



DISTRIBUCIÓN
GRATUITA

Referencias técnicas para la actuación de psicólogas, psicólogos e psicólogues en políticas públicas para la **POBLACIÓN LGBTQIA+**



Conselho
Federal de
Psicologia

Conselhos
Regionais de
Psicologia



CONSEJO FEDERAL DE PSICOLOGÍA
CONSEJOS REGIONALES DE PSICOLOGÍA

CENTRO DE REFERENCIA TÉCNICA EN PSICOLOGÍA Y POLÍTICAS PÚBLICAS – CREPOP

REFERENCIAS TÉCNICAS PARA LA ACTUACIÓN DE PSICÓLOGAS, PSICÓLOGOS E PSICÓLOGUES EN POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA POBLACIÓN LGBTQIA+

Comisión de Elaboración

Consejera Federal Responsable – XIX Plenario

Neuza Maria de Fátima Guareschi

Especialistas

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

Brasilia, 28 de junio de 2023

Brasil

(1ª Edición)

© 2023 Consejo Federal de Psicología (Brasil)

Se permite la reproducción de esta publicación, siempre que no se realicen alteraciones y se cite la fuente.

También disponible en: www.cfp.org.br

Proyecto Gráfico: Agência Movimento

Diagramación: Diego Soares

Revisión y normalización: Kdu Sena | MC&G Design Editorial

Traducción: Alice Rezende da Silva

Referências bibliográficas conforme ABNT NBR

Derechos para esta edición – Consejo Federal de Psicología: SAF/SUL Quadra 2,
Edifício Via Office, planta baja, sala 104, 70070-600, Brasília/DF
(61) 2109-0107 /Correo electrónico: ascom@cfp.org.br/ www.cfp.org.br
Impresso en Brasil

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C755 Conselho Federal de Psicologia(Brasil)
Referencias técnicas para la actuación de psicólogas,
psicólogos e psicólogues en políticas públicas para la
población LGBTQIA+ / Conselho Federal de Psicologia,
Conselhos Regionais de Psicologia, Centro de Referência
Técnica em Psicologia e Políticas Pública ; traducción
Alice Rezende da Silva. – 1. ed. – Leme : GM Editorial ;
Brasília : CFP, 2025.

Título original: Referências técnicas para atuação de
psicólogas, psicólogos e psicólogues em políticas públicas
para população LGBTQIA+
ISBN: 978-65-83610-28-7

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

CDD-306.7660981

Sueli Costa - Bibliotecária - CRB-8/5213
(SC Assessoria Editorial, SP, Brasil)

Índices para catálogo sistemático:

1. Homossexualidade 306.7660981

INFORMACIÓN DE LA TRADUCCIÓN PARA ESPAÑOL

Coordinación/ CFP

Emanuelle Santos Silva – Coordinadora General Estratégica
Rafael Taniguchi – Coordinador General Ejecutivo

Gerencia de Comunicación (GCom)

Marília Mundim da Costa – Gerente
Raphael de Oliveira Gomes – Supervisor

Coordinación Nacional del CREPOP/CFP

Clarissa Paranhos Guedes – Consejera CFP
Neuza Maria de Fátima Guareschi – Consejera CFP
Mateus de Castro Castelluccio – Supervisor
Queli Cristina do Couto Araújo – Analista técnica – Psicóloga
Hugo Felipe da Silva Lima – Asesor
Laís de Andrade Santos – Pasante
Lorenzo dos Santos Konageski – Pasante

Integrantes de las Unidades Locales del Crepop en los CRPs

Consejeras(os)

Isadora Cristine Dourado Araújo (CRP01); Marcos Paulo Cavalcanti dos Santos y Lucimary Bezerra Florentino Alves Serapião (CRP02); Marcelo Tourinho de Garcia Soares y Cíntia Palma Bahia (CRP03); Paula de Paula y Ana Maria Prates da Silva e Silva (CRP04); Isabel Scrivano Martins Santa Bárbara y Luisa Bertrami D'Angelo (CRP05); Mônica Cintrão França Ribeiro y Janaína Darli Duarte Simão (CRP06); Jéssica Prudente, Luis Henrique da Silva Souza (CRP07); Kathia Regina Galdino de Godoy (CRP08); Ana Flávia Vieira de Mattos (CRP09); Ana Tereza Frade de Araujo y Jureuda Duarte Guerra (CRP10); Andrea Ferreira Lima Esmeraldo y Francisco Theofilo de Oliveira Gravinis (CRP 11); Cleidi Mara dos Santos y Paula Helena Lopes (CRP12); Carla de Sant'Ana Brandão Costa (CRP13); Camilla Fernandes Marques y Bárbara Marques Rodrigues (CRP14); Everton Fabrício Calado (CRP15); Ana Claudia Gama Barreto (CRP16); Flavia Alves da Silva (CRP17); Amailson Sandro de Barros (CRP18); Mário Silvio de Souza Fraga (CRP19); Jocélio Branco Camargo (CRP 20); Rafa Moon Carvalho Pires da Silva (CRP21); Péricles de Souza Macedo (CRP22); Karla Milhomem Cardoso (CRP23); Edna Mônica da Silva Wobeto (CRP24).

Técnicas(os)

Sara da Silva Meneses (CRP01); Luísa Marianna Vieira da Cruz (CRP02); Natani Evlin Lima Dias, Amanda Rocha Oliveira, Chaiane dos Santos, Gabriella Maria Sampaio Porto e Indiyara Indi Andrade de Souza (CRP03); Liziane Karla de Paula y Luciana M. S. Franco (CRP04); Roberta Brasilino Barbosa (CRP05); Caio Vinícius Infante de Melo (CRP06); Jordan Severo de Mello (CRP07); Altieres Edemar Frei (CRP08); Regina Magna Fonseca (CRP09); Letícia Maria Soares Palheta (CRP10); Djanira Luiza Martins de Sousa (CRP11); Pâmela Lunardelli Trindade (CRP12); Katiúska Araújo Duarte (CRP13); Rebeca de Lima Pompilio y Thalia Ternovoe Nepomuceno (CRP14); Liércio Pinheiro de Araújo (CRP15); Dilcineia Souza Bragança (CRP16); Zilanda Pereira Lima

(CRP17); Jackeline Jardim Mendonça (CRP18); Lidianne de Melo Drapala (CRP19); Lucijane Lima de Almeida (CRP20); Ellie Cristina Silva Ribeiro (CRP20); Lindionne Ribeiro de Sousa (CRP21); Francisco Valberto dos Santos Neto (CRP22); Rhanielle Rodrigues Silva (CRP23); Wesley Felipe Marques Humassa (CRP24); Socorro de Souza Oliveira (CRP24).

Pasantes:

Sara Batista Rocha (CRP01); Maria Moniely Martins Ferreira (CRP02); Andrei Oliveira do Amaral, João Pedro Nascimento Sousa y Vitória das Mercês Pinho (CRP03); Cássia Gabriela Fagundes (CRP04); Gabriela Santos de Paiva e Isabela Cristina Álvares Cruz (CRP04); Lucas Alexandrino de Oliveira y Julia Santos Rocha (CRP06); Cecília da Silva Freitas (CRP07); Helena Vicente (CRP08); Jessica Sofia Batista de Aquino (CRP10); Pedro Yuri da Paz Barbosa (CRP11); Isadora Silva Rodrigues (CRP12); Ana Clara Rotilli Vieira y Anna Clara Santos Lucati (CRP14); Wanna Franciene Oliveira de Albuquerque (CRP15); Andreza Ribeiro de Sousa (CRP17); Mariana Espindola Borgato (CRP18); Maria Clara Aquino Silva (CRP22); Valéria de Oliveira Santos (CRP23).

PLENARIO RESPONSABLE DE LA TRADUCCIÓN PARA ESPAÑOL
CONSEJO FEDERAL DE PSICOLOGÍA XIX
Plenario Gestión 2023-2025

Directiva

Alessandra Santos de Almeida	Presidenta (a partir de 13/06/2025) (Vicepresidenta de 23/4/2024 a 13/06/2025)
Izabel Augusta Hazin Pires	Vicepresidenta (a partir de 13/06/2025) (Secretária de 16/12/2022 a 13/06/2025)
Neuza Maria de Fátima Guareschi	Tesorera (a partir de 13/06/2025)
Rodrigo Acioli Moura	Secretario (a partir de 13/06/2025)

Consejeras(os) Efectivas(os)

Carla Isadora Barbosa Canto

Carolina Saraiva

Ivani Francisco de Oliveira (Vicepresidenta de 16/12/2022 a 19/04/2024)

Juliana de Barros Guimarães

Pedro Paulo Gastalho de Bicalho (Presidente de 16/12/2022 a 13/06/2025)

Célia Mazza de Souza (Tesorera de 16/12/2022 a 13/06/2025)

Roberto Chateaubriand Domingues

Consejeras(os) Suplentes

Clarissa Paranhos Guedes

Evandro Morais Peixoto

Fabiane Rodrigues Fonseca

Gabriel Henrique Pereira de Figueiredo

Maria Carolina Fonseca Barbosa Roseiro

Marina de Pol Poniwas

Nita Tuxá

Convidadas(os)

Antônio Virgílio Bittencourt Bastos

Raquel Souza Lobo Guzzo

Rosana Mendes Éleres de Figueiredo

Jefferson de Souza Bernardes

INFORMACIÓN DE LA EDICIÓN DE 2023

Coordinación/ CFP

Emanuelle Santos Silva – Coordinadora General Estratégica
Rafael Taniguchi – Coordinador General Ejecutivo

Gerencia de Comunicación (GCom)

Marília Mundim da Costa – Gerente
Raphael de Oliveira Gomes – Asesor

Coordinación Nacional del CREPOP/CFP

Clarissa Paranhos Guedes – Consejera CFP
Neuza Maria de Fátima Guareschi – Consejera CFP
Mateus de Castro Castelluccio – Supervisor
Queli Cristina do Couto Araújo – Analista técnica – Psicóloga
Hugo Felipe da Silva Lima – Asesor
Karen Kathleen Amorim Oliveira – Becaria

Integrantes de las Unidades Locales del Crepop en los CRPs

Consejeras(os)

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

Técnicas(os)

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

CONSEJO FEDERAL DE PSICOLOGIA
XIX Plenário
Gestión 2022-2025

Conselheiras(os) efetivos:

Pedro Paulo Gastalho de Bicalho
Ivani Francisco de Oliveira
Izabel Augusta Hazin Pires
Célia Mazza de Souza
Carla Isadora Barbosa Canto
Juliana de Barros Guimarães
Obádèyí Carolina Saraiva
Roberto Chateaubriand Domingues
Neuza Maria de Fátima Guareschi
Antonio Virgílio Bittencourt Bastos
Raquel Souza Lobo Guzzo

Presidente
Vicepresidenta
Secretaria
Tesoreira
Secretaria Região Norte
Secretaria Região Nordeste
Secretario Região Centro Oeste
Secretario Região Sudeste
Secretária Região Sur
Consejero 1
Consejera 2

Suplentes:

Alessandra Santos de Almeida
Edilaise Santos Vieira
Evandro Moraes Peixoto
Rodrigo Acioli Moura
Fabiane Rodrigues Fonseca
Clarissa Paranhos Guedes
Gabriel Henrique Pereira de Figueiredo
Maria Carolina Fonseca Barbosa Roseiro
Marina de Pol Poniwas
Rosana Mendes Éleres de Figueiredo
Jefferson de Souza Bernardes

Suplente
Suplente
Suplente
Suplente
Suplente Região Norte
Suplente Região Nordeste
Suplente Região Centro-Oeste
Suplente Região Sudeste
Suplente Região Sur
Consejera Suplente 1
Consejero Suplente 2

LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

ABRAFH	Asociación Brasileña de Familias Homotransafectivas
ABRAI	Asociación Brasileña Intersexo
ADI	Acción Directa de Inconstitucionalidad
ADPF	Argumentación de Incumplimiento de Precepto Fundamental
AIDS	Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida
ANTRA	Asociación Nacional de Travestis y Transexuales
APA	American Psychological Association
Apaf	Asamblea de Políticas, de la Administración y de las Finanzas
APGL	Association de Parents et Futurs Parents Gays et Lesbiens
BPS	British Psychological Society
CCJ	Comisión de Constitución y Justicia
CFM	Consejo Federal de Medicina
CFP	Consejo Federal de Psicología
CID	Clasificación Internacional de Enfermedades
CNCD/LGBT	Consejo Nacional de Combate a la Discriminación y Promoción de los Derechos de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Travestis y Transexuales
CNE/CP	Consejo Nacional de Educación / Consejo Pleno
CNJ	Consejo Nacional de Justicia
CNCP	Consejo Nacional de Política Criminal y Penitenciaria
CPATT	Centro de Investigación y Apoyo a Travestis y Transexuales

CREPOP	Centro de Referência Técnica em Psicologia y Políticas Públicas
CRP	Consejo Regional de Psicología
DNV	Declaración de Nacido Vivo
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ECA	Estatuto del Niño y del Adolescente
Enem	Examen Nacional de la Enseñanza Media
IBGE	Instituto Brasileño de Geografía y Estadística
ISTs	Infecciones Sexualmente Transmisibles
LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuales, Transexuales, Queer, Intersexo e Assexuales
MEC	Ministerio de Educación y Cultura
OEA	Organización de los Estados Americanos
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
ROPA	Recepción del Óvulo de la Pareja
SOCE	Sexual Orientation Change Efforts
STF	Supremo Tribunal Federal
SUAS	Sistema Único de Asistencia Social
SUS	Sistema Único de Salud
UBS	Unidade Básica de Salud
WPATH	World Professional Association For Transgender Health (Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero)

PRESENTACIÓN DE LA EDICIÓN EN ESPAÑOL (2025)

El Consejo Federal de Psicología, reafirmando su compromiso ético y político con la cualificación de la práctica profesional y con la defensa intransigente de los derechos humanos, ha consolidado el Centro de Referencia Técnica en Psicología y Políticas Públicas (CREPOP) como una estructura orientadora única en el mundo, dedicada a la producción de Referencias Técnicas que orientan la actuación de psicólogas y psicólogos en diferentes campos de las políticas públicas. Esta singularidad es fruto de la construcción colectiva y de la participación democrática de la categoría que, a través de la Red CREPOP presente en todo el país, hoy se afirma como la Psicología más grande del mundo, con más de medio millón de profesionales¹, donde la diversidad y potencia se expresan en un trabajo comprometido con la realidad social.

La Psicología brasileña, además de ser la mayor del mundo en número de profesionales, tiene una experiencia singular: una fuerte presencia en las más diversas políticas públicas. Este protagonismo amplía, de manera simultánea, el acceso de la población a los servicios psicológicos y el campo de actuación profesional de psicólogas y psicólogos.

Estar inserta en las políticas públicas significa poner la Psicología al servicio de la sociedad, en una perspectiva crítica, comprometida con la transformación social, con la defensa de las poblaciones históricamente vulnerabilizadas, con los movimientos sociales y con las luchas de los pueblos latinoamericanos. Se trata de una Psicología

1 Dato correspondiente a agosto de 2025.

que no se restringe a la atención individual, sino que se posiciona políticamente frente a las desigualdades, afirmándose como una práctica social y colectiva, siempre atenta a las intersecciones entre territorio, raza, etnia, clase, generación, discapacidades, identidades y expresiones de género.

Esa actuación también implica comprender el Estado y las políticas públicas en sus contradicciones y disputas, reconociéndolas como arenas de poder y de conflictos de clase. Al mismo tiempo, es en ese espacio tensionado donde la Psicología se coloca como campo de trabajo y como instrumento de transformación social, reafirmando su compromiso con los derechos humanos, la democracia y la justicia social.

La elaboración y la difusión de las Referencias Técnicas expresan un compromiso ético con la profesión, garantizando que la actuación psicológica esté anclada en parámetros consolidados de calidad, coherencia teórica y responsabilidad social. Cada publicación es fruto de la participación de trabajadoras y especialistas de todo el país y del compromiso de alinear teoría y práctica en beneficio de la sociedad.

Estas publicaciones no constituyen protocolos ni modelos a seguir de forma estandarizada. Al contrario, son producciones que buscan fomentar la reflexión crítica y subsidiar la práctica profesional en su complejidad. Parten del entendimiento de que psicólogas y psicólogos son protagonistas de su actuación y, para ello, necesitan conocer profundamente al público con el que trabajan, los territorios en los que están insertos y los servicios que los componen. Así, las Referencias Técnicas se configuran como instrumentos que fortalecen la autonomía profesional y afirman el compromiso ético-político de la Psicología con la transformación de la realidad social.

Reconocemos, sin embargo, que este trabajo no se limita a las fronteras del país: la Psicología brasileña tiene mucho que aportar al escenario internacional, especialmente en el ámbito latinoamericano, donde desafíos comunes demandan prácticas innovadoras, críticas

y comprometidas con la equidad y la justicia social. En ese horizonte, la traducción de las Referencias Técnicas al español constituye un hito estratégico. Al tornar accesible este conocimiento a otros países, el Sistema Consejos fortalece el intercambio internacional, posibilitando que la experiencia singular de Brasil inspire y dialogue con otras realidades.

Esta iniciativa refleja el entendimiento de que la internacionalización trasciende la mera difusión de documentos. Representa la afirmación de valores y prácticas que nos conectan con otras naciones en una causa compartida: la edificación de una Psicología crítica, democrática y cimentada en los derechos humanos. Es, sobre todo, un gesto de apertura y acogida, una invitación para que colegas latinoamericanos compartan trayectorias, desafíos y victorias, y expresa, así, una responsabilidad histórica: la de compartir con el mundo la riqueza de una práctica psicológica construida en diálogo continuo con la sociedad y la categoría profesional, sostenida por principios de libertad, diversidad y justicia social.

XIX Plenario Consejo Federal de Psicología

PRESENTACIÓN

El Consejo Federal de Psicología presenta, a la categoría y a la sociedad, la publicación “Referencias Técnicas para la Actuación de Psicólogas, Psicólogos y Psicólogues en Políticas Públicas para la Población LGBTQIA+”, elaborada en el ámbito del Centro de Referencia Técnica en Psicología y Política Pública (CREPOP), fruto de una construcción dialogada entre el Sistema de Consejos de Psicología y la categoría.

Desde 1999, el CFP viene afirmando que psicólogas, psicólogos y psicólogues no deben actuar de forma que consideren las diversas sexualidades (no hetero-cis-normativas) como enfermedad, síntoma de enfermedad, disturbo, perversión, trastorno mental, desviación o inadecuación. La actuación de profesionales de la Psicología debe estar cimentada en bases científicas reconocidas nacional e internacionalmente, en el respeto a la Declaración Universal de los Derechos Humanos y en el cumplimiento del Código de Ética del Psicólogo y de las Resoluciones CFP n° 01/1999, 01/2018, 08/2020 y 08/2022.

En los últimos años, lo que se observó en Brasil, en términos de políticas públicas para la población LGBTQIA+, fue un escenario de desmantelamiento de iniciativas dirigidas a la promoción de la igualdad de género y sexualidad. El momento es de retomar los derechos y garantías que se habían conquistado y ampliar el debate para que puedan surgir nuevas y necesarias discusiones. La publicación de esta Referencia, además de fortalecer y cualificar la actuación de profesionales de la Psicología, se presenta como una contribución de la categoría a la sociedad brasileña para promover la dignidad y enfrentar el odio.

Esta Referencia tiene como objetivo presentar posibilidades de actuación en las diversas políticas públicas por las que transita la

población LGBTQIA+, además de problematizar las LGBTQIAfobias más allá de una perspectiva de la violencia física, considerando también las violencias veladas y las omisiones por parte de la sociedad y del Estado y, consecuentemente, los sufrimientos causados a esta población.

São on estas bases sólidas las que han garantizado la seriedad y la calidad de la atención de la categoría al público LGBTQIA+. El Plenario del CFP reafirma: la Psicología brasileña no será instrumento de promoción del sufrimiento, del prejuicio, de la intolerancia y de la exclusión.

El XIX Plenario del CFP agradece a todas y todos los involucrados en la elaboración de este documento, en especial a los miembros de la comisión ad-hoc responsables de la redacción. Deseamos que esta publicación sea un instrumento de orientación y cualificación de la práctica profesional y de reafirmación del compromiso ético-político de la Psicología y que pueda auxiliar a profesionales y estudiantes en el acercamiento al campo de la Diversidad Sexual y de Género pensando esta área en una perspectiva ampliada y crítica.

XIX Plenario Consejo Federal de Psicología

Sumário

INTRODUCCIÓN	18
---------------------------	-----------

BREVE TRAYECTORIA DEL CREPOP	21
---	-----------

LA PRESENTE REFERENCIA.....	23
------------------------------------	-----------

EJE 1 – DIMENSIÓN ÉTICO-POLÍTICA DE LA ACTUACIÓN DE PSICÓLOGAS, PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGUESCON LAS PERSONAS LGBTQIA+.....	25
---	-----------

Marcos legales sobre Derechos Humanos de la población LGBTQIA+: coyuntura internacional y desdoblamientos en Brasil	27
--	----

Marcos legales sobre diversidad sexual y de género: realidad brasileña y implicaciones para la Psicología.....	31
---	----

Actos normativos de alcance nacional.....	32
---	----

Disputas y enfrentamientos para el mantenimiento y avance en los marcos legales dirigidos a las personas LGBTQIA+	37
--	----

EJE 2 – PSICOLOGÍA, SEXUALIDAD Y GÉNERO: DEBATES TEÓRICOS Y DIRECTRICES ÉTICO-POLÍTICAS	40
--	-----------

Una visión no reduccionista de la sexualidad y del género.....	40
--	----

Comprendiendo la Intersexualidad	45
--	----

Sexualidad y Género en la Psicología: perspectivas despatologizantes.....	48
---	----

Directrices éticas para la Psicología Brasileña: las Resoluciones CFP nº 01/1999, CFP nº 01/2018, CFP nº 08/2020 y CFP nº 08/2022	58
--	----

Familia y Diversidad sexual y de género	71
---	----

Reflexiones sobre las identidades trans en la infancia.....	81
---	----

Resumiendo.....	85
Otro mirar: sexualidad y género en la perspectiva de la Colonialidad	86
EJE 3: LA ACTUACIÓN DE PSICÓLOGAS, PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGUES EN LOS SERVICIOS DIRIGIDOS A LAS PERSONAS LGBTQIA+90	
De los espacios micro al macro.....	90
Directrices para la actuación con las personas LGBTQIA+	92
El papel de la Psicología en el Proceso Transexualizador	99
Interseccionalidad e Intersectorialidad	104
Sensibilización/Capacitación: Promoción de la salud y combate a la invisibilidad	107
EJE 4: GESTIÓN DEL TRABAJO EN SERVICIOS DIRIGIDOS A LAS PERSONAS LGBTQIA+.....	111
Reflexiones y directrices sobre el papel de la Psicología en las prácticas de gestión	112
CONSIDERACIONES FINALES.....	122
REFERENCIAS	125
ANEXO I – MARCOS QUE DEFINIERON LOS POSICIONAMIENTOS ANTIDISCRIMINATORIOS DE LA ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSICOLOGÍA (APA) EN RELACIÓN CON LAS LESBIANIDADES, HOMOSEXUALIDADES, BISEXUALIDADES, TRANSEXUALIDADES Y NO BINARISMOS:	151
ANEXO II – REFERENCIAS PARA LA ACTUACIÓN PROFESIONAL DE LA PSICOLOGÍA A PARTIR DE PERSPECTIVAS ANTIDISCRIMINATORIAS Y NO PATOLOGIZANTES:	154
ANEXO III – DOCUMENTOS SOBRE DERECHOS HUMANOS DE LA POBLACIÓN LGBTQIA+ CITADOS EN EL EJE 1.....	156

INTRODUCCIÓN

El Centro de Referencia Técnica en Psicología y Políticas Públicas (CREPOP) es un proyecto estratégico del Sistema de Consejos de Psicología (Consejos Regionales y Consejo Federal de Psicología) y tiene como objetivo la producción de orientaciones técnicas para la actuación de psicólogas, psicólogos y psicólogos^{2 3} en diversas políticas públicas brasileñas.

Su metodología de trabajo se basa en la Ley nº 5.766, que crea el Consejo Federal de Psicología (CFP) y los Consejos Regionales de Psicología (CRPs). En su art. 9, inciso “b”, especifica como funciones del CFP: “orientar, disciplinar y fiscalizar el ejercicio de la profesión de Psicólogo” (BRASIL, 1971), lo que otorga al CFP y a los CRPs la prerrogativa de dialogar permanentemente con profesionales de la Psicología sobre sus actuaciones. De esta forma, los esfuerzos emprendidos en el CREPOP buscan aliar la sistematización de la experiencia de profesionales de la Psicología que actúan en políticas públicas con la revisión de literatura científica sobre cuestiones que no siempre están suficientemente abordadas en la literatura científica disponible en nuestro campo. Por ello, el CREPOP no solo consulta a profesionales a través de entrevistas sobre cómo llevan a cabo la práctica de la psicología, valorando así su protagonismo y autonomía

-
- 2 La psicología es una profesión compuesta por un 79,2% de mujeres (CFP, 2022). Para garantizar la visibilidad de las mujeres, no utilizamos la regla gramatical del “masculino universal”, además de que cada vez que el texto se refiere a la categoría, las psicólogas aparecen en primer plano. Además, de conformidad con las demandas del movimiento social y en consonancia con los debates suscitados por la adecuación de un lenguaje inclusivo, evocando la vivacidad de la Lengua Portuguesa, adoptamos la forma “psicólogoue”, con el sufijo “e”, para contemplar a personas no binarias.
 - 3 En casos de citación de textos y documentos que no utilicen la regla presentada en la Nota 1, se optó por mantener el texto original.

en la invención de nuevas prácticas de cuidado, sino que también invita a especialistas que puedan presentar sintéticamente otros conocimientos que dialoguen con el ejercicio ético de la profesión ante las complejas demandas sociales de ayuda psicológica.

El Sistema de Consejos de Psicología entiende que, además de la formación profesional (cursos de grado y de especialización) y de la academia (la investigación y el posgrado), el trabajo profesional también produce conocimiento, lo que hace relevante preguntar a la categoría sobre su práctica en las políticas públicas como parte inicial del proceso de elaboración de las orientaciones técnicas. El CREPOP cuenta con equipos en los CRPs y en el CFP, formados por técnicas(os) y consejeras(os), su principal actividad es realizar las investigaciones sobre la práctica profesional, así como una vasta agenda local de actividades que incluyen seminarios, contacto con instituciones formadoras, investigaciones locales, diálogo con gestores de políticas públicas y con la propia categoría.

