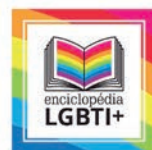




Manual de PSICOLOGIA e LGBTI+



06







Enciclopédia LGBTI+ Manual de PSICOLOGIA e LGBTI+

Realização



Financiamento

MINISTÉRIO DOS
DEREITOS HUMANOS
E DA CIDADANIA



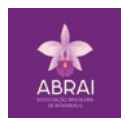
Apoio Institucional



Execução



Apoio



Enciclopédia LGBTI+

Manual de Comunicação e LGBTI+

Manual de Educação e LGBTI+

Manual de Direitos e LGBTI+

Manual de HIV/AIDS e LGBTI+

Manual de Saúde Integral e LGBTI+

► **Manual de Psicologia e LGBTI+**

Manual de Serviço Social e LGBTI+

Manual de Empregabilidade e LGBTI+

Manual de Segurança Pública e LGBTI+

Manual de Turismo e LGBTI+

Manual de Advocacy, Litigância Estratégica, Controle Social e Accountability LGBTI+

Manual de Cultura LGBTI+

Manual de Famílias LGBTI+

Manual de Esportes e LGBTI+

Manual de Cristianismo e LGBTI+

Manual de Pessoas LGBTI+ Privadas de Liberdade

Manual de Formas de Ativismo e Militância LGBTI+

Manual de Visibilidade Massiva e LGBTI+

Manual de Sustentabilidade da Causa LGBTI+

Manual de Pesquisas e LGBTI+

Manual de Interseccionalidade e LGBTI+

Manual de Feminismos e LGBTI+

Manual de Empresas e LGBTI+

Manual de História, Patrimônio e Memória LGBTI+

Manual de Antirracismo e LGBTI+

Manual de Meio Ambiente e LGBTI+



Conheça os Manuais
que já foram publicados:

<https://aliancagbti.org.br/enciclopedia-lgbti/>

Enciclopédia LGBTI+

Manual de PSICOLOGIA e LGBTI+



ENCICLOPÉDIA LGBTI+

Organizadores: Toni Reis e Simón Cazal

Secretário Executivo de Publicações:

Gabriel Santinelli F. Godoy

Direção Executiva da Aliança Nacional LGBTI+

Diretor Presidente: Toni Reis

Diretora Administrativa: Rafaelly Wiest da Silva

Secretária Geral: Patrícia Mannaro

Diretor de Políticas Públicas:

Cláudio Nascimento Silva

Direção Executiva da Rede GayLatino

Secretário Geral: Simón Cazal (Paraguai)

Presidente: Ronald Céspedes (Bolívia)

Vice-Presidente: Edgardo Medina (Honduras)

Secretário: Charlie Dos Veces López (México)

Tesoureiro: Toni Reis (Brasil)

Manual de Psicologia e LGBTI+

Colaboradores

Coordenação: Ibson Eduardo Batista

Redação: Ághata Emiliane Mazonas Coelho (ela/dela) – Estagiária de Psicologia; Beti Clarão (ele/dele) – Psicólogo CRP 08/33048; Brune Bonassi (ela/ela) – Psicóloga; Davi Ruivo (ele/dele) – Psicólogo CRP 06/118838; Elisa Aguiar Volpato (ela/dela) – Psicóloga CRP 08/33486; Felipe Camarão Grott (ela/dela) – Psicóloga CRP 08/39852; Fernanda Takamatsu (ela/dela) – Psicóloga CRP 08/35140; Flávia Kelly Lima Nascimento (ela/dela) – Psicóloga CRP 03/21016; Ibson Eduardo Batista (ele/dele) – Psicólogo CRP 08/19822; Luísa Helena de Oliveira (ela/dela) – Psicóloga CRP 08/38568; Matheo Bernardino (ele/dele) – Psicólogo CRP 08/25791; Rebeca de Lima Pompilio (ela/dela) – Psicóloga CRP 14/084345; Serafim Lissa

Koga (ele/dele) – Psicólogo CRP 08/37362; Suelen de Oliveira Maas (ela/dela) – Psicóloga CRP 08/33564; Talita Fabiano de Carvalho (ela/dela) – Psicóloga CRP 06/71781; Washington Luan Gonçalves de Oliveira (ele/dele) – Psicólogo CRP 03/18055

Editora:

Instituto Brasileiro de Diversidade Sexual – IBDSEX

Produção editorial: Gabriel Santinelli F. Godoy

Preparação de texto: Luiza Costa

Estilagem: Gabriel Santinelli F. Godoy

Revisão: Alexandre Alberto Dea dos Santos, David Harrad, Jéssica Maria Christofoleti Galvão Vieira, Rayane Xavier de Araujo, Renata de Souza Silva, Sara Wagner York, Thais Emilia Campos dos Santos

Revisão gramatical e ortográfica:

Maximiliano Kunrath Serôa

Revisão final:

Sarah Siewert Rodrigues – CRP 08/24580

Revisão de prova: Gabriel Santinelli F. Godoy

Fotografia: Aliança Nacional LGBTI+ (acervo próprio), Centro de Documentação LGBTI+ Prof. Dr. Luiz Mott (CEDOC LGBTI+).

Arte Final: SOMOSGAY, Paraguai.

Direção: Federico Gamarra

Ilustração: Fafo Ferrao

Diagramação: Gabriel Jaeggi

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Manual de psicologia e LGBTI+ / [organizadores Toni Reis, Simón Cazal]. -- 1. ed. -- Curitiba, PR: IBDSEX, 2025. ISBN 978-65-986728-5-0 1. Diversidade 2. Direitos humanos 3. - Brasil. Política de saúde 4. Psicologia social 5. Saúde mental 6. LGBTI+ - Siglas I. Reis, Toni. II. Cazal, Simón.

25-311588.0

CDD-301.1

Índices para catálogo sistemático:

1. Psicologia social 301.1 Maria Alice Ferreira - Bibliotecária - CRB-8/7964

Este Manual foi adaptado parcialmente da 3ª edição do Manual de Comunicação LGBTI+ publicado pela Rede GayLatino e pela Aliança Nacional LGBTI+* em 2021.

Este manual é uma realização da Rede GayLatino e da Aliança Nacional LGBTI+. Os seus conteúdos podem ser reproduzidos, no todo ou em parte, desde que a fonte seja citada. Qualquer organização ou indivíduo pode obtê-lo gratuitamente e difundir sua versão eletrônica em seu site ou em outras mídias na internet. Trata-se de uma obra prática que passa por mudanças constantes, podendo ter várias edições e por isso não é acabada. Qualquer dúvida, crítica ou sugestão pode ser encaminhada à Aliança Nacional LGBTI+ pelo e-mail aliancalgbti@aliancalgbti.org.br, com o assunto “**Enciclopédia LGBTI+**”.

Esta publicação faz parte do Projeto Somos Mais – Distrito Federal e Goiás | Termo de Fomento 940521/2023 | Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania.

É proibida a venda deste manual.

* A Aliança Nacional LGBTI+ usa a sigla LGBTI+, significando lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, intersexos + outras orientações sexuais, identidades e expressões de gênero, não utilizando o “Q” de *queer*, por entender que se trata de uma teoria (ex. Butler), e que as outras letras são identitárias.

Aliança Nacional LGBTI +

Avenida Marechal Floriano Peixoto,

366, cj. 47 - Centro, Curitiba-PR

80010-130

41 3222 3999

aliancagbti@aliancagbti.org.br

www.aliancagbti.org.br



@ aliancagbti

AliançaLGBTI

Aliancagbti1

in Aliança Nacional LGBTI

A **Aliança Nacional LGBTI+** é uma organização da sociedade civil sem fins lucrativos, com coordenações de representação em todas as 27 Unidades da Federação e, também, em mais de 300 municípios brasileiros. Possui 60 áreas temáticas e específicas de discussão e atuação. Tem como missão a promoção e defesa dos direitos humanos e da cidadania da comunidade brasileira de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e intersexuais (LGBTI+) por meio de parcerias com pessoas físicas e jurídicas. A Aliança é membro aliada do Fórum de Empresas e Direitos LGBTI+, parceira da Câmara de Comércio e Turismo LGBT do Brasil, e membro do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. Participa de vários conselhos estaduais, distrital e municipais de políticas públicas do Brasil. É pluripartidária e atualmente tem mais de 2000 pessoas físicas afiliadas.

Aliança Nacional LGBTI (mandato 2024 a 2028)

Diretor Presidente: Toni Reis

Diretora Administrativa: Rafaelly Wiest da Silva

Secretária Geral: Patrícia Mannaro

Diretor de Políticas Públicas:

Cláudio Nascimento Silva

Assessora para Mobilização, Interação e Integração: Layza Lima Leopoldino

Conselho Fiscal:

Almir França

Patrícia Esteves

Lucas Siqueira Dionísio

Coordenações nomeadas:

<https://aliancagbti.org.br/category/nomeacoes/>

GayLatino

Independencia Nacional 1032,

Asunción 1250

Paraguai

www.redgaylatino.org



📷 redgaylatino

📘 Redgaylatino

GayLatino é uma rede de gays latino-americanos, ativistas em prol dos direitos das pessoas LGBTI+ e comprometidos com a resposta global ao HIV/AIDS.

Essa rede tem por objetivo a construção de uma cultura de apoio e propósito coletivo, se considerando parte de uma coalizão de pessoas que trabalham a longo prazo pela saúde e pelos direitos dos gays – bem como suas famílias e comunidades –, englobando homens que fazem sexos com homens.

GayLatino

Executiva Regional

Secretário Geral: Simón Cazal (Paraguai)

Presidente: Ronald Céspedes (Bolívia)

Vice-Presidente: Edgardo Medina (Honduras)

Secretário: Charlie Dos Veces López (México)

Tesoureiro: Toni Reis (Brasil)

Suplentes:

Matías De Volder (Argentina)

Gustavo Valdés (Cuba)

Coordenação no Brasil: Cláudio Nascimento Silva

Secretário no Brasil: Marcelino Faria

Apresentação

A palavra enciclopédia tem origem no grego *enkýklios paideía*, que significa “educação em círculo” ou “conhecimento geral”. Inicialmente, o termo foi utilizado para descrever um conjunto abrangente de saberes essenciais para a formação intelectual. Com o passar do tempo, as enciclopédias começaram a ser organizadas como obras de referência, reunindo informações sobre uma ampla variedade de temas de forma sistemática ou alfabética. A primeira enciclopédia reconhecida foi compilada por Plínio, o Velho, no século I d.C., com sua obra *História Natural*. No entanto, foi a Enciclopédia de Denis Diderot e Jean le Rond d’Alembert, publicada no século XVIII, durante o Iluminismo, que consolidou o formato moderno desse tipo de obra, tornando-a um instrumento fundamental para a disseminação do conhecimento.

Seguindo essa tradição de reunir e organizar informações relevantes, a Enciclopédia LGBTI+ é um programa desenvolvido pela Aliança Nacional LGBTI+ em parceria com a Rede GayLatino, sob a organização de Toni Reis e Simón Cazal. Trata-se de uma coletânea composta por 26 manuais temáticos, abordando aspectos essenciais da vivência e dos direitos das pessoas LGBTI+.

Com uma linguagem abrangente e acessível, a Enciclopédia LGBTI+ tem como objetivo fornecer recursos educativos e de referência para profissionais das áreas da saúde, assistência social, educação, direito, comunicação, dentre outras áreas, além de militantes, ativistas e demais pessoas interessadas em ampliar seus conhecimentos sobre diversidade sexual e de gênero. Ao reunir informações atualizadas e baseadas em evidências, a coletânea desempenha um papel essencial na promoção da inclusão e do respeito à diversidade, e possui uma função ativa no enfrentamento à LGBTIfobia, no fortalecimento das redes de apoio às pessoas LGBTI+ e na luta pelos direitos humanos e pela cidadania de LGBTI+.

Este manual temático tem como foco a promoção do respeito à diversidade sexual e de gênero na sociedade, com ênfase em Psicologia. Com o crescimento exponencial dos adoecimentos mentais, muitos deles advindos das questões cotidianas que a população LGBTI+ sofre, o Manual de Psicologia e LGBTI+ (v. 06) surge com o propósito de fornecer subsídios para que profissionais dessa área e toda a sociedade ampliem seu olhar sobre a diversidade sexual e de gênero, compreendam as especificidades da saúde mental da população LGBTI+ e fortaleçam estratégias de enfrentamento à discriminação.

Além de abordar a violência explícita, este volume também problematiza as violências veladas e as omissões por parte do Estado e da sociedade, destacando seus impactos na saúde mental dessa população. Entender esses desafios é fundamental para construir práticas que garantam um atendimento psicológico ético, acolhedor e transformador.

Agradecemos a todas as pessoas que contribuíram para a elaboração deste documento. Que este material seja um instrumento de orientação e estímulo para reflexão e contínua transformação social, fortalecendo o compromisso da Psicologia com a defesa dos direitos humanos e da vida plena para todas as pessoas LGBTI+.

Desejamos que a leitura do material inspire ações concretas, amplie consciências e reforce que nenhuma identidade deve ser tratada como menos digna. Seguimos firmes, porque existimos, resistimos e nunca deixaremos de reivindicar nosso lugar no mundo.

Boa leitura!

Toni Reis, Simón Cazal e Gabriel Santinelli

Prefácio

NÃO HÁ PSICOLOGIA SEM A POPULAÇÃO LGBTI+

Em 2015, num trecho de “Lições para uma Psicologia das Oprimidas”¹, eu perguntei: “É possível fazer Psicologia sem patologizar?”. Naquele momento, eu trouxe algumas respostas propositalmente vagas, sintetizadas nas seguintes afirmações:

Em verdade vos digo: fazer Psicologia é viver para amar.

Fazer Psicologia é trabalhar com o amor.

*Nosso saber-fazer, nesta ignota Psicologia das Oprimidas, precisa caminhar **do estigma à vida** que se ambiciona ser plena. Entre o idealismo feérico de Dom Quixote e o realismo pedregoso de Sancho Pança.*

Quem leu o texto sabe que eu também falo de crueldade, mas decidi, há uma década, focar no amor e em um idealismo realista, ambos temas ainda considerados inferiores tanto por alguns colegas que investigam a psicologia humana quanto por militantes com diferentes frentes. Até mesmo entre a população LGBTI+, o que soa estranho quando se pensa que ambos os campos lidam com a afetividade e a subjetividade nas suas diferentes maneiras de produzir conhecimento, que por vezes convergem.

Ao receber o “Manual de Psicologia e LGBTI+”, levei muito tempo para o elaborar, tamanha minha alegria em ver que evoluímos enquanto ciência-profissão, e que não sou mais tão isolada nas minhas teorias e práticas como era no fim dos anos 90. Eu fiquei muito envolvida em pensar o que escrever para você, pessoa leitora, porque anseio que esta obra lhe alcance e que você a tenha como uma fonte de inspiração, mais do que apenas um objeto de valor.

Sem demérito dos demais compêndios integrantes da Enciclopédia LGBTI+, esta produção de excelência torna-se, desde já, no meu entendimento, obra de referência na formação de **toda e qualquer pessoa psicóloga**, porque **basta** de pensar a população LGBTI+ como uma “fratura no cristal”, como um “nicho”, ou um “universo”: a Psicologia **depende** da população LGBTI+ para existir além dos falaciosos vieses da “imparcialidade” e do “sujeito universal”, nos quais temas como gênero e sexualidade seriam apêndices.

1 JESUS, J. G. de. Lições para uma psicologia das oprimidas. In: LIMA, A. F. de; ANTUNES, D. C.; AGUILAR, M. G. (org.). Psicologia Social e os atuais desafios ético-políticos no Brasil. Porto Alegre: ABRAPSO, 2015. E-book. p. 208-217. Disponível em: <<https://www.encontro2015.abrapso.org.br/informativo/view?TIPO=&IDINFORMATIVO=576>>. Acesso em: 28 set. 2025.

Descreverei brevemente uma experiência profissional, a fim de demonstrar a importância do debate sobre a formação em Psicologia. A minha pesquisa em saúde mental LGBTI+ foi premiada em 2024 e palestrei a respeito dela na Universidade Harvard (Estados Unidos da América), durante uma conferência internacional sobre o Brasil.

Na plateia, vislumbrei um público singular, com destaque para luminares da ciência e tecnologia que se interessaram pela temática, entre eles o médico Dráuzio Varella, o que muito me orgulhou. Também tive a oportunidade de encontrar pelos corredores milionários que nasceram em nosso país, o que achei curioso. Um deles, bilionário, assistiu minha apresentação. Fiquei curiosa para entender o que tinha lhe atraído para minha fala, ao que ele me respondeu, concisamente:

“Professora, eu não invisto em educação no Brasil, porque posso pagar para os meus filhos e netos estudarem aqui em Harvard, onde eles têm uma formação muito melhor do que a de lá. Mas eu invisto em saúde, porque eu fico muito no Brasil, e posso precisar”.

Não me espantei com a lógica da afirmação, porque conhecera outras pessoas ricas, até intimamente, em outros momentos da vida, porém me chamou atenção esse particular da relevância dada ao campo da saúde, em detrimento da educação. Respondi-lhe, compreendendo que não faria sentido argumentos morais por justiça social, que, portanto, fazia-se mister investir em **educação em saúde**, para que nossos profissionais sejam mais capacitados para lidar com uma sintomatologia cada vez mais complexa, a menos custos, com vistas ao desenvolvimento de tratamentos baseados em evidências e compromisso social. Fui idealista realista, como você pôde notar, e creio que ele concordou.

O Brasil é um celeiro de cérebros tanto nas Ciências Exatas quanto nas Humanas, Sociais, Sociais Aplicadas e Saúde. Falta-nos investimento para a valorização e a permanência dos nossos talentos, certamente por fatores econômicos, mas principalmente culturais, como essa persistente síndrome de vira-latas, decorrente de diferentes fatores históricos e conjunturais que prejudicam autoestima e autoimagem coletiva, aliada a diferentes níveis de estereótipos, preconceitos e discriminação contra diversos grupos sociais.

Parto dessa anedota para argumentar-lhe de que o presente manual não está apenas prestando um serviço de comunicação com viés assistencialista, ele é uma produção basilar, que agrupa conhecimentos acumulados a partir da teoria, porém lapidado na prática de experiências singulares, organizadas em torno da promoção de saúde integral em um país continental e multicultural, e isso não é pouca coisa. É improvável que modelos estrangeiros em saúde, desenvolvidos em países de alta renda, funcionem plenamente em nosso território sem que a sua aplicação seja testada e adequada a nossa complexa realidade nacional. Daí lhe indago: **Você acha que LGBTI+ de EUA ou Europa enfrentam os mesmos dilemas de saúde que nós?**

Há diferenças e paralelos das realidades globais da experiência do mundo de quem é LGBTI+, mesmo no que tange a uma lente interseccionalizada e comparada, especialmente quanto a diversidade de gênero e raça. Estigmas, abusos sofridos na família e na comunidade, e o impacto negativo de políticas públicas inexistentes ou ineficazes prejudicam a saúde mental e a física, além do bem-estar em qualquer aspecto da vida, promovendo transtornos mentais, comportamentais, psicossomáticos, automutilação e suicídio especialmente entre as crianças e os adolescentes, e demandam intervenções, seja da parte de especialistas no campo educacional ou psicossocial, ou de leigos bem orientados.

Nesse sentido, não espere deste manual um beabá, mas sim o que foi feito para ser, um guia, que se assume incapaz de circunscrever todo o tema, entretanto faz um excepcional exercício de abrir caminhos. Esta publicação não se limita a profissionais psicólogos, servindo também aos demais colegas da área PSI, e a membros da comunidade engajados com o nosso bem-estar, não necessariamente especializados em saúde mental. Estes podem contribuir para a prevenção de transtornos mentais e comportamentos como automutilação e ideação suicida, principalmente entre crianças e adolescentes.

A valorização progressiva do tema da saúde mental, particularmente entre as novas gerações, têm um impacto favorável no investimento em uma Psicologia das pessoas oprimidas, como eu sonhava outrora, a qual não é um ramo, mas um tronco de nosso saber-fazer.

Que este bendito fruto das esperanças, suor, lágrimas e risos de inúmeras gerações fortaleça a sua revolução.

Jaqueline Gomes de Jesus

Conselheira Federal de Psicologia

Paris – Rio de Janeiro, 2025

Enciclopédia LGBTI+

Manual de PSICOLOGIA e LGBTI+



Sumário

Seção A – Conceituações e informações sobre questões LGBTI+	19
A1 - Sexualidade, gênero e sexo biológico	20
A2 - Orientação sexual	23
A3 - Identidade e expressão de gênero	33
A4 - Preconceito, estigma, estereótipo, discriminação e violência	47
A5 - União estável, casamento, família e adoção	57
A6 - HIV, Aids e Infecções Sexualmente Transmissíveis	59
A7 - Datas comemorativas	63
A8 - Bandeiras e símbolos	67
A9 - Breve histórico da luta LGBTI+	71
Referências	77
Seção B – Psicologia e LGBTI+	81
B1 – Introdução	82
B2 – Psicologia, psiquiatria, psicanálise e terapia	84
B3 – Experiências da equipe de psicologia do grupo dignidade	87
B4 – Definição de saúde mental	89
B4.1 – Os desafios do estigma associado ao sofrimento psíquico	90
B5 – Preconceito e discriminação	92
B5.1 – Tipos de violência	92
B5.2 – A importância de compreender as microagressões	94
B5.3 – Patologização da comunidade LGBTI+	105
B5.4 – Terapias de conversão sexual, “cura gay” e campos de cura/conversão de travestis	109
B6 – Representatividade e o cuidado com estereótipos	114
B7 – Redes de apoio e a saúde mental	116
B7.1 – Quando a família não é rede de apoio	117
B7.2 – Quando o trabalho não é rede de apoio	117
B7.3 – Quando a escola não é rede de apoio	118
B8 – Promoção de saúde mental e qualidade de vida LGBTI+	119
Referências	123
Seção C – Psicologia, ética profissional e diversidade	128
C1 – Considerações a respeito da clínica psicológica com pessoas LGBTI+	129
C1.1 – Psicologia e a terapia afirmativa	129

C1.2 – Código de ética e prática profissional	131
C1.3 – Considerações	135
C2 – O que as resoluções nos dizem?	136
C2.1 – Resolução cfp 001/99: “Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da orientação sexual”	136
C2.2 – Resolução cfp 014/11: “Dispõe sobre a inclusão do nome social no campo ‘observação’ da carteira de identidade profissional do psicólogo e dá outras providências”	137
C2.3 – Resolução cfp 01/2018: “estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis”	137
C2.4 – Resolução cfp 08/2020: “estabelece normas de exercício profissional da psicologia em relação às violências de gênero”	137
C2.5 – Nota técnica cfp 01/2021: “nota técnica sobre a resolução nº 01, de 22 de março de 1999, que estabelece normas de atuação para profissionais da psicologia em relação à questão da orientação sexual”	138
C2.6 – Resolução cfp 08/2022: “estabelece normas de atuação para profissionais da psicologia em relação às bissexualidades e demais orientações não monossexuais”	138
C2.7 – Resolução cfp 13/2022: “dispõe sobre diretrizes e deveres para o exercício da psicoterapia por psicóloga e por psicólogo”	139
C2.8 – Resolução cfp 07/2023: “estabelece normas para o exercício profissional em relação ao caráter laico da prática psicológica”	139
C2.9 – Resolução cfp 16/2024: “estabelece normas de atuação para a categoria profissional em relação às pessoas intersexo”	140
C2.10 – Nota técnica cfp 11/2025: “nota técnica sobre a atuação de profissionais de psicologia no atendimento às pessoas trans, travestis e não binárias”	141
C3 – Além das resoluções e notas técnicas: normativas importantes	142
C4 – Psicologia para pessoas em transição de gênero	144
C5 – Serviços e orientações de apoio à população LGBTI+	146
Referências	151



SEÇÃO

A

Conceituações e informações sobre questões LGBTI+

Esta seção do Manual tem por objetivo oferecer conceituações e informações sobre questões LGBTI+*

* Neste manual o símbolo + foi acrescentado à sigla LGBTI+ para abranger outras orientações sexuais, identidades e expressões de gênero.

A1

Sexualidade, gênero e sexo biológico¹

Sexualidade

Refere-se às construções culturais sobre os prazeres e os intercâmbios sociais e corporais que compreendem desde o erotismo, o desejo e o afeto, até noções relativas à saúde, à reprodução, ao uso de tecnologias e ao exercício do poder na sociedade. As definições atuais da sexualidade abarcam, nas ciências humanas e sociais, significados, ideias, desejos, sensações, emoções, experiências, condutas, proibições, modelos e fantasias que são configurados de modos diversos em diferentes contextos sociais e períodos históricos. Trata-se, portanto, de um conceito dinâmico que vai evoluindo e que está sujeito a diversos usos, múltiplas e contraditórias interpretações, e que se encontra sujeito a debates e a disputas políticas (Adaptado de Gênero, 2009).

Muitos consideram que a sexualidade é algo que todos nós, seres humanos, possuímos “naturalmente”. Aceitando essa ideia, fica sem sentido argumentar a respeito de sua dimensão social e política ou a respeito de seu caráter construído. A sexualidade seria algo “dado” pela natureza, inerente ao ser humano. Tal concepção geralmente se ancora no corpo e na suposição de que todos vivemos nossos corpos, universalmente, da mesma forma. No entanto, podemos entender que a sexualidade envolve rituais, linguagens, fantasias, representações, símbolos, convenções... Processos profundamente culturais e plurais (Louro, 2015).

Afetividade

O termo se refere à capacidade do ser humano de ser afetado positiva ou negativamente tanto por sensações internas como externas. A afetividade é um dos conjuntos funcionais da pessoa e atua, juntamente com a cognição e o ato motor, no processo de desenvolvimento e construção do conhecimento.

