

**CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA CONSELHOS REGIONAIS DE
PSICOLOGIA**

**CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS
PÚBLICAS**

**REFERÊNCIAS TÉCNICAS PARA A ATUAÇÃO DE PSICÓLOGAS(OS) EM
POLÍTICAS PÚBLICAS DE DIVERSIDADE SEXUAL**

(Versão preliminar para Consulta Pública)

Comissão de Elaboração do Documento

Conselheira Federal Responsável:

Sanda Elena Spósito

Especialistas:

Ana Paula Uziel

Clair Aparecida da Silva Santos

Daniel Kerry dos Santos

Francisco Theófilo de Oliveira Gravinis

Maria Lúcia Chaves Lima

Tatiana Lionço

Suzana Konstantinos Livadias

1ª Edição
Brasília, 2019

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	3
EIXO 1: DIMENSÃO ÉTICO-POLÍTICA DA ATUAÇÃO DA(O) PSICÓLOGA(O) EM POLÍTICAS PÚBLICAS DE DIVERSIDADE SEXUAL	5
EIXO 2: PSICOLOGIA E DIVERSIDADE SEXUAL E DE GÊNERO	13
EIXO 3: A ATUAÇÃO DA(O) PSICÓLOGA(O) NOS SERVIÇOS ESPECÍFICOS	36
EIXO 4: GESTÃO DO TRABALHO	53
CONSIDERAÇÕES FINAIS	61

VERSÃO CONSULTA PÚBLICA

INTRODUÇÃO

O Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) funciona desde 2006 nos Conselhos Federal e Regionais de Psicologia como centro resposta para a elaboração de orientações técnicas para psicólogas(os) que atuam em diversas políticas públicas brasileiras.

A proposta de investigar a atuação de psicólogas(os) em políticas públicas específicas ou transversais visa a entender o núcleo da prática profissional da(o) psicóloga(o), considerando a exclusividade de cada área, Saúde, Educação, Assistência Social, e, assim, de cada Política Pública. Todas as áreas são eleitas a partir de critérios como: historicidade na atuação da Psicologia; abrangência territorial; existência de marcos lógicos e legais e o caráter social ou emergencial dos serviços prestados. A construção das referências técnicas leva em consideração tal investigação como elemento importante para o diálogo com a categoria, produzindo referências que respondam com mais efetividade as demandas das(os) psicólogas(os).

A investigação sobre atuação de psicólogas(os) em políticas de Diversidade Sexual ocorreu em 2010 e trouxe dois significativos desafios para o CREPOP. Pela primeira vez um tema de investigação tinha como característica central a atuação profissional voltada para um “público” específico e altamente diverso, não mais para serviços específicos com nas demais referências do CREPOP. Ou seja, foi necessário repensar a metodologia para que abarcasse a transversalidade do tema nas diversas políticas públicas. Ao mesmo tempo, em 2010, os principais serviços localizados (Centros de Combate à Homofobia) passavam por um processo de reestruturação e renovação de convênios, o que acarretou uma diminuição significativa no quantitativo de profissionais em atuação.

A primeira etapa (coleta qualitativa via questionário online) ocorreu entre julho e agosto de 2010 e contou com a participação de 61 respondentes. A segunda etapa contou com entrevistas realizadas com profissionais e também com gestores visando compreender a atuação profissional bem como abarcando expectativas quanto à atuação de psicólogas(os) e questões relativas à implementação das políticas para população LGBTI.

O Processo de elaboração de Referência Técnica

Os Documentos de Referências Técnicas são instrumentos que o Conselho Federal de Psicologia oferece às(aos) psicólogas(os) que atuam no âmbito das políticas públicas para qualificação e orientação de sua atuação profissional.

O XVII Plenário do CFP, comprometido com a retomada das atividades do CREPOP e em finalizar referências técnicas iniciadas em gestões anteriores, convidou um grupo de sete especialistas reconhecidas(os) por suas qualificações técnicas e científicas, coordenadas por uma conselheira do CFP. A redação da referência técnica foi iniciada em janeiro de 2019 e finalizada em agosto do mesmo ano.

O convite aos especialistas é feito pelo CFP e não implica remuneração, sobretudo, porque muitos são profissionais que trabalham na organização daquela política pública específica, e recebem o convite como uma oportunidade de intervirem na organização da sua área de atuação e pesquisa. Nessa perspectiva, espera-se que esse processo de elaboração de referências técnicas possa gerar reflexões de práticas profissionais, que possibilite visualizar o trabalho que vem sendo desenvolvido por muitas psicólogas(os) e também possa ser compartilhado, criticado e aprimorado, para uma maior qualificação da prática psicológica no âmbito das Políticas Públicas¹ (CFP, 2012).

Assim, essa Comissão foi composta por oito especialistas que voluntariamente contribuíram para qualificar a discussão sobre a atuação das psicólogas(os) nas diversas políticas públicas Às quais o tema Diversidade Sexual da diversidade sexual.

¹ Para conhecer toda metodologia de elaboração dos documentos de referências técnicas do Sistema Conselhos/Rede Crepop, cf. Documento de Metodologia do CREPOP 2011.

EIXO 1 – DIMENSÃO ÉTICO-POLÍTICA DA ATUAÇÃO DA(O) PSICÓLOGA(O) EM POLÍTICAS PÚBLICAS DE DIVERSIDADE SEXUAL

Marcos legais sobre Diversidade Sexual: conjuntura internacional e desdobramentos no Brasil

O Código de Ética Profissional dos Psicólogos (CFP, 2004) afirma, em sua apresentação, o compromisso da Psicologia brasileira com o processo de democratização do país, bem como alinhada aos princípios da declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948). Desta forma, o exercício profissional é orientado por princípios éticos e políticos, tais como não discriminação, igualdade, respeito à autonomia das pessoas e coletividades e reconhecimento da diversidade social, em termos de cultura, moralidade, crenças religiosas e ideologias políticas.

É importante notar que, no cenário internacional, por mais que tenham havido avanços na afirmação da necessidade de proteção a sujeitos LGBT, ainda não dispomos de amplo consenso sobre a necessidade de medidas afirmativas para a promoção da equidade nos direitos desta população. Enquanto no âmbito da Organização dos Estados Americanos (OEA) podemos mencionar avanços, o mesmo não se pode afirmar em relação à Organização das Nações Unidas (ONU). Sendo o Estado brasileiro integrante de ambas as organizações internacionais, vale mencionarmos em linhas gerais os avanços e os impasses na afirmação de direitos para a população LGBT, considerando ambas as instâncias de deliberação do Direito Internacional com as quais o país mantém estreita relação.

Na Organização dos Estados Americanos, vale destacar a Convenção Interamericana contra toda forma de discriminação e intolerância, realizada em Antigua, Guatemala, em 2006. A declaração deliberada nesta convenção se refere à necessidade de estabelecer medidas de proteção contra a não discriminação, sendo que

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, 2003).

Desta forma, a partir deste 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 seu Artigo 4, afirma-se o

compromisso no veto a "apoio público ou privado a atividades discriminatórias ou que promovam a intolerância, incluindo seu financiamento", bem como a disseminação, por qualquer meio e inclusive pela Internet, de materiais que promovam "o ódio, a discriminação e a intolerância", bem como que "tolere, justifique ou defenda atos que constituam ou tenham constituído genocídio ou crimes contra a humanidade, conforme definidos pelo Direito Internacional, ou promova ou incite a prática desses atos" (OEA, 2003).

Neste sentido, vale destacar que o Brasil apresenta alto índice de extermínio de pessoas LGBT, sendo passível a interpretação de que há um genocídio contra esta população em nosso país. Os relatórios produzidos pelo Grupo Gay da Bahia (GGB), que têm sistematizado a partir de dados hemerográficos e informações de ativistas, revelam que há um regimento no registro de assassinatos de LGBT relatados na mídia, tendo o Brasil registrado, em 2000, 130 assassinatos, sendo que o número aumenta em 2010, quando foram 260, tendo atingido, em 2017, o número recorde de 445 mortes. Em 2018, o número de mortes de LGBT no Brasil foi de 420 LGBT, sendo 320 por homicídio e 100 por suicídio (GGB, 2018). Esta condição alarmante, no entanto, ainda sinaliza para a possível subnotificação dos dados, já que não há mecanismos institucionais oficiais no Brasil para o registro das mortes de LGBT, seja por homicídio, seja por suicídio.

Da mesma forma, a organização *Trans Respect Versus Transphobia* organiza o monitoramento dos assassinatos de pessoas trans no mundo, sendo o Brasil apontado como país em que se mataram 868 travestis e transexuais entre 2008 e Junho de 2016². A gravidade da situação nos coloca a responsabilidade de contribuir para a reversão deste quadro, seja por meio da não discriminação contra LGBT, e mais especificamente por meio da adoção de medidas de afirmação dos direitos destes segmentos sociais em nosso exercício profissional.

Em 2013, a OEA deliberou e publicou a Resolução OEA n. 2807/2013 – *Direitos Humanos, Orientação Sexual e Identidade e Expressão de Gênero*. É interessante notar que o teor desta resolução foi apresentada 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 homofobia, lesbofobia, bifóbia e transfobia.

No contexto da ONU, no entanto, não podemos afirmar que os mesmos avanços foram alcançados. Após a afirmação dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos por meio das Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada no Cairo em 1994 (ONU, 1994) e a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em 1995 em Pequim, houve uma forte mobilização transnacional para impedir o avanço da afirmação dos direitos das

² Os dados podem ser acessados por meio do link: <https://transrespect.org/en/map/trans-murder-monitoring/>

mulheres e de minorias sexuais, baseada em preceitos de fé religiosa. Desta forma, não se aprovou, no âmbito da ONU, normativa específica de afirmação do compromisso com a não discriminação contra LGBTs.

Este processo de intensas disputas, no entanto, se desdobrou na publicação de importantes documentos de referência para a orientação ética na relação com as populações LGBT. Em Yogyakarta, Indonésia, foi realizado um fórum internacional envolvendo juristas, acadêmicos e movimentos sociais, em que se construiu um documento de referência para a aplicação dos princípios da declaração dos direitos humanos às questões de orientação sexual e de identidade de gênero (Princípios de Yogyakarta, 2006). Este documento foi um importante motor de mobilização da comunidade internacional para pressionar que as Nações Unidas aprovassem normativa específica de proteção para a população LGBT. No ano de 2017, novo encontro se realizou, em que o documento original foi atualizado e passou a incorporar a perspectiva da interseccionalidade na afirmação da necessidade de proteção das populações LGBT, bem como a afirmação do direito à vida livre da pobreza, do direito à verdade sobre violações de direitos humanos, e da liberdade contra medidas de criminalização das expressões de gênero e práticas sexuais não heterossexuais, entre outros (Princípios de Yogyakarta, 2010).

Ainda, 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 intersex*”³ (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 e que expressa como diferentes agências da ONU têm atuado, junto à sociedade civil de variados países, em projetos de promoção da justiça social.

É importante notar, ainda, que há um forte ativismo da Direita Cristã, no âmbito das Nações Unidas, para impedir a aprovação de normativas de proteção para a comunidade LGBT. Partindo sobretudo de organizações estadunidenses, tal movimento articula, transnacionalmente, ofensivas antigênero, abrangendo não apenas lideranças religiosas protestantes e católicas, mas também acolhendo em sua composição mórmons e islâmicos. Este movimento transnacional da Direita Cristã tem como eixo articulador destes variados segmentos de fé a noção de “Família natural”, rechaçando a ideia de diversidade familiar a

³ A notícia sobre a declaração conjunta pode ser acessada no site da ONU: <https://nacoesunidas.org/doze-agencias-da-onu-lancam-declaracao-sobre-direitos-das-pessoas-lesbicas-gays-bissexuais-transgeneros-e-intersexuais/>

partir de preceitos de naturalização da heterossexualidade e dos papéis de gênero (Buss & Herman, 2003).

Para ativistas do movimento da Direita Cristã, o feminismo e o movimento LGBT representariam um risco moral civilizatório, visando sobretudo a destruição dos valores familiares e cristãos. Para estes sujeitos, a própria ONU faria parte desta conspiração que afrontaria os preceitos divinos, e portanto contribuem para a disseminação de que tais processos de pactuação política entre Estados-Nação poderiam decorrer na consumação de danos à humanidade e a valores tradicionais (Buss & Herman, 2003).

Da mesma forma, no cenário brasileiro a “ideologia de gênero” tem sido evocada como risco social e civilizatório. Para Rogério Junqueira, a “ideologia de gênero” é

uma invenção católica que emergiu sob os desígnios do Conselho Pontifício para a Família, da Congregação para a Doutrina da Fé, entre meados da década de 1990 e no início dos 2000. Trata-se de um sintagma urdido no âmbito da formulação de uma retórica reacionária antifeminista (Lowenkron & Mora, 2017).

O que podemos observar, portanto, é uma forte mobilização baseada em preceitos de fé religiosa para impedir a afirmação de direitos para a população LGBT, contribuindo para a sua estigmatização como sujeitos perigosos e imorais. Na Psicologia, é importante notar que tais argumentos também têm sido adotados por profissionais da área, sendo, no entanto, 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).