El trabajo desarrollado por el CREPOP enfatiza la democracia en la construcción de las orientaciones, ya que propone etapas de diálogo con la categoría. Dicho diálogo se materializa mediante la investigación de la práctica, que sirve de base para la elaboración de la versión previa de la referencia, y mediante la consulta pública, en la que la categoría puede evaluar el contenido y sugerir temas adicionales antes de la publicación. Tal modelo es un reflejo del propio proceso democrático del Sistema de Consejos de Psicología, en el que la categoría participa durante los Congresos Regionales y el Congreso Nacional de Psicología, indicando las acciones que deben ser realizadas por los consejos. También es durante el proceso de Congresos Regionales y Nacional cuando se indican y votan los temas de las referencias técnicas. Diálogo y democracia son palabras clave para el Sistema de Consejos de Psicología y para el CREPOP.

Básicamente, existen dos formas posibles de producir las referencias técnicas: la primera implica la realización de una investiga-

ción sobre la práctica profesional (recopilación cuantitativa en línea y recopilación cualitativa en grupos y entrevistas realizadas por los CRPs). Posteriormente, una comisión de especialistas es invitada por el Plenario del CFP para analizar los resultados de la investigación y producir un documento de referencia que dialogue con las cuestiones planteadas por la categoría. La segunda forma de producir una referencia no realiza la investigación, limitándose la comisión a la elaboración. En ambos casos, el documento se somete a consulta pública.

Es importante destacar que cada referencia técnica lanzada cuenta con la contribución de muchas personas que participan en este proceso: son cientos de psicólogas, psicólogos y psicólogues que actúan en primera línea y relatan sus experiencias a las técnicas(os), consejeras(os) y becarias(os) del CREPOP en los CRPs; a veces mil, dos mil profesionales que responden a la encuesta en línea; equipos de sistematización de datos; especialistas invitadas y consejeras(os) del CFP; y otras doscientas personas que contribuyen durante la consulta pública. Las referencias técnicas están hechas para la categoría y por la categoría.

BREVE TRAYECTORIA DEL CREPOP

O El CREPOP fue aprobado por el Sistema de Consejos de Psicología en diciembre de 2005 e inició sus actividades en enero de 2006. La iniciativa tiene como justificación principal cualificar la actuación profesional en un escenario creciente de inserción de psicólogas, psicólogos y psicólogues en las políticas públicas brasileñas, además de una laguna aún existente entre lo que el mercado de trabajo busca en la formación profesional.

En 2022, el CFP publicó la Resolución nº 14/2022, institucionalizando el CREPOP como herramienta permanente de gestión en el Sistema de Consejos de Psicología y con el objetivo de garantizar el funcionamiento y expansión de esta importante herramienta que auxilia en el acceso de la población a la Psicología,

En los últimos cuatro años, el CREPOP ha experimentado un intenso proceso de revisión de las Referencias Técnicas y de publicación de nuevas referencias. Pasamos de 13 publicaciones en 2013 a los actuales 24 volúmenes ya disponibles para orientar el ejercicio ético de la profesión. El CREPOP/CFP también es responsable de la realización del Seminario Nacional de Psicología y Políticas Públicas, espacio de encuentro e intercambio de experiencias y conocimientos.

Quizás, el principal desafío sea una disputa que es política y que afecta directamente todo el escenario que construimos hasta aquí, ya que estamos inmersos en los procesos sociales y políticos del país: contener el proceso de desmantelamiento de las políticas públicas, posibilitando contrataciones temporales, vínculos de trabajo fragilizados, alta rotación de trabajadores (es) ocasionando discontinuidad del servicio y del vínculo con la población y un aplanamiento de salarios. Dicho proyecto estuvo en curso y avanzó a pasos agigantados

en los últimos años, pero ahora parece que tenemos la oportunidad de frenar tales iniciativas y respirar nuevos aires.

Es imposible hablar de los quince años del CREPOP sin recordar a Marcus Vinícius de Oliveira, un defensor incansable de los Derechos Humanos y de la lucha antimanicomial, profesor de la UFBA, ideador del CREPOP y de tantas otras acciones de la Psicología brasileña. Marcus Matraga fue asesinado en febrero de 2016 y el crimen sigue sin solución. ¡Marcus Vinícius, presente!

LA PRESENTE REFERENCIA

En 2004, a través del programa Brasil sin Homofobia, el Gobierno Federal inició un proceso de fomento a la instalación de “centros de prevención y combate a la homofobia”. En 2008, año de la “I Conferencia Nacional LGBT”, existían 47 centros, gestionados por ONGs, prefecturas y gobiernos estatales. Puede decirse que fue una de las primeras iniciativas, a nivel nacional, para estructurar una política pública dirigida al público de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales, Queer, Intersexo, Asexuales (LGBTQIA+). Fue en este escenario de gran impulso a las políticas sociales en Brasil y con señales de programas dirigidos al público LGBTQIA+ que el Sistema de Consejos de Psicología comenzó a discutir la necesidad de una referencia técnica.

Esta publicación inició su trabajo en 2010, cuando CFP y CRPs realizaron la investigación nacional, aún con el tema “investigación de la práctica profesional de psicólogas(os) en políticas de diversidad sexual”. Su período de recolección fue del 7 de julio al 7 de agosto de 2010, habiendo sido respondido por 61 profesionales (cuestionario en línea).

Los años siguientes se dedicaron al proceso de sistematización de los datos y de elaboración del texto. La consulta pública se realizó entre el 13 de agosto y el 13 de septiembre de 2019 y contó con 15 contribuciones, 10 de ellas fueron promovidas por CRPs en reuniones con grupos de profesionales. Es importante salientar que la consulta pública disparó un importante proceso de discusión sobre el público para el cual la referencia debería ser destinada y que incluyó también la alteración del nombre de la referencia técnica.

Es más una de las acciones del Sistema de Consejos de Psicología en reafirmar los derechos humanos de las personas LGBTQIA+ y la

no patologización de las identidades transexuales, alineada al Código de Ética del Psicólogo y las Resoluciones CFP n° 01/1999, 01/2018 y 08/2022. Esta referencia técnica está organizada en cuatro Ejes, a saber: El Eje 1, “Dimensión ético-política de la actuación de psicólogas, psicólogos y psicólogues con las personas LGBTQIA+”, trata de la dimensión-ético política de la profesión en la defensa intransigente de los derechos de esta población, además de presentar la base legal que nortea el trabajo de profesionales de la Psicología en las políticas públicas para la población LGBTQIA+.

El Eje 2, “Psicología, Sexualidad y Género: Debates Teóricos y Directrices Ético- Políticas” presenta un acúmulo teórico sobre la temática a partir de una visión no reduccionista de la sexualidad y del género. Además, se presentan documentos que refuerzan las directrices ético-políticas de la Psicología bajo una perspectiva despatologizante de las diversidades.

El Eje 3, “La actuación de psicólogas, psicólogos y psicólogues en los servicios dirigidos a las personas LGBTQIA+”, presenta un resumen general de las principales políticas públicas y servicios dirigidos a la población LGBTQIA+, entendiendo que la política pública para la población LGBTQIA+ debe abordar a esta población en su diversidad, así como a una población que transita por diversas políticas públicas y que necesita que tales servicios abarquen la complejidad y diversidad de esta población.

El Eje 4, “Gestión del trabajo en servicios dirigidos a las personas LGBTQIA+”, tiene como objetivo reflexionar sobre el trabajo de psicólogas, psicólogos y psicólogues en servicios de referencia en las diversas políticas públicas. El eje refuerza la necesidad de que la actuación profesional esté comprometida ético-políticamente con el enfrentamiento de cualquier violencia y con una educación continuada en las temáticas referentes a género y sexualidad.

EJE 1 – DIMENSIÓN ÉTICO-POLÍTICA DE LA ACTUACIÓN DE PSICÓLOGAS, PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGUES CON LAS PERSONAS LGBTQIA+

La Psicología brasileña es una profesión reglamentada y, como categoría de clase profesional reconocida por el Estado, establece compromisos ético-políticos de acuerdo con la legislación vigente, así como con las demandas sociales por garantías de derechos. En este sentido, la construcción de directrices éticas y técnicas para el ejercicio profesional debe establecerse no solo en diálogo permanente con psicólogas, psicólogos y psicólogues, sino también referida a actos normativos establecidos en el proceso democrático nacional, así como a los acuerdos asumidos por Brasil en el escenario internacional.

La consolidación de la democracia implica transformaciones sociales que se operacionalizan en la proposición de políticas públicas, para atender a las necesidades y demandas de diversos segmentos de la sociedad. Algunas políticas afirmativas, como es el caso de las políticas de promoción de la equidad, especifican la situación de segmentos sociales que viven al margen de las políticas anteriormente existentes, las cuales desconsideraban sus particularidades. En el caso de las estrategias de garantía de derechos para la población LGBTQIA+, las cuestiones planteadas sobre sus condiciones de vida pueden colisionar con valores morales hegemónicos. En este sentido, la Psicología brasileña asume la responsabilidad de dialogar con la heterogeneidad de la sociedad, basada en el compromiso de participar en la proposición y revisión de actos normativos que

orientan la proposición de políticas públicas en el cumplimiento de la democratización, siempre parcial y procesual.

Nuestro Código de Ética profesional establece como principios la defensa de la democracia y la protección de los derechos humanos. El presente manual técnico de referencia para el ejercicio ético y técnico de la profesión presenta no solo las bases normativas vigentes a partir de las cuales debemos organizar nuestro trabajo, sino que también considera la complejidad de las interpelaciones dirigidas a la Psicología. Se pretende aquí abarcar no solo la consideración de las demandas de las comunidades referidas como LGBTQIA+ y cómo estas se traducen en la oferta de servicios en diferentes ámbitos del servicio público, sino también reverberar cuestionamientos y tensiones basadas en la moralidad cisheteronormativa hegemónica.

Se pretende dimensionar tales impases y tensiones mediante la explicitación de los parámetros adoptados ética y técnicamente, reconociendo no solo la historicidad del conocimiento psicológico y de la regulación ética de la profesión, sino también demarcando límites éticos y técnicos ante dogmas religiosos e ideológicos, o de presupuestos anticuados relativos a las teorizaciones psicológicas susceptibles de ser rechazadas mediante el revisionismo que caracteriza la producción científica de conocimientos.

A continuación, presentamos los principales marcos legales que sustentan la posición ético-política de la Psicología brasileña y que dan sustento jurídico y científico a las directrices éticas publicadas por el Consejo Federal de Psicología (CFP) en las últimas décadas, con especial destaque para el Código de Ética propiamente dicho: la Resolución CFP nº 01/1999 (que normatiza la atención a las personas homosexuales), la Resolución CFP nº 01/2018 (que normatiza la atención a las personas transexuales y travestis) y la Resolución nº 08/2022 (que establece normas de actuación para profesionales de la Psicología en relación a las bisexualidades y demás orientaciones no monosexuales). Hemos procurado presentar este panorama en

diálogo con las tensiones morales y políticas que se generan en el rechazo a la afirmación de los derechos de la población LGBTQIA+. Así, nuestro objetivo es contribuir a la cualificación de los posicionamientos éticos y técnicos en el ejercicio de la profesión.

Marcos legales sobre Derechos Humanos de la población LGBTQIA+: coyuntura internacional y desdoblamientos en Brasil⁴

El Código de Ética Profesional del Psicólogo (CFP, 2005) afirma, en su presentación, el compromiso de la Psicología brasileña con el proceso de democratización del país, además de resaltar su posición como aliada de los principios de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, 1948). De esta forma, el ejercicio profesional está orientado por principios éticos y políticos, tales como la no discriminación, el respeto a la autonomía de las personas y colectividades y el reconocimiento de la diversidad social en términos de cultura, moralidad, creencias religiosas e ideologías políticas.

Es importante mencionar los Principios de Yogyakarta (Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual e identidad de género), documento elaborado en 2006 por un equipo de especialistas de 25 nacionalidades diferentes, reunidos en torno a los derechos de la población LGBTQIA+. Aunque no constituyen un marco legal formal, ya que no son legalmente vinculantes para los Estados como lo sería un tratado, han sido ampliamente utilizados en los ámbitos

4 En los anexos, hay una lista de los principales documentos internacionales y enlaces para acceder a ellos

internacional y nacional, inspirando la creación de políticas públicas y fundamentando decisiones judiciales en varios países del mundo.

En el escenario brasileño, es posible identificar diversos casos en que fueron discutidos ante el Poder Judicial, vale resaltar que fueron llevados incluso ante el Supremo Tribunal Federal, siendo reconocidos como fuente por esta corte. En septiembre de 2017, los Principios de Yogyakarta fueron actualizados incluyendo 10 nuevos principios y 111 obligaciones que los Estados deben observar. Entre los nuevos principios, se encuentran el derecho a la protección estatal, el derecho al reconocimiento legal y el derecho a la integridad física y mental. Su comprensión y utilización en la lucha por un tratamiento justo e igualitario de las poblaciones LGBTQIA+ es importante, con vistas al enfrentamiento de las varias modalidades de violencia, prejuicio y opresión.

En 2013, en la Convención Interamericana Contra Toda Forma de Discriminación e Intolerancia, realizada en Antigua, Guatemala, por la Organización de los Estados Americanos (OEA), fue publicada una declaración que establece medidas de protección contra la discriminación:

La discriminación puede basarse en nacionalidad, edad, sexo, orientación sexual, identidad y expresión de género, idioma, religión, identidad cultural, opinión política o de otra naturaleza, origen social, posición socioeconómica, nivel educativo, condición de migrante, refugiado, repatriado, apátrida o desplazado interno, discapacidad, característica genética, estado de salud física o mental, inclusive infectocontagioso, y condición psíquica incapacitante, o cualquier otra condición (OEA, 2013).

En este instrumento normativo internacional, del cual Brasil es signatario, se afirma explícitamente el compromiso con la no discri-

minación basada en orientación sexual e identidad y expresión de género.

En 2013, la OEA deliberó y publicó la Resolución OEA n°2.807/2013–Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad y Expresión de Género. Es interesante notar que el contenido de esta resolución fue presentado para votación en la OEA por la delegación brasileña, habiendo sido aprobada y consistiendo en el dispositivo normativo que directamente afirma el compromiso estatal con acciones de combate a la LGBTQIA+fobia.

Con relación a las personas intersexo, aunque no exista, hasta el momento, un marco legal o directrices jurídicas de los organismos internacionales y nacionales, cabe destacar el documento denominado Declaración de San José, de 2018, que nació como resultado de la Primera Conferencia Regional Intersexo ocurrida en Costa Rica. En esta Declaración hay indicadores de acciones de protección, cuidados y garantía de derechos dirigidos a la realidad de las personas intersexo en el contexto de América Latina.

Se señala, además, que los Principios de Yogyakarta (2006) y Yogyakarta+10 (2017), especialmente aquellos que prevén la garantía de derechos a la igualdad y a la no discriminación (Principio 2), a la privacidad (Principio 6), a la protección contra abusos médicos (Principio 18), el derecho al reconocimiento legal (Principio 31), a la integridad corporal y mental (Principio 32) y a la verdad (Principio 37), pueden estar directamente relacionados con las pautas de los activismos intersexo. Cabe resaltar que el Principio 18 defiende que ninguna niña tenga su cuerpo alterado de forma irreversible y sin haber alcanzado la edad para el consentimiento. Además, el Principio 31 se posiciona contra las exigencias de demarcaciones de sexo o género en los registros civiles y argumenta que el Estado debe disponer de una multiplicidad de marcadores de género.

Las problematizaciones realizadas en la comunidad científica y entre movimientos LGBTQIA+ fueron, poco a poco, refinando el

argumento de que las diversidades sexuales y de género no deben ser vistas bajo una óptica patologizante, prejuiciosa, moralizante y cis-hetero-normativa.

Algunos marcos que definieron de modo significativo los posicionamientos antidiscriminatorios de la Asociación Americana de Psicología (APA) en relación a las lesbianidades, homosexualidades, bisexualidades, transexualidades y no binariedades pueden ser verificados en los siguientes documentos que constan en el anexo I.

Otras instituciones del campo de la Psicología y de la salud también publicaron documentos que se constituyen como referencias para la actuación profesional de la Psicología a partir de perspectivas antidiscriminatorias y no patologizantes en relación a las diversidades sexuales y de género. Siguen algunos ejemplos, como las publicadas por el CFP⁵:

- Resolución CFP n° 01/99 de 22 de marzo de 1999, publicada por el Consejo Federal de Psicología (Brasil) y que “establece normas de actuación para los psicólogos en relación con la cuestión de la Orientación Sexual” (CFP, 1999)⁶;
- Resolución CFP n° 01, de 29 de enero de 2018, publicada por el Consejo Federal de Psicología (Brasil) y que “establece normas de actuación para las psicólogas y los psicólogos en relación con las personas transexuales y travestis”.

5 No pretendemos listar exhaustivamente todas las publicaciones, documentos, directrices y posicionamientos existentes en la actualidad que versan sobre perspectivas despatologizantes en relación con las orientaciones sexuales y las identidades de género. Nuestra intención aquí es solo destacar algunas referencias, que evidentemente no son las únicas disponibles.

6 Las Resoluciones n° 01/1999, 01/2018, 08/2020 y 08/2022 serán discutidas en el Eje 2

- Resolución CFP n° 10/2018, que dispone sobre la inclusión del Nombre Social en el Carnet de Identidad Profesional de la Psicóloga y del Psicólogo.
- Resolución CFP n° 08/2020, que “establece normas de ejercicio profesional de la psicología en relación con las violencias de género”.
- Resolución CFP n° 08/2022, que establece normas de actuación para profesionales de la psicología en relación con las bisexualidades y demás orientaciones no monosexuales.

Incluimos otras normativas, en el anexo II, que complementan este panorama de las legislaciones que involucran el tema.

Marcos legales sobre diversidad sexual y de género: realidad brasileña y implicaciones para la Psicología

La normatización de la afirmación de los derechos de las personas LGBTQIA+ es escasa en el ámbito nacional. Hay morosidad en la consideración de proposiciones legislativas relativas a las demandas de esta población, de modo que no hay ley federal específica que estipule estrategias para la garantía de derechos y para la cohibición de violaciones. La omisión del Poder Legislativo, sin embargo, ha derivado en decisiones jurídicas de última instancia que han sustentado legitimidad para acciones de cohibición de prácticas discriminatorias.

Las políticas públicas fueron formalizadas en actos normativos ministeriales, aunque las decisiones sobre el cumplimiento de directrices en estas políticas públicas dependen de la adhesión o no de las diferentes gestiones en la asignación presupuestaria y en su implementación. Además, las estrategias ya consensuadas y establecidas mediante actos normativos y jurisprudencia están distribuidas

de modo desigual en las diferentes políticas públicas, acogiendo parcialmente, pero de modo aún insuficiente las demandas de esta población. En este capítulo buscaremos señalar algunos de estos marcos que afectan directamente la participación de la Psicología en políticas públicas.

Actos normativos de alcance nacional

Existen momentos históricos en relación con la garantía de derechos LGBTQIA+ que necesitamos tener en cuenta cuando pensamos en el panorama actual brasileño. Dentro o fuera de la clínica, estas perspectivas nos orientan en relación con el aparato institucional que regula nuestra práctica. Para ello, es necesario retomar algunas iniciativas que marcaron las políticas dirigidas a las cuestiones de género y sexualidad.

Uno de estos hitos ocurrió en 2004, con el lanzamiento del proyecto **“Brasil Sin Homofobia – Programa de Combate a la Violencia y a la Discriminación contra GLBT y de Promoción de la Ciudadanía Homosexual”**. Se trató de un movimiento precursor en relación con la ampliación y fortalecimiento del ejercicio de la amplia ciudadanía en Brasil.

Promovido por el Gobierno Federal de la época, el programa “Brasil Sin Homofobia” era una iniciativa que buscaba expresar el compromiso con la lucha por la garantía de los derechos humanos de la población LGBTQIA+. Aunque fue objeto de una serie de distorsiones, la articulación buscaba reunir contribuciones de diferentes agentes y entidades para el enfrentamiento a la violencia. Sus principales banderas eran las de derecho a la seguridad, salud, trabajo y cultura, considerando al sujeto que era blanco de discriminación como parte del contexto social

La ADI (Acción Directa de Inconstitucionalidad) n° 4.277 y la ADPF (Argumentación de Incumplimiento de Derecho Fundamental) n° 132/RJ fueron juzgadas por el STF (Supremo Tribunal Federal) en 2011 y permitieron el reconocimiento de las **Uniones Estables para las parejas homosexuales**, basadas en el principio de igualdad y no discriminación previstos en la Constitución Federal.

Dicha medida allanó el camino para la decisión del Consejo Nacional de Justicia en 2013 de publicar la Resolución n° 175, que autoriza a **los registros civiles a registrar el matrimonio civil o la unión estable entre personas del mismo sexo**.

Y las medidas que oficializaron la unión estable homosexual, citadas, facilitaron la comprensión jurídica de la **no impedimento de la adopción conjunta de niños y adolescentes por parejas del mismo sexo**, lo que ocurrió mediante decisión del STF en una decisión de recurso extraordinario⁷ que buscaba limitar las posibilidades de adopción por homosexuales.

Para la adopción conjunta, es indispensable que los adoptantes estén casados civilmente o mantengan unión estable, comprobada la estabilidad de la familia. Sabemos que el cumplimiento de la ley no es simple, pero es perceptible que, desde 2005, el Poder Judicial brasileño concede adopción a parejas de personas del mismo género, que se presentan cada vez más conjuntamente, siendo cada vez más escasa la necesidad de que una persona de la pareja adopte para que la segunda inicie el proceso posteriormente.

El **uso de la reproducción asistida** en Brasil, siguiendo las referencias jurídicas anteriores, también prevé la parentalidad LGBTQIA+, en el Auto n° 63/2017 del Consejo Nacional de Justicia (CNJ), se instauró el registro del nacimiento de los hijos generados mediante

7 Recurso Extraordinario–Carmen Lucía–STF–2015. Reconoció el derecho de adopción por parte de homosexuales. <https://www.conjur.com.br/dl/stf-reconhece-adocao-restricao-idade.pdf>

técnicas de reproducción asistida, de parejas hetero u homosexuales. Se estableció que el acta de nacimiento sea adecuada para que consten los nombres de los ascendientes, sin referencia a distinción en cuanto a la ascendencia paterna o materna, así como sin necesidad de comprobar la ascendencia biológica.

Sobre el **uso del nombre social de las personas trans**, existen varias normativas que garantizan su reconocimiento y utilización en las instancias formales de las políticas públicas, en especial en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS) mediante la Ordenanza n° 1.820, de agosto de 2009, y en el Ministerio de Educación y Cultura (MEC). En el ámbito de la educación, observamos las siguientes normas: desde 2014 es posible solicitar el uso del nombre social en el Examen Nacional de la Enseñanza Media (Enem). En la esfera de la educación básica, le correspondió al Consejo Nacional de Educación legislar sobre la alternativa de que las personas trans sean reconocidas de la forma que demandan, con el Dictamen del Consejo Nacional de Educación / Consejo Pleno CNE/CP n° 14/2017. Un año después, con la Resolución CNE/CP n° 1/2018, se definió también el uso del nombre social de travestis y transexuales en los registros escolares, para mayores y menores de 18 años – para estos últimos se exige que la solicitud sea realizada por los representantes legales, de acuerdo con el art. 1.690 del Código Civil.

En 2016, el Decreto Presidencial n° 8.727 reconoce el nombre social de personas transexuales y travestis y prohíbe el uso de términos peyorativos y prejuiciosos en todo el ámbito de la administración federal.

En 2018, mediante decisión del STF, por recurso extraordinario, se permitió la rectificación en el registro civil del nombre de las personas trans sin necesidad de informes o prescripciones médicas de ninguna índole, incluyendo también el cambio de género en el documento de identificación.

Otro dispositivo jurídico que incorporó las demandas LGBTQIA+ fue la Ley nº 11.340/2006, conocida como **Ley Maria da Penha**, que instituye medidas dirigidas al enfrentamiento de la violencia doméstica, y que explícitamente estableció su aplicación para relaciones homosexuales. En 2019, el senado aprobó en la Comisión de Constitución y Justicia (CCJ) la incorporación de mujeres trans y travestis bajo las directrices de la Ley Maria da Penha, que ya venía siendo entendida como amplia desde 2018, cuando el sistema jurídico del Distrito Federal señaló que la violencia doméstica contra mujeres trans y travestis fuera juzgada en el Juzgado de Violencia Doméstica y Familiar contra la Mujer. Así, el término “identidad de género” pasó a acompañar las lecturas del Poder Judicial acerca de los casos pertenecientes a la Ley Maria da Penha.

En el sistema penitenciario tenemos avances en relación con las demandas de la población LGBTQIA+ con la publicación, en 2020, de la Resolución nº 348 del Consejo Nacional de Política Criminal y Penitenciaria, que estableció **recomendaciones a los Departamentos Penitenciarios Estatales, garantizando el combate a la discriminación con respecto a la orientación sexual o la identidad de género**. Se trata de un documento que establece directrices a observar por el Poder Judicial, para asegurar el cumplimiento de alternativas penales dirigidas a reconocer la autodeterminación de género, la seguridad corporal y la integridad mental. Además, mujeres trans y travestis en situación de privación de libertad pueden ser alojadas en celdas femeninas, si lo desean.

Aún sobre conquistas de la población trans, es digna de nota la Resolución Administrativa Conjunta nº 01, de 15 de abril de 2014, firmada entre el Consejo Nacional de Política Criminal y Penitenciaria (CNPCP) y el Consejo Nacional de Combate a la Discriminación y Promoción de los Derechos de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Travestis y Transexuales (CNCD/LGBT), que trata del acogimiento de personas LGBTQIA+ en privación de libertad en Brasil. Establece, entre otros

derechos, que la persona travesti o transexual debe ser llamada por su nombre social, contar con espacios de convivencia específicos, usar ropa femenina o masculina, según el género, y mantener el cabello largo y demás características de acuerdo con su identidad de género. La resolución también garantiza el derecho a la visita íntima.

Otro hito histórico de gran relevancia fue la decisión del STF, de 2019, que vinculó la homofobia y la transfobia al art. 20 de la Ley n° 7.716/1989, reconocida por criminalizar el racismo. Por lo tanto, hasta que el Congreso Nacional apruebe una ley específica, **las conductas homofóbicas y transfóbicas pueden ser equiparadas a los crímenes de racismo** mediante la adopción del concepto de racismo social. En otros términos, las personas LGBTQIA+ pasaron a tener cobertura jurídica para los crímenes homofóbicos y transfóbicos.