Leia o código QR para
acessar a fonte.



1. Optou-se por utilizar o termo “sexo biológico”, por entender que é amplamente utilizado no Brasil, embora o termo venha sendo substituído por “sexo designado ao nascimento”. No âmbito internacional, há uma tendência crescente de utilizar o termo “características sexuais” em vez de “sexo biológico”.

Gênero

Conceito formulado nos anos 1970 com profunda influência do movimento feminista. Foi criado para distinguir a dimensão biológica da dimensão social, baseando-se no raciocínio de que há machos e fêmeas na espécie humana, levando em consideração, no entanto, que a maneira de ser homem e de ser mulher é realizada pela cultura. Assim, gênero significa que as pessoas são produtos da realidade social e não somente decorrência da anatomia de seus corpos (Gênero, 2009). No entanto, as identidades e expressões de gênero vão além da noção meramente binária (homem/mulher), como se poderá ver mais detalhadamente no item Pessoas não binárias no Capítulo 3.

Cabe lembrar que, tanto a sexualidade quanto o gênero, de acordo com Louro (2008, n.p.), “são construídos através de inúmeras aprendizagens e práticas, empreendidas por um conjunto inesgotável de instâncias sociais e culturais, de modo explícito ou dissimulado, num processo sempre inacabado. Na contemporaneidade, essas instâncias multiplicaram-se e seus ditames são, muitas vezes, distintos. Nesse embate cultural, torna-se necessário observar os modos como se constrói e se reconstrói a posição da normalidade e a posição da diferença, e os significados que lhes são atribuídos.”

Linguagem neutra X Linguagem inclusiva

Segundo o Manual de Linguagem Neutra em Língua Portuguesa: “A linguagem neutra visa se comunicar de maneira a não demarcar gênero no discurso linguístico, a fim de incluir todos os indivíduos. Aplica-se a pessoas não binárias, bebês intersexo, ao nos referirmos a um grupo de pessoas com mais de um gênero ou quando não sabemos quais pronomes usar com determinada(s) pessoa(s)” (CAÊ, 2022, p. 6).

Na linguagem neutra, usamos pronomes neutros e flexão de gênero neutro, como “ile/dile” ou “elu/delu”. Outros exemplos de palavras no gênero neutro são “todes”, “alunes”, “professories”, entre outros.

Além da linguagem neutra, temos a linguagem inclusiva, que também tem o objetivo de não demarcar o binarismo de gênero, mas, em vez de utilizar pronomes e flexões neutras, recorre a termos da Língua Portuguesa que sejam plurais e abrangentes, sem flexão de gênero algum. Por exemplo, em vez de “todos os presentes”, usa-se “todas as pessoas presentes”; em vez de “alunos”, “estudantes”; e em vez de “professores”, “docentes”.

De acordo com Fischer (2020), a linguagem inclusiva tem como propósito promover o respeito e a visibilidade de todas as pessoas, evitando reproduzir preconceitos e exclusões que estão enraizados na forma como fomos ensinados a falar e escrever. Muitas vezes, sem perceber, reforçamos desigualdades e estereótipos de gênero simplesmente pela escolha das palavras. A proposta da linguagem inclusiva é justamente transformar a comunicação em uma ferramenta de equidade, reconhecendo que a língua é viva e pode acompanhar as mudanças sociais.

Embora o português apresente limitações estruturais pela marcação de gênero, a adoção de uma linguagem mais cuidadosa e empática é uma forma de exercer cidadania e promover a igualdade nas relações sociais. Assim como a linguagem simples busca tornar a informação acessível a todos, a linguagem inclusiva amplia o direito à representação e à participação, estimulando uma mentalidade mais aberta, respeitosa e consciente da diversidade humana.



Manual de Linguagem Neutra - <https://portal.unila.edu.br/informes/manual-de-linguagem-neutra/ManualdeLinguagemNeutraport.pdf>



Manual Prático de Linguagem Inclusiva - https://irp-cdn.multiscreensite.com/87bdaac3/files/uploaded/manualplinguageminclusiva_neo.pdf

Sexo biológico / sexo designado ao nascimento

Em termos gerais, o sexo biológico/sexo designado ao nascimento diz respeito às características biológicas que a pessoa tem ao nascer. Podem incluir cromossomos, genitália, composição hormonal, entre outros. Como a genitália se expressa (é percebida/visível) desde o terceiro mês da vida gestacional, acaba por ganhar relevância, em nossa cultura, na “determinação” do sexo de uma pessoa ao nascer. Em um primeiro momento, isso infere que a pessoa pode nascer macho, fêmea ou intersexo (NEUTROIS.COM, [201-?]). Não há gênero no sexo biológico em si, o que existe é uma expectativa social de gênero em relação ao corpo/genital (Caderno, 2017).

Intersexo

É um termo guarda-chuva que descreve pessoas que nascem com variações genéticas, fisiológicas ou anatômicas que não podem ser classificadas como sendo tipicamente masculinos ou femininos (GLAAD, 2016). O termo Intersexo vai além dessas variações, também é um conceito de luta por conquista e implantação de direitos (Santos; Martins, 2023). Ainda é comum a prescrição de terapia hormonal e a realização de cirurgia, destinadas a adequar aparência e funcionalidade da genitália, muitas vezes antes dos 24 meses de idade. Contudo, algumas pessoas intersexo submetidas a este processo relatam que não se adaptaram e rejeitaram o sexo designado ao nascimento, respaldando uma conduta terapêutica que defende o adiamento da intervenção até que o sujeito possa participar na tomada da decisão (Santos; Araújo, 2004). Não se deve utilizar o termo hermafrodita para se referir a uma pessoa intersexo, por ser termo desatualizado e depreciativo.

Aliados/as

As pessoas que, independente da orientação sexual ou identidade de gênero, tomam ação para promover os direitos e a inclusão LGBTI+, são comumente conhecidas como “simpatizantes”, mas não fazem parte da sigla do movimento LGBTI+ (Monsanto, 2019).

A2

Orientação sexual

Orientação sexual

Este termo se refere à forma como nos sentimos em relação à afetividade e à sexualidade.

Refere-se à capacidade de cada pessoa de ter uma profunda atração emocional, afetiva ou sexual por indivíduos de gênero diferente, do mesmo gênero, de mais de um gênero ou de nenhum gênero, assim como ter relações íntimas e sexuais com essas pessoas (adaptado de Princípios, 2006, p. 7).

Basicamente, há quatro orientações sexuais preponderantes: pelo mesmo gênero (homossexualidade), pelo gênero oposto (heterossexualidade), por dois ou mais gêneros (bissexualidade/pansexualidade) ou por nenhum ou praticamente nenhum gênero (assexualidade). Estudos demonstram que as características da orientação sexual variam de pessoa a pessoa (Kinsey *et al.*, 1948). Assim, as quatro orientações sexuais preponderantes mencionadas acima não são as únicas.

Os termos homossexual e homossexualidade são palavras compostas, sendo que o elemento “homo” vem do grego e significa semelhante ou igual. Assim, os termos significam – grosso modo – atração pelo mesmo sexo/gênero². Originaram não como termos médicos, mas sim como termos neutros, jurídicos e eruditos ligados à emancipação das pessoas homossexuais (Dean, 1996). Em seguida, os termos passaram a ser apropriados pela ciência, e depois pela sociedade em geral, principalmente a partir de seu uso no livro *Psychopathia Sexualis* (1886), do sexologista e psiquiatra alemão Richard von Krafft-Ebing (Hunter *et al.*, 1998).

-
2. Considerando que muitas pessoas não compreendem a diferença conceitual entre os termos “sexo” e “gênero”, e as críticas que a sua utilização carrega em determinados contextos, neste material representaremos esses conceitos por vezes como “sexo/gênero”. No entanto, é importante destacar que esses conceitos não são sinônimos. O conceito de “sexo” é designado para representar um conjunto de características físicas e genéticas, e “gênero” foi criado pelo movimento feminista para representar os marcadores sociais e culturais do que é ser “homem” e “mulher”, ou “masculino” e “feminino”.

Homossexualidade não é doença

Em 1973, nos Estados Unidos a American Psychiatric Association retirou a homossexualidade da lista de desvios sexuais, reconhecendo que não se trata de um distúrbio mental (American Psychological Association Task Force, 2009). Em nove de fevereiro de 1985, o Conselho Federal de Medicina (CFM) aprovou a retirada, no Brasil, da homossexualidade do código 302.0 (desvios e transtornos sexuais) da Classificação Internacional de Doenças (Conselho Federal de Medicina, 1985).

Em 17 de maio de 1990, a 43ª Assembleia Mundial da Saúde adotou, por meio da sua resolução WHA43.24, a 10ª Revisão da Lista da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), sendo que nesta versão da CID “a homossexualidade por si só não está mais incluída como categoria” (World Health Organization, 1992, p.11, tradução nossa). A nova classificação entrou em vigor entre os países-membro das Nações Unidas a partir de 1º de janeiro de 1993 (Grassi; Laurenti, 1998; CNS, 2014).

Em 1999, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) formulou a Resolução 001/99, considerando que “a homossexualidade não constitui doença, nem distúrbio e nem perversão”, que “há, na sociedade, uma inquietação em torno das práticas sexuais desviantes da norma estabelecida sócio-culturalmente” (qual seja, a heterossexualidade), e, especialmente, que “a Psicologia pode e deve contribuir com seu conhecimento para o esclarecimento sobre as questões da sexualidade, permitindo a superação de preconceitos e discriminações” (Conselho Federal de Psicologia, 1999).

Em 20 de abril de 2020, o Supremo Tribunal Federal (STF) negou provimento à Ação Popular que alegava a inconstitucionalidade da Resolução 001/99 do CFP, de modo que a Resolução continua em vigor.

Assim, tanto no Brasil como em outros países, cientificamente, a homossexualidade não é considerada doença. Portanto, não existe “cura gay”.

*Leia o código QR para
acessar a fonte.*



Homossexualidade ao invés de homossexualismo

Termo incorreto devido ao sufixo “ismo”, que denota doença e anormalidade. O termo substitutivo é homossexualidade, que se refere da forma correta à orientação sexual do indivíduo, indicando “modo de ser e sentir”. A mesma lógica vale para as demais identidades, por exemplo, não se deve usar “não binarismo” e sim “não binariedade”.

Assexualidades

Assexualidades são definidas como a ausência total, parcial, condicional ou circunstancial de atração sexual por outra ou outras pessoas; um conjunto de identidades sexuais em que o sexo não é o referencial primário do desejo ou da atração sexual voltada para um relacionamento íntimo com outra pessoa.

As pessoas assexuais não possuem a atração sexual como atração primária, como regra, tendo outras atrações (romântica, platônica, estética, sensual etc.), como atrações primárias. A ausência de atração sexual não impede que pessoas assexuais desenvolvam relações íntimas de diversas complexidades com outras pessoas, e nem mesmo impede que pessoas assexuais pratiquem ou busquem a prática de atividades sexuais. As assexualidades falam sobre atração, e não sobre práticas sexuais.

Pessoas assexuais geralmente não possuem uma necessidade intrínseca de experimentar relações sexuais. Não há nenhum impedimento para que pessoas assexuais experimentem excitação sexual. Em geral, as pessoas assexuais não encaram a falta de excitação sexual como um problema a ser corrigido, e caso ocorra excitação sexual, não costumam sentir que suas necessidades não foram atendidas devido à falta de atividade sexual.

Alossexuais: são aquelas pessoas que sentem atração, interesse ou desejo sexual por outras pessoas sem precisar ter um relacionamento/vínculo emocional. Então as pessoas que não são assexuais, são consideradas alossexuais. A alossexualidade não diz respeito a por qual sexo/gênero a pessoa se atrai, mas a forma como ela se atrai, portanto a pessoa pode ser heterossexual, homossexual, pansexual, bissexual, etc., e alossexual.

As assexualidades não restringem as necessidades emocionais da pessoa. Assim como acontece com as pessoas não assexuais, ou alossexuais, há uma grande variedade nas formas como as pessoas assexuais suprem essas necessidades. Algumas pessoas assexuais podem desejar ter relacionamentos românticos. Outras podem ficar mais satisfeitas com amizades próximas, ou simplesmente estar mais à vontade não estando em um relacionamento.

Ace é o apelido popular para pessoas assexuais.

Assexualidade estrita: Não sentir atração sexual por nenhum gênero.

Demissexualidade: Não sentir atração sexual por outra pessoa, a não ser que um vínculo emocional forte venha a ser estabelecido com ela.

Graysexualidade (gray-A): Sentir parcialmente ou pouca atração sexual. É uma orientação fluída em todos os seus aspectos descritivos, tanto no aspecto dos interesses afetivos como dos sexuais. O termo também é usado como “guarda-chuva” para todas as identidades do espectro assexual em que as pessoas sentem atração sexual em algum nível.

Assexualidade fluída: Uma forma de assexualidade que não é fixa, e sim que muda ao longo do tempo. Em determinado momento a pessoa pode se sentir assexual estrita, depois demissexual e mais tarde graysexual, dentre outras orientações assexuais.

Adaptado de www.asexuality.org.com colaboração extensiva do Coletivo AbrAce.

Bissexual

É a pessoa que se relaciona afetiva e sexualmente com pessoas de dois ou mais gêneros.

O termo “Bi” é o diminutivo para se referir a pessoas bissexuais.

Bissexuais não precisam, necessariamente, terem tido experiências com pessoas de mais de um gênero para se identificarem como tal.

“Bissexualidade é uma identidade plena, fluída. Não pressuponha que a bissexualidade seja naturalmente binária ou poligâmica, que nós temos ‘dois’ lados ou que nós precisamos estar envolvidos simultaneamente com dois gêneros para sermos seres humanos completos. Com efeito, não pressuponha que existam apenas dois gêneros. Não interprete nossa fluidez como confusão, irresponsabilidade ou inabilidade de assumir compromisso. Não equipare promiscuidade, infidelidade ou comportamento sexual inseguro com bissexualidade. Esses são comportamentos humanos que atravessam todas as orientações sexuais. Nada deve ser presumido sobre a sexualidade de ninguém, incluindo a sua”. (The Bisexual Manifesto, 1990, tradução nossa).

Cura da homossexualidade

No final do século XX, a Ciência, incluindo organizações profissionais da área da Psiquiatria e Psicologia, bem como a própria Organização Mundial da Saúde, declarou que a homossexualidade e bissexualidade não são doenças e nem distúrbios ou transtornos, e são tão naturais quanto a heterossexualidade (American Psychological Association Task Force, 2009).

O Conselho Federal de Psicologia (CFP), por meio da Resolução 001/99, veda toda e qualquer tentativa de profissionais da Psicologia de “curar” pacientes homo ou bissexuais (Conselho Federal de Psicologia, 1999). Nesses casos, quem infringir a resolução pode sofrer sanções, inclusive a perda do registro profissional. Também profissionais da Psiquiatria ou Medicina podem ser denunciados ao Conselho Regional de Medicina (CRM), caso tentem “tratar” a homossexualidade.

Em maio de 2012, a Organização Pan-Americana da Saúde publicou o documento “Curas para uma doença que não existe”, no qual afirma que “as supostas terapias de mudança de orientação sexual carecem de justificativa médica e são eticamente inaceitáveis”, posicionando-se formalmente como autoridade de saúde no sentido de que a homossexualidade é uma variação natural da sexualidade humana e não é patológica e que as supostas “terapias de reconversão” são ineficazes e têm caráter nocivo (Organização Pan-Americana da Saúde, 2012).

Em 20 de abril de 2020, o STF negou provimento à Ação Popular que alegava a inconstitucionalidade da Resolução 001/99 do CFP, de modo que a Resolução continua em vigor.

A ação foi movida por um grupo de profissionais de Psicologia em ligações com grupos religiosos que defendem o tratamento de reversão da homossexualidade, conhecido como “cura gay”.

Leia o código QR para
acessar a fonte.



Desvio sexual

No Brasil, a homossexualidade não é considerada “desvio sexual” desde 1985, pelo CFM. É um termo ofensivo, pois enquadrava a homossexualidade na classificação de “parafilia” ou distúrbio de preferência sexual.

Gay

Pessoa do gênero masculino (cis ou trans) que tem desejos, práticas sexuais e/ou relacionamento afetivo-sexual com outras pessoas do gênero masculino. Não precisam ter tido, necessariamente, experiências sexuais com outras pessoas do gênero masculino para se identificarem como gays (Gênero, 2009).

A palavra “gay” vem do inglês e naquele idioma antigamente significava “alegre”. A mudança do significado para homossexual “remonta aos anos 1930 (...) e se estabeleceu nos anos 1960 como o termo preferido por homossexuais para se autodescreverem. [A palavra] Gay no sentido moderno se refere tipicamente a homens (enquanto que lésbica é termo padrão para mulheres homossexuais)” (Oxford Dictionaries, 2017, tradução nossa).

Heteronormatividade

Heteronormatividade é uma expressão utilizada para descrever ou identificar uma norma social relacionada ao comportamento padronizado heterossexual. Esse padrão de comportamento é condizente com a ideia de que o padrão heterossexual de conduta é o único válido socialmente, e que não seguir essa postura social e cultural coloca a pessoa em desvantagem perante o restante da sociedade (Bento, 2008).

Heterossexista

O heterossexismo é a atitude condizente com a ideia de que a heterossexualidade é a única forma sadia de orientação sexual. O termo é utilizado na mesma acepção que caracteriza as palavras racismo e sexismo (Borillo, 2009).

Heterossexual

Indivíduo amorosamente, fisicamente e afetivamente atraído por pessoas do sexo/gênero oposto (adaptado de Gênero, 2009). Heterossexuais não precisam, necessariamente, terem tido experiências sexuais com pessoas do outro sexo/gênero para se identificarem como tal.

Homossexual

É a pessoa que se sente atraída sexual, emocional ou afetivamente por pessoas do mes-

mo sexo/gênero (adaptado de Gênero, 2009). Assim, o termo homossexual pode se referir a homossexuais femininas – lésbicas, ou homossexuais masculinos – gays (vide as definições de lésbica e gay nesta seção).

Homoafetivo

Adjetivo utilizado para descrever a complexidade e a multiplicidade de relações afetivas e/ou sexuais entre pessoas do mesmo sexo/gênero. Este termo não é sinônimo de homoerótico e homossexual, pois conota também os aspectos emocionais e afetivos envolvidos na relação amorosa entre pessoas do mesmo sexo/gênero. É um termo muito utilizado no mundo do Direito. Não é usado para descrever pessoas, mas sim as relações entre as pessoas do mesmo sexo/gênero (ABGLT, 2010).

Lésbica

Mulher (cis ou trans) que é atraída afetiva e/ou sexualmente por pessoas do mesmo sexo/gênero (cis ou trans). Não precisam ter tido, necessariamente, experiências sexuais com outras mulheres para se identificarem como lésbicas (GÊNERO, 2009).

A palavra lésbica originalmente se referia apenas às habitantes da ilha de Lesbos na Grécia, onde vivia a poetisa Safo entre os séculos VI e VII a.C. Safo escrevia muitos poemas de amor dirigidos a outras mulheres.

Não se sabe com precisão quando a palavra lésbica começou a ser utilizada para descrever mulheres que amam outras mulheres, embora seja possível encontrar o uso da palavra já no século XIX. Passou a ser utilizada amplamente com o surgimento do feminismo lésbico nos anos 1960 e 1970 (ABOUT.COM LESBIAN LIFE, 2013).

Pansexualidade

Considera-se que a pansexualidade é uma orientação sexual, assim como a heterossexualidade ou a homossexualidade. O prefixo pan-vem do grego e se traduz como “tudo”. Significa que as pessoas pansexuais podem desenvolver atração afetiva e/ou sexual por outras pessoas independente de sua identidade de gênero ou sexo biológico (Adaptado de Marshall Cavendish Corporation, 2010).



Curiosidade

Uma relação entre dois homens, por exemplo, um gay e outro bissexual, pode ser considerada uma relação aquiliana, e uma relação entre duas mulheres pode ser considerada uma relação sáfica. Em vez de falar “relacionamento gay” ou “relacionamento lésbico”, essas terminologias são utilizadas para não invisibilizar pessoas bissexuais, pansexuais ou outras multissexualidades.

A homossexualidade não é uma opção sexual

“Impende estabelecer algumas premissas fundamentais para a apreciação da causa. A primeira delas [...] é a seguinte: a homossexualidade é um fato da vida. Há indivíduos que são homossexuais e, na formulação e na realização de seus modos e projetos de vida, constituem relações afetivas e de assistência recíproca, em convívio contínuo e duradouro – mas, por questões de foro pessoal ou para evitar a discriminação, nem sempre público – com pessoas do mesmo sexo, vivendo, pois, em orientação sexual diversa daquela em que vive a maioria da população.

A segunda premissa importante é a de que a homossexualidade é uma orientação e não uma opção sexual. Já é de curso corrente na comunidade científica a percepção [...] de que a homossexualidade não constitui doença, desvio ou distúrbio mental, mas uma característica da personalidade do indivíduo. Sendo assim, não parece razoável imaginar que, mesmo no seio de uma sociedade ainda encharcada de preconceitos, tantas pessoas escolhessem voluntariamente um modo de vida descompassado das concepções morais da maior parte da coletividade, sujeitando-se, *sponte propria*, à discriminação e, por vezes, ao ódio e à violência. Independentemente da origem da homossexualidade – isto é, se de raiz genética, social, ambas ou quaisquer outras –, tem-se como certo que um indivíduo é homossexual simplesmente porque o é. Na verdade, a única opção que o homossexual faz é pela publicidade ou pelo segredo das manifestações exteriores desse traço de sua personalidade. [...]

A terceira premissa é, a rigor, um desdobramento das anteriores: a homossexualidade não é uma ideologia ou uma crença.”

(Ministro Luiz Fux. Voto proferido no julgamento da ADPF 132 / ADI 4277.

Fonte: Revista Trimestral de Jurisprudência v. 219, p. 246, 2012)

Cronologia de termos e siglas, com ênfase no Brasil

Grécia Antiga

Na Grécia Antiga não existia o conceito de “homossexual” como o entendemos hoje. No entanto, existia o fenômeno da pederastia: uma relação socialmente reconhecida entre um adulto e um jovem do sexo masculino geralmente na adolescência. Eis a origem da palavra “pederasta”.

Na Idade Média / Moderna / Contemporânea, em português utilizava-se o termo “sodomita” na linguagem erudita, e o termo “somitigo” na linguagem popular.

1862 – Uranismo (Karl Heinrich Ulrichs)

Homossexual

Segundo Féray (1981), os termos homossexual e homossexualidade apareceram pela primeira vez em dois documentos anônimos publicados em Leipzig em 1869, com autoria atribuída ao jornalista húngaro Karl Maria Benkert (conhecido também pelo pseudônimo Kertbeny Károli).

Os documentos eram endereçados ao Ministro da Justiça da Prússia e argumentavam contra a penalização da “sodomia” (homossexualidade) naquele Estado.

Anos 1970/1990

Neste período no Brasil, o movimento organizado de pessoas LGBTI+ usava o termo genérico “homossexual” e não adotava siglas para identificar cada um desses segmentos.

Anos 1980/1990 - GLS

Sigla que se popularizou por designar, em uma única abreviação, não só os gays e lésbicas, mas também as pessoas que, independentemente de orientação sexual ou identidade de gênero, se solidarizam e “simpatizam” em relação à diversidade LGBTI+. GLS também é utilizado para descrever as atividades culturais e mercadológicas comuns a este grupo de pessoas.

A sigla GLS é excludente porque não identifica as pessoas bissexuais, travestis e transe-

xuais, entre outras identidades dissidentes da cisheteronorma³. Dessa forma, não deve ser empregada como referência à esfera política das diversas vertentes dos movimentos LGBTI+ (ABGLT, 2010).

1992 – Associação de Travestis e Liberados (Astral) – início do Movimento Nacional de Travestis e Transexuais

1993 - Lésbicas e Homossexuais

Em 1992, participantes lésbicas no 6º Encontro Nacional do Movimento Homossexual (chamado assim desde o fim dos anos 70), reivindicaram maior espaço na programação dos Encontros e a discussão de “gênero, misoginia, machismo/sexismo (...) dentro dos grupos ‘gays’ (isto é, grupos de homossexuais masculinos).” (6º EBHO, 1992). Assim, quando da organização do próximo Encontro, o nome do evento mudou para “7º Encontro Brasileiro de Lésbicas e Homossexuais”, dando mais destaque para as lésbicas (ainda em meio a polêmicas).

No final deste Encontro, definiu-se, por fim, que o próximo teria o nome de “8º Encontro de Gays e Lésbicas”, deixando de usar o termo “homossexuais” (7º EBLHO, 1993).

1995 - Gays, Lésbicas e Travestis - GLT

O 7º Encontro também havia decidido pela criação de uma “Comissão Brasileira de Direitos Humanos para Gays e Lésbicas” (7º EBLHO, 1993). A mesma foi fundada durante o 8º Encontro em 1995, com o nome “Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Travestis” (ABGLT), acrescentando a palavra “travestis” e também proporcionando mais visibilidade à luta deste segmento pelo reconhecimento de seus direitos, além de unir as forças dos diferentes segmentos representados pela sigla. No decorrer dos próximos anos, o “T” da sigla passou a abranger travestis e transexuais, e às vezes transgêneros também, sendo escrito, GLT, GLTT ou GLTTT, conforme o ponto de vista em questão.

Anos 1990 – Também surge a sigla HSH – Homens que fazem Sexo com Homens, conceito cunhado por epidemiologistas.

2002 – Homoafetivos(as): termo criado pela Dra. Maria Berenice Dias, usado principalmente para falar de direitos / questões jurídicas.

