

