



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

Isadora Elias Luzio

Cisheteronormatividade e Bissexualidade: Uma Análise da Práxis Psicológica

Trabalho de Conclusão de Curso

Orientadora:
Profa. Dra. Fabíola Freire Saraiva de Melo

São Paulo
2025

ISADORA ELIAS LUZIO

Cisheteronormatividade e Bissexualidade: Uma Análise da Práxis Psicológica

Trabalho de Conclusão de Curso realizado para a graduação no curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, da PUC-SP, sob a orientação do Prof. Fabíola Freire.

São Paulo

2025

Agradecimentos

Agradeço à minha família, pelo carinho e segurança, por permitir voos distantes com a garantia de um lugar para voltar.

Agradeço à minha orientadora, Fabíola Freire, pelo confluir de ideias e por acreditar neste trabalho e pesquisadora.

Agradeço aos professores Márcio Farias, Beatriz Brambilla, Pedro Marinho e Graça Gonçalves, por transformarem minha graduação e me guiarem na direção de uma psicologia na qual acredito.

Agradeço à Edna Kahhale, pelo acolhimento e guia pelos caminhos de descoberta da Psicologia Sócio-Histórica, por dar asas às minhas ideias e se entregar à construção conjunta.

Agradeço às minhas amigas pesquisadoras Luísa Brandão, Beatriz Vicente, Letícia Prado, Letícia Sena e Ana Clara Azanha, obrigada por me ensinarem tanto sobre que pesquisadora quero ser, por me acompanharem no longo caminho e por me inspirarem a cada passo.

Agradeço à minha rede próxima, a qual possibilitou e compôs todo momento de permanência, memória, parceria, crescimento e alegria durante a graduação.

Por fim, agradeço a todes que permitiram e compuseram comigo essa jornada de expressão, afeto, vida e aventuras mil.

SUMÁRIO

1. Apresentação.....	6
2. Introdução.....	7
3. Justificativa.....	11
4. Objetivos.....	12
3.1 Objetivo Geral.....	12
3.2 Objetivo Específico.....	12
5. Metodologia.....	13
6. O não lugar no Cistema - a bissexualidade em movimento.....	17
7. Ciência, Profissão e Reparação - pensando a psicologia e as sexualidades.....	21
7.1 O CFP e os embates para uma Psicologia ética.....	23
7.2 Quando a terapeuta também é sujeito.....	25
8. Resultados Análise.....	28
8.1 Seção 1: Informações Gerais.....	28
8.2 Seção 2: Vinhetas Clínicas.....	31
8.2.1 Vinheta 1.....	32
8.2.1.1 Análise Intranúcleos.....	34
8.2.2 Vinheta 2.....	38
8.2.2.1 Análise Intranúcleos.....	39
8.2.3 Análise Internúcleos.....	42
8.3 Seção 3: Compreensões Sobre o Imaginário Social.....	44
9. Discussão.....	46
10. Considerações Finais.....	48
Referências Bibliográficas.....	50
Apêndice.....	54

Resumo

É evidente que a luta do Movimento LGBTQIAPN+ tem quebrado estigmas, mudado paradigmas e possibilitado outras formas de ser e se expressar no mundo por meio de reivindicações sociais e políticas. Entretanto, isso não ocorreu sem retaliação, violência e tentativas de marginalização e patologização. A partir da relação da Psicologia com os campos de gênero e sexualidade, esta pesquisa objetiva compreender, a partir da percepção de psicólogos clínicos, como a cisheteronormatividade atravessa os atendimentos psicológicos de pessoas LGBTQs, com foco na comunidade bissexual, pensando as práticas clínicas dos profissionais. Esse recorte se justifica pela invisibilização histórica das pessoas bissexuais no movimento LGBTQ, na sociedade e na produção acadêmica. A metodologia utilizada foi qualitativa e quantitativa, com levantamento bibliográfico, coleta de dados via formulário e análise feita a partir da Psicologia Sócio-Histórica e dos núcleos de significação. Os resultados mostraram que a grande maioria dos psicólogos reconhece atravessamentos da cisheteronormatividade estrutural em sua atuação clínica. Foi comum que a bissexualidade não fosse citada ou nomeada na discussão do caso. Houveram poucas demarcações da bifobia sofrida demonstrando uma invisibilização da orientação nos próprios comentários que deveriam abordá-la. Por fim, foi recorrente a nomeação da bissexualidade enquanto homossexualidade, evidenciando desinformação e apagamento, além da constatação do monossexismo.

Palavras-chave: cisheteronormatividade; bissexualidade; psicologia clínica.

1. Apresentação

A oportunidade de estudar em uma universidade em uma diferente cidade e estado, amplia horizontes e possibilita vivências plurais sequer imaginadas. A vivência universitária em si já se faz completamente inovadora e até mesmo revolucionária, principalmente em um curso como o de psicologia. Um curso em que a reflexão, a crítica, o social e o político se fazem imprescindíveis para uma graduação que abarque, pelo menos inicialmente, aspectos essenciais do que é necessário para atuar na sociedade enquanto psicóloga(e/o).

Vinda do Mato Grosso do Sul, desembarco em São Paulo de maneira definitiva somente após a pandemia para continuar, de forma presencial, a graduação na PUC-SP. Dentro e fora da universidade a vida acontece e, no meio de tudo, me aproximo dos estudos sobre gênero e sexualidade, inicialmente de maneira tímida e depois com uma avidez que ainda não havia experienciado de tal forma na graduação.

A mudança para São Paulo veio com grandes surpresas e diferenças culturais, as quais envolviam a liberdade de ser quem se é nas ruas e, por exemplo, poder expressar isso das mais diversas formas. Diferentes constituições de família em público, os inúmeros bares “sapatão”, bandeiras LGBT em janelas de prédios, a grandiosidade da parada LGBT, a Rua Augusta, entre tantas outras manifestações me mostraram muito rapidamente que aqui já não estava mais no Centro-Oeste.

Diante de tamanha diversidade, era fácil pensar que eu estava em outro país e não apenas região, pois as diferenças eram muitas. Conforme a experiência paulistana foi se assentando, os paralelos e as contradições começaram a borbulhar e, dentro da universidade, comecei a fazer esses paralelos também com a psicologia que parecia ser estrangeira às experiências que tanto eu quanto vários amigos havíamos conhecido.

As histórias infelizmente são muitas. Acompanhei narrativas e trajetórias de bissexuais na terapia que tiveram sua sexualidade determinada enquanto confusão e experiência passageira por seu psicanalista; amigos que não se sentiam confortáveis em conversar sobre sua orientação com suas psicólogas(es/os); outros que sofreram violências por psicólogas pastora; a outros foram ofertadas formas mais discretas de “terapia de conversão”. Todas essas foram profissionais recomendadas e referenciadas na cidade. Local em que a expressividade e

liberdade não existem como em São Paulo, nem mesmo num ambiente supostamente terapêutico.

A partir dessas experiências, que necessitaram de certa maturação para serem trazidas aqui, pude fazer contrapontos e questionamentos de que psicologia estava sendo feita e para quem, por quem e onde era feita. Nesse sentido, me senti impelida, enquanto estudante e enquanto futura profissional a buscar entender como a psicologia se implica nas questões de gênero e sexualidade nos mais diversos lugares e culturas em que está inserida.

Dessa forma, proponho nesta pesquisa um destino a essa busca. Com o intuito de compreender a práxis profissional no atendimento de pessoas bissexuais e as percepções das psicólogas(es/os) sobre o atravessamento da cisheteronorma no seu fazer clínico, buscando identificá-la e evidenciá-la desde suas aparições mais bruscas às mais sutis. Por fim, vale ressaltar minha compreensão de que isso só se faz possível a partir de uma retomada histórica da psicologia e do movimento bissexual no Brasil e do seu caminhar frente às relações de gênero e sexualidade durante seus anos de atuação, considerando seus avanços, retrocessos, contradições e possíveis caminhos futuros.

2. Introdução

A Psicologia formou-se a partir do modelo clínico médico, com a diferença de voltar-se para a esfera do sofrimento subjetivo, porém, inicialmente, ainda com um olhar endereçado ao diagnóstico e à cura de maneira individualista e distante das questões vivenciadas por minorias sociais. Segundo Guerra (2002), "(...) a história da Psicologia nos evidencia uma tradição de trabalho associada ao controle, à higienização e à diferenciação, que, desde os primórdios de seu nascimento, associaram às práticas sociais e políticas a manutenção do status quo" (p. 29). Dessa maneira, vinculada aos interesses da classe dominante, a Psicologia da época voltou seus consultórios e escutas para a burguesia. Enquanto isso, para aqueles que não se enquadravam no molde de cidadania da época, modelo este validado pela branquitude, heterossexualidade, cisgeneridade e poder econômico, o destino era outro: o da patologização, da exclusão e da higienização.

A expressão das diversas construções de gênero e a livre orientação sexual asseguradas enquanto direitos humanos são experiências recentes na história e na sociedade. Desde o século XIX, o binarismo e a cisheteronormatividade são formalizados e reproduzidos pelo discurso médico “normalizando as condutas sexuais e as expressões da masculinidade e da feminilidade em parâmetros de saúde/normalidade ou doença/anormalidade” (Lionço, 2009, p. 48). Segundo Costa,

A cisheteronormatividade é a naturalização e normatização de uma forma específica de se relacionar afetivo-sexualmente: um homem cisgênero se relacionando com uma mulher cisgênero, supondo uma linearidade entre corpo somático, prática sexual e identidade de gênero, linearidade que mantém o binarismo masculino-feminino... Tal processo está instituído culturalmente, sendo apropriado pelo capitalismo globalizado como base estrutural para sua reprodução e para constituição das subjetividades. Isso implica que antes mesmo de nascer, os corpos e a apropriação pelos sujeitos desses padrões e valores vão configurando a singularidade de cada existência humana (Costa, 2023, p. 67).

Ou seja, a cisheteronormatividade estipula um padrão de como homens e mulheres devem ser, pautando um parâmetro de normalidade em relação à gênero e sexualidade e o que pode ser aceito pela sociedade enquanto normal ou anômalo quando se trata da atração, comportamento e performance sexual. É importante salientar que a existência da população *queer* é marcada pela heteronomia perante ao Sistema - como Nascimento (2021) denomina a forma violenta na qual a sociedade se organiza, impondo a cisgeneridade para os corpos e desejos -, isto é, suas identidades, corpos e vivências são afetadas de maneira negativa em relação a direitos e acessos básicos como o exercício da cidadania, qualidade de vida e longevidade, acesso à saúde e a vínculos saudáveis, entre outros (Miguel e Schlösser, 2024).

Sendo este parâmetro consolidado na cultura, principalmente na ocidental, essa força normatizadora impacta a vida de sujeitos com corpos dissidentes e também produz e reproduz violências LGBTQIAPN+fóbicas¹ como forma de punição e regulação social. Esta forma de violência, segundo Butler (2003), caracteriza-se por modos de representações sociais e saberes sobre as sexualidades e exercícios de gêneros dos sujeitos, moldando a forma em que homens e mulheres devem se comportar e como seus corpos e sexualidades devem ser.

¹ O termo “LGBTQIAPN+fobia” deriva da sigla LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transgêneros), denominando as narrativas ou as práticas de violência e intolerância contra as pessoas LGBTQIAPN+, motivadas pela identidade de gênero/orientação sexual não normativa.

Até o final do século XX, a psicologia ainda mantinha massivamente como modelo de sexualidade a heterossexualidade, e para gênero o modelo cisgênero binarista, sendo só recentemente que essa questão ascende como passível de revisão. Entretanto, é também nesse mesmo momento que a profissão se consolida como uma área de formação de especialistas focada em diagnósticos e cuidado para com o desviante, consagrou-se como um campo de produção de conceitos e teorias que, assim como outros poderes científicos, disseminaram a naturalização do elo entre determinado genital, sexo, gênero e orientação sexual (Mattos e Cidade, 2016). É importante, pois, implicar a profissão na história, reconhecendo que a psicologia contribuiu para a patologização de orientações sexuais e identidades de gênero dissidentes, atribuindo um caráter negativo à essa comunidade e por muitas vezes violentando essas populações por meio de práticas “terapêuticas” não respaldadas, como as conhecidas “terapias de conversão”. Esse processo de naturalização desse conhecimento, produzido e reproduzido pelo campo da ciência e profissão, produz o que se pode chamar de encobrimento ideológico, “a partir do qual certas normativas sociais se impõem enquanto condição espontânea de constituição de saberes e práticas psicológicas, sem serem devidamente problematizadas ou questionadas” (Mattos e Cidade, 2016 apud Baglagi, 2014, p. 136).

Todavia, foi também nesse século que homossexuais, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais passaram a reivindicar suas identidades enquanto legítimas e políticas, e é a partir da organização social e da luta desses movimentos que esses indivíduos fora da norma passam a clamar direitos políticos e sociais (Aragusuku e Lee, 2015). A partir desse contexto e da formação de grupos mais solidificados,

(...) Em menos de cem anos, a Psicologia deixou de ser um saber unicamente legitimador da heteronormatividade e da cisgeneridade, para se tornar uma possibilidade de resistência e transformação político-sexual. Dar visibilidade para essa história da Psicologia enquanto ciência, e para as consequências políticas dessas práticas científicas, é sobretudo desnaturalizar categorias que fundamentam certas crenças sociopolíticas contemporâneas, tais como a neutralidade da ciência e o caráter natural da sexualidade. (Aragusuku e Lee, 2015, p. 140)

No cenário nacional, a retirada da homossexualidade enquanto patologia deu-se apenas em 1985, pelo Conselho Federal de Medicina. No ano de 1999, o

Conselho Federal de Psicologia lançou a resolução de Nº001/99 que "estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual", retirando o caráter patologizante das sexualidades dissidentes (Ribeiro e Matos, 2020). Assim, desde os anos 2000, a psicologia - respaldada pelo CFP - vem se comprometendo com uma atuação ética e de respeito para com a diversidade, fundamentada pelas referências técnicas do Conselho Federal de Psicologia e pelo Código de Ética profissional do Psicólogo que propõe a oposição e combate às discriminações e preconceitos. Entretanto, vale ressaltar que a transexualidade foi mantida enquanto doença mental até 2019, quando foi retirada do CID-11 pela Organização Mundial de Saúde (Conselho Federal de Psicologia, 2019). Isso é apenas uma das demonstrações de caminhos e lutas que a profissão ainda deve enfrentar diante da persistência dessas crenças frente às normas estabelecidas.