2005 - Gays, Lésbicas, Bissexuais e Travestis - GLBT

No decorrer dos anos 2000, as pessoas bissexuais começaram a ter mais voz e a letra B foi acrescentada à sigla GLT em 2005.

3. Cisheteronorma ou cisheteronormatividade pode ser descrita como conjunto de normas sociais definidas, que moldam e regulam o comportamento das pessoas e estabelecem como única possibilidade a cisgeneridade e heterossexualidade. Assim, a cisheteronormatividade é percebida como um sistema de controle social que limita as identidades de gênero e orientações sexuais em nossa sociedade (Rosa, 2020).

2008 - LGBT

No dia 08 de junho de 2008, durante a I Conferência Nacional GLBT, promovida pelo Governo Federal, envolvendo mais de 10 mil pessoas em conferências estaduais e 1.200 representantes nacionais, reunidos em Brasília, decidiu-se pelo uso da terminologia LGBT para identificar a ação conjunta de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil, começando pelas lésbicas (62% foram favoráveis em votação). Posteriormente, em dezembro de 2008, no maior evento do movimento LGBTI+ do Brasil, o Encontro Brasileiro de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – EBLGBT, também decidiu-se pelo uso do termo LGBT.

Por volta de 2018, passou-se a incluir a letra “I” – LGBTI – para contemplar as pessoas Intersexo.

A partir de 2019 acrescentou-se o “+”, significando lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, intersexos + outras orientações sexuais, identidades e expressões de gênero.

2020/2021

A letra “A” começa a surgir na sigla, se referindo a assexuais e agêneros.

2023

O Governo Federal adotou a sigla LGBTQIA+.

A Aliança Nacional LGBTI+ usa a sigla LGBTI+, significando lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, intersexos + outras orientações sexuais, identidades e expressões de gênero, não utilizando o “Q” de *queer*, por entender que se trata de uma teoria (ex. Butler), e que as outras letras são identitárias.

(Cronologia elaborada por Toni Reis, com contribuições do Prof. Dr. Luiz Mott e de Zoé Rosa).

A3

Identidade e expressão de gênero

Identidade de gênero

Identidade de gênero é uma experiência interna e individual do gênero de cada pessoa, que pode ou não corresponder ao sexo atribuído no nascimento, incluindo o senso pessoal do corpo (que pode envolver, por livre escolha, modificação da aparência ou função corporal por meios médicos, cirúrgicos e outros) e outras expressões de gênero, inclusive vestimenta, modo de falar e maneirismos (Princípios, 2006).

Identidade de gênero é a percepção que uma pessoa tem de si e como se reconhece no mundo. Ela possibilita que as pessoas se reconheçam como pertencentes a um grupo que compartilha vivências similares. Pode ser binária, ou o que se entende socialmente por masculino e feminino, ou não binária, a qual é um espectro que abrange pessoas que se identificam com uma combinação de parte dos gêneros masculino e feminino, com nenhum gênero ou com outra possibilidade. Trata-se da convicção íntima do gênero de uma pessoa (adaptado de ABGLT, 2010). A identidade de gênero da pessoa não necessariamente é visível para as demais pessoas.

Identidade de gênero autodeclarada

Em 1º de março de 2018, em julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 4275, o STF determinou que a retificação do registro civil (alteração de nome) no tocante às pessoas trans e travestis deve se dar de modo desburocratizado – ou seja, sem demanda judicial, nos próprios cartórios, por meio de autodeclaração –, sem limite de idade (respeitando a maioridade civil e a representação dos responsáveis no caso das pessoas menores de idade), sendo desnecessária tanto a apresentação de laudos psicológicos e psiquiátricos quanto a cirurgia de readequação sexual.

Dando seguimento, em 29 de junho de 2018, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) publicou o Provimento 73/2018 que regulamenta alterações do nome e sexo de pessoas transgênero no registro civil.

Leia o código QR para
acessar a fonte.



Despatologização da transexualidade

Durante a 72ª Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2019, os estados membros das Nações Unidas adotaram a 11ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11), cuja redação havia ficado pronta em 18 de junho de 2018. A CID-11 faz uma mudança significativa em retirar as categorias relacionadas às pessoas trans da lista de Transtornos Mentais e Comportamentais. A CID-11 entrou em vigor nos estados membros em 1º de janeiro de 2022. (Adaptado de www.equal-eyes.org, edição de 26 de maio de 2019).

Readequação de sexo e gênero: processo transexualizador

A cirurgia para a redesignação* de sexo foi autorizada pelo Conselho Federal de Medicina em 2002. No Brasil, o Ministério da Saúde oferece atenção às pessoas nesse processo por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), desde a publicação da Portaria Nº 457, de 2008 (Brasil, 2008). A partir de 2013, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 2803 (Brasil, 2013), ampliou o processo transexualizador no SUS, aumentando o número de procedimentos ambulatoriais e hospitalares e incluindo procedimentos para readequação genital.

** Os termos redesignação e transgenitalização são utilizados pelos órgãos oficiais, como o CFM e o Ministério da Saúde. No entanto, há uma tendência no movimento LGBTI+ de preferir o termo readequação.*

Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans (PAES - PopTrans)

Em dezembro de 2024, o Ministério da Saúde apresentou o Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans (Paes Pop Trans), que ficaria no âmbito da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes). A partir das atividades de um Grupo de Trabalho (GT) montado em 2023 para Revisão do Processo Transexualizador no SUS, a proposta previa um investimento de R\$152 milhões até 2028 — destes, R\$68 milhões em 2025 — e incluía o acompanhamento à população trans durante toda a vida — o que garantiria cuidado a essas pessoas e a sua rede de apoio.

Infelizmente, o projeto do Paes Pop Trans, que marcaria grande avanço no cuidado, foi engavetado em 2025 por pressão do Legislativo Federal, através de parlamentares fundamentalistas. Dentre as razões levantadas para a suspensão do Paes Pop Trans, está a recente Resolução nº 2.427/2025 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que aumentou a idade mínima para o processo transexualizador e proibiu o bloqueio puberal¹ para mudança de gênero.

Mais de 130 organizações, dentre elas a Associação Nacional de Travestis e Transexu-

1 Bloqueio puberal, ou bloqueio da puberdade, é o acompanhamento e tratamento medicamentoso que impede, temporariamente, o desenvolvimento dos caracteres sexuais durante a adolescência. Como o nome indica, é uma hormonioterapia que bloqueia os hormônios que modificam o corpo na puberdade. Este tratamento é reversível.

ais (ANTRA), publicaram uma nota pública em defesa da vida e do direito à saúde da população trans e travesti, repudiando a Resolução do CFM e o alinhamento do Ministério da Saúde, que exhibe um retrocesso social e jurídico nos direitos da população. Tal retrocesso, além de ignorar evidências da medicina contemporânea, vulnerabiliza pessoas trans e travestis.

A resolução se encontra sob questionamento no Supremo Tribunal Federal (STF) e está prevista para julgamento final pela 1ª turma no dia 17 de outubro.

Nome social

O nome social é aquele escolhido por pessoas transgênero (homens trans, mulheres trans, travestis e não binárias) de acordo com o gênero com o qual se identificam, independentemente do nome que consta no registro de nascimento. O nome social já pode ser usado, por exemplo, em atendimentos no Sistema Único de Saúde (SUS), para inscrição no Exame Nacional do Ensino Médio (Enem) e em cartões de contas bancárias, instrumentos de pagamentos, em canais de relacionamento e em correspondências de instituições financeiras. É importante respeitar o nome social da pessoa, evitando divulgar o nome de registro dela, porque gera constrangimento e humilhação desnecessários.

Expressão de gênero

Expressão de gênero é como a pessoa se manifesta publicamente, por meio do seu nome, da vestimenta, do corte de cabelo, dos comportamentos, da voz e/ou características corporais e da forma como interage com as demais pessoas.

Nem sempre é possível saber o gênero de uma pessoa apenas observando sua expressão de gênero (adaptado de GLAAD, 2016).

Abaixo há mais alguns conceitos referentes à identidade e expressão de gênero.

Agênero

Pessoa que não se sente pertencente a nenhum gênero (Caderno, 2017).

Androginia

Termo genérico usado para descrever qualquer indivíduo que assuma postura social, especialmente a relacionada à vestimenta, comum tanto ao gênero feminino quanto ao masculino (Brasil, 2016a).

Binarismo de gênero

Ideia errônea ou equivocada de que só existe macho/fêmea, masculino/feminino, homem/mulher, sendo considerada limitante para as pessoas não binárias (Caderno, 2017).

Cisgênero

Termo utilizado para descrever pessoas que não são transgênero (mulheres trans, travestis, homens trans e pessoas não binárias). “Cis-” é um prefixo em latim que significa “no mesmo lado que” e, portanto, é oposto de “trans-” (GLAAD, 2016). Refere-se ao indivíduo que se identifica com o gênero atribuído ao nascer.

Cross-dresser

Embora qualquer pessoa possa vestir roupas associadas a um gênero diferente, o termo *cross-dresser* se refere tipicamente a homens que usam esporadicamente roupas, maquiagem e acessórios culturalmente associados às mulheres. Esta prática é uma forma de expressão de gênero e não é realizada para fins artísticos. Os *cross-dressers* não querem mudar permanentemente o seu sexo/gênero ou viver o tempo todo como mulheres (GLAAD, 2016).

Drag

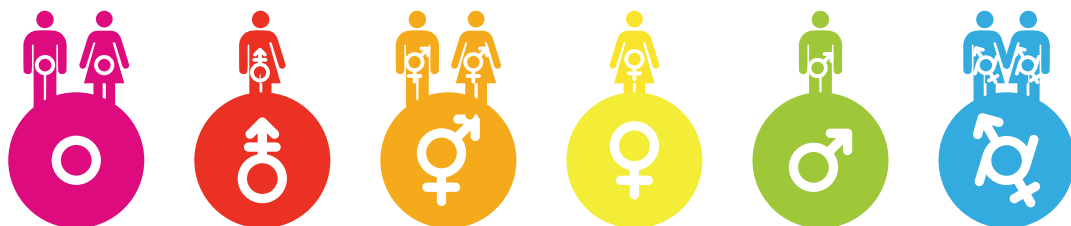
Parte da cultura LGBTI+, *drag* é uma forma de arte e entretenimento que se utiliza do exagero para realizar uma sátira; feito com objetivo profissional, de expressão pessoal ou de crítica social. As performances podem envolver música, atuação, dança, comédia, entre outras expressões artísticas. *Drag queens* são personagens femininas, *drag kings* são personagens masculinas e *drag queers* são personagens que mesclam características consideradas femininas e masculinas ou se utilizam de outras fontes de inspiração. Pessoas de todas as orientações sexuais ou identidades de gênero podem fazer *drag*. Também são conhecidas como transformistas. (Contribuição do Coletivo AbrAce).

Gênero fluido (*gender-fluid*)

Gênero fluido são pessoas cuja percepção pessoal sobre sua identidade de gênero pode se alterar de tempos em tempos. As mudanças podem ser graduais ou súbitas, em diversos intervalos de tempo, entre certos gêneros ou entre gêneros completamente diferentes a cada mudança. (Adaptado de orientando.org).

Pessoas não binárias

Indivíduos que não são exclusiva e totalmente mulher ou homem, mas que irão permear em diferentes formas de neutralidade, ambiguidade, multiplicidade, parcialidade, ageneridade, outrogeneridade, fluidez em suas identificações (Reis; Pinho, 2016). Pessoas não binárias podem ou não se considerar transgêneras/transexuais.



Queer

Um adjetivo utilizado por algumas pessoas, em especial pessoas mais jovens, cuja identidade de gênero e/ou orientação sexual não é exclusivamente cisgênera e heterossexual. De modo geral, para as pessoas que se identificam como *queer*, os termos lésbica, gay, e bissexual são percebidos como rótulos que restringem a amplitude e a vivência da sexualidade.

O termo *queer* também é utilizado por alguns para descrever sua identidade e/ou expressão de gênero. Quando a letra Q aparece ao final da sigla LGBTI+, geralmente significa *queer* e, às vezes, *questioning* (questionamento de gêneros) (GLAAD, 2016).

Ideologia de gênero

Uma falácia inventada e divulgada por setores (ultra)conservadores e fundamentalistas sob o pretexto velado de negar a igualdade de direitos e o respeito às mulheres e às pessoas LGBTI+, alegando que “ideologia de gênero” induziria à destruição da família “tradicional”, à legalização da pedofilia, ao fim da “ordem natural” e das relações entre os gêneros, negando a existência da discriminação e violência contra mulheres e pessoas LGBTI+ comprovadas com dados oficiais e estudos científicos (Reis; Eggert, 2017).

Na verdade, o que há são estudos de gênero que colocam em evidência a estigmatização e marginalização das mulheres e pessoas LGBTI+, além dos altos índices de homicídios.

Transgênero

Terminologia utilizada para descrever pessoas que não se identificam com o gênero com o qual foram designadas ao nascer. São pessoas cuja identidade de gênero transcende as definições convencionais de sexualidade (ABGLT, 2010). Segundo Letícia Lanz (2015), não faz sentido escrever “travestis, transexuais e transgêneros”, ou usar TTT na sigla LGBTI+, uma vez que travestis e transexuais são transgênero por definição. Escreva-se travestis e transexuais, ou transgêneros, ou, de preferência, pessoas trans.

Transexual

Pessoa que possui uma identidade de gênero diferente do sexo/gênero designado no nascimento. Pessoas transexuais podem ou não desejar terapias hormonais ou cirurgias de afirmação de gênero. (Adaptado de Caderno, 2017).

Mulher trans

Mulher trans é a pessoa do gênero feminino, embora tenha sido biologicamente designada como pertencente ao sexo masculino ao nascer.

Homem trans

Homem trans é a pessoa do gênero masculino, embora tenha sido biologicamente designado como pertencente ao sexo feminino ao nascer.

Para saber mais sobre a pluralidade das identidades transmasculinas, acesse os canais do Instituto Brasileiro de Transmasculinidades - IBRAT (@ibratnacional) e da Brava (@brava_)

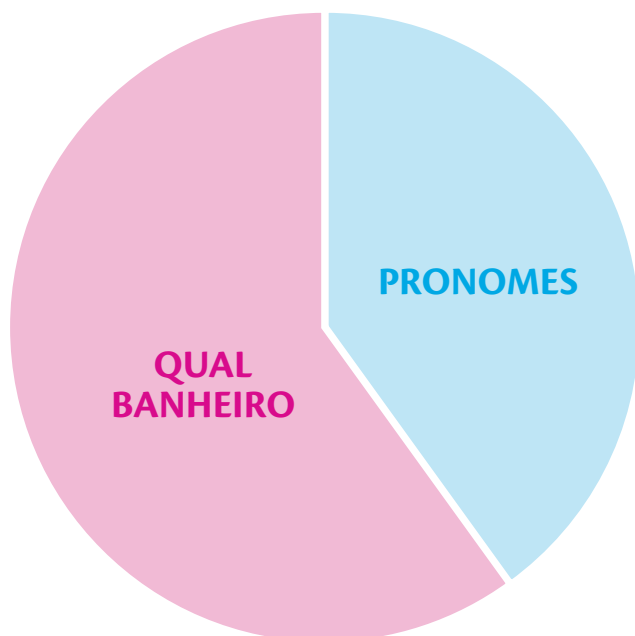
Travesti

Uma construção de gênero feminino, oposta ao gênero designado ao nascimento, seguido de uma construção física de caráter permanente, que se identifica na vida social, familiar, cultural e interpessoal, através dessa identidade. Muitas modificam seus corpos por meio de hormonioterapias, aplicações de silicone e/ou cirurgias plásticas, porém, porém, vale ressaltar, isso não é regra para todas. Existe o grupo dentro deste segmento que se autoafirma “mulheres travestis”.

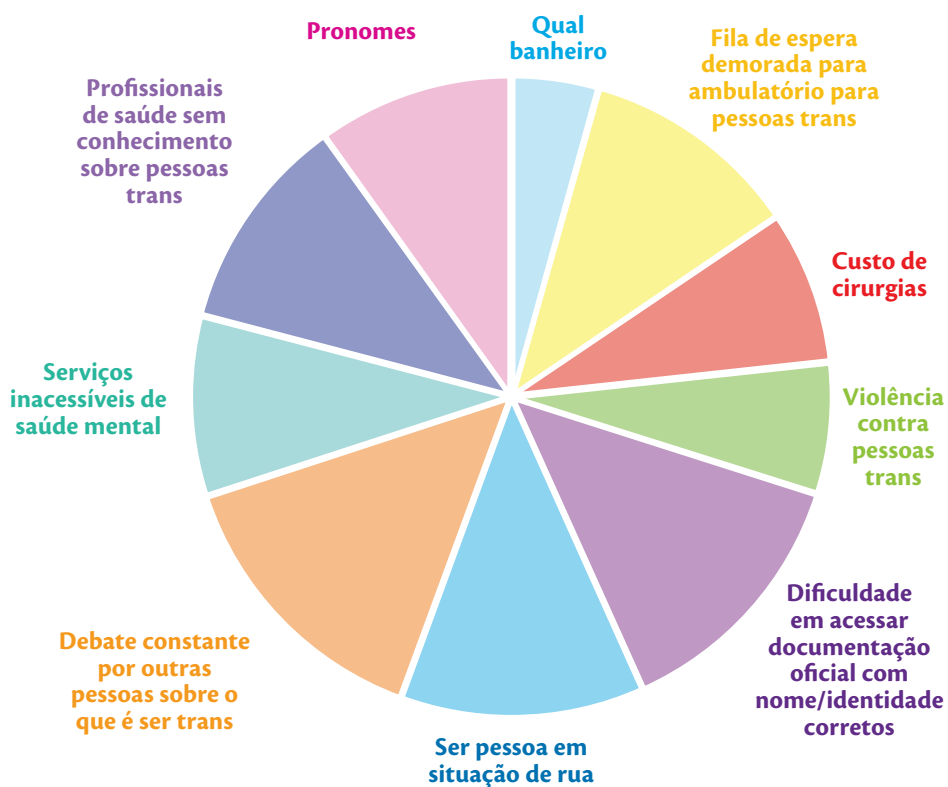
Atualmente, o termo travesti adquiriu um teor político de ressignificação de termo historicamente tido como pejorativo. (Definição da Articulação Nacional de Travestis e Transexuais, aprovada pelo coletivo de participantes do Encontro Nacional de Travestis e Transexuais que Atuam na Luta e Prevenção à AIDS – ENTLAIDS, Rio de Janeiro, 2008; com colaboração adicional do Fórum Nacional de Travestis e Transexuais Negras e Negros; e adaptações de ABGLT, 2010; e Caderno, 2017).



Questões trans no senso comum:



O que são as questões trans de fato:



FIQUE SABENDO!

Travesti é uma identidade trans feminina específica do Brasil e da América Latina. Em outras civilizações existem outras denominações para identificar pessoas que não se enquadram no binário de gênero masculino-feminino/homem-mulher, como:

América do Norte: *Two spirit* (dois espíritos) é um termo de origem sagrada e significa uma pessoa indígena que se identifica como tendo sido abençoada ao nascer tanto com um espírito “masculino” quanto com um espírito “feminino” não se enquadrando nas normativas de gênero (Adaptação de Wilson, 1996).

México: *Muxes* é um termo com origem na cultura zapoteca (povo originário do México), considerado como um gênero particular que conseguiu resistir à presença do invasor europeu e preservar boa parte de sua cultura ancestral. Para reivindicar essa identidade é necessário ter nascido com pênis e em algum momento de sua vida ter assumido publicamente pelo menos um dos papéis atribuídos às mulheres (Botton, 2017).

Índia: *Hijras* é um termo utilizado por uma comunidade religiosa formada por pessoas que nasceram com pênis, mas que se vestem e agem como mulheres e cuja cultura é centralizada na adoração de Bahuchara Mata, uma das muitas versões da Deusa Mãe adorada em toda a Índia (Jones, 2007). Conhecidas há aproximadamente 5 mil anos, antes do contato com a cultura europeia, as *Hijras* eram consideradas sagradas e desfrutavam de certa tranquilidade para expressarem sua identidade publicamente (Oliveira, 2020).

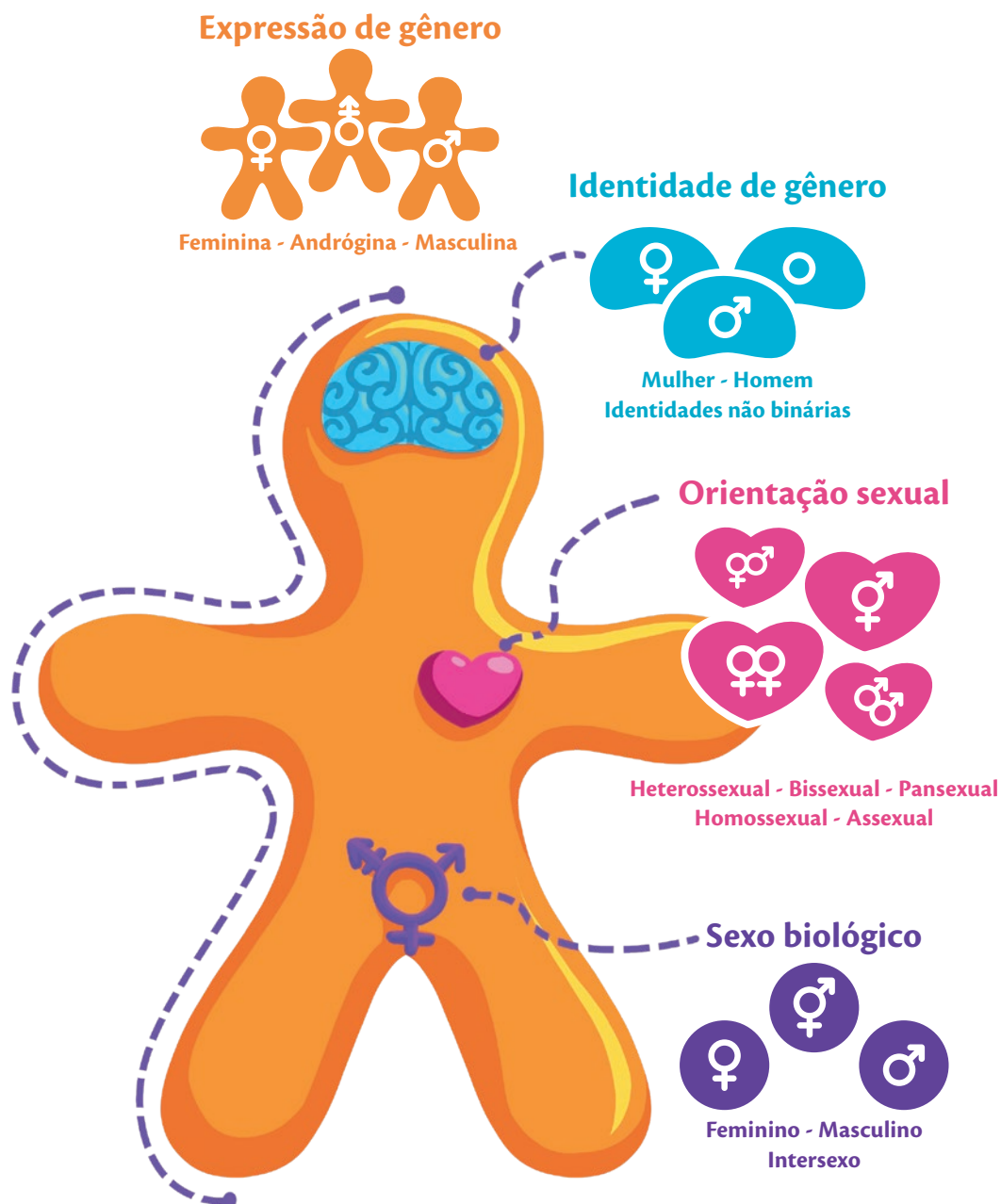
Conselho Federal de Psicologia

Em janeiro de 2018, no Dia da Visibilidade Trans, o CFP publicou a Resolução CFP 01/2018, que regulamenta a forma como a categoria deve atuar no atendimento a travestis e transexuais. Profissionais de Psicologia devem atuar de forma a contribuir para a eliminação da transfobia – compreendida como todas as formas de preconceito, individual e institucional, contra as pessoas travestis e transexuais.

A Resolução orienta, ainda, que as e os profissionais não favoreçam qualquer ação de preconceito e nem se omitam frente à discriminação de pessoas transexuais e travestis, além de impedir o uso de instrumentos ou técnicas psicológicas para criar, manter ou reforçar preconceitos, estigmas, estereótipos ou discriminação, e vedar a colaboração do profissional com eventos ou serviços que contribuam para o desenvolvimento de culturas institucionais discriminatórias (Conselho Federal de Psicologia, 2018).



Identidade e expressão de gênero





Expressão de gênero

Forma como a pessoa manifesta publicamente a sua identidade de gênero, por meio do nome, vestimenta, corte de cabelo, comportamentos, voz e/ou características corporais e forma como interage com as demais pessoas. Nem sempre corresponde ao seu sexo biológico.



Identidade de gênero

Forma como cada pessoa sente que ela é em relação ao gênero, lembrando que nem todas as pessoas se enquadram, e nem desejam se enquadrar, na noção binária de homem/mulher, como no caso de pessoas agênero e *queer*, por exemplo.



Orientação sexual

Inclinação involuntária de cada pessoa em sentir atração sexual, afetiva e/ou emocional por indivíduos de gênero diferente, de mais de um gênero, do mesmo gênero ou não sentir atração sexual. Lembrando: as quatro orientações sexuais preponderantes mencionadas acima não são as únicas. Existe uma gama de possibilidades.