La **población intersexo** en Brasil aún carece de protecciones jurídicas específicas y reconocimiento de sus demandas, sin embargo, la Asociación Brasileña Intersexo⁸ (ABRAI) pasó a existir en el año 2020. La oficialización de una asociación es un hito de extrema importancia en la lucha por la garantía de derechos de personas intersexo. La ABRAI viene actuando con el Consejo Nacional de Justicia, así como otros órganos, con el propósito de establecer una normativa que pueda garantizar el reconocimiento civil al nacimiento para bebés intersexo. A partir de esto, hay noticias⁹ de un bebé intersexo en Brasil que tuvo su sexo registrado como “indefinido” en la Declaración de Nacido Vivo (DNV), Ley n° 12.662 (BRASIL, 2012). Se pretende que esta práctica se extienda, también, a la Ley de Registros Públicos (BRASIL, 1973). Además de la pauta del reconocimiento civil, “la ABRAI lucha por la integridad física y psíquica de personas Intersexo. Específicamente por la concientización del consentimiento en las intervenciones en

8 Disponible en la página de ABRAI: <https://www.facebook.com/abraitintersex/>

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

personas Intersexo y al derecho a la certificación de nacimiento de bebés Intersexo en Brasil”, conforme se señala en la descripción de la página de la asociación.

Disputas y enfrentamientos para el mantenimiento y avance en los marcos legales dirigidos a las personas LGBTQIA+

En el contexto de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), existen controversias en relación con los avances en los derechos de las personas LGBTQIA+. Después de la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos mediante la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, realizada en El Cairo en 1994 (ONU, 1994) y la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, realizada en 1995 en Pekín, hubo una fuerte movilización transnacional, basada en preceptos de fe religiosa, para impedir el avance de la afirmación de los derechos de las mujeres y de minorías sexuales. De esta forma, no se aprobó, en el ámbito de la ONU, normativa específica de afirmación del compromiso con la no discriminación contra LGBTQIA+.

Dada la inercia de las Naciones Unidas en aprobar un documento de compromiso con la no discriminación por orientación sexual e identidad de género, en 2015 es firmada por doce agencias de la ONU la Declaración Conjunta Poner fin a la violencia y a la discriminación contra *personas lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersexo*¹⁰ (ONU, 2015). A pesar de no consistir en un instrumento del Derecho Internacional que comprometería a los Estados Miembro de la ONU

10 La noticia sobre la declaración conjunta puede ser accedida en el sitio de la ONU: <https://www.acnur.org/portugues/2015/10/02/doze-agencias-da-onu-lancam-declaracao-sobre-direitos-das-pessoas-lesbicas-gays-bissexuais-transgeneros-e-intersexuais/>

a cumplir sus preceptos, configura un documento importante que expresa cómo diferentes agencias de la ONU han actuado, con la sociedad civil de varios países, en proyectos de promoción de la justicia social.

Es importante observar, además, que existe un fuerte activismo, en el ámbito de las Naciones Unidas, para impedir la aprobación de normativas de protección para la comunidad LGBTQIA+. Partiendo sobre todo de organizaciones estadounidenses, tal movimiento articula, transnacionalmente, ofensivas antigénero y LGBTQIA+ fóbicas. Este movimiento transnacional tiene como eje articulador la noción de “familia natural”, rechazando la idea de diversidad familiar a partir de preceptos de naturalización de la heterosexualidad y atribuciones de género (BUSS; HERMAN, 2003)¹¹.

En Psicología, lamentablemente, los argumentos esgrimidos por los fundamentalistas acaban orientando algunas prácticas que se marcan como expresiones del racismo religioso y colonial y de conversión heterosexual de lo que se ha dado en llamar “cura gay”.

Por lo tanto, es importante reflexionar sobre la laicidad en el ejercicio profesional, dado el compromiso asumido en nuestro Código de Ética con la democracia y con los derechos humanos (LIONÇO, 2017). Garantizar la libertad religiosa es deber del Estado, que debe permanecer con el carácter laico para, exactamente, asegurar la diversidad de credo de su población, sin que haya la imposición de solo una, sobre todo en un país como Brasil marcadamente diverso en términos de las religiones practicadas en su territorio. Cabe señalar que el Sistema de Consejos de Psicología, a través del Grupo de Trabajo Psicología, Religión y Espiritualidad, instituido en el ámbito de la Asamblea de Políticas, la Administración y las Finanzas (APAF), ya

11 Trataremos sobre familia y diversidad sexual y de género en el Eje 2 de esta Referencia Técnica.

emitió una Nota Técnica sobre la cuestión de la Psicología, Religión y Espiritualidad, estableciendo que:

Tanto la religión como la psicología transitan en un campo común, a saber, el de la producción de subjetividades, entendiendo que es fundamental el establecimiento de un diálogo entre esos conocimientos. Este factor requiere de la Psicología toda la cautela para que sus conocimientos, fundamentados en la laicidad de la ciencia, no se confundan con los conocimientos dogmáticos de la religión. (CFP, 2013).

EJE 2 – PSICOLOGÍA, SEXUALIDAD Y GÉNERO: DEBATES TEÓRICOS Y DIRECTRICES ÉTICO-POLÍTICAS

Una visión no reduccionista de la sexualidad y del género

La sexualidad, al contrario de lo que muchos creen, no es una cuestión de instintos. No existe una ley, una esencia que oriente la sexualidad de alguien. La sexualidad es fruto de las experiencias coloniales, históricas, colectivas, relacionadas con múltiples prácticas sociales y experimentadas por cada persona, lo que conocemos como producción de subjetividad. La subjetividad se sitúa, así, en el campo de las condiciones históricas de su producción (FOUCAULT, 2010).

Siguiendo las contribuciones de Michel Foucault, existe una descentralización de la interioridad psicológica en favor de una noción de subjetividad dotada de complejidad, ya que su constitución toma en consideración una multiplicidad de elementos (lingüísticos, institucionales, legales, sociales, culturales, mediáticos).

Tal producción de subjetividad atraviesa a personas heterosexuales, homosexuales, bisexuales, transexuales, travestis, intersexo entre otras formas de expresión de la sexualidad y del género. Es común escuchar la pregunta: “¿Por qué Fulana es lesbiana?”; o “¿Qué pasó para que Sutano se volviera gay?”; o “Ella se hizo travesti”. Sin embargo, nunca se preguntan por qué alguien se volvió heterosexual o cisgénero. Esto se debe a que existe una lógica hetero-normativa y cisnormativa que moldea los procesos de subjetivación en relación

con la sexualidad y el género. Por cisheteronormatividad, se entiende un saber hegemónico que toma la heterosexualidad como la forma normal, legítima y universal de ejercicio de la sexualidad, así como evalúa que las personas cisgénero, es decir, aquellas que se identifican con el género que les fue asignado al nacer, son el patrón de normalidad en lo que se refiere a la identidad de género.

¿Cómo se manifiesta la cisheteronormatividad? ¿Cómo actúa en las subjetividades? Incluso antes del nacimiento, el cuerpo ya está inscrito en un campo discursivo determinado. Decir el “sexo” del bebé (¿es niño o niña?) no revela simplemente el sexo del niño, sino que lo produce. Es una tecnología de género, es decir, un conjunto de instituciones y técnicas que producen masculinidad o feminidad condicionada al órgano genital (PRECIADO, 2002).

Por lo tanto, la producción de la masculinidad y de la feminidad va desde la elección de colores, juguetes y ropa adecuados para cada “sexo” hasta las expectativas sobre el futuro de ese niño, la previsión de sus gustos, comportamientos, modos de ser y, comúnmente, su orientación sexual.

Toda la sociedad está estructurada a partir de la cisheteronormatividad. Instituciones como la familia, la escuela, la iglesia y los medios de comunicación refuerzan cotidianamente que lo normal es ser heterosexual, marginando las demás orientaciones sexuales. Guacira Lopes Louro ejemplifica este control de la sexualidad en la institución escolar:

En la escuela, por la afirmación o por el silenciamiento, en los espacios reconocidos y públicos o en los rincones escondidos y privados, se ejerce una pedagogía de la sexualidad, legitimando determinadas identidades y prácticas sexuales, reprimiendo y marginando otras. (LOURO, 2007, p. 31)

Este proceso acaba transformando algunas expresiones de la sexualidad y del género en “anormales”, adquiriendo el rótulo de patologías. Si históricamente las prácticas psicológicas integraron el arsenal de construcción y patologización de las sexualidades no hegemónicas, hoy la Psicología ha conquistado su lugar en el lado de la trinchera de quienes rechazan el sesgo normalizador en lo que se refiere a la sexualidad y a las identidades de género, como se expondrá detalladamente en este documento

Se comprende, por ejemplo, que el derecho al pleno ejercicio de la sexualidad y a la autodeterminación de género forma parte de nuestra salud mental. Por lo tanto, le corresponde a la(el) profesional de Psicología primeramente comprender esta producción social de las expresiones de las sexualidades y del género. Entender que las “orientaciones sexuales” (la definición de los objetos de deseo) y las identidades de género (las formas por las cuales los sujetos se reconocen y se identifican en términos de masculinidades y feminidades) no es una mera “opción” y/o una simple elección individual voluntaria.

Corresponde también a las psicólogas, psicólogos y psicólogues acoger el sufrimiento psíquico de gays, lesbianas, bisexuales, transexuales, travestis, queers, intersexuales, asexuales, entre otras formas de expresión de la sexualidad y del género que se deriva de la no aceptación social de sus orientaciones sexuales y/o identidades de género. La LGBTQIA+fobia, al igual que otras formas de prejuicio – xenofobia, racismo, antisemitismo –, es una manifestación arbitraria de designar al otro como su “opuesto”. Contrario a la norma, inferior o anormal. Este proceso es promovido por la jerarquización de las sexualidades en la sociedad contemporánea, siendo la heterosexualidad el patrón para evaluar todas las otras formas de ejercer la sexualidad (BORRILLO, 2010). Por ello, sufren la LGBTQIA+fobia todas las personas que desafían la norma cuerpo-sexo-género-sexualidad-deseo: además de los(as) homosexuales, personas bisexuales,

intersexuales, asexuales, travestis, transexuales y tantas otras formas de ser divergentes de la cisheteronormatividad.

De este modo, el sufrimiento psíquico no es fruto de las orientaciones sexuales o de las identidades de género en sí, sino de la LGBTQIA+fobia estructural que las califica como expresiones anormales o patológicas. Tener conciencia de la extensión social del sufrimiento psíquico de personas no heterosexuales, no cisgénero y no binarias es muy importante para la actuación del(la) profesional de Psicología, principalmente en un momento en que existe una demanda por terapias de conversión sexual, como veremos a continuación. “No hay cura para lo que no es enfermedad”, afirma categóricamente una Psicología conectada con los Derechos Humanos.

El sufrimiento psíquico no es concebido, por lo tanto, como resultado de procesos internos individuales, fruto de disfunciones o desequilibrios de la mente. En dirección contraria, el sufrimiento psíquico es fruto de una compleja red que conecta factores ambientales, políticos, tecnológicos y socioculturales, que actúan en las personas cotidianamente. Por ejemplo, en la atención a una mujer lesbiana que busca la Psicología por sufrir el prejuicio familiar, debe entenderse este sufrimiento como producido por cuestiones históricas (la construcción de la lesbiandad como una desviación de la sexualidad considerada normal), políticas (momento político de mayor diseminación de odio a los no heterosexuales), sociales (considerar las vivencias familiares y la clase social de la persona), entre otros aspectos. De este modo, la Psicología no restringe las condiciones subjetivas al individuo, abordando siempre los aspectos sociales e históricos que producen nuestros modos de ser.

Cabe destacar la importancia de que la Psicología tenga como instrumento de análisis la perspectiva de la interseccionalidad. El término interseccionalidad, producido por feministas negras en las décadas de 1970 y 1980, surge de la necesidad de pensar el feminismo más allá de la opresión de género, planteando otras modalidades

de dominación/explotación/opresión como las de raza, clase social, sexualidad y generación que las mujeres pueden enfrentar. El objetivo del término es romper con las limitaciones del feminismo hegemónico que universaliza las experiencias de las mujeres y no incorpora la categoría raza en sus estudios y prácticas, invisibilizando el histórico de esclavitud y discriminación racial vivido por las comunidades negras. Según Crenshaw (1991), racismo, sexismo y clasismo se entrecruzan y colocan a algunas mujeres en una situación de mayor vulnerabilidad que a otras.

Operar a partir del concepto de interseccionalidad en la Psicología es considerar otras dimensiones que componen el sufrimiento psíquico de lesbianas, gays, bisexuales, travestis y transexuales, queers, intersexuales, asexuales, entre otras formas de expresiones no hegemónicas de la sexualidad o de género. No se debe atender solo a la orientación sexual o a las expresiones/identidades de género, sino también a las demás formas de opresión que pueden resultar en sufrimiento psíquico: clase social, raza, género, edad, territorio, discapacidad. La mirada interseccional permite una comprensión de la diversidad de experiencias que las personas enfrentan, moldeadas por diferentes dimensiones de su subjetividad que van más allá de la categoría sexualidad.

Considerar tales dimensiones en la acogida del sufrimiento psíquico de personas no heterosexuales y no cisgénero es muy distinto de patologizar estas expresiones de sexualidad y de género.

Las resoluciones, notas técnicas y publicaciones del CFP, presentadas en este documento, señalan con mayor detalle el compromiso ético-político de la Psicología en el sentido de no patologizar formas de vida –luego, de sexualidad y de género– no hegemónicas. La Psicología en diálogo con las Políticas Públicas que atraviesan la temática de la diversidad sexual y de género debe considerar esta perspectiva no reduccionista de la sexualidad humana, considerando

que las expresiones de la sexualidad y del género son tan plurales como las expresiones subjetivas en la contemporaneidad.

Comprendiendo la Intersexualidad

Para la comprensión de la Intersexualidad, es importante partir de algunas reflexiones ante las situaciones que necesitan articular de manera singular las cuestiones traídas hasta ahora sobre sexualidad y género.

¿Qué hacer cuando la genitalidad del bebé no alcanza las expectativas de encuadrarse en uno de los géneros y se presenta de forma indefinida? ¿Cuando estas inscripciones de pene y vulva se mezclan y no permiten una distinción basada en uno u otro sexo? La intersexualidad cuestiona la naturalidad de la dicotomía de los sexos y desestabiliza la lógica binaria al sugerir una posibilidad de variabilidad a partir de genitales que no presentan una definición anatómica. Sin embargo, el modelo dicotómico construido socialmente es un proceso de producción sofisticado y arraigado en el pensamiento social de nuestra cultura y se impone como norma para todos los cuerpos, sin tolerancia para la indefinición y la ambigüedad expuestas.

Como consecuencia de esta norma que regula, entre otros elementos, las definiciones sobre el cuerpo sexuado y establece la diferencia sexual como una verdad, se producen las diferentes situaciones de violación de derechos vividas por personas intersexo. De acuerdo con la Intersex Human Rights Australia¹²(2021): “Las personas intersexo tienen características sexuales innatas que no se encuadran en las normas médicas y sociales para cuerpos femeninos o masculinos y que crean riesgos o experiencias de estigma, discriminación y daño”.

12 Disponible en: https://ihra.org.au/18106/what-is-intersex/?fbclid=IwAR0Hjb_IKnUcigYc5OY7v-ATscx7fmLfEBCV1O5h_AOmd0T1LUgGWlciIL.

La intersexualidad, cuando se reconoce en el nacimiento y se toma desde los parámetros de normalidad biomédicos, rompe la expectativa de “encuadre” binario (masculino o femenino) del cuerpo sexuado. A las tecnologías diagnósticas se desdoblaron otras, de intervención, que buscan encuadrar los cuerpos intersexo en determinados patrones. Esas tecnologías están basadas en presupuestos patologizantes y medicalizantes en torno a la intersexualidad. Así, en nombre del mantenimiento de la “naturaleza binaria de los cuerpos”, las personas intersexo pasan por una serie de intervenciones biomédicas, muchas veces no de emergencia, cosméticas, no consentidas y mutiladoras, con destaque a las cirugías genitales realizadas durante la infancia. Tal como apunta el informe¹³ realizado en colaboración entre las instituciones interACT y Human Rights Watch, estos procedimientos violan derechos, tales como: autonomía, integridad corporal, salud, información, privacidad, autodeterminación, libertad de expresión, libertad sexual y reproductiva, derecho a consentir y a estar libre de interferencias y tortura

La toma de decisión sobre cirugías reparadoras de los genitales, cuya denominación de “genitales incompletamente formados” diagnostica un problema a ser manejado por la biotecnología, está marcada por la forma de mirar de los médicos sobre los cuerpos de las niñas intersexo, clasificando en normal o patológica la conformidad de la genitalidad, en una búsqueda por descubrir por la anatomía, la verdad sobre el sexo y dónde finalmente se inscribe la diferencia entre ellos (MACHADO, 2005).

Muchas veces esta negociación de intervenciones para restaurar una “naturaleza incompleta” entra en contradicción con las percepciones de familiares sobre la niña intersexo, pues no siempre coinciden. Las familias, aunque no tengan el permiso de diagnosticar sobre el

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

verdadero sexo del niño intersexo, tienen el poder de elaborar sus hipótesis sobre él, apoyándose en elementos que cobran sentido a partir de sus valores sociales.

Aunque consideramos que la naturaleza del sexo está registrada en diferentes niveles, impresos en variados lugares del cuerpo humano— molecular, cromosómico, gonadal, hormonal, psicológico — también comprendemos que estos registros no determinan la identidad de género o la orientación sexual. La defensa, por lo tanto, está en proteger a la niña intersexo de la decisión precoz sobre su cuerpo y su identidad sexual, pues las investigaciones muestran personas intersexo o con genitales ambiguos en no conformidad con lo que fue evaluado como más adecuado sobre su cuerpo y su sexo. Las discusiones frente a la toma de decisión para cirugías precoces reparadoras de los genitales no deben elegir el nivel anatómico como el capaz de dar autenticidad al sujeto y necesitan tener en cuenta los relatos de insatisfacción generada en las personas que no pudieron decidir por sí mismas.

Esta decisión debe ser tomada por el sujeto, aunque la búsqueda médica y la intención de la intervención sean para alcanzar una supuesta armonía satisfactoria entre el sexo modelado y el sexo verdadero, o la corrección de la ambigüedad para no confundir a las familias y a las personas, mediante sus elementos socialmente visibles y significativos. La realidad describe una intervención no consentida por la propia persona, que ha demostrado no siempre ser exitosa.

Aún en relación con las cuestiones que involucran orientación sexual e identidades de género, es importante, también, demarcar un posicionamiento ético de la Psicología en lo que se refiere a la diversidad del cuerpo sexuado. Al resaltar este punto, llamamos la atención, especialmente, a las experiencias de personas intersexo que pasan por intervenciones llamadas “correctivas” en la infancia, ya que parten del presupuesto de que existe una “anomalía” en sus cuerpos, las cuales son realizadas sin consentimiento de los propios sujetos

intersexo. La comprensión de tales procedimientos y del tratamiento patologizante que se da a las personas intersexo como violaciones de derechos humanos produce una explícita y urgente demanda a la Psicología de un posicionamiento crítico a esos protocolos y a los presupuestos normativos que los sustentan. Para ello, es fundamental provocar un debate amplio y público sobre integridad corporal, derecho a la autodeterminación, a la información, a la memoria, y la formulación de estrategias contra abusos médicos y psicológicos que violen esos derechos.

Sexualidad y Género en la Psicología: perspectivas despatologizantes

La Psicología, a lo largo de las últimas décadas, ha construido una posición ético-política y científica en defensa de la despatologización de las orientaciones sexuales y de las identidades de género que históricamente fueron enunciadas como “desviadas”, “anormales” y/o “patológicas”. La categoría profesional de psicólogas, psicólogos y psicólogues y la comunidad académica y científica que se dedican a los Estudios de Género y Sexualidades vienen señalando los efectos negativos, excluyentes, violentos y normalizadores de una Psicología que no atiende a las construcciones normativas y esencialistas de género y sexualidad. Hemos formulado consensos –que no están exentos de constantes reformulaciones y revisiones teórico-conceptuales– que preconizan que la Psicología debe comprender las orientaciones sexuales no heterosexuales y las identidades de género no cisgénero como variaciones posibles, legítimas y no patológicas de las experiencias humanas en el campo de la sexualidad y del género.

Tales emprendimientos analíticos y teóricos se han realizado no solo dentro de la ciencia psicológica, sino, sobre todo, en articulación de esta con otros campos del conocimiento, como: sociología, an-

tropología, historia, educación, estudios culturales, filosofía, ciencia política, lingüística, entre otros. La aproximación de la Psicología a las Teorías Feministas y a los Estudios de Género y Sexualidades, en sus diversas vertientes, también ha promovido profundas y proficuas revisiones epistemológicas, éticas y políticas en los ámbitos científico y profesional.

Estos diálogos transdisciplinares, al desplazar la Psicología de un cierto aislamiento disciplinar, nos han permitido revisar críticamente la historia de nuestra ciencia y señalar cómo este campo de saber, a lo largo de su constitución histórica, contribuyó a la manutención de prácticas, discursos, teorías e ideas que patologizaron las homosexualidades, las bisexualidades, las transexualidades, las travestilidades y las personas intersexo, perpetuando ideologías y narrativas cisheteronormativas (PARKER, 2007; ROSE, 2011; SANTOS, 2013; MATTOS; CIDADE, 2016; LIONÇO, 2017; CAVALCANTI; CARVALHO; BICALHO, 2019).

Importantes instituciones representativas del campo de la psicología, como la American Psychological Association (APA), en los Estados Unidos de América; la British Psychological Society (BPS), en el Reino Unido; el Consejo Federal de Psicología (CFP), en Brasil; entre otras se han posicionado enfáticamente a favor de prácticas que no vinculen las homosexualidades, las bisexualidades, las transexualidades y las travestilidades al campo discursivo de la desviación y de la (psico)patología. Todas esas entidades, que delimitan la actuación profesional de la Psicología, se posicionaron de modo a reconocer que las diversas expresiones de identidades de género y orientaciones sexuales no pueden ser tratadas como enfermedad mental, patologías y/o trastornos.

Uno de los hitos de la despatologización de las homosexualidades ocurrió cuando la Asociación Americana de Psiquiatría (*American Psychiatric Association*), a partir de una votación entre sus miembros en 1974, retiró la categoría “homosexualismo” de la Segunda Edición

del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*¹⁴ (DSM-II), conviniendo que la homosexualidad no podría ser considerada una enfermedad mental. El posicionamiento de la Asociación Americana de Psiquiatría pasó a orientar otras instituciones del campo de la salud mental, tanto de la psiquiatría como de la psicología. La Asociación Americana de Psicología (American Psychological Association), siguiendo las perspectivas de la Asociación Americana de Psiquiatría, también adoptó, en 1975, una resolución que afirma que la homosexualidad no es una psicopatología y que profesionales de la psicología deben actuar en el sentido de buscar remover el prejuicio de enfermedad mental que durante mucho tiempo fue asociado a las homosexualidades (CONGER, 1975).

En Brasil, en 1985, el Consejo Federal de Medicina (CFM), por medio de un comunicado dirigido a la categoría médica, se posiciona oficialmente declarando que la homosexualidad no constituye una patología. A principios de la década de 1990, la Organización Mundial de la Salud (OMS) retira la homosexualidad del listado de enfermedades de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, la CID-10. Finalmente, en el contexto de la psicología brasileña, en 1999 el Consejo Federal de Psicología (CFP) también se posiciona oficialmente en relación con la despatologización de las homosexualidades (CFP, 1999). Solo en 2018 vemos la publicación de una resolución (CFP, 2018) que determina que psicólogas, psicólogos y psicólogues no pueden tratar las experiencias trans como patologías, conforme profundizaremos más adelante.

La retirada de la homosexualidad del DSM y de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CID) y la Resolución de 1975 de la Asociación Americana de Psicología pasaron a orientar diversos otros posicionamientos en el campo de la salud, la medicina y la psicología.

14 Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales

El ascenso y consolidación de los Estudios de Género y Sexualidades y la profusión de las Teorías Feministas en las universidades, especialmente a partir de la década de 1970, también fueron importantes propulsores para los refinamientos teóricos y epistemológicos en los debates sobre diversidades sexuales y de género. La efervescencia de teorías, así como el fortalecimiento de las comunidades y de los movimientos sociales LGBTQIA+ en la lucha política por los Derechos Humanos, pasaron a estimular investigaciones y acciones en diversos sectores de la sociedad, ya sea en las esferas políticas, científicas, sociales, culturales y/o económicas.

El acúmulo teórico en el campo de la Psicología y de la salud en relación con la despatologización de las homosexualidades masculinas, lesbianidades, bisexualidades e identidades trans, materializado en documentos como los arriba listados, posibilitó, en el campo de la actuación profesional de la Psicología, un ensanchamiento de la comprensión de las experiencias de género y sexualidades y la afirmación de prácticas más alineadas a la defensa de los Derechos Humanos de personas que desafían patrones, convenciones y normas sexuales y de género. Uno de los efectos de estos avances teóricos fue la intensificación de los debates críticos contrarios a las prácticas que buscaban las supuestas “curas”, “conversiones” y/o “reorientaciones sexuales” de lesbianas, gays y bisexuales. Tales intervenciones psicológicas pasaron a ser consideradas graves problemas éticos y prácticas de violencia que atentaban/atentan contra la dignidad, los Derechos Humanos y la salud mental de personas no heterosexuales.

Uno de los documentos más importantes que tenemos disponible actualmente en relación con un posicionamiento contrario a los intentos de supuestas “curas”, “conversiones” y/o “reorientaciones de las orientaciones sexuales no heterosexuales” es el *“Informe del Grupo de Trabajo de la Asociación Americana de Psicología sobre las Respuestas Terapéuticas Apropriadadas para la Orientación Sexual”*, publicado por la (APA) en 2009. Este documento presenta una extensa

revisión sistemática de literatura que concluyó que los “Esfuerzos de cambio de Orientación Sexual” (prácticas conocidas por la sigla en inglés SOCE – Sexual Orientation Change Efforts) no son confiables: “los resultados de investigaciones científicamente válidas indican que es improbable que los individuos sean capaces de reducir la atracción por personas del mismo sexo o aumentar la atracción sexual por el sexo opuesto a través de los SOCE”¹⁵ (APA, 2009a, p. 83).

Además de la ineficacia de estas propuestas interventivas, los estudios también señalaron que los intentos de cambio de orientación sexual produjeron efectos colaterales dañinos a los sujetos que fueron sometidos a tales prácticas. Conforme consta en el informe de la APA, los efectos negativos incluyen “pérdida de la sensación sexual, depresión, ideación suicida y ansiedad” (APA, 2009a, p. 83). De acuerdo con el informe, los intentos de intervenciones psicológicas que tienen como objetivo la reorientación de la orientación sexual no están subsidiados por estudios científicos y por criterios epistemológicos, metodológicos, técnicos y éticos y, por lo tanto, no deben ser propuestos y/o practicados por psicólogas, psicólogos y psicólogues.

¿Qué podemos hacer, entonces, ante el sufrimiento de personas que estén en conflicto con sus orientaciones sexuales y que busquen el trabajo de una(un) profesional de Psicología por este motivo?