Marcos legais sobre Diversidade Sexual: realidade brasileira e implicações para a Psicologia

Podemos considerar que a partir do final dos anos 90, o Brasil ampliou sua atenção para os diversos temas relacionados as questões da diversidade sexual, e principalmente nos últimos 20 anos tenha havido alguns avanços em matéria de direitos de família, o Brasil é , reconhecidamente, uma sociedade que discrimina e comete inúmeras formas de violência contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros. A variedade de episódios quase diários de agressões física e homicídios, reportados pela imprensa de todas as regiões do País, são apenas a face mais visível de uma vivência cotidiana de estigmas, preconceitos e violação de direitos enfrentada por pessoas LGBTI. Importante reafirmar que estas múltiplas formas de violências e privação de direitos ocorrem nos espaços públicos, na mídia, nos espaços de educação (escolas, faculdades/universidades) e também na própria família.

Por outro lado, o reconhecimento legal e judicial dos direitos LGBTI no Brasil nas duas

últimas décadas tem avançado no processo de garantia de direitos para casais homossexuais, além do combate à discriminação. Entre as reivindicações quanto a direitos LGBT, podemos citar o reconhecimento das uniões homossexuais, conquista de direitos previdenciários, combate à discriminação, adoção e reconhecimento jurídico da redesignação sexual. As decisões judiciais têm promovido o reconhecimento de direitos, enquanto a legislação tem encontrado resistência para reconhecer as demandas por igualdade.

Um dos marcos na luta dos direitos das pessoas LGBTI, ocorre em 2004, quando é lançado o “Brasil Sem Homofobia – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual”, O Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB (Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais) e de Promoção da Cidadania de Homossexuais “Brasil sem Homofobia”, é uma das bases fundamentais para ampliação e fortalecimento do exercício da cidadania no Brasil. Um verdadeiro marco histórico na luta pelo direito à dignidade e pelo respeito à diferença. É o reflexo da consolidação de avanços políticos, sociais e legais tão duramente conquistados. O Governo Federal, ao tomar a iniciativa de elaborar o Programa, reconhece a trajetória de milhares de brasileiros e brasileiras que desde os anos 80 vêm se dedicando à luta pela garantia dos direitos humanos de homossexuais.

A existência de Delegacias Especializadas em Crimes de Ódio é considerada uma medida administrativa importante no sentido de se combater a violência homofóbica ou transfóbica. A Lei nº 11.340/2006, que institui medidas voltadas ao enfrentamento da violência doméstica, explicitamente estabeleceu sua aplicação para relações homossexuais. Com relação ao sistema prisional, Resolução Conjunta nº 1, de 15 de abril de 2014, do Conselho Nacional de Combate à Discriminação e do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, estabelece os parâmetros de acolhimento de LGBTI em privação de liberdade no Brasil. Há também a Resolução nº 4, de 29 de junho de 2011, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, estabelecendo recomendações aos Departamentos Penitenciários Estaduais, garantindo o direito à visita íntima para casais homossexuais.

Desde 1990, a homossexualidade não é considerada como doença pela Organização Mundial da Saúde. No dia 17 de maio daquele ano, a Assembléia Geral da Organização excluiu a orientação homossexual do catálogo internacional de doenças, declarando expressamente que a homossexualidade não constitui doença. A mesma providência já havia sido adotada pela Associação Americana de Psiquiatria, em 1975 e, no Brasil, pelo Conselho Federal de Psicologia, em 1985. Como o sufixo “ISMO” conota patologia, é incorreta a utilização do termo “homossexualismo” para se referir à orientação sexual homossexual (ou por pessoas do mesmo

sexo). Por não ser uma doença, não há que se falar em “cura” para a homossexualidade, como reconheceu a Resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 01/99, resolução que afirma que “a homossexualidade não constitui doença, nem distúrbio e nem perversão”.

No processo de ampliação dos direitos LGBTI, podemos citar a possibilidade de união estável entre pessoas do mesmo sexo, também conhecida como “união homoafetiva”, foi reconhecida pelo Supremo Tribunal Federal na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 132/RJ. A conversão da união estável em casamento e a celebração de casamento direto foram reconhecidas pelo Conselho Nacional de Justiça, por meio da Resolução nº 175, de 14 de maio de 2013. Assim, duas pessoas adultas e capazes podem se casar ou celebrar união estável, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero. Para celebrar um contrato de união estável, basta ir a um cartório de notas (tabelionato). Para casamento, os interessados deverão procurar o cartório de registro civil (pessoas naturais) mais perto de sua residência. Podemos considerar como um avanço o reconhecimento da existência do direito das pessoas lésbicas, gays, travestis, transexuais, intersexuais à adoção, uma vez que a lei civil não estabelece nenhuma discriminação a respeito da orientação sexual ou da identidade de gênero do(s) adotante(s). Assim, tanto solteiros como casais homossexuais podem adotar. Segundo o art. 42 do Estatuto da Criança e do Adolescente:

Podem adotar os maiores de 18 (dezoito) anos, independentemente do estado civil.
[...] § 2º Para adoção conjunta, é indispensável que os adotantes sejam casados civilmente ou mantenham união estável, comprovada a estabilidade da família.

Referente a reprodução assistida, o provimento do Conselho Nacional de Justiça nº 52/2016 regula atualmente o registro do nascimento dos filhos gerados por meio de técnicas de reprodução assistida, de casais hetero e homoafetivos. Nos termos do art. 1º do Provimento:

Art. 1º O assento de nascimento dos filhos havidos por técnicas de reprodução assistida será inscrito no livro “A”, independentemente de prévia autorização judicial e observada a legislação em vigor, no que for pertinente, mediante o comparecimento de ambos os pais, seja o casal heteroafetivo ou homoafetivo, munidos da documentação exigida por este provimento. § 1º Se os pais forem casados ou conviverem em união estável, poderá somente um deles comparecer no ato de registro, desde que apresentado o termo referido no art. 2º, § 1º, inciso III, deste Provimento. § 2º Nas hipóteses de filhos de casais homoafetivos, o assento de nascimento deverá ser adequado para que constem os nomes dos ascendentes, sem haver qualquer distinção quanto à ascendência paterna ou materna.

Inúmeras leis estaduais e municipais reconhecem às pessoas transgêneras o direito ao uso do nome social. Na Administração Federal, tal direito é assegurado pelo Decreto Presidencial nº 8.727, de 28 de abril de 2016. No Sistema Único de Saúde, o respeito ao nome social e à identidade de gênero do usuário do serviço está assegurado pela Portaria nº 1.820/2009. Recentemente, a Receita Federal expediu a Instrução Normativa nº 1718 (de 18 de julho de

2017), autorizando a inclusão do nome social no CPF do(a) contribuinte transexual ou travesti.

No âmbito do SUS, e em respeito aos seus princípios de equidade, integralidade e universalidade, em 2011 foi assinada a Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, que institui a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT:

Art. 1º Esta Portaria institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) no âmbito do SUS, com o objetivo geral de promover a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e para consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo.

Entre os muitos objetivos da Portaria, podemos destacar a ampliação do acesso da população LGBT aos serviços de saúde do SUS, garantindo às pessoas o respeito e a prestação de serviços de saúde com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades; qualificar a informação em saúde no que tange à coleta, ao processamento e à análise dos dados específicos sobre a saúde da população LGBT, incluindo os recortes étnico-racial e territorial; definir estratégias setoriais e intersetoriais que visem reduzir a morbidade e a mortalidade de travestis; oferecer atenção e cuidado à saúde de adolescentes e idosos que façam parte da população LGBT; garantir acesso ao processo transexualizador na rede do SUS, nos moldes regulamentados, entre outros.

O Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde foi instituído por meio da Portaria nº 1.707/GM/MS, de 18 de agosto de 2008 e da Portaria nº 457/SAS/MS, de 19 de agosto de 2008. Estas portarias estavam pautadas na habilitação de serviços em hospitais universitários e na realização de procedimentos hospitalares.

Considerando a grande demanda dos Movimentos Sociais LGBT pela ampliação do atendimento especializado às pessoas transexuais e travestis e pelo acolhimento sem discriminação, tanto na atenção básica quanto na atenção especializada, em 30 de julho de 2013 foi publicada a Portaria nº 859 com o objetivo de revisar a “lógica do cuidado” por meio da estruturação de uma linha de cuidado organizando a atenção à saúde desde a atenção básica à especializada, sendo esta última focada não somente no procedimento cirúrgico e hospitalar, mas também na estruturação e ampliação dos serviços de atenção ambulatorial. No entanto, tendo em vista a necessidade de definição de protocolos clínicos de atendimento no âmbito do processo transexualizador, foi publicada a Portaria nº 1.579, de 31 de julho de 2013, que suspendeu os efeitos da Portaria SAS nº 859 até que fossem definidos os referidos protocolos. Em 19 novembro de 2013 foi, então, publicada a Portaria nº 2.803, que redefiniu e ampliou o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde – SUS. Diante deste tema, outra resolução relevante foi a Resolução nº 1.955, de 12 de agosto de 2010 de Conselho Federal de

Medicina que estabelece procedimentos para a realização de cirurgias de transgenitalização.

Segundo o relatório do INFOPEN (Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias) publicado em dezembro de 2017, pelo menos 40% do contingente de presos no Brasil é de caráter provisório, mas não há elementos concretos acerca do número LGBT neste montante, assim como não há informação disponível do número total de pessoas LGBT encarceradas no país. Esta escassez de informações dificulta as ações que possam garantir os direitos desta pessoas, mesmo que existam padrões de acolhimento para a população LGBT privada de liberdade no Brasil. 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 (CNCD/LGBT), trata do acolhimento de pessoas LGBT em privação de liberdade no Brasil e 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. Reafirmamos que a falta de dados sobre o número de pessoas LGBTs privadas de liberdade impedem que possamos avaliar como elas estão sendo tratadas e de que forma é possível desenvolver ações no que concerne a melhoria da sua qualidade de vida, assim como a garantia dos seus direitos.

Reafirmando seu compromisso com o respeito e a garantia dos direitos humanos das pessoas LGBT, o CFP publica a Resolução CFP 01/2018, que estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis. O documento foi baseado em três pilares: transexualidades e travestilidades não são patologias; a transfobia precisa ser enfrentada; e as identidades de gênero são autodeclaratórias. Outra ação de relevância é que o CFP é signatário da Declaração e Compromissos da International Psychology Network for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex Issue (IPsyNet), documento que estabelece os princípios gerais de atuação de profissionais da Psicologia com pessoas LGBTQI+, de forma a não perpetuar a discriminação e os estereótipos e não potencializar o abuso à saúde física e mental.

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 históricas, coletivas, relacionadas a múltiplas práticas sociais e experienciadas por cada pessoa, fenômeno conhecido como produção de subjetividade. A subjetividade é situada, assim, no campo das condições históricas de sua produção (FOUCAULT, 2010).

Seguindo as contribuições do filósofo 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, 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 cisheteronormativa 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 cisgêneras, ou seja, aquelas que se identificam com o gênero a que foi destinado ao nascer, são o padrão de normalidade no que se refere à identidade de gênero.

E como essa cisheteronormatividade se manifesta? Como ela 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).

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, mídia etc. 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 (2007, p. 31).

Esse processo acaba por transformar algumas expressões da sexualidade e de gênero como “anormais”, adquirindo o rótulo de patologias. 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 identidades de gênero, como será exposto detalhadamente no próximo item.

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 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 voluntariosa.

Cabe também às(aos) psicólogas(os) acolherem o sofrimento psíquico de gays, lésbicas, bissexuais, transexuais e travestis que decorre da não aceitação social de suas orientações sexuais e/ou identidades de gênero. A LGBTfobia, tal qual outras formas de preconceito – xenofobia, racismo, antissemitismo – é uma manifestação arbitrária de designar o outro como contrário, 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 LGBTfobia todos aqueles que desafiam a norma corpo-sexo-gênero-sexualidade-desejo: além dos/as homossexuais, pessoas bissexuais, 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 homolesbotransfobia estrutural que as qualificam como expressões “anormais” ou “patológicas”. A compreensão social do sofrimento psíquico de pessoas não-heterossexuais e não-cisgêneras 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 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 fatores. Desse modo, a Psicologia não restringe as 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 o conceito de interseccionalidade. O termo interseccionalidade, produzido por feministas negras na década de 1970 e 1980, surge da necessidade de pensar o feminismo para além da opressão de gênero, pautando outras opressões como raça, classe social, sexualidade, geração etc. 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, entre outras formas de expressões não hegemônicas da sexualidade ou de gênero. Não se deve atentar apenas à orientação sexual ou expressões/identidades de gênero, mas também às demais formas de opressão que podem resultar em sofrimento psíquico: classe social, raça, gênero, idade, território, deficiência etc. 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 a seguir, irão apontar 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 às expressões subjetivas na contemporaneidade.