Sexo biológico

Conjunto de características físicas: órgãos genitais, gônadas, hormônios e cromossomos.

Feminino = vulva, canal vaginal, útero, ovários, cromossomos XX etc.

Masculino = pênis, próstata, testículos, cromossomos XY etc.

Intersexo = qualquer variação biológica que não se enquadre no conceito binário de corpo feminino ou masculino

(Fonte: SOMOSGAY, 2014; Caderno, 2017; com contribuições do Coletivo AbrAce)



Ampliando o debate

No ambiente acadêmico, está em discussão a possibilidade de substituir os termos “sexo masculino” e “sexo feminino” por termos mais inclusivos, principalmente para pessoas trans. Assim, propõe-se o uso de expressões como “sexo típico testicular” ou “sexo reprodutor testicular” em vez de “sexo masculino”, e “sexo típico ovariano” ou “sexo reprodutor ovariano” em vez de “sexo feminino”. Esta discussão parte dos seguintes princípios:

1. os termos “masculino” e “feminino” ainda carregam uma conotação de gênero, sendo muitas vezes violentos para pessoas transgênero;
2. os termos “testicular” e “ovariano” se baseiam na terminologia utilizada na área de desenvolvimento embrionário, considerando que até certo momento da gestação somos todos um conjunto de células sem sexo definido. Somente a partir do desenvolvimento de testículos ou ovários que os nossos órgãos genitais, e do sistema reprodutor como um todo, começam a se desenvolver;
3. se a maior questão relacionada ao sexo biológico é a área médica, para que profissionais da saúde tenham conhecimento sobre os órgãos e sistemas de seu paciente, é importante o destaque nas gônadas (ovários e testículos) e não nos pressupostos de gênero atrelados ao conceito binário de masculino/feminino. Os ovários e testículos são os órgãos responsáveis pela produção de hormônios importantes para o desenvolvimento do nosso corpo (ovários - estrogênio e progesterona; testículos - testosterona) e de células reprodutivas (óvulos e espermatozóides).

Para saber mais, acesse: <https://doi.org/10.1038/518288a%20%20> ou <https://medium.com/@celynasantiago65/sexo-redefinido-tradução-do-artigo-da-nature-90110e8c475f> Curiosidades históricas



- A palavra “lésbica” deriva do nome da ilha de Lesbos, onde viveu Safo (cerca de 610-580 a.C.), a poetisa grega conhecida por sua poesia lírica celebrando o amor e a atração entre mulheres. Safo era casada e, quando ficou viúva, foi trabalhar em uma escola para meninas. Apaixonou-se por uma de suas alunas, Átis, que foi tirada da escola pelos pais devido à fofoca que rolou por toda a ilha.
- Na Grécia Antiga, onde o que se considera homossexualidade era prática comum, não havia um termo específico para designá-la. O filósofo Sócrates (469-399 a.C.) acreditava que o amor e o sexo entre dois homens inspiravam a criatividade e o conhecimento. Achava que o sexo heterossexual servia apenas para produzir crianças. Nessa época também, o exército encorajava o alistamento de casais homossexuais, pois acreditavam que, juntos, eles seriam guerreiros melhores.





- O conquistador Alexandre, o Grande (356-324 a.C.), rei da Macedônia, era bissexual, ou não monossexual. Hephaestion, seu amante, morreu durante uma batalha e teve um dos funerais mais suntuosos da Babilônia. Os preparativos foram tantos que a cerimônia só pôde ser realizada seis meses depois de sua morte.
- A pessoa trans mais famosa da história foi a francesa Chevalier d'Eon de Beaumont, uma diplomata que servia ao rei da França, Luiz XV. Ela nasceu em 1728 e morreu aos 83 anos. Viveu 49 anos sendo entendida socialmente enquanto “homem” e os outros 34 anos como transfeminina (Prefeitura de São Paulo, 2012).
- A travesti mais famosa da história do Brasil foi Xica Manicongo (Congo - Salvador, BA, Brasil, cerca de 1600). Xica foi uma pessoa escravizada que viveu em Salvador e trabalhou como sapateira na Cidade Baixa, de acordo com registros históricos guardados em Lisboa, Portugal. Seu sobrenome, Manicongo, era um título usado pelos líderes no Reino do Congo para se referir aos seus senhores e divindades. Isso significa que seu nome pode ser traduzido como “Rainha ou Realeza do Congo”. Xica se recusava a vestir roupas consideradas masculinas e a agir como esperavam de um “homem” naquela época (Jesus, 2019).

A4

Preconceito, estigma, estereótipo, discriminação e violência

Em resumo, discriminação é quando alguém trata outra pessoa de forma injusta por causa de preconceitos. Já o preconceito é ter uma ideia fixa sobre algo ou alguém, baseada em estereótipos, e isso pode ou não levar a discriminação. Um estereótipo é uma imagem simplificada e predefinida de algo ou alguém, e é a base das nossas crenças e preconceitos. O estigma, originalmente, era uma marca no corpo, seja natural ou causada por uma lesão. Hoje em dia, estigma social significa desaprovação forte de características ou crenças pessoais que são diferentes das normas culturais da sociedade. Esse tipo de estigma muitas vezes leva à marginalização de pessoas que não seguem as normas culturais estabelecidas.

Fobia

Uma fobia é um medo intenso que pode ser considerado um problema psicológico, derivando da palavra grega *phobia*, que significa “pânico” ou “terror”. Nas fobias, algumas coisas importantes acontecem: a pessoa experimenta um medo muito forte que é maior do que o perigo real da situação; esse medo parece não ter uma explicação lógica; a pessoa sente que não consegue controlar esse medo, mesmo tentando; e tende a evitar situações que desencadeiam esse medo intenso (Mestre; Corassa, 2000).

LGBTIfobia

A LGBTIfobia pode ser definida como o medo, a aversão, ou o ódio irracional a todas as pessoas que manifestem orientação sexual ou identidade/expressão de gênero diferente dos padrões cisheteronormativos, e até mesmo pessoas que não são LGBTI+ mas são percebidas como tais. A LGBTIfobia, portanto, transcende a hostilidade e a violência contra LGBTI+ e associa-se a pensamentos e estruturas hierarquizantes relativas a padrões relacionais e identitários de gênero, a um só tempo sexistas e cisheteronormativos (adaptado de Junqueira, 2007). Consiste em um problema social e político dos mais graves, mas que varia de intensidade e frequência, de sociedade para sociedade.

Tem sido um conceito guarda-chuva, utilizado para descrever um variado leque de

fenômenos sociais relacionados ao preconceito, à discriminação e à violência contra pessoas LGBTI+. Na maior parte das vezes, os fenômenos da intolerância, do preconceito e da discriminação em relação a gays (homofobia), lésbicas (lesbofobia), bissexuais (bifobia) e travestis e transexuais (transfobia) devem ser tratados não com terapia e antidepressivos, como no caso das demais fobias, mas sim com a punição legal e a educação (ABGLT, 2010).

A LGBTIfobia também é responsável pelo preconceito e pela discriminação, por exemplo, no local de trabalho, na escola, na igreja, na rua, no posto de saúde e na falta de políticas públicas afirmativas que contemplem a comunidade (Gênero, 2009).

É importante observar que, além da LGBTIfobia, o fenômeno da misoginia também se manifesta neste contexto, podendo ser definida como discriminação e violência contra mulheres (cis ou trans) ou pessoas designadas do gênero feminino ao nascer (Monsanto, 2019).

Crime de ódio

É qualquer crime cometido contra uma pessoa ou contra propriedade motivado por hostilidade ou preconceito com base em deficiência, raça, religião, identidade de gênero ou orientação sexual (Crown Prosecution Service, 2012, tradução nossa).

No contexto LGBTI+, a expressão é usada para descrever crimes motivados por sentimentos de ódio e preconceito contra pessoas LGBTI+ (homofobia, lesbofobia, bifobia, transfobia, etc.).

Discriminação e a violência LGBTIfóbicas são crimes no Brasil

Em 13 de junho de 2019, o STF determinou que a discriminação e a violência LGBTIfóbicas são uma forma de racismo e puníveis como tal pela lei. A decisão do STF diz respeito à Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão (ADO) nº 26 e ao Mandado de Injução (MI) nº 4733.

A tese vencedora do julgamento dessas duas ações pelo STF estabelece o seguinte:

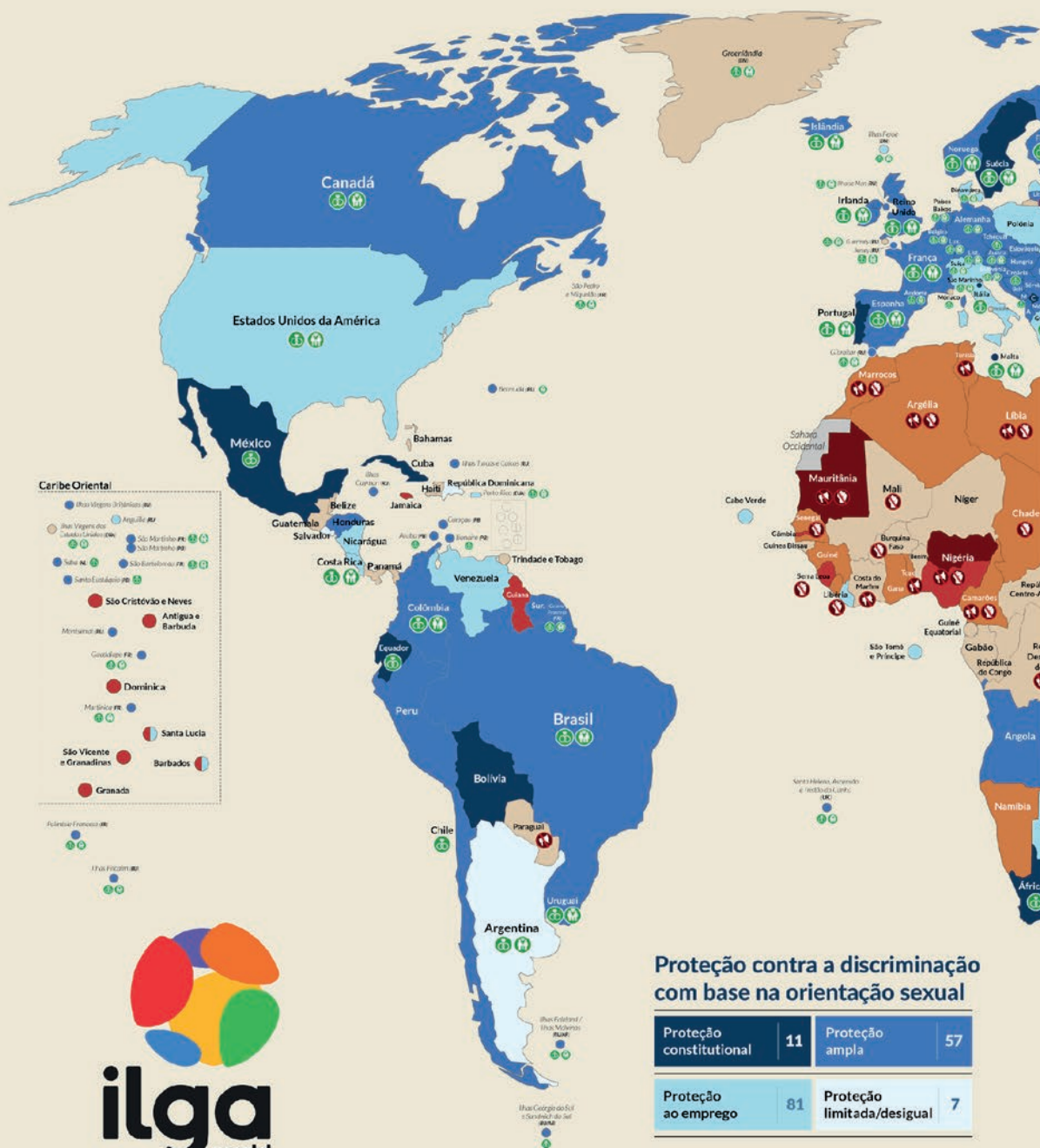
1. Até que sobrevenha lei emanada do Congresso Nacional destinada a implementar os mandados de criminalização definidos nos incisos XLI e XLII do art. 5º da Constituição da República, as condutas homofóbicas e transfóbicas, reais ou supostas, que envolvem aversão odiosa à orientação sexual ou à identidade de gênero de alguém, por traduzirem expressões de racismo, compreendido este em sua dimensão social, ajustam-se, por identidade de razão e mediante adequação típica, aos preceitos primários de incriminação definidos na Lei nº 7.716, de 08/01/1989, constituindo, também, na hipótese de homicídio doloso, circunstância que o qualifica, por configurar motivo torpe (Código Penal, art. 121, § 2º, I, “in fine”);

2. A repressão penal à prática da homotransfobia não alcança nem restringe ou limita o exercício da liberdade religiosa, qualquer que seja a denominação confessional professada, a cujos fiéis e ministros (sacerdotes, pastores, rabinos, mulás ou clérigos muçulmanos e líderes ou celebrantes das religiões afro-brasileiras, entre outros) é assegurado o direito de pregar e de divulgar, livremente, pela palavra, pela imagem ou por qualquer outro meio, o seu pensamento e de externar suas convicções de acordo com o que se contiver em seus livros e códigos sagrados, bem assim o de ensinar segundo sua orientação doutrinária e/ou teológica, podendo buscar e conquistar prosélitos e praticar os atos de culto e respectiva liturgia, independentemente do espaço, público ou privado, de sua atuação individual ou coletiva, desde que tais manifestações não configurem discurso de ódio, assim entendidas aquelas exteriorizações que incitem a discriminação, a hostilidade ou a violência contra pessoas em razão de sua orientação sexual ou de sua identidade de gênero;
3. O conceito de racismo, compreendido em sua dimensão social, projeta-se para além de aspectos estritamente biológicos ou fenotípicos, pois resulta, enquanto manifestação de poder, de uma construção de índole histórico-cultural motivada pelo objetivo de justificar a desigualdade e destinada ao controle ideológico, à dominação política, à subjugação social e à negação da alteridade, da dignidade e da humanidade daqueles que, por integrarem grupo vulnerável (LGBTI+) e por não pertencerem ao estamento que detém posição de hegemonia em uma dada estrutura social, são considerados estranhos e diferentes, degradados à condição de marginais do ordenamento jurídico, expostos, em consequência de odiosa inferiorização e de perversa estigmatização, a uma injusta e lesiva situação de exclusão do sistema geral de proteção do direito.

*Leia o código QR para
acessar a fonte.*



LEIS SOBRE ORIENTAÇÃO SEXUAL NO MUNDO – 2020



Os dados apresentados neste mapa são baseados no relatório *Homofobia do Estado*, um relatório da ILGA de Lucas Ramón Mendos, Kellyn Botia, Rafael Carrano Lelis, Enrique López de la Peña, R.I. e Daron Tan. Este mapa pode ser reproduzido e impresso sem autorização, na medida em que a ILGA esteja devidamente credenciada e seu conteúdo não seja alterado de forma alguma. ilga.org

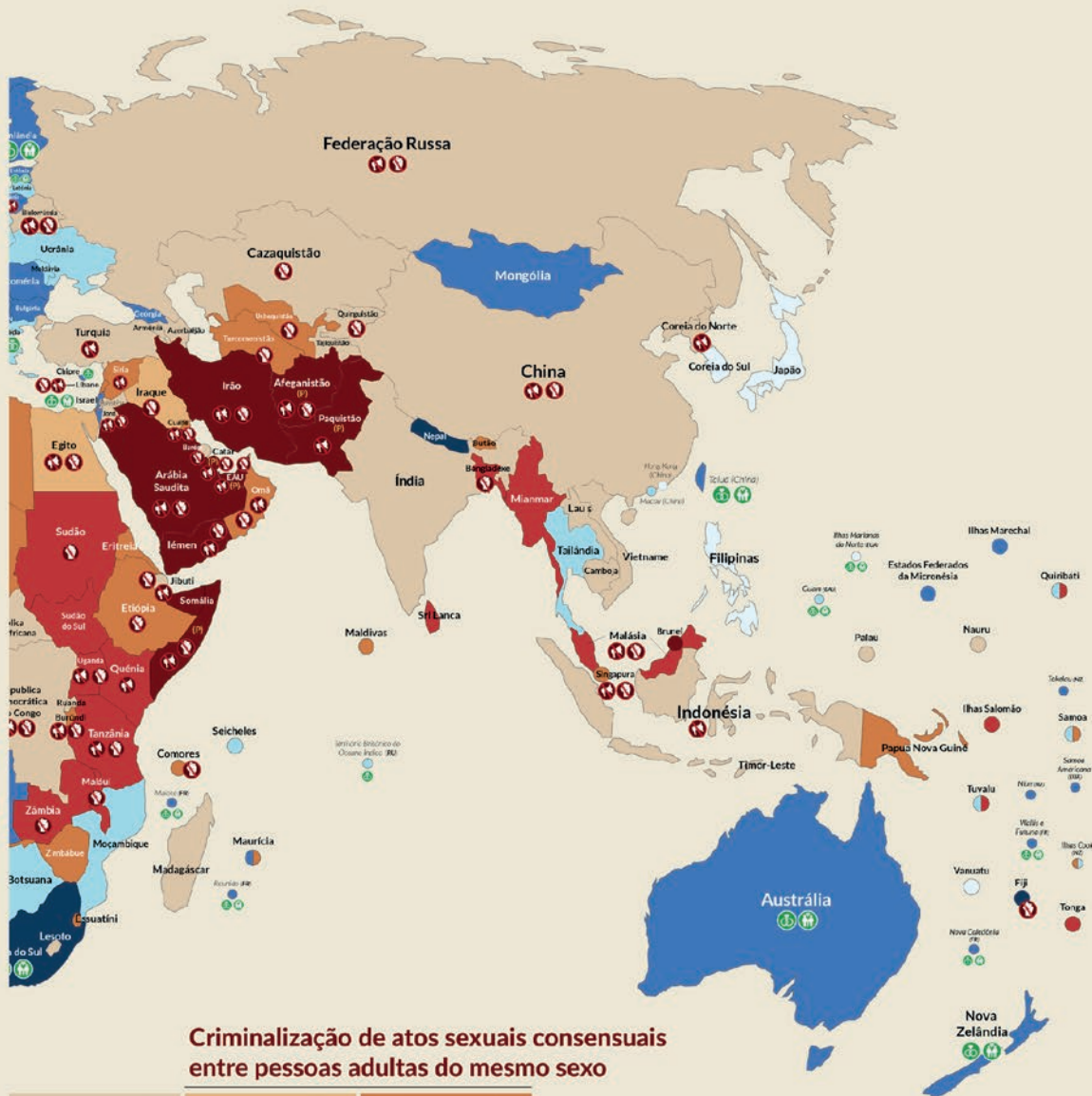


Casamento ou outras formas de união legal para casais do mesmo sexo



Adoção aberta a casais do mesmo sexo (adoção conjunta ou pelo segundo pai)

Da criminalização dos atos sexuais consentidos entre pessoas adultas do mesmo sexo à proteção jurídica contra a discriminação por orientação sexual.



Sem prot. / sem criminalização	43	Criminalização de facto	2	Até 8 anos de prisão	30
		De 10 anos a prisão perpétua	27	Pena de morte	6 Efetiva 5 (P) Possível

DEZEMBRO 2020

- Restrições ao exercício dos direitos**
- Restrição à liberdade de expressão em questões SOGIESSC
 - Restrição ao registro ou operação de organizações da sociedade civil relacionadas à orientação sexual

Acesse dados atualizados
em tempo real sobre os direitos da comunidade LGBTI+ no mundo:
<https://database.ilga.org/es>



LGBTIfobia de Estado ou LGBTIfobia institucionalizada

Termo utilizado para se referir à postura do Estado, por meio da legislação, da omissão ou de atos de seus governantes ao promoverem discriminação ou incitarem o ódio, a hostilidade e reprovação das pessoas LGBTI+. Em 70 (36%) dos 195 países do mundo ainda é ilegal ser LGBTI+, e em 11 desses países as pessoas LGBTI+ podem ser condenadas à morte pelo crime de serem quem são. Os 11 países são: Afeganistão, Brunei, Irã, Mauritânia, Nigéria, Catar, Arábia Saudita, Sudão, Somália, Emirados Árabes Unidos e Iêmen (ILGA, 2020).

Central de Atendimento Aliança Nacional LGBTI+

O objetivo da Central de Atendimento Aliança Nacional LGBTI+ é garantir que todas as pessoas que buscam assistência recebam o suporte necessário de forma eficaz e adequada.

Todas as solicitações recebidas serão submetidas a um processo de triagem realizado pela equipe jurídica e de Serviço Social. Durante a triagem, a equipe avaliará cuidadosamente cada situação relatada, levando em consideração os aspectos legais e sociais envolvidos.

As possibilidades de encaminhamento são:

- Atendimento social;
- Atendimento jurídico.

Uma vez definido o encaminhamento apropriado, são fornecidas as orientações necessárias para ajudar a pessoa da melhor maneira possível.

Se você tiver alguma dúvida ou precisar de mais informações sobre o processo de triagem e encaminhamento, não hesite em entrar em contato pelo código QR a seguir:

*Leia o código QR para
acessar o formulário.*





Alguns dados de 2025

Criminalização:

- 62 países da ONU tem leis que criminalizam;
- 11 países têm pena de morte e 2 países aplicam de fato (Irã e Arábia Saudita);
- 129 não criminalizam.

Restrição ao exercício de direitos:

- 62 restringem a liberdade de expressão;
- 61 restringem a liberdade de associação.

Laços familiares:

- 37 países legalizaram o casamento igualitário;
- 35 legalizaram a união civil;
- 36 legalizaram a adoção conjunta;
- 35 legalizaram a adoção por 2º pai/mãe.

Identidade de gênero:

- 18 países reconhecem o direito à identidade de gênero baseada na autodeterminação.

Orientação sexual e identidade de gênero também são direitos humanos

Desde 2008, a Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização dos Estados Americanos (OEA) têm aprovado declarações e resoluções afirmando que a orientação sexual e a identidade de gênero também devem ser consideradas como direitos humanos. Em 2012, o Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos lançou uma publicação intitulada “Nascidos livres e iguais: orientação sexual e identidade de gênero no regime internacional de direitos humanos”.

A publicação elenca cinco obrigações legais dos Estados em relação à proteção dos direitos humanos de pessoas LGBTI+ que, resumidamente, são:

- proteger indivíduos de violência homofóbica e transfóbica;
- prevenir tortura e tratamento cruel, desumano e degradante de pessoas LGBTI+;
- descriminalizar a homossexualidade;
- proibir discriminação baseada em orientação sexual ou identidade de gênero;
- respeitar as liberdades de expressão, de associação e de reunião pacífica.

*Leia o código QR para
acessar a fonte.*



Além disso, em 09 de janeiro de 2018, a OEA publicou oficialmente a Opinião Consultiva nº 24/17, a qual consolida o reconhecimento do casamento civil igualitário para parceiros de mesmo sexo/gênero nas Américas, bem como a possibilidade de retificação de nome civil e redesignativo de sexo/gênero sem cirurgia de transgenitalização. Os estados-membros da OEA que ratificaram a Convenção Americana de Direitos Humanos, como o Brasil, têm a obrigação de adequar sua legislação interna aos parâmetros internacionais.

A violência e discriminação contra as pessoas LGBTI+ são “uma monumental tragédia para os que se preocupam e uma mancha na nossa consciência coletiva” (Ban Ki moon, Secretário Geral das Nações Unidas; UNHCHR, 2013).

*Leia o código QR para
acessar a fonte.*



LGBTIfobia internalizada

É quando a própria pessoa LGBTI+ assimila os valores negativos predominantes na sociedade acerca deste tópico e se percebe sob essa ótica (Blumenfeld, 1992). Esse comportamento pode levá-la a adotar atitudes preconceituosas ou até violentas contra outras pessoas LGBTI+.

Assumir-se

Processo de autoaceitação que pode durar a vida inteira. Constrói-se uma identidade de lésbica, gay, bissexual ou transgênero primeiramente para si mesmo, e, então, isso pode ser ou não revelado para outras pessoas.

“Sair do armário”

Revelar publicamente sua orientação sexual e/ou identidade de gênero.

Disque 100

O Disque Direitos Humanos (Disque 100), do Governo Federal, tem um módulo específico para receber denúncias de discriminação e violência contra pessoas LGBTI+. Sempre que possível, é dado seguimento às denúncias pelos órgãos de direitos humanos nos estados e municípios. As estatísticas do Disque 100 são essenciais para retratar com dados oficiais a situação enfrentada pelas pessoas LGBTI+ no Brasil.

Tome muito cuidado com isso...

Há pessoas que associam incorretamente a homossexualidade com a pedofilia.

A Classificação Internacional de Doenças (CID-10), da Organização Mundial da Saúde, item F65.4, define a pedofilia como a “preferência sexual por crianças, quer se trate de meninos, de meninas ou de ambos, geralmente pré-púberes” (World Health Organization, 2010).

Cientificamente, a predisposição para a pedofilia é resultante de condição psíquica e **não é ligada à orientação sexual**. Por definição, o pedófilo é uma pessoa que se sente sexualmente atraída por crianças, já que estas, ao contrário de adultos, não apresentam tipicamente características sexuais secundárias diferenciadas. O heterossexual, bissexual ou homossexual adulto típico não é sexualmente atraído por crianças. Se um adulto se sente atraído por uma criança, isso está relacionado à sua condição psíquica e não à sua orientação sexual (Groth; Birnbaum, 1978; Murray, 2000). Desta forma, não é correto vincular a pedofilia à homossexualidade.