A partir do apresentado, a presente investigação procurou responder às seguintes questões: Como a cisheteronormatividade afeta a psicologia, os psicólogos e o atendimento de pessoas bissexuais e de que forma ela aparece na clínica? Como os psicólogos clínicos percebem a cisheteronormatividade em seus atendimentos? O objetivo foi investigar e compreender, a partir das percepções desses profissionais, como a cisheteronormatividade, que impera em nossa sociedade ao longo da história, afeta o seu fazer psicológico para com pessoas bissexuais mesmo com as diversas mudanças sociais, éticas e políticas assegurados pela luta do movimento e pelo CFP. De que forma a categoria "cisheteronormatividade" se faz presente na clínica psicológica e como esta afeta a área do conhecimento da Psicologia? E, ainda, de que forma psicólogos e psicólogas a percebem em seu fazer profissional?

Objetiva-se, portanto, investigar e compreender, a partir da análise das respostas dos profissionais ativos, como a cisheteronormatividade, elemento normativo que impera em nossa sociedade ao longo da história, afeta o fazer psicológico no atendimento à população bissexual. Nesta pesquisa, mesmo conhecendo a diversidade de profissionais do campo da psicologia, será utilizado o feminino para se referir aos profissionais pela maioria de mulheres atuantes na profissão, cerca de 79,2% segundo o CensoPsi 2022 ([CensoPsi 2022: CFP divulga os resultados da maior pesquisa sobre o exercício profissional da Psicologia brasileira](#)).

Para isso, escolho como embasamento a Psicologia Sócio-Histórica - mais ampliada na metodologia -, uma vez que, fundamentada no método materialista-histórico-dialético em uma leitura crítica e contextualizada sobre os fenômenos sociais esta abordagem propõe a historicização dos fenômenos psicológicos estudados por uma perspectiva relacional (Bock, 2001; Rey, 2001). Propõe-se, portanto, o rompimento com a individualização e patologização do objeto de estudo pretendido.

3. Justificativa

É evidente a transformação social e política que a luta do Movimento LGBTQIAPN+ conquistou a partir do final do século XX e continua conquistando nos dias atuais. A partir de tanta mobilização, parcerias, vozes e resistência a comunidade tem quebrado estigmas, mudado paradigmas e possibilitado outras formas de ser e se expressar no mundo. Entretanto, isso não ocorreu sem retaliação, violência e tentativas de marginalização e patologização.

Considerando tantos embates no nosso cenário nacional, cabe também à ciência pensar, analisar e compreender o social, buscando produção de sentido, respaldada pela investigação fundamentada e metodológica, para que então possa-se buscar novas respostas ou criar novos caminhos. A Psicologia, enquanto uma dessas ciências, tem uma grande responsabilidade em sua prática e colocações propostas, principalmente em relação à população queer. Enquanto profissão, ela está implicada no cuidado, na escuta, na não discriminação e na promoção de políticas e direitos para esses sujeitos. Entretanto, não é a realidade que se encontra ao acompanharmos notícias, relatos ou comentários acerca do exercício desses profissionais. Infelizmente, não são raras os relatos sobre internação compulsória, tentativas de “terapia de conversão”, patologização e até mesmo encaminhamentos para comunidades terapêuticas de sujeitos bissexuais.

O binarismo, o patriarcalismo, a cisheteronormatividade, o racismo são todos exemplos de atravessamentos presentes na sociedade e, logo, também nos consultórios clínicos e atendimentos, de forma velada ou explícita. Nesta pesquisa, seleciona-se a cisheteronormatividade, pensando o atendimento da população bissexual, para compreender como essa categoria se faz presente na clínica psicológica e como as psicólogas a percebem.

A escolha de trabalhar com a população bissexual especificamente vem a partir de sua identidade e “não-lugar” frente ao movimento LGBTQIAPN+. A bissexualidade é uma expressão de sexualidade tão antiga quanto às outras, porém as dificuldades de mobilização e de enfrentamento político dessa população configuram sua singularidade e um certo apagamento em relação às outras orientações em termos de política, visibilidade e pesquisa, logo esta produção exercita romper com esse não lugar no campo de produção acadêmica. Esses desafios decorrem de alguns fatores como a constante estigmatização e preconceitos e a invisibilidade tanto por parte da comunidade *queer* quanto da cisheteronorma, entre outras especificidades, os quais serão amplamente abordados ao longo deste texto.

Portanto, retornando ao campo da psicologia, ainda é importante pesquisar e buscar compreender: Que psicologia está sendo produzida? Como os profissionais se implicam em sua prática? Como a cisheteronormatividade impacta os sujeitos que ela oprime em um contexto terapêutico? O recorte proposto aqui, é necessário devido a relevância de se pensar a população bissexual e a Psicologia enquanto profissão ética e seus profissionais enquanto seres implicados na sociedade e que podem reproduzir ou combater a normatividade imposta e generalizada. Além disso, poucas pesquisas foram encontradas colocando a cisheteronormatividade e a psicologia em questão, e, pesquisas pensando diretamente esse recorte da perspectiva profissional não foram encontradas.

4. Objetivos

4.1 Objetivos gerais:

O objetivo deste projeto foi compreender, a partir da percepção de psicólogas clínicas, como a cisheteronormatividade aparece e impacta no atendimento psicológico de homens e mulheres bissexuais, pensando suas práticas clínicas.

4.2 Objetivos específicos:

- Estruturar a mapear o percurso da psicologia enquanto profissão em sua relação com as políticas e movimentos LGBTQIAPN+ a partir da consolidação da profissão no Brasil;

- Compreender e analisar histórica e socialmente a categoria cisheteronormatividade e seus impactos sociais na luta e comunidade LGBTQIAPN+, com enfoque na comunidade bissexual;
- Compreender a visão da psicologia clínica sobre a cisheteronormatividade e seus impactos nos atendidos da população bissexual a partir de relatos de psicólogas clínicas;
- Investigar se os profissionais de psicologia identificam impactos e atravessamentos da cisheteronormatividade em sua prática clínica;

5. Metodologia

A pesquisa buscou compreender, a partir da percepção de psicólogas clínicas, como a cisheteronormatividade aparece e impacta no atendimento psicológico de homens e mulheres bissexuais, pensando suas práticas clínicas. Para essa investigação buscou-se articular as dimensões qualitativas e quantitativas com o intuito de realizar uma análise complementar e dialética que complexifique, relacione e expanda os sentidos dos dados e relatos adquiridos na parte empírica deste estudo através das lentes da Psicologia Sócio-Histórica (Kahhale, 2019). Dessa forma, a pesquisa partiu de uma revisão bibliográfica, em seguida foi construído um questionário para a coleta de dados por meio de um formulário.

Na revisão bibliográfica, realizou-se um levantamento de obras e publicações acerca da história da profissão psicologia no Brasil e sua relação com a reprodução da norma e da patologização e também abordando suas atualizações em relação às pautas de identidade, gênero e orientação sexual e aproximações com o movimento LGBTQIAPN+. Ademais, foi investigada a cisheteronormatividade, implicando seu significado, reverberações e impactos na comunidade bissexual cuja história, invisibilização e preconceitos também foram pesquisados. A leitura e a análise foram realizadas a partir da perspectiva do materialismo histórico-dialético e da psicologia sócio-histórica compreendendo os fatores estudados de forma relacional e em constante transformação.

Em um segundo momento, foi construído e divulgado um formulário (apêndice) nomeado “Bissexualidade: Uma Análise da Práxis Psicológica” dividido em três seções: informações gerais (1), vinhetas clínicas (2), e por último, compreensões sobre o imaginário social (3). Na primeira seção, foram perguntadas

questões sociodemográficas tais como, como faixa etária, identidade de gênero, orientação sexual, linha teórica, religião, tempo de atuação etc. resultando em 12 perguntas, em sua maioria de múltipla escolha. Na segunda seção, trabalhei com vinhetas clínicas, isto é, casos clínicos sucintos e fictícios, porém inspirados em relatos vividos, narrativas escutadas ou encontradas em artigos. Nestas perguntas, os participantes respondiam se achavam que aquele tipo de situação acontecia e o que pensavam do manejo e conduta clínica proposta. Na última parte do questionário, foram feitas perguntas para compreensão de como os participantes compreendem atravessamentos da cisheteronormatividade e da sexualidade em suas práticas e algumas frases foram colocadas para compreender seus entendimentos acerca da população LGBTQIAPN+.

O formulário buscou angariar informações e visões de psicólogas(os/es) clínicas em atividade que atendem ou já atenderam, em seus consultórios, indivíduos LGBTQIAPN+. O formulário foi compartilhado por meio do WhatsApp em grupos de profissionais e com encaminhamentos voluntários que ajudaram a ampliar a amostra. O formulário teve dois períodos de abertura para respostas devido à primeira leva de participantes ter sido considerada uma amostra muito homogênea, a segunda leva de respostas serviu ao propósito de uma diversificação maior para uma amostra não enviesada. No total participaram 23 psicólogas(os/es), sendo os critérios de seleção: concordar em participar da pesquisa e em responder o formulário, ser um profissional ativo na prática clínica, atender ou já ter atendido indivíduos da comunidade LGBTQIAPN+. No processo de análise, um participante foi descartado por nunca ter atendido essa população e outra participante teve respostas problematizadas e utilizadas excepcionalmente para complementar a discussão por ter respondido que nunca havia atendido pessoas LGBTQs, mas depois ter afirmado que sim.

A pesquisa submetida ao Comitê de Ética de Pesquisas com seres humanos da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), ao Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e encaminhada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), por meio da Plataforma Brasil foi aprovada sob o número sob o protocolo: CAE 18783019.0.0000.5482.

Como apontado anteriormente, a pesquisa orientou-se pela Psicologia Sócio-Histórica e a análise foi realizada por meio dos núcleos de significação,

portanto é relevante um breve aprofundamento para compreender esse referencial e instrumento escolhidos.

Segundo essa abordagem, a psicologia clínica busca desenvolver raciocínio e manejo clínico por meio do materialismo-histórico-dialético. A prática clínica nessa perspectiva entende o terapeuta como um mediador, isto é, sua função é facilitar, a partir da escuta individual e reflexiva, a construção e a apreensão do sujeito acerca das múltiplas determinações concretas e processos experienciados em sua vida, possibilitando a transformação e ressignificação de aspectos inconscientes em consciência. O psicoterapeuta tem sua prática pautada em categorias centrais: historicidade, linguagem, mediação, afetividade, práxis, consciente, inconsciente, alienação, identidade e protagonismo (Kahhale et. al. 2022).

A práxis aqui é compreendida como essa categoria central que implica

o dever de transcender à prática pragmática, individual e autossuficiente. Deve, portanto, recuperar no percurso histórico a produção de atividades de grupos ou classes sociais que têm levado tanto a desigualdades de desenvolvimentos como a transformações nas condições reais da vida social (Kahhale e Montreozol, 2019).

Esse é um processo ativo, isto é, a dinâmica entre psicóloga e pessoa atendida é a de uma relação dialógica e reflexiva, baseada em uma troca na qual o cliente possa se a ver com os conteúdos materiais e históricos de suas vivências com a psicóloga para a produção de sua consciência. Dessa forma, o sujeito é compreendido como um ser histórico, social e ativo, em contínua transformação e movimento diante das condições culturais, relacionais e sócio-políticas vividas num processo de complexificação e superação das contradições (Kahhale et. al. 2022).

Relacionando a abordagem à temática da sexualidade proposta neste estudo, a consideramos

Um processo simbólico e histórico, que expressa a constituição da identidade do sujeito, como ele vive a questão da intimidade (público versus privado); da significação das normas, da moral e da ética grupal (grupo no qual se insere) (Kahhale, 2001, p. 179).

Para investigar a área da sexualidade é necessário compreendê-la como parte da cultura humana, inserida em um contexto histórico e demarcada por limitações ou possibilidades às quais são momentâneas e determinadas pelas condições culturais, políticas e sociais. Dessa maneira, a prática clínica, em seu

movimento dialético do inconsciente para a consciência, deve perceber as determinações concretas que envolvem o sujeito e seu meio visando a transformação desse e sua desalienação, permitindo a compreensão e objetivação de sua identidade sexual dentro de sua realidade social e histórica. É importante frisar que aqui entende-se as identidades sexuais não como totalizadoras dos sujeitos, mas como partes de um todo que compõem esses indivíduos.

Portanto,

Trata-se da necessidade de não se perder a dimensão da totalidade, pois, caso contrário, corre-se o risco de cair na pulverização e fragmentação das questões sociais, atribuindo unilateralmente aos indivíduos a responsabilidade por suas dificuldades. Isso deriva da ótica de análise dos “problemas sociais” como problemas do indivíduo isolado, perdendo-se a dimensão coletiva e isentando-se a sociedade de classes da responsabilidade na produção das desigualdades sociais. Por artimanha ideológica, elimina-se a dimensão coletiva da questão social, reduzindo-a a uma dificuldade do indivíduo (Kahhale et. al. 2022, p. 468).

Levando em consideração essa base teórica, para trabalhar os resultados das respostas abertas referentes às vinhetas clínicas do questionário, foram utilizados os núcleos de significação, propostos por Aguiar e Ozella (2006, 2013). Para a compreensão do material coletado, tanto em sua parte quantitativa quanto qualitativa, é preciso um processo analítico que possibilite desvendar o fenômeno investigado de maneira a romper com dicotomias e visões naturalizantes, para isso é necessária a apreensão das categorias mediação e historicidade.

A historicidade aponta para o caráter de movimento da realidade e do fenômeno estudado, entende-se que a produção feita aqui não possui fixidez absoluta. Já a mediação tem como função ser um centro articulador e organizador da relação entre particularidade e universalidade vivida pelo sujeito, por meio dela pode-se compreender o fenômeno como uma totalidade. Nesse sentido,

Sendo a linguagem um dos grandes mediadores que possibilita o acesso aos processos intersubjetivos e intrasubjetivos dos indivíduos, o acesso ao dito mundo interno, também será o instrumento metodológico precioso para obtenção de dados numa pesquisa: as mais variadas possibilidades de produção de discursos, que nos permitirão acesso aos sentidos e significados que a situação estudada contém, implica que o pesquisador se detenha em cada situação, cada caso, cada indivíduo... (Kahhale, 2019, p.85).

Tomando a linguagem enquanto ponto de partida para esta parte da análise, a partir da leitura flutuante das respostas abertas encontradas na seção dois do questionário, foram destacados conteúdos de maior relevância em termos de frequência, carga emocional e contradição ligados ao objetivo da investigação, esses são chamados os pré-indicadores.

Após sua seleção, será realizada uma aglutinação dos pré-indicadores pelos critérios de similaridade, complementaridade ou contraposição, o que resultará na formação dos indicadores - um novo movimento de articulação considerando a “totalidade dos conteúdos temáticos contidos nas expressões do sujeito” (Aguiar e Ozella, 2013, p.309).