En primer lugar, debemos acoger el sufrimiento y las angustias experimentadas por estos sujetos. Es necesario comprender que el sentimiento de “inadecuación” y/o “incomodidad” por experimentar una orientación sexual no heterosexual se deriva de los efectos de las lógicas cisheteronormativas que producen prejuicios, discriminaciones y valoraciones negativas sobre las homosexualidades y bisexualidades. Se trata, por lo tanto, de reconocer la dimensión política, histórica,

15 Traducido del original en inglés: “[...] 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).

social y cultural de subjetividades que se constituyen en y por la (hetero/cis) norma (BUTLER, 2003).

Este gesto, que desplaza la comprensión acerca de los sufrimientos de una experiencia meramente individual para el análisis de los registros socio-políticos que los producen, es fundamental para construir formas éticas de acogida y escucha. En la dirección de propuestas éticamente viables, el informe de la APA de 2009 propone, con base en la revisión de literatura clínica y científica, que psicólogas, psicólogos y psicólogues desarrollen prácticas afirmativas en relación con las homosexualidades, lesbianidades y bisexualidades, es decir, intervenciones que no estén basadas en perspectivas patologizantes, discriminatorias y estigmatizantes.

Es importante resaltar que el *“Informe del Grupo de Trabajo de la Asociación Americana de Psicología sobre las Respuestas Terapéuticas Apropriadas para la Orientación Sexual”* (APA, 2009a) enfatiza la actuación de la Psicología en relación con las orientaciones sexuales, es decir, se trata de un documento que versa, de modo más específico, sobre las homosexualidades y las bisexualidades. Se constata que algunas de las publicaciones más importantes de la APA que tratan exclusivamente sobre las especificidades de la actuación psicológica con personas trans son la Resolución *“No-discriminación a transgéneros, identidades de género y expresiones de género”*, de 2009 (ANTON, 2009); el *“Informe del grupo de trabajo de la APA sobre identidad de género y variación de género”* (APA, 2009b); y las *“Directrices para prácticas psicológicas con personas trans y en no conformidad de género”* (APA, 2015). Algunos otros documentos mencionan las identidades trans, pero no de forma tan específica como estos últimos.

En una iniciativa similar, el CFP compiló, a su vez, testimonios de sujetos LGBTQIA+ sobre sus historias de sometimiento a tratamientos de reversión, basados en la presunción de efectividad de la reorientación del deseo y de la representación de sí a la hegemonía cisheteronormativa. Con el título *Intentos de Aniquilamiento de las*

Subjetividades LGBTQI+ (CFP, 2019), el documento señala la necesaria crítica a los fundamentos religiosos de las narrativas y prácticas de salud, cuando prescinden de la reflexión analítica en pro del presupuesto de que las homosexualidades y las identidades trans serían, en sí, un factor patológico susceptible de tratamiento. Los testimonios compilados revelan, a su vez, el agravamiento del sufrimiento psíquico como efecto de las prácticas de “cura” de sus orientaciones sexuales y/o identidades de género.

Si, por un lado, la retirada de la homosexualidad del DSM y de la CID impulsó un “efecto en cadena” de afirmación de perspectivas despatologizantes en relación con las orientaciones sexuales, por otro lado observamos que lo mismo no ocurrió con igual intensidad en lo que respecta a las identidades y experiencias trans. Conforme podemos verificar en los posicionamientos de la Asociación Americana de Psicología (APA), son más recientes los documentos que abordan las orientaciones sexuales y las identidades de género, o, incluso, exclusivamente las identidades de género. Se verifica, por lo tanto, que, en el campo de la Psicología, las cuestiones relativas a las orientaciones sexuales han sido problematizadas desde hace más tiempo, comparativamente a las cuestiones de identidad de género – fenómeno que también se reproduce en Brasil.

Una de las hipótesis que nos auxilia a comprender esta demora en profundizar los debates sobre la despatologización de las identidades trans en el campo psi tal vez recaiga en el hecho de que el discurso oficial de la Psiquiatría – materializado por el DSM, aún considera las experiencias trans una categoría diagnóstica. Por más que la Psicología no necesite necesariamente hacer concesiones a la Psiquiatría para orientar sus prácticas, modelos teóricos y modos de intervenciones, sabemos que la razón psiquiátrica aún baliza de manera significativa los modos por los cuales la ciencia psicológica se produce y se constituye. No obstante, investigaciones han demostrado cómo la construcción de las categorías diagnósticas psiquiátricas

como “trastorno de identidad de género” (presente en el DSM IV) y “disforia de género” (presente en el DSM V) son precarias, teórica y epistemológicamente frágiles, inconsistentes y reproductoras de discursos morales, estigmatizantes y normativos sobre género (BENTO, 2006; BUTLER, 2009; TEIXEIRA, 2009; BENTO; PELÚCIO, 2012).

En suma, lo que los movimientos sociales y los estudios críticos han señalado es que la razón diagnóstica que incide sobre las experiencias trans y las vincula a una categoría psiquiátrica no es más que una retórica de poder que sostiene un régimen de verdad que no soporta pensar las vidas de personas trans más allá de perspectivas cisnormativas y patologizantes¹⁶.

Aunque tardíamente (si comparamos con el primer posicionamiento de la Asociación Americana de Psicología frente a la despatologización de las homosexualidades, en 1975), las publicaciones más recientes de la APA y la Resolución CFP 01/2018 (que se abordará más adelante) señalan cuestiones fundamentales en el debate contemporáneo sobre la despatologización de las experiencias trans. El documento de 2015 de la APA “*Directrices para prácticas psicológicas con personas trans y en no conformidad de género*” presenta un conjunto de 16 directrices que pueden ser aplicadas en las prácticas psicológicas con las personas trans y/o en no conformidad de género.

Aunque tales orientaciones fueron pensadas a partir de un contexto estadounidense, los traductores de la versión brasileña señalan que el contenido de estas directrices puede ser adaptado y adecuado a la realidad y al contexto cultural brasileños. Las directrices, amparadas por una consistente revisión de literatura, están divididas en cinco grupos: (a) conocimiento y concientización fundamentales; (b) estigma, discriminación y barreras al cuidado; (c) desarrollo del curso

16 Para conocer más sobre la posición crítica de los movimientos por la despatologización de las experiencias trans, consulte, por ejemplo, el importante manifiesto de la “Red Internacional por la Despatologización Trans”. Disponible en: <https://stp2012.info/old/pt/%20manifiesto>

de vida; (d) evaluación, terapia e intervención; y (e) investigación, educación y entrenamiento (APA, 2015).

Las directrices de 2015 de la APA constituyen un importante documento técnico y científico que respalda, mediante la literatura científica, prácticas psicológicas afirmativas orientadas por una ética despatologizante en relación con las experiencias trans. De modo muy resumido, el documento afirma que: 1) el género es un constructo no binario y las identidades de género pueden no estar alineadas con el sexo asignado al nacer; 2) la identidad de género y la orientación son constructos interrelacionados, pero distintos; 3) la identidad de género necesita ser analizada interseccionalmente en relación con otras identidades (raza/etnia, generación, situación socioeconómica, orientación sexual, discapacidad, edad, estatus serológico, religión, etc.); 4) el conocimiento sobre las realidades y cotidianos de personas trans auxilia en el cuidado y la atención dirigidos a estas personas; 5) el estigma, el prejuicio y la discriminación afectan la salud de personas trans; 6) los profesionales de la Psicología deben reconocer las barreras institucionales vividas por personas trans y esforzarse en modificar esas estructuras; 7) los profesionales de la Psicología deben actuar para promover cambios sociales que reduzcan los efectos negativos de los estigmas que recaen sobre personas trans; 8) los profesionales de la Psicología deben comprender la diversidad de experiencias de niños y adolescentes en relación con las identidades y expresiones de género; 9) los profesionales de la Psicología deben comprender las especificidades del envejecimiento de personas trans; 10) los profesionales de la Psicología deben comprender que la salud mental puede o no estar relacionada con la identidad de género de una persona trans, siempre considerando los efectos psicológicos del estrés de minoría; 11) los profesionales de la Psicología deben comprender que las personas trans viven mejor cuando reciben apoyo y cuidados afirmativos; 12) los profesionales de la Psicología deben reconocer las diferentes formas de arreglos conyugales, ro-

mánticos y sexuales entre personas trans; 13) los profesionales de la Psicología deben reconocer las diversas formas de configuraciones familiares constituidas por personas trans; 14) los profesionales de la Psicología deben valorar el trabajo interdisciplinar y colaborativo en sus actuaciones con las personas trans; 15) los investigadores que se dedican a los estudios de las identidades de género no cisgénero deben evitar representaciones inadecuadas y estigmatizantes; 16) los formadores de psicólogas, psicólogos y psicólogues deben preparar profesionales capaces de actuar de forma competente con personas trans (APA, 2015).

Este breve panorama nos ayuda a situarnos, aunque de manera provisional y sintética, en el amplio abanico de debates sobre las perspectivas que preconizan la despatologización de las orientaciones sexuales no heterosexuales y las identidades de género no cisgénero. Para que podamos discutir de forma un poco más atenta sobre cómo todos estos movimientos repercutieron y repercuten en la Psicología brasileña, a continuación presentamos una discusión sobre los posicionamientos oficiales del Consejo Federal de Psicología en relación con estas temáticas, materializados en las Resoluciones CFP nº 01/1999, CFP nº 01/2018, CFP nº 08/2020 e CFP nº 08/2022.

En lo que se refiere al campo de estudios en intersexualidad, existe hoy una gama de trabajos en las ciencias humanas y sociales críticos a las intervenciones precoces¹⁷.

Específicamente en la Psicología, se observan algunos movimientos aislados que representan avances, pero que necesitan ser ampliados. Se puede resaltar, por ejemplo, algunas movilizaciones de Consejos Regionales de Psicología, mediante la proposición de eventos o actividades específicas. En 2022, el CRP/SP publicó, en

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

colaboración con la ABRAI (Asociación Brasileña Intersexo), una Nota Técnica y Orientativa sobre la Actuación Profesional de Psicólogas(os) en la atención a las personas intersexo¹⁸. Este material organizó una serie de recomendaciones para psicólogas, psicólogos y psicólogues frente a la intersexualidad, entre ellas destacamos: el respeto a la autodeterminación y autonomía de la persona intersexo en cuanto a su cuerpo e identidad; no indicar procesos de corrección quirúrgicos o similares; enfrentamiento de la intersexofobia y de los prejuicios; y estigmas involucrados en los cuidados ofrecidos.

Directrices éticas para la Psicología Brasileña: las Resoluciones CFP nº 01/1999, CFP nº 01/2018, CFP nº 08/2020 y CFP nº 08/2022

La Psicología brasileña, en el intento de superar y reparar el pasado cisheteronormativo que orientó buena parte de las teorías y prácticas psicológicas (y que, en cierta medida, aún está vigente en la comunidad científica y profesional) ha buscado producir tensiones y críticas a lo que denominamos “matriz heterosexual” y “matriz cisgénero” en la determinación de nuestras acciones. Según Mattos y Cidade (2016):

Históricamente, la atención dada por la psicología a las temáticas de género y sexualidad en los estudios de los individuos y de sus procesos está atravesada por una perspectiva cisheteronormativa, es decir, una perspectiva que tiene la matriz

18 Nota Técnica y Orientativa del CRP/SP – La actuación profesional de psicólogas/os en la atención a personas intersexuales. Disponible en: <https://www.crp.org.br/noticia/view/2918/nota-orientativa-no-atendimento-as-pessoas-intersexo>

heterosexual como base de las relaciones de parentesco y la matriz cisgénero como organizadora de las designaciones compulsorias y experiencias de las identidades de género; ambas produciendo efectos que son naturalizados en nuestra cultura, a partir de la constitución de una noción de normalidad en detrimento de la condición de anormalidad, produciendo la abyección y ocultamiento de experiencias transgresoras y subalternas. Esta perspectiva cisheteronormativa de la psicología produce descripciones universalizantes de los procesos considerados naturales y la patologización de la diferencia, al tratarla como casos desviados de la norma. (MATTOS; CIDADE, 2016, p. 134)

Las problematizaciones sobre los modos por los cuales la heteronormatividad y la cisonormatividad producen realidades concretas en el cotidiano de las personas (ya sea de manera sutil y velada o de manera explícita y, a veces, letal) han llevado a psicólogas, psicólogos, psicólogues, investigadoras(es) y activistas a producir profundos análisis sobre tales fenómenos. En el campo de la Psicología, hemos visto un aumento de intereses por estudios, investigaciones y debates que intentan construir referenciales, teorías, parámetros técnicos y posicionamientos que puedan instrumentalizar actuaciones profesionales y quehaceres científicos que busquen romper con las lógicas normativas, normalizadoras, prescriptivas, moralizantes y discriminatorias que históricamente orientaron las maneras de mirar las diversidades sexuales y de género.

Las críticas que se dirigen a las estructuras de poder que fundamentan la cisheteronormatividad han partido de diversos segmentos: de los movimientos sociales LGBTQIA+, Feministas y Transfeministas, de investigadoras(es), de profesionales de la Psicología y del propio Sistema de Consejos de Psicología. En el centro de estas discusiones, se observa el intento de formular coaliciones que puedan construir

formas de enfrentamiento a las violencias –muchas veces naturalizadas e invisibilizadas– que permean y afectan las vidas de personas que no corresponden a las matrices normativas de género y sexualidad.

En el ámbito de la Psicología brasileña, destacamos aquí cuatro marcos importantes que fueron contruidos con la finalidad de reglamentar la actuación profesional de psicólogas, psicólogos y psicólogues en relación con la orientación sexual y las identidades de género:

- **Resolución CFP nº 01/1999**, que “establece normas de actuación para los psicólogos en relación con la cuestión de la Orientación Sexual”.
- **Resolución CFP nº 01/2018**, que “establece normas de actuación para las psicólogas y los psicólogos en relación con las personas transexuales y travestis”.
- **Resolución CFP nº 08/2020**, que “establece normas de ejercicio profesional de la psicología en relación con las violencias de género”.
- **Resolución CFP nº 08/2022**, que “establece normas de actuación para profesionales de la psicología en relación con las bisexualidades y demás orientaciones no monosexuales”.

Estas cuatro resoluciones tienen carácter normativo, es decir, deben ser observadas y seguidas por todas(os) las(os) profesionales de Psicología actantes e inscritas(os) en el Consejo Federal de Psicología. De acuerdo con Cavalcanti, Carvalho y Bicalho (2019, p. 248), estos documentos responden a un carácter de urgencia en el sentido de impedir que la “psicología continúe siendo instrumento de opresión y naturalización de discriminaciones y discursos de odio”, es decir, se trata de instrumentos que reglamentan la actuación

profesional de modo que la Psicología no reproduzca más, en sus diversas prácticas interventivas, concepciones que patologicen y/o traten como “anormalidades” multiplicidades sexuales y de género.

Conforme ya se ha presentado, las Resoluciones nº 01/1999, nº 01/2018, nº 08/2020 y nº 08/2022 no son posicionamientos aislados o descontextualizados de los debates y avances teórico-epistemológicos en el campo de la Psicología a nivel global. Las perspectivas despatologizantes sobre las orientaciones sexuales e identidades de género han ganado la adhesión de otras importantes instituciones representativas del campo de la Psicología y de la salud, como la Organización Mundial de la Salud, la Asociación Americana de Psicología, la Sociedad Británica de Psicología, la Asociación Mundial Profesional para la Salud Transgénero, entre otras. En este sentido, al analizar el contexto internacional más amplio, podemos observar que el Consejo Federal de Psicología ha buscado alinearse a las producciones técnico-científicas más actuales y a posicionamientos más éticos en lo que respecta a las directrices de actuación profesional en el campo de las diversidades sexuales y de género.

El primer documento que reglamentó la actuación profesional en el campo de la sexualidad fue la **Resolución CFP nº 01/1999**. El documento *“establece normas de actuación para los psicólogos en relación con la cuestión de la Orientación Sexual”*. Se trata del primer posicionamiento oficial del CFP en relación con la despatologización de las homosexualidades. Siguiendo las tendencias científicas que asumen la importancia de observar las homosexualidades fuera del cuadro de la psicopatología, así como acompañando las importantes reivindicaciones de diversos movimientos sociales, el Consejo Federal de Psicología afirma, a través de esta resolución, que la “homosexualidad no constituye *enfermedad, ni disturbio ni perversión*”.

De manera muy semejante a lo que está preconizado en el texto de la Resolución sobre “Discriminación contra Homosexuales”, de

1975, de la Asociación Americana de Psicología (CONGER, 1975), la Resolución nº 01/1999 del CFP también dispone:

Art. 2º - Los psicólogos deberán contribuir, con su conocimiento, para una reflexión sobre el prejuicio y la desaparición de discriminaciones y estigmatizaciones contra aquellos que presentan comportamientos o prácticas homoeróticas.

[...]

Art. 4º - Los psicólogos no se pronunciarán, ni participarán de pronunciamientos públicos, en los medios de comunicación de masas, de modo que refuercen los prejuicios sociales existentes en relación con los homosexuales como portadores de cualquier desorden psíquico (CFP, 1999).

Además, otro avance importante reside en el hecho de que, con esta Resolución, el CFP establece límites éticos en la actuación profesional de psicólogas, psicólogos y psicólogues que actúan con personas homosexuales. Con la publicación de este documento, profesionales de Psicología no pueden ya proponer prácticas e intervenciones que busquen el cambio y/o la reorientación de las orientaciones sexuales de personas homosexuales. Esta proposición, como se ha visto, está alineada con los debates internacionales sobre Psicología y homosexualidades. De acuerdo con Cavalcanti, Carvalho y Bicalho (2019, p. 236), la publicación de la referida Resolución responde a una obvia necesidad “de un marco institucional que señalara cuán insostenibles científicamente son las propuestas de ‘terapias de reversión’ y cuán íntegramente se basan en discursos moralizantes y prácticas de violencia”.

Cabe destacar que, si en 1999, ante los conocimientos teóricos y científicos disponibles en la época, el CFP ya se posicionó críticamente en relación con la urgencia de la despatologización de las homosexualidades y la inviabilidad ética de intervenciones que proponían cambios de orientación sexual, con la publicación del “Informe del grupo de trabajo de la Asociación Americana de Psicología sobre respuestas terapéuticas apropiadas para la orientación sexual” (APA, 2009a), la Resolución CFP n° 01/1999 adquiere aún más legitimidad en los escenarios nacional e internacional. La sólida revisión sistemática de literatura de la APA dejó al descubierto las inconsistencias técnicas, teóricas, metodológicas y epistemológicas de las prácticas de “reorientación sexual”, así como los efectos dañinos producidos en las personas que a ellas se sometían.

Además, los avances teóricos y epistemológicos sobre género y sexualidades, en Brasil y en el mundo, especialmente a partir de la década de 1990, contribuyeron de manera bastante significativa a la defensa de una Resolución como la n° 01/1999.

Las tensiones de los movimientos sociales y la intensa producción teórica en el campo de las ciencias sociales, ciencias humanas y ciencias de la salud pasaron, a lo largo de las últimas décadas, a reafirmar las legítimas prerrogativas de la Resolución CFP n° 01/1999. Debido al protagonismo que rodea este documento, en 2021 el CFP publicó la Nota Técnica n° 01/2021 que tiene como objetivo orientar sobre la Resolución n° 01/1999 mediante la exposición de su entendimiento de modo detallado, dando más solidez a sus lógicas normativas y científicas.

Se observa que, entre la Resolución n° 01/1999 y las otras tres resoluciones mencionadas, transcurrieron casi veinte años. La ausencia de posicionamientos formales y oficiales, tales como los materializados en forma de resoluciones, debe ser tomada como un analizador. ¿Por qué tardamos tantos años en publicar una resolución que se centrara específicamente en la actuación profesional en relación

con las personas transexuales y travestis y otras temáticas ligadas a la sexualidad y género?

Es evidente que, en los últimos veinte años, la Psicología brasileña, representada por el Sistema de Consejos de Psicología, no ha estado ausente de los debates públicos sobre las cuestiones concernientes a las diversidades sexuales y de género. Durante las últimas dos décadas, al menos, observamos una serie de eventos, como seminarios, congresos, audiencias públicas, transmisiones en vivo, etc.; y de publicaciones, como notas técnicas, libros, artículos científicos, cartillas y otros materiales informativos.

Podemos considerar, por lo tanto, que la Psicología brasileña ha producido conocimiento y construido alianzas epistémicas que fueron fundamentales para la profundización de los debates sobre género y sexualidades. Sin embargo, enfatizamos que documentos como las Resoluciones tienen un valor no solo normativo y regulador sobre las prácticas y conductas profesionales, sino, sobre todo, un peso simbólico ético y político – ya sea para la categoría profesional o para el resto de la sociedad. En este sentido, son oportunas y necesarias las recientes resoluciones del CFP que versan sobre género y sexualidades y que amplían los debates iniciados en la década de 1990.

El segundo documento que también se configuró como un marco en la Psicología brasileña en el campo del género y la sexualidad fue la **Resolución CFP nº 01/2018**. Esta “establece normas de actuación para las psicólogas y los psicólogos en relación con las personas transexuales y travestis”. Se trata de una Resolución bastante innovadora, dado que este documento trata exclusivamente sobre las cuestiones de **identidades de género**, tema no contemplado por la Resolución de 1999 del CFP, que se centraba en las cuestiones de orientación sexual.

De la misma forma que ocurre con la Resolución nº 01/1999, la Resolución nº 01/2018 tampoco es un caso aislado de reglamentación de la práctica profesional de la Psicología en relación con las experiencias trans. La Resolución “No discriminación a transgéneros,

identidades de género y expresiones de género” (ANTON, 2009), así como las “Directrices para prácticas psicológicas con personas trans y en no conformidad de género” (APA, 2015), ambas publicadas por la Asociación Americana de Psicología, presentan premisas, prerrogativas y propuestas bastante cercanas al contenido de la Resolución CFP n° 01/2018. Según Tatiana Lionço (2018), la Resolución n° 01/2018 afirma la legitimidad de la autodeterminación de las identidades de personas transexuales y travestis y veta que psicólogas, psicólogos y psicólogues en ejercicio profesional ejerzan prácticas balizadas por perspectivas que patologicen las experiencias de género no cisgénero. Para Lionço (2018), el documento

[...] se presenta como un importante instrumento normativo de rechazo a la transfobia, desplazando epistemológicamente la problemática del sufrimiento de las personas travestis y transexuales del registro individual (sufrimiento intrapsíquico) al registro del lazo social (la transfobia como motor del sufrimiento a través de los efectos del prejuicio en el deterioro de los vínculos sociales e institucionales).

Destacamos, sintéticamente, algunos puntos de la Resolución n° 01/2018 del CFP que merecen atención:

- Psicólogas, psicólogos y psicólogues, en todos sus campos de actuación profesional, deben contribuir a la eliminación de la transfobia y del prejuicio en relación con las personas transexuales y travestis;
- Psicólogas, psicólogos y psicólogues, en su actuación profesional, no pueden ser cómplices ni omitirse ante situaciones de discriminación contra personas transexuales y travestis;

- Psicólogas, psicólogos y psicólogues, en su actuación profesional, no utilizarán instrumentos o técnicas psicológicas para crear, mantener o reforzar prejuicios o discriminaciones en relación con las personas transexuales y travestis;
- Psicólogas, psicólogos y psicólogues, en su actuación profesional, no deberán actuar de modo a reforzar perspectivas patologizantes en relación con las experiencias trans. Esto quiere decir que las transexualidades y las travestilidades no pueden ser consideradas “trastornos”, “psicopatologías” y/o “enfermedades”, sino manifestaciones legítimas de los modos por los cuales las personas pueden identificarse y constituirse en términos de género (identidades y expresiones de género);
- Psicólogas, psicólogos y psicólogues, en su actuación profesional, no pueden proponer intervenciones que busquen supuestas “curas”, “readaptaciones”, “conversiones” y/o “reorientaciones” de las identidades de género transexuales y travestis.

Se considera que la Resolución CFP nº 01/2018 es un documento importante y un hito significativo hacia una Psicología que busca desprenderse de su pasado normalizador, prescriptivo y patologizador en relación con las experiencias trans. Sabemos que, entre profesionales de la Psicología e incluso entre instituciones formadoras de psicólogas, psicólogos y psicólogues, los debates sobre transexualidades y travestilidades aún son escasos e incipientes, a pesar de la intensa producción sobre esta temática en los últimos años en Brasil, en diversas áreas del conocimiento (AMARAL et al., 2014). Ante este escenario, se vuelve crucial que, además de su sentido normativo y regulador, esta Resolución incite a una profundización de debates, reflexiones y problematizaciones en los campos de la teoría, de la práctica y de la ética profesional.

El tercer documento a destacar es la **Resolución CFP n° 08/2020**, que “*establece normas de ejercicio profesional de la psicología en relación con las violencias de género*”. La Resolución n° 08/2020 ratifica algunas de las prerrogativas de las resoluciones n° 01/1999 y n° 01/2018, en la medida en que reafirma la perspectiva de una ética despatologizante, no medicalizante, antidiscriminatoria y no estigmatizante en relación con las diversas orientaciones sexuales e identidades de género.

Algo importante a considerar en esta resolución es que la violencia de género se nombra como un fenómeno que afecta a todas las mujeres – sean cisgénero o transexuales – a las travestis y a las personas no binarias. Además, amplía aún más la necesidad de miradas que consideren las especificidades de las violencias, que deben ser comprendidas a partir de perspectivas interseccionales.

En este sentido, la Resolución n° 08/2020 formaliza que las violencias de género deben ser analizadas e interpretadas a partir de las articulaciones de diferentes sistemas de opresión y de subalternización, como raza, etnia, orientación sexual y discapacidad.

Otro punto relevante es la consideración de que los profesionales de la psicología también deben promover acciones con los autores de violencia de género, una perspectiva de intervención que se dirige a la ruptura de los ciclos de la violencia. Responsabilizar al sujeto agente de la violencia, implicándolo en procesos reflexivos que hagan posible un reposicionamiento subjetivo en el lazo social, ha sido considerada una de las estrategias de deconstrucción de las normas de género que constituyen las masculinidades hegemónicas que perpetúan la naturalización de la misoginia, de las LGBTQIA+fobias, del machismo y del sexismo (WELZER-LANG, 2001; LIMA; BÜCHELE, 2011; CONNEL; MESSERSCHMIDT, 2013; LEITE; LEITE, 2013; BEIRAS; BRONZ, 2016).

Finalmente, la Resolución CFP n° 08/2020 también señala la importancia de la reflexión crítica acerca del delicado manejo en relación con la ruptura del secreto profesional, las notificaciones obligatorias a los organismos competentes, los testimonios en juicio

y la producción de documentos psicológicos. Tales aspectos deben siempre tomar en consideración las particularidades de cada caso, los riesgos de revictimización y las vulnerabilidades de la persona en situación de violencia.