Doação de sangue

Depois de mais de 30 anos de restrição à doação de sangue por pessoas trans, gays e outros homens que fazem sexo com homens no Brasil, em 8 de maio de 2020, no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 5543, o STF determinou ser inconstitucional a inabilitação temporária desta população para doação de sangue, conforme estabelecida pela Portaria nº 158/2016 do Ministério da Saúde, e a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 34/2014 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

“Orientação sexual não contamina ninguém, o preconceito sim” (Ministro Edson Fachin, STF, relator da ADI 5543)



A5

União estável, casamento, família e adoção

Em 5 de maio de 2011, o STF reconheceu a união homoafetiva como entidade familiar, com os mesmos direitos das uniões estáveis entre pessoas heterossexuais. A partir disso, a justiça passou a autorizar, em alguns casos, a conversão das uniões em casamento, bem como o casamento direto.

Em 14 de maio de 2013, o CNJ aprovou a Resolução nº 175, que permite em todo o Brasil o casamento civil ou conversão de união estável em casamento entre pessoas de mesmo sexo/gênero.

(Conselho Nacional de Justiça, 2013)

Ainda que houvesse decisões anteriores autorizando a adoção de crianças/adolescentes por casais do mesmo sexo/gênero, a exemplo de decisão do Supremo Tribunal de Justiça (STJ) em 2010, nem sempre esse direito ficou garantido na prática. No entanto, em 5 de março de 2015, a Ministra Cármen Lúcia, do STF, deu a decisão definitiva, reconhecendo o direito de adoção por casais homoafetivos.

Em sua decisão, a Ministra destacou que “a Constituição Federal não faz a menor diferenciação” entre casais heterossexuais e homoafetivos, “como também não distingue entre a família que se forma por sujeitos heteroafetivos e a que se constitui por pessoas de inclinação homoafetiva.” (STF, 2015).

Direito homoafetivo

Visite o site www.direitohomoafetivo.com.br. Lá tem informações específicas e atualizadas, incluindo jurisprudências, sobre os direitos das pessoas LGBTI+.

Família homotransparental

Família homotransparental é aquela família em que existe ao menos uma pessoa que vivencie a orientação homossexual e/ou identidade de gênero trans. Ela pode ser composta por somente uma pessoa ou por um casal, cisgênero ou transgênero, com ou sem filhos (biológicos ou adotados). O casal gay sem filhos; a mulher lésbica com filho ou filha heterossexual, os pais heterossexuais com ao menos um filho ou filha gay, lésbica ou trans, todos são exemplos de família homotransparental. *

* *Definição fornecida pela Associação Brasileira de Famílias Homotransafetivas – ABRAFH. Nesta acepção, a palavra parental pode se referir tanto a pai ou mãe, como a parentes.*



A6

HIV, AIDS e ISTs

HIV

Vírus da Imunodeficiência Humana (ou VIH nos demais países de língua portuguesa). Sem diagnóstico e adesão ao tratamento, a doença relacionada ao HIV é caracterizada pela deterioração gradativa da função imunológica. Por fim, a alta replicação do vírus leva à destruição do sistema imunológico, às vezes chamada de infecção avançada por HIV, o que leva à manifestação da AIDS (Baseado em UNAIDS, 2017).

AIDS

Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (ou SIDA nos demais países de língua portuguesa). AIDS é uma definição epidemiológica baseada em sinais e sintomas clínicos, sendo uma grave condição de saúde. (Baseado em UNAIDS, 2017)

IST

Infecção Sexualmente Transmissível.

As ISTs são disseminadas pela transferência de organismos de uma pessoa para outra durante o contato sexual. Além das ISTs mais comuns (sífilis e gonorreia), a gama das ISTs também inclui: o HIV, que pode causar AIDS; a *Chlamydia trachomatis*; o papilomavírus humano (HPV), que pode causar câncer do colo do útero, o câncer peniano ou o câncer anal; o herpes genital; o cancro; entre outras. (UNAIDS, 2017, p. 30).

Risco e vulnerabilidade

No contexto do HIV, o termo “risco” se refere ao risco de exposição ao vírus ou a probabilidade de que uma pessoa possa contrair o HIV. São os comportamentos, e não o pertencimento a um determinado grupo, que colocam os indivíduos em situações que podem expô-los ao HIV. Certos comportamentos criam, aumentam ou perpetuam o risco. (Baseado em UNAIDS, 2017).

É um equívoco se referir a “grupos de risco” porque o termo é estigmatizante e desvia a

atenção do fato de que qualquer pessoa, independentemente de sua orientação sexual, que tenha relações sexuais sem proteção se expõe potencialmente à infecção pelo HIV ou outras ISTs. (Baseado em UNAIDS, 2017).

Também não é correto dizer que uma pessoa está “contaminada” com HIV ou outras ISTs. É preferível dizer que uma pessoa tem HIV, ou tem uma IST. A palavra contaminada é para quando a transmissão se dá por materiais ou ambientes não vivos (ex. água contaminada, contaminação por seringa). Quando a transmissão se dá por seres vivos ou materiais oriundos de seres vivos, fala-se em infecção (ex. sangue infectado, infecção por práticas sexuais não protegidas). (Baseado em UNAIDS, 2017).

Vulnerabilidade se refere a oportunidades desiguais, exclusão social e outros fatores sociais, culturais, políticos e econômicos que tornam uma pessoa mais suscetível à infecção pelo HIV e ao desenvolvimento da AIDS. Os fatores subjacentes à vulnerabilidade podem reduzir a capacidade de indivíduos e comunidades de evitar o risco de infecção pelo HIV, e podem estar fora do controle dos indivíduos. Tais fatores podem incluir: a falta de conhecimentos e habilidades necessários para se proteger e proteger os outros; acessibilidade limitada; qualidade e cobertura dos serviços; e fatores restritivos na sociedade, como violações de direitos humanos, leis punitivas ou normas sociais e culturais prejudiciais (incluindo práticas, crenças e leis que estigmatizam e desempoderam determinadas populações). Esses fatores, sozinhos ou em conjunto, podem criar ou exacerbar a vulnerabilidade individual e coletiva ao HIV. (UNAIDS, 2017, p. 26).

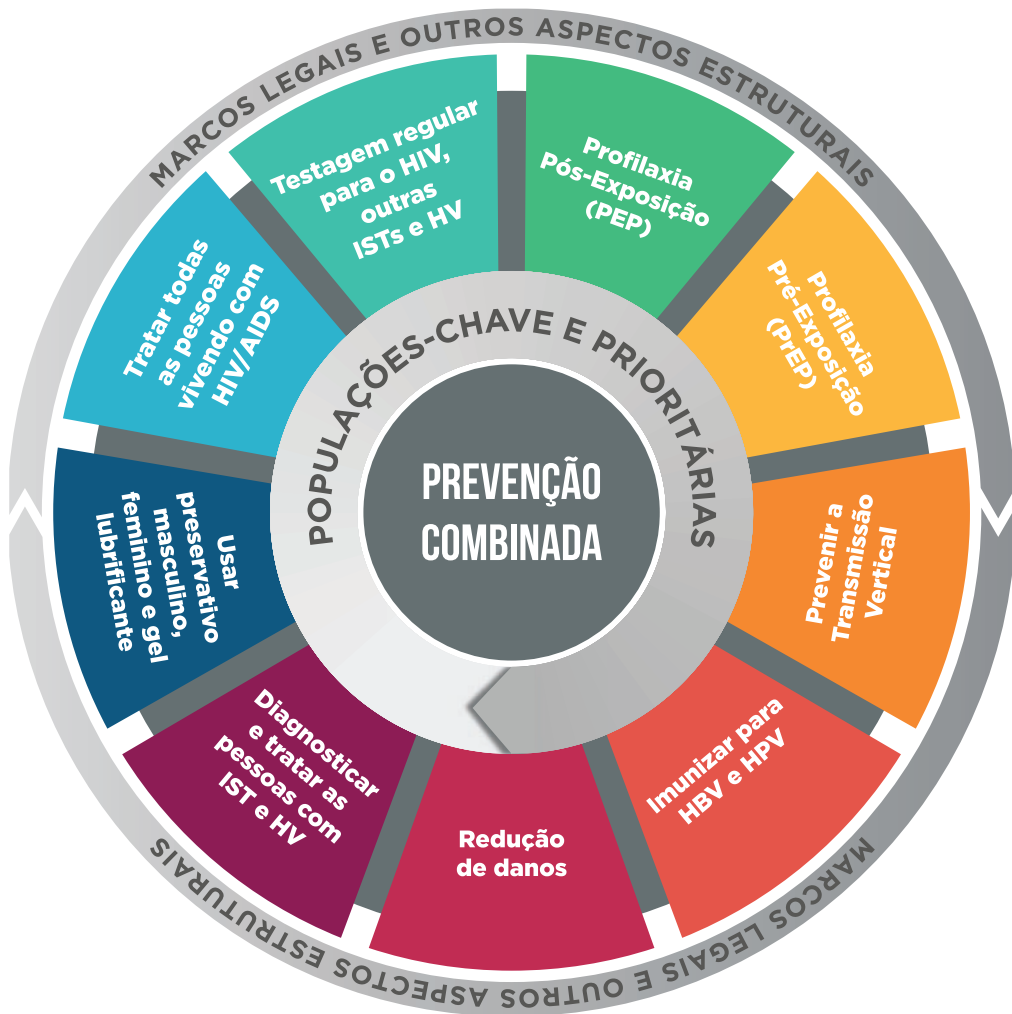
Prevenção combinada

A prevenção combinada associa diferentes métodos (ações) de prevenção ao HIV, mostrando a importância da prevenção das ISTs e das hepatites virais tanto para a prevenção do HIV quanto para a saúde integral das pessoas. Essas ações podem estar combinadas de acordo com as características individuais e o momento de vida de cada pessoa.

Essa conjunção de ações deve estar centrada na pessoa, em seus grupos sociais e na sociedade em que se inserem. A premissa básica estabelecida é a de que estratégias de prevenção abrangentes devem observar, de forma concomitante, esses diferentes focos, considerando as especificidades dos sujeitos e de seus contextos.

Entre os métodos que podem ser combinados estão: a testagem regular para o HIV, que pode ser realizada gratuitamente no SUS; a prevenção da transmissão vertical (quando a gestante é soropositiva e pode haver a transmissão do vírus para o bebê); o tratamento das infecções sexualmente transmissíveis e das hepatites virais; a imunização para as hepatites A e B; a redução de danos para usuários de álcool e outras drogas; a profilaxia pré-exposição (PrEP); a profilaxia pós-exposição (PEP); e o tratamento para todas as pessoas que já vivem com HIV.

É bom lembrar que uma pessoa com boa adesão ao tratamento atinge níveis de carga viral tão baixos que é praticamente nula a chance de transmitir o vírus. Além disso,



quem toma o medicamento corretamente não adoece e garante a sua qualidade de vida. Todos esses métodos podem ser utilizados pela pessoa isoladamente ou combinados. (Fonte: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/prevencao>)

PrEP

A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) é um novo método de prevenção à infecção pelo HIV. Consiste na tomada diária de um comprimido que permite ao organismo estar preparado para enfrentar um possível contato com o HIV, ou seja, o indivíduo se prepara antes de ter uma relação sexual de risco para o HIV.

A PrEP não é para todas as pessoas. Ela é indicada para aquelas que tenham maior risco de entrar em contato com o HIV. Procure um profissional de saúde e informe-se para saber se você tem indicação para PrEP. Nesse tipo de prevenção, você deve tomar o medicamento todos os dias, fazer exames regulares e buscar sua medicação gratuitamente a cada três meses.

Importante: a PrEP não protege de outras ISTs (tais como sífilis, clamídia e gonorréia) e, portanto, deve ser combinada com outras estratégias de prevenção, como a camisinha. (Fonte: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada>)

PEP

A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) é uma medida de prevenção de urgência para ser utilizada em situação de risco à infecção pelo HIV, existindo também profilaxia específica para o vírus da hepatite B e para outras ISTs. Consiste no uso de medicamentos ou imunobiológicos para reduzir o risco de adquirir essas infecções. Deve ser utilizada após qualquer situação em que exista risco de contágio, tais como:

- Violência sexual;
- Relação sexual desprotegida (sem o uso de camisinha ou com seu rompimento);
- Acidente ocupacional (com instrumentos perfurocortantes ou contato direto com material biológico).

Trata-se de uma urgência médica e deve ser iniciada o mais rápido possível — preferencialmente nas primeiras duas horas após a exposição de risco e no máximo em até 72 horas. A profilaxia deve ser realizada por 28 dias e a pessoa tem que ser acompanhada pela equipe de saúde, inclusive após esse período realizando os exames necessários.

(Fonte: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/pep-profilaxia-pos-exposicao-ao-hiv>)



1º de dezembro - Dia Mundial de Luta Contra AIDS

Transformar o 1º de dezembro em Dia Mundial de Luta Contra a AIDS foi uma decisão da Assembleia Mundial de Saúde, em outubro de 1987, com apoio da ONU. A data serve para reforçar a solidariedade, a tolerância, a compaixão e a compreensão com as pessoas infectadas pelo HIV/AIDS. A escolha dessa data seguiu critérios próprios das Nações Unidas. No Brasil, a data passou a ser adotada, a partir de 1988, por uma portaria assinada pelo Ministério da Saúde.

O laço vermelho é visto como símbolo de solidariedade e de comprometimento na luta contra a AIDS. O projeto do laço foi criado em 1991 pela Visual AIDS, um grupo de profissionais de arte de Nova Iorque que queriam homenagear amigos e colegas que haviam morrido ou estavam morrendo de AIDS. O laço vermelho foi escolhido por causa de sua ligação ao sangue e à ideia de paixão (Universidade Federal Fluminense, 2013).

Datas comemorativas

Há no calendário datas comemorativas que marcam conquistas para a população LGBTI+. Todas elas podem ser exploradas pelos meios de comunicação como pauta para falar sobre avanços, mas para ressaltar que ainda falta muito para garantir plenos direitos a essa parcela da população brasileira.

Dia da Visibilidade Travesti e Transexual (29 de janeiro)

A data foi escolhida porque nesse dia, em 2004, o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais do Ministério da Saúde lançou a campanha “Travesti e Respeito”, com o objetivo de sensibilizar educadores e profissionais de saúde e motivar travestis e transexuais para sua própria cidadania e autoestima. Desde então, algumas cidades brasileiras programam atividades para celebrar a ocasião.

Semana da Visibilidade Arromântica (sempre na primeira semana COMPLETA após o dia de São Valentim, em 14 de fevereiro, começando no domingo)

A data surgiu na internet em 2019, sendo chamada também de Semana Aro, e tem o objetivo de trazer visibilidade para a Arromanticidade (pessoas que não sentem ou sentem pouca atração romântica, independente da orientação sexual).

Dia Internacional da Visibilidade Transmasculina (20 de fevereiro)

É uma data importante que visa reconhecer e aumentar a conscientização sobre os desafios enfrentados pelos homens trans e pessoas transmasculinas na sociedade. Este dia serve como uma oportunidade para destacar suas experiências, lutas e conquistas, bem como para promover a inclusão e a igualdade para todas as identidades de gênero, buscando enfrentar o estigma, a discriminação e a invisibilidade enfrentados por essa comunidade.

Dia Internacional da Visibilidade Trans (31 de março)

O dia foi estabelecido pela ativista trans Rachel Crandall nos Estados Unidos em 2009, para promover divulgação positiva acerca de questões trans.

Dia do Orgulho de Ser Travesti e Transexual: “Resistir para (re)existir” (15 de maio)

Data instituída pelo Fórum Estadual de Travestis e Transexuais do Rio de Janeiro em 2017. O objetivo é atuar no resgate da cidadania plena, inclusão social e enfrentamento à violência cometida pela sociedade em geral contra a população trans.

Dia de Combate à LGBTIfobia (17 de maio)

Entre 1948 e 1990, a OMS classificava a homossexualidade como transtorno mental. Em 17 de maio de 1990, a Assembleia Geral da OMS aprovou a retirada da homossexualidade da CID.

Nesta data simbólica, organizam-se eventos em vários países para chamar a atenção dos governos e da opinião pública para a situação de opressão, marginalização, discriminação e exclusão social em que vivem os grupos LGBTI+ na maior parte dos países. No Brasil, o 17 de maio foi instituído como o Dia Nacional de Combate à Homofobia, por Decreto assinado pelo Presidente da República em 04 de junho de 2010.

Decreto de 4 de junho de 2010

Institui o Dia Nacional de Combate à Homofobia.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso das atribuições que lhe confere o art. 84, incisos II e VI, alínea “a”, da Constituição,

DECRETA:

Art. 1º Fica instituído o dia 17 de maio como o Dia Nacional de Combate à Homofobia.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 4 de junho de 2010;
189º da Independência e 122º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

Paulo de Tarso Vannuchi
(Brasil, 2010).

Dia do Orgulho LGBTI+ (28 de junho)

A data tem sua origem nas lutas em torno do Bar Stonewall, em Nova Iorque, em 28 de junho de 1969, quando uma multidão se rebelou contra a polícia, que tentava prender homossexuais, travestis e transexuais. Durante uma semana, pessoas LGBTI+ e aliadas resistiram ao cerco policial e a data ficou conhecida como a Revolta de Stonewall. A partir de então, foi criado o *Gay Pride* e a resistência conseguiu a atenção de muitos países, em especial dos Estados Unidos, para os seus problemas.

Essas pessoas buscavam apenas o respeito próprio e social, além do reconhecimento de que tinham e têm direitos civis iguais. Nasceu o moderno movimento pelos direitos das pessoas LGBTI+.

Dia Internacional de Pessoas Não Binárias (14 de julho)

A data foi escolhida pelo fato de ser uma data mediana entre o dia Internacional do Homem e o Dia Internacional da Mulher. Este dia é um marco que promove a não binariedade de gênero.

Dia do Orgulho Lésbico (19 de agosto)

Nesse dia em 1983, ativistas lésbicas lideradas por Rosely Roth e acompanhadas de participantes de outros movimentos sociais ocuparam o Ferro's Bar em São Paulo, em resposta a agressões lesbofóbicas ocorridas lá algumas semanas antes.

Dia da Visibilidade Lésbica (29 de agosto)

A data refere-se ao dia em que se realizou o primeiro Seminário Nacional de Lésbicas (Senale), em 1996, no Brasil. É um dia dedicado a se discutir e dar visibilidade à comunidade de lésbicas no país.

Dia da Visibilidade Bissexual (23 de setembro)

Este dia é uma chamada às pessoas bissexuais e suas famílias, amigos/as e aliados/as para reconhecer e celebrar a bissexualidade, a história, a comunidade e a cultura bissexual, bem como a vida das pessoas bissexuais. O dia começou a ser celebrado a partir de 1999.

Dia Internacional da Despatologização Trans (21 de outubro)

O Dia Internacional de Ação pela Despatologização Trans existe desde 2007, com manifestações em diversas cidades do mundo. Teve por objetivo promover a consciência de que as identidades trans ainda eram consideradas transtorno mental pela CID-10, e exigir que as mesmas fossem despatologizadas, o que de fato ocorreu: na CID-11, que entrou em vigor em 1º de janeiro de 2022, foram retiradas as categorias relacionadas às pessoas trans da lista de Transtornos Mentais e Comportamentais.

Semana da Visibilidade Assexual (sempre na última semana COMPLETA de outubro, começando no domingo)

A data surgiu na internet em 2019, sendo chamada também de Semana Ace, e tem o objetivo de trazer visibilidade para a Assexualidade. (Fonte: www.aceweek.org/)

Dia da Visibilidade Intersexo (26 de outubro)

A data surgiu a partir do dia 26 de outubro de 1996, quando integrantes da *Intersex Society of North America* protestaram publicamente após serem impedidos de apresentar seus trabalhos na Conferência Anual da Academia Americana de Pediatria, questionando a forma desrespeitosa com que pessoas intersexo eram submetidas a cirurgias “normalizadoras”.

Dia da Solidariedade Intersexo (8 de novembro)

A data, comemorada desde 2005, celebra o aniversário de Herculine Barbin, uma, hoje, famosa pessoa Intersexo francesa, que teve suas memórias publicadas por Michel Foucault, primeiramente em 1978.

Dia Internacional da Lembrança Trans (20 de novembro)

Criado em 1999, o dia é um momento para relembrar todas as pessoas que foram assassinadas devido à sua identidade de gênero.

Dia Mundial Contra AIDS (1º de dezembro)

Dia em que internacionalmente vários governos e entidades se unem para conscientizar as pessoas ao redor do mundo sobre a AIDS.



A8

Bandeiras e símbolos

Bandeira do Orgulho LGBTI+

Criada por Gilbert Baker em São Francisco no ano de 1978. Foi usada pela primeira vez na *Gay and Lesbian Freedom Day March*.

Em seguida foi adotada pelo *Pride Parade Committee* após o assassinato de Harvey Milk, ainda no mesmo ano. Representa a diversidade humana e as cores significam:

- Vermelho: Vida
- Laranja: Cura / saúde
- Amarelo: Luz do sol
- Verde: Natureza
- Azul: Arte
- Lilás: Espírito

A bandeira original tinha mais duas cores: rosa, significando sexualidade; e índigo significando harmonia.



Bandeira do Orgulho dos Gays

A bandeira gay em tons de azul, branco e verde foi criada em 2018 e popularizada pela internet, porém sua autoria não está claramente atribuída a um único designer. A cor azul representa harmonia e paz, o branco simboliza igualdade e unidade, e o verde indica esperança e progresso.



Essa versão atualizada da bandeira foi adotada por algumas pessoas da comunidade gay, no entanto é importante notar que essa bandeira não alcançou a mesma popularidade ou reconhecimento global que a bandeira do arco-íris, a qual representa o movimento LGBTI+ como um todo e não apenas homens gays.



Símbolos do Orgulho das Lésbicas

Signos de mulher entrelaçados: A união de dois desses signos lado a lado vem sendo usada para representar a comunidade lésbica desde a década de 1970.



Triângulo preto: Afixado em suas roupas, o símbolo denotava “mulheres antissociais” nos campos de concentração do regime nazista. Isso incluía feministas, lésbicas, prostitutas e mulheres que se negavam a gerar filhos. O triângulo negro tornou-se um símbolo de orgulho e solidariedade entre as lésbicas.



Labrys: O machado de duas lâminas está associado a sociedades matriarcais ancestrais, às amazonas e à deusa grega Deméter. Hoje em dia ele é um símbolo da força e da independência das lésbicas.



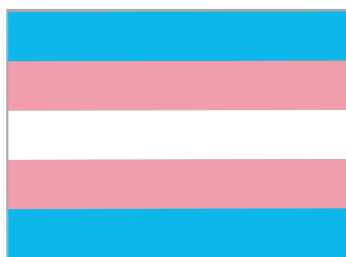
Bandeira do Orgulho das Lésbicas

A bandeira lésbica *sunset*, composta por cinco listras em tons de laranja, branco e rosa, foi criada em 2018. Embora não haja um registro claro de sua autoria, a arte reflete a beleza e diversidade da comunidade lésbica, evocando a imagem de um pôr do sol. Essa bandeira visa celebrar a identidade lésbica e promover a visibilidade dessa comunidade dentro do movimento LGBTI+.



Bandeira do Orgulho Bissexual

Criada por Michael Page em 1998, que explicou as cores assim: “a chave para compreender o simbolismo da bandeira do orgulho bi é saber que a faixa roxa cria uma transição suave entre as faixas rosa e azul, assim como no ‘mundo real’ os bissexuais se misturam suavemente tanto com as comunidades gays e lésbicas como com as comunidades heterossexuais.”



Bandeira do Orgulho das Pessoas Trans

Criada em 1999 por Monica Helm. As faixas azul claro representam a cor tradicional dos bebês homens, e as faixas em rosa claro representam a cor tradicional para bebês mulheres. As faixas brancas representam aqueles que são intersexo, estão em transição ou que se identificam com o gênero neutro ou não têm gênero definido.

Bandeira do Orgulho Intersexo

Criada em 2013 pela Organização Internacional Intersexo (Austrália). Segundo o website da organização: “O círculo não tem quebras ou ornamentos, representando a inteireza e a completude, e nossas potencialidades. Nós ainda lutamos por autonomia corporal e integridade genital, e isso simboliza o direito de sermos quem e como nós quisermos”.



Bandeira do Orgulho Não Binário

Criada por Kye Rowan em 2014. Rowan é ativista e artista não binário que projetou a bandeira para representar e promover a visibilidade da identidade não binária dentro da comunidade LGBTI+. A bandeira possui as listras amarela, branca, roxa e preta, refletindo de maneira simbólica a diversidade e a identidade não binária.



Bandeira do Orgulho Genderqueer

Criada por Marilyn Roxie em 2010 e consolidada em 2012. A faixa lavanda representa pessoas andróginas e a androginia, a branca representa a neutralidade de gênero, a verde representa identidades que se definem para além ou sem qualquer referência ao sistema binário de gênero (homem e mulher).



Bandeira do Orgulho Arromântico

A bandeira arromântica mais antiga foi criada em 2011, com a atual versão datando de 2014. A bandeira arromântica é composta por cinco faixas: duas faixas verde em gradiente, uma faixa branca, uma faixa cinza e uma faixa preta. As duas faixas verde em gradiente significam o espectro arromântico, a branca significa o amor platônico e relacionamentos, a cinza representa todos os espectros da sexualidade humana, enquanto a faixa preta representa a aromaticidade estrita.



Bandeira do Orgulho Assexual

Criada em 2010 por meio da *Asexual Visibility and Education Network (AVEN)*. A faixa preta representa a assexualidade, a cinza representa a área entre ser sexual e assexual, a branca representa o desejo sexual, e a roxa representa a comunidade.