Realizadas as aglutinações dos indicadores e uma releitura do material coletado, inicia-se uma nova fase de articulação: a organização dos núcleos de significação. Nesta etapa, é possível a construção de sentidos e dos significados,

o que possibilitará uma análise mais consistente que nos permita ir além do aparente e considerar tanto as condições subjetivas quanto as contextuais e históricas (Aguiar e Ozella, 2013, p.310).

Assim, os núcleos devem sintetizar e expressar aspectos essenciais do processo pensamento/linguagem do sujeito. Como são a aglutinação e articulação máxima dos conteúdos coletados, são um momento posterior de abstração que permitem a elaboração de zonas de sentido pela pesquisadora em relação à realidade e objeto investigados, elaboração construída mediante uma compreensão crítica e contextualizada. Por fim, os resultados foram discutidos a partir dos núcleos de significação levantados a partir das vinhetas do formulário e relacionados com a literatura revisada e a base teórica da Psicologia Sócio-Histórica.

6. O não lugar no Sistema - a bissexualidade em movimento

Ao longo da história, a bissexualidade foi um fenômeno presente mesmo antes de sua nomeação. Segundo Lewis (2012, p.26), entre o século XVII e o início do século XX, a bissexualidade foi compreendida como corpos que apresentavam genitália com uma combinação de atributos considerados femininos ou masculinos, ou seja, o que atualmente entendemos como intersexuais. Ao final do século XIX e no século XX, o termo bissexual era utilizado de forma a definir uma suposta combinação de masculinidade e feminilidade psicológica, uma noção popularizada

por Freud como uma espécie de hermafroditismo psicosexual (denominação criada pelo psiquiatra alemão Richard von Krafft-Ebing)(Jaeger, 2019). Em sua obra *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905/2006), Freud argumentou que “esta bissexualidade fazia parte de uma “predisposição bissexual” inata que levava os indivíduos a se desenvolverem como heterossexuais ou homossexuais enquanto amadureciam” (Lewis, 2012, p.26). Já no século XX, a bissexualidade passa a ser utilizada como terminologia para se referir a pessoas que sentiam atração por homens e por mulheres, já compreendida como orientação sexual e entendida uma forma de combinação entre heterossexualidade e homossexualidade. Ainda assim, era assimilada a algo a ser ultrapassado ao longo do desenvolvimento do indivíduo, uma fase a ser superada por meio de um amadurecimento sexual (Lewis, 2012).

No Festival Bi+ (2020), Daniela Furtado - militante bissexual brasileira e fundadora do coletivo Bi-Sides -, distinguiu quatro fases temporais do movimento bissexual no Brasil as quais foram documentadas por Dani Vas (2021) em seu mestrado. Segundo o autor, a militância LGBTQ+ se consolidou como movimento social em países como Estados Unidos e Inglaterra desde o final dos anos 60, enquanto que no Brasil isso se dá a partir da década de 1970. A partir da década de 1980, com o surgimento da aids, passa a se tornar mais evidente a participação da população bissexual no movimento devido ao grande preconceito com a comunidade na época, considerada a “ponte bissexual do HIV” entre pessoas hétero e homossexuais (Jaeger, 2019).

A segunda fase se deu nos anos 2000, período em que passaram a se organizar politicamente, problematizando questões e exigindo reconhecimento no movimento social. Foi delineada pela criação do Coletivo Brasileiro de Bissexuais em 2005, oficialmente o primeiro coletivo nacional de bissexuais. A terceira fase é demarcada pela criação do coletivo Bi-sides por Daniela Furtado em 2010, o qual ampliou o movimento para o âmbito virtual promovendo maior visibilidade. A quarta fase é localizada no momento atual, no qual é almejada uma mudança no cenário da militância bissexual nacional com o intuito de “incentivar a luta por direitos e pela garantia de políticas públicas voltadas a bissexuais, bem como pela criação de redes organizadas em âmbito nacional” (Vas, 2021).

É importante evidenciar que, nesse estudo, a bissexualidade, assim como outras orientações, é entendida como uma construção sócio-histórico-cultural.

Ademais, compreende-se a comunidade bissexual como pessoas “que se sentem atraídas afetiva, romântica e/ou sexualmente por mais de um gênero” (COELHO, 2019, p.225). Ela é uma manifestação única e ampla de bissexualidade a qual não se resume a uma combinação de heterossexualidade e homossexualidade, mas tem sua expressão própria e transgressora rompendo também com noções de binarismo de gênero, mononormatividade (naturalização da monogamia) e heteronormatividade.

Ainda que o movimento bissexual tenha emergido e ganhado força ao longo dos anos, o início dessa organização não foi simples. A bissexualidade é uma expressão monodissidente, ou seja, é dissidente da norma monossexual vivida pela população heterossexual e homossexual, as quais sentem atração afetiva por apenas um gênero, seja esse diferente do seu ou o mesmo do seu. Enquanto isso, a monodissidência refere-se a um desejo afetivo por mais de um gênero (Siqueira e Klidzio, 2020). Dessa forma, dentro do movimento LGBT a pauta bissexual foi negligenciada por essa diferença no modo de viver o desejo. O monossexismo, “opressão contra pessoas que se atraem por mais de um gênero e sistema que privilegia pessoas monossexuais” (Vas e Silva, 2023) foi um dificultador no processo de visibilidade e fortalecimento do movimento bissexual, pois teve o constante papel de diminuir e deslegitimar a população bissexual, isso tanto dentro do movimento LGBT quanto pela heterossexualidade. Além disso, uma vez que a orientação sexual é presumida pelo parceiro que essa pessoa tem, a monossexualidade permite apenas uma leitura desse sujeito como gay/lésbica/heterossexual promovendo um apagamento de orientações monodissidentes (bissexuais, pansexuais, fluido, polissexuais, entre outras possibilidades).

Vale ressaltar que todas essas discriminações citadas (monossexismo, bissexualidade como fase, ponte do HIV, etc) seguem tendo repercussão nos discursos contemporâneos que buscam negar a existência das bissexualidades. Quando se fala dessa deslegitimação, do apagamento, do preconceito e da violência voltada à população bissexual, está se falando do fenômeno conhecido como bifobia. O termo se refere ao ódio ou à aversão frente à bissexualidade e aos indivíduos bissexuais e é caracterizado pelos preconceitos, estereótipos e discriminações à essa identidade (Coelho, 2019).

Segundo Kenji Yoshino (2000), existem três tipos principais de violência contra pessoas bissexuais: apagamento de classe, apagamento do indivíduo e deslegitimação. O primeiro tipo remete à negação da existência dessa forma de identidade de maneira explícita ou implícita. O apagamento do indivíduo ocorre por meio da negação de que indivíduos sejam bissexuais, entendendo-os como verdadeiramente homo ou heterossexuais, sendo a monossexualidade a única forma de identidade. Já a deslegitimação ocorre quando a existência de indivíduos sexuais é reconhecida porém estigmatizada (Oliveira e Avital, 2021).

Em adição, é imprescindível pensar como o gênero atravessa a bissexualidade. Por exemplo, Johnson (2016) indica uma tendência da hipersexualização da bissexualidade, principalmente com mulheres bissexuais que são objetificadas pelo olhar masculino, em outro sentido, também é um estigma comum associar a identidade à promiscuidade. Em outra pesquisa, é apontado que homens bissexuais sofrem mais violências em espaços públicos, enquanto mulheres bissexuais são mais violentadas em ambientes privados, principalmente em meio familiar ou na vizinhança (CARRARA; RAMOS, 2005, apud FACCHINI, 2011, p.19). Pensando as masculinidades, em relação aos homens bissexuais há possibilidade de um duplo apagamento (Klidzio e Stack, 2022), um pela associação constante à homossexualidade e outro associado a não performance de gênero associada ao homem heterossexual (mais evidente em relacionamento de homens bissexuais com mulheres cisgênero, por exemplo). Segundo Guimarães Alves et al (2020), a interseccionalidade dos fatores gênero, performance e raça, permite identificar uma diferenciação na marginalização de indivíduos bissexuais e, a partir desses atravessamentos, alguns indivíduos acabam sendo mais invisibilizados do que outros. Importante destacar que esses exemplos referem-se à bissexuais cisgêneros, evidenciando uma escassez de produção e ainda maior invisibilização das identidades trans bissexuais.

Em relação à saúde mental dessa comunidade, pesquisas indicam que quase 70% dos indivíduos bissexuais são diagnosticados com pelo menos um transtorno mental. Em comparação às orientações homossexuais, os bissexuais apresentam maiores níveis de ansiedade, depressão, tentativa ou ideação suicida, transtorno de estresse pós-traumático e depressão (Johnson, 2016; Roberts et al., 2015). Além disso, há relatos sobre a influência da orientação bissexual em diagnósticos de

patologias relacionadas à instabilidade, como Borderline e Bipolaridade (Coelho 2019 e Jaeger, 2018). Não obstante, em uma das bibliografias levantadas apontaram para:

entendimento do que chamamos de “Cura Bi”: psicoterapias nas quais há a deslegitimação da bissexualidade, tida como imaturidade, indecisão, uma fase, um pecado, reprovável ou irrelevante de ser abordada, através de agressões simbólicas até a deliberada tentativa de torná-la uma monossexualidade (Damacena, F., Lima, L., 2022, p. 116).

Assim, considerando o breve panorama apresentado, é evidente a forma como o “Cistema” estipula como normalidade a pessoa cisheterossexual, entendida como o ser universal, enquanto que a população gay e lésbica recebe o status de diferente, minoria e outras reproduções preconceituosas. E, aos bissexuais, ficou muito presente a invisibilização e o preconceito, dentro e fora da comunidade LGBTQIAPN+ (Damacena, F., Lima, L., 2022).

No próximo capítulo, será abordado mais detalhadamente como a sociedade cisheteronormativa, a psicologia e seus profissionais estão relacionados. Por fim, cabe reiterar o sofrimento ético-político e social dos monodissidentes, o qual teve algumas de suas dimensões destrinchadas acima, e a necessidade de não patologização das sexualidades.

7. Ciência, Profissão e Reparação - pensando a psicologia e as sexualidades

O campo de atuação da Psicologia tem se expandido, assim como as demandas da ordem da saúde mental. Surgem novas questões, temas, especificidades das múltiplas áreas de atuação e perspectivas teórico-metodológicas com as quais as(os) profissionais trabalham. Diante dos trajetos percorridos pela profissão, os avanços e retrocessos são constantes, perante a precarização e a expansão de campos do trabalho, muitas vezes este profissional é capturado por lógicas institucionais, culturais, políticas e econômicas (Machado e Lima, 2022, apud Pacheco-Filho, 2009).

A Psicologia, ao se debruçar nas temáticas de gênero e sexualidade, historicamente é atravessada pela perspectiva cisheteronormativa, dessa forma

cooperando na reprodução de efeitos naturalizados na cultura “a partir da constituição de uma noção de normalidade em detrimento da constituição de anormalidade” (Cavalcanti, C. et al., 2019), produzindo saberes universalizantes e naturalizantes, o ocultamento e a patologização de experiências dissidentes.

O preconceito contra os LGBTQIAPN+, um fenômeno psicossocial, foi institucionalizado a partir da naturalização da cisheteronorma, contribuindo para a manutenção e a hierarquização das performances, papéis e comportamentos sexuais e de gênero. Segundo Koehler (2013), a orientação sexual e a identidade de gênero foram reconhecidas pelo Ministério da Saúde do Brasil, como determinantes e condicionantes da saúde por implicarem à exposição da população LGBTQIAPN+ a situações de agravo decorrentes do estigma e da exclusão social.

Atualmente, são persistentes as práticas que tentam reverter orientações e identidades. Elas se utilizam da força, ameaça, violência, constrangimento, culpa, entre outros meios, para tentarem curar o que não é doença, gerando danos físicos e psicológicos. Nas Comunidades Terapêuticas, que em sua maioria são ligadas às religiões evangélica ou católica, temos um vislumbre dessas práticas de repressão e apagamento, por vezes associando as identidades dissidentes à ideia de pecado (Bicalho, 2022, apud CFP et al., 2018). Importante ressaltar que essas práticas não apresentam embasamento teórico psicológico e violam os direitos humanos, gerando sofrimento e adoecimento psíquico.

As demandas da comunidade, por mais que possam aparecer como problemas individuais - baixa autoestima, afastamento familiar, dificuldade de conseguir/manter emprego, entre muitas outras -, são assujeitadas a uma psicologização das vivências e devem ser analisadas considerando os processos históricos, sociais, institucionais e políticos que impactam o todo de maneira singular (Machado e Lima, 2022). Dessa forma,

A Psicologia não tem sido capaz de, ao falar do fenômeno psicológico, falar da vida, das condições econômicas, sociais e culturais nas quais se inserem os homens. Fala-se da sexualidade sem falar da tradição judaico-cristã de repressão à sexualidade; fala-se da identidade das mulheres sem se falar das características machistas de nossa cultura; fala-se do corpo sem inseri-lo na cultura; fala-se de habilidade e aptidões de um sujeito sem se falar das suas reais possibilidades de acesso à cultura; fala-se do homem sem falar do trabalho; fala-se do psicológico sem falar do cultural e do

social. Na verdade, não se fala de nada. Faz-se ideologia (Bock, 2001, p. 25).

Diante desse panorama, é evidente que a Psicologia brasileira se depara com uma dificuldade de realizar uma leitura crítica e complexa necessária no fazer e promover saúde mental. Ao mesmo tempo, também enfrenta uma força de ataques articulados e ameaças que partem de diversos setores alinhados a um projeto conservador e fundamentalista de sociedade, que buscam a manutenção da hegemonia cisheteronormativa e rechaçam avanços políticos e éticos, inclusive os já estabelecidos por lei (Cavalcanti, 2019).

7.1 O CFP e os embates para uma Psicologia ética

O Conselho Federal de Psicologia, como previsto pela Lei Federal nº 5.766/1971, tem por obrigação fiscalizar, orientar e disciplinar o exercício profissional de psicólogas e psicólogos em território brasileiro. Uma das maneiras de cumprir suas funções é por meio da promulgação de Resoluções, que determinam os limites da ética profissional e posicionam a Psicologia brasileira frente a determinadas disputas. Além disso, esses documentos direcionam e regulamentam o que não pode ser feito enquanto prática de psicologia e como fazer o que está dentro das competências éticas de um profissional da área, desse modo delimitando e orientando a atuação.

Considerando o trajeto das resoluções até os dias atuais, serão abordadas três resoluções extremamente importantes para pensarmos a ciência e profissão psicologia: a Resolução CFP nº 001/99, a Resolução CFP nº 01/2018 e a Resolução CFP nº 08/2022.