El cuarto documento que versa sobre la actuación profesional en relación con las cuestiones de género y sexualidades es la Resolución CFP n° 08/2022, que “establece normas de actuación para profesionales de la psicología en relación con las bisexualidades y demás orientaciones no monosexuales”. Esta Resolución también presenta un avance importante en lo que respecta a la comprensión de la Psicología en relación con las orientaciones sexuales. Siguiendo algunos de los principios ya señalados en la Resolución CFP n° 01/1999, a saber, la afirmación ético-política y científica de que las sexualidades no heterosexuales no deben ser comprendidas como patologías, enfermedades, trastornos y/o desviaciones, la Resolución CFP n° 08/2022 amplía el alcance del debate para contemplar las bisexualidades y demás orientaciones no monosexuales.

La importancia de esta Resolución se justifica ya que, históricamente, las bisexualidades fueron interpretadas, teorizadas y producidas discursivamente, en diversos campos del conocimiento (como en algunas vertientes de la psicología, del psicoanálisis y de la psiquiatría), como formas de sexualidades “pasajeras”, “indecisas”, “inmaduras”, “patológicas”, “que no alcanzaron un nivel satisfactorio del desarrollo psicosexual”, etc. En el campo moral, las bisexualidades muchas veces fueron/son comprendidas como “promiscuidad”, “inmoralidad”, “hipersexualización”, “deseo sexual desenfrenado”, etc. En el ámbito del debate político, las bisexualidades muchas veces son consideradas “inexistentes”, “invisibles” y “borradas”, nominaciones que despojan a las personas bisexuales de sus potencias políticas y de posibles reivindicaciones específicas que las contemplen en las diversas políticas públicas (JAEGER, 2018).

Con el fin de romper con esos estereotipos y con esos discursos tan arraigados en el sentido común y en la propia ciencia psicológica, la Resolución CFP nº 08/2022 se consolida como un instrumento más que busca deconstruir prácticas y racionalidades que se anclan en la idea de que habría un único destino sexual considerado “normal, saludable y legítimo”. En este sentido, el documento formaliza una ampliación de las inteligibilidades y legitimidades de las multiplicidades sexuales que no se conforman y/o no se encuadran en la matriz heterosexual y en parámetros heteronormativos.

Uno de los méritos de la Resolución nº 08/2022 fue difundir, entre la categoría profesional y el resto de la sociedad, conceptos no tan conocidos en el debate público: la monosexualidad y la no monosexualidad. De acuerdo con el documento, las orientaciones sexuales no monosexuales son aquellas *cuya atracción afectivo-sexual está dirigida a más de una identidad de género*. En este espectro de la sexualidad, podríamos incluir, por ejemplo, la bisexualidad, pansexualidad y sexualidades fluidas. La heterosexualidad y la homosexualidad, a su vez, pueden ser comprendidas como orientaciones sexuales “monosexuales”, es decir, *orientaciones cuyo deseo se dirige a una sola identidad de género*.

Estudios en el campo de las bisexualidades señalan que el monosexismo constituye una estructura regulatoria que se dirige, de forma excluyente y violenta, sobre las orientaciones sexuales no monosexuales (EISNER, 2013; JAEGER, 2018). Al igual que la heteronormatividad y el heterosexismo, que reproducen las violencias de la norma heterosexual sobre la vida de gays y lesbianas, el monosexismo conforma una estructura de regulación sobre las existencias bisexuales y no monosexuales. Ante este marco comprensivo, la Resolución CFP nº 08/2022 se presenta como un instrumento fundamental en el reconocimiento de las bisexualidades y en el combate a las diversas formas de monosexismo y de bifobia (prejuicios dirigidos a las personas bisexuales).

La Resolución CFP n° 08/2022 reafirma una perspectiva despatologizante y antidiscriminatoria en relación a las bisexualidades y demás sexualidades no monosexuales, conforme se observa en todo su art. 4°:

Art. 4° A la psicóloga y al psicólogo, en el ejercicio de la profesión, en relación con las bisexualidades y demás orientaciones no monosexuales, les está vedado:

- I. Promover procesos de medicalización y patologización;
- II. Utilizar instrumentos, métodos, técnicas psicológicas que creen, mantengan o acentúen estereotipos;
- III. Ser cómplice de culturas institucionales discriminatorias, acosadoras y violadoras de derechos;
- IV. Considerar como enfermedad, síntoma de enfermedad, trastorno, perversión, trastorno mental, desviación o inadecuación;
- V. Reproducir discursos estigmatizantes que consideran como inmoralidad, desviación de carácter, indecisión y confusión.

De forma análoga a la Resolución n° 01/1999, el documento también es asertivo en lo que respecta a la inviabilidad ética de prácticas psicológicas que busquen “curar, tratar, convertir y/o cambiar las orientaciones sexuales de personas bisexuales”. De acuerdo con el art. 6°: *“Está vedado a la psicóloga y al psicólogo, en contexto psicoterapéutico o de prestación de servicios psicológicos, conducir procesos de conversión, reversión, readecuación o reorientación de personas con orientaciones bisexuales y no monosexuales”*.

Más allá de las cuestiones señaladas, la Resolución nº 08/2022 también sigue la tendencia contemporánea de abordar los fenómenos inherentes al campo de la psicología desde perspectivas interseccionales. Así, de acuerdo con el documento, las experiencias de las bisexualidades y de las demás orientaciones sexuales no monosexuales deben ser comprendidas no solo a partir de la sexualidad, sino, sobre todo, en la articulación que esta dimensión establece con otros marcadores sociales de diferencia y desigualdad, como territorio, raza, etnia, clase, generación, discapacidades, identidades y expresiones de género.

Las Resoluciones CFP nº 01/1999, nº 01/2018, nº 08/2020 y nº 08/2022 desempeñan un papel fundamental en la afirmación de una Psicología comprometida con las urgentes y necesarias transformaciones sociales en la sociedad brasileña. Tales instrumentos son profundamente necesarios, especialmente en Brasil, el país que más mata travestis y transexuales en el mundo y que tiene índices alarmantes de LGBTQIA+fobia. Las estructuras sociales y de poder que hacen proliferar discursos de odio y prácticas que atentan contra la dignidad y la vida de personas LGBTQIA+ no pueden ser reproducidas por la Psicología. Una Psicología comprometida con los Derechos Humanos, con la dignidad y con la ciudadanía de las personas no puede sustraerse a este debate.

Familia y Diversidad sexual y de género

Pensar en familia, sexualidad y género exige de nosotros dos movimientos básicos de deconstrucción. Es preciso analizar la existencia de un imperioso y naturalizado modelo de familia y la centralidad de la familia en nuestras organizaciones sociales.

Si, como vimos, la perspectiva de la Psicología será fundamental para la despatologización de las identidades y vivencias que congrega-

mos en las siglas LGBTQIA+, también será preciosa en la construcción de otras miradas para la discusión sobre sexualidad y familia.

En el vasto campo de la Psicología, tres términos se utilizan de forma naturalizada para calificar y descalificar familias, prescindiendo de explicaciones: intacta, desestructurada y disfuncional. El primero se refiere a la formación que se supone originaria, es decir, un hombre y una mujer heterosexuales y su descendencia – preferentemente generada por relaciones sexuales entre los dos. Se presupone que la familia nace así y debe mantenerse así a lo largo de la vida. El segundo, bastante utilizado entre nosotros, y exportado a otros saberes, que se basan en la experiencia psi, remite a la idea de una estructura cuya pérdida se lamenta, sin que se explicita de qué se trata. El tercero, también bastante común, aporta una funcionalidad sin decir cuál es.

¿Por qué abordar y rechazar estos términos? Porque remiten, sin que sea explícito, a la idea de un modelo único de familia, anclado en la heteronormatividad blanca, de capas medias y de los grandes centros urbanos, en la cima de una jerarquía forjada como deseada porque garantizaría la felicidad, cercenando la diversidad de formatos de familia. Porque colocan en segundo plano, o en el campo de la patología, cualquier otra configuración como dos padres o dos madres, ya sean cis o trans, padres y madres trans en una relación hetero, familias formadas por adopción, nuevos matrimonios que unen hijos e hijas de diferentes uniones, aquellas que utilizan recursos de la reproducción asistida, entre otras. Porque van en contra de la pluralidad de familias presente en nuestra sociedad, que debe ser mirada por la Psicología a través del filtro de la diferencia, de lo múltiple, y no de la patología.

En 1975, François Lebrun decía que la familia estaba de moda, aunque fuera la institución más contestada. En un comentario crítico en el mismo número de la Revista *Revue Française de Sociologie*, Jean René Treanton (1976) afirma, haciendo referencia a Richard Sennett, que, mientras las relaciones íntimas gozan de prioridad mo-

ral, el familismo subsistirá, a pesar del crecimiento de los divorcios y recasamientos, de la variedad de prácticas sexuales y cualquier otra búsqueda de “alguien que nos entienda”. Aunque el término familismo, en Brasil, remite en general a las políticas sociales, en este texto nos referimos a la centralidad y a la fuerza que tiene la idea de familia, a pesar de todas las otras relaciones de convivencia, confort y amparo que las personas compartan en sus vidas y que no nombren como tal.

¿Por qué pensar sobre el familismo? Porque la familia sigue siendo considerada la base de la sociedad. Porque parece fundamental para desnaturalizar la idea tan presente en nuestra sociedad de que la familia es natural y/o estructurante necesaria de la sociedad. Existen muchas familias: las de origen, las extensas; las que vinieron con nosotros, las que la vida nos dio; las que elegimos tener, etc. La idea de que la familia organiza la sociedad tampoco es natural, es una forma de control (COSTA, 1989) que ocurre de diferentes maneras en diferentes contextos y la mirada sobre ellas también varía en función de la clase económica, del color de piel de las personas, de su composición en cuanto al género y a la sexualidad, lo que refuerza la importancia de considerar la interseccionalidad conforme se presenta.

Si la familia aparece como la más natural de las categorías sociales, es porque funciona como esquema clasificatorio y principio de construcción del mundo social. La familia se constituye como entidad unida, integrada, unitaria, estable, constante, indiferente a la fluctuación de los sentimientos individuales (BOURDIEU, 1993, p. 34). Hay un trabajo simbólico capaz de transformar lo que podría ser obligación de amar en disposición para ello, dotando a cada miembro del grupo de generosidad, solidaridad, capacidad de donación, de ayuda.

Según Bourdieu (1993), al intentar definir la familia, se apela a algo que se asemeja a una descripción, pero que construye la realidad social. Tradicionalmente, se entiende la familia como un conjunto de individuos aparentemente ligados entre sí, ya sea por la alianza

(el matrimonio), ya sea por la filiación, más excepcionalmente por la adopción (parentesco) y viviendo bajo el mismo techo (cohabitación) (UZIÉL, 2002).

Conforme Michelle Perrot (1993), la familia tradicional con un padre proveedor, una madre que se ocupa de los quehaceres domésticos y los hijos constituidos por un amor incondicional poco a poco va siendo sustituida por núcleos basados en las relaciones interpersonales de afecto, compañerismo y comprensión que reconocen las necesidades de cada uno de sus miembros.

En Brasil, la Constitución Federal de 1988 trajo una gran ruptura con la concepción de familia hasta entonces vigente: decretó la igualdad entre hombres y mujeres y equiparó las filiaciones, acabando con las diferencias entre los hijos, haciendo perder el sentido a expresiones como hijos naturales e hijos ilegítimos. Aunque en el texto legal, en aquel momento, se reconociera la entidad familiar formada por un hombre y una mujer, prescindir del matrimonio como organización necesaria de la familia y considerar como entidad familiar a una mujer y sus descendientes o a un hombre y sus descendientes ampliaron las posibilidades de constitución y reconocimiento de las familias, ayudando a combatir discriminaciones como la que recaía sobre la mujer que tenía, sola, un hijo, denominada madre soltera.

¿Qué formas, entonces, tienen estas familias? Si son muchas, la Psicología debe proponer el uso del término siempre en plural. Son familias. La pregunta de Judith Butler, en un texto de 1999, publicado en Brasil, en 2003, en los Cuadernos Pagu, parecía en aquel momento muy nueva por aquí: ¿el parentesco es siempre considerado heterosexual? Según la autora,

Las prácticas de parentesco son aquellas que emergen para dirigir las formas fundamentales de la dependencia humana, que pueden incluir el nacimiento, la crianza de los niños, las relaciones de

dependencia y de apoyo emocional, los vínculos de generaciones, la enfermedad, el fallecimiento y la muerte (para citar algunas). (BUTLER, 2003, p. 221)

Os Los años 1990 vieron brotar, en varios países del mundo, proyectos de ley que garantizaban patrimonio y otros derechos al cónyuge que sobrevivía, cuando muchos hombres gays morían a causa del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Aids). En aquel momento, el foco de la discusión eran los derechos patrimoniales. Se buscaba evitar que el compañero que continuara vivo perdiera todo lo que había construido con su cónyuge, cuando no siempre eran reconocidos como pareja. Sin embargo, era tabú hablar de familia, como máximo de pareja. Aún así, no había referencia al término matrimonio, tan caro a las religiones. Tanto fue así que, en Brasil, el proyecto de ley de Marta Suplicy, de 1995, que sufrió muchas alteraciones, prohibía la adopción y era omiso en relación a la reproducción asistida, aunque nunca fue votado y finalmente fue archivado. Los derechos de pareja y parentales finalmente fueron garantizados mucho más tarde, con la decisión del Supremo Tribunal Federal, en 2011, en el juicio conjunto de la Acción Directa de Inconstitucionalidad (ADI) nº 4.277 y de la Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 132, que consideró extensivo a las parejas del mismo sexo el reconocimiento de la unión estable.

En el campo de las homoparentalidades, cuando fue posible empezar a concebir gays y lesbianas con hijos e hijas –aunque ciertamente estas familias ya existían–, las parejas de hombres optaban por la adopción, mientras que las mujeres buscaban la reproducción asistida. En Brasil, aunque no existe legislación específica, desde 2013 la resolución del Consejo Federal de Medicina que regula la reproducción asistida permite explícitamente que la tecnología sea aplicada a parejas de mujeres y además con una especificidad: es posible la fertilización del óvulo de una en el cuerpo de la otra, técnica que se

llama ROPA (Recepción del Óvulo de la Pareja). En lo que respecta a las parejas de hombres, han aparecido cada vez más casos de gestación por sustitución, práctica prohibida en Brasil mediante pago, pero prevista en esta misma resolución que permite, incluso, la generación del niño por miembros de la familia. Un desplazamiento reciente que llama la atención y sobre el cual la Psicología debe analizarse de forma cuidadosa e innovadora: las abuelas ahora pueden gestar y parir nietos, las sobrinas pueden parir primas, las hijas pueden parir hermanas. Nuevas cuestiones a las que la Psicología no puede y no debe responder con viejas respuestas.

Las investigaciones estadounidenses de los años 1980 y 1990 mostraron que las familias de padres gays o madres lesbianas educaban a su prole de la misma forma que las familias heterosexuales, evidenciando que aún era preciso probar la salud mental y el buen desarrollo psíquico de los niños y adolescentes educados en los núcleos formados por parejas del mismo género: defender esas familias significaba aproximarlas a lo que era entendido como patrón. Actualmente, algunos trabajos muestran especificidades no con la intención de patologizar esos formatos, como se dijo, sino asumiendo que la homosexualidad de los padres o de las madres atraviesa el cotidiano de los niños de diferentes formas en los variados momentos de la vida en que se encuentren.

Al evaluar resultados de 21 estudios psicológicos que no encontraron diferencias, Stacey y Biblarz (2001) critican esta perspectiva, arriesgando que quizás ya no sea necesario minimizar las diferencias o igualar familias homo y heteroparentales para garantizar la existencia o la legitimidad de las primeras. En trabajos recientes sobre adopción de niños por parejas de gays y lesbianas en Fortaleza (GURGEL, 2019) y una investigación realizada con hijos e hijas de lesbianas en Brasil y en Francia (PONTES, 2019), estos cruces aparecen. Cuestiones como una mayor apertura a las experimentaciones sexuales, la revelación o no del secreto que acompaña la vida de estos hijos e hijas son

puntos destacados. La Psicología necesita acompañar estos cambios afirmando la pluralidad de las familias y construyendo miradas para las diferencias, que no deben ser jerarquizadas.

En una revisión bibliográfica reciente (BLANKENHEIM; OLIVEIRA-MENEGOTTO; SILVA, 2018) se encontraron 19 artículos, publicados entre los años 2005 y 2013, que contenían la palabra homoparentalidad en su título y/o en las palabras clave, término creado en 1997 por la APGL (*Association de parents et futurs parents gays et lesbiens*). Los estudios sobre esta temática crecieron mucho en las dos últimas décadas en nuestro país.

Recientemente, la ABRAFH (Asociación Brasileña de Familias Homoafectivas) cambió su nombre a Asociación Brasileña de Familias Homotransafectivas, entendiendo que la nomenclatura anterior no era suficiente para abarcar la diversidad de formatos que hoy encontramos en familias que no tienen en la heterosexualidad o en la cisgeneridad su formación. Las personas trans también tienen hijos y es necesario visibilizarlas, pues es su reconocimiento lo que evita mucho sufrimiento innecesario. Hay mujeres trans que son madres, otras son padres o incluso abuelas y abuelos, como Letícia Lanz, psicoanalista que sigue casada con su esposa de toda la vida, madre de tres hijos. Aún son incipientes las investigaciones académicas sobre parentalidad trans, pero poco a poco van surgiendo (cf. ANGONESE, 2016; TRAJANO, 2019; PEREIRA, 2021).

Las formaciones familiares y las transformaciones que perturban el campo de las relaciones de parentesco no se detienen ahí, generando aún más desafíos. El Provimento nº 63 del Consejo Nacional de Justicia (CNJ), de 2017, reconoce la paternidad socioafectiva y al menos dos aspectos llaman la atención: primero, partiendo de la concepción del(la) adolescente como sujeto de derechos, le corresponde a él/ella el consentimiento para el registro de la maternidad o paternidad socioafectiva. Segundo, constituyendo una gran novedad, aunque presente en proyectos anteriores, pero con otra fuerza

jurídica ahora, es la permisión del registro de hasta cuatro personas en la partida de nacimiento de una persona, materializando lo que, hace casi 20 años, Agnès Fine (2000) denominaba pluriparentalidad. Este dispositivo permite el registro de padrastros y madrastras que poseen fuertes vínculos parentales con sus hijastras(os), y casos de coparentalidad, en que parejas de gays y lesbianas combinan no solo la donación de material genético, sino el efectivo ejercicio de la maternidad o paternidad. Si son padres y madres en el día a día, ¿por qué no disfrutar de los beneficios y derechos legales y tener registradas sus obligaciones del mismo orden?

Familias hetero, homo y transparentales, recompuestas, recasadas, reconstituidas, tentaculares. Muchos nombres para intentar traducir la diversidad de formatos que hoy encontramos en nuestra sociedad, constituyen más que una invitación, una convocatoria para que la Psicología abandone de forma definitiva el término “desestructurada” para calificar familias.

En lugar de imponer juicios de valor, ¿por qué no pedir a los niños que definan sus familias? Investigaciones recientes (BAKMAN, 2013) muestran que para los niños es el afecto lo que predomina en las definiciones de familia, aunque la sangre y la convivencia compitan para incluir y excluir personas de los núcleos familiares. Hijos e hijas adultas y adultos también fueron el foco de la tesis de doctorado defendida este año. Generadas por reproducción asistida, adoptadas(os) o hijas(os) de relaciones heterosexuales anteriores, adultos o jóvenes, las personas entrevistadas por Pontes (2019) poseen una característica común: son hijas e hijos de mujeres lesbianas, en pareja o no, con proyecto parental conjunto o no, que afirman sus familias.

Parece fundamental, en los lazos que se forman entre niños y adolescentes, que entran unos y unas en la vida de las otras y de los otros en diferentes momentos, que las fraternidades sean consideradas con cuidado y este ha sido el foco de algunos trabajos, como se ve en Magalhães et al. (2017). ¿Por qué no definir la familia a partir

de lo que dicen las hijas y los hijos, que van constituyendo diferentes formatos de familia y fraternidades?

Las familias monoparentales fueron contempladas en la Constitución Federal, así como hijas(os) adoptivas(os), que pasaron a tener el mismo estatuto que todos los demás. Las familias compuestas por parejas del mismo género consiguen amparo en decisiones judiciales puntuales – como la de Bagé, en 2005, que concedió la adopción a una pareja de mujeres, o como, un año después, el caso de Catanduva, que la concedió a dos hombres – y reforzada por la decisión del STF de 2011, que reconoce la unión estable de personas del mismo sexo, complementada por la Resolución nº 175/2013 del CNJ, que ofrece la conversión a matrimonio para quien así lo desee. Pero, más allá del origen y de la orientación sexual de los padres y madres, algunas situaciones convocan a otros actores sociales sobre la maternidad, como es el caso de encarcelamiento, ya sea de adultas, ya sea de adolescentes.

Hasta aquí abordamos familias compuestas por padres y madres gays, lesbianas y trans, pero la homosexualidad y la transexualidad de los hijos e hijas también componen las tramas familiares que se deshilachan muchas veces cuando no hay reproducción de la heteronormatividad en esta nueva generación. Culpa, dolor, miedo, ira, venganza son sentimientos que afloran. Algunas iniciativas de asociaciones de madres aparecen no solo con el fin de dar visibilidad a la existencia de la homo y transexualidad de los hijos, sino también con el fin de amparar a quienes se ven afectadas por esta revelación, la mayor parte de las veces inesperada. ¿Por qué hablamos de revelación, cuando se trata de alguna expresión de la sexualidad que escapa a la heterosexualidad? Esta quizás sea una pregunta clave para que la Psicología aborde cuando se le solicite discutir familia y diversidad sexual y de género.

Si el familismo es tan central y los niños y adolescentes, por su peculiar condición de desarrollo, como prevé el Estatuto del Niño y del

Adolescente (ECA), deben ser protegidos, ¿cómo pensar y garantizar sus derechos sexuales?

En el periódico El País del 10 de abril de 2019, en un artículo titulado “Ser ‘trans’ es cruzar una frontera política”, el filósofo Paul Preciado afirma:

Me atrevo a decir cuáles son los procesos de cruce que mejor nos permiten comprender la transición política global que estamos enfrentando. El cambio de sexo y la migración son las dos prácticas de travesía que, al poner en jaque la arquitectura política y legal del colonialismo patriarcal, de la diferencia sexual y del Estado-nación, sitúan un cuerpo humano vivo en los límites de la ciudadanía e incluso de lo que entendemos por humanidad.

Su conclusión puede ampliarse y servirnos de pista privilegiada: “donde la travesía es posible, el mapa de una nueva sociedad empieza a dibujarse, con nuevas formas de producción y de reproducción de la vida”.

La Psicología, al final, ¿qué necesita? ¿Cómo afirmar lo plural, la diversidad, la diferencia? La condición debe ser abandonar la mirada patologizante que condena, segrega y excluye, que hace no ver, que hace morir. El desafío parece ser aprovechar la escucha como una herramienta por excelencia, para garantizar que lo plural y lo nuevo sean escuchados y se hagan reverberar.

Reflexiones sobre las identidades trans en la infancia¹⁹

Es oportuno afirmar que ser una persona LGBTQIA+ es ser reconocida a partir de un rasgo de su personalidad, y que aunque no se resume ni se encierra en estas inscripciones, forma parte de una construcción de sí que no se constituye repentinamente, sino al contrario, se inicia desde la más tierna edad. Reconocerse aún niño como niña o niño, diferente de como fue inicialmente nombrado(a) al nacer, es un relato muy presente de personas transexuales, travestis y no binarias. Así como la descripción de actitudes reconocidas como diferentes de las esperadas para su género, y muy reprendidas por cierto, está presente en los recuerdos de la infancia de muchas lesbianas, gays y bisexuales.

Muchos familiares de personas LGBTQIA+ recuerdan que ya desde niños percibían las características que demostraban que allí se desarrollaba un niño “diferente”, que decía gustar de ser de otro género, o un niño con actitudes vistas como afeminadas, o una niña con “aire de hombre”. Tales expresiones describen que al principio siempre es la lectura del otro sobre el niño, y nos ayudan a percibir las reacciones ante las expresiones de género en la infancia y cómo el discurso adulto incide en la construcción de su identidad.

Recordemos que todos los niños (que se reconocerán cisgénero o no) se desarrollan en la comprensión de sí mismos mucho antes de entenderse como realidad corporal, es decir, heredan una clasificación de niño o niña a partir de una genitalidad mucho antes de reconocer si su cuerpo tiene un pene o una vulva. Se van nombrando a partir de lo que sus figuras de referencia, en general los padres, les

19 La CFP está preparando una Nota Técnica sobre el tema, en la que presenta su posición con mayor profundidad y amplitud, que será publicada próximamente.

van imprimiendo. “Este es el niño de papá, la niña de mamá” que escucharán de sí mismos. Y cuando esa nominación no los representa, las niñas transgénero dicen, verbalizan a las personas lo que sienten ser, no se les pregunta ni se les impone, simplemente surge la expresión del niño al hablar de sí mismo, diciéndose que le gusta y que es niña o niño.

Por obvio, que el hecho de que el niño mencione ser niño o niña no configura transexualidad, puede formar parte de un juego de imaginación y fantasía propios de su desarrollo que le hace imitar, fingir, jugar a ser una cosa u otra, así como lo hace diciendo ser un animalito, o una plantita, o un objeto, en fin, un intercambio lúdico, un ejercicio de roles sociales. Tampoco podemos olvidar que el hecho de gustar de juegos, objetos, ropa, en fin, lo que está relacionado culturalmente con un género no necesariamente hace de una persona de ese género. Gustar de jugar con carritos o de jugar fútbol, por ejemplo, no hace de una niña una lesbiana.

Estamos aquí destacando que las personas travestis y transexuales adultas dirán que fueron niños transgénero porque ya se percibían en el género diferente, a través de las vivencias, expresiones, reacciones y actitudes y que fueron repetidamente marcando una identificación vivida en la adultez como tal. Y que reiteradas veces sufrían sanciones por expresarse de manera que no era reconocida como perteneciente al género al que ellas deberían pertenecer. Es importante, por lo tanto, reconocer que los niños transgénero existen y hoy parecen ganar más volumen y visibilidad por la mayor posibilidad de hablar sobre el asunto. Los niños transgénero ya no tienen que esconder que son transgénero debido al prejuicio cisnormativo.

Experiencias de vida de familias con niños y adolescentes transgénero y experiencias de acompañamiento psicológico que acogen y permiten la expresión del niño o adolescente en el género de identificación han tenido respuestas positivas, con mejora de la salud y bienestar de la persona. Abordajes afirmativos de género parten del

principio de que un niño o adolescente debe poder explorar libremente su propia identidad de género sin miedo a sufrir rechazo o represalia. Puede vestirse y referenciarse como se siente mejor, incluso siendo atípico, inclusive mezclar o retomar la forma inicial de expresarse, en una experiencia legítima de construcción de sí mismo.