Bandeira do Orgulho Pansexual

A faixa azul representa a atração por homens, a rosa representa a atração por mulheres, e a amarela representa a atração por pessoas que se identificam como sem gênero, de ambos os gêneros ou de um terceiro gênero.



Bandeira Inclusiva e Progressista do Orgulho LGBTI+ (*Progress Pride Flag*)

A bandeira surgiu em 2018, com listras acrescidas à tradicional bandeira do arco-íris, a fim de ser mais inclusiva. As listras azul, rosa e branca vêm da bandeira trans. Já as listras marrom e preta representam a diversidade de raça/etnia. Em 2021, Valentino Vecchietti (*Intersex Equality Rights UK*) acrescentou o triângulo amarelo com círculo roxo da bandeira intersexo. A bandeira significa corpo, identidade de gênero, orientação sexual e interseccionalidades.

Adaptado da Cartilha Aliança LBGT, Monsanto Brasil (2019); da página Bandeiras LGBTI+ do site ladobi.uol.com.br; do Manual de Comunicação LGBTI+ da ABGLT (2010); e dos sites Nova Mulher e do jornal The Independent.

A9

Breve histórico da luta LGBTI+

Um pouco de *como tudo começou e por que ainda lutar...*

Pois é, pessoas LGBTI+ existem desde que o mundo é mundo e nem sempre as coisas foram como são hoje:

PRÉ-HISTÓRIA – A antropologia mostra que as relações homossexuais eram permitidas, desempenhando um papel importante nos rituais de passagem masculinos (em Páua-Nova Guiné; nas ilhas Fiji e Salomão, na Melanésia e Oceano Pacífico).

500 ANOS ANTES DE ABRAÃO – Documentos egípcios revelam que a homossexualidade existia não somente entre os homens, mas também entre deuses, como Hórus e Seth. A bissexualidade dos homens era naturalmente aceita nesse período, no entanto a homossexualidade passiva (ter o ânus como fonte de prazer sexual) não tinha a mesma aceitação.

GRÉCIA - 3.000-1.400 a.C. – Não havia discriminação das relações homossexuais. Era uma prática recomendável, que envolvia aquisição e transmissão de sabedoria, sendo vastamente considerada mais nobre que o relacionamento heterossexual. O casamento hétero era visto como uma maneira de assegurar uma descendência legítima e adquirir poder, não o objeto de convergência para o amor, afeto ou emoção.

ILHA DE LESBOS - Séc. VI a.C. – Safo, poetisa, passional e austera concebe uma escola para moças onde leciona a poesia, a dança e a música, e é aclamada por Platão como a décima musa. Hoje a palavra lésbica, que se referia apenas àquela que habitava a Ilha de Lesbos, representa alguém que, como Safo de Lesbos e suas seguidoras, amam e se relacionam com outras mulheres. Nos tempos modernos ela retornou à visibilidade.

CÓDIGO DE HAMURABI - 1.700 a.C. – Nas civilizações antigas da Mesopotâmia, embora não existissem leis que proibissem ou concordassem com a prática homossexual, o Código

de Hamurabi continha privilégios aos prostitutos e prostitutas que participavam dos cultos religiosos. Assim, os homens devotos poderiam ter relações com os “servos sagrados”.

CHINA - 1.122-156 a.C. – Relatos encontrados propagam a impressão clara de uma homossexualidade aberta na vida da corte. O casamento heterossexual era um elo de classe social e o amor romântico era vivido fora deste, fosse com homens ou mulheres.

ROMA - meados de 69 a.C. – A homossexualidade era tolerada. O Imperador Júlio Cesar era conhecido como “*omnium virorum mulier, omnium mulierum virum*” (mulher de todos os homens e homem de todas as mulheres). A passividade na relação era rechaçada, sendo que o polo passivo da relação não possuía qualquer relevo social e era equiparado aos escravos.

ROMA - meados de 533 d.C. - Com o advento do Cristianismo em Roma, Justiniano edita uma lei que pune com a fogueira e a castração os homossexuais, caminho que se segue durante as Idades Média e Moderna.

IDADE MÉDIA – A homossexualidade toma força nos mosteiros e acampamentos militares, e é a Igreja a maior perseguidora dos pares do mesmo sexo. Qualquer ato sexual desprovido de função procriadora era caracterizado como pecado. As relações homossexuais recebem o sufixo “ismo” e são consideradas, pela ciência e religião, como uma anomalia da natureza, uma doença.

PERÍODO RENASCENTISTA – Leonardo Da Vinci, Michelangelo, Shakespeare, Caravaggio, entre outros, tiveram notórias paixões homossexuais. Porém, a homossexualidade continua na obscuridade.

TRATADO DESCRITIVO DO BRASIL - 1.578 d.C. A presença das (indígenas) Cudinas, um equivalente das travestis ou mulheres transexuais contemporâneas. [...] O tratado em questão revela que as Cudinas recebiam o mesmo tratamento e exerciam as mesmas atividades que as mulheres cisgêneras. (Oliveira, 2018).

ZUMBI DOS PALMARES - 1.670 d.C. Segundo o antropólogo Luiz Mott, Zumbi, líder do Quilombo das Palmeiras e guerreiro da resistência negra ao escravismo, teve relações homossexuais.

ALEMANHA, entre 1865 e 1875 – Karl Heinrich Ulrichs, um dos pioneiros do movimento por justiça e humanidade para casais do mesmo sexo, defende que os instintos denominados “anormais” são inatos e, assim, naturais.

1869 d.C – O médico húngaro Karoly Benkert utiliza o termo homossexual, formulado pela união do prefixo grego *homós* “semelhante / a mesmo”, e pelo sufixo sexual, do latim *sexus* “relativo ao sexo”.

1893 – Médicos que acreditavam que a homossexualidade era uma moléstia física ou psíquica tentam “curá-la” com choques elétricos, lobotomias, injeções hormonais e até mesmo castração.

ALEMANHA NAZISTA, aproximadamente entre 1933 e 1945 – Depois da Primeira Guerra Mundial, em Berlim, na Alemanha, a homossexualidade masculina gozava de maior liberdade e aceitação do que em qualquer outra parte do mundo. Contudo, a partir da tomada de poder por Hitler, os homossexuais e, em menor grau, as lésbicas, passaram a ser dois entre os vários grupos sociais a serem atacados pelo Partido Nazi, acabando também vítimas do Holocausto. As estimativas sobre o número de homossexuais mortos nos campos de concentração variam muito, mas, segundo um sobrevivente, “dezenas de milhares” de homossexuais foram mortos nos campos de concentração (Heger, 1989, p.8).

NOVA IORQUE - 28 de junho de 1969 – No bairro de Greenwich Village, explode uma rebelião de travestis e homossexuais denominada “Revolta de Stonewall”, na qual, durante uma semana, eles protestaram e enfrentaram a força policial, dando início ao “Dia do Orgulho LGBTI+”, popularmente conhecido como “Dia do Orgulho Gay”.

1993 – A homossexualidade deixa de ser classificada como doença após anos de pesquisa e sem nada que comprovasse não ser ela natural. A OMS a insere no capítulo “*Dos sintomas decorrentes de circunstâncias psicossociais*”.

BRASIL - 1999 A Justiça do Rio Grande do Sul, em decisão pioneira, fixa competência às varas de família para julgar ações decorrentes de uniões homoafetivas, até então julgadas pelas varas cíveis, dando assim o passo inicial para que estas conquistassem o status de família.

HOLANDA - 21 de abril de 2001 – Entra em vigor, pela primeira vez na modernidade, legislação de abertura do casamento a pares do mesmo sexo. Dentre as alterações passa vigorar o Código Civil em seu art. 30: “o matrimônio pode ser celebrado por duas pessoas de diferente sexo ou de mesmo sexo”.

BRASIL - 2002 – A então desembargadora do Rio Grande do Sul, Maria Berenice Dias, em suas decisões utiliza o termo homoafetividade buscando demonstrar que, como entre os casais heterossexuais, as relações homossexuais se baseiam no afeto entre duas pessoas e se trata de uma ligação muito mais forte que a atração sexual.

BRASIL - 07 de agosto de 2006 – Lei Maria da Penha entra em vigor dispondo em seu art. 2º que, independente de orientação sexual, etnia, classe, toda mulher goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana. Ainda com base em seu art 5º percebe-se que a lei, em determinadas circunstâncias, pode, por analogia, aplicar-se a travestis e transexuais, abrangendo toda e qualquer violência doméstica independente da sexualidade dos integrantes da família.

BRASIL - 05 a 08 de junho de 2008 – Ocorre a 1ª Conferência Nacional GLBT em Brasília, na qual se decide utilizar a letra “L” antes da “G” na sigla do movimento. Tal ocorre pelo crescimento do movimento lésbico e como manifestação de apoio por parte da comunidade de gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros, buscando, assim, mais visibilidade para as mulheres do movimento — que passou, naquele momento, a ser denominado LGBT. Este rótulo, meramente político, ainda é muito debatido e por vezes é acrescido de novas terminologias como o “i”, de Intersexo e o “+” para incluir outras diversidades sexuais.

BRASIL - 05 de maio de 2011 – O STF, ao julgar a ADI 4277 e ADPF 132, em decisão histórica, reconhece união estável para casais do mesmo sexo e cria jurisprudência inédita pressionando o Legislativo Brasileiro a quebrar seu silêncio frente às relações homoafetivas.

BRASIL - entre os dias 15 e 18 de dezembro de 2011 – Ocorre em Brasília a 2ª Conferência Nacional de Políticas Públicas e Direitos Humanos de LGBTI+TT. Como afirmou o professor e pesquisador da Universidade Federal de Goiás, Luiz Melo: “Nunca se teve tanto, mas o que se tem é praticamente nada”.

BRASIL - 14 de maio de 2013 – É publicada a Resolução nº 175 do CNJ que obriga os cartórios a realizarem a cerimônia de casamento em igualdade de condições aos casais homoafetivos, com base nos princípios de liberdade, igualdade e promoção do bem de todos sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação, previstos na Constituição Federal.

Apesar de o judiciário Brasileiro reconhecer o direito ao Casamento homoafetivo em igualdade de condições, a legislação nacional expressa não sofre alterações.



BRASIL - 05 de março de 2015 – Em julgamento ao Recurso Extraordinário nº 846.102, o STF, tendo como relatora a Ministra Carmen Lúcia, define que a união entre casais homoafetivos pode ser definida como família nos termos da Constituição Brasileira, nos seguintes termos: “A Constituição Federal não faz a menor diferenciação entre a família formalmente constituída e aquela existente ao rés dos fatos. Como também não distingue entre a família que se forma por sujeitos heteroafetivos e a que se constitui por pessoas de inclinação homoafetiva”.

BRASIL - 17 de janeiro de 2018 – Por meio da Portaria nº 33, o Ministério da Educação homologou o Parecer CNE/CP Nº 14/2017 e o Projeto de Resolução, do Conselho Nacional de Educação, que define o uso do nome social em toda a educação básica do Brasil.

BRASIL - 28 de janeiro de 2018 – O CFP publicou a Resolução nº CFP 01/2018, que regulamenta a forma como a categoria deve atuar no atendimento a travestis e transexuais. Devem atuar de forma a contribuir para a eliminação da transfobia – compreendida como todas as formas de preconceito, individual e institucional, contra as pessoas travestis e transexuais. Orienta, ainda, que as e os profissionais não favoreçam qualquer ação de preconceito e nem se omitam frente à discriminação de pessoas transexuais e travestis.

BRASIL - 1º de março de 2018 – Em julgamento da ADI nº 4275, o STF determinou que a retificação do registro civil, no tocante a mulheres trans, travestis e homens trans, deve se dar de modo desburocratizado – ou seja, sem demanda judicial, nos próprios cartórios, por meio de autodeclaração –, sem limite de idade (respeitando a maioridade civil e a representação dos responsáveis no caso das pessoas menores de idade), não sendo necessária tanto a apresentação de laudos psicológicos e psiquiátricos quanto a cirurgia de readaptação sexual.

BRASIL - 1º de março de 2018 – O Tribunal Superior Eleitoral (TSE) determinou que, a partir das eleições de 2018, a autodeclaração de pessoas transgênero – que não se identificam com o sexo biológico, como transexuais ou travestis – será considerada na verificação do cumprimento das cotas obrigatórias de gênero dos partidos políticos e que podem concorrer nas eleições utilizando o nome social.

BRASIL - 27 de março de 2018 – O CFP publicou a Resolução nº CFP 10/2018, que dispõe sobre a inclusão do nome social na Carteira de Identidade Profissional da Psicóloga e do Psicólogo e dá outras providências.

2019 – em maio a 72ª Assembleia Mundial da Saúde adotou a décima primeira revisão da CID-11, cuja redação havia ficado pronta em 18 de junho de 2018, retirando as categorias relacionadas às pessoas trans da lista de Transtornos Mentais e Comportamentais.

BRASIL - 13 de junho de 2019 – No julgamento da ADO nº 26 e do Mandado de Injunção nº 4733, o STF determinou que a discriminação e a violência LGBTIfóbicas se enquadram como uma forma de racismo, puníveis como tal.

BRASIL - 08 de maio de 2020 – No julgamento da ADI nº 5543, o STF determinou ser inconstitucional a inabilitação temporária de gays e outros homens que fazem sexo como homens para doação de sangue, conforme a Portaria nº 158/2016 do Ministério da Saúde, e a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 34/2014 da Anvisa.

BRASIL - 2020 – As Leis “Escola Sem Partido” e afins foram alvo de contestação judicial através de Arguições de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) no Supremo Tribunal Eleitoral (STE). Até o momento, diversas leis foram derrubadas, incluindo as ADPFs 457, 460, 461, 465, 467 e 526, além da ADI 5537 em Alagoas, conhecida como “Escola Livre”.

BRASIL - 28 de junho de 2021 – Uma medida liminar (ADPF 787) foi emitida para que o SUS adeque seus sistemas, buscando garantir um atendimento adequado para pessoas trans.

BRASIL - 28 de junho de 2024 – A ADI nº 5668 determinou que as escolas públicas e particulares devem coibir o *bullying* e as discriminações por gênero, identidade de gênero e orientação sexual.

BRASIL - 21 de junho de 2025 – O MI nº 7452 estabeleceu que a Lei Maria da Penha pode ser aplicada às relações afetivo-familiares de casais homoafetivos do sexo masculino ou que envolvam travestis e mulheres transexuais.

Após séculos de luta contra o preconceito, a omissão legislativa e a marginalização, a impressão que podemos ter ao nascer em uma sociedade mais tolerante e flexível e ao acompanhar as mídias mais abertas à temática LGBTI+ é a de que, enfim, o preconceito está cedendo e a lei está ao nosso lado.

A realidade, no entanto, é outra. Apesar dos acalorados debates e promessas políticas, continuamos sem segurança jurídica de fato, ameaçados constantemente com projetos de lei retrógrados e vedação de leis que tragam igualdade às pessoas LGBTI+.

Por isso, cada nova iniciativa de contestação é uma conquista, uma vitória daqueles que cansaram de viver à margem da sociedade e decidiram erguer suas vozes, que compreenderam a necessidade e urgência de seguir uma luta maior que os próprios indivíduos LGBTI+: uma luta por direitos individuais e ao mesmo tempo de toda uma coletividade marginalizada e excluída por um pensamento social conservador (CEPAC, 2015).

Para saber mais sobre as pessoas LGBTI+ e seus direitos, consulte a cartilha do Ministério Público Federal intitulada “O Ministério Público e os direitos de LGBTI+: conceitos e legislação”, disponível em:

<https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/handle/192/10876>

Referências - Seção A

- 6º EBHO – **VI Encontro Brasileiro de Homossexuais. Convocação, Relatório.** Rio de Janeiro: Atobá – Movimento de Emancipação Homossexual, 1992; Curitiba: Grupo Dignidade, 1992.
- 7º EBLHO – **VII Encontro Brasileiro de Lésbicas e Homossexuais. Registro e Memória.** São Paulo: Deus Terra, Etcetera e Tal, Grupo de Homossexuais do PT, Rede de Informação Lésbica Um Outro Olhar, 1993.
- ABGLT. **Manual de Comunicação LGBT.** Curitiba: ABGLT, 2010.
- ABOUT.COM **LESBIAN LIFE.** Disponível em <<https://www.liveabout.com/what-is-the-origin-of-the-word-lesbian-2171260>>. Acesso em: 18 ago. 2022.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION TASK FORCE on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation. **Report of the Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation.** Washington, DC: American Psychological Association, 2009. Disponível em: <<http://www.apa.org/pi/LGBT/resources/therapeutic-response.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2022.
- BENTO, B. A. de M. **O que é transexualidade?** São Paulo: Brasiliense, 2008 (Primeiros Passos, n. 328).
- BLUMENFELD, W. J. (Ed.). **Homophobia: how we all pay the price.** Boston: Beacon Press, 1992.
- BORRILLO, Daniel. A homofobia. In: L, T.; DINIZ, D. (orgs.) **Homofobia e educação: um desafio ao silêncio.** Brasília: Letras Livres, 2009.
- BOTTON, Viviane B. **Muxes: gênero e subjetivação, entre a tradição e as novidades.** Revista ecopolítica, n. 17, jan-abril, 2017, p.19-32. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/ecopolitica/article/view/34563/23689>>. Acesso em: 09 ago. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008. Aprova a Regulamentação do Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 ago. 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html>. Acesso em 18 ago. 2022.
- BRASIL. Presidência da República. **Decreto de 4 de junho de 2010.** Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/Dnn/Dnn12635.htm>. Acesso em: 18 ago. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS).** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 nov. 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 18 ago. 2022.
- BRASIL. Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial, da Juventude e dos Direitos Humanos. Secretaria Especial de Direitos Humanos. **Conteúdo para capacitação: conferências conjuntas de direitos humanos.** Brasília, 2016a. Disponível em: <http://flacso.org.br/files/2016/08/CNDH_cartilha_capacitacao.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2022.
- CADERNO Globo 12. **Corpo: artigo indefinido.** São Paulo: Globo Comunicação e Participantes S.A., 2017.
- CAÊ, Gioni. **Manual para uso da Linguagem Neutra em Língua Portuguesa.** Frente Trans Unileira, UNILA - Universidade Federal da Integração Latino-Americana. Brasil, 2022. Disponível em: <<https://portal.unila.edu.br/informes/manual-de-linguagem-neutra/Manualdelinguagemneutraport.pdf>>. Acesso em: 09 abr. 2024
- CEPAC – Centro Paranaense da Cidadania. **Guia Agentes da Cidadania LGBT: conceitos, contextos, direitos humanos, políticas públicas, advocacy e participação social.** Curitiba: CEPAC, 2015.

- CNS - CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Amanhã (17) será celebrado o Dia Internacional contra a homofobia. Veja abaixo o manifesto da Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais (ABGLT).** Brasília, 2014. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2014/05mai_16_lgbt.html>. Acesso em: 08 abr. 2024.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Parecer Nº 05/1985.** Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/1985/5_1985.pdf> Acesso em: 18 ago. 2022.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 001/1999. Brasília, 1999.** Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999_1.pdf> Acesso em: 18 ago. 2022.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução Nº 01/2018.** Disponível em: <<https://atosoficiais.com.br/cfp>> Acesso em: 18 ago. 2022.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 175/2013.** Dispõe sobre a habilitação, celebração de casamento civil, ou de conversão de união estável em casamento, entre pessoas de mesmo sexo. Brasília, 2013. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/1754>> Acesso em: 19 ago. 2022.
- CROWN PROSECUTION SERVICE. **Hate Crime.** Disponível em: <<https://www.cps.gov.uk/crime-info/hate-crime>> Acesso em: 18 ago. 2022.
- DEAN, C. J. **Sexuality and Modern Western Culture.** New York: Twayne Publishers, 1996.
- EDUCAMAISSBRASIL. **Tudo sobre EJA: o que é e como funciona?** 2018. Página Notícias. Disponível em: <<https://www.educamaisbrasil.com.br/educacao/noticias/tudo-sobre-eja-o-que-e-e-como-funciona>>. Acesso em: 20 maio de 2023.
- EQUAL EYES. Disponível em: <<http://www.equal-eyes.org>>. Acesso em: 7 fev. 2025.
- FÉRAY, J. C. **Une histoire critique du mot “homosexualité”.** Revue Arcadie, jan./av. 1981.
- FISCHER, André. **Manual Prático de Linguagem Inclusiva: Uma rápida reflexão, 12 técnicas básicas e outras estratégias semânticas.** São Paulo: [s.n.], 2020. Disponível em: https://irp-cdn.multiscreensite.com/87bdaac3/files/uploaded/manualplinguageminclusiva_neo.pdf. Acesso em: 07 nov. 2025.
- FUX, L. **Voto proferido no julgamento da ADPF 132 / ADI 4277.** Revista Trimestral de Jurisprudência. Brasília, V. 219, p. 246, (jan./mar. 2012).
- GÊNERO e diversidade na escola: formação de professoras/es em Gênero, Orientação Sexual e Relações Étnico-Raciais. Livro de conteúdo. Versão 2009. Rio de Janeiro: CEPESC; Brasília: SPM, 2009.
- GLAAD. **Media Reference Guide 2016.** New York e Los Angeles, 2016. Disponível em: <<https://www.glaad.org/reference>>. Acesso em: 18 ago. 2022.
- GRASSI, P. R.; LAURENTI, R. **Implicações da introdução da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças em Análise de Tendência da Mortalidade por Causas.** IESUS, v.II(3), Jul/Set, 1998. p.43-47. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-16731998000300005>. Acesso em: 04 nov. 2022.
- GROTH, A.N.; BIRNBAUM, H.J. **Adult sexual orientation and attraction to underage persons.** Archives of Sexual Behavior, v. 7, n. 3, 1978. p. 175-181.
- HEGER, H. **The men with the pink triangles.** London: GMP Publishers Ltd., 1989.
- HUNTER, S. et al. **Lesbian, Gay, and Bisexual Youths and Adults: Knowledge for Human Services Practice.** Sage Publications. Thousand Oaks, CA, 1998.
- ILGA – International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association. **State-Sponsored**

Homophobia Report, 2020. Disponível em: <<https://ilga.org/state-sponsored-homophobia-report/>> Acesso em: 18 ago. 2022.

- JESUS, Jaqueline G. de. Xica **Manicongo: a transgeneridade toma a palavra**. Revista Docência e Cibercultura (ReDoC), v. 3, n. 1, p. 250, Rio de Janeiro, 2019. e-ISSN 2594-9004
- JONES, Peter. **O Deus do Seco**. São Paulo: Editora Cultura Cristã, 2007.
- JUNQUEIRA, R. D. **O reconhecimento da diversidade sexual e a problematização da homofobia no contexto escolar**. In: RIBEIRO, P. R. C.; SILVA, M. R. S.; SOUZA, N. G. S.; GOELLNER, S. V.; SOUZA, J. F. (Orgs). Corpo, gênero e sexualidade: discutindo práticas educativas. Rio Grande: Editora da FURG, 2007, p. 59-69.
- KINSEY, A. C.; POMEROY, W. B.; MARTIN, C. E. **Sexual Behavior in the Human Male**. Philadelphia; London: W. B. Saunders Co., 1948.
- LANZ, L. **O corpo da roupa: a pessoa transgênera entre a transgressão e a conformidade com as normas de gênero**. Uma introdução aos estudos transgêneros. Curitiba: Transgente, 2015.
- LOURO, G. L. **Gênero e sexualidade: pedagogias contemporâneas**. 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73072008000200003>>. Acesso em: 18 ago. 2022.
- LOURO, G. L. **Pedagogias da Sexualidade**. 2015. Disponível em: <<https://wordpress.com/typo/?subdomain=territoriosdefilosofia>>. Acesso em: 18 ago. 2022.
- MARSHALL CAVENDISH CORPORATION. **Sex and society**. 2010. Disponível em: <http://books.google.com.br/books?id=YtsxeWE7VD0C&pg=PA593&lpg=PA593&dq=Pansexuality&source=bl&ots=YYqrMAWKKC&sig=ND-SUQUyuN7Bw6e7w-v9pBYmRk&hl=en&sa=X&ei=ct9rUPCoKOTO2AWN7oHIAw&redir_esc=y#v=onepage&q=Pansexuality&f=false>. Acesso em: 18 ago. 2022.
- MESTRE, M; CORASSA, N. **Da Ansiedade a Fobia**. Revista Psicologia Argumento. V. 18, n. 26, p. 105126, abr. 2000. Disponível em: <<http://www.medos.com.br/estudos-cientificos>>. Acesso em: 18 ago. 2022.
- MONSANTO BRASIL. **Aliança LGBTA. Cartilha LGBT+**. 2019. Disponível em: <https://www.bayer.com.br/sites/bayer_com_br/files/cartilha-blend-2023.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2024.
- MURRAY, J. B. **Psychological profiles of pedophiles and child molesters**. Journal of Psychology, n. 134, p. 211-224, 2000.
- NEUTROIS.COM. **Gender Concepts**. [201-?]. Disponível em: <<http://neutrois.com/definitions/concepts/>>. Acesso em: 04 nov. 2022.
- OLIVEIRA, M. R. G. de. **Por que você não me abraça?** In. SUR 28 - v.15 n.28 • 167 - 179 | 2018.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **“Cures” for an illness that does not exist**. 2012. Disponível em: <<https://www.paho.org/en/documents/cures-illness-does-not-exist>>. Acesso em: 04 nov. 2022.
- ORIENTANDO. Disponível em: <<https://orientando.org/>>. Acesso em: 7 fev. 2025.
- OXFORD DICTIONARIES. **Oxford University Press**. Disponível em: <<https://global.oup.com/academic/product/oxford-dictionaries-9780191785689?cc=br&lang=en&>>. Acesso em: 18 ago. 2022.
- PREFEITURA DE SÃO PAULO. Secretaria de Educação. **Cá entre nós: guia de educação sexual integral em sexualidade entre jovens**. São Paulo: Prefeitura de São Paulo, 2012.
- PRINCÍPIOS de Yogyakarta: **Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero**. Yogyakarta, Indonésia, 2006.
- REIS, N. dos; PINHO, R. **Gêneros não-binários: identidades, expressões e educação**. Reflexão

e Ação, Santa Cruz do Sul, v. 24, n. 1, p. 7-25, abr. 2016. ISSN 1982-9949. Disponível em: <<https://seer.unisc.br/index.php/reflex/article/view/7045>>. Acesso em: 18 ago. 2022.