A resolução de 1999, “estabelece normas de atuação para as psicólogas em relação à questão da Orientação Sexual” (CFP, 1999) e declara que a homossexualidade não constitui doença, nem distúrbio e nem perversão. Além disso, ela determina que profissionais não deverão exercer ações que favoreçam a patologização da homossexualidade e não colaborarão com tratamentos e curas das homossexualidades, seus deveres são de contribuir para uma reflexão acerca dos preconceitos e atuar de forma a não discriminar ou estigmatizar. Mais de 20 anos

depois, é inegável sua relevância, mas é necessário salientar que é o marco de um projeto ético e político a ser defendido, pois, segundo a fala do conselheiro do CFP retirada do site do CFP, Pedro Bicalho, 2019, “ao mesmo tempo que essa Resolução muito nos orgulha, por tudo aquilo que ela representa e afirma, ela também é a resolução mais atacada do Sistema Conselhos de Psicologia, ao longo desses 20 anos” (<https://site.cfp.org.br/resolucao-01-99-completa-20-anos/>).

Como exemplo desses ataques, citamos o Projeto de Decreto Complementar nº 1.457/2014 que dispôs suspender os efeitos da resolução, pois, para o autor do decreto, este seria posicionamento político, sem base científica e que desconsiderava estudos no campo da Psicologia e da Psicanálise, os quais indicariam o contrário em relação às homossexualidades, ou seja, sua patologização. Não obstante, o Projeto de Lei nº 4.931/2016 propôs autorizar o profissional de saúde mental a atender e aplicar terapias e tratamentos com o objetivo de auxiliar a mudança da orientação sexual, para a heterossexualidade, desde que corresponda ao seu desejo. Portanto, fica evidente a importância histórica e política do decreto de 1999, que segue objeto de disputa, por operar o início de um processo de criminalização da LGBTfobia no campo da psicologia (Cassal, L. et al., 2019).

Entretanto, essa resolução não é a única a legislar sobre gênero e sexualidade na Psicologia brasileira. A Resolução CFP nº 01/2018, apesar de muito importante é muito recente, ela estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis, considerando as expressões e identidades de gênero como possibilidades da existência humana e nomeando a cisheteronormatividade enquanto regramento social que reduz as pessoas ao binarismo de gênero e que postula a heterossexualidade como única orientação sexual, com discursos e práticas excludentes, violentas e patologizantes com os sujeitos que não expressam e/ou não possuem identidade de gênero concordante com aquela designada ao nascimento. O documento resolve pela prática profissional voltada para a eliminação da transfobia e do preconceito em relação às pessoas transexuais e travestis e pela não convivência frente a discriminação, preconceitos e estigmas direcionados à essa população.

No dia 17 de maio de 2022, data celebrativa da exclusão da homossexualidade da Classificação Estatística Internacional de Doenças e

Problemas Relacionados com a Saúde (CID) pela Organização Mundial da Saúde no ano de 1990, foi publicada a Resolução nº 08/2022 a qual estabelece normas de atuação para profissionais da psicologia em relação às bissexualidades e demais orientações não monossexuais. É endereçado às psicólogas a contribuição para eliminar todas as formas de preconceito e discriminação, considerar a autodeterminação de cada sujeito em relação à sua identidade e reconhecer as intersecções que compõem os marcadores sociais de diferenças.

Como exemplificado com a resolução de 1999, há setores da sociedade brasileira que advogam pela manutenção dos padrões cisheteronormativos e conservadores e que têm se engajado para suspender e retirar marcos legais e jurídicos que garantiram avanços de direitos e cidadania da população LGBTQIAPN+:

Afinal, a resolução CFP no 01/1999 é o marco de um projeto ético e político, a ser defendido, do que queremos para a psicologia: rigor técnico, fundamentação científica, impacto social e garantia de direitos (Bicalho, P. 2022).

Por fim, a despatologização é a reparação mínima para um percurso histórico, científico e profissional que corroborou e reproduziu teorias e práticas naturalizantes, patologizantes e estigmatizantes geradoras de tanto sofrimento e violências. Foi necessário levantar o que os documentos criminalizam, porém é fundamental evidenciar as orientações exigidas: “a produção de conhecimento científico e exercício profissional que enfrentem a discriminação e a desigualdade” (Cassal, 2019).

7.2 Quando o terapeuta também é sujeito

Retomando a concepção de sujeito como um ser histórico, social e ativo, em contínua transformação e movimento diante das condições culturais, relacionais e sócio-políticas postas no mundo, vale lembrar que esse sujeito não é apenas o paciente, mas também a psicóloga. Muitas vezes no atendimento, a psicóloga - imerso no mundo liberal, construído a partir de uma visão colonialista e cisheteronormativa, e atravessado por múltiplos fatores da sua história de vida - acaba por reforçar os processos de alienação por meio da individualização das

questões trazidas por exemplo, como se fossem problemas pessoais, desvinculados das condições concretas de existência do cliente (Kahhale e Brambilla, 2025).

Assim, o processo terapêutico respaldado na escuta e na construção horizontal é um desafio constante considerando a articulação e encontro das diferenças entre terapeuta e atendido. O referencial teórico-metodológico é imprescindível, porém as características pessoais da psicóloga também atuam na construção da relação terapêutica (Padilha, F. et al., 2022). Dessa forma, a atuação dos psicoterapeutas envolve contradições frequentes e dinâmicas frente ao outro. Esse processo se dá no âmbito de classes, raça e no qual será mais explorado aqui: diversidade de gênero e sexualidade.

O trabalho com a sexualidade e suas diversas expressões, desviantes das normas heteronormativas ou não, é singular; são vivências e apropriações muito próprias e complexas de serem apreendidas pelos profissionais, principalmente por aqueles que se reconhecem no padrão cisheteronormativo. Estando a psicóloga inserido na cultura, é possível, e provável, que irá reproduzir valores e práticas sociais em sua prática profissional. Segundo Drescher (2010), a expressão das crenças de gênero e percepções acerca das orientações sexuais dos profissionais pode se dar indireta ou explicitamente. São conceitos socioculturais aprendidos - podendo ser de cunho moral, religioso, conservador - ao longo do desenvolvimento das pessoas e podem refletir no contexto clínico. Esses fatores não dizem sobre a “intencionalidade” das ações dos psicoterapeutas, mas da possibilidade de reprodução desses valores pessoais no ambiente terapêutico (Padilha, F. et al., 2022).

Muitas ações dos psicoterapeutas partem de concepções morais e religiosas, mas encontram-se camufladas por uma pseudo-neutralidade-científica - ainda acreditada na área da psicologia - constituindo-se em práticas LGBTfóbicas (Padilha et. al., 2022 apud Castañeda, 2007). O profissional LGBTfóbico pode ser caracterizado por colocar a orientação sexual do cliente como foco principal do processo terapêutico, mesmo esta não sendo a demanda posta ou não tendo relação alguma com ela. A partir disso, as questões e fenômenos trazidos são analisados em decorrência da quebra do padrão heterossexual (Padilha et. al., 2022 apud Castañeda, 2007).

Não obstante, existem comportamentos LGBTfóbicos dos profissionais que podem se apresentar de maneiras mais “sutis”, seja através de brincadeiras, sugestões, comentários, ideias de intervenção ou de ausência de intervenções. Nesse sentido,

A clínica e o processo de cuidado, às vezes, acabam por se colonizarem sem perceber que o/a terapeuta está atribuindo um padrão ou expectativa de ser/existir a/o cliente num padrão de clínica clássica, ou numa visão padrão da subjetividade humana. Por exemplo, atribuindo um significado de “resistência” à terapia ou algo semelhante, frente às dificuldades de criar um ambiente empático e sem críticas morais, onde essas experiências e vivências tão diversas possam ser faladas, refletidas, ressignificadas produzindo novas sínteses. É bastante sutil esse processo, pois de maneira inconsciente (Montreozol, 2019) o/a terapeuta pode não se dar conta de processos que o/a afeta e que não foram integrados em seu processo de subjetividade, num processo de consciência de si (Kahhale e Brambilla, 2025).

Dito isso, é relevante salientar que, possivelmente, muitas psicólogas não possuem repertório suficiente para que seja possível identificar esses atravessamentos e seus impactos em sua prática clínica, ou seja, elas podem continuar sendo reproduzidas de maneira despercebida (Padilha, 2022). A construção desse repertório se faz possível a partir de um exercício crítico, porém ele não é simples e se relaciona com a formação profissional, não apenas a graduação, mas também a formação continuada. Estudos nacionais apresentam que 16% dos estudantes do curso de Psicologia presenciam posturas homofóbicas por parte do corpo docente (Stern, 2006), menor conhecimento em relação à proibição de reversão da bissexualidade do que da homossexualidade, e relatos de que docentes da área manifestam em sala de aula a ideia da bissexualidade como inexistente ou uma indecisão (MIZAEL; GOMES; MAROLA, 2019).

Além disso, a graduação acaba por contribuir com uma prática acrítica para com as identidades de gênero e orientações sexuais pois abordam de maneira deficitária temas ligados à comunidade LGBTQIAPN+, contando com pouca bibliografia básica com autores que representam essa população e, conseqüentemente, prejudicando a produção científica acadêmica em relação a esses temas (Padilha, 2022).

O enfrentamento das dificuldades e das contradições citadas são um desafio cotidiano e persistente para as psicólogas, sejam eles cisheteronormativos ou não, reconhecendo limitações e implicações diferentes entre eles, pois todos são seres

ativos no mundo e atravessados e constituídos em relação a ele. Faz-se fundamental que o profissional tenha respaldo no Código de Ética Profissional (2005), nas resoluções citadas previamente e nas constantes atualizações do CFP. Por fim, que essas contradições não sejam negadas ou suavizadas mas debatidas reflexivamente no processo psicoterapêutico e no âmbito profissional coletivo (Kahhale e Brambilla, 2025).

8. Resultados e Análise

Serão apresentadas agora as informações estatísticas coletadas pelo formulário composto por 22 profissionais.

8.1 Seção 1: Informações Gerais

No âmbito das informações gerais da primeira seção, a maioria das participantes foram mulheres cisgênero (86,4%), seguidas por homens cisgênero (9,1%) e uma pessoa não-binária (4,5%). A faixa etária de maior representatividade foi de 25 a 30 anos (40,9%), consecutivamente 31 a 40 anos (22,7%), 41 a 50 anos (13,6%), mais de 51 anos (13,6%) e por último 18 a 25 anos (9,1%). Em relação à orientação sexual, a porcentagem predominante foi de bissexuais (45,5%), acompanhada por 40,9% de heterossexuais e 13,6% de homossexuais.

Diante dessas primeiras informações, podemos perceber uma amostra de profissionais em sua maioria mulheres, jovens, com tempo menor de atuação na clínica (50% com até 5 anos de atuação) e LGBT. Percebemos, portanto, nessa amostra, um recorte bem específico para o estudo, mas que mostrou-se suficiente para evidenciar os objetivos investigados e possibilitar uma análise significativa das perspectivas e contradições profissionais.

A linha teórica mais expressiva foi a Psicanálise (36,4%), seguida da Psicologia Analítica (18,2%), Sócio-Histórica (13,6%), Teoria Cognitivo-Comportamental (9,1%), Histórico-Cultural (9,1%), Fenomenologia (9,1%) e Comportamental (4,5%). No quesito religião, 66,7% das psicólogas afirmaram não ser religiosas, o restante variou entre o candomblé (9,5%), o catolicismo (14,3%), judaísmo (4,8%) e testemunha de Jeová (4,8%).

Na investigação acerca da formação desses profissionais, 68,2% afirmaram ter estudado sobre gênero e sexualidade durante sua graduação. Diante desse

dado, não houve correlação significativa entre tempo de atuação e a presença dessa temática na graduação. Entretanto, houve correlação entre as referências usadas e o tempo de atuação na clínica, ou seja, profissionais que se formaram há mais tempo citaram como fonte de estudos Sigmund Freud, Alfred Kinsey e Paulo Ceccarelli com maior frequência, enquanto profissionais com menor tempo de atuação e formados mais recentemente apresentaram referências mais diversificadas e citaram mais autores como Judith Butler, Paul Preciado, Baruch Espinosa, Heleieth Saffioti, Audre Lorde, Françoise Vergès, Patricia Hill Collins, Sueli Carneiro. Ou seja, o primeiro grupo de referências é composto por homens brancos estudiosos da sexualidade ligada à psicanálise e biologia, sendo Freud e Kinsey do século XIX, já o segundo grupo traz autores e autoras mais contemporâneos, LGBTQs, brancos e negros. Ademais, apenas 13,6% das participantes realizaram alguma especialização na temática após a graduação, nenhuma delas era heterossexual. Além da graduação, também foi questionada a formação continuada desses profissionais, 54,5% fazem supervisão no momento e 81,8% fazem terapia.

Em relação a frequência com que atendiam pessoas heterossexuais, homossexuais, bissexuais e assexuais na clínica (tabela 1):

tabela 1

	atendo em grande quantidade	atendo em média quantidade	atendo e baixa quantidade	não atendo/ atendi	não respondeu
heterossexuais	54,5%	27,3%	9,1%	-	9,1%
homossexuais	27,3%	31,8%	31,8%	-	9,1%
bissexuais	22,7%	31,8%	27,3%	4,5%	13,6%
assexuais	-	4,5%	36,4%	45,5%	13,6%

Essas respostas permitem compreender a expressão quantitativa das diferentes orientações sexuais nos atendimentos clínicos. Vale ressaltar que a pergunta não foi colocada enquanto obrigatória devido sua formatação que não

possibilitava esse recurso, entretanto não ficou claro porque houve ausência de repostas maior no caso dos bissexuais e assexuais. Houve uma participante com longo tempo de atuação na clínica, 31 anos, que havia afirmado nunca ter atendido alguém da população LGBTQIAPN+ em sua clínica, porém ela assinalou a frequência dos atendimentos na tabela. Assim foi criada uma hipótese de que talvez a profissional não soubesse o significado da sigla ou o que significa cada orientação.