Hablar sobre la infancia es también hablar sobre la adultez. En este sentido, los niños trans tienen sus representaciones construidas en relación con lo que proyectamos a las adúltes trans. Si la idea de transexualidad en la vida adulta se restringe a un sujeto infeliz, roto, cuya sexualidad está “dirigida contra sí mismo”, quizás estemos relacionándonos con los niños trans en busca de ese sufrimiento y de esa no conformidad. Es importante destacar que tales nociones de dolor y angustia se adhieren a las identidades trans y travestis a partir de una serie de acuerdos institucionales, dirigidos a considerar esas vivencias como vivencias de menor valor, equivocadas, improductivas, impensables. Estos tratados, impresos en la historia de la psicopatología, imponen a las personas trans una imposibilidad: se les desautoriza a imaginar otros futuros para sus propias realidades.

Dialogando también con diferentes morales, los niños trans disputan sus lugares con presupuestos teóricos intensamente destinados a la infancia, entre los cuales se destacan la supuesta ausencia de sexualidad en esta etapa de la vida, así como las teorías de la inocencia infantil. Este es un punto importante debido a la falta de racialización que este debate nos ilustra, pues, si por un lado tenemos a los niños trans siendo constantemente desacreditados, bajo el supuesto de que sus demandas son muy “serias” para ser enfrentadas, o muy “adultas” para un cuerpo infantil, por otro lado tenemos a los niños negros e indígenas que son constantemente bombardeados de acusaciones como: sabía muy bien lo que estaba haciendo. Es decir, que son adultizados cuando es de interés social producir más racismo, más castigos, más desigualdad.

Es a partir de estas ambivalencias que defendemos que los niños trans puedan participar activamente de sus procesos de cuidado, y que logren tener sus narrativas legitimadas y escuchadas en la esfera pública. Fortalecer la participación política de los niños en sus procesos de cuidado es, entre muchos fines, terapéutico. Compartir con ellos el espacio donde se toman las decisiones implica escucharlos, reconocerlos y tomarlos en serio. El desafío que las identidades trans y travestis exploran en la infancia es el de saber producir vida en aquello que es desconocido, y que muchas veces fue tan asociado al peligro (FAVERO, 2020). ¿Cómo dar cuenta de aquello que no garantiza un futuro?

Esto no significa decir que los niños o adolescentes están autorizados, o serán estimulados a transformar hormonal o quirúrgicamente sus cuerpos para una simetría con el género de identificación. Este es un proceso muy singular, que no necesariamente implica alteraciones del cuerpo, que pueden ser, sin embargo, un recurso de afirmación sobre sí mismo. En este sentido, existen reglamentaciones y protocolos de la medicina y demás instituciones de cuidado de la salud que legislan que los procedimientos quirúrgicos solo pueden realizarse a los 18 años y los procedimientos hormonales a los 16 con autorización de los responsables legales de la persona en cuestión. En estos contextos, el papel de psicólogas, psicólogos y psicólogues es el mismo que el de cualquier otro, el de una lectura y escucha integral para entender qué cuestiones se plantean como dificultades para el sujeto del que se habla y qué acciones llevar a cabo en cada caso, afirmando su autonomía y singularidad libres de patologizaciones, en garantía de sus derechos.

Resumiendo

De manera sintética, basándose en documentos del campo de la psicología, podemos enumerar algunos puntos importantes a destacar que representan convenciones y consensos en el campo de la Psicología contemporánea en relación con las personas LGBTQIA+:

Las homosexualidades, bisexualidades y no monosexualidades no constituyen trastornos mentales, psicopatologías y/o enfermedades;

Las transexualidades, travestilidades y otras formas de expresiones e identidades de género no cisgénero no constituyen trastornos mentales, psicopatologías y/o enfermedades;

Las homosexualidades, lesbianidades, bisexualidades, transexualidades, travestilidades y demás expresiones de la sexualidad y del género que escapan del patrón cisheteronormativo deben ser comprendidas como variaciones legítimas de la experiencia humana en el campo de la sexualidad y del género;

Dado que las identidades de género no cisgénero y las orientaciones sexuales no heterosexuales no constituyen trastornos mentales, psicopatologías y/o enfermedades, la psicología no debe proponer prácticas que supuestamente busquen la “cura”, “conversión” o “tratamiento” de estas experiencias.

La Psicología puede (y debe) acoger a personas que estén sufriendo debido a la incomodidad y la no aceptación de sus orientaciones sexuales y/o identidades de género. Sin embargo, debemos considerar que el sufrimiento se deriva, eminentemente, de los efectos de estructuras sociales que reproducen relaciones de poder que históricamente demonizaron, estigmatizaron, patologizaron, criminalizaron, condenaron y moralizaron toda expresión de sexualidad no heterosexual y toda expresión de género que no corresponde a los patrones (cis)normativos.

La Psicología debe posicionarse activamente para combatir toda forma de LGBTQIA+fobia. Para este fin, no podemos omitirnos ni ser cómplices de discursos y prácticas que legitiman las diversas formas de violencia que se dirigen a las personas LGBTQIA+;

Los profesionales de la Psicología pueden ser aliados(as) potentes en la garantía de condiciones de vida que protejan la dignidad, los Derechos Humanos y la salud mental de las personas LGBTQIA+;

Los profesionales de la Psicología pueden contribuir activamente en la lucha contra la LGBTQIA+fobia al participar en la formulación, implementación y control social de las Políticas Públicas;

Las prácticas psicológicas, en sus diversas modalidades y campos de actuación, pueden ser catalizadoras de la potencia de las multiplicidades sexuales y de género. Debemos afirmar la potencia de vida, y no encerrar la diferencia en categorías diagnósticas y patologizadoras;

La psicología debe reconocer las diversas formas de orientaciones sexuales (homosexualidades masculinas, lesbianidades, bisexualidades, asexualidades, etc.), las diversas identidades de género (transexualidades, no binarismos, travestilidades, etc.), y las vivencias relacionadas con la intersexualidad como manifestaciones/modulaciones que componen la amplia gama de posibilidades humanas de vivenciar género y sexualidades.

Otro mirar: sexualidad y género en la perspectiva de la Colonialidad

La colonización no terminó. Aprendimos en las escuelas que la colonización fue un proceso que concluyó en un pasado distante, pero es fundamental que reconozcamos que la colonización no terminó, sino que continúa, actualizada. A esta actualización la denominamos colonialidad. Este proceso de invasión colonial no incidió solo en las

tierras, sino también en el territorio de las subjetividades y en la forma de pensar el mundo (NÚÑEZ, 2020).

La brújula moral de la colonización fue/es el pensamiento cristiano, ya que, entre muchas religiones y visiones posibles, la hegemonía colonial busca imponer solo la suya. Es común pensar en la fe religiosa como una cuestión de libertades individuales o de derechos privados, pero es importante comprender que, en nuestro contexto de Abya Yala (Américas), el cristianismo fue parte del proyecto colonizador y fue impuesto como la única forma posible de espiritualidad y modo de vida.

A este proceso de compulsión por un único Dios (monoteísmo); por una única forma de amar (monogamia); por una única forma de sexualidad (monosexismo), y así sucesivamente, lo llamamos sistema de monocultivos (NÚÑEZ, 2020). Por lo tanto, la colonialidad no admite concomitancias, es decir, el proyecto colonial de imposición cristiana no habría ocurrido si los jesuitas hubieran reconocido como legítimos también otros dioses, si hubieran reconocido como válidas otras formas de familia que no fueran las presentadas en la Biblia, otras formas de sexualidad que no fueran la heterosexual, y así sucesivamente.

Invasión y dominación son algunos de los principales ejes de la colonización, una invasión que incidió no solo sobre la literalidad de las tierras, sino también sobre territorios subjetivos, en un afán de dominación y silenciamiento de todo aquello marcado como disidente (NÚÑEZ, 2020). Los discursos coloniales invocan pensamientos como: si mi religión afirma estos valores, entonces deben ser universales, pues mi fe es la única verdadera, la única posible. Este universalismo suele instigar un activismo que no solo aboga por su derecho singular (a tener una sexualidad heterosexual, por ejemplo), sino que obliga a impedir que otras personas tengan un modo de vida disidente del suyo (una sexualidad homosexual, por ejemplo). Esto, porque el pensamiento colonial, al buscar siempre la hegemonía, no se contenta

con tener derechos legales para sí mismo, sino que lucha para que otros grupos no puedan acceder a ellos.

Un ejemplo de esto lo tuvimos en el debate sobre el derecho a la unión civil de personas del mismo sexo. En aquella época, los discursos homofóbicos se opusieron a esta expansión de derechos, aunque no hubiera ninguna pérdida legal para las familias heterosexuales. La incomodidad no residía, por lo tanto, en la pérdida real de algún derecho legal, sino en una pérdida simbólica, de un lugar político de reconocimiento que se pretendía exclusivo y, con ello, excluyente.

Uno de los efectos del pensamiento colonial es suponer que su ideología es sinónimo de verdades universales, prediscursivas. La citacionalidad es el concepto que Butler (1998) retoma de Derrida para ilustrar esta presunción de que habría un género original y verdadero a seguir, cuando en realidad lo que tenemos son relaciones que producen sujetos geopolíticamente contingentes.

Para que un grupo pudiera nombrarse como saludable, era necesario que existiera un contraste de una sexualidad que se considerara patológica; para que algunas personas pudieran afirmarse como puras y sin pecado, fue necesario que se proyectara una supuesta suciedad moral en otras, y así sucesivamente. Por eso Grada Kilomba (2019) denomina a las identidades coloniales identidades dependientes, ya que para que se positivicen es necesario un otro que sea negativedo. Conocer el proceso histórico de las identidades subalternizadas implica un esfuerzo por no posicionarse como externo a ellas, como si solo tuvieran raza quienes son negros, indígenas o amarillos (y no también quienes son blancos) o que solo tuvieran género y orientación sexual quienes son LGBTQIA+ (y no también quienes son heterosexuales y cisgénero). El psicólogo transexual João Nery afirmaba: “ustedes (personas cis) nos necesitan (personas trans) para sentirse saludables”, revelando justamente ese proceso íntimo que existe entre la positivación de las identidades hegemónicas por la negativedación de las subalternas.

Un horizonte ético-político de la Psicología nos convoca a construir diferencias recíprocas y horizontales, en lugar de las diferencias jerárquicas - aquellas en las que el “otro” solo es visto como “el diferente”, porque quien se anuncia se ve como la norma (KILOMBA, 2019). La herida colonial es un trauma que necesita ser elaborado y para que esto suceda necesitamos empezar por nombrarlo. Si son nuestras ideologías las que inspiran nuestras acciones en el mundo, es necesario que también sean repensadas, pues no basta con combatir las prácticas de violencia (contra las mujeres, contra personas disidentes de las normas de género, etc.) si no observamos de qué racionalidades derivan.

Reconociendo estas complejidades, el ejercicio de la Psicología nos convoca a una participación en la descolonización del pensamiento no como un “gesto humanitario, expresión de gentileza, delicadeza o magnanimidad”, cuya expresión indicaría nuestra especial benevolencia, menos aún desde la posición de sujetos con rara sensibilidad y compasión, sino como parte de nuestro deber político de corresponsabilidad en los procesos de reparación histórica (JUNQUEIRA, 2012, p. 20).

EJE 3: LA ACTUACIÓN DE PSICÓLOGAS, PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGUES EN LOS SERVICIOS DIRIGIDOS A LAS PERSONAS LGBTQIA+

En este capítulo, utilizamos fragmentos de las narrativas de psicólogas, psicólogos y psicólogues entrevistadas(os/es) en la investigación CREPOP realizada en 2010, entrelazando con la coyuntura actual para redimensionar en los contextos del presente las formas de actuación referenciadas en este documento. En otras palabras, buscamos actualizar y revitalizar los datos recopilados, produciendo un diálogo entre el pasado y el presente del trabajo de psicólogas, psicólogos y psicólogues con las personas LGBTQIA+.

De esta forma, construimos los marcos de referencia para una actuación que señale caminos posibles para ampliar la reflexión sobre la práctica profesional de psicólogas, psicólogos y psicólogues y sus contribuciones/intervenciones para la transformación social, en una perspectiva ética, crítica y posicionada en el combate a la discriminación y a la opresión relacionadas con la violación de derechos humanos en lo que se refiere a género y sexualidades.

De los espacios micro al macro

El principal objetivo de este texto es posibilitar reflexiones sobre la actuación de psicólogas, psicólogos y psicólogues en los servicios específicos de atención a la población LGBTQIA+. Antes, se pretende

aquí reflexionar con usted, lector(a), sobre los espacios cisheteronormativos desde una perspectiva micro.

Para ello, le invitamos a realizar lo que aquí llamaremos una observación dirigida en su día a día. En todos los espacios/lugares a los que llegue, haga siempre el movimiento de mirar a la derecha, izquierda, hacia atrás y hacia adelante. A partir de su observación, reflexione y pregúntese: ¿Cuántas personas travestis, mujeres transexuales y hombres trans encontró? ¿Cuántas(os) alumnas(os) transexuales formaron parte de su curso de Psicología? ¿Cuántas profesoras travestis ha tenido? ¿Cuál es el perfil estándar de las identidades de género, color/raza y clase social de las personas que ocupan las universidades públicas? ¿Con cuántos hombres trans ha trabajado en el mercado laboral formal? Reflexionando sobre la cuestión de la orientación sexual: ¿Cuántas parejas heterosexuales ha visto o de las que ha oído hablar que fueron agredidas por expresar su afecto en público? ¿Cuántas veces ha ido a una Unidad Básica de Salud y le ofrecieron, sin usted solicitarlo, una prueba rápida para hacerse exámenes de VIH/Sífilis/Hepatitis B y C por decir que es heterosexual (en caso de serlo)? ¿Cuántas veces en la carrera, se abordó, de forma continua, el papel social de psicólogas, psicólogos y psicólogues en el combate a la discriminación a la población LGBTQIA+?

Realizar esta observación dirigida nos permite, como psicólogas, psicólogos y psicólogues, reflexionar, a partir del contexto micro en el que estamos insertas(os), sobre los espacios formales de trabajo, educación, cultura, entre otros, y su ocupación por personas cisgénero y heterosexuales. La construcción de una sociedad basada en una lógica cisheteronormativa es violenta para las personas LGBTQIA+, lo que a menudo les imposibilita ocupar estos espacios mencionados.

La ausencia de datos oficiales proporcionados por el Estado sobre la población LGBTQIA+ no contabiliza las violencias sufridas ni la información sobre calidad de vida, trabajo y educación; existe invisibilidad en la mayoría de los medios de recopilación o investiga-

ciones sobre las personas LGBTQIA+. Por ejemplo, cuando el censo realizado por el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE) no utiliza en la recopilación de datos los marcadores de identidad de género y orientación sexual, y lo mismo ocurre en los censos realizados sobre el perfil sociodemográfico de la población en situación de calle. Son personas invisibles en el ámbito de las políticas públicas. Dicho esto, no se sabe cuántos son, quiénes son, cómo viven, por dónde circulan, cuáles son las demandas y estrategias de supervivencia de la población LGBTQIA+.

El señalamiento de estos datos es relevante para la Psicología como ciencia y profesión, pues abordar fenómenos psicológicos implica discutir las relaciones sociales históricamente construidas. La actuación de psicólogas, psicólogos y psicólogues no puede limitarse a una comprensión individualizante del sujeto, pues está intrínsecamente relacionada con la objetividad y materialidad vivida en los contextos sociales.

Directrices para la actuación con las personas LGBTQIA+

El camino de atención psicológica a la población LGBTQIA+ debe recorrer una perspectiva de acogida al sufrimiento del sujeto y una escucha de fortalecimiento de su singularidad identitaria de género y/o orientación sexual, una mirada que pueda contribuir con reflexiones e intervenciones sobre algunos aspectos que pueden interferir de manera sustancial en el proceso de salud de la población LGBTQIA+ (CARDOSO; FERRO, 2012), tales como:

- Disminución de la autoestima a través de la internalización del estigma sobre lo que representa ser LGBTQIA+;

- Ansiedad ocasionada por el miedo y la expectativa de rechazo derivados de la LGBTQIA+FOBIA;
- Intento de suicidio, depresión, trastornos alimentarios y angustias de las más diversas formas, provocados en la población transexual y travesti no solo por la no pertenencia al género compulsivamente atribuido al nacer, sino también por las condiciones de vulnerabilidad social;
- Exposición a las más diversas formas de violencias (psicológica, física, sexual, moral) vividas ante la sociedad LGBTQIAfóbica;
- Dificultad de acceso a los servicios de salud/educación/cultura/ocio ante los procesos de exclusión y prejuicios vividos;
- Coacciones y sufrimiento psíquico experimentado por personas transexuales y travestis ante la dificultad de rectificar el nombre y/o el género en el registro civil, si así lo desean (el hecho de que la rectificación se realice desde 2018 en la notaría no es sinónimo de ausencia de burocracia y otros obstáculos);
- En el caso de las personas intersexo, dificultad de garantizar la autonomía para la determinación de los cuidados al cuerpo que no encaja en el binarismo.

Dos aspectos importantes al mencionar los ejemplos anteriores se hacen necesarios señalar. Primero, considerar las cuestiones anteriores posibilita que psicólogas, psicólogos y psicólogues estén atentas(os/es) a las especificidades de algunas demandas presentadas con frecuencia por la población LGBTQIA+ en los servicios. Segundo, al señalar tales ejemplos, no se pretende limitar las vivencias de las personas LGBTQIA+ a sufrimiento y dolores, pues son cuerpos que

tienen potencia, resisten y persisten en vivir a pesar de la estructura LGBTQIA+fóbica en la que estamos insertos.

No se pretende aquí, con los ejemplos mencionados, reducir las vivencias LGBTQIA+. Se señala que no existen respuestas protocolares para todas las demandas de esta población. Estas deben ser consideradas en el trabajo realizado por psicólogas, psicólogos y psicólogues y por la singularidad del sujeto.

Las modalidades de atención a las personas LGBTQIA+ pueden constituirse de diversas maneras:

Atención individual, siendo este un espacio de escucha y acogida del(la) usuario(a) sin riesgo de exposición del mismo en el colectivo; Atención en grupo, por ser considerado un espacio potente, posibilitando la empatía, la ruptura de barreras, el intercambio de experiencias, el aumento de la red de apoyo; Atención espontánea/emergencial, que considera las vulnerabilidades múltiples vividas en los contextos de esta población. (CONCÍLIO; AMARAL; SILVEIRA, 2016a, p. 77-99)

Las personas LGBTQIA+ pueden y deben utilizar toda la red de servicios ofrecida a la población en general, y donde la psicología esté inserta, pero al tratarse de un grupo que sufre violaciones y violencias dirigidas por la especificidad de ser LGBTQIA+, fue necesario instituir servicios y propuestas de trabajo para visibilizar y dar conducción a situaciones de esta magnitud. Los servicios en los que la psicología puede estar inserta como parte del equipo de referencia para la acogida de las demandas de las personas LGBTQIA+ son aquellos que se ocuparán de la violación de derechos humanos y de la búsqueda de garantías de derecho a la ciudadanía, servicios dirigidos a la acogida de violencias de la red de salud y socioasistencial, y también la red de

salud específica como ambulatorios LGBTQIA+ y servicios dirigidos a los procedimientos del proceso transexualizador en el SUS.

En los servicios de referencia para personas LGBTQIA+, la elección de la forma de atención forma parte de cómo el profesional y el(la) usuario(a) construirán un cuidado a partir de la necesidad de la persona y de las propuestas del servicio, de la estructura existente y de los objetivos de la participación de la Psicología en ese equipo. Es muy común la asociación de la idea de atención psicoterapéutica, individualizada, en un consultorio, como única o principal intervención de psicólogas, psicólogos y psicólogues. Sin embargo, la participación de la psicología es amplia y abarca diversas formas de actuación, que pueden ser ofrecidas según la propuesta de trabajo de cada servicio.

La atención individual se refiere al espacio de escucha y acogida en un encuentro que involucra a psicóloga(o/ue) y cliente. Puede ser circunstancial, en una solicitud de interconsulta, por ejemplo, o en general entendida como modalidad de atención para seguimiento sistemático, con frecuencia definida y con carácter de psicoterapia. En un espacio circunscrito, neutro y confidencial, ocurre por elección del sujeto de recurrir al recurso de reflexiones sobre sí mismo y su entorno mediante la palabra u otros procedimientos (dependiendo del enfoque teórico y metodológico) de expresión de sus historias, preocupaciones, recuerdos, referencias, en fin, una gama de contenidos que retratan su vida, sus dificultades, dolores, conflictos.

La atención en grupo se considera un espacio potente, que posibilita la empatía, el intercambio de experiencias y el aumento de la red de apoyo de las personas participantes. La atención en grupo puede tener un carácter psicoterapéutico en el que las personas participantes están dispuestas a utilizar este recurso con fines terapéuticos, para hablar sobre sí mismas y sus obstáculos, sufrimientos, compartiendo sus experiencias y recuerdos con otras personas presentes. Los criterios de definición de características en común organizan los grupos y se basan en los enfoques teóricos psicoterapéuticos y

su metodología de conducción del grupo para ayudar al sujeto en su emancipación y bienestar.

La atención en grupo también puede tener el carácter de promover encuentros de personas usuarias de los servicios de referencia LGBTQIA+ para discusión y reflexión colectiva sobre temas y situaciones vividas en común, organizados por criterios previamente establecidos para la participación de las personas con una frecuencia periódica. El profesional de psicología en este contexto facilita y estimula las discusiones y opiniones planteadas en torno al tema discutido, señalando las aproximaciones, contradicciones y síntesis del discurso del grupo presente. La propuesta de ampliar los intercambios de experiencias, opiniones, problematizando las formas de lidiar con el contexto en que viven y el manejo de las cuestiones y situaciones que surgen en esta dinámica de convivencia, buscan contribuir al fortalecimiento de las personas en sus posturas y enfrentamientos y amplían los lazos de convivencia entre participantes.

La atención espontánea/emergencial es una oferta de escucha psicológica puntual, disponible durante el funcionamiento del servicio o del horario del(la) profesional en el servicio, a fin de auxiliar en la reflexión puntual sobre una determinada situación expuesta en el momento y la necesidad de la persona, ante la intensidad de la demanda emergente. La oferta sistemática similar al servicio de urgencias psicológicas dependerá del tipo de servicio propuesto y de la estructura existente, aunque en situaciones inesperadas una intervención de acogida y conducción que favorezca el retorno del equilibrio de la persona es siempre importante.

En el ámbito particular, las personas LGBTQIA+ pueden recurrir a la atención psicoterapéutica, de acuerdo con las ofertas disponibles y las afinidades de la persona con cada profesional, como tantas otras buscan la psicoterapia como recurso para cuidarse a sí mismas. Es importante recordar que no es necesario que las personas LGBTQIA+ busquen servicios o profesionales “especializados en

personas LGBTQIA+”, pero que ha sido una variante la búsqueda de profesionales que conozcan las especificidades de este segmento de personas y sobre todo que no los traten de forma patologizante o reproduciendo prejuicios.

Ante la complejidad social que implica la atención a la población LGBTQIA+, es necesaria una actuación que abarque diferentes áreas del saber y que no fragmente al sujeto. La realización de un trabajo multidisciplinar consiste en el intercambio de saberes con vistas a la resolución del caso.

La actuación del profesional de psicología con el equipo multidisciplinar requiere considerar las demandas señaladas por la propia población LGBTQIA+ atendida, bajo la lógica de que el trabajo realizado dialogue **con** la población, y no **para** la población. Por ejemplo, psicólogas, psicólogos y psicólogues no deben basar exclusivamente la necesidad de abordar temas como la rectificación del registro civil, la hormonización y la cirugía de reasignación sexual, descuidando otros temas que afectan a ese individuo/grupo de personas LGBTQIA+. Es relevante considerar sus relaciones afectivas, estrategias para la (re) inserción en el mercado formal de trabajo, la posibilidad de reducción de daños ante el uso abusivo de alcohol y otras drogas, si es el caso, entre otras situaciones que requieren atención y cuidado.

Son necesarias intervenciones que dialoguen con la realidad de la población LGBTQIA+, como sujetos activos, insertos en un territorio, con demandas, vivencias cotidianas y servicios propios.

Se destaca que desarrollar una propuesta de atención con la población LGBTQIA+ constituye un proceso de construcción a ser desarrollado por el(la) profesional de psicología con el equipo multidisciplinar. La aceptación del público objetivo es un desafío que psicólogas, psicólogos y psicólogues podrán enfrentar. El proceso de abandono, expulsión de los lugares formales de convivencia y violencias sufridas desde la infancia, por ejemplo, pueden repercutir en la llegada/acceso de este segmento poblacional a los servicios,

así como en las atenciones. Por lo tanto, pensar en la construcción de un vínculo con la población LGBTQIA+ exige una postura que supere la lógica de prestación de servicios cisheteronormativos, que se extiende desde el lenguaje, el respeto al uso del nombre social, el conocimiento sobre los derechos de la población LGBTQIA+ y los horarios de atención que dialoguen con la dinámica de quien se encuentra en situación de vulnerabilidad, por ejemplo.

Es necesario considerar estos desafíos como una cuestión a ser problematizada, reflexionada y solucionada con el equipo y con la gestión del servicio. No debe considerarse como un factor determinante para el fin de actividades dirigidas a la población LGBTQIA+. Identificar, reconocer y superar las discriminaciones y prejuicios institucionales exige una reflexión y acciones que superen la oferta del servicio, buscando garantizar la pertenencia comunitaria.

Además del equipo, uno de los caminos posibles en cuanto a la adhesión de la población LGBTQIA+ en los servicios ofrecidos es el **diálogo con los movimientos sociales. Este fortalecimiento colectivo y político es fundamental para la consolidación de la democracia** realizada a través de la participación popular y el control social de los servicios, como se observa en el siguiente fragmento:

Nuestra articulación es siempre en alianza con el movimiento, es decir, cualquier actividad que hacemos es en alianza con el movimiento para participar en nuestras actividades, [...], en nuestra planificación nos tomamos un momento para presentar lo que nos proponemos hacer durante el año, y también para tener una escucha activa de esas personas, para decir, no [...] esto no es bueno que ustedes lo hagan, es mejor que lo hagan de esta manera porque van a alcanzar una meta que nosotros, como movimiento, pretendemos, es de-

cir, esta alianza con el movimiento es siempre muy cercana. (Gestor, CRP 11 – Fortaleza). (CFP, 2013)

Se considera, por lo tanto, que la implementación de acciones, planificación y ejecución de servicios/actividades dirigidos(as) a la población LGBTQIA+ debe dialogar en tres esferas: Estado, movimientos sociales y sociedad civil.