- REIS, T.; EGGERT, E. **Ideologia de gênero: uma falácia construída sobre os planos de educação brasileiros**. Educ. Soc., Jan 2017, vol.38, no.138, p.9-26. ISSN 0101-7330. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302017000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 ago. 2022.
- ROSA, E. B. do P. R. **Cisheteronormatividade como instituição total**. Pet de Filosofia UFPR, v. 18, n. 2, Curitiba, 2020. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/petfilo/article/view/68171>>. Acesso em: 17 abr. 2024.
- SANTOS, M. de M. R.; ARAUJO, T. C. C. F. de. **Intersexo: o desafio da construção da identidade de gênero**. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 17-28, jun. 2004. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582004000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 ago. 2022.
- SANTOS, T. E. de C. dos.; MARTINS, R. A. **Intersexo, identidade biopolítica e a educação. Educação: Teoria e Prática**, [S. l.], v. 33, n. 66, p. e41[2023], 2023. DOI: 10.18675/1981-8106.v33.n.66.s17413. Disponível em: <<https://www.periodicos.rc.biblioteca.unesp.br/index.php/educacao/article/view/17413>>. Acesso em: 29 mar. 2024.
- SOMOSGAY. **Manual LGBTI Paraguayo**. Assunção, Paraguai: SOMOSGAY, 2014. IBSN: 978-99967-755-0-5.
- STF - Supremo Tribunal Federal. **Diário da Justiça Eletrônico. Nº 52/2015**. Brasília, DF, 18 mar. 2015, p. 156. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/servicos/dje/listarDiarioJustica.asp?tipo-PesquisaDj=AP&classe=RE&numero=846102#>> Acesso em: 07 fev. 2023.
- THE ASEXUAL VISIBILITY & EDUCATION NETWORK. Disponível em: <<https://www.asexuality.org/>>. Acesso em: 7 fev. 2025.
- THE BISEXUAL MANIFESTO. **Anything That Moves**, 1990. Disponível em: <<https://bimanifesto.carrrd.co/>>. Acesso em: 12 out. 2021.
- UNAIDS – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e Aids. **Guia de Terminologia do UNAIDS**. Brasília: UNAIDS, 2017. Disponível em: <https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2017/09/WEB_2017_07_12_GuiaTerminologia_UNAIDS_HD.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2023.
- UNHCHR – United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights. **Nascidos livres e iguais: orientação sexual e identidade de gênero no regime internacional de direitos humanos**. Nova York e Genebra, 2012, Brasília, 2013. Disponível em <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/BornFreeAndEqualLowRes_Portuguese.pdf> Acesso em: 18 ago. 2022.
- UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE. **1º de Dezembro: Dia Internacional de Luta contra a Aids**. Disponível em: <<https://www.uff.br/27-11-2024/pesquisa-resgata-a-historia-publica-e-a-memoria-da-luta-contr-o-estigma-do-hiv-e-da-aids/>> Acesso em: 04 nov. 2020.
- WILSON, A. **How we find ourselves: identity and development and Two-Spirit people**. Harvard Educational Review 66(2), 303-317. Cambridge-MA, 1996.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines, 1992**. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/37958>> Acesso em: 08 abr. 2024.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International Classification of Diseases – ICD-10. Current version, 2010**. Disponível em: <<https://icd.who.int/browse10/2010/en>>. Acesso em: 18 ago. 2022.

SEÇÃO

B

Psicologia

e LGBTI+

B1

Introdução

A Psicologia não se restringe ao espaço clínico. Seu campo de atuação se estende a diferentes políticas públicas e serviços essenciais, como os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços de saúde mental e ambulatorios especializados, além de espaços educativos, sociojurídicos e comunitários, que também devem estar preparados para o atendimento da diversidade.

A democratização do acesso a esses serviços é fundamental para garantir que todas as pessoas, independentemente de sua identidade de gênero ou orientação sexual, possam usufruir de atendimento psicológico qualificado e livre de discriminação.

Atualmente, de acordo com Conselho Federal de Psicologia (CFP) a Psicologia conta com 13 especialidades normatizadas na Resolução CFP nº 23/2022 (CFP, 2022c), dando concessão e registro de especialistas, sendo elas:

- I Psicologia Escolar e Educacional;
- II Psicologia Organizacional e do Trabalho;
- III Psicologia de Tráfego;
- IV Psicologia Jurídica;
- V Psicologia do Esporte;
- VI Psicologia Clínica;
- VII Psicologia Hospitalar;
- VIII Psicopedagogia;
- IX Psicomotricidade;
- X Psicologia Social;
- XI Neuropsicologia;
- XII Psicologia em Saúde;
- XIII Avaliação Psicológica.

Para além dessas especialidades, a Psicologia, como ciência e profissão, encontra-se em constante movimento, expandindo seus campos de atuação e tornando seu conhecimento cada vez mais acessível a diferentes contextos, pessoas e populações. Nesse processo, consolida-se como uma prática essencial à promoção da dignidade humana, comprometida com a garantia de direitos e a defesa incondicional de todas as pessoas. Mais do que intervir no sofrimento, a Psicologia deve posicionar-se ativamente contra

o preconceito, atuando como instrumento de emancipação, acolhimento e transformação social.

Dessa forma, esta seção, além de abordar a violência explícita contra a comunidade LGBTI+ e seus efeitos sobre a saúde mental, também discute as violências veladas e as omissões por parte do Estado e da sociedade, destacando seus impactos na saúde mental dessa população. Também são apresentadas dicas e sugestões ao longo do texto para auxiliar na compreensão dos assuntos tratados.

Por fim, foram reunidas aqui informações acessíveis e fundamentadas para que todas as pessoas, sejam profissionais, ativistas, atuantes na gestão pública ou indivíduos comprometidos com a equidade, possam se aprofundar nesse debate essencial. Entender esses desafios é fundamental para construir práticas que garantam um atendimento psicológico ético, acolhedor e transformador, conforme orienta o Código de ética profissional do psicólogo (CEPP).



Acesse o site do CEPP:

<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>



B2

Psicologia, psiquiatria, psicanálise e terapia

Com o intuito de esclarecer quaisquer dúvidas que possam aparecer no decorrer da leitura deste material acerca das áreas do conhecimento e de atuação dentro dos cuidados com a saúde mental, optou-se por fazer uma breve caracterização de alguns campos.

A **Psicologia** é a ciência que estuda o comportamento humano e os processos mentais, analisando tanto os fenômenos intrapessoais quanto às relações interpessoais que se manifestam em diferentes contextos sociais e institucionais (CRP-BA, 2017; CFP, 1992). Dentro desse campo, existem diversas abordagens teóricas — como a psicanálise, a psicologia cognitivo-comportamental, a psicologia analítica e a psicologia histórico-cultural — que oferecem diferentes compreensões sobre o ser humano e o fazer psicológico.

O trabalho da pessoa profissional de Psicologia envolve a aplicação de conhecimentos teóricos e técnicos voltados à compreensão e à intervenção nos fatores que influenciam o comportamento humano, levando em conta dimensões pessoais, familiares, sociais, políticas, históricas e culturais. Além de contribuir para a produção científica por meio da observação, da análise e do desenvolvimento de métodos e instrumentos psicológicos, essa profissional ou esse profissional pode atuar de forma individual ou integrada a equipes multiprofissionais, em instituições públicas ou privadas, promovendo a saúde mental, o bem-estar e o desenvolvimento psicossocial. (CRP-BA, 2017; CFP, 1992)

A atuação da pessoa profissional de Psicologia abrange uma ampla variedade de espaços, como clínicas, escolas, empresas, hospitais, unidades do Sistema Único de Saúde (SUS), centros comunitários e órgãos do sistema de justiça. Nesse conjunto de contextos, desenvolve ações que vão desde a prevenção e o diagnóstico até intervenções terapêuticas, educativas e sociais. Dessa forma, a Psicologia se consolida como uma profissão comprometida com o cuidado integral, a promoção da saúde mental e o fortalecimento dos direitos humanos. (CRP-BA, 2017; CFP, 1992)



A **Psiquiatria** é uma especialização dentro da Medicina que analisa o cérebro humano, aprofundando-se na sua fisiologia e bioquímica. Psiquiatras são profissionais da Medicina com tal especialidade, tendo sua atuação supervisionada pelos Conselhos Federal e Regional de Medicina. Essa profissão realiza atendimentos, diagnósticos e tratamentos medicamentosos para manejo de sintomas e tratamento de diferentes transtornos mentais e sofrimentos psicológicos (CRP-BA, 2017).

A **Psicanálise** é uma das abordagens teórico-práticas dentro do campo de estudo da Psicologia. Criada por Sigmund Freud no século XX, essa abordagem, através de técnicas como a associação livre, aprofunda-se em materiais inconscientes da pessoa em análise, ajudando-a a navegar por situações de sofrimento que esteja enfrentando. Psicanalistas não possuem uma profissão regulamentada, de forma que pessoas com diferentes formações (incluindo psicologia e psiquiatria) podem se especializar nesta linha e fazer atendimentos terapêuticos (CRP-BA, 2017).

A **terapia** é um termo que engloba vários procedimentos de cuidado e promoção do bem-estar. Terapeutas podem ter formações diversas (como fisioterapia, nutrição, engenharia etc.), mas devem ser habilitados para exercer determinada técnica terapêutica. Podemos citar a acupuntura, a massoterapia, as terapias holísticas (como aromaterapia e reiki), entre outras, como exemplos de técnicas terapêuticas.

A **psicoterapia** é uma prática que promove o cuidado da mente por meio da palavra e da escuta qualificada. Quando conduzida por profissionais da Psicologia, tem como objetivos o acolhimento, a análise e a intervenção em questões emocionais e comportamentais, visando à promoção da saúde mental de indivíduos e grupos (CRP-BA, 2017). De acordo com a Resolução CFP nº 13/202:

“a psicoterapia é uma prática de intervenção sustentada por um campo de conhecimentos teóricos e técnicos fundamentados cientificamente, embasada por princípios éticos da profissão, que se desenvolve em contexto clínico e em um relacionamento interpessoal, junto a indivíduos, casais, famílias e demais grupos, decorrente de uma demanda psicológica. (CFP, 2022b)”



B3

Experiências da equipe de psicologia do Grupo Dignidade

Ingressar na Psicologia dentro de uma organização da sociedade civil (OSC)¹ LGBTI+ pode ser uma experiência transformadora. Foi isso que aconteceu com as pessoas profissionais de Psicologia do Centro de Psicologia do Grupo Dignidade no seu início, em 2015, que, ao ingressarem na área de Psicologia dentro de uma OSC LGBTI+, depararam-se com uma série de desafios que, de certa forma, já eram esperados.



Entretanto, esses desafios se revelaram mais complexos e profundos do que se poderia imaginar, fazendo com que o grupo de profissionais percebesse que a bagagem acadêmica sobre temas da comunidade LGBTI+ era muito superficial e insuficiente.

Nas aulas, temas como identidade de gênero, orientação sexual e os desafios psicossociais enfrentados por indivíduos LGBTI+ eram tratados de maneira genérica, sem explorar suas nuances e complexidades. Isso resultou em profissionais com boas intenções, mas sem o preparo adequado para lidar com as especificidades da comunidade LGBTI+.

Outro fator que dificultou esse início da Psicologia dentro de uma OSC LGBTI+ foi o histórico de experiências negativas que a comunidade teve com profissionais da área. Pessoas atendidas relataram episódios de discriminação, preconceito e falta de sensibilidade por parte de profissionais que, em teoria, deveriam oferecer suporte e compreensão.

Casos de “terapias de conversão” ainda eram mencionados, mesmo que de maneira velada, refletindo uma prática antiética e prejudicial que ainda persiste em alguns segmentos da Psicologia.

¹ Termo atualmente mais adequado e utilizado em vez de organização não governamental (ONG).

Para desconstruir a visão negativa que a comunidade LGBTI+ tinha da Psicologia e para oferecer um melhor atendimento, a equipe de profissionais de Psicologia do Grupo Dignidade começou a buscar continuamente por aprimoramento profissional e pessoal. A necessidade de compreender profundamente as vivências e as dores específicas da comunidade a levou a participar de cursos, *workshops* e grupos de estudos focados na temática LGBTI+. Além disso, o contato diário com pacientes proporcionou um aprendizado contínuo, em que cada história de vida contribuía para sua formação enquanto profissionais de Psicologia e seres humanos.

A partir da busca por capacitação, o grupo de profissionais observou que os atendimentos ficaram muito mais inclusivos e humanizados, fazendo com que a rotatividade de pacientes diminuísse significativamente e a procura por atendimentos aumentasse. Atualmente, a equipe é composta por aproximadamente 70 especialistas (incluindo estudantes fazendo estágio e profissionais com formação em Psicologia já concluída), que realizam atendimentos clínicos e terapia de grupo para a comunidade LGBTI+.

Como profissionais de Psicologia que trabalham em uma OSC LGBTI+, a equipe compreende a importância de uma formação mais inclusiva e empática nas universidades. Embora os currículos tenham avançado nos últimos anos, ainda há uma lacuna significativa entre o que é ensinado nas universidades e a realidade vivida por essas pessoas.



Instagram: @centropsicologiagrupodignidade e @grupodignidade

B4

Definição de saúde mental

A saúde mental não se resume apenas ao que sentimos ou pensamos individualmente. Ela é o resultado da interação entre diversos fatores — biológicos, psicológicos e sociais — que influenciam o bem-estar e a qualidade de vida de uma pessoa.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), saúde mental é um estado de bem-estar no qual a pessoa consegue desenvolver suas habilidades pessoais, lidar com as adversidades da vida e contribuir para a comunidade. Isso significa que estar mentalmente saudável não se limita à ausência de transtornos, mas envolve a construção de uma vida digna, equilibrada e com suporte adequado (UFMG, 2019).

Para garantir essa condição, é fundamental considerar que a saúde mental depende de aspectos que vão além do indivíduo. Fatores como acesso à saúde, condições de vida dignas, segurança, educação e relações sociais são determinantes para o bem-estar mental. Assim, não podemos tratar a saúde mental apenas como uma questão individual; ela está diretamente ligada ao contexto em que cada pessoa vive.

No Brasil, o direito à saúde — incluindo a saúde mental — é garantido pela Constituição e deve ser assegurado pelo Estado. Nesse sentido, a Política de Saúde Mental brasileira começou a se consolidar a partir da mobilização de usuários, familiares e profissionais da saúde, iniciada na década de 1980. Esse movimento foi impulsionado pelos debates sobre Direitos Humanos no contexto da redemocratização do país e inspirado em experiências europeias que buscavam superar o modelo manicomial.

Essa mobilização deu origem ao movimento conhecido como luta antimanicomial e ao processo de Reforma Psiquiátrica, os quais promoveram uma mudança estrutural no modo de cuidado em saúde mental. O objetivo era erradicar os hospitais psiquiátricos e implantar uma rede de serviços abertos e comunitários voltados ao cuidado em liberdade (Alves, 2009; Ancelti; Amarante, 2009; Brasil, 2011b; Brasil, 2013).

Com a consolidação do SUS, na década de 2000, a Lei nº 10.216/2001 (Brasil, 2001) redefiniu o modelo assistencial, orientando-o pela proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais. Em seguida, a Portaria nº 336/2002 (Brasil, 2002) regulamentou o funcionamento dos serviços, com destaque para os CAPS e os CAPS Álcool e Drogas (CAPS AD).

A ampliação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi consolidada a partir de 2011, com o Decreto Presidencial nº 7.508/2011 (Brasil, 2011a) e a Portaria nº 3.088/2011 (Brasil, 2011c), que integraram a RAPS aos demais níveis de atenção do SUS. Essa rede, entendida como um conjunto articulado de serviços, consolidou uma perspectiva de atenção integral por meio de diferentes dispositivos, como CAPS, Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Centros de Convivência (CeCoS) e Unidades Básicas de Saúde, entre outros (Brasil, 2013).

A principal prerrogativa da RAPS é garantir a livre circulação das pessoas com sofrimento psíquico pelos espaços da cidade e dos serviços, assegurando cuidado contínuo e de base territorial. Dessa forma, a política de saúde mental passou a buscar a construção de um modelo descentralizado, sustentado pela interdependência entre os dispositivos e pelas práticas multiprofissionais orientadas ao cuidado em liberdade (Vasconcelos; Paiva; Dalla Vechia, 2018; Quinderé; Jucá; Nunes, 2014).

Nos anos seguintes, a Política Nacional de Saúde Mental passou por alterações significativas. Em 2017, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) aprovou a Resolução CIT nº 32/2017 (Brasil, 2017a) e a Portaria nº 3.588/2017 (Brasil, 2017b), introduzindo mudanças que geraram intensos debates no campo da saúde mental. Posteriormente, em 2019, a Nota Técnica nº 11/2019 do Ministério da Saúde (Brasil, 2019) apresentou novas diretrizes que, ao retomarem práticas como a eletroconvulsoterapia e ampliar as possibilidades de internação involuntária, foram amplamente criticadas por representarem um possível retrocesso nas conquistas da Reforma Psiquiátrica.

Apesar das controvérsias e das tensões políticas, a política de saúde mental no Brasil segue sustentada pelo princípio de que o cuidado deve se basear em redes comunitárias, garantindo o direito à saúde e à cidadania a todos os sujeitos.

B4.1 – Os desafios do estigma associado ao sofrimento psíquico

Um dos principais desafios na garantia à saúde mental da população é o estigma associado ao sofrimento psíquico. Pessoas que enfrentam transtornos mentais são, muitas vezes, alvo de preconceito, o que dificulta a busca por apoio e tratamento.

O estigma não afeta apenas os indivíduos, mas também suas famílias, profissionais de saúde e os próprios serviços ofertados na área. Isso cria um ciclo prejudicial que reduz investimentos, compromete a qualidade do atendimento e perpetua a exclusão.

Superar essas barreiras exige um esforço coletivo para ampliar o debate sobre saúde mental, enfrentar preconceitos e garantir políticas públicas eficazes. É fundamental promover ambientes acolhedores, nos quais as pessoas possam buscar ajuda sem medo de julgamento ou discriminação. Além disso, é necessário fortalecer as redes de apoio e oferecer suporte psicológico acessível para todas as pessoas que precisam desse cuidado.

O enfrentamento do estigma relacionado à saúde mental é uma das grandes responsabilidades da Psicologia contemporânea, sendo conduzido por meio de múltiplas estratégias baseadas em evidências científicas. Entre essas estratégias destacam-se campanhas de conscientização, intervenções educativas e ações de contato social, que têm se mostrado eficazes na promoção de mudanças atitudinais e na diminuição do estigma público e interno. Iniciativas como o contato direto entre grupos estigmatizados e não-estigmatizados, o uso de narrativas e representações visuais, e a inclusão de histórias pessoais nas campanhas digitais, favorecem a promoção do entendimento, da empatia e da aceitação, além de contribuir para a humanização do cuidado em saúde mental.

Além das intervenções coletivas e comunitárias, a Psicologia atua na construção de ambientes inclusivos e seguros, tanto nos serviços de saúde quanto em espaços públicos e privados, promovendo a sensibilização social e a reforma de práticas institucionais discriminatórias. Políticas públicas e programas como a RAPS, aliadas à educação continuada de profissionais da saúde, são fundamentais para a desestigmatização, pois ampliam o acesso a serviços, promovem o diálogo aberto sobre saúde mental e fortalecem os direitos de pessoas que vivenciam o sofrimento psíquico. Dessa forma, o enfrentamento do estigma exige uma abordagem contínua, interdisciplinar e politicamente comprometida, com vistas à promoção da inclusão social, do cuidado ético e da valorização da diversidade humana.



B5

Preconceito e discriminação

A população LGBTI+ enfrenta opressões sociais decorrentes do heterossexismo, sexismo, monossexismo e cissexismo. Essas não ocorrem apenas em ambientes de trabalho, escolas, universidades e contextos familiares, mas também podem acontecer dentro das circunstâncias em que o profissional se insere enquanto pessoa atuante na Psicologia. Dessa forma, no atendimento à população LGBTI+, a pessoa profissional de Psicologia deve tomar ciência de que trabalha com pessoas ou grupos socialmente marginalizados, discriminados e em situação de vulnerabilidade, compreendendo que estes são expostos a níveis, frequências e tipos diferentes de fatores estressores que, consequentemente, afetam sua saúde mental e física.

Pensando na população LGBTI+, a **teoria do estresse de minoria** foi desenvolvida a partir da vivência de pessoas homoafetivas e explora como as minorias sexuais são expostas a estressores específicos, como a homofobia internalizada e externalizada, rejeições e a busca por esconder a própria orientação sexual (Paveltchuk, 2018).

O estresse de minoria está associado a prejuízos na saúde mental, o que culmina em maiores níveis de ansiedade, depressão e ideação suicida por pessoas LGBTI+ (Paveltchuk, 2018). A população LGBTI+ também possui elevados índices de baixa autoestima, de uso de substâncias psicoativas e álcool e de risco de suicídio e automutilação, bem como um enfraquecimento nas redes de apoio e uma menor busca por auxílio à saúde (Oliveira *et al.*, 2022).

B5.1 – Tipos de violência

A **violência** é um termo que possui múltiplas definições. Assim, a compreensão da violência como processo social é essencial na elaboração de estratégias de prevenção e promoção à saúde, que demanda uma interseccionalidade de áreas do conhecimento (Minayo; Souza, 1997). Por exemplo, tratando-se de violência física, pode-se citar o dado que trazem Benevides e Nogueira (2021, p. 7) sobre a população trans: “em 2020, o Brasil assegurou para si o 1º lugar no *ranking* dos assassinatos de pessoas trans no mundo, com números que se mantiveram acima da média”. Entretanto, essa não é a única forma de violência que a população LGBTI+ enfrenta.

Considerando que “o contrário da violência não é a não-violência, é a cidadania e a valorização da vida humana em geral e de cada indivíduo no contexto de seu grupo” (Minayo; Souza, 1997, p. 528), a ausência de violências não significa que ela não esteja presente de outras formas, principalmente em contextos em que houver desumanização.

A violência pode ser de ordem:

- **Física:** comportamentos que ofendem ou ameaçam a integridade e a saúde corporal de um sujeito (Brasil, 2025). É importante ressaltar que a violência física pode ocorrer acompanhada de violência psicológica, patrimonial e/ou moral, e pode causar prejuízos à saúde mental;
- **Psicológica:** comportamentos que causam danos e prejuízos emocionais, ao ponto de um sujeito ser privado de suas ações, crenças, comportamentos e decisões por conta de ameaças;
- **Moral:** condutas de calúnia, difamação ou injúria;
- **Sexual:** comportamentos que ameaçam, intimidam, coagem ou forçam relações sexuais não consensuais, limitando ou anulando os direitos sexuais (Brasil, 2025);
- **Patrimonial:** comportamentos direcionados a reter, retirar ou destruir parcial ou totalmente os patrimônios de alguém (Brasil, 2025);
- **Negligência:** omissão de cuidados que coloque terceiros em situação de risco, sendo importante considerá-la, particularmente, para a garantia de direitos das crianças, adolescentes, idosos e pessoas com deficiência.

Nesse sentido, a violência contra a população LGBTI+ pode ser entendida como o conjunto de comportamentos, verbais ou não verbais, que ferem a integridade física, psicológica, patrimonial e moral de pessoas em decorrência de suas identidades sexuais e/ou de gênero.

O termo “homofobia” foi por muito tempo utilizado como guarda-chuva para as experiências discriminatórias (como violências, preconceitos, etc.), mas há necessidade de reconhecer as especificidades enfrentadas por cada grupo do movimento, decorrentes das intersecções de opressões sociais.

Nesse sentido, “LGBTIfobia” é o termo utilizado para se referir a um conjunto de violências enfrentadas pela população LGBTI+. A **homofobia** é derivada do heterossexismo e diz respeito às experiências discriminatórias enfrentadas por pessoas que sentem atração pelo mesmo gênero (gays, lésbicas, bissexuais e pansexuais); a **lesbofobia** intersecciona heterossexismo com o sexismo; a **bifobia** vem do monossexismo, podendo ser interseccionada com o heterossexismo e, no caso de mulheres, ao sexismo; a **transfobia** é proveniente do cissexismo, podendo também se interseccionar com outras opressões; a **intersexofobia** se refere às discriminações enfrentadas por pessoas intersexo.

B5.2 – A importância de compreender as microagressões

As microagressões são comportamentos verbais (como declarações, frases ou uso de termos) ou não verbais (como gestos e expressões) que transmitem mensagens de hostilidade e degradação a pessoas de grupos sociais marginalizados (Sue, 2013). Esses atos, muitas vezes implícitos, contribuem para naturalizar violências mais amplas, como a opressão social. A opressão ocorre quando um grupo é tratado de forma subordinada e injusta, resultando em restrições sociais que vão desde leis institucionalizadas até preconceitos e estereótipos. Essas opressões podem levar à marginalização social, na qual a participação dos grupos é reduzida ou comprometida, podendo, em casos extremos, resultar em exclusão social.