A próxima tabela expressa situações que já foram trazidas ou relatadas por pacientes LGBTQIAPN+ no processo psicoterapêutico. Segundo os profissionais, os pacientes já apresentaram:

tabela 2

12. No seu trabalho com pessoas LGBTQIAPN+ algum de seus pacientes já relatou:	%
Afastamento da família	85,7%
Sentimento de inadequação e culpa	85,7%
Preconceito e discriminação	85,7%
Vivências de violências como lesbofobia, homofobia, bifobia, transfobia e intersexofobia	76,2%
Constante estado de alerta medo e ansiedade	71,4%
Violência na escola ou em outros ambientes de educação	57,1%
Questões de moradia, como expulsão de casa ou ameaça	52,4%
Violências de gênero*	52,4%
Abuso e violência sexual na infância	47,6%
Violência por parceiro/a/e íntimo	47,6%
Questão em relação ao uso do nome social	42,9%
Questões relativas ao uso de pronomes	38,1%

Violências em serviços de saúde	38,1%
Dificuldade de encontrar e permanecer no trabalho	38,1%
Estreitamento das relações sociais	38,1%
Histórico de processos de reversão de sexualidade	33,3%
Estupro corretivo	9,5%

A tabela foi criada pela pesquisadora Luísa Brandão Costa em sua iniciação científica “Descisheteronormativizar o Cuidado em Saúde na Psicologia: manejos com a população LGBTQIA+” (2024), sendo que algumas situações foram adicionadas e outras excluídas ou adaptadas para esta pesquisa. Todas as situações apresentadas foram identificadas como presentes no ambiente clínico com maior ou menor expressividade, demonstrando que o sofrimento da população LGBTQIAPN+ é uma questão coletiva e social, apresentando muitas situações comuns e que não podem ser interpretadas como problemas pessoais. A situação “violências de gênero” foi adicionada na segunda rodada de respostas do formulário e apenas duas pessoas não a selecionaram.

8.2 Seção 2: *Vinhetas Clínicas*

O objetivo da utilização das vinhetas clínicas era compreender como as psicólogas(os/es) se posicionariam diante dos manejos clínicos apresentados. Todos os casos criados eram de bissexuais e foram estruturados a partir do conteúdo de artigos e outros materiais que continham entrevistas, relatos e experiências de atendimento de pessoas bissexuais. Para esta análise, foram escolhidas duas vinhetas que foram suficientes para contemplar as discussões propostas neste trabalho.

O instrumento demonstrou-se como válido para a investigação pois, todas as vinhetas clínicas tiveram 100% de afirmação quanto à questão “Você acha que esse tipo de situação acontece?”, demonstrando a viabilidade para as respostas dos casos fictícios ainda que bastante palpáveis e concretos. Ademais, as outras

perguntas se referiam a como os participantes enxergavam a condução do terapeuta e o que faziam em seu lugar. A partir de cada vinheta, foram analisadas as respostas e compostos os núcleos de significação.

8.2.1 VINHETA 1: *"Talita, psicóloga de 45 anos, estava atendendo há um tempo Joana, uma jovem com uma vida amorosa muito ativa. Em determinada sessão Joana colocou que sentia que a psicóloga parecia constrangida e desconfortável quando ela falava sobre seus relacionamentos. Talita percebeu que se sentia desconfortável com a vida amorosa da atendida.*

A psicóloga levou esse caso para sua supervisão, pois se percebia muito silenciosa e receosa neste atendimento e, muitas vezes, não se sentia apropriada para fazer comentários ou intervenções pelo fato de Joana se relacionar com pessoas de diversas identidades de gênero.

Em sua supervisão, uma das colegas pontuou que esse silêncio de Talita também poderia ser lido como uma forma de discriminação ou uma própria resistência da profissional com essa temática, mas que de qualquer forma isso afetava o processo terapêutico."

Indicadores	Núcleos de Significação
A postura de Talita impactou o processo terapêutico de maneira negativa.	1. <i>Silêncio no processo terapêutico: instrumento ou omissão?</i>
Avaliação da atuação de Talita enquanto preconceituosa e discriminatória	
Silêncio como um instrumento do manejo terapêutico	
Silêncio é importante mas não nesses momentos	
É importante que o psicólogo reconheça e identifique seus limites, desconfortos e questões pessoais.	2. <i>Frente ao cliente: dualidade eu-outro</i>
Psicólogos também possuem limites e é necessário trabalhar e analisar essas limitações de forma consciente buscando superá-las para que não	

influenciem no atendimento	
Avaliação positiva da atuação de Talita, pois ao ter buscado supervisão teve autopercepção e responsabilidade ética	<i>3. Ética: contradições na universalidade</i>
O psicólogo deve agir conforme o Código de Ética.	
O psicoterapeuta deve atuar com postura e responsabilidade ética	
Importante e correto ter levado o caso para a supervisão	<i>4. Tripé: formação, supervisão e terapia</i>
Função da supervisão e da psicoterapia do psicólogo como fundamentais para a atuação.	
Fundamental uma formação acadêmica crítica	
Busca por aprofundamento de conhecimento e percepção pessoal sobre a temática de diversidade de gênero e sexualidade por meio de capacitações e cursos	
A falta de informações prejudicou o atendimento	<i>5. Encaminhamento: desafios e contradições</i>
O caso deve ser encaminhado para outro profissional diante do desconforto e limitação do terapeuta	
Caso identificasse que estou prejudicando o paciente, encaminharia para um profissional mais preparado e especializado	
“Haverão outras Joanas” após encaminhamento	
Terapeuta deve abrir desconforto ao cliente para que possam decidir em conjunto se continuarão o atendimento	
Estamos inseridos em um mundo LGBTfóbico e questões estruturais da sociedade nos atravessam dificultando o atendimento dessa população.	

A clínica não pode ser reprodutora de violências postas na sociedade.	<i>6. Ninguém está isento</i>
“Reflexo de uma cultura cisheteronormativa, que se faz presente também nas graduações e formações de psicólogos”	

8.2.1.1 Análise Intranúcleos:

Núcleo 1 - *Silêncio no processo terapêutico: instrumento ou omissão?*

O primeiro núcleo referente à vinheta de Talita traz indagações e percepções acerca da função do silêncio nos atendimentos psicológicos. Na vinheta, foi explicitado que a psicóloga “se percebia muito silenciosa e receosa” nas sessões. Ainda assim, houveram diferentes interpretações sobre essa postura.

Algumas delas reafirmaram o papel do silêncio no processo terapêutico, reiterando sua importância para que a atendida se escute dentro do processo. Ademais, afirmou-se que, assim como a própria fala, o “silêncio sempre diz algo”, mas será que diz mesmo?

No caso, é evidente que Talita se abstém de intervenções devido seu desconforto com o fato de Joana se relacionar com pessoas de diversas identidades de gênero, desconforto que pode sim ser sobre alguma questão pessoal mas que da mesma forma pode ser um preconceito. Assim, o seu silêncio não está como ferramenta clínica, mas como omissão profissional.

A partir de sua resistência com a temática trazida pela cliente, a psicóloga silencia, não de maneira a gerar escuta, ou de gerar uma constatação não verbal, ou de dar impressão de acolhimento, mas se ausentando de sua prática por uma incapacidade de condução diante do contexto relacional monodissidente da pessoa atendida e, infelizmente, esse aspecto pouco foi reconhecido pelas participantes. Houve ainda uma resposta de que o silêncio era importante, mas não neste caso, pois não demonstraria naturalidade durante o atendimento. Entretanto, a questão aqui colocada não se dá devido a um curso fluido ou truncado de manejo, mas do não se pronunciar e atuar frente à questão de Joana.

Núcleo 2 - Frente ao cliente: dualidade eu-outro

No processo clínico ocorre um encontro entre psicóloga e atendido, neste encontro não há previsibilidade, mas há relação. Na relação, existe troca e cada sujeito se põe de frente ao outro com suas bagagens e vivências, ainda que com enquadramento e posições definidas. Diante disso e das diversas temáticas, falas e experiências trocadas, não há como o terapeuta ser inabalável, isto é, é provável que no encontro surjam temas mobilizantes, desconfortos e estranhamentos que esbarrem num limite pessoal ou até mesmo profissional da psicóloga.

Nesse sentido, o processo terapêutico coloca o profissional “cara-a-cara” com contradições, muitas vezes nem reconhecidas e que podem, ou não, impactar seu fazer clínico; no caso de Talita, essa interferência aconteceu. Dessa maneira, é importante que as profissionais façam um exercício de autopercepção e busquem identificar e trabalhar esses pontos para que não influenciem em sua prática.

Núcleo 3 - Ética: contradições na universalidade

Este núcleo é proposto como uma provocação à concepção de ética no campo da psicologia, pois da mesma maneira que o Código de Ética se coloca como instância superior e universal que orienta a prática profissional, as interpretações acerca de uma prática ética, ou não, parecem variar ou até se contradizer.

Diante da vinheta, não houve consenso sobre a qualidade ética da atuação de Talita. Ou seja, alguns consideraram sua conduta extremamente ética ao procurar trocar com seus colegas e levar o seu incômodo para a supervisão. Ao mesmo tempo, outros a consideraram completamente antiética por sua postura clínica. A contradição faz indagar se há uma clareza diante do que uma postura profissional ética quer dizer e o que se deve esperar dela. Há necessidade de maior investigação acerca dessa questão, entretanto, estabelece-se nitidamente o consenso acerca da existência de uma responsabilidade ética a ser cumprida enquanto profissional de psicologia.

Núcleo 4 - Tripé: formação, supervisão e terapia

Doravante as respostas coletadas na vinheta, foi evidente a correlação entre formação, supervisão e terapia como fundamentais para uma atuação clínica satisfatória. Diante da conduta de Talita, houveram respostas que ressaltaram a

importância de uma formação acadêmica crítica e de qualidade para que ela pudesse ter mais informações para compreender e manejar o caso de maneira segura. com isso, também possibilitaria conhecer e reconhecer aspectos sociais e formas de opressão operantes que possam ressoar na clínica.

Ademais, houve consenso na importância do caso ter sido levado para supervisão para que pudesse ser discutido e para que Talita pudesse trocar sobre dificuldades e angústias que afetam o caso. Entretanto, levar o caso para supervisão não garante a ética em todos os casos, pois não necessariamente o supervisor ou os supervisionados tenham letramento em gênero e sexualidade. Outro fator que apareceu em conjunto com a supervisão foi a necessidade de trabalhar suas questões pessoais em psicoterapia individual, podendo avaliar e compreender melhor seus incômodos e preconceitos e, então, superar suas dificuldades no atendimento de Joana. Logo, o núcleo compreende esse tripé como a base de sustentação do profissional em sua prática, como foi colocado em uma das respostas: “reforçar esses pilares para obter mais conhecimentos, orientações e autoconhecimento para melhor atender aos clientes”.

Núcleo 5 - Encaminhamento: desafios e contradições

Este núcleo contempla as respostas diversas que abarcam a temática de encaminhamento do caso de Joana por Talita. Considerando as dificuldades da psicóloga com o caso, alguns participantes consideraram que, caso as limitações pudessem trazer prejuízos ao atendimento da paciente, ela deveria ser encaminhada para outro profissional. Entretanto, outros profissionais afirmaram que o encaminhamento deveria ser realizado, pois a psicóloga se sente desconfortável e outra resposta adicionou que “devemos apenas realizar trabalho para o qual temos formação e competência”.

Esse contexto faz pensar se há clareza acerca de quando se encaminhar um paciente para outro profissional e porquê. Diante das respostas apresentadas podemos pensar em duas visões: o encaminhamento enquanto responsabilidade clínica e o encaminhamento enquanto uma isenção de implicação frente à clínica e a pessoa atendida. Nesse sentido, é possível a realização de um encaminhamento ético, mas também é possível a realização de um encaminhamento que assegura uma desimplicação do profissional com o compromisso da prática clínica.

Ou seja, a partir de contradições, desconfortos ou recortes que surjam na sessão, a psicóloga se abstém do atendimento. A princípio, isso pode parecer algo legítimo e natural, porém é preciso pensar na possibilidade concreta de um clínica ‘nichada’ onde, por exemplo, um psicóloga cis se abstém de atender a população trans, ou uma psicóloga branco se abstém de atender a população negra por esses “desconfortos”, “despreparos” e “limites pessoais” que transbordam a barreira do preconceito e da irresponsabilidade profissional. Portanto, o encaminhamento não deve ser tratado de maneira leviana ou simples, mas como um compromisso pensado e articulado com o paciente levando em consideração o que é melhor para suas demandas.

Núcleo 6 - *Ninguém está isento*

Nas respostas da vinheta, foram relevantes as considerações acerca da relação sociedade/cultura e atuação das psicólogas. Algumas das falas explicitam uma compreensão extremamente relevante da inserção dos profissionais em uma sociedade com questões estruturais, como a cisternonormatividade, que atravessam esses sujeitos pessoalmente em suas vivências mas que também afetam suas graduações, formações e atuações no campo profissional.

Ou seja, nenhum profissional está isento das questões sociais estruturais. Mesmo pessoas que se propõem a uma criticidade são capturadas pelo mundo em que estão de alguma maneira. Estabelece-se um entendimento de que não é por esses fatores nos atravessarem que não devemos nos implicar num contínuo processo de reflexão e desalienação para que não sejamos reprodutores de crenças, violências e preconceitos em uma clínica que se propõe a se debruçar sobre o cuidado e a atenuação dos sofrimentos.

8.2.2 VINHETA 2: *"Pedro foi indicado por sua mãe à uma psicóloga pastora da igreja que frequentavam. Ele já havia tido algumas namoradas ao longo da vida, mas seu último relacionamento foi com um homem e a relação foi escondida da família, pois sabia da intolerância familiar. Após a descoberta dessa relação, a mãe insistiu que visse essa psicóloga.*

De início, os atendimentos eram focados na escuta. Entretanto, as falas de Pedro logo foram compreendidas enquanto confissões de seus pecados e em como eram enxergadas perante sua religião e os olhos de Deus. Pedro se sentiu cada vez mais culpado e passou a compreender sua atração por mais de um gênero como uma sentença ao inferno. Sua terapeuta lhe disse que seus traços afeminados e sua bissexualidade poderiam ser convertidos em masculinidade e heterossexualidade por meio de técnicas orientadas por ela. Pedro passou a aceitar todos os métodos indicados por ela, mas sofria muito."

Indicadores	Núcleos de Significação
A conduta foi antiética ao levar religião pessoal para o enquadre terapêutico	1. <i>A Antiética Escrachada</i>
A atuação com "terapias" de conversão fere o Código de Ética e as Resoluções do CFP	
Psicóloga deveria ser denunciada ao CFP - atuação sem embasamento científico	
Essa forma de atuação é violenta, reforça estigmas e agrava o sofrimento	
As crenças de um terapeuta não devem influenciar seu atendimento, deve saber separar crenças, sentimentos e pensamentos	2. <i>Neutralidade vs Ausência</i>
"A ciência por outro lado nunca foi imparcial e livre de preconceitos, apesar de pretender ser, mas hoje reconhece o erro cometido no passado"	
Psicologia e Religião não se misturam	

‘Um bom manejo pautaria a bifobia e o machismo tanto da mãe quanto do seu processo “terapêutico” com a “psicóloga da igreja”’	<i>3. De quem é a demanda?</i>
Questionamento se a necessidade de atendimento é a da mãe ou do atendido	
Presença de bifobia e machismo	<i>4. Reafirmação e demarcação: caminhos para visibilizar</i>
Não se trata o que não é doença	
“Violências sistêmicas e sociais quanto à população LGBT precisam ser lembradas e demarcadas nesse espaço, assim como a ampliação das possibilidades e caminhos para que o próprio paciente encontre formas criativas e alinhadas consigo mesmo de ser e estar no mundo”.	
Não entendimento da homossexualidade ou bissexualidade como algo a ser curado	<i>5. Homossexualidade ou Bissexualidade?</i>
Homofobia é crime	
Desde a década de 1970, o “homossexualismo” deixou de constar no DSM	

8.2.2.1 Análise Intranúcleos:

Núcleo 1 - A antiética escrachada

A vinheta apresentada foi a mais explícita no quesito de má conduta profissional entre todas as presentes no formulário. Houve um objetivo para essa escolha: analisar quais seriam os pontos destacados nesse manejo e se haveria algum fator menos percebido ou deixado de lado.