Psicologia e diversidade sexual e de gênero: um breve panorama das perspectivas despatologizantes

Como pontuado acima, 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(os) 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: 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 sobremaneira com a manutenção de práticas, discursos, teorias e ideias que patologizaram as homossexualidades, as bissexualidades, as transexualidades e as travestilidades e perpetuaram ideologias e narrativas cisheteronormativas (PARKER, 2007; ROSE, 2011; SANTOS, 2013; MATTOS E CIDADE, 2016; LIONÇO, 2017; CAVALCANTI, CARVALHO E 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 ocorre quando a Associação Americana de Psiquiatria (*American Psychiatric Association*) retira a categoria “homossexualismo” da Segunda Edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*⁴ (DSM-II), convencendo 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. A Associação Americana de Psicologia (*American Psychological Association*), seguindo as perspectivas da Associação Americana de Psiquiatria, também adota, 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 estigma 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); e apenas em 2018 vemos a publicação de uma resolução (CFP, 2018) que determina que psicólogos/as não podem tratar as experiências *trans* como patologias, conforme aprofundaremos mais adiante.

A retirada da homossexualidade do DSM e da 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 LGBT na luta política

⁴ Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

pelos Direitos Humanos, passaram a estimular pesquisas e ações em diversos setores da sociedade, seja nas esferas políticas, científicas, sociais, culturais e/ou econômicas.

As problematizações realizadas na comunidade científica e entre movimentos LGBT foram, aos poucos, refinando o argumento de que as diversidades sexuais e de gênero não devem ser vistas sob uma ótica patologizante, estigmatizante, moralizante e cis-heteronormativa. Alguns marcos que definiram de modo significativo os posicionamentos antidiscriminatórios da Associação Americana de Psicologia em relação às lesbianidades, homossexualidades, bissexualidades, transexualidades e não-binariedades podem ser verificados nos seguintes documentos:

- *Appropriate therapeutic responses to sexual orientation* (Respostas terapêuticas apropriadas para orientação sexual) (DELEON, 1998);
- *Guidelines for psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clientes* (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 escolas) (*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)⁵.

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 exemplos⁶:

- Resolução CFP N° 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);
- *Guidelines and Literature Review for Psychologists Working Therapeutically with Sexual and Gender Minority Clients* (Diretrizes e Revisão de literatura para psicólogos/as que atuam terapeuticamente com minorias sexuais e de gênero), produzido pelo *British Psychological Society* (Sociedade Britânica de Psicologia) (BPS, 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) (WPATH, 2015);

⁵ 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>

⁶ 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.

- 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*”.

O acúmulo teórico no campo da Psicologia e da saúde em relação à despatologização das homossexualidades masculinas, lesbianidades, bissexualidades e identidades trans, materializados em documentos como os acima listados, possibilitaram, 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 a 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 mesmo sexo ou aumentar atração sexual pelo sexo oposto por via dos SOCE⁷ (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 APA, as tentativas de intervenções psicológicas que objetivam a reorientação da orientação sexual não estão subsidiadas por estudos científicos e por critérios

⁷ 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)

epistemológicos, metodológicos, técnicos e éticos e, portanto, não devem ser propostas e/ou praticadas por psicólogas(os).

O que podemos fazer, então, diante do sofrimento de pessoas que estejam em conflito com suas orientações sexuais e que procuram o trabalho de um(a) 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 estigmas, 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; 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 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(os) 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* é a resolução 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.

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, 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 patologizantes⁸.

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 junto às 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 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)

⁸ 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>

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 despatologizante em relação às experiências trans. De modo bastante resumido, o documento afirma que: 1) gênero é um constructo não binário e que 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 dirigido 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 junto às 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(os) 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 N° 01/1999 e CFP N° 01/2018.

Marcos legais na Psicologia Brasileira: as resoluções CFP N° 01/1999 e CFP N° 01/2018

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 cisnormatividade produzem realidades concretas no cotidiano das pessoas (seja de maneira sutil e velada ou de maneira explícita e, por vezes, letal) têm levado psicólogos(os), pesquisadora(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 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 LGBT, 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, dois marcos importantes foram construídos com a

finalidade de regulamentar a atuação profissional da(o) psicóloga(o) em relação à orientação sexual e identidades de gênero. São eles:

- **Resolução CFP N° 01/1999**, que "estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual";
- **Resolução CFP N° 01/2018**, que “estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis”.

Essas duas resoluções possuem caráter normativo, ou seja, precisam ser observadas e seguidas por *todos* profissionais de Psicologia atuantes e inscritos 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” as homossexualidades e as experiências trans.

Conforme já apresentado anteriormente, as Resoluções 01/1999 e 01/2018 do CFP não são posicionamentos isolados ou descontextualizados dos debates e avanços teórico-epistemológicos no campo da Psicologia a 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”, “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 N° 01/99**. Essa resolução foi assinada pela então presidenta do CFP, a conselheira Ana Mercês Bahia Bock. 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 01/1999 do CFP também resolve, em seu artigo segundo, que psicólogos/as deverão contribuir para uma

reflexão sobre o preconceito e o desaparecimento de discriminações e estigmatizações contra aqueles que apresentam comportamentos ou práticas homoeróticas”; e, em seu artigo quarto, que psicólogos/as “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 psicólogos/as 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 anteriormente, 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 posicionava 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, 2009a) a Resolução CFP 01/1999 passa 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 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 01/1999.

O segundo documento que também se configura como um marco na Psicologia brasileira

no campo do gênero e da sexualidade é publicado quase vinte anos após a Resolução CFP N° 01/1999. Trata-se da **Resolução CFP N° 01/2018**, assinada pelo então conselheiro presidente do CFP, Rogério Giannini. A Resolução 01/2018 “*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 01/1999, a Resolução 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 N° 01/2018. Segundo Tatiana Lionço (2018), a Resolução 01/2018 afirma a legitimidade da autodeterminação das identidades de pessoas transexuais e travestis e veda que psicólogas(os) 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) (LIONÇO, 2018).

Destacamos, sinteticamente, alguns pontos da Resolução 01/2018 do CFP que merecem atenção:

- Psicólogas(os), 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(os), em sua atuação profissional, não podem ser coniventes nem se omitir diante de situações de discriminações contra pessoas transexuais e travestis;
- Psicólogas(os), em sua atuação profissional, não utilizarão instrumentos ou técnicas psicológicas para criar, manter ou reforçar preconceitos, estigmas, estereótipos ou discriminações em relação às pessoas transexuais e travestis;
- Psicólogas(os), 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(os), em sua atuação profissional, não podem propor intervenções que visem à supostas “curas”, “readequações”, “conversões” e/ou “reorientações” das identidades de gênero transexuais e travestis.

Considera-se que a Resolução CFP 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(os), 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, SILVA, CRUZ E TONELI, 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.

Tanto a Resolução CFP 01/1999 como a CFP 01/2018 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 LGBTfobia. As estruturas sociais e de poder que fazem proliferar discursos de ódio e práticas que atentam contra a dignidade e a vida de pessoas LGBT 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 furtar a esse debate.

Família e Diversidade sexual e de gênero

Se, como vimos, a perspectiva da Psicologia será fundamental para a despatologização das identidades e vivências que congregamos na sigla LGBT, também será preciosa na construção de outros olhares para a discussão sobre sexualidade e família, que sob a rubrica “desestruturada” busca no modelo heteronormativo de família performatizado de forma a se tornar verdadeiro e desejado.

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. Segundo Vera e Diaz (2009), o familismo se dá em função das limitações do estado de bem-estar social de fazer recair sobre as famílias um protagonismo excessivo. E a família continua sendo a base da sociedade. Por que pensar sobre o familismo? Porque parece fundamental para desnaturalizar a ideia tão presente em nossa sociedade de que a família é natural 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. E ela organizar a sociedade tampouco é natural, é uma forma de controle (COSTA, 1989) que acontece de formas diferentes em diferentes contextos e o olhar sobre elas também varia em função da classe econômica, da cor da pele das pessoas, o que reforça a importância de se considerar a tal interseccionalidade comentada acima.

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: 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).

Segundo 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 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 estigmas como o da 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). (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 muita gente morria em decorrência da AIDS. Naquele momento, o foco da discussão eram os direitos patrimoniais. Queria-se evitar que o companheiro que vivia 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. Mesmo assim, nunca referir o termo casamento, tão caro às religiões. Tanto era assim, que no Brasil o projeto de lei da Marta Suplicy, de 1995, sofreu muitas alterações, interditava a adoção, era omissivo em relação à reprodução assistida, mas nunca foi votado e foi arquivado. Os direitos de casal e parentais acabaram garantidos muito mais tarde, com uma decisão do STF em 2011, considerando extensivo aos casais do mesmo sexo o reconhecimento da união estável.

Em revisão bibliográfica recente (BLANKENHEIM et al, 2018) encontraram 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 muitos nas duas últimas décadas em nosso país.

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, enquanto 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, tem aparecido cada vez mais casos de busca de barriga de aluguel, prática interdita no Brasil mediante pagamento, mas prevista nesta mesma resolução

que permite, inclusive, geração da criança por membras 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 irmãos. Novas questões que a Psicologia não pode e não deve responder com antigas respostas.

As pesquisas americanas dos anos 1980 e 1990 mostravam 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 sexo: 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 anteriormente, mas assumir 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 gays e lésbicos 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. Novos desafios.

Recentemente a ABRAFH 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 sua formação. Pessoas trans também têm filhos e é preciso visibilizá-las, pois é seu reconhecimento que evita sofrimento desnecessário de todas as pessoas que as compõem. Há mulheres trans que são mães, outras são pais e avôs, como Leticia Lanz, psicanalista que se mantém casada com sua esposa da vida toda, mãe de seus filhos. Ainda são incipientes as pesquisas acadêmicas sobre parentalidade trans, mas aos poucos vão surgindo (VER ANGONESE, 2016).

Mas 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 63 do Conselho

Nacional de Justiça (CNJ) reconhece a paternidade socioafetiva e no mínimo dois aspectos chamam a atenção: partindo da concepção do adolescente como sujeito de direitos, cabe a ele o consentimento para o registro da maternidade ou paternidade socioafetiva e uma grande novidade, já 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 não apenas o registro de padrastos e madrastas que possuem fortes vínculos parentais com seus enteados, mas também 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 quantidade de formatos que hoje encontramos em nossa sociedade. Mais que um convite, uma convocação para que a Psicologia abandone de vez o termo “desestruturadas” para qualificar famílias.

Ao invés de impetrar julgamentos, por que não pedir que crianças as definam? 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 de tese defendida este ano. Geradas por reprodução assistida, adotados ou filhos de relações heterossexuais anteriores, adultos ou jovens, as pessoas entrevistadas por Pontes (2019) possuem uma característica comum: são filhos e filhas de mulheres lésbicas, em casal ou não, com projeto parental conjunto ou não, que afirmam suas famílias.

João gera certo estranhamento ao falar do irmão mais velho. Aos olhos limitados dos adultos, ele tem um irmão menor por parte de mãe e ganhou recentemente um outro, filho do seu pai. Seu irmão mais velho é o filho de uma ex-namorada de seu pai com quem dividiu quarto muitos anos e escolheu, do alto de sua autonomia adolescente, continuar a conviver: e quem há de dizer que não são irmãos? Parece fundamental, nesses elos que se formam entre crianças e adolescentes, que entrem uns e umas na vida dos outros e das outras 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 os e filhas e as filhas?

As famílias monoparentais foram contempladas na Constituição Federal, bem como filhos e filhas adotivos, que passam a ter o mesmo estatuto de todos os outros. As famílias

compostas por casais do mesmo sexo 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 175 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. Em 2018, atendendo a lei 13.257 de 08 de março de 2016, que é o Marco da Primeira Infância, e provocado pela possibilidade de Adriana Ancelmo, mulher do ex-governador do Rio de Janeiro, cumprir prisão domiciliar justificada por ter filhos menores de 12 anos, foi impetrado *habeas corpus* 143641 que garante a substituição da prisão preventiva por domiciliar de mulheres presas gestantes ou com filhos menores de 12 anos. Naturalização da maternidade? Afirmação de direitos? O que dizer sobre a maternidade de uma mulher que cometeu um crime? A Psicologia certamente será convocada. Mais uma chance de afirmar a importância do afeto e do cuidado na construção de vínculos parentais.

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 transexualidade 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.

Se o familismo é tão central e a criança e o adolescente, por sua condição peculiar de desenvolvimento, como prevê o 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 porem 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.

Resumindo

De maneira sintética, com base em documentos campo da psicologia, podemos elencar alguns pontos importantes a serem destacados que representam convenções e consensos no campo da Psicologia contemporânea em relação às diversidades sexuais e de gênero:

- As homossexualidades e bissexualidades 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 visem 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 LGBTfobia. Para essa finalidade, não podemos nos omitir nem sermos coniventes com discursos e

práticas que legitimem as diversas formas de violência que se direcionam às pessoas LGBT;

- 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 LGBT;
- Profissionais de Psicologia podem contribuir ativamente na luta contra a LGBTfobia 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 catalizadoras 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.) e as diversas identidades de gênero (transexualidades, não-binariedades, travestilidades etc.) como manifestações que compõe a ampla gama de possibilidades humanas de se vivenciar gênero e sexualidades.