No caso específico das pessoas LGBTI+, as microagressões podem ocorrer de forma implícita ou explícita. Segundo Sue (2013), elas se dividem em três categorias: **microataques, microinsultos e microinvalidações**. Devido ao seu caráter sutil, as microagressões podem se manifestar por meio de piadas, comentários, questionamentos e outros comportamentos preconceituosos que naturalizam e perpetuam violências contra pessoas LGBTI+, reforçando estereótipos e contribuindo para sua marginalização social.

As microagressões a pessoas LGBTI+ são classificadas em sete tipos (Sue, 2013):

1. Utilizar linguagem transfóbica e heterossexista, incluindo errar pronomes ou usar frases que perpetuam a discriminação;
2. Endossar a cultura e as expectativas cisheteronormativas;
3. Perpetuar estereótipos de hegemonização LGBTI+;
4. Desumanizar ou fetichizar as pessoas LGBTI+;
5. Desaprovar ou condenar experiências de pessoas LGBTI+;
6. Negar a realidade discriminatória;
7. Patologizar comportamentos de pessoas LGBTI+.



Microagressões também podem acontecer dentro da comunidade LGBTI+

Pessoas LGBTI+ são parte de uma minoria social, mas as tensões (externas e internas) e insatisfações, aliadas às dinâmicas de poder, podem causar hostilidades dentro do grupo. Ao invés de promover o acolhimento e união para lutar de forma conjunta pela aquisição de direitos, algumas pessoas optam por seccionar e segregar o movimento — e, às vezes, por praticar microataques, insultos ou invalidações às outras orientações sexuais e/ou identidades de gênero (Tran; Sullivan; Nicholas, 2023). Infelizmente, tivemos um exemplo recente no Brasil com a criação do movimento “LGB sem o T”, uma tentativa de lésbicas, gays e bissexuais de se separar das pautas trans. É necessário um olhar crítico para perceber que iniciativas como esta enfraquecem o movimento e abrem espaço para retrocessos. A luta por direitos e justiça social não contempla a segregação, a marginalização e a negação da justiça e da dignidade humana a outro grupo minoritário.

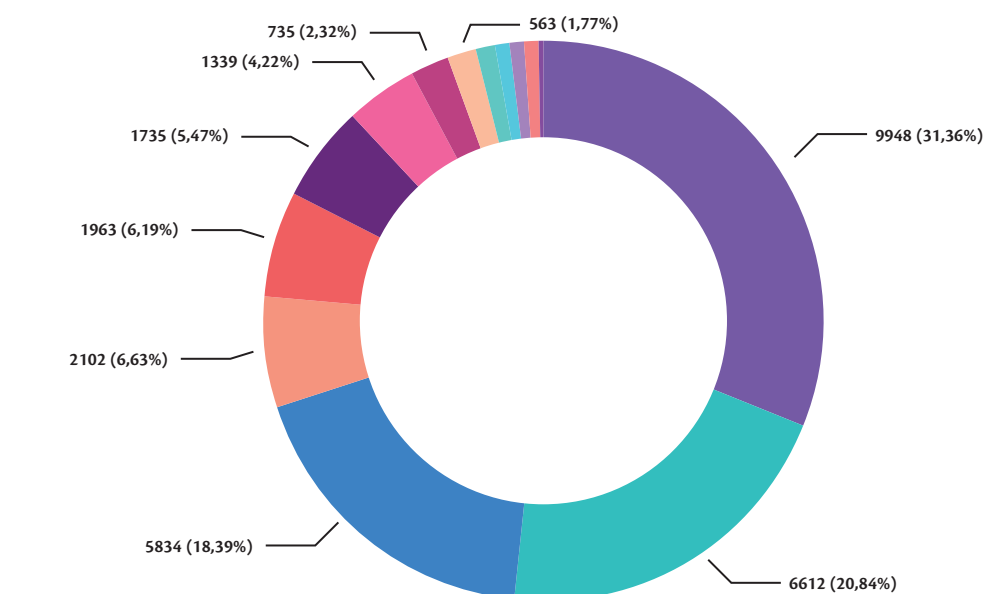
B5.2.1 – Lésbicas

O corpo lésbico, lesbiano e sapatônico é um corpo que se move e atua de diferentes modos; um corpo feminino que se relaciona afetiva e/ou sexualmente com outras mulheres; um corpo que desobedece, desafia e subverte, provoca fissuras e deslocamentos nas normas cisheterossexuais, justamente por não se colocar a serviço dos prazeres masculinos. Para tais corpos e subjetividades lésbicas, a existência torna-se uma condição sociocultural, política e econômica, lidas cotidianamente por práticas sociais de desumanização que visam ao não reconhecimento de seus corpos como dignos de serem vividos (Butler, 2000 *apud* Brunetto; Tagliamento, 2021, p. 74).

A sociedade ainda reage com preconceito e ódio quando mulheres lésbicas expressam sua sexualidade, pois isso foge das expectativas tradicionais. Essa reação as empurra para a marginalização, onde sofrem negligência e são tratadas como “menos humanas”. Como consequência, muitas enfrentam violências e violações de direitos, o que impacta sua autoimagem, criando sentimentos de culpa e autodesvalorização (Ciasca; Hercowitz; Lopes-Junior, 2021; Brunetto; Tagliamento, 2021).

O I LesboCenso Nacional (Tagliamento; Brunetto; Almeida, 2022), realizado a partir de uma pesquisa com 22 mil mulheres lésbicas de todo o país, coletou dados relacionados aos diversos tipos de violências cotidianamente enfrentadas por lésbicas no Brasil. Das entrevistadas, a maioria já sofreu algum tipo de lesbofobia (78,61%) e/ou tem conhecidas que já sofreram algum tipo de violência por serem lésbicas (77,39%), destacando atos lesbofóbicos de assédio moral (31,36%), assédio sexual (20,84%) e violência psicológica (18,39%). Além disso, 24,76% das mulheres lésbicas relataram que já foram estupra- das, sendo que 75,13% desses crimes foram cometidos por pessoas conhecidas.

Figura 2 - Gráfico mostrando os tipos de violência sofrida.



- Assédio moral
- Assédio sexual
- Violência psicológica
- Violência institucional
- Violência física
- Violência cibernética
- Violência sexual
- Violência patrimonial
- Pornografia de vingança
- Estupro corretivo
- Tentativa de assassinato
- Outro (especifique)
- Não sei
- Não quero responder

Diante desse cenário, marcado por violência e repressão, a saúde mental dessas mulheres é diretamente impactada. De acordo com Ciasca, Hercowitz e Lopes-Junior (2021), mulheres lésbicas apresentam maior frequência e prevalência de depressão, uso de álcool e drogas quando comparadas com mulheres cis heterossexuais, além de apresentarem com maior frequência dois ou mais transtornos mentais simultaneamente em comparação às mulheres heterossexuais (23,5% versus 7,75%). Logo, é essencial que o Psicólogo esteja atualizado quanto às violências vivenciadas por mulheres lésbicas e seus impactos na saúde mental, visando não apenas trabalhar o sofrimento e a produção de mudanças individuais, mas, principalmente, atuar no enfrentamento às desigualdades.

B5.2.2 – Gays

No Brasil, homens gays estão expostos a múltiplas formas de discriminação, desde a rejeição familiar até a violência extrema. Além disso, sofrem com o **preconceito dentro da própria sociedade heteronormativa**, que impõe estereótipos e limita a liberdade de expressão e de afeto.

Os homens frequentemente enfrentam a microagressão decorrente da linguagem heterossexista (como “veado” e “bicha”), utilizada de forma pejorativa, além de estereótipos que pressupõem atividades profissionais e pessoais (Sue, 2013). Homens gays não podem ser tratados como um grupo homogêneo. Fatores como raça, idade, deficiência e local onde vivem também impactam suas experiências. Profissionais que os atendem devem considerar essas diferenças para entender suas necessidades de forma completa — é justamente isso que a interseccionalidade propõe.

No contexto identitário de raça/cor, gays cisgêneros negros enfrentam uma intersecção complexa de desafios relacionados tanto à negritude quanto à orientação sexual. Eles vivenciam as consequências do racismo e os desafios impostos à negritude, que se manifestam por meio de formas variadas de violência simbólica e social, como a objetificação do corpo negro, o falocentrismo e a negação de características essenciais da humanidade, como sentimentos, qualidades e complexidade, reduzindo o homem negro a um estereótipo sexualizado, essencialmente associado à sua função sexual. (Santos; Santos, 2022).

Essas dinâmicas geram uma pressão constante sobre o indivíduo, de forma que a identidade racial e a orientação sexual se entrelaçam de maneira dolorosa e opressiva. Para os sujeitos em destaque, o olhar da sociedade e de outros gays não negros muitas vezes restringe sua humanidade a um papel sexualizado e desumanizado, o que resulta em sofrimento clínico, impactos na autoestima e no bem-estar emocional.

Além de auxiliar nesses pontos, profissionais da Psicologia podem intervir em questões de saúde mental, como ansiedade, depressão e trauma, frequentemente exacerbadas pela marginalização dupla que esses indivíduos enfrentam. Terapias afirmativas e sensíveis às questões de raça e sexualidade podem promover o empoderamento e a aceitação, ao mesmo tempo que ajudam os clientes a entenderem as relações entre suas vivências pessoais e as dinâmicas sociais mais amplas de racismo e homofobia.

Esse tipo de apoio em espaço de validação do outro é fundamental para que homens gays negros possam se libertar da opressão imposta pela sociedade e encontrar formas de existir plenamente em suas múltiplas identidades.

B5.2.3 – Bissexuais, pansexuais e outras multissexualidades

A bissexualidade, a pansexualidade e outras multissexualidades apresentam particularidades em relação à homossexualidade. São orientações sexuais caracterizadas pela atração por pessoas de mais de um gênero, e cada indivíduo pode se identificar mais com uma ou outra nomenclatura. No entanto, a norma predominante nas sociedades ocidentais é monossexual (se refere a quem sente atração afetiva e/ou sexual por um único gênero), partindo do pressuposto de que, se uma pessoa não é heterossexual, então será exclusivamente homossexual — como se existissem apenas duas possibilidades: se não é um, é o outro (Flanders *et al.*, 2019; Salim *et al.*, 2019 *apud* Tran; Sullivan; Nicholas, 2023).

As multissexualidades nem sempre são reconhecidas como grupos próprios nas pesquisas, sendo frequentemente incluídas junto com lésbicas e gays. Há uma escassez significativa de referencial teórico sobre as microagressões que vivenciam (Sue, 2013). Contudo, Bostwick e Hequembourg (2014) identificaram seis microagressões específicas: hostilidade, ininteligibilidade, pressão para mudar, serem vistas como membros ilegítimos da comunidade LGBTI+, exclusão relacional (*dating exclusion*) e hipersexualização.

Mulheres e pessoas não binárias bissexuais e pansexuais podem vivenciar a erotização de suas sexualidades de maneiras específicas, sendo frequentemente objetificadas por homens heterossexuais sob o pressuposto de que estariam mais abertas a determinadas práticas sexuais, como o *ménage* envolvendo um homem e duas mulheres (Sue, 2013). Pessoas bissexuais — e de outras multissexualidades — também enfrentam a bifobia dentro do próprio movimento LGBTI+, o que as torna duplamente discriminadas na sociedade (Ochs, 1996). Essa duplicidade gera uma marginalização que pode reduzir suas redes de apoio e suporte, aumentando sua vulnerabilidade (Sarno; Wright, 2013).

Exemplos disso incluem situações em que pessoas bissexuais têm suas escolhas afetivas questionadas e são rotuladas como gays ou lésbicas por estarem em um relacionamento com alguém do mesmo gênero, ou como heterossexuais por se relacionarem com alguém do gênero oposto. Também é comum que outras pessoas acreditem que se trata apenas de uma fase ou que ainda não tenham “saído do armário”.

Essas informações são corroboradas por Tran, Sullivan e Nicholas (2023). Há a pressão para que se identifiquem héteros ou homos — para que “façam uma escolha”, porque no momento estão “apenas confusos” — e a invisibilização por não serem nem “héteros o suficiente”, nem “lésbicas/gays o suficiente”. Isso se exacerba ainda mais quando a pessoa que sente atração por mais de um gênero entra em um relacionamento com alguém do sexo/gênero oposto.

Por fim, vale notar que definições de bissexualidade apenas como “atração por homens e mulheres” caracterizam uma forma de bifobia, uma vez que a bissexualidade não é uma sexualidade binária, ou seja, não se limita à atração apenas por homens e mulheres.

B5.2.4 – Pessoas trans: travestis, mulheres trans, homens trans, pessoas transfemininas, pessoas transmasculinas e pessoas não binárias

A diversidade de identidades trans é vasta e impossível de ser contemplada em sua totalidade. O atendimento à saúde mental de pessoas trans deve considerar cenários sociais, culturais e históricos específicos desse grupo, considerando o estresse de minoria, o processo de “sair do armário”, do *outness*, estigmas, incluindo a estigmatização internalizada, a possibilidade de disforia de gênero e a necessidade de representação. Outro fator impactante são as tendências da cisheteronormatividade presente dentro e fora da área da saúde, entre outros fatores possíveis (Barreira; Lira, 2023; Lawrenz, 2023; Ramos, 2023; Ramos *et al.*, 2023; Ciasca; Pouget, 2021).

***Outness* ou “sair do armário”**

De acordo com Gibbs (2023), *outness* se refere ao processo de “sair do armário”. Isto é, *outness* é o processo de revelar para outras pessoas sua identidade. Gibbs argumenta que o imaginário popular e antiga literatura associavam tal saída a um marco único na vida de alguém. Contudo, esse modelo não condiz com a realidade das minorias sexuais e de gênero, que parecem navegar e gerenciar a expressão de suas identidades de formas variadas conforme a situação em que se encontram.

Dessa forma, adota a perspectiva que “sair do armário” é um processo e não um evento único, e que o contexto e as circunstâncias afetam a escolha de se manifestar e se expressar ou não.

Então, poderíamos citar como um exemplo pessoas trans que se sentem confortáveis em se expressar ao redor de amigos, mas quando estão inseridas em um contexto em que não se sentem seguras (devido aos índices de violência contra a população trans, por exemplo), optam por não demonstrar seu gênero.

A transexualidade já foi definida como “transtorno de identidade sexual”, mas, no ano de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) oficializou a sua retirada da lista de doenças e transtornos mentais. A Resolução do CFP nº 01/2018 orienta a atuação do profissional de Psicologia no Brasil para que as transgeneridades e as travestilidades não sejam consideradas patologias. Entretanto, a noção patológica ainda se faz presente no vocabulário social, o que reforça as discriminações. (Ciasca; Hercowitz; Lopes-Junior, 2021).

No atendimento a pessoas trans, por vezes se fazem presentes as possibilidades de cirurgias, hormonização (androgênios e antiandrogênios) e bloqueadores hormonais. Dessa forma, profissionais da saúde devem buscar se aprofundar em tais elementos para abordagens adequadas e partir de interações multiprofissionais (Cavalcanti, 2022; Junges *et al.*, 2022).



Profissionais de saúde que atendem pessoas trans devem: se responsabilizar pela busca de embasamento adequado para sua prática, desde livros a especializações; considerar aspectos locais e globais referentes a essas identidades; reconhecer possíveis locais seguros à comunidade trans e estimuladores de rede de apoio; aprofundar-se em como políticas públicas interagem com vivências trans; buscar supervisores de como podem manter a qualidade de seu trabalho; e sempre valorizar o posicionamento das pessoas que estão atendendo (Ciasca; Pouget, 2021).

A criação deste material teve, dentro de suas limitações, a intenção de conscientizar profissionais da saúde sobre a diversidade de particularidades a serem consideradas no cuidado de pessoas trans, auxiliando na tarefa de buscar elementos relevantes para a formação profissional com referências confiáveis, para efetiva melhora na atuação profissional.

Entre as microagressões identificadas contra a população trans, podem ser destacadas: utilizar termos transfóbicos (como “traveco”); errar os pronomes e artigos, de forma intencional ou não; recusar-se a utilizar formas de tratamento corretas; promover a universalização da experiência trans e não binária a partir de estereótipos negativos; perpetuar a erotização marcada pela fetichização e objetificação de corpos; expressar desconforto e desaprovação de suas experiências; reforçar a cisnormatividade e binaridade de gênero; negar ou diminuir a gravidade da transfobia; desqualificar as epistemologias dissidentes; e reforçar a patologização que marca um longo histórico de opressão cisheteronormativa. (Sue, 2013)

As microagressões podem abranger, ainda, impedir pessoas trans de utilizarem banheiros públicos (alertando para a inexistência ou dificuldade de achar banheiros para pessoas não binárias, que não se sentem confortáveis em usar os que são divididos em masculino/feminino) e outros espaços, além de tratá-las por nomes inadequados no sistema jurídico, de saúde e outras instituições governamentais (Battaglia *et al.*, 2021). Galupo, Henise e Davis (2014) incluem como microagressões os questionamentos referentes à identidade de gênero de pessoas trans ou genitalismo. São efeitos de tais agressões a alta evasão escolar, a dificuldade no acesso à saúde, o escasso apoio familiar e o alto índice de desemprego e subemprego aos quais essa população cisdissidente está submetida.



Dessa forma, pessoas trans enfrentam as mais variadas dificuldades em todas as esferas de sua vida, desde o direito a buscarem uma identidade que as represente até o acesso às políticas públicas, sobretudo serviços ligados à saúde e ao bem-estar. Os relacionamentos familiares, em grande maioria, são caracterizados pela falta de compreensão e acolhimento, gerando por vezes inúmeros tipos de violência no ambiente que deveria ser de proteção e acolhimento. Ainda falando sobre direitos, os acessos são limitados também nas áreas da educação, moradia, trabalho e segurança, impedindo as possibilidades de construção de uma vida digna e autônoma, implicando cada vez mais questões de saúde mental. (Ciasca; Hercowitz; Lopes-Junior, 2021)

B5.2.5 – Intersexo

A intersexualidade envolve questões sociais, médicas, éticas e legais que precisam ser amplamente discutidas para garantir os direitos e o bem-estar das pessoas intersexo, inclusive nos atendimentos e serviços psicológicos.

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU 2018, *apud* Santos; Freitas, 2024), “bebês intersexo nascem com características sexuais congênitas, não se enquadrando nas normativas médicas e sociais para corpos femininos ou masculinos, o que cria riscos ou experiências de estigma, discriminação, ódio e danos”. Essas características podem ser visíveis ao nascer, manifestar-se na puberdade ou, em alguns casos, nunca serem perceptíveis fisicamente.

Historicamente, a intersexualidade foi tratada como uma condição a ser “corrigida” por meio de intervenções médicas. Muitos indivíduos foram submetidos, ainda na infância, a cirurgias e tratamentos hormonais destinados a “normalizar” seus corpos — frequentemente sem consentimento informado. Essas práticas resultaram em traumas físicos e psicológicos duradouros e levantaram importantes discussões sobre o direito à autonomia corporal.

Atualmente, organizações de direitos humanos defendem que nenhuma intervenção médica deve ser realizada sem o consentimento pleno e informado da pessoa, exceto em situações de urgência médica. Esse debate deu origem a um movimento global em defesa dos direitos das pessoas intersexo, que enfatiza o respeito ao consentimento e à autodeterminação sobre o próprio corpo.

As dificuldades enfrentadas pela população intersexo, contudo, não se limitam à esfera médica. Em muitos contextos, essas pessoas não têm suas identidades legalmente reconhecidas, o que dificulta o acesso a documentos oficiais, educação, saúde e seguridade social. Em resposta, alguns países e estados passaram a adotar opções de gênero não binário ou de gênero X em registros civis, como forma de reconhecer a diversidade corporal e identitária.

Além das barreiras legais, há uma necessidade urgente de ampliar a conscientização e a educação sobre a intersexualidade, tanto na sociedade em geral quanto entre profissio-

nais da saúde, da educação e de outras áreas. O acesso ao apoio psicológico e social é essencial para o bem-estar das pessoas intersexo, considerando que o estigma e a discriminação ainda presentes na sociedade podem causar sofrimento psíquico, isolamento social e outros impactos à saúde mental.

O atendimento psicológico deve incluir escuta qualificada, validação da experiência individual e apoio à família, promovendo a aceitação e o enfrentamento coletivo da condição intersexo (Carvalho, 2024). Além disso, é fundamental que os sistemas de saúde desenvolvam políticas e práticas inclusivas, com formações específicas para profissionais e diretrizes de melhores práticas que assegurem um cuidado ético e respeitoso.

No campo normativo, o Brasil tem avançado no reconhecimento da diversidade intersexo. A Resolução CFP nº 01/2018 (CFP, 2018a) estabelece princípios para a atuação de profissionais de Psicologia em temas relacionados a gênero e sexualidade, abrangendo também pessoas intersexo. O documento ressalta o respeito à pluralidade e a promoção dos direitos humanos, valorizando a diversidade de identidades e expressões.

Mais recentemente, a Resolução CFP nº 16/2024, aprovada em maio e publicada em agosto do mesmo ano, trouxe um marco histórico: é o primeiro documento normativo do mundo a defender explicitamente a população intersexo no âmbito de uma categoria profissional. A resolução define que:

“Considera-se intersexo uma variação natural do sexo biológico, que abrange corporeidades singulares com características sexuais congênitas, incluindo diferenças genitais, gonadais, hormonais, padrões cromossômicos e fenotípicos específicos, que não se enquadram nas normas médicas e sociais para sexo biológico macho ou fêmea, pautadas na perspectiva do endossexo.” (CFP, 2024)

O Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região (CRP-SP), em parceria com a Associação Brasileira Intersexo (ABRAI), também publicou, em 2022, uma Nota Técnica orientativa sobre a atuação de psicólogos no atendimento a pessoas intersexo. O documento destaca que:

“Quando refletimos sobre a subjetividade humana, logo nos deparamos com profundas facetas que versam sobre o processo de construção da identidade. Nossa cultura tem imposto compulsoriamente modelos de identidade cisheteronormativos que historicamente patologizam e estigmatizam diferentes grupos, inclusive pessoas intersexo, produzindo dor, preconceito, violência, ferindo a dignidade humana e gerando sofrimento físico e psíquico.” (CRP-SP, 2022)

Dessa forma, a intersexualidade deve ser compreendida não como uma anomalia, mas como uma expressão natural da diversidade humana, que exige o reconhecimento da autonomia, da dignidade e do direito à diferença. O compromisso ético e político das ciências humanas e da Psicologia é contribuir para uma sociedade mais justa, inclusiva e livre de discriminação.

No Brasil, algumas OSCs e grupos atuam na defesa dos direitos das pessoas intersexo e na promoção da conscientização sobre essa causa. Algumas dessas organizações incluem:

- **Brújula Intersexual:** embora seja uma organização latino-americana, a Brújula Intersexual tem um impacto significativo no Brasil, fornecendo informações, apoio e recursos sobre questões intersexo.
- **ABRAI (Associação Brasileira de Intersexos):** essa organização trabalha para promover os direitos humanos e a visibilidade das pessoas intersexo no Brasil, além de oferecer apoio e *advocacy*;
- **Anis – Instituto de Bioética:** embora seu foco seja mais amplo, abrangendo questões de bioética, direitos humanos e justiça social, o Instituto Anis também aborda temas relacionados aos direitos das pessoas intersexo;
- **Projeto DSD Brasil:** uma iniciativa que visa apoiar pessoas com diferenciação do sexo (DSD), proporcionando informações e promovendo a conscientização sobre a intersexualidade. Essas organizações se dedicam a promover os direitos humanos, a saúde e o bem-estar das pessoas intersexo, além de trabalhar para aumentar a conscientização e enfrentar a discriminação no Brasil.



Saiba mais:

Nota técnica e orientativa do CRP-SP: a atuação profissional de psicólogas/os no atendimento às pessoas intersexo. Acesse: <https://thaisemilia.com.br/wp-content/uploads/2022/08/notatecnicacrpintersexo-2.pdf>



Resolução CFP nº 16/2024. Acesse:

<https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-16-2024-estabelece-normas-de-atuacao-para-a-categoria-profissional-em-relacao-as-pessoas-intersexo?origin=instituicao>

B5.2.6 – Mais (+)

Entende-se que cada vivência dentro da comunidade LGBTI+ sofre diferentes tipos de estigmas, preconceitos, discriminações e violências. Com isso, cada pessoa, em sua singularidade, pode sofrer uma forma de microagressão diferente, a depender da forma que se apresenta no mundo.

Por isso, dentro do contexto de atendimento psicológico, é de extrema importância a compreensão da existência de microagressões e da possível perpetuação da discriminação por profissionais, sendo necessária a reflexão e a mudança de comportamento frente as vivências sociais LGBTI+.

O “+” tem por objetivo incluir uma ampla gama de identidades de gênero e orientações sexuais que não são especificamente mencionadas nas letras da sigla. Dessa forma, pretende-se garantir que a comunidade seja inclusiva e representativa de todas as experiências e identidades possíveis.

Algumas identidades e orientações sexuais que podem ser incluídas no “+” incluem: agênero, assexual, bigênero, demissexual, gênero fluido etc.

Para saber mais, **leia os tópicos A1, A2 e A3**, sobre sexualidade, orientação sexual e identidade de gênero.

B5.3 – Patologização da comunidade LGBTI+

Ao longo da história, a patologização da homossexualidade e da transexualidade legitimou discriminações, violências e intervenções médicas coercitivas. O processo de despatologização, impulsionado por movimentos sociais e respaldado por avanços na Psicologia e na Psiquiatria e por organismos internacionais como a OMS, representou um marco na afirmação da dignidade e dos direitos dessas populações, abrindo caminho para o reconhecimento da diversidade sexual e de gênero como parte legítima da experiência humana.

A linha do tempo a seguir apresenta os principais momentos dessa trajetória, evidenciando tanto os avanços quanto os desafios persistentes na luta contra o estigma