Com esse núcleo, fica em evidência o foco da caracterização da conduta enquanto inadequada e antiética, um consenso entre todas as respostas. Vale ressaltar que os fenômenos mais aglutinados à conduta antiética foram a tentativa de conversão sexual e a mistura entre Psicologia e Religião.

A revolta diante dessas graves infrações do Código de Ética e de Resoluções do Conselho Federal de Psicologia foi muito expressiva. Entretanto, as respostas carecem de certa elaboração: foram pouquíssimas as que se referiram à condenação da bissexualidade em si, e algumas se referiram à prática sem amparo técnico ou embasamento científico.

Outras vinhetas, infelizmente não serão trabalhadas neste trabalho por limitação do tempo disponível para a realização da pesquisa, porém vale ressaltar que foi recorrente a ausência da identificação de infrações éticas quando não exemplificadas de maneira escrachada como foi nesta vinheta.

Núcleo 2 - Neutralidade vs Ausência

Na situação exposta demonstrou-se expressivo o conflito entre a visão de neutralidade do profissional e a ausência de interferência de crenças, pensamentos e sentimentos do profissional no atendimento. Procurou-se explicitar nesse núcleo, a presença ainda persistente do mito da neutralidade científica na profissão e também essa ideia de cisão entre sujeito pessoa e sujeito profissional.

De maneira concomitante, não há concordância expressiva entre essa temática. Da mesma forma que algumas respostas consolidam a inserção do profissional no mundo e o efeito dialético constitutivo entre eles, outras também exigem uma separação completa entre a psicóloga enquanto profissional e enquanto pessoa. Fica evidente que há uma postura de atendimento esperada, a variar por teoria-metodologia utilizada por cada profissional, entretanto acreditar que esta cisão seja possível por completo é renegar a própria dimensão subjetiva do profissional.

Foi adicionado aqui o indicador “Psicologia e Religião não se misturam” para fomentar essa discussão a partir de um outro ângulo. Essa constatação aparece no sentido de reforçar a ética na clínica e garantir uma clínica imparcial, entretanto é importante um olhar cuidadoso para essa afirmativa pois ela dá a indicação de que são esferas que não coexistem. Porém, assim como o debate acerca de temas como gênero, racialidade e sexualidade, a religiosidade, à sua própria maneira, também constitui potência de interferência na vivência dos sujeitos, podendo ser um fator de sofrimento ou não, e ela aparecerá por muitas vezes no campo clínico. Rechaçar esse campo não é a solução para uma prática ética, mas sim englobá-lo a partir de uma postura reflexiva e autocrítica.

Núcleo 3 - De quem é a demanda?

Este núcleo englobou respostas referentes a como Pedro chega na psicoterapia. O que entende-se dessa discussão/análise da vinheta é que não foi o paciente que chegou com uma demanda de psicoterapia, mas fora coagido por sua mãe devido à descoberta de sua sexualidade.

Nesse sentido, é importante levantar a relevância de ouvir a demanda do paciente, principalmente quando se é LGBTQIAPN+, devido a facilidade da queixa ser originada da família. Além disso, é importante que ao iniciar o processo de psicoterapia, o próprio profissional não coloque a sexualidade como questão central do atendido, mas como uma dos múltiplos fatores que o compõem.

Logo, nessa vinheta apresenta-se a sobreposição da mãe e da psicóloga ao sujeito. Diante de sua experiência, há várias possibilidades de trabalho com Pedro que não são sobre a “cura” da sua sexualidade, mas sobre a vivência diante da intolerância familiar, por exemplo. Para descobrir se há demanda, é necessário acessar o cliente.

Núcleo 4 - Reafirmação e demarcação: caminhos para viabilizar

Perante a vinheta, apesar de escasso, foi de extrema importância o encontro de respostas que nomearam e delimitaram os processos apresentados neste caso. Explicitar a bifobia, o machismo e a patologização são de valor imensurável para a compreensão de como os participantes fazem a leitura das violências apresentadas. Essas violências possuem nome e só será possível combatê-las a partir de sua identificação e reconhecimento da forma com que operam.

Como a própria fala de um dos participantes afirma “violências sistêmicas e sociais quanto à população LGBT precisam ser lembradas e demarcadas nesse espaço”, pois elas tem sua própria maneira de acontecer, das mais às menos conhecidas. Pensando especialmente a população bissexual, é fundamental que se identifique as ocorrências de bifobia e que essas sejam demarcadas para que seja possível seu enfrentamento, mas para isso, é necessário que essas violências deixem de ser invisibilizadas, assim como essa população.

Núcleo 5 - Homossexualidade ou Bissexualidade?

No mesmo sentido do núcleo anterior, reforço a necessidade da nomeação. Este não é um núcleo que aparece apenas nessa vinheta, mas em todas as seguintes a essa, em que, mesmo estando explícito em todos os casos que os clientes são bissexuais, por um número expressivo de vezes essas pessoas foram referidas enquanto homossexuais.

Compreendo que essa confusão expressa duas possibilidades: falta de conhecimento das especificidades da população bissexual e compreensão de que essas orientações representam a mesma coisa; ou, a determinação da sexualidade a partir da pessoa com quem se relaciona, e não a partir de como o sujeito se identifica. De ambas as formas, a consequência é a invisibilização da identidade bissexual.

Logo, fica evidente que mesmo pautando coisas importantes como a não patologização, a criminalização do preconceito, não se faz reconhecendo a população em questão, e diante disso, não é possível aprofundar nas necessidades e manejos necessários especificamente para bissexuais. Assim, o apagamento e a violência prosseguem e se fortificam.

8.2.1 Análise Internúcleos:

A análise dos internúcleos será feita de forma conjunta, considerando as vinhetas 1 e 2 e os onze núcleos criados enquanto complementares entre si. A partir das vinhetas, falas e aglutinação dos conteúdos nos núcleos foi possível analisar fatores e fenômenos que auxiliam ou dificultam a práxis psicológica.

A primeira confluência a ser trabalhada está na postura profissional, sua instrumentalização e presença durante o processo clínico. De modo geral, foi comum o desacordo entre opiniões profissionais referentes ao uso do silêncio, do encaminhamento e do recebimento do cliente. Certo desalinhamento é esperado devido a diferenciação de abordagens, teorias e métodos utilizados por diferentes profissionais. Entretanto, esses fatores não podem influenciar o atendimento de maneira prejudicial e, é importante que não sejam utilizados como justificativas científicas para dificuldades e más condutas profissionais.

Relacionado a isso, também foram postas as contradições referentes à ética, neutralidade científica e intenção das psicólogas na clínica. Compreende-se que há uma grande dificuldade de avaliar o quanto aspectos pessoais da psicóloga podem

estar presentes ou não nos atendimentos. Segundo a Psicologia Sócio-Histórica, essa questão é compreendida pelo entendimento da prática clínica como algo relacional, dialógico e horizontal, ou seja, o profissional está em seu papel enquanto sujeito ativo, trocando, acolhendo e ouvindo a partir de sua presença e modo de estar no mundo, entretanto nunca de forma automática e alienada, é função desse profissional possuir consciência de como é produzido e produtor do mundo. Em relação à cientificidade, é datada a concepção de uma ciência neutra, sendo assim, a ciência e a psicologia são tomadas como instâncias políticas e contextualizadas em seu tempo histórico, isso é, refletido em suas produções e orientações ao longo do tempo.

Nesse sentido, é possível adentrar a discussão da ética na atuação. O Código de Ética é um fundamento da prática profissional e estabelece a base de atuação de todo psicólogo, ou deveria. Percebe-se que há um desafio de respeitá-lo a partir do fato de que é interpretado de maneira diferente por cada profissional. O ponto positivo é que as ofensas graves ao código foram facilmente identificadas pelos profissionais, no entanto há situações em que se percebem nuances do que é antiético ou não. Visto isso, é extremamente relevante a atualização constante dos profissionais e das resoluções do Conselho Federal de Psicologia para esclarecer possíveis brechas existentes.

Essas interpretações e formas diferentes de se inserir na clínica partem de um lugar básico, que é: todos estamos imersos em sociedade e ninguém está isento dos atravessamentos e implicâncias dessa relação dialética com o mundo. As vivências dos profissionais os constituem da mesma forma, ou até mais, que sua formação acadêmica por exemplo, isto é, questões morais, políticas e estruturais estão presentes em seu estar no mundo e conseqüentemente no seu fazer psicologia. Destarte, a cisheteronormatividade está na constituição subjetiva tanto dos atendidos quanto dos terapeutas.

Levando esse fato em consideração, pode-se averiguar os efeitos desses atravessamentos na permanência de práticas violentas, antiéticas e LGBTfóbicas na psicologia. Pensando a população bissexual, fica evidente o desacordo e a discrepância entre as respostas que ora nomeiam a bifobia e a identidade bissexual, ora a apagam da discussão completamente, inclusive considerando-a homossexual. Além disso, o fato de todas as vinhetas apresentarem questões de preconceito e

bifobia e todos os participantes validarem que elas acontecem, também reforça essa influência cisheteronormativa e sua reprodução ainda nas práticas atuais.

Como possível enfrentamento dessa clínica alienada e reprodutora, foi consenso a importância do tripé: formação, supervisão e terapia. No quesito formação pensou-se tanto na importância de um aprendizado crítico e reflexivo quanto a de uma continuação deste após o fim da graduação. Ou seja, a profissão necessita de uma formação e educação continuada por meio de cursos, especializações e capacitações sobre as diversas temáticas que atravessam o consultório, dessa forma possibilitando a constante atualização do profissional. A supervisão e a terapia foram asseguradas enquanto lugar para trabalhar questões mais pessoais. Na supervisão, como um amparo profissional e coletivo (troca com pares) pensando nos casos atendidos e na terapia, trabalhando atravessamentos mais sensíveis e profundos que dizem respeito à dimensão subjetiva da psicóloga. O fortalecimento desses pilares foi ressaltado por todos os participantes como forma de garantir, o máximo possível, uma atuação crítica, profissional e ética diante da exigência existente em relação a uma consciência do profissional sobre si mesmo para que sua prática seja satisfatória.

Seção 3: Compreensões sobre o Imaginário Social

Nesta parte serão trabalhadas as questões objetivas 13, 14 e 16 e as respostas abertas em relação a cada um delas. A questão 13 perguntava se os participantes consideravam que estarmos em uma sociedade cisheteronormativa afeta a atuação deles enquanto psicólogas(os/es). Diante da pergunta 77,3% responderam que sim e 22,7% responderam que não. A maioria das respostas abertas conflui com a perspectiva de que estamos inseridos em uma sociedade cisheteronormativa que impõe padrões de gênero e sexualidade, o que requer uma postura constante de autoconsciência, autocrítica e desalienação para que não seja realizada uma prática que reforce essas estruturas. Uma das respostas ainda afirma: “Todos os atendimentos que realizei a pessoas LGBTQIA+ foram ruptivos para mim, contudo como psicóloga é necessário esse movimento para um atendimento individualizado”, demonstrando a contradição trabalhada no capítulo anterior.

Além disso, foi ressaltado o desafio de romper com essas imposições normativas quando se trabalha em instituições que questionam e abafam falas e

posturas em prol da diversidade. Foi evidenciada uma segunda compreensão da afetação da cisheteronormatividade na atuação, relacionando ela aos traumas, violências e vulnerabilidades que impactam os indivíduos atendidos e os profissionais LGBTQIAPN+ que batalharam para chegar aonde chegaram. As respostas que não identificam a cisheteronormatividade enquanto algo que afeta a atuação profissional, partem da visão de que há uma cisão entre indivíduo (paciente ou psicóloga) e sociedade, como se um não houvesse relação com o outro.

A questão catorze perguntava “Você considera que as opiniões pessoais de terapeutas podem afetar atendimentos?”, tendo sido seu resultado de 95.5% responderam “sim” e 4.5% responderam “não”. Apesar da grande maioria das respostas serem afirmativas, muitas das respostas abertas afirmaram que poderiam afetar, mas que não deveriam e novamente se estabeleceu a contradição da discussão da psicologia neutra versus a psicologia política. As seguintes falas explicitam esse embate: “Entendo que nos atendimentos, opinião pessoal deve ser evitado ao máximo, mantendo postura neutra” (neutralidade) X “Não somos tabulas rasas, livres de vieses, robôs, a psicologia é política em qualquer lugar que atue. A visão de homem e de sociedade do terapeuta vão nortear suas condições quer ele se atente a isso ou não, por isso a importância do se atentar e definir qual a ética que norteia o seu trabalho. Ela potencializa o oprimido ou corrobora com o opressor?”. Nessa pergunta, também foi colocado que se o profissional não estiver em terapia individual e discussão de supervisão, muito provavelmente suas opiniões particulares estão sendo reproduzidas na relação terapêutica.

Por fim, a questão dezesseis indagava se os participantes consideravam que uma formação voltada para aspectos de gênero e sexualidade afetava o modo como o terapeuta atende seus pacientes. E, de forma unânime, 100% dos participantes responderam que sim. As respostas dissertativas foram muito a favor da aposta de que o conhecimento teórico, crítico e atualizado amplia a compreensão sobre o paciente, desconstrói estigmas, diminui a probabilidade de reprodução da realidade sistêmica e capacita o profissional a manejar questões complexas e diversas de maneira mais sensível e preparada. Importante ressaltar o comentário feito por um participante que afirmou “mesmo sendo uma pessoa LGBT sinto que tenho que aprender muito ainda”, o que ressoa nessa pesquisa cujas inúmeras contradições foram postas, tanto por pessoas cis quanto trans, tanto hétero quanto LGBTQIAPN+.