El papel de la Psicología en el Proceso Transexualizador

Aspectos normativos

En el Sistema Único de Salud, el Proceso Transexualizador fue regulado por el Ministerio de Salud en la Ordenanza n° 457/2008 y, posteriormente, por presión de los movimientos sociales, este documento fue revisado y actualizado por la Ordenanza n° 2.803/2013. Estas Ordenanzas tratan de la garantía de acceso de personas transsexuales y travestis a los servicios de salud para cuidado integral y realización de cirugías de modificación corporal (transgenitalización, plástica mamaria para inclusión de prótesis mamarias, tiroidoplastia, mamoplastia masculinizadora e histerectomía), hormonización y acompañamiento multidisciplinar.

De modo paralelo y complementario, el Consejo Federal de Medicina (CFM) mantiene un protocolo sobre el Proceso Transexualizador cuya versión actual es la Resolución n° 2.265/2019, que actualiza una Resolución anterior de 2010 y buscó ampliar el alcance de los procedimientos médicos relacionados con el Proceso Transexualizador incluyendo nuevos protocolos en los procesos de hormonoterapia y la necesidad de actuar mediante un Proyecto Terapéutico Singular (PTS).

En la Psicología, el CFP publicó en 2016 una Nota Técnica orientando sobre la participación de la profesión en el proceso transexualizador

También existe la Nota Técnica del CRP/RS de 2016²⁰, que versa sobre la producción de documentos psicológicos derivados de la participación del profesional en el proceso transexualizador. Y, más recientemente, la publicación de la Resolución n° 01/2018 (ya discutida en capítulos anteriores) presentó las directrices éticas relacionadas con los cuidados a las personas transexuales y travestis, que incide directamente en las prácticas que involucran el proceso transexualizador.

Aspectos históricos y políticos

Las formas de establecer los cuidados con las personas transexuales y travestis en las normas técnicas y ordenanzas del Ministerio de Salud y en el Consejo Federal de Medicina se entrelazan formando un protocolo en el que otras áreas profesionales (no médicos), a pesar de componer el equipo multiprofesional, terminan sometidas a la lógica médica y, por ello, generalmente, organizan sus prácticas mediadas por la visión biologizante de la identidad de género, reforzando la cisgenderidad como esperado y natural (SANTOS, 2013).

La Ordenanza n° 2.803, del Ministerio de Salud, que sistematizó los protocolos de atención y procedimientos autorizados por el SUS en relación con el Proceso Transexualizador, preconizó la necesidad de acompañamiento clínico del(la) paciente atendido por un período de de 2 años (en el prequirúrgico) y 1 año (en el postquirúrgico). Tradicionalmente, este acompañamiento clínico está a cargo del

20 Nota de Orientación CRP SP n° 01/2016 – sobre la atención psicológica a personas en conflicto con su orientación sexual e identidad de género. Disponible en: <https://transparencia.cfp.org.br/crp06/legislacao/nota-deorientacao-crp-sp-no-01-2016-sobre-o-atendimento-psicologico-a-pessoas-emconflito-com-sua-orientacao-sexual-e-identidade-de-genero/#:~:text=A%20Resolu%C3%A7%C3%A3o%20pro%C3%ADbe%2C%20ainda%2C%20que,hegem%C3%B4nicas%2C%20tais%20como%20intersexuais%2C%20assexuais>

profesional de Psicología del equipo multiprofesional, en los servicios autorizados a realizar el Proceso Transexualizador, y tiene como resultado la elaboración de un informe psicológico que sustenta la autorización para que los médicos realicen los procedimientos quirúrgicos.

Varios estudios sobre las prácticas de evaluación psicológica de los profesionales de Psicología en el Proceso Transexualizador señalaron la predominancia de una visión patologizante, biologizante y ligada a la visión biomédica (LIONÇO, 2018 ARÁN; MURTA, 2009; SOUZA, 2016; BERNARDES, 2020; FUCHS; HINING; TONELI, 2021; CAZEIRO *et al.*, 2022).

Dicho esto, la Psicología ha sido convocada a proponer nuevas formas de actuación que superen el modelo individualizado de la psicoterapia y que contribuyan al proceso de reflexión sobre sí, sobre las normativas que rigen nuestros modelos societarios de roles y expresiones de género.

La actuación de la Psicología puede ser diferente al crear espacios que favorezcan a las personas que buscan los servicios el autocoñocimiento y propongan reflexiones sobre sí también como sujeto social, a partir de intercambios de experiencias e informaciones en conversaciones colectivizadas y discusión de temáticas de la sexualidad, de las relaciones humanas, de los derechos, de la determinación social de los procesos de sufrimiento y enfermedad, entre otros, en una perspectiva de promoción de la salud y prevención de agravios. Estas prácticas pueden favorecer la construcción de propuestas de participación en el cuidado de manera que se ofrezca un trabajo interdisciplinario, con la construcción de intervenciones en grupo y coordinadas por equipo multidisciplinar.

Como ya mencionamos, la participación de la psicología, también en el contexto del proceso transexualizador, tiene mucho más que aportar que simplemente realizar una evaluación psicológica para viabilizar el acceso a una cirugía, incluso porque el reconocimiento de

demandas para psicología por parte de las personas trans va mucho más allá de la producción del documento resultado de la evaluación. Además, existe una gran discusión sobre las exigencias hechas a las personas trans para tener acceso a procedimientos quirúrgicos, que no se hacen a ninguna otra persona frente al deseo de modificaciones corporales. Muchas personas transexuales y travestis se quejan de que su autonomía no es reconocida, al depender de una evaluación sobre sí mismas para tener acceso al procedimiento de su decisión, denotando un carácter patologizante de la comprensión de la transexualidad (PINTO et al. 2017).

El resultado de este acompañamiento proporciona intercambios y fortalecimiento de vínculos entre las personas participantes. El desempeño del grupo y las reflexiones y síntesis producidas auxilian en la decisión colectiva y compartida con los usuarios(as) sobre el momento oportuno para la realización de los procedimientos quirúrgicos y puede consolidarse en un documento único del equipo, el informe multiprofesional, estableciendo a partir de instrumentos ya existentes (Proyecto Terapéutico Singular, historial clínico único), una mirada multifacética.

Aunque el informe psicológico sea una posibilidad de actuación, así como en otras circunstancias en las que se solicite la evaluación psicológica, es importante comprender qué motivó la búsqueda del proceso de trabajo prestado, cuál es la demanda, cuál es la dificultad del(de la) profesional solicitante, que busca la mirada de la Psicología para auxiliar en esta decisión. Lo que queremos destacar es que, en el caso de esta solicitud de un informe psicológico para una cirugía en personas transgénero, psicólogas, psicólogos y psicólogues busquen aportar elementos que no solo refuercen el estigma sobre personas trans que necesitan la aprobación de un profesional que certifique una decisión quirúrgica, sino que destaquen aspectos psicológicos que favorezcan la comprensión sobre su capacidad de decidir por sí mismas y los beneficios expuestos para la decisión de la intervención,

así como el entendimiento de los límites y posibilidades relativos al procedimiento.

Tanto la hormonización como la realización de cirugías de adecuación corporal al género de identificación no se restringen a los servicios públicos de salud, extendiéndose al ámbito privado, en el que profesionales de la medicina en sus diferentes especialidades y habilidades realizan los procedimientos. Ha sido muy frecuente que personas transgénero recurran a psicólogas, psicólogos y psicólogues que actúan en el ámbito privado, con la demanda de atención para obtener un informe psicológico solicitado por cirujanos médicos para la realización de procedimientos quirúrgicos de adecuación corporal, lo que justifica la discusión para una mayor concientización de cómo la Psicología puede auxiliar en la deconstrucción de una lógica patologizante sobre personas trans al producir tales documentos.

Se destaca que, desde la atención básica hasta la especializada, se asegura, mediante la Ordenanza n° 1.820/2009, como derecho de la población transexual y travesti el uso del nombre social, conforme apunta la Carta de Derechos de los Usuarios de la Salud:

Identificación por el nombre y apellido civil, debiendo existir en todo documento del usuario y usuaria un campo para registrar el nombre social, independientemente del registro civil, asegurándose el uso del nombre de preferencia, no pudiendo ser identificado por número, nombre o código de la enfermedad u otras formas irrespetuosas o prejuiciosas.

Cabe señalar que esta cuestión no debe considerarse exclusiva de los profesionales de psicología que actúan en servicios vinculados al Proceso Transexualizador, ya que la Ordenanza n° 2.836/2011 instituye en el ámbito del SUS la Política Nacional de Salud Integral de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Travestis y Transexuales. Es a través de

esta Ordenanza que se reconoce la discriminación por orientación sexual y/o identidad de género como factores que interfieren en el proceso de salud, provocando sufrimiento y enfermedad. Por lo tanto, el profesional de Psicología no puede desentenderse de todo este debate y compromiso; se trata de una atención a realizar en todos los niveles de complejidad.

Interseccionalidad e Intersectorialidad

“La población de transexuales, y sobre todo, de travestis, es una población que está fuera del SUS, que está excluida del Sistema Único de Salud, así como está excluida de todas las instituciones sociales (CRP 06, São Paulo)” (CFP, 2013).

Al pensar en la atención a la población LGBTQIA+, dos cuestiones se hacen necesarias considerar: interseccionalidad e intersectorialidad.

Para ello, le invitamos a reflexionar: ¿Cuál es el perfil de la población LGBTQIA+ que logra acceder a los servicios de la red? ¿Serían las(os) negras(os), pobres, habitantes de la periferia y sin escolaridad formal completa quienes estarían accediendo a los servicios de salud, asistencia social y derechos humanos?

Pensar sobre esta cuestión es de fundamental importancia, pues es imposible hablar sobre el acceso de la población LGBTQIA+ a los servicios, sin considerar otros marcadores sociales de la diferencia, ya que el prejuicio y la discriminación no se expresan de forma aislada, sino que se articulan.

La reflexión sobre el acceso de una persona travesti, negra y residente de la periferia a un servicio de salud ubicado en la región central de la ciudad, por ejemplo, significa problematizar las barreras concretas y simbólicas que enfrentará, tales como: 1) recurso financiero para costear el transporte público; 2) la transfobia expresada no solo con palabras, sino con gestos y miradas que atraviesan su

cuerpo; 3) el ingreso a instituciones cuyo modelo de atención, muchas veces, está estandarizado en una conducta cisheteronormativa o en servicios que refuerzan los patrones de género, en los que para que su identidad de género femenina sea reconocida, la persona travesti deberá encajar en un modelo de cuerpo aprobado, de lo contrario no se aceptará su pasabilidad; 4) sumándose, además, el racismo institucional.

Como psicólogas, psicólogos y psicólogues, es preciso reflexionar/ problematizar los privilegios de determinados grupos sociales, estar atentas(os) a **la intersección de género, orientación sexual, raza/ etnia, clase y territorio**, que posiciona al sujeto en situación de mayor vulnerabilidad, dificultando su acceso a los servicios, a las orientaciones y a una atención libre de discriminación, como se observa:

¿Y quién es el sujeto de los derechos humanos que estamos discutiendo, por ejemplo, en esta investigación que ustedes están haciendo? No me gustan las categorías, pero ¿quiénes son las lesbianas, los gays y las travestis que importan? ¿Qué tipo de sujeto es ese? Siempre pensé y sigo creyendo, en comprender estas ideas de las categorías articuladas a otras categorías con otras situaciones o condiciones de vulnerabilidad o pobreza, como cuestiones de discutir la racialización, como cuestiones de género. (Psicólogo, CRP 07 – Rio Grande do Sul). (CFP, 2013).

Es preciso considerar, también, que muchas demandas que involucran a la población LGBTQIA+ imposibilitan que la actuación de la Psicología sea suficiente para atenderlas en un único equipo. Por lo tanto, es imprescindible promover **la articulación de la red, en la perspectiva de garantizar la intersectorialidad de las políticas en**

el ámbito de la atención psicosocial y de los derechos humanos de la población LGBTQIA+.

La concepción de trabajo en red intersectorial surge orientando las políticas sociales, por el “reconocimiento de la importancia de que los servicios públicos territorializados estén articulados para promover el cuidado de las personas en comunidad” (CONCÍLIO; AMARAL; SILVEIRA, 2016b, p. 48). Uno de los desafíos a enfrentar por el profesional de Psicología es la desarticulación entre las políticas públicas sectoriales (salud, educación, seguridad) al tratar la diversidad sexual y de género, conforme señala la investigación realizada por el CREPOP (CFP, 2013).

La articulación del trabajo en red necesita ser planificada de modo cualificado, pues la población LGBTQIA+ es blanco de violencias no solo en las calles, sino también en el día a día de instituciones que deberían promover el cuidado. Estos espacios terminan siendo reproductores de discriminación, por ejemplo, al no respetar el nombre social, cuestionar la identidad de género, no respetar el principio de la autodeclaración o reforzar prejuicios sobre los cuerpos de la población LGBTQIA+ atendida, aún percibida con demandas exclusivas relativas a las Infecciones de Transmisión Sexual (ISTs).

La relevancia del profesional de Psicología en la articulación de la red requiere una lectura ampliada del **mapeo del territorio, del conocimiento/acercamiento de los servicios y de una derivación que supere la carta de referencia y contrarreferencia**. No se trata de tutelar al sujeto, sino de recorrer un camino con él que va más allá de la práctica de meros “remitentes”. Es relevante que la actuación supere la **articulación informal de la red, pues esta lógica de trabajo imposibilita la efectiva implementación de Políticas Públicas** e individualiza la actuación de acuerdo con la aproximación del profesional de la Psicología con la temática LGBTQIA+.

Sensibilización/Capacitación: Promoción de la salud y combate a la invisibilidad

La discriminación institucional puede entenderse como acciones en el ámbito organizacional o de la comunidad, de tal forma que

La exclusión se expresa a través de comportamientos, prácticas y costumbres que, muchas veces, no dependen de la intención de discriminar, pero que terminan siendo naturalizadas dentro de un contexto, ocasionando un impacto social diferencial y negativo en miembros de un grupo determinado marginado. (CFP, 2017, p. 147)

Su manifestación puede estar relacionada con las diferencias de raza/etnia, religiosas, políticas, orientación sexual, identidad de género, entre otras.

El combate a la LGBTQIA+fobia institucional no es responsabilidad restringida de psicólogas, psicólogos y psicólogues, pues se trata de barreras históricamente construidas en procesos estructurales de exclusión. Sin embargo, psicólogas, psicólogos y psicólogues pueden tener un papel importante en las instituciones, **cuando su actuación no se limita a la atención a la población LGBTQIA+, sino que recorre un camino de diálogo con los profesionales, la comunidad y la sociedad en su conjunto, en el enfrentamiento de la discriminación, en el combate al prejuicio y en la garantía del respeto a la diversidad.**

Entre las estrategias de acciones a realizar por el profesional de psicología en el combate a la LGBTQIA+fobia, este puede realizar un **diagnóstico institucional**, a través de preguntas centrales, tales como:

- ¿Los proyectos/programas de la institución superan una lógica de acciones cisheteronormativas?
- ¿Los instrumentos para la atención de la población contemplan la identidad de género y la orientación sexual?
- ¿La plantilla de empleados(as) abarca la diversidad sexual y de género?
- ¿Existen encuentros de educación permanente? ¿Abordan la agenda LGBTQIA+?
- ¿Los materiales informativos producidos por la institución consideran e incluyen la temática de la diversidad sexual y de género?

No es suficiente que las instituciones se abstengan de discriminar. Es importante que se posicionen con acciones de enfrentamiento y combate a la LGBTQIA+fobia. Las acciones de sensibilización y capacitación pueden constituir caminos posibles de trabajo en esta lógica. Es fundamental que se realicen procesos de sensibilización y capacitación en servicios especializados o no, pues ambos tipos de equipamientos tienen entre sus profesionales personas socializadas, que reproducen prejuicios y discriminaciones contra la población LGBTQIA+, ya que todas(os) están insertas(os) en una cultura que reproduce valores cisheteronormativos.

Una mujer transexual, por ejemplo, al acceder a un servicio de salud, puede sufrir transfobia desde su entrada, al pasar por el(la) seguridad que la mira con reprobación por ser quien es, por el(la) recepcionista que no completa en su ficha de registro su nombre social, como solicitado y garantizado por ley, por el(la) médico(a) que insiste en llamarla “él”, incluso viendo frente a sí a una persona que se presenta y se autodeclara como “ella”. El recorrido de la transfobia

pasa por la humillación, que lleva al sufrimiento psíquico hasta la exclusión/expulsión de los espacios públicos, siendo estos servicios de salud, asistencia social y educación, por ejemplo.

El proceso de sensibilización y capacitación podrá estar permeado por diversos desafíos; las actividades desarrolladas para combatir la LGBTQIA+fobia no deben ser responsabilidad exclusiva de psicólogas, psicólogos y psicólogues, ya que se trata de una postura ética y política a desarrollar por todo el equipo multidisciplinar. Se comprende, también, que debe ser un proceso de actividades y no una acción puntual a desarrollar en enero (mes de la visibilidad Trans) o junio (mes del orgullo LGBTQIA+), por ejemplo.

Entre los temas abordados en el proceso de sensibilización y capacitación, psicólogas, psicólogos y psicólogues pueden dialogar/reflexionar con los profesionales y la comunidad diversos puntos, de forma a:

- Dilucidar la diferencia entre sexo, identidad de género, expresión de género y orientación sexual;
- Problematicar la utilización incorrecta del término “homosexualismo”, ya que, desde 1990, la OMS (Organización Mundial de la Salud) modificó la CID (Clasificación Internacional de Enfermedades), declarando que la homosexualidad no constituye enfermedad, trastorno o perversión;
- Discutir la importancia de referirse a “La travesti” y no “El travesti” y problematizar el tratamiento pronominal adecuado al género de identificación;
- No utilizar el término “opción sexual”, sino “orientación sexual”, al considerar que nadie opta/elige su orientación sexual;

- Reflexionar sobre la amplitud de las posibilidades de ser mujer, considerando a las mujeres cis, transexuales y travestis, pues todas vivencian y expresan el género femenino, así como las diversas posibilidades de la construcción de las masculinidades y sus variantes de ser hombre de aquellos que vivencian y expresan el género masculino;
- Visibilizar la temática de la orientación sexual bisexual, ampliando la discusión sobre el binarismo de sentir atracción física/sexual solo por uno u otro sexo.

En el ámbito de la promoción de la salud y el combate a la invisibilidad de la población LGBTQIA+, corresponde a psicólogas, psicólogos y psicólogues, junto con el equipo multidisciplinario, estar atenta(o/e) a las demandas que no llegan a los servicios. Este aspecto se deriva de la constatación de que, aunque la demanda no esté presente en los servicios, existe en la comunidad y la LGBTQIA+ fobia institucional debe ser enfrentada para que la barrera sea rota. Conductas estandarizadas generan respuestas estandarizadas, interfiriendo directamente en el modo de atención e intensificando las violencias cometidas contra la población LGBTQIA+.

De ahí la importancia de que el(la) profesional de Psicología, el equipo y la gestión desnaturalicen lo establecido e implementen iniciativas que busquen incluir temas relacionados con la población LGBTQIA+, posibilitando, mediante la temática y la convivencia, el enfrentamiento del prejuicio sobre los cuerpos LGBTQIA+.

EJE 4: GESTIÓN DEL TRABAJO EN SERVICIOS DIRIGIDOS A LAS PERSONAS LGBTQIA+

La investigación CREPOP 2010 ayudó a describir las experiencias de actuación de psicólogas, psicólogos y psicólogues en las políticas públicas de diversidad sexual y promoción de la ciudadanía LGBTQIA+, ejecutadas en diferentes servicios públicos de salud, asistencia social, educación, derechos humanos, seguridad pública, que fueron creados como referencia para acoger a la población LGBTQIA+ o que, por cercanía a la temática, creaban una referencia en la atención.

Desde entonces, la red de servicios se ha modificado, en algunas políticas ampliando equipos y ofertas; en otras, la extinción de servicios y la continuidad de las acciones, pudiendo identificar que la temática está, o debería estar, transversalizada o de forma específica con la inserción de psicólogas, psicólogos y psicólogues en los más diversos sectores, como escuelas, secretarías de educación, atención básica de salud, NASFs, policlínicas, ambulatorios especializados, servicios acreditados para el proceso transexualizador y toda la red de atención a la salud, centros de referencia LGBTQIA+, sistema de justicia, seguridad pública, sistema penitenciario, sistema socioeducativo, generación de empleo e ingresos, la red del SUAS (Sistema Único de Asistencia Social), alojamiento, población en situación de calle y otros.

En relación con el trabajo de coordinación de servicios ejecutores y de gestión de cargos públicos, responsables de la implementación de las políticas, el interés de la investigación fue buscar registrar, a partir de los testimonios de psicólogas, psicólogos y psicólogues en estas funciones, cómo se viabilizan los aspectos objetivos de la es-

estructura y de la dinámica del trabajo de la Psicología en el plano de las relaciones institucionales, considerando los aspectos contextuales de cada localidad en su dimensión ético-política.

En este apartado, nuestro objetivo es posibilitar reflexiones sobre la gestión del trabajo en el ámbito de las políticas públicas de los servicios de referencia con las personas LGBTQIA+, destacando experiencias en las que se considere la participación de psicólogas, psicólogos y psicólogues como coordinadoras(es) de servicios ejecutores de las políticas o como gestoras(es) en el Poder Ejecutivo responsables de su implementación.

Reflexiones y directrices sobre el papel de la Psicología en las prácticas de gestión

La actuación de psicólogas, psicólogos y psicólogues estuvo históricamente restringida a la Psicología Aplicada, en la actuación en consultorios particulares, escuelas y empresas, cuyo acceso era limitado a aquellas(os) que disponían de recursos para costear este trabajo. Sin embargo, especialmente en los últimos 30 años, la Psicología propone un nuevo paradigma para la actuación de psicólogas, psicólogos y psicólogues en cuestiones sociales, en una práctica comprometida con la realidad social del país.

A partir de la inserción en las políticas públicas, la Psicología amplía la posibilidad de acceso de la población a los servicios públicos de salud, asistencia social, educación y derechos humanos, contribuyendo tanto a la atención de demandas de cuidado, como también a la formulación e implementación de políticas específicas que defienden la igualdad de derechos, el respeto a la singularidad de los sujetos y la dignidad humana.

El compromiso social de la Psicología también llevó a una importante discusión en nuestro país por el fin de los manicomios a

través de la reforma psiquiátrica, comprendiendo que la locura es un factor social y que los mejores resultados en los tratamientos residían en la convivencia social, rompiendo la lógica de la exclusión y del confinamiento. La Psicología ha actuado para la consolidación de una reforma psiquiátrica antimanicomial que valore a los sujetos y permita el tratamiento en libertad, preservando las relaciones sociales y el ejercicio de la ciudadanía, con su inserción en el contexto social y familiar y el acompañamiento del Estado a través de una amplia red de atención.

En la misma perspectiva, una postura en defensa de la lucha por la despatologización de la diversidad de las orientaciones sexuales y de las identidades trans busca garantizar el estatuto de normalidad y de humanidad de las personas LGBTQIA+, en defensa de los Derechos Humanos. Tanto la Organización de las Naciones Unidas (ONU) como la Organización de los Estados Americanos (OEA) han aprobado declaraciones y resoluciones afirmando que la orientación sexual y la identidad de género también deben ser consideradas como derechos humanos.

Las posturas del CFP buscan retomar los principios éticos de la profesión y la defensa del estado laico. Destacan la necesidad de una mayor responsabilización de psicólogas, psicólogos y psicólogues para una actuación más comprometida socialmente, auxiliando en las discusiones y polémicas presentes en la sociedad a través de la acumulación de sus conocimientos.

Aunque se han producido políticas y normativas dirigidas a la cuestión de la diversidad sexual y de género, en garantía de derechos que contemplen la equidad para esta población, la idea de consenso en la sociedad sobre el tema está lejos de alcanzarse. Los altos índices de violencia dirigida a personas LGBTQIA+ demuestran que este es uno de los principales desafíos enfrentados por las políticas públicas.

Se convierte, por lo tanto, en un desafío poner en práctica en el día a día del trabajo las directrices que deben guiar la mirada del(la)

profesional involucrado(a) en las políticas públicas de promoción de la ciudadanía LGBTQIA+, ya que las dificultades y dilemas parecen residir precisamente en la necesidad de cambiar creencias, valores y tradiciones que durante mucho tiempo han prevalecido sustentando y organizando las relaciones societarias.

La presencia de personas que difieren del patrón estético y de las conductas y atributos considerados apropiados para cada género suscita miradas y comentarios jocosos y prácticas excluyentes contra estas personas y sus cuerpos considerados desviados. Es recurrente, en los servicios investigados, el relato del público LGBTQIA+ sobre las violaciones y coacciones producidas a partir del acto más común de salir a la calle. En diferentes espacios, las personas tratan al público LGBTQIA+ de forma que reproducen procesos y lugares de exclusión.

El reconocimiento de los efectos de la discriminación y la exclusión en el proceso de salud-enfermedad de la población LGBTQIA+ es imprescindible para la reducción de las desigualdades relacionadas con estos grupos sociales.

El Plan Nacional de Promoción de la Ciudadanía y Derechos Humanos de LGBT de 2010 dice que, para implementar políticas públicas con más equidad y que puedan combatir efectivamente las discriminaciones, pretendiendo erradicar la violencia y garantizar los derechos de la población LGBTQIA+, es necesario concientizar políticamente a los gestores y fortalecer los ejercicios de control social, pues muchos gestores desconocen completamente la temática de la diversidad sexual y de género.

La resistencia de los diversos sectores de la gestión pública a discutir la temática es muy presente, alegando que el conocimiento sobre el asunto debe estar dirigido a los servicios específicos de ejecución de las políticas. Sin embargo, las cuestiones de la diversidad sexual y de género pueden surgir en los más diferentes espacios. Por esta razón, la responsabilidad por el conocimiento de la temática y la sensibilidad para comprender las demandas en la atención no pue-

den quedar restringidas a servicios especializados para la población LGBTQIA+, pues los mecanismos de presión y discriminación están diseminados en los más diversos contextos.