VERSÃO CONSULTA PÚBLICA

EIXO 3: A ATUAÇÃO DA(O) PSICÓLOGA(O) NOS SERVIÇOS ESPECÍFICOS

A Constituição Federal de 1988 estabelece os direitos e as garantias dos cidadãos. Entre seus princípios fundamentais está previsto o dever do Estado em promover o bem-estar de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (BRASIL, 1988).

O processo de redemocratização brasileira e a construção do Estado Democrático de Direito contou com o posicionamento da Psicologia que, através do Conselho Federal da categoria, passou a contribuir criticamente enquanto ciência e profissão, ampliando o leque de atuação das(os) psicólogas(os), possibilitando que estas(es) pudessem direcionar o seu saber e as suas intervenções na vida e na transformação da realidade social (CRP-SP, 2012).

Diversas pautas no âmbito dos Direitos Humanos e a consolidação das Políticas Públicas são áreas de interesse do CFP, entre elas os direitos das pessoas LGBT. Em 2010, o Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), realizou uma pesquisa on-line, a fim de conhecer a “Atuação dos psicólogos nas políticas públicas de diversidade sexual e promoção da cidadania LGBT”. Essa pesquisa foi realizada por meio de entrevistas com psicólogas(os) atuantes no campo, coordenadores de serviços executores da política e gestores (CFP, 2013).

Pretende-se, através deste capítulo, fazer um diálogo entre o que foi narrado nas entrevistas realizadas pelo CREPOP, considerando o contexto atual, abordando a atuação das(os) psicólogas(os) nos serviços específicos e os desafios a serem enfrentados, a fim de apontar diretrizes para o trabalho nas unidades de atendimento e planejamento dos serviços.

Não se trata de uma escrita impositiva e prescritiva, mas de caminhos possíveis para ampliar a reflexão acerca da prática profissional da(o) psicóloga(o) e suas contribuições/intervenções para transformação social, numa perspectiva ética, crítica e posicionada no combate à discriminação e opressão direcionada a violação de direitos humanos no que se refere a gênero e sexualidade.

Dos espaços micro ao macro: faça o teste do pescoço

O principal objetivo deste texto é possibilitar reflexões sobre a atuação da(o) psicóloga(o) nos serviços específicos de atendimento à população LGBT. Por isso, convidamos você a fazer o “teste do pescoço”: olhe para a sua direita, lentamente direcione a sua cabeça para a esquerda, agora vire a cabeça para trás e volte a cabeça para frente. Pronto. Você conseguiu olhar as pessoas que estão à sua volta? Com base na sua observação, responda:

Quantas pessoas travestis, mulheres transexuais e homens trans você encontrou neste exato momento? Quantas alunas transexuais fizeram parte da sua turma no curso de Psicologia? Quantas professoras travestis você já teve? Qual é a identidade de gênero, cor/raça e classe social das pessoas que produzem conhecimento acadêmico nas universidades? Com quantos homens trans você já atuou no mercado formal de trabalho? Amplie a reflexão e pense na questão de 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 te ofereceram, sem você solicitar, teste rápido para fazer exame de HIV/Sífilis/Hepatite B e C por você dizer que é heterossexual (caso seja)? Quantas vezes na graduação foi abordado de modo contínuo diálogos acerca do papel social da(o) psicóloga(o) no combate à discriminação a população LGBT?

Fazer o “teste do pescoço” nos possibilita, enquanto psicólogas(os), observar e 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 da sociedade pautada por uma lógica cis-heteronormativa é excludente das possibilidades de viver de pessoas LGBT. A luta LGBT passa a ser por legitimação de sua humanidade. Perguntamos: até quando a população LGBT continuará sendo objeto de estudo e não sujeito produtor de conhecimento? Tais reflexões possibilitam a ampliação da pauta LGBT no contexto social.

Segundo relatório do Grupo Gay da Bahia, em 2018 morreram no Brasil 420 LGBT+ vítimas de homolesbotransfobia. Tais crimes configuram-se como crimes de ódio praticados, muitas vezes, com intensa crueldade. A população LGBT+ é assassinada por serem quem são e por não terem a sua identidade de gênero e/ou orientação sexual respeitadas (MICHELS, MOTT, 2018).

Ao estabelecermos um recorte de identidade de gênero, os dados são alarmantes. Segundo a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (Antra), em 2018 foram registrados 163 assassinatos de travestis e transexuais, sendo a maioria de cor preta e parda, profissionais do sexo e com até 29 anos de idade (ANTRABRASIL, 2018).

A ausência de dados oficiais fornecida pelo Estado sobre a população LGBT não se refere somente a morte, mas a própria vida. Por exemplo, quando a pauta está relacionada à população LGBT em situação de rua. Estima-se que existiam, em 2015, 101.854 pessoas em situação de rua no Brasil, destas, não se tem o levantamento de perfil, inclusive no que se refere a gênero e orientação sexual. Diante da precarização dos serviços ofertados à população em situação de rua, somando-se ao fato da maioria destes serem pautados em uma lógica binária,

o que temos são centros de acolhidas e convivência direcionados para homens ou mulheres cisgêneras, qualquer corpo que escape disso não tem acesso sequer a um sanitário. 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 LGBT em situação de rua (NATALINO, 2016)⁹.

O apontamento desses dados é relevante para a Psicologia enquanto ciência e profissão, **pois abordarmos fenômenos psicológicos implica discutirmos as relações sociais historicamente construídas. A atuação da(o) psicóloga(o) não pode estar limitada à compreensão da subjetividade do sujeito, pois ela está intrinsecamente relacionada à objetividade vivida nos contextos.**

O Brasil é considerado campeão mundial de crimes contra as minorias sexuais e o Estado se faz ausente/omisso diante do não registro oficial deste atual cenário (ANTRABRASIL, 2019).

É dever da(o) psicóloga(o) atuar em sua prática cotidiana com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural (CFP, 2012).

Salienta-se que a homolesbotransfobia no Brasil está para além da morte física. Existem barreiras concretas que vulnerabilizam cotidianamente a população LGBT que são, muitas vezes, expulsos de suas famílias de origem, da escola, da comunidade, do mercado formal de trabalho por não terem sua identidade de gênero e/ou orientação sexual aceita.

Neste sentido, o Conselho Federal de Psicologia, aponta que a(o) psicóloga(o) pode atuar em dois eixos, sendo estes:

Exercer o seu compromisso social no combate ao preconceito:

A Psicologia deve contribuir para uma reflexão sobre as diferentes formas de expressão da sexualidade humana, desconstruindo estereótipos, preconceitos e um discurso de homogeneização dos homossexuais. Além disso, nós, psicólogos que trabalhamos com essas questões, devemos politizar mais a homofobia, garantir que as pessoas não sofram tanto por conta disso (CFP, 2013).

E numa perspectiva clínica, de apoio aos sujeitos que sofrem:

No âmbito do consultório, a Psicologia pode ser uma poderosa ferramenta no sentido de ajudar pessoas em crise, em processo de inadequação social, ou até mesmo em processo de desvelamento da sua identidade, oferecendo suporte para o fortalecimento desses (CFP, 2013).

⁹ O Brasil não conta com dados oficiais sobre a população em situação de rua. O IPEA realizou um levantamento que apresenta uma estimativa da população em situação de rua utilizando-se de dados disponibilizados por 1.924 municípios via Censo do Sistema Único de Assistência Social (Censo Suas). Estima-se que existiam, em 2015, 101.854 pessoas em situação de rua no Brasil.

Em ambos os eixos de atuação, no compromisso social ou na perspectiva clínica, o Conselho Federal de Psicologia é posicionado quanto a não patologização das homossexualidades e identidades trans. Dito isto, apresenta-se a seguir a atuação da(o) psicóloga(o) nos serviços específicos de atendimento à população LGBT.

Do papel à prática: desafios e caminhos possíveis

O marco da política de diversidade sexual no Brasil ocorreu em 2001 com a criação do Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Entretanto, ganhou força como política pública somente em 2004 a partir do programa “Brasil sem Homofobia” (CFP, 2013).

O CREPOP realizou uma pesquisa em 2010, a fim de mapear a efetivação desta política. Foram destacados os seguintes avanços obtidos pela política de diversidade sexual: o aumento da criação de serviços quanto a melhoria na qualidade destes; avanços nas leis que protegem ou melhoram a vida do público-alvo da política; maior reconhecimento da população ou do poder público da importância do tema da diversidade sexual (CFP, 2013).

De 2010 a 2019 é importante apontar que mudanças significativas ocorreram no contexto social, por exemplo, a aprovação da PEC 55 em 2016, que prevê o congelamento dos gastos sociais e desobriga o Governo Federal a investir um mínimo constitucional em Saúde e Educação. Tal cenário resulta em enfraquecimento de políticas de bem-estar social (CRP-SP, 2017).

A retirada da pauta LGBT da pasta da Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos é outro aspecto alarmante do desmonte do processo de garantia de direitos e foi efetuado através da Medida Provisória nº 870/19 (BRASIL, 2019).

Tais medidas nas esferas Federal, Estadual e Municipal acabam repercutindo diretamente na atuação das(os) psicólogas(os), por exemplo, com o fechamento de serviços e redução do quadro de profissionais de Psicologia nos equipamentos, ocasionando aumento da demanda e o crescimento da população desassistida.

Atendimento à população LGBT

O atendimento da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, mulheres transexuais, homens trans e intersexuais deve consistir no **princípio básico e posicionado do CFP pela não patologização das identidades trans e das homossexualidades**, conforme trechos a seguir:

No que se refere às identidades trans o CFP aponta em nota técnica sobre o processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans, de 04/09/2013,

a transexualidade e a travestilidade não se constituem condição psicopatológica, ainda que não reproduzam a concepção normativa de que deve haver uma coerência entre sexo biológico/gênero/desejo sexual (CFP, 2013).

Estabelece normas de atuação para as(os) psicólogos(as) em relação à questão da orientação sexual, através da Resolução 001/99:

A homossexualidade não constitui doença, nem distúrbio e nem perversão. Portanto os psicólogos não colaborarão com eventos e serviços que proponham tratamento e cura da homossexualidade (CFP, 1999).

Tais trechos não pautam a desassistência psicológica à população LGBT e sim pontua que sua conduta ética e profissional deve partir de um princípio que não há o que se curar, por não se tratar de pessoas doentes.

O caminho de atendimento psicológico 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 fatores que podem interferir de maneira substancial no processo de saúde da população LGBT, tais como:

- Sentimentos de inferioridade diante a internalização da visão negativa da sociedade quanto ao que representa ser gay, em casos extremos gerar o ódio por si mesmo;
- Ansiedade ocasionada pelo medo e pela expectativa de rejeição decorrente da lesbofobia (são alvos de discriminação duplamente: por serem mulheres e lésbicas);
- Tentativa de suicídio, depressão, transtornos alimentares e angústias das mais diversas formas. Provocados na população transexual e travesti não apenas pelo não pertencimento ao sexo biológico, mas também pelas condições de vulnerabilidade social;
- Constrangimentos e sofrimento psíquico vivenciado por pessoas transexuais e travestis diante a dificuldade em realizar a retificação de nome e/ou sexo no registro civil, caso desejem (CARDOSO M.R.; L.F. FERRO, 2012).

Considerar toda essa complexidade possibilita que a(o) psicóloga(o) esteja atenta(o) às especificidades de algumas demandas apresentadas pela população LGBT. Entretanto, não existem respostas protocolares para todas as demandas da população LGBT. Estas devem ser consideradas no trabalho realizado pela(o) psicóloga(o) e pela singularidade do sujeito.

Entre as demandas expostas pela população LGBT destaca-se o fator da violência, como apresenta a pesquisa realizada pelo CREPOP, trata-se de violências física, verbal, sexual e psicológica (CFP, 2013).

Considerar os impactos da violência no atendimento é de suma importância, como aponta o trecho a seguir:

Fui desafiada a pensar e repensar até mesmo a noção de escola e aluno [...] Depois de me deparar com pessoas que, claramente, carregavam corpos que são diferentes dos demais. Corpos que, por vezes, apresentava-se com uma agressividade e rancor difícil de atender e acolher, posto que, eu estava ali para auxiliá-las, para dizer a elas que comigo elas podiam contar. Dizer isso não era o suficiente, eu estava falando para corpos que foram violados por pessoas que faziam parte de sua constituição como sujeito: pai, mãe e irmãos que em algum momento diziam te amo, e que tornaram-se seus algozes. Então, porque acreditar em uma pedagoga? Como confiar em uma escola que expulsou, humilhou e segregou? (SOUZA P., 2016, p. 103-112).

O processo de abandono, expulsão dos locais formais de convívio e violências sofridas desde a infância, pode repercutir nos atendimentos com o profissional de Psicologia e a equipe multidisciplinar. Logo, pensar na construção de vínculo com a população LGBT exige uma postura reflexiva da(o) psicóloga(o) frente essas demandas.

A atuação do profissional de Psicologia pode estar voltada à “prática clínica tradicional (escuta, acolhimento, atendimento individual, orientação), às atividades no campo da prevenção e ao combate da homofobia e transfobia (educativo, informativo)” (CFP, 2013, p.43).