9. Discussão

Tendo em vista todos os dados estatísticos e as respostas expositivas selecionadas para análise nesta pesquisa, pode-se compreender que a grande maioria dos psicólogos compreende a cisheteronormatividade enquanto uma instância social e estrutural que atravessa suas práticas. No entanto, não há tamanha clareza ou consciência desses impactos referentes à população bissexual em si. Foram limitações desta pesquisa a impossibilidade de relacionar, cruzar e analisar todos os dados coletados devido a uma limitação de tempo hábil para realização da pesquisa, também houve a não inserção de leituras e coletas considerando as categorias raça e classe na discussão, o tempo de análise dos resultados e a baixa diversidade amostral. É importante a ressalva de que a amostra de participantes foi bastante específica, por ter tido um grande número de psicólogos com pouco tempo de atuação na clínica (maioria até 5 anos) e em sua maioria mulheres, homossexuais e bissexuais (59,1% ao todo), ou seja, uma geração mais jovem de psicólogos que têm suas vivências e formação atravessadas de uma maneira mais íntima pelas questões de gênero e sexualidade. Entretanto, destaca-se que mesmo fazendo parte da população LGBTQIAPN+ os atravessamentos da estrutura cisheteronormativa se fazem presentes.

Diante das análises apresentadas a partir das vinhetas, foi possível evidenciar os temas que mais apareceram, sendo eles: o mito da neutralidade científica, as contradições da ética profissional, as contradições e desafios perante o encontro com o outro na clínica, a não isenção de nenhum sujeito perante a sociedade cisheteronormativa e a invisibilização e desinformação em relação à bissexualidade. Considerando esses fatores principais foi destacado, como enfrentamento e como aprimoramento da prática clínica, o fortalecimento dos pilares de supervisão, formação e terapia.

Porém, ao avaliar as respostas com a prática dos profissionais que participaram da pesquisa, é perceptível uma divergência: ao mesmo tempo que houve unanimidade da importância desses pilares para a atuação, apenas 54,5% dos participantes está em supervisão, 81,8% fazem terapia (número bem mais expressivo e, por fim, apenas 13,6% das participantes realizaram alguma especialização na temática de gênero e sexualidade após a graduação sendo que, nenhuma delas era heterossexual, ou seja, apenas pessoas LGBT fizeram a

especialização nessa temática. Isto é, mesmo que haja um reconhecimento do que se faz necessário para uma prática crítica e implicada que busque romper com reproduções normalizantes, essas medidas são realizadas por poucos. Apenas duas participantes, mulheres cisgêneras bissexuais, contemplaram as três categorias do tripé.

Em relação à bissexualidade especificamente, são poucos os profissionais que a nomeiam, assim como a bifobia, ao longo das discussões apresentadas. Mesmo que haja um avanço por parte desses profissionais, eles ainda se constituem enquanto minoria, demonstrando um despreparo para o atendimento dessa população e até mesmo uma falta de atualização e acompanhamento das resoluções e notas técnicas do CFP. Sobre esse órgão, pode-se compreender que o Conselho tem assumido um papel mais formativo do que de vigilância e fiscalização das práticas. Segundo Machado e Lima (2022),

Ações educativas, capacitações profissionais e, inclusive, demandas judiciais e legais que façam cumprir a garantia dos direitos humanos e o exercício da cidadania, fazem parte do escopo de uma clínica em direitos humanos. O compromisso ético dos profissionais é fundamental para que seu trabalho não agencie opressões sociais e silencie frente a preconceitos e estereótipos, mas promova sua desconstrução para a construção de novos sentidos comuns que sejam condizentes com uma concepção democrática de sociedade e que possam ser integrados nos espaços de atuação profissional (Machado e Lima (2022, p. 407).

Em síntese, a LGBTfobia foi afirmada enquanto violência sistêmica que precisa ser demarcada, nomeada e combatida frente ao sofrimento que segue causando. Ela é um processo de estigmatização que incorre em violação de direitos, patologização e discriminação daqueles que se encontram fora da ciheteronorma. A bifobia tem suas especificidades de operação e opressão, com a invisibilização dupla da bissexualidade - realizada tanto pela norma quanto pela comunidade LGBTQIAPN+ - o combate a essa violência e a defesa e amparo dessa comunidade são grandes desafios, que devem ser enfrentados e mais investigados pela Psicologia. Vale ressaltar que, segundo Cassal et. al. (2019), “não é a condição existencial de ser LGBTI que gera sofrimento, mas sim as vivências de exclusão e marginalização causadas pela discriminação”.

De acordo com a Psicologia Sócio-Histórica, a clínica é um espaço político onde processos de desalienação e resistência são possíveis, a parceria entre

atendido e psicólogo possibilita e constrói em conjunto novos sentidos e caminhos para a vida, potencializando o sujeito e sua consciência acerca de seus processos. Para que essa clínica seja possível, os atendimentos precisam de um referencial teórico-metodológico ético que propicia essa realidade para o sujeito, considerando-o em sua especificidade, mas de maneira articulada e contextualizada em seus aspectos históricos e sócio-políticos (Kahhale et. al, 2022).

10. Considerações Finais

Essa pesquisa teve como intuito compreender, a partir da percepção de psicólogos clínicos, como a cisheteronormatividade aparece e impacta no atendimento psicológico de homens e mulheres bissexuais, pensando suas práticas clínicas. Para essa investigação foi realizado um levantamento bibliográfico e a aplicação de um formulário que obteve participação de 22 profissionais com respostas válidas. Importante ressaltar que devido a um limite de tempo disponível para esse trabalho, não foram trabalhados todos os dados coletados, seriam possíveis análises e correlações mais aprofundadas que serão trabalhadas futuramente.

Nos capítulos teóricos presentes no trabalho foram aprofundadas a relação da profissão com a temática de gênero e sexualidade e a compreensão acerca da bissexualidade e suas particularidades enquanto orientação sexual. O questionário foi dividido em diferentes seções, primeiro coletando dados gerais e sobre sua atuação na clínica. Depois, foram apresentadas situações clínicas, como vinhetas, como modo de conhecer a compreensão dos participantes sobre os manejos narrados com clientes bissexuais. E, por fim, uma seção direcionada à compreensão do imaginário social frente ao tema da cisheteronormatividade.

Os resultados evidenciaram que a grande maioria dos psicólogos reconhece atravessamentos da cisheteronormatividade estrutural em sua atuação clínica, ou seja, os profissionais estão sujeitos a essa reprodução por estarem imersos e serem constituídos por uma sociedade de crenças, estigmas e normas conservadoras. Nesse sentido, concomitante ao reconhecimento dessa influência, também revelaram-se questões referentes à forma com que compreenderam os manejos apresentados nas vinhetas clínicas com bissexuais. Foi comum que a bissexualidade não fosse citada ou nomeada na discussão do caso. Da mesma

forma, houveram poucas demarcações da bifobia sofrida demonstrando uma invisibilização da orientação nos próprios comentários que deveriam abordá-la. Não obstante, foi recorrente a nomeação da bissexualidade enquanto homossexualidade, evidenciando desinformação e apagamento, além da redução da sexualidade ao gênero da pessoa com quem o sujeito está se relacionando, constatação do monossexismo.

Ao longo das respostas expositivas foram apresentadas temáticas principais levantadas e aglutinadas a partir dos núcleos de significação, elas são: o mito da neutralidade científica, as contradições da ética profissional, as contradições e desafios perante o encontro com o outro na clínica, a não isenção de nenhum sujeito perante a sociedade cisheteronormativa e a invisibilização e desinformação em relação à bissexualidade. Frente a todas as questões, erros e desafios colocados nos manejos, foi consenso que para uma atuação de qualidade, o profissional precisa aprimorar-se e preparar-se por meio de supervisão, formação e terapia.

O presente estudo apresentou limitações referentes ao tempo de análise e não deu conta de estabelecer correlações pensando nos atravessamentos de raça e classe que determinam diferentes acessos e condições aos profissionais. São incentivadas mais pesquisas investigando as especificidades das vivências bissexuais e LGBTQs e, também, a profissão psicologia e a atuação dos profissionais formados a partir de sua experiência subjetiva contextualizada numa estrutura sócio-política onde o colonialismo, a cisheteronormatividade, o racismo e o neoliberalismo imperam.

Por fim, é necessário retomar a importância de pensar uma práxis clínica, diante das desigualdades sociais e sexuais; uma prática pautada na laicidade, na ética, no rigor técnico, no pensamento crítico, na fundamentação científica, no impacto social e na garantia de direitos (Cassal et. al. 2019). A LGBTQfobia é uma violência estrutural, contra a qual a Psicologia deve enfrentar e contribuir para sua diminuição propondo uma clínica política e humana que possibilite a produção subjetiva, promovendo consciência diante da dinâmica social, cultural e histórica da própria sexualidade (Kahhale e Montreozol, 2019). Diante do fato de que as orientações sexuais não heteronormativas ou monossexistas não são doenças, não há sentido em práticas de aniquilamento a essas subjetividades. Portanto, é fundamental a implicação da psicologia na despatologização das sexualidades

dissidentes e deveria ser seu compromisso uma reparação mínima diante de um grave erro histórico que produziu estigmatização, sofrimento e violência (Cassal et. al. 2019).

REFERÊNCIAS

ARAGUSUKU, H. A.; LEE, H. DE O. A Psicologia Brasileira e as Políticas LGBT no Conselho Federal de Psicologia. **Revista Gestão & Políticas Públicas**, v. 5, n. 1, p. 131–154, 3 jul. 2015.

BICALHO, P. P. G. Disputas em torno da Regulamentação da Profissão: A Psicologia em Defesa das Orientações Sexuais e Identidades de Gênero. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, n. spe, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003264832>.

BOCK, A. (2001). A prática profissional em Psicologia Sócio-histórica. In: A. Bock, M. Gonçalves & O. Furtado (orgs). **Psicologia Sócio-Histórica: Uma perspectiva Crítica em Psicologia**. São Paulo: Cortez.

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

CAVALCANTI, C. S.; BICALHO, P. P. G. DE; SPOSITO, S. E. O Lugar da Psicologia Frente às Orientações Sexuais e Identidades de Gênero. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, n. spe3, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000062019>

CASSAL, L. C. B.; BELLO, H. L.; BICALHO, P. P. G. DE. Enfrentamento à LGBTIfobia, Afirmação Ético-política e Regulamentação Profissional: 20 anos da Resolução CFP no 01/1999. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, n. spe3, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003228516>

Código de Ética Profissional do Psicólogo. **Conselho Federal de Psicologia**, Brasília, agosto de 2005.

CFP. **Conselho Federal de Psicologia**. Resolução CFP N° 002/2022, de 17 de maio de 2022. Estabelece normas de atuação para profissionais da psicologia em relação às bissexualidades e demais orientações não monossexuais. Brasília, DF: CFP.

CFP. **Conselho Federal de Psicologia**. Resolução CFP N° 001/18, de 29 de janeiro de 2018. Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis. Brasília, DF: CFP.

CFP. **Conselho Federal de Psicologia**. Resolução CFP N° 001/99, de 22 de março de 1999. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual. Brasília, DF: CFP.

COELHO, Fernanda. Bissexualidade. In D. Ferrão, L. H. de Carvalho e T. Coacci (Orgs.), **Psicologia, Gênero e Diversidade Sexual: saberes em diálogo**. Belo Horizonte: Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais, 2019. p. 221-241.

COSTA, L. B. et al. Ansiedade ou cisheteronormatividade? Um estudo de caso na clínica em psicologia sócio-histórica. *Mosaico: Estudos em Psicologia*, v. 11, n. 1, p. 65–82, 2023. Disponível em:

<https://periodicos.ufmg.br/index.php/mosaico/issue/view/1811>

DAMACENA, Felipe Carvalho; LIMA, Luís Antônio Gomes. EXPERIÊNCIAS DE BISSEXUAIS EM PSICOTERAPIA: “CURA BI”, DISCRIMINAÇÃO E PATOLOGIZAÇÃO DO SOFRIMENTO SOCIAL. *Revista Debates Insubmissos*, [S. l.], v. 5, n. 16, p. 97–131, 2022. DOI: 10.32359/debin2022.v4.n16.p97-131.

Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/debatesinsubmissos/article/view/248394>

FACCHINI, Regina. Histórico da luta de LGBT no Brasil. In: Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região (org). **Caderno Temático nº 11: Psicologia e diversidade sexual**. São Paulo: CRP 06, 2011. p.10 - 19

FAZZANO, L. H.; TOLEDO, B. F.; GALLO, A. E. Uma interpretação comportamental sobre a LGBTfobia reproduzida no contexto psicoterapêutico. **Perspectivas em Análise do Comportamento**, v. 13, n. 1, p. 183–196, 28 jun. 2022.

GUERRA, A. M. C. O Social na Clínica e a Clínica do Social: Sutilezas de uma Prática. In: Gonçalves, B. D.; Guerra, A. M. C. & Moreira, J. de O. (orgs.). **Clínica e Inclusão Social: Novos Arranjos Subjetivos e Novas Formas de Intervenção**. Belo Horizonte: Edições do Campo Social, 2002, pp. 29-48.

Guimarães Alves, I., Espíndula Moreira, L., & Máximo Prado, M. A. (2020). Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais: Política, Movimento e Heteronormatividade. **Revista Psicologia E Saúde**, 12(3), 145-161. <https://doi.org/10.20435/pssa.vi.1072>

JONHSON, H. J. (2016). Bisexuality, Mental Health, and Media Representation. **Journal of Bisexuality**, 16(3), 378–396.

<https://doi.org/10.1080/15299716.2016.1168335>

KAHHALE, E. M. S. P.; MONTREOZOL, J. R.; BRAMBILLA, B. B. (2022). Sobre a Prática Clínica na Perspectiva da Psicologia Sócio-Histórica. In: Moreira, M.; Sousa, S. (org.). **Psicologia Sócio-Histórica: Bases Epistemológicas, Categorias Fundamentais e Intervenções Psicossociais**. Goiânia: Ed. da PUC Goiás. (p. 449 - 475).

KAHHALE, Edna M S P & BRAMBILLA, Beatriz B - Desafios na construção de parâmetros e manejos na construção da supervisão da Clínica da Sexualidade e Gênero em Psicologia Sócio-Histórica. In Kahhale, EMSP; Brambilla, BB; Cardoso,

L. M A.; Filipini, R - **A Clínica da Sexualidade e Gênero segundo a Psicologia Sócio-histórica**. São Paulo: EDUC/PUCSP, 2025, no prelo, cap. 2.

KAHHALE, Edna Maria S. P. Método Quali-Quantitativo na Coleta e Análise de Dados em Pesquisa Clínica Materialista Histórica e Dialética. In: Kublikowski, I; Kahhale, E.; Tosta, R. M.(org). **Pesquisas em Psicologia Clínica: Contextos e Desafios**. São Paulo. Ed: Educ, 2019. (P. 81 - 110).