Muchos grupos aún viven situaciones de privación y limitación de oportunidades, algunas de ellas causadas por los propios profesionales del servicio, conforme el siguiente fragmento (CFP, 2013, p. 72):

Me preocupó la situación de los profesionales en relación con el público LGBT. Porque ya recibí quejas, denuncias, en relación con los profesionales de aquí, ¿no? Recibí una vez a una travesti que fue a una unidad de salud y la psicóloga le dijo: “Solo puedo atenderte si cambias tu forma de ser”. Entonces, estas actuaciones de los profesionales terminan interfiriendo en nuestras actuaciones, ¿no? Porque si un homosexual o una travesti, sea quien sea, busca una unidad de salud y al llegar, el profesional intenta “curarla” de su condición, rara vez buscará el Centro de Referencia, sin saber lo que encontrará allí, ¿no? ¿Cuál es la propuesta que le voy a sugerir? (Psicólogo, CRP 09, Tocantins)

El papel de liderazgo ejercido por psicóloga(o/ue) en las funciones de coordinador(a) y gestor(a) exige que dicho profesional tenga un amplio conocimiento de su red de atención y la preocupación de contribuir con acciones de enfrentamiento y de combate a posturas discriminatorias, además de la expansión del conocimiento de buenas prácticas en los diversos sectores de la gestión pública. En este sentido, las(os) coordinadoras(es) de servicios especializados deben estimular a todo el equipo para que la escucha sea capaz de identificar las demandas de estos grupos sociales, con acciones posibles de organizar en el propio servicio y aquellas en las que la alianza con otras políticas será de resolutividad más amplia para el caso.

Una característica importante de las políticas públicas y la promoción de la ciudadanía LGBTQIA+ es la participación activa de los **movimientos sociales** en la planificación y ejecución de los programas y servicios. Esta articulación entre la esfera gubernamental y los movimientos sociales se revela como una potente alianza. Los servicios pueden construir momentos frecuentes de diálogo en los que tanto los movimientos sociales organizados como la sociedad civil puedan contribuir con sus experiencias de vida y sus impresiones sobre la resolutiveidad frente a la oferta de cuidado. Ambos colaboran en la planificación, ejecución y evaluación de las políticas de diversidad sexual y de género, poniendo en primer plano la realidad de las vivencias a partir de la propia experiencia como persona LGBTQIA+. En este sentido, la(el) coordinadora(or) debe considerar que la competencia técnica, unida a las experiencias y vivencias de las personas LGBTQIA+, deben guiar las prácticas de los equipos.

La transversalidad de las políticas sociales es imprescindible para alcanzar soluciones más amplias a las demandas de atención y significa una mejora en la condición de vida de la población atendida. Sin embargo, el funcionamiento de la red de forma fragmentada, y principalmente la inexistencia de esta red activa en muchos territorios, fue considerada por los(as) entrevistados(as) de la investigación CREPOP un gran obstáculo en la ejecución de una política pública de carácter transversal, constituyendo una de las dificultades y desafíos encontrados en la implementación y ejecución de las políticas públicas. Este problema no solo se debe a una resistencia de las otras políticas frente a las demandas y derechos de la población LGBTQIA+, sino también a la desarticulación del propio aparato estatal.

En las funciones de coordinación y gestión de las políticas públicas, es importante situar las características del contexto en el que se desarrolla esta práctica y desarrollar una mayor sensibilidad para problematizar las cuestiones que dificultan la vida de las personas LGBTQIA+, construyendo nuevas perspectivas para la implementa-

ción de políticas inclusivas y amplias que garanticen sus derechos. Al fin y al cabo, es para dar sentido y resolutiveidad que los servicios funcionen, buscando estrategias de enfrentamiento que prioricen la diversidad de miradas y comprensiones sobre los fenómenos.

Por su escucha afinada y ampliada, el(la) profesional de Psicología en la función de gestor(a) / coordinador(a) de servicios ejecutores, puede contribuir en las articulaciones del aparato socioasistencial y construir una intervención en la perspectiva intersectorial y del trabajo en red, en la búsqueda por desarrollar repertorios de fortalecimiento del sujeto para la conquista de reivindicaciones en diferentes áreas y el enfrentamiento de situaciones de desgaste a que están expuestos.

Un punto importante resaltado por psicólogas, psicólogos y psicólogues entrevistadas(os/es) fue el desarrollo del **trabajo en equipo**, pues este permite la ampliación de la mirada sobre el fenómeno y la oferta de servicios más amplios. Las entrevistas señalan un reconocimiento de la Psicología como un socio importante para contribuir en la discusión y conducción de las actividades. En general, las categorías profesionales más frecuentemente presentes en los servicios que formaron parte de la investigación son psicólogas(os/ues), asistentes sociales y abogadas(os). Destacan que, aunque el trabajo integrado y alineado no sea la regla de funcionamiento en el día a día, donde predomina la realización de actividades desarrolladas aisladamente, la participación de otras categorías de trabajo en los equipos enriquece la actuación (CFP, 2013, p. 29):

No hace falta tener solo un psicólogo, abogado y asistente social, es preciso tener pedagogo, es preciso tener un terapeuta ocupacional, solo que eso es ideal (risas), solo que los recursos no siempre están disponibles para que podamos componer un equipo totalmente completo (Gestor, CRP 03, Salvador).

Las **reuniones de equipo** sistemáticas que garanticen y estimulen la presencia son una herramienta que posibilita organizar el proceso de trabajo de forma que las opiniones y diferentes saberes sean compartidos y discutidos, estimulando la práctica interdisciplinaria, y no solo diversas miradas separadas, sino miradas múltiples en diálogo y sinergia en la construcción colectiva de propuestas de cuidado.

Una preocupación que surgió en la investigación por parte de psicólogas, psicólogos y psicólogues se refiere a las **concepciones teóricas** que subsidian las prácticas de todos los profesionales dirigidas a la promoción de la ciudadanía LGBTQIA+, no solo de la propia Psicología. Un equipo necesita tener un proyecto de cuidado con aproximaciones sobre los **conceptos**. Así, se indica que, tan importante como diversificar las categorías profesionales que componen los equipos de trabajo es acercar las diferentes concepciones de sujeto que cada profesional de cada especialidad aporta, que serán definitorias de las prácticas realizadas por ese equipo. Es importante estimular la ampliación teórica y sus referentes, articulando otros campos del conocimiento como los estudios feministas y queer, la antropología, la sociología en la comprensión de las subjetividades y de los fenómenos grupales.

En la investigación CREPOP, elementos como el carácter reciente de las políticas dirigidas a la población LGBTQIA+ y las dudas sobre el papel de la Psicología en estos espacios frente a las demandas se relacionan con la formación académica carente de discusiones que involucran a las personas LGBTQIA+, lo que revela un profesional imprevisto para tratar determinados temas. Destaca, también, la necesidad de contenidos que aproximen al profesional a la realidad y a la especificidad del servicio al que está vinculado(a), a partir de conceptos de políticas públicas, clínica ampliada, humanización, acogida, educación en salud, matriciamiento, responsabilidad compartida, proyecto terapéutico, educación permanente, red de servicios.

En este sentido, es tarea de la coordinación de los servicios garantizar la especificidad de cada categoría, evitar el predominio de la visión biomédica sobre el sujeto, planificar las actividades del servicio para el establecimiento de prioridades, así como buscar y promover **espacios de formación y educación permanente**, a fin de estimular la discusión acerca de las diversas concepciones teóricas y otros campos de conocimiento, además de la percepción de la necesidad de revisión de los modelos de actuación y referencias teórico-técnicas.

La función de psicólogas, psicólogos y psicólogues en la coordinación de un equipo de ejecución de las políticas LGBTQIA+ es sostener que el trabajo no debe basarse en preceptos morales, religiosos o presupuestos de modelos sostenidos por una lógica cisheterocentrada. También le corresponde buscar establecer la interlocución entre los diversos miembros de referencia en las diversas especialidades previstas en los servicios, lo que exige disponibilidad para el diálogo en pro del cambio de paradigmas de cuidado y construcción de relaciones de trabajo horizontalizadas.

Esto se hace necesario también en relación con las actuaciones en procedimientos específicos, como el proceso transexualizador en el SUS. En esta modalidad de cuidado, además del cuidado integral, consta la posibilidad de acceso a tecnologías de transformación anatómica cuya selección de usuarios(as) a beneficiarse de las intervenciones quirúrgicas depende de criterios constantes en la Resolución del Consejo Federal de Medicina nº 1955/2010. En la resolución está prevista la presencia de psicólogas, psicólogos y psicólogues en el equipo multidisciplinar encargado de realizar la evaluación para las intervenciones quirúrgicas, tras el seguimiento obligatorio de dos años, lo que ha generado dudas y desafíos en cuanto al formato de la participación de la Psicología en este proceso: si la de quien se limitará a atestar el diagnóstico médico de transexualidad, en una dimensión biomédica y de relación de poder de quien sabe sobre el

sujeto y su verdad, o la de quien buscará reflexionar con el sujeto y sus particularidades, legitimando y problematizando sus elecciones.

Psicólogas, psicólogos y psicólogues deben fortalecer que el cuidado a personas travestis y transexuales no se restrinja a la selección de personas para las intervenciones quirúrgicas y la realización de las modificaciones corporales requeridas, tampoco a la oferta de psicoterapia como único recurso técnico para el acompañamiento de este público.

La evaluación psicológica es una de las posibilidades de contribución en el cuidado a la población LGBTQIA+, así como técnicas e instrumentos propios del quehacer psicológico serán utilizados a partir de la problemática que se presenta, en que ninguna de ellas tiene prioridad sobre la otra, pero dependen de los elementos que están dispuestos y de la comprensión del(la) profesional y su equipo que acoge la demanda. Cabe destacar que debe contemplarse una postura crítica, no diagnóstica, despatologizante, ya sea en la producción de documentos propios de la evaluación psicológica o en las prácticas en general.

Se destaca la importancia de la orientación de las actividades de psicólogas, psicólogos y psicólogues en el ámbito preventivo y de promoción de la salud, así como actividades dirigidas a la movilización, concientización y estructuración de la red de atención, no restringiendo su actuación al sesgo curativo-remedial.

Por último, pero no menos importante, los elementos de las condiciones de trabajo que se refieren a los recursos financieros, materiales, humanos, técnicos y de infraestructura, deben ser compatibles con el nivel de complejidad de la temática y de los problemas que surgen. La falta de recursos está presente en la narrativa de los entrevistados tanto de forma genérica, cuando se señala como perjudicial para la realización de las actividades, como específica de algunos puntos, como la escasez de recursos para el desarrollo de las actividades, el

pago y la contratación de personal, los desplazamientos, la compra de material de uso diario y de divulgación (CFP, 2013 p. 22).

No tenemos coche propio, no tenemos equipo multimedia, no tenemos un núcleo con un espacio adecuado, por ejemplo, desarrollamos una parte de investigación que está todo amontonado porque no tenemos espacio, ¿verdad? No tenemos una mesa grande, pero en fin, no tenemos teléfono, la internet funciona precariamente, y hay cuestiones administrativas. (Psicólogo, CRP 03, Bahía)

Mira, son recursos, pero para el mantenimiento de personas, de recursos humanos; no hay forma de mantener a un técnico aquí dentro. Tengo una limitación enorme con los convenios federales [...]. Es muy poco y es el techo, el Ministerio no permite pagar más a los técnicos, pero exige 40 horas semanales. (Coordinador, CRP 08, Paraná)

Los gestores de las políticas y las coordinaciones de los servicios tienen la responsabilidad de ofrecer un trabajo de calidad, lo cual está íntimamente relacionado con una buena selección de recursos humanos. Argumentan la importancia de evitar las contrataciones temporales y las tercerizaciones que fragilizan los vínculos laborales, enfatizando el concurso público y una selección criteriosa y basada en argumentos técnicos como la vía de ingreso adecuada para los profesionales.

CONSIDERACIONES FINALES

Los elementos aquí presentados buscan auxiliar en la construcción de referencias técnicas para una actuación de psicólogas, psicólogos y psicólogues más comprometida socialmente, rompiendo con prácticas sociales e institucionales que criminalizan, condenan y marginan a las personas por razones de sexo, orientación sexual y/o identidad de género.

En respeto al principio de la democracia social y del estado laico, la Psicología puede contribuir con la defensa de la separación entre convicciones religiosas personales y la ética profesional de psicólogas, psicólogos y psicólogues, además de contribuir con conocimientos científicos en apoyo a la diversidad sexual y a la no discriminación. Los desafíos planteados exigen de nuestra área una profundización teórica y conceptual para subsidiar con mayor propiedad la actuación profesional, a través de fuentes que auxilien en la comprensión de las relaciones desiguales en función del sexo y/o género, ampliamente producidas en el campo de los estudios feministas, transfeministas, en los estudios queer, en la Sociología y en la Psicología Social.

La orientación sexual, la identidad de género y la intersexualidad presuponen determinantes sociales de la salud que se constituyen como factores de vulnerabilidad, derivados del proceso de discriminación, prejuicio y exclusión social a que están expuestas las personas LGBTQIA+. La participación de la Psicología en la elaboración y control social de políticas públicas en esta área, contribuye a la ampliación de la perspectiva de la integralidad de la atención, en la búsqueda de la eliminación de las iniquidades y desigualdades vividas por esta población.

Para la implementación y fortalecimiento de las políticas públicas dirigidas a la población LGBTQIA+, es necesaria la garantía de:

- Marco legal nacional dirigido a la protección de las personas LGBTQIA+;
- Comprensión de la realidad brasileña y sus agravantes en función de las desigualdades;
- Financiamiento para inversiones que garanticen la ampliación de la atención con calidad e integralidad, además de la inversión en el equipamiento de las unidades y en la infraestructura en todos los servicios;
- Modelo de gestión que respete la participación y el control social;
- Condiciones, procesos de trabajo y remuneración adecuada al desarrollo de las acciones y servicios y la valoración de los trabajadores.

Corresponde al Estado democrático asumir la responsabilidad de implementar políticas públicas que tengan como foco a la población LGBTQIA+, con miras a alterar las relaciones de género, sexualidad, raza y etnia, interfiriendo de forma a promover la ciudadanía, con respeto a las diversidades. Esto requiere el compromiso político del gobierno brasileño en tratar la cuestión de los Derechos Humanos como verdadera política de Estado, como eje fundamental de la democracia en el país. En los últimos años, ha habido una creciente desinversión del Estado y desmantelamiento de políticas ya existentes, que inviabilizan la continuidad de los trabajos, a través de la escasez de recursos y la precarización de las relaciones de trabajo.

Las pautas referentes a la población LGBTQIA+ forman parte de un proceso más amplio que engloba muchas otras formas de opresión e injusticias sociales, en el que las alianzas con otras áreas son fundamentales para garantizar el amplio acceso a los derechos

civiles, promoviendo la concienciación de los gestores públicos y fortaleciendo los ejercicios de control social. Solo así se implementarán políticas públicas con mayor equidad y más acordes con el imperativo de eliminar discriminaciones, combatir prejuicios y edificar una consistente cultura de respeto a los derechos humanos y a las diferencias para erradicar todo tipo de violencia.

REFERENCIAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Resolução nº 348, de 13 de outubro de 2020**. Estabelece diretrizes e procedimentos a serem observados pelo Poder Judiciário, no âmbito criminal, com relação ao tratamento da população lésbica, gay, bissexual, transexual, travesti ou intersexo... Brasília, DF: [s.n.], 2020. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original153750202101266010374e46045.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2023.

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

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

BRASIL. **Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/10406compilada.htm. Acesso em: 20 jun. 2023.

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

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

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

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

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

BRASIL. **Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: [s.n.], 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 20 jun. 2023.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para organização do CTA no âmbito da prevenção combinada e nas redes de atenção à saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. 88 p. Disponível em: https://telelab.aids.gov.br/index.php/biblioteca-telelab/%20item/download/124_36a7c54e6b69f9cf44cbf77b8315ee4e. Acesso em: 21 jun. 2023.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CONNELL, R.; MESSERSCHMIDT, J. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. **Estudos Feministas**, Florianópolis, SC, v. 21, n. 1, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/cPBKdX-V63LVw75GrVvH39NC/?lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2023.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

FUCHS, J.J.B. HINING, A.P.S e TONELI, M.J.F. **Psicologia e Cisnormatividade**. *Psicologia & Sociedade*, V.33, Disponível em <https://www.scielo.br/j/psoc/a/y44hgjVX9sLYBcxhjdwRP5g/?lang=pt>

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

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

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

INTERSEX HUMAN RIGHTS AUSTRALIA (INRA). What is intersex? **Intersex Human Rights Australia**, 2021. Disponível em: https://ihra.org.au/18106/what-is-intersex/?fbclid=IwAR0Hjb_IKnU-cigY-c5OY7v-ATscx7fmLEBCV1O5h_AOmd0T1LUgGWlcilRI, Acesso em: 20 jun. 2023.

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

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

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

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

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

LIMA, D. C.; BÚCHELE, F. Revisão crítica sobre o atendimento a homens autores de violência doméstica e familiar contra as mulheres. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 721-743, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/CbLyP5BmPn-jDnbRHRj7bxCw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2023.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA. 2006. Disponível em: http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/principios_de_yogyakarta.pdf. Acesso em: 21 jun. 2019.

REIS, T. (org.). **Manual de Comunicação LGBTI+**. 2. ed. Curitiba, PA: Aliança Nacional LGBTI / GayLatino, 2018. Disponível em: <https://unids.org.br/wp-content/uploads/2018/05/manual-comunicacao-LGBTI.pdf%20>. Acesso em: 21 jun. 2023.

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

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

SHAW, L.; BUTLER, C.; LANGDRIDGE, D.; GIBSON, S.; BARKER, M.; LENIHAN, P.; NAIR, R.; RICHARDS, C. **BPS guidelines and literature review for psychologists working therapeutically with sexual and gender minority clients**. [S.l.]: The British Psychological Society, 2012. 500 p. Disponível em: <https://cms.bps.org.uk/sites/default/files/2022-07/Guidelines%20and%20Literature%20Review%20for%20Psychologists%20Working%20Therapeutically%20with%20Sexual%20and%20Gender%20Minority%20Clients%20%282012%29.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2022.

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

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

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

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

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

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

THE YOGYAKARTA PRINCIPLES PLUS 10. 2017. Disponível

em: https://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2017/11/A5_yogyakartaWEB-2.pdf. Acesso em: 2 maio 2019.

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

TREANTON, J-R. I— Histoire et sociologie de la famille: travaux récents. *Revue française de sociologie*, p. 677-681, 1976. https://www.persee.fr/doc/rfsoc_0035-2969_1976_num_17_4_4899. Acesso em: 20 jun. 2023.

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

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

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

ANEXO I – MARCOS QUE DEFINIERON LOS POSICIONAMIENTOS ANTIDISCRIMINATORIOS DE LA ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSICOLOGÍA (APA) EN RELACIÓN CON LAS LESBIANIDADES, HOMOSEXUALIDADES, BISEXUALIDADES, TRANSEXUALIDADES Y NO BINARISMOS:

Appropriate therapeutic responses to sexual orientation (Respuestas terapéuticas apropiadas para la orientación sexual) (DELEON, 1998);

Guidelines for psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients (Directrices para psicoterapia con clientes lesbianas, gays y bisexuales) (APA, 2000);

Letter sent to the National Institutes of Health supporting lesbian, gay and bisexual research (Carta enviada a los Institutos Nacionales de Salud apoyando la investigación sobre lesbianas, gays y bisexuales) (APA, 2004);

Sexual Orientation & Marriage (Orientación sexual y matrimonio) (PAIGE, 2005a);

Sexual Orientation, Parents and Children (Orientación sexual, padres y niños) (PAIGE, 2005b);

Opposing discriminatory legislation and initiatives aimed at lesbian, gay and bisexual persons (Oponiéndose a la legislación y las iniciativas discriminatorias dirigidas a personas lesbianas, gays y bisexuales) (ANTON, 2008);

Resolution “Transgender, gender identity, and gender expression non-discrimination” (Resolución “No discriminación a transgéneros, identidad de género y expresión de género”) (ANTON, 2009);

Report of the American Psychological Association task force on appropriate therapeutic responses to sexual orientation (Informe del grupo de trabajo de la Asociación Americana de Psicología sobre respuestas terapéuticas apropiadas a la orientación sexual) (APA, 2009a);

Report of the American Psychological Association Task Force on Gender Identity and Gender Variance (Informe del Grupo de Trabajo de la Asociación Americana de Psicología sobre Identidad de Género y Variación de Género) (APA, 2009b);

Appropriate affirmative responses to sexual orientation distress and change efforts (Respuestas afirmativas apropiadas a la angustia por orientación sexual y los esfuerzos de cambio) (ANTON, 2010);

Resolution on marriage equality for same-sex couples (Resolución sobre la igualdad matrimonial para parejas del mismo sexo) (APA, 2011);

Resolution on gender and sexual orientation diversity in children and adolescents in schools (Resolución sobre la diversidad de género y orientación sexual en niños y adolescentes en las escuelas) (AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION & NATIONAL ASSOCIATION OF SCHOOL PSYCHOLOGISTS, 2015);

Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people (Directrices para la práctica psicológica con personas trans y no conformes con el género) (APA, 2015)²¹.

21 El documento de la APA “Directrices para prácticas psicológicas con personas trans y en no conformidad de género” fue traducido al portugués por los psicólogos Ramiro Figueiredo Catelan y Ângelo Brandelli Costa. La versión en portugués puede ser accedida en la siguiente dirección electrónica: <http://crprs.org.br/upload/others/file/35a995b-2ba8493c19d715c00a03721bd.pdf>

ANEXO II – REFERENCIAS PARA LA ACTUACIÓN PROFESIONAL DE LA PSICOLOGÍA A PARTIR DE PERSPECTIVAS ANTIDISCRIMINATORIAS Y NO PATOLOGIZANTES:

- Resolución CFP nº 01/99 DE 22 DE MARZO DE 1999, publicada por el Consejo Federal de Psicología (Brasil) y que “establece normas de actuación para los psicólogos en relación con la cuestión de la Orientación Sexual” (CFP, 1999)²²;
- Guidelines and Literature Review for Psychologists Working Therapeutically with Sexual and Gender Minority Clients (Directrices y Revisión de Literatura para Psicólogos que Trabajan Terapéuticamente con Clientes de Minorías Sexuales y de Género), producido por la British Psychological Society (Sociedad Británica de Psicología) (SHAW *et al.*, 2012);
- “Normas de atención a la salud de las personas trans y con variabilidad de género”, producido por la World Professional Association For Transgender Health (Asociación Mundial Profesional para la Salud Transgénero) (ASSOCIAÇÃO..., 2012);
- Dictamen en defensa de la Resolución nº 1, de 29 de enero de 2018, que establece normas de actuación para las psicólogas y

22 Las Resoluciones nº 01/1999, 01/2018, 08/2020 y 08/2022 serán discutidas en el eje 2

los psicólogos en relación con las personas transexuales y travestis, frente a la Acción Popular n° 0053495-54.2018.4.02.5102/RJ.

- Informe del Experto Independiente sobre protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género ²³
- Informe de la ONU que pide la prohibición de las terapias de “re-conversión de la homosexualidad” en el mundo (<https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/report-conversion-therapy>).

²³ Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G18/097/10/PDF/G1809710.pdf?OpenElement>

ANEXO III – DOCUMENTOS SOBRE DERECHOS HUMANOS DE LA POBLACIÓN LGBTQIA+ CITADOS EN EL EJE 1

Principios de Yogyakarta

Documento elaborado por especialistas en Derecho Internacional de los Derechos Humanos con el objetivo de demostrar la aplicabilidad de los Derechos Humanos a la población LGBTQIA+.

http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/principios_de_yogyakarta.pdf

Principios de Yogyakarta más 10; 2017

Principios y obligaciones estatales adicionales sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual, identidad de género, expresión de género y las características sexuales que complementan los Principios de Yogyakarta

https://yogyakartapinciples.org/wp-content/uploads/2017/11/A5_yogyakartaWEB-2.pdf

Convención Interamericana Contra Toda Forma de Discriminación e Intolerancia, 2006

Documento aprobado en 2006 por la Organización de los Estados Americanos (OEA) por la aprobación en 6/06, en Antigua (Guatemala), tratándose “primer documento internacional jurídicamente vinculante

en condenar expresamente la discriminación basada en orientación sexual, identidad y expresión de género”²⁴

https://www.oas.org/en/sla/dil/docs/inter_american_treaties_A-69_Convencao_Interamericana_disciminacao_intolerancia_POR.pdf

Resolución OEA n. 2807/2013 – Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad y Expresión de Género

http://www.oas.org/pt/sla/ddi/docs/AG-RES_2807_XLIII-O-13.pdf

Declaración de San José – Convención Americana de Derechos Humanos (1969)

https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao_americana.htm

Declaración de San José – Declaración Conjunta de los Presidentes del Tribunal Africano de Derechos Humanos y de los Pueblos, del Tribunal Europeo de Derechos Humanos y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (2018). Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/Declaracion_SJ/declaracionsj_por.pdf

24 NOTA PÚBLICA sobre la aprobación de la Convención Interamericana Contra Toda Forma de Discriminación e Intolerancia. SDH (2013).

CONOCE LAS DEMÁS REFERENCIAS TÉCNICAS PUBLICADAS POR EL CREPOP

2011

Como os Psicólogos e as Psicólogas podem Contribuir para Avançar o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Informações para Gestoras e Gestores.

2013

Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) nos Centros de Referências Especializado de Assistências Social (CREAS).

2013

Como a Psicologia Pode Contribuir para o Avanço do SUS: Orientações para Gestores.

2017

Relações Raciais Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os).

2018

Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) em Políticas Públicas de Mobilidade Humana e Trânsito.

2019

Referências Técnicas para Atuação das(os) Psicólogas(os) em Questões Relativas à Terra (Edição Revisada).

2019

Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) na Educação Básica (Edição Revisada).

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

- 2021** Referência Técnica para Atuação de Psicólogas(os) no Sistema Prisional (Edição Revisada).
- 2021** Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) na Gestão Integral de Riscos, Emergências e Desastres.
- 2021** Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no CRAS/SUAS (Edição Revisada).
- 2021** Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no Âmbito das Medidas Socioeducativas (Edição Revisada).
- 2022** Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (Edição Revisada).
- 2023** Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os), Psicólogos e Psicólogues em Políticas Públicas para População LGBTQIA+.
- 2024** Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) junto aos Povos Indígenas (2ª edição).
- 2024** Referência Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no atendimento às mulheres em situação de violência (2ª edição).
- 2025** Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) em Políticas Públicas de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos.

- 2025** Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) em Políticas Públicas para a População em Situação de Rua
- 2025** Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) junto aos Povos Quilombolas
- 2025** Referencias Técnicas para la Actuación de Psicólogas(os) en el Sistema Penitenciario (Edición en español).
- 2025** Referencias Técnicas para la Actuación de Psicólogas(os) en la Educación Básica (Edición en español).
- 2025** Referencias Técnicas para la Actuación de Psicólogas(os) en la Atención a las Mujeres en Situación de Violencia. (Edición en español).
- 2025** Referencias Técnicas para la Actuación de Psicólogas(os) en Políticas Públicas de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (Edición en español).
- 2025** Referencias Técnicas para la Actuación de Psicólogas(os) junto a los Pueblos Indígenas (Edición en español).
- 2025** Referencias Técnicas para la Actuación de Psicólogas(os) en el Ámbito de las Medidas Socioeducativas (Edición en español).

Conozca las publicaciones del CREPOP



**Conselho
Federal de
Psicologia**

**Conselhos
Regionais de
Psicologia**