As modalidades de atendimento em serviços especializados podem constituir-se de diversas 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 I. L., AMARAL M., SILVEIRA P.M., 2016, p.77-99).

Diante da complexidade social que envolve o atendimento à população LGBT se faz necessário uma atuação que percorra diferentes áreas do saber e que não fragmente o sujeito. “As equipes executoras da política da diversidade sexual nos serviços/programas são compostas, geralmente, por psicóloga(o), assistente social e advogada(o)” (CFP, 2013, p.29).

A importância do trabalho multidisciplinar consiste na troca de saberes visando a resolutividade do caso. Existe o desafio da identificação das possibilidades e limitações de cada categoria que objetive a articulação de saberes e práticas.

A atuação individual ou em equipe multidisciplinar requer a consideração prioritária de demandas apontadas pela própria população LGBT atendida, na lógica de que o trabalho dialogue COM a população e não PARA a população. Por exemplo, a(o) psicóloga(o) pautar com exclusividade a necessidade de abordar assuntos como retificação do registro civil, hormonioterapia e cirurgia de redesignação sexual e negligenciar que outros temas perpassam aquele indivíduo/grupo de transexuais e travestis. É relevante considerar suas relações afetivas, estratégias para re-inserção no mercado formal de trabalho ou possibilidade de redução de danos diante o uso abusivo de álcool e outras drogas, por exemplo.

É fundamental que a(o) psicóloga(o) possa refletir quais demandas ela(e) está querendo atender ao desenvolver um trabalho: as dela(e), do(a) usuário(a) ou da instituição? **É preciso intervenções que dialoguem com a realidade da população LGBT**, como sujeitos ativos, inseridos dentro de um território, com demandas, vivências cotidianas e serviços próprios.

A aceitação do público alvo é um desafio a qual a(o) psicóloga(o) poderá enfrentar, conforme apresenta:

Então, eu acho que a importância do trabalho que nós fazemos e, por exemplo, a reunião de ontem, aquela com as travestis, tem que esclarecer elas que tem esse espaço aqui que também é para elas e que nós precisamos delas para legitimar todo o processo que nós estamos fazendo, porque senão daqui há pouco vão nos perguntar: “mas vocês estão fazendo discussões, vocês estão tentando implementar alguma coisa com as travestis, mas cadê elas que não aparecem? Mas elas não aparecem por causa disso aí, elas têm medo, elas têm receio justo por causa do preconceito que elas sofrem, não é? Então, nós também temos que entender que esse entendimento, que é processo lento quanto a essa parte. (Gestor, CRP 07 – Rio Grande do Sul) (CFP, 2013).

O trecho acima permite observarmos que o trabalho da(o) psicóloga(o) a ser realizado COM a população, deve considerar que o processo de transfobia e homofobia institucional pode ser um dificultador para a aproximação da população LGBT aos serviços.

Se faz necessário olhar para este desafio como uma questão a ser problematizada, refletida e solucionada junto à equipe e gestão do serviço e não como um fator determinante para o fim de atividades direcionadas à população LGBT.

Consiste em trabalhar as instituições e o sujeito visando garantir o pertencimento comunitário, pois trata-se de corpos vítimas de um processo de exclusão e que reinseri-los(as) ultrapassa a oferta do serviço por si só.

Para além da equipe, um dos caminhos possíveis quanto à adesão da população LGBT 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 abaixo:

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 pra 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).

A implementação de ações, planejamento e execução da política da diversidade sexual deve dialogar em três esferas: Estado, movimentos sociais e sociedade civil.

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” (Coordenador, CRP 06, São Paulo) (CFP,2013).

A partir deste relato é possível refletir: Qual é o perfil da população LGBT 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 desde a básica até a alta complexidade?

Considerar outros marcadores sociais da diferença para além de gênero e orientação sexual é de suma importância, pois o preconceito e a discriminação não se expressam de forma isolada, mas se articulam.

A reflexão sobre o acesso de uma travesti/negra/moradora da periferia a um serviço público localizado na região central da cidade, por exemplo, significa problematizar as barreiras concretas e simbólicas a serem enfrentadas para circular nos espaços, tais como: recurso financeiro para custear o meio de transporte público, a transfobia expressa não somente pelas palavras, mas pelos olhares atravessados em seu corpo ao percorrer as ruas, adentrar em instituições cujo modelo de atendimento, muitas vezes, é padronizado em uma conduta cis-heteronormativa 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, caso contrário, não terá sua passabilidade aceita, somando-se ao racismo institucional.

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

VERS
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 7 – Rio Grande do Sul) (CFP, 2013).

Dito isto, é possível considerar que a complexidade social que envolve a população LGBT impossibilita que a atuação da Psicologia seja suficiente para atender todas as demandas 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 LGBT**.

A concepção de trabalho em rede intersetorial surge norteador as políticas sociais, pelo “reconhecimento da importância que os serviços públicos territorializados estejam articulados para promover o cuidado das pessoas em comunidade” (CONCÍLIO I. L., AMARAL M., SILVEIRA P. M., 2016, p.57-63).

Um dos desafios a ser enfrentado pelo profissional de Psicologia é a desarticulação entre as políticas públicas setoriais (saúde, educação, segurança) ao tratar a diversidade sexual, conforme aponta pesquisa realizada pelo CREPOP (CFP, 2013).

A articulação do trabalho em rede necessita ser planejada de modo qualificado, pois a população LGBT é alvo de violência não apenas nas ruas, mas também no cotidiano de instituições que deveriam promover cuidado, mas que também são reprodutoras de discriminação, por exemplo, ao não respeitar o nome social, questionar a identidade de gênero, não respeitar o princípio da auto-declaração, reforçar estigmas sobre os corpos da população LGBT atendida, ainda percebida demandas exclusivas relativas às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's).

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 contra-referência**. Não se trata de tutelar o sujeito, mas de percorrer um caminho junto a 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 LGBT.

Um ponto a ser destacado é que “nem sempre se tem rede, ocorrendo a completa ausência de uma rede de referenciamento de encaminhamento da população” LGBT (CFP, 2013, p.40).

Sensibilização/Capacitação: Promoção de saúde e combate a invisibilidade

A discriminação institucional pode ser compreendida como ações no âmbito organizacional ou da comunidade.

A exclusão se expressa através de comportamentos, práticas e costumes que, muitas vezes, independem 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/cor, religiosas, políticas, étárias, orientação sexual, identidade de gênero, entre outras.

O combate à homofobia institucional não é de responsabilidade restrita das(os) psicólogas(os), pois trata-se de barreiras historicamente construídas em processos estruturais de exclusão. Entretanto, as(os) psicólogas(os) podem ter um papel importante nas instituições, **quando a sua atuação não se limita ao atendimento à população LGBT, mas percorre um caminho de diálogo junto aos profissionais, comunidade e sociedade como um todo, no enfrentamento a discriminação, no combate ao estigma e ao respeito a diferença e diversidade.**

É dever da(o) psicóloga(o), conforme aponta o Código de Ética,

trabalhar visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e da coletividade, contribuindo para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (CFP, 2012).

Entre as estratégias de ações a serem realizadas pelo profissional de psicologia no combate a homofobia, este pode realizar um **diagnóstico institucional**, através de perguntas centrais, tais como:

- Os projetos/programas da instituição ultrapassam uma lógica de ações cis-heteronormativa?
- Os instrumentais da população atendida contemplam identidade de gênero e orientação sexual?
- O quadro de funcionários(as) abrange a diversidade sexual?
- Os encontros de educação permanente abordam a pauta LGBT?
- Os materiais informativos produzidos pela instituição consideram e incluem a temática da diversidade sexual?

Não é suficiente que as instituições se abstenham de discriminar. É importante que se posicione com ações de enfrentamento e combate da discriminação e contra a homofobia. 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, mas também em não especializados. Ambos os tipos de equipamentos têm entre suas(seus) profissionais pessoas socializadas e que internalizaram a homofobia, pois estão todas(os) inseridas(os) em uma cultura que reproduz valores cis-heteronormativos.

Uma mulher trans, por exemplo, ao adentrar em um serviço de saúde, pode sofrer discriminação/transfobia desde a sua entrada, ao passar pelo(a) segurança que a olha com

reprovação por ser quem é, pelo(a) recepcionista que não preenche na sua ficha cadastral o seu nome social, conforme solicitado, pelo(a) médico(a) que insiste em lhe chamar de “ele”, mesmo vendo a sua frente uma pessoa que se apresenta e se autodeclara enquanto “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 está permeado por desafios, conforme aponta o trecho:

A gente fez um Simpósio no dia 17 de maio, de combate à homofobia para os funcionários, nós fizemos capacitação para os guardas, os novos guardas, foram uns duzentos se eu não me engano, foi difícil, porque nós temos muitas resistências. (Psicólogo, CRP 6 – Santo André) (CFP, 2013, p.58).

Compreende-se que as atividades desenvolvidas pela(o) psicóloga(o) deve abranger todas(os) profissionais, independente do cargo hierárquico ocupado, devendo ser um processo e não uma ação pontual, por diversos motivos: estrutura homolesbotransfóbica em que todos(as) estão inseridos(as), relação de poder dos(as) profissionais exercida sobre os corpos LGBT; rotatividade de funcionários(as); ONG's que têm os seus contratos de serviços rompidos a cada gestão de governo e etc.

Entre os assuntos abordados no processo de sensibilização e capacitação, a(o) psicóloga(o) pode dialogar/refletir junto aos profissionais e comunidade diversos pontos, tais como:

- A diferença entre sexo, identidade de gênero, expressão de gênero e orientação sexual;
- Problematizar 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, da mesma forma, as 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 LGBT, cabe a(o) psicóloga(o) estar atenta(o) à **demanda que não chega aos serviços**. Tal aspecto desvela que, embora a demanda não esteja presente nos serviços, ela existe na comunidade e a homofobia institucional deve ser enfrentada para que a barreira seja rompida. Condutas padronizadas geram respostas padronizadas, interferindo diretamente no modo de atendimento e intensificando a violência cometida contra a população LGBT. Por exemplo, quando um homem/cis/gay comparece à Unidade Básica de Saúde e o profissional de saúde faz intervenções, pautado numa lógica heteronormativa, por considerar que este usuário não é gay porque apresenta expressão de gênero masculina, impossibilita que o usuário expresse suas reais demandas relacionadas à sua orientação sexual.

Eis a importância do profissional de Psicologia desnaturalizar o que está posto, implementar iniciativas que objetivem incluir temas relacionados à população LGBT, possibilitando através da temática e do convívio o enfrentamento de estigmas sobre os corpos LGBT.

Questões éticas (elaboração de documento, registro e sigilo)

A Resolução CFP 001/2009, dispõe sobre a **obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos**, importante instrumento que serve não somente para registrar, mas para construir o processo histórico do sujeito e avaliar as intervenções realizadas junto a este.

Seja na Assistência Social ou na Saúde, um dos documentos norteadores para a atuação da(o) psicóloga(o) é a construção do PIA (Plano Individual de Atendimento) ou PTS (Projeto Terapêutico Singular). “Trata-se de uma estratégia de cuidado na qual a equipe multidisciplinar discute os casos clínicos e define a atenção a ser dispensada aos usuários” (CRP-SP, 2014, p.10-12).

Não se refere a um documento rígido e sim fruto de uma construção norteadora cujo objetivo é promover diálogo com o(a) usuário(a). Não se trata de meramente preencher folhas com metas a serem alcançadas, mas de caminhos possíveis a serem traçados e atingidos junto à pessoa atendida através do conhecimento de sua história de vida.

Atendimento que exige acolhimento, uma vez que, pode ativar no(a) usuário(a) desconforto ao relatar e reviver suas histórias, tais como, abusos ou explorações

sexuais, violências físicas e emocionais, entre outras experiências traumáticas (SPÍNDOLA C., 2016, p.69-76).

Entre a elaboração de documentos, destaca-se o **parecer psicológico**. Atualmente, a população transexual e travesti que apresenta o desejo/interesse na retificação da certidão do registro civil pode se dirigir a um cartório para solicitar a mudança de nome e sexo que lhe representa, sem a necessidade de comprovar sua identidade psicossocial, uma vez que, passa a ser atestada por auto-declaração. Entretanto, essa é uma medida recente anunciada em 2018 pelo Supremo Tribunal Federal (HUFFPOSTBRASIL, 2018).

Anterior a esta decisão, a atuação das(os) psicólogas(os) percorreu um caminho importante no combate às violações sofridas pela população transexual e travesti, alvos de constrangimento diante uma Certidão de Nascimento que não lhe representa, sendo motivo de impedimento de inserção nos espaços públicos e privados, acarretando sofrimento psíquico e exclusão social.

O parecer psicológico foi o instrumental utilizado por profissionais da psicologia em mutirões de retificação de registro civil para pessoas transexuais e travestis que tinham o desejo/interesse em retificá-lo. Tais mutirões foram realizados em Porto Alegre pela ONG Igualdade-RS e o grupo G-8 Generalizando e em São Paulo pelo Programa Transcidadania, por exemplo (JÚNIOR, L. G., 2016).

Em ambos mutirões, o posicionamento dos profissionais de Psicologia foi de oposição a utilização de laudo ou relatório, mas sim a construção de um parecer psicológico, não conteve o CID F64 (Transtorno de Identidade Sexual), se posicionando a favor da despatologização das identidades trans, apontando que “a doença trans é social e que a ausência de reconhecimento dessas pessoas como cidadãs são responsáveis pelo sofrimento psíquico” (JÚNIOR, L. G., 2016). Todas as ações tiveram decisão favorável à retificação do registro civil e foi resultado de um trabalho em equipe junto aos profissionais de direito alinhados à consolidação do Estado Democrático de Direito (JÚNIOR, L. G., 2016, p.83-91).

Outro tocante na elaboração de documentos se refere ao relatório/laudo psicológico para cirurgias previstas no processo transexualizador no SUS (transgenitalização ou redesignação sexual, plástica mamária para inclusão de próteses mamárias e tireoplastia para mulheres transexuais e mamoplastia masculinizadora e histeresctomia para homens trans), documentos que podem ser solicitados para compor junto aos demais relatórios dos profissionais da equipe multidisciplinar.

A participação da(o) psicóloga(o) nas equipes do processo transexualizador no SUS está prevista pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) na Resolução nº1955 de 2010 e ainda na

Portaria nº2803 de 2013 do Ministério da Saúde, onde na primeira cita que a seleção de pacientes para especificamente a cirurgia de transgenitalismo (conforme o termo original) obedecerá a avaliação de equipe multidisciplinar que tem o profissional de Psicologia como um dos membros no acompanhamento obrigatório de dois anos, e cada serviço pensa de que forma vai construir sua inserção e atuação da equipe multidisciplinar no processo de seleção de pacientes para cirurgia (BRASIL, 2013 ; CFM, 2010).

A partir da crítica sobre a forma como a participação da Psicologia neste processo é compreendida, como o acompanhamento psicoterápico individual por dois anos para produzir um relatório/laudo para a cirurgia, e de forma compulsória, muitas pessoas trans reclamam sua autonomia não reconhecida, ao depender de uma avaliação psicológica sobre si para ter acesso ao procedimento de sua decisão, denotando um caráter patologizante da compreensão de transexualidade.

Dito isto, a Psicologia vem sendo convocada a propor novas formas de atuação que superem o modelo individualizado da psicoterapia e que contribua para o processo de reflexão sobre si, sobre as normativas que regem nossos modelos societários de papéis e expressões de gênero, suas interferências nas nossas escolhas e a influência do biopoder na forma como os serviços são ofertados.

A atuação da Psicologia pode ser diferente ao criar espaços que favoreçam 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, dentre 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. O resultado deste acompanhamento pode ser consolidado num documento único da equipe, estabelecendo a partir de instrumentais já existentes (PTS, prontuário único), um olhar multifacetado.

Cabe apontar que seja na construção do PIA, PTS, até uma ficha cadastral de triagem, é preciso que o profissional de psicologia esteja atento, pois **instrumentais padronizados numa lógica cis-heteronormativa não permitem o levantamento de dados demográficos** de quem são, como vivem, por onde circulam, quais são as demandas e estratégias de sobrevivência da população LGBT. Por exemplo, quando um instrumental não contempla categorias como: violência sofrida por homofobia e/ou transfobia; a não retificação do registro civil da

população trans e travesti e o desejo em retificá-lo; uso indiscriminado de hormônio e os riscos à saúde, entre outros.

A invisibilização desses dados dificultam/impossibilitam a construção de políticas públicas direcionados a essa população. É importante estar atento para que a falta de dados como esses não se torne mais um ato de violência diante da omissão de informação.

Tão importante quanto o atendimento prestado, o registro e a elaboração de documentos é como se dará o arquivamento destes. Segundo Resolução do CFP 01/2009, o **registro documental deve ser mantido em local que garanta sigilo e privacidade**, porém a estrutura física do local nem sempre pode colaborar, conforme aponta trecho:

Eu tenho um problema. Eu consegui resolver recentemente em relação ao sigilo, à guarda de material, a questão de delimitar mesmo o espaço do psicólogo, como seria este trabalho. A questão da escuta, a questão da escuta da sala. Então, eu acho que o espaço não é tão apropriado, o espaço que eu estou hoje, ele não é adequado pra essa psicoterapia proposta, né. E a guarda de sigilo dos meus instrumentos também. Há pouco tempo eu consegui fazer com que eles entendessem que é uma coisa sigilosa (Psicólogo, CRP 09, Tocantins) (CFP, 2013, p.74.)

Essa demanda não deve ser de responsabilidade exclusiva da(o) psicóloga(o), mas de uma atuação/responsabilização conjunta com o(a) gestor(a) do equipamento, na perspectiva de superar essa problemática.

No atual cenário social vivenciamos o desmonte das políticas públicas e da garantia de direitos através do sucateamento de serviços públicos, cortes no orçamento público, fechamento de serviços e redução de funcionários. Tal contexto intensifica a demanda por atendimentos psicológicos e sobrecarga de trabalho que dificulta o acompanhamento e registro adequado dos casos atendidos.

Salienta-se que condições adequadas de trabalho são necessárias para o planejamento e reflexão sobre o processo de trabalho da(o) psicóloga(o) e prevenção de adoecimento deste profissional.

Trazer contribuições/reflexões acerca da atuação da(o) psicóloga(o) nos serviços específicos de atendimento à população LGBT percorreu um caminho anterior a visitação de documentos, resoluções e notas técnicas que norteiam a atuação deste profissional.

Iniciar esse texto convidando você, leitor(a), a fazer o “teste do pescoço” é possibilitar refletir/problematizar a pauta LGBT a começar pela observação do nosso contexto social desde o micro ao macro espaços, pautado em uma lógica cis-heteronormativa, onde qualquer corpo

que venha escapar dessa lógica está exposto a inúmeras vulnerabilidades, impossibilitado de exercer a sua plena cidadania.

Dito isto, considera-se que a atuação da(o) psicóloga(o) deve ser direcionada na perspectiva clínica aos que sofrem e no combate ao preconceito/discriminação, pela não patologização das identidades trans e das homossexualidades. Deve ser uma postura comprometida com a transformação social e isto independe se a atuação profissional está focada em serviços específicos ou não no atendimento à população LGBT. A omissão de atendimento a esta população livre de preconceito/discriminação pode ser compreendida como crime profissional por não dialogar com as condutas descritas pelo Código de Ética do Psicólogo.

As violências e vulnerabilidades são as demandas mais apresentadas pela população LGBT. Dado o exposto, a(o) psicóloga(o) deve estar atenta(o) quais são os impactos dessas vivências no atendimento e as possíveis formas de superá-las. Não é suficiente a compreensão teórica e competência técnica. A linguagem e o tato, por exemplo, são formas de aproximação na construção de vínculo que exigirá que a(o) psicóloga(o) transgrida o modo rígido que muitas vezes foi ensinado no âmbito acadêmico. E isso não quer dizer que a informalidade no atendimento comprometerá a seriedade deste. Pois trata-se de pessoas que em sua maioria foram/são alvos de inúmeros processos de exclusão e poder estabelecer a construção de outro modo de relacionar-se sem ser pelo viés da violência é um desafio a superar que exigirá da(o) psicóloga(o) outras formas de aproximação.

Notamos que a identidade de gênero e a orientação sexual não devem ser analisados como marcadores exclusivos no que se refere ao preconceito e a discriminação, mas a importância da(o) profissional de psicologia estar atento quanto a interseccionalidade que será determinante quanto aos processos de exclusão social.

Tendo em vista a complexidade social que envolve o atendimento à população LGBT, se faz necessário em muitos casos o atendimento multidisciplinar. Ter espaços de diálogos junto a diferentes áreas do saber é fundamental para poder pensar no sujeito na sua integralidade. A consolidação desses espaços deve ser construída junto a gestão das instituições.

Levando-se em conta a importância de atendimentos que dialogue COM a população e não PARA população, a(o) psicóloga(o) deve orientar as suas ações direcionadas à população LGBT para escuta de sujeitos ativos, sem a pretensão de ser a(o) detentora(r) absoluta(o) de conhecimentos na pauta LGBT, invalidando as histórias de vidas desses sujeitos, encaixotando-os com o seu saber especialista aprendido na academia.

Na perspectiva de garantir ao(à) usuário(a) um atendimento qualificado desde a escuta, sigilo, registro do atendimento, arquivamento deste e possível encaminhamento à rede, a(o)

psicóloga(o) deve estar atenta(o) a dialogar as suas condições de trabalho com os direcionamentos apontados pelo Código de Ética Profissional.

Em virtude dos processos de sucateamento e precarização dos serviços direcionados à população LGBT este é um desafio a ser problematizado/refletido/solucionado junto ao(à) gestor(a) da instituição, a fim de garantir não somente um atendimento qualificado ao(à) usuário(a), mas condições de trabalho adequadas que favoreça a saúde mental da(o) profissional de psicologia.

VERSÃO CONSULTA PÚBLICA

EIXO 4: GESTÃO DO TRABALHO

O CFP, como órgão orientador e fiscalizador de práticas em Psicologia, entende a importância de socializar experiências e estabelecer diálogos em busca de construir resoluções consensuais com recomendações que falam do papel ético, político e profissional da categoria em relação às temáticas da diversidade sexual e de gênero. Com isto, pretende ampliar o posicionamento crítico da categoria acerca da promoção dos direitos das pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, seja no contexto público, e mesmo no âmbito privado ou do chamado terceiro setor, nos consultórios particulares e em pesquisas acadêmicas.

A pesquisa CREPOP 2010 auxiliou na descrição de experiências profissionais em Psicologia sobre as necessidades de cuidado a partir da procura em diferentes serviços públicos que foram sendo criados como referência para acolher a população LGBT ou que, por aproximação à temática, criavam uma referência no atendimento.

Em relação ao trabalho de coordenação e de gestão, o interesse da pesquisa foi buscar registrar, a partir dos depoimentos de psicólogas(os) nestas funções, os aspectos contextuais de cada localidade em sua dimensão ético-política e como se viabilizam os aspectos objetivos da estrutura e da dinâmica do trabalho no plano das relações institucionais.

Neste tópico, temos como objetivo possibilitar reflexões sobre a gestão do trabalho no âmbito da política da diversidade sexual e promoção da cidadania LGBT nos serviços específicos de atendimento e também nas instâncias governamentais, destacando experiências em que pesem a participação das(os) psicólogas(os) como coordenadoras(es) de serviços executores da política ou como gestoras/es responsáveis por sua implementação.

Do papel social da Psicologia

A atuação das(os) psicólogas(os) esteve historicamente restrita à Psicologia Aplicada, na atuação em consultórios particulares, escolas e empresas, cujo acesso era restrito àqueles que dispunham de recursos para custear este trabalho. Contudo, especialmente nos últimos 30 anos, a Psicologia propõe um novo paradigma para a atuação das(os) psicólogas(os) 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, contribuindo tanto para o atendimento da população, como também para a formulação e implementação das políticas específicas com democracia e igualdade, baseada em seus conhecimentos e fazeres para a sociedade. Foi uma das profissões presentes na construção da Reforma Sanitária que inspirou a formulação do SUS, fruto da relação entre a Psicologia e a

Saúde Pública no Brasil.

O compromisso social da Psicologia também levou a uma importante discussão em nosso país pelo fim dos manicômios através da reforma psiquiátrica, compreendendo que a loucura é um fato 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 homo/bi/pan/assexualidade e das identidades trans, busca garantir o estatuto de normalidade e de humanidade das pessoas LGBT, em defesa dos Direitos Humanos e da diversidade sexual. 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 das(os) psicólogas(os) para uma atuação mais comprometida socialmente, auxiliando nas discussões e polêmicas presentes na sociedade através do acúmulo de seus conhecimentos.

Um importante direcionamento do Conselho Federal da Psicologia em relação à diversidade sexual foi a publicação em 2008 da cartilha “Adoção: um direito de todos e todas”. A cartilha foi lançada em um momento em que a adoção por homossexuais era muito polêmica e faltava em grande medida fundamentação científica para os serviços autorizarem esta forma de adoção. Nela consta uma série de artigos redigidos por profissionais de renome que demonstram que “inexiste fundamento teórico, científico ou psicológico condicionando a orientação sexual como fator determinante para o exercício da parentalidade”. Tal iniciativa auxiliou na desconstrução de preconceitos, constituindo um documento de grande utilidade para elucidação e informação a este respeito.

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 sofridos pelo público em questão são um dos principais desafios enfrentados pela política.

A resolução 01/99 do CFP, que estabelece as normas de atuação para as(os)

psicólogas(os)) em relação à questão da orientação sexual, foi um importante posicionamento ao reconhecer que a homossexualidade não constitui doença, distúrbio ou perversão e que as(os) psicólogas(os) não exercerão qualquer ação que favoreça a patologização de comportamentos ou práticas homoeróticas, nem adotarão ação coercitiva tendente a orientar homossexuais para tratamentos não solicitados.

No entanto, mesmo após 20 anos de sua publicação, ainda causa grande polêmica entre os profissionais. Em setembro de 2017, a Resolução 01/99 foi alvo da Ação Popular nº 1011189-79.2017.4.01.3400, movida por um grupo de psicólogas e psicólogos defensores do uso de terapias de reversão sexual. Ainda em setembro, a Justiça Federal da Seção Judiciária do Distrito Federal acatou parcialmente o pedido liminar, reabrindo o debate sobre o uso de terapias de reversão sexual¹⁰. Esta reação negativa entre as/os psicólogas/os, reflete o caráter moral, religioso e predeterminado de normalidade impresso sobre o desejo de controle do comportamento alheio.

Da mesma forma, a resolução 01/2018 que estabelece normas de atuação para as/os psicólogas/os em relação às pessoas transexuais e travestis, sofreu grandes sanções ao determinar e aprovar por unanimidade que a transexualidade e a travestilidade não são patologias. A marca desta resolução ainda recai sobre a ideia de que as identidades de gênero são auto declaratórias e que a transfobia precisa ser enfrentada¹¹.

Torna-se, portanto um desafio ainda maior colocar em prática no cotidiano de trabalho as diretrizes que devem pautar o olhar da/o profissional envolvido com as políticas da diversidade sexual e promoção da cidadania LGBT, pois as dificuldades e dilemas parecem residir justamente na necessidade de mudança de crenças, valores e tradições há muito prevaletentes no imaginário coletivo.

Da luta à execução das políticas da diversidade

A simples presença de pessoas identificadas como diferentes, divergindo do padrão estético e das condutas e atributos considerados apropriados a cada gênero na cisgeneridade e na heteronormatividade, suscita olhares e comentários jocosos e práticas excludentes contra estas pessoas e seus corpos desviantes. As narrativas vão contar das violações e constrangimentos produzidos a partir do ato mais comum de sair à rua. A população relata que em diferentes espaços, as pessoas lidam com o público transexual e travesti de forma a

¹⁰ (<https://site.cfp.org.br/justica-reafirma-competencia-normativa-do-conselho-federal-de-psicologia/>).

¹¹ <https://site.cfp.org.br/cfp-aciona-stf/>

reproduzir um lugar de exclusão. Muitos grupos ainda vivenciam situação de privação e limitação de oportunidades, muitas vezes causadas pelos próprios profissionais do serviço, conforme trecho a seguir (CREPOP, pág. 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 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, garantir os direitos da população LGBT, precisa conscientizar politicamente os gestores e fortalecer exercícios de controle social. Muitos gestores desconhecem completamente a temática da diversidade sexual e de gênero.

A resistência dos setores em discutir a temática é muito presente, alegando que o conhecimento sobre o assunto deve estar dirigido aos serviços específicos. No entanto, as questões da diversidade sexual 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 estritas a serviços especializados para a população LGBT, pois os mecanismos de pressão e discriminação estão disseminados nos mais diversos contextos.

Da mesma forma, demandas trazidas pelos sujeitos nos serviços específicos não devem ser consideradas apenas pela perspectiva do atendimento de demandas do serviço.

Neste sentido, as(os) coordenadoras(es) devem estimular a equipe para que a escuta seja capaz de identificar as demandas com ações possíveis de se organizar no serviço e aquelas em que a parceria com outras políticas será de resolutividade mais abrangente ao caso. O papel de liderança exercido nas funções de coordenador(a) e gestor(a) na execução e implementação das políticas, exige que tal profissional tenha um amplo conhecimento de sua rede 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.

Uma característica importante da política de diversidade sexual e promoção da cidadania LGBT 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 contribuam 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 colocando em primeiro plano a realidade das vivências a partir da própria experiência como pessoa LGBT. Neste sentido, o(a) coordenador(a) deve considerar que a experiência da vivência aliada à competência técnica deve nortear as práticas da equipe, que pode ser composta ou não por pessoas beneficiárias do programa.

Nas funções de coordenação e de gestão das políticas da diversidade sexual e de gênero, é importante situar as características do contexto no qual esta prática acontece e desenvolver uma sensibilidade maior para problematizar o atual modelo de assistência a pessoas LGBT, 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 enquanto gestão/coordenação de serviços executores, pode dar muita contribuição nas articulações do aparato sócio assistencial e construir uma intervenção na perspectiva intersetorial e do trabalho em rede, na busca por desenvolver repertórios de fortalecimento do sujeito para o enfrentamento de situações de desgaste a que estão expostos.

A transversalidade das políticas sociais é imprescindível para o alcance de metas consistentes e significa melhorias na condição de vida da população atendida. No entanto, o funcionamento da rede de forma fragmentada, e principalmente a inexistência desta rede, foi considerada pelas(os) entrevistadas(os) da pesquisa CREPOP um grande entrave na execução de uma política pública de caráter transversal, como uma das dificuldades e desafios encontrados na implantação e execução da política da diversidade sexual. Este problema decorre não apenas de uma resistência das outras políticas frente à diversidade sexual, mas da desarticulação do próprio aparato estatal.

Um importante ponto ressaltado pelas(os) psicólogas(os) entrevistadas(os) 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 são psicólogas(os), 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 (CREPOP, pág. 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 de todos os membros 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 surge na pesquisa por parte das(os) psicólogas(os) em relação às **concepções teóricas** que subsidiam as práticas de todos os profissionais voltadas para a promoção da cidadania LGBT, 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 concepções de sujeito que cada profissional traz, que serão definidoras das práticas realizadas.

Na pesquisa, elementos como a recenticidade da política e as dúvidas quanto ao papel da Psicologia nestes espaços frente às demandas, se relacionam com a formação acadêmica carente de discussões sobre a diversidade sexual, que revela um profissional despreparado para lidar com determinados temas. Nas políticas de diversidade sexual o conhecimento no campo da sexualidade, do desenvolvimento humano e dos direitos humanos é essencial. Mas também o destaque para conteúdos que aproximem o profissional da realidade, a partir de conceitos de políticas públicas, clínica ampliada, humanização, acolhimento, educação em saúde, matriciamento, responsabilidade compartilhada, projeto terapêutico, educação permanente.

A(O) psicóloga(o) vai lidar em seu cotidiano de trabalho com as demandas e características específicas do público-alvo ao qual se dirigem os serviços da política de diversidade sexual, que em alguns casos vai exigir da(o) profissional que proporcione práticas mais adequadas às demandas da população LGBT e que ainda estão por se consolidar.

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**, a fim de estimular a discussão acerca das diversas concepções teóricas e outros campos de conhecimento, bem como a percepção da necessidade de revisão dos modelos de atuação e referenciais teórico-técnicos.

Isto se faz necessário principalmente em relação a atuações em procedimentos específicos, como o processo transexualizador no SUS. Nesta modalidade de cuidado, 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 1955/2010. Na resolução está prevista a presença de psicólogas/os em 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 atestar o diagnóstico ainda necessário de transexualidade, numa dimensão biomédica e de relação de poder de quem sabe sobre o sujeito e sua verdade, ou de quem vai buscar dar voz ao sujeito e suas particularidades, problematizando e legitimando suas escolhas.

Quando a avaliação do caso aponte para uma necessidade de atuação no âmbito assistencial, que seja voltado para uma clínica que exerça a ética no acompanhamento para produção de uma existência sem sofrimento. A função de coordenação de um serviço executor é sustentar que o trabalho terapêutico não deve se ancorar em preceitos morais, religiosos ou pressupostos de modelos predeterminados de normalidade cisheterossexista. Também lhe cabe buscar estabelecer a interlocução entre os diversos membros de referência nas especialidades médicas previstas, o que exige disponibilidade para o diálogo em prol da mudança de paradigmas de cuidado e construção de relações de trabalho horizontalizadas, sem se restringir às modificações corporais do sexo, mas também considerando as questões psicológicas e sociais vivenciadas pelas pessoas transexuais e travestis. A(O) psicóloga(o) na coordenação de serviços credenciados para o processo transexualizador deve fortalecer que a seleção das pessoas para as intervenções cirúrgicas não se pautem no diagnóstico, e sim na compreensão dos benefícios decorrentes da/s cirurgia/s pretendidas bem como suas expectativas, dúvidas e conhecimento do/s procedimento/s.

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 carência de recursos para o desenvolvimento das atividades, pagamento e contratação de pessoal, deslocamento, compra de material de uso diário e de divulgação (CREPOP, pág. 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, e enfatizando o concurso público como a via de ingresso adequada das(os) profissionais.

VERSÃO CONSULTA PÚBLICA

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

Em respeito ao princípio do Estado Laico, a Psicologia pode contribuir com a defesa da separação entre convicções religiosas pessoais e a ética profissional das(os) psicólogas(os), 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.

Destaca-se a importância da orientação das atividades de psicólogas(os) 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 no viés curativo-remediativo.

A orientação sexual e a identidade de gênero são determinantes sociais da saúde que se constituem como fatores de vulnerabilidade, decorrentes do processo de discriminação, preconceito, estigmatização e exclusão social a que estão expostas por serem pessoas LGBT. 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 da diversidade sexual é preciso a garantia de:

- 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 LGBT, com vistas a alterar as relações de gênero, raça e etnia e o exercício da sexualidade, 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. Na atual conjuntura política, além do discurso conservador e fundamentalista presente entre os parlamentares e gestores, há um total desinvestimento do Estado e desmonte de políticas já existentes, que inviabilizam a continuidade dos trabalhos, através da escassez de recursos e da precarização das relações de trabalho.

A pauta da diversidade sexual faz 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 da população LGBT, 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 paz e de tolerância às diferenças para erradicar todos os tipos de violência.

VERSÃO CONSULTA PÚBLICA

REFERÊNCIAS

Associação Nacional de Travestis e Transexuais. Dossiê dos Assassinatos e da violência contra travestis e transexuais no Brasil em 2018. Disponível em: <https://antrabrazil.files.wordpress.com/2019/01/dossie-dos-assassinatos-e-violencia-contra-pessoas-trans-em-2018.pdf> (01 mar 2019).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2.803 Portaria 2803 de 19 de Novembro de 2013 (*). Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html (10 fev 2019).

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. [CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm (27 fev 2019).

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Medida Provisória nº 870/19. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2019-2022/2019/Mpv/mpv870.htm (13 mar 2019)

Cíntia Spindola. Intersetorialidade: Plano Individual de Atendimento no processo de trabalho. In: Isabela Leite Concilio, Marcos Amaral, Paula Morena Silveira (organizador). Transcidadania: Práticas e Trajetórias de um Programa Transformador. São Paulo, 2016. p. 69-76.

Conselho Federal de Psicologia. Código de ética profissional do psicólogo. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf> (10 mar 2019).

Conselho Federal de Psicologia. Pesquisa: Atuação dos psicólogos em políticas públicas de diversidade sexual e promoção da cidadania LGBT. CREPOP. Natal (RN): 2013: 1-87.

Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. 50 Anos de Psicologia no Brasil – O avanço da profissão. Caderno Psi. São Paulo (SP) 2012 jun/jul; 172 : 22-25.

Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. A/o psicóloga/o e seu protagonismo na transformação da realidade: Políticas públicas, reforma e desmonte dos direitos sociais. Revista PSI São Paulo (SP) 2017 jul/ago; 190: 14-17.

Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. A subjetividade no país do futebol. Orientação: Cuidados devem ser singulares, porém definidos coletivamente. São Paulo: Revista PSI São Paulo (SP) 2014 mar/abr/mai; 178: 10-12.

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](http://www.normasbrasil.com.br/norma/?id=111838). Disponível em: <http://www.normasbrasil.com.br/norma/?id=111838> (25 fev 2019).

Conselho Federal de Psicologia. Nota técnica sobre o processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/09/Nota-técnica-processo-Trans.pdf> (20 fev 2019).

Conselho Federal de Psicologia. Relações Raciais: Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os). Brasília: CFP, 2017. 147p.

Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP N° 001/99 de 22 de março de 1999. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual. Disponível em: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999_1.pdf (23 fev 2019)

Eduardo Michels, Luiz Mott, Paulinho. Mortes violentas de LGBT+ no Brasil – Relatório 2018. Grupo Gay da Bahia. Disponível em: <https://homofobiamata.files.wordpress.com/2019/01/relatorio-2018-1.pdf> (15 fev 2019)

Isabela Leite Concilio, Marcos Amaral, Paula Morena Silveira. Transcidadania: Modalidades de atendimento. In: Isabela Leite Concilio, Marcos Amaral, Paula Morena Silveira (organizador). Práticas e Trajetórias de um Programa Transformador. São Paulo, 2016. p. 77-99.

Isabela Leite Concilio, Marcos Amaral, Paula Morena Silveira. Intersetorialidade: Processo de sensibilização da rede. In: Isabela Leite Concilio, Marcos Amaral, Paula Morena Silveira. Transcidadania: Práticas e Trajetórias de um Programa Transformador. São Paulo, 2016. p. 57-63.

José Luís Gomez Júnior. A psicologia no processo de retificação de registro civil no Programa Transcidadania. In: Isabela Leite Concilio, Marcos Amaral, Paula Morena Silveira (organizador). Transcidadania: Práticas e Trajetórias de um Programa Transformador. São Paulo, 2016. p.83-91.

Marco Antônio Carvalho Natalino. Estimativa da população em situação de rua no Brasil. Brasília. 2016. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/26102016td_2246.pdf (07 mar 2019).

Michelle Rodrigues Cardoso e Luís Felipe Ferro. Saúde e População LGBT: Demandas e Especificidades em Questão. Psicologia Ciência e Profissão. 2012, 32 (3): 552-563.

Paola Souza. Uma pluma solitária. In: Isabela Leite Concilio, Marcos Amaral, Paula Morena Silveira (organizador). Transcidadania: Práticas e Trajetórias de um Programa Transformador. São Paulo, 2016. p. 103-112.

STF decide que transexuais podem alterar nome no registro civil sem cirurgia de mudança de sexo. Huffpostbrasil [periódico online] São Paulo; 2018 fev 28. Disponível em: <https://www.huffpostbrasil.com/2018/02/28/stf-decide-que-transexuais-podem-alterar-nome-no-registro-civil-sem-cirurgia-de-mudanca-de-sexo-a-23371202/> (07 mar 2019).

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, 19 [1]: 15-41, 2009.

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: Ministério da Saúde, 2004.

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

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 001/1999. Brasília, 1999.

_____. Adoção: um direito de todos e todas. Brasília, 2008. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/cartilha_adocao.pdf> Acesso em 21 dez. 2012

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Atuação dos psicólogos em políticas públicas de diversidade sexual e promoção da cidadania LGBT. Natal: CREPOP, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília: CFP, 2005. Disponível em: www.pol.org.br. Acessado em: 10 de fevereiro de 2019. http://crepop.pol.org.br/wp-content/uploads/2013/07/conasems-crepop_grafica4.pdf. Acesso em março 2019

AMARAL, Marília dos Santos, SILVA, Talita Caetano, CRUZ, Karla de Oliveira; TONELI, Maria Juracy Filgueiras. “Do travestismo às travestilidades”: uma revisão do discurso acadêmico no Brasil entre 2001-2010. *Psicologia & Sociedade*, 26(2), 301-311, 2014. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822014000200007>

American Psychological Association & National Association of School Psychologists. (2015). Resolution on gender and sexual orientation diversity in children and adolescents in schools. Disponível em: <http://www.apa.org/about/policy/orientation-diversity.aspx>

American Psychological Association. (2000). Guidelines for psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist*, 55, 1440-1451. Disponível em: <https://www.apa.org/practice/guidelines/glbt.pdf>

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

American Psychological Association. (2009a). Report of the American Psychological Association Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation. Disponível em: <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf>

American Psychological Association. (2009b). Report of the Task Force on Gender Identity and Gender Variance. Washington, DC: Author. Disponível em: <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/policy/gender-identity-report.pdf>

American Psychological Association. (2011). Resolution on marriage equality for same-sex couples. Washington, DC: Author. Disponível em: <https://www.apa.org/about/policy/same-sex.pdf>

American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832-864. <http://dx.doi.org/10.1037/a0039906>

ANGONESE, Mônica. Um pai trans, uma mãe trans: direitos, saúde reprodutiva e parentalidades para a população de travestis e transexuais. 2016. . Orientador: Mara Coelho de Souza Lago. Dissertação (Mestrado em Programa de Pós-Graduação em Psicologia) - Universidade Federal de Santa Catarina.

Anton, B. (2008). Proceedings of the American Psychological Association, Incorporated, for the legislative year 2007: Minutes of the annual meeting of the Council of Representatives. *American Psychologist*, 63, 360–442. doi:10.1037/0003-066X.63.5.360. Disponível em: <https://www.apa.org/about/policy/discriminatory-legislation.pdf>

Anton, B. S. (2009). Proceedings of the American Psychological Association for the legislative year 2008: Minutes of the annual meeting of the Council of Representatives. *American Psychologist*, 64, 372–453. doi:10.1037/a0015932. Disponível em: <https://www.apa.org/about/policy/transgender.pdf>

Anton, B. S. (2010). 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*, 65, 385–475. doi:10.1037/a0019553. Disponível em: <https://www.apa.org/about/policy/sexual-orientation.pdf>

BAKMAN, Gizele. Entre o roteiro e a viagem: família e crianças pelo caminho. 2013. Orientadora: Anna Paula Uziel. 2013. 94f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013. CDU 159.922.75.

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

Bento, B. e Pelucio, L. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. *Revista Estudos Feministas*, 20 (2), 2012. pp. 559-568.

BLANKENHEIM, Thaís; OLIVEIRA-MENEGOTTO, Lisiane Machado de; SILVA, Denise Regina Quaresma da Homoparentalidade: um diálogo com a produção acadêmica no Brasil, *Fractal, Rev. Psicol.*, v. 30 – n. 2, p. 243-249, 2018.

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

BOURDIEU, Pierre (1993) "À propos de la famille comme catégorie réalisée", *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, n° 100, décembre, 32-36.

Butler, J. (2002). Cuerpos que importan: sobre los límites materiales y discursivos del "sexo". Buenos Aires: Paidós.

Butler, J. (2003). Problemas de Gênero. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Butler, J. (2009). Desdiagnosticando o gênero. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 19(1), 95-

126. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000100006>

Cavalcanti, C.; Carvalho, M.W.V.; Bicalho, P.P.G. (2019). 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, n.10, v. 1, nov.2018-abr. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/download/27943/17153>

Conger, J. J. (1975). Proceedings of the American Psychological Association, Incorporated, for the year 1974: Minutes of the annual meeting of the Council of Representatives. *American Psychologist*, 30, 620–651. doi:10.1037/h0078455. Disponível em: <https://www.apa.org/about/policy/discrimination.pdf>

Conselho Federal de Psicologia. (1999). Resolução nº 0001/99. Brasília, 1999. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999_1.pdf

Conselho Federal de Psicologia. (2018). Resolução nº01/2018. Brasília, 2018. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/resolucao_cfp_01_2018.pdf

COSTA, Jurandir Freire (1989) *Ordem Médica e Norma Familiar*, Rio de Janeiro: Graal.

CRENSHAW, Kimberlé. Mapping the margins: intersectionality identity politics and violence against women of color. *Stanford Law Review* 43.6, 1991.

DeLeon, P. H. (1998). Proceedings of the American Psychological Association, Incorporated, for the legislative year 1997: Minutes of the annual meeting of the Council of Representatives. *American Psychologist*, 53, 882–939. doi:10.1037/0003-066X.53.8.882. Disponível em: <https://www.apa.org/about/policy/appropriate.pdf>

FINE, Agnès (2000) "Vers une reconnaissance de la pluriparentalité?", *Esprit*, mars-avril, nº 273, pp. 40-52.

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

GURGEL, Lívia Lima. 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, 2018.

Lionço, Tatiana. (2017). Psicologia, Democracia e Laicidade em Tempos de Fundamentalismo Religioso no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(spe), 208-223. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703160002017>

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

MAGALHÃES, Andrea Seixas; Féres-Carneiro, Terezinha ; MACHADO, R. N. ; DANTAS, C. R. T. . Modos de vinculação na família: a fratria em questão. In: Terezinha Féres-Carneiro. (Org.). *Casal e família: teoria, pesquisa e clínica*. 1ed. Rio de Janeiro: PUC-Rio/Prospectiva, 2017, v. 1, p. 97-114.

Mattos, Amana; Cidade, Maria Luiza. (2016). Para pensar a cisheteronormatividade na

Psicologia: lições tomadas do transfeminismo. *Periódicus*, v. 5, n. 1, maio-out. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/viewFile/17181/11338>

Paige, R. U. (2005a). Proceedings of the American Psychological Association, Incorporated for the legislative year 2004: Minutes of the annual meeting of the Council of Representatives. *American Psychologist*, 60, 436–511. doi:10.1037/0003-066X.60.5.436. Disponível em: <https://www.apa.org/about/policy/marriage.pdf>

Paige, R. U. (2005b). Proceedings of the American Psychological Association, Incorporated, for the legislative year 2004: Minutes of the annual meeting of the Council of Representatives. *American Psychologist*, 60, 436–511. doi:10.1037/0003-066X.60.5.436 Disponível em: <https://www.apa.org/about/policy/parenting.pdf>

Parker, Ian. (2007). Critical psychology: what it is and what it is not. *Social and Personality Psychology Compass* 1/1 (2007): 1–15, 10.1111/j.1751-9004.2007.00008.x

PERROT, Michelle (1993) “O nó e o ninho”, *Veja 25 anos*, Edição Comemorativa.

PONTES, Mônica Fortuna. 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, Beatriz. **Manifesto contra-sexual**: prácticas subversivas de identidad sexual. Madrid: Pensamiento Opera Prima, 2002.

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

SANTOS, Daniel Kerry dos. (2013). As produções discursivas sobre a homossexualidade e a construção da homofobia: problematizações necessárias à psicologia. *Revista EPOS*, 4(1), 00. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-700X2013000100007&lng=es&tlng=pt.

STACEY, J.; BIBLARZ, T. J. (2001) Does the Sexual Orientation of Parents Matter? *American Sociological Review* [online], v. 66, n. 2, 159-183, 2001. Disponível em: <<http://www.jstor.org/stable/2657413?origin=JSTOR-pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2018.

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

TREANTON Jean-René. I— Histoire et sociologie de la famille : travaux récents. In: *Revue française de sociologie*, 1976, 17-4. pp. 677-681; https://www.persee.fr/doc/rfsoc_0035-2969_1976_num_17_4_4899

VERA, Pedro Sánchez e DIAZ, Marcos Bote. Familismo y cambio social. El caso de España. *Sociologias*, Porto Alegre, ano 11, nº 21, jan./jun. 2009, p. 121-149.

Buss, Doris and Herman, Didi. (2003). *Globalizing Family Values - the Christian Right in International politics*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

Lionço, Tatiana. (2017). Psicologia, Democracia e laicidade em Tempos de Fundamentalismo Religioso no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 37 (núm. esp.), 208-223. <https://doi.org/10.1590/1982-3703160002017>

Lowenkron, L. & Mora, C. (2017) *A gênese de uma categoria*. CLAM. Publicado em 20/12/2017. Acesso em 30 de nov. de 2018, de <http://clam.org.br/destaque/conteudo.asp?cod=12704>. Acesso em 20 de Abril de 2019.

Organização dos Estados Americanos - OEA (2008). *Direitos Humanos, Orientação Sexual e Identidade de Gênero*, AG/RES-2435 (XXXVIII-O/08). Recuperada de: http://www.oas.org/dil/esp/resoluciones_asamblea_general_38_periodo_sesiones_colombia_junio_2008.htm. Acesso em 14 de Março de 2019.

Organização dos Estados Americanos - OEA (2013). *Convenção Interamericana Contra Toda Forma de Discriminação e Intolerância*. Recuperado de: https://www.oas.org/en/sla/dil/docs/inter_american_treaties_A-69_Convencao_Interamericana_discriminacao_intolerancia_POR.pdf Acesso em: 14 de Março de 2019.

Organização das Nações Unidas - ONU (1948). *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Recuperado de: https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf Acesso em 02 de maio de 2019.

Organização das Nações Unidas - ONU (2017). *Dar fim à violência e à discriminação contra pessoas lésbicas, gays, bissexuais, trans e intersex*. Recuperado de: <https://nacoesunidas.org/doze-agencias-da-onu-lancam-declaracao-sobre-direitos-das-pessoas-lesbicas-gays-bissexuais-transgeneros-e-intersexuais/> Acesso em 02 de maio de 2019.

Princípios de Yogyakarta. (2006). Recuperado de: http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/principios_de_yogyakarta.pdf Acesso em 02 de Maio de 2019.

Princípios de Yogyakarta. (2017). The Yogyakarta Principles Plus 10. Recuperado de: https://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2017/11/A5_yogyakartaWEB-2.pdf Acesso em 02 de Maio de 2019.

BUTLER, Judith. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. Trad. Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

FOUCAULT, Michel. História da Sexualidade 1: A Vontade de Saber. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

SOUZA, Luiz Aparecido Alves; REGO, Joelson Xavier. O conceito de diversidade para a pedagogia histórico-crítica: elementos para pensar a formação de professores. Anais do III Colóquio Nacional - A Produção do Conhecimento em Educação Profissional. Natal: IFRN, 2015.

SOUZA, Rafael de Freitas; OLIVEIRA, Tiago Fávero. A doxa e o logos na educação: o avanço do irracionalismo. In: FRIGOTTO, Gaudêncio (Org.). Escola “sem partido”: esfinge que ameaça a educação e a sociedade brasileira. Rio de Janeiro: UERJ, LPP, 2017.

O Ministério Público e a Igualdade de Direitos para LGBTI : Conceitos e Legislação / Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, Ministério Público do Estado do Ceará. – 2. ed., rev. e atual. – Brasília : MPF, 2017.

Site:

<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/diretrizes-para-organizacao-do-cta-no-ambito-da-prevencao-combinada-e-nas-redes-de-atencao>

<https://site.cfp.org.br/>

<https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/7086/1/marianasilvaguerson.pdf>

<https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2018/05/manual-comunicacao-LGBTI.pdf>

VERSÃO CONSULTA PÚBLICA