KAHHALE, E. M. S. P.; MONTREOZOL, J. R. Práxis Clínica: A Psicoterapia Como Movimento Dialético Frente à Desigualdade Sócio-Sexual. **Psicologia em Revista**, v. 25, n. 2, p. 924–941, 2019.

KAHHALE, E. M. P. (2001). Subsídios para reflexão sobre sexualidade na adolescência. In A. M. B. Bock, M. G. M. Gonçalves & O. Furtado (Org.), **Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em Psicologia**. (pp. 179-191). São Paulo: Cortez.

KOEHLER, S. M F. (2013). Homofobia, cultura e violências: a desinformação social. **Interacções**, 9(26), 129–151. Disponível em: <https://doi.org/10.25755/int.3361>

KLIDZIO, D.; STACK, D. O Não-Lugar em Meio à Comunidade LGBTQIA+ e à Sociedade Heterocisnormativa: Masculinidades Monodissidentes a partir do Documentário “(Bi)chas: A Bissexualidade e o Ser Afeminado”. **Horizontes Históricos**, v. 4, n. 1, p. 50–64, 2022.

MACHADO, F.; LIMA, A. (2022). Psicologia Sócio-Histórica, Diversidade Sexual e Identidade de Gênero nas Políticas Públicas. In: Moreira, M.; Sousa, S. (org.). **Psicologia Sócio-Histórica: Bases Epistemológicas, Categorias Fundamentais e Intervenções Psicossociais**. Goiânia: Ed. da PUC Goiás. (p. 385 - 415).

MINAYO, Maria Cecília De Souza. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2002. 9-51 p. ISBN 85.3261.453-1.

MIZAEEL, T. M.; GOMES, A. R.; MAROLA, P. P. Conhecimentos de Estudantes de Psicologia sobre Normas de Atuação com Indivíduos LGBTs. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, 2019.

MOREIRA, J. DE O.; ROMAGNOLI, R. C.; NEVES, E. DE O. O surgimento da clínica psicológica: da prática curativa aos dispositivos de promoção da saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 27, n. 4, p. 608–621, 1 dez. 2007.

MOREIRA, Maria Ignez Costa; SOUSA, Sonia M. Gomes. **Psicologia Sócio-Histórica: Bases epistemológicas, categorias fundamentais e intervenções psicossociais**. Goiânia, GO: PUC Goiás, 2020. ISBN 978-65-89488-05-7.

LIONÇO, Tatiana. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no processo transexualizador do SUS: avanços e impasses. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, p. 43-63, 2009.

OLIVEIRA, J.; AVITAL, N. (2021). Bifobia e monosexismo: marcas concretas de batalhas invisíveis. **Seminário Internacional Fazendo Gênero 12 (Anais Eletrônicos)**, Florianópolis, 2021, ISSN 2179-510X

PADILHA, F. M. G.; FAZZANO, L. H.; GALLO, A. E. Relação entre Cultura e Religião na Emissão de Comportamentos LGBTfóbicos por Psicólogas(os) Clínicas(os). **Perspectivas em Análise do Comportamento**, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 129–141, 2022. DOI: 10.18761/DH00010.jul21. Disponível em: <https://www.revistaperspectivas.org/perspectivas/article/view/842> .

PERELSON, S. Da subversão do gênero à reinvenção da política. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 7, n. 1, p. 157–159, jan. 2004.

PETRY, A. R.; MEYER, D. E. Transexualidade e heteronormatividade: algumas questões para a pesquisa. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 10, n. 1, p. 193–198, 14 jul. 2011.

ROBERTS, T. S., HORNE, S. G., & HOYT, W. T. (2015). Between a Gay and a Straight Place: Bisexual Individuals' Experiences with Monosexism. **Journal of Bisexuality**, 15(4), 554–569. <https://doi.org/10.1080/15299716.2015.1111183>

RODRIGUES, W.; MATOS, L. Heteronormatividade e produções de violências lgbtfóbicas: análise a partir da teoria queer. **REVES - Revista Relações Sociais**, 30 nov. 2020.

SILVA; MEIRELES, J. Revisão integrativa da literatura sobre bissexualidade: Representações, invisibilidade e subjetividade. **Mosaico: Estudos em Psicologia**, v. 11, n. 1, p. 25–46, 2023.

SIQUEIRA, M. D. DE; KLIDZIO, D. Bissexualidade e Pansexualidade: Identidades Monodissidentes no Contexto Interiorano do Rio Grande Do Sul. **Revista Debates Insubmissos**, v. 3, n. 9, p. 186–217, 28 jul. 2020.

STERN, F. L. (2006). A visão dos futuros terapeutas sobre a homossexualidade em atendimento. Seminário fazendo gênero: **Simpósio Temático: Articulando gênero e geração aos estudos de saúde e sexualidade**. Florianópolis, SC, Brasil, 14. Recuperado de http://www.fazendogenero.ufsc.br/7/artigos/W/Wedekin_Stern_14.pdf

VAS, Dani. Militância enquanto convite ao diálogo: o caso da militância monodissidente. 2021. **Mestrado (Programa de Pós-Graduação em Psicologia)** – Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

VAS, D.; SILVA GUIMARÃES, D. Militância enquanto Convite ao Diálogo: o Caso da Militância Monodissidente. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, 2023.

YOSHINO, Kenji. "The epistemic contract of bisexual erasure". **Stanford Law Review**, v. 52, n. 2, p. 353-478, jul-dez, 2000.

APÊNDICE

Você concorda em participar desta pesquisa? *

Sim, eu concordo

Não, eu discordo

Seção 2 de 5

Informações Gerais ✕ ⋮

Descrição (opcional)

1. Qual a sua idade? *

18 - 25

25 - 30

31 - 40

41 - 50

mais de 51 anos

2. Como se identifica? *

Mulher transgênero

Mulher cisgênero

Homem transgênero

Homem cisgênero

Não binário

Travesti

Não sei

Outros...

3. Qual sua orientação sexual? *

Heterossexual

Homossexual

Bissexual

Assexual

Não sei

Outros...

5. Tempo de atuação na clínica e estado (SP, PR, MT...) em que realizou a graduação em psicologia: *

Texto de resposta curta

6. Possui alguma religião? Caso sim, qual? *

Texto de resposta curta

7. Estudou gênero e sexualidade durante sua graduação em Psicologia? Em caso afirmativo, cite suas principais referências. *

Texto de resposta longa

4. Qual sua linha teórica de atuação? *

Psicanálise

Comportamental

Fenomenologia

Teoria Cognitivo-Comportamental

Sócio-Histórica

Histórico-Cultural

Outros...

8. Realizou alguma especialização em gênero e sexualidade após a graduação em Psicologia? *

Sim

Não

9. Formação pessoal continuada: *

	Faço	Já fiz	Não faço	Nunca fiz
Supervisão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Com qual frequência você atende as seguintes expressões de sexualidade na clínica?

	Em grande quantid...	Média quantidade	Baixa quantidade	Não atendo/atendi
Heterossexuais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Homossexuais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bissexuais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assexuais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Você atende ou já atendeu pessoas LGBTQIAPN+ na clínica? *

12. No seu trabalho com pessoas LGBTQIAPN+ algum de seus pacientes já relatou: *

- Questões relativas ao uso de pronomes
- Histórico de processos de reversão da sexualidade
- Afastamento da família
- Questões de moradia, como expulsão de casa, ou ameaça
- Dificuldade de encontrar e permanecer no trabalho
- Estupro corretivo
- Vivências de violências como lesbofobia, homofobia, bifobia, transfobia e intersexofobia
- Violência na escola ou em outros ambientes de educação
- Violências em serviços de saúde
- Constante estado de alerta, medo e ansiedade
- Sentimento de inadequação e culpa
- Abuso e violência sexual na infância
- Violência por parceira/o íntimo
- Estreitamento das relações sociais
- Questões em relação ao uso do nome social
- Preconceito e discriminação
- Violências de gênero

Nesta parte do formulário serão apresentadas vinhetas clínicas contando de modo sucinto sobre alguns

Seção 3 de 5

Vinhetas Clínicas

Nesta parte do formulário serão apresentadas vinhetas clínicas contando de modo sucinto sobre alguns manejos clínicos no atendimento da população LGBTQIAPN+. Serão feitas algumas perguntas em relação a cada vinheta, peço que responda de modo a demonstrar a maneira mais próxima de como você lidaria com a situação clínica apresentada enquanto profissional.

VINHETA 1: "Talita, psicóloga de 45 anos, estava atendendo há um tempo Joana, uma jovem com uma vida amorosa muito ativa. Em determinada sessão Joana colocou que sentia que a psicóloga parecia constrangida e desconfortável quando ela falava sobre seus relacionamentos. Talita percebeu que se sentia desconfortável com a vida amorosa da atendida. A psicóloga levou esse caso para sua supervisão, pois se percebia muito silenciosa e receosa neste atendimento e, muitas vezes, não se sentia apropriada para fazer comentários ou intervenções pelo fato de Joana se relacionar com pessoas de diversas identidades de gênero. Em sua supervisão, uma das colegas pontuou que esse silêncio de Talita também poderia ser lido como uma forma de discriminação ou uma própria resistência da profissional com essa temática, mas que de qualquer forma isso afetava o processo terapêutico."

Descrição (opcional)

1. Você acha que esse tipo de situação acontece? *

- Sim
- Não

2. Como você compreende a condução da terapeuta? *

VINHETA 2: "Pedro foi indicado por sua mãe à uma psicóloga pastora da igreja que frequentavam. Ele já havia tido algumas namoradas ao longo da vida, mas seu último relacionamento foi com um homem e a relação foi escondida da família, pois sabia da intolerância familiar. Após a descoberta dessa relação, a mãe instintiu que visse essa psicóloga.

De início, os atendimentos eram focados na escuta. Entretanto, as falas de Pedro logo foram compreendidas enquanto confissões de seus pecados e em como eram enxergadas perante sua religião e os olhos de Deus. Pedro se sentiu cada vez mais culpado e passou a compreender sua atração por mais de um gênero como uma sentença ao inferno. Sua terapeuta lhe disse que seus traços afeminados e sua bissexualidade poderiam ser convertidos em masculinidade e heterossexualidade por meio de técnicas orientadas por ela. Pedro passou a aceitar todos os métodos indicados por ela, mas sofria muito."

Descrição (opcional)

1. Você acha que esse tipo de situação acontece? *

- Sim
- Não

2. Você conduziria o atendimento de forma diferente? Escreva se sim ou não e o por quê. *

Texto de resposta longa

VINHETA 3: "Roberto, homem bissexual de 30 anos, está fazendo terapia pela primeira vez na vida. Entendeu-se como bissexual há cerca de três anos, mas sente muita dificuldade em se aceitar. Em seus atendimentos, Roberto relata uma solidão e dificuldade de se abrir para as pessoas, não lembra a última vez que chorou. Seu parceiro atual o incentivou a buscar um psicólogo.

Em um certo atendimento, Roberto retoma falas ditas por seu pai ao se assumir para ele, frases como: "Não tem problema você ser gay desde que seja homem" ou "Sendo homem de verdade e não trazendo nenhum afeminado aqui dentro, não tem problema". Ele fala que além de sentir sua bissexualidade invisibilizada se incomoda em não poder corresponder às expectativas de "ser um homem de verdade".

Frente a esse relato, o psicólogo lhe disse algo como: "Entendo você ficar chateado com a resposta de seu pai, talvez ele só esteja apontando que você pode continuar sendo um cara legal, que gosta de futebol, se veste como homem, bebe bem e que sabe se virar. Ele só quer dizer que não é porque você está com um homem, que precisa agir como mulher, entende?"

Descrição (opcional)

1. Você acha que esse tipo de situação acontece? *

- Sim
- Não

2. Você conduziria o atendimento de forma diferente? Escreva se sim ou não e o por quê. *

Texto de resposta longa

VINHETA 4: "Rosa e Neide são um casal, Rosa é uma mulher bissexual de 76 anos e Neide é uma mulher lésbica de 71 anos. Após o falecimento do ex-marido de Rosa, elas se conheceram e depois passaram a morar juntas, isso se deu há 10 anos, mas só se assumiram há cerca de um mês para a família de Rosa. Houve muito burburinho e pouca aceitação, devido a idade avançada decidiram levar Rosa a um médico, pois ficaram preocupados com sua lucidez frente aos eventos recentes.

O médico identificou sinais leves de demência e que seria ideal que ela começasse a se cuidar frente a esse aspecto. Não satisfeita, a família decidiu levá-la a um psicólogo famoso na cidade por atender casos similares. Após uma primeira sessão, deu um retorno para a família de que ela estava muito confusa e instável, fez a indicação para um psiquiatra parceiro com quem trabalhava há muitos anos com essas questões, mas que de início já pensava, devido ao quadro de confusão em relação a sua sexualidade, em algum transtorno mental como bipolaridade ou borderline.

O psiquiatra fez o diagnóstico e recomendou que a família se mantivesse por perto para controlar a medicação devido a idade mais avançada de Rosa e por seu quadro inicial de demência. A família ficou aliviada pela bissexualidade estar ligada a um quadro de confusão ligada à idade e a partir disso passaram a cercar os encontros de Rosa e Neide."

Descrição (opcional)

1. Você acha que esse tipo de situação acontece? *

- Sim
- Não

2. Você conduziria o caso de forma diferente? Escreva se sim ou não e o por quê. *

Texto de resposta longa

Seção 4 de 5

Compreensões sobre o Imaginário Social

Parte final do formulário destinada a compreender opiniões pessoais em relação às questões de gênero e sexualidade.

13. Você considera que estarmos em uma sociedade cisheteronormativa afeta a sua atuação * enquanto psicóloga?

- Sim
- Não

Justifique:

Texto de resposta longa

14. Você considera que as opiniões pessoais de terapeutas podem afetar atendimentos? *

- Sim
- Não

Justifique:

Texto de resposta longa

15. Você acha que a orientação sexual do terapeuta afeta sua percepção nos atendimentos? *

- Sim
- Não
- Outros...

Justifique:

Texto de resposta longa

16. Você considera que uma formação voltada para aspectos de gênero e sexualidade afeta o * modo como o terapeuta atende seus pacientes?

- Sim
- Não

Justifique:

Texto de resposta longa

17. Assinale de acordo com sua opinião: *

	Concordo	Discordo
A bissexualidade é uma fase de i...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Casais heterossexuais são mais ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imagens e mídias propagadas da...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pessoas trans tem alto grau de s...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A convivência com casais homos...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pessoas assexuais escolhem ser...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A população LGBT constantemen...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A não binariedade é uma condiçã...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ser hétero, gay, lésbica ou bissex...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As pessoas nascem com a orient...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A orientação sexual resulta de pr...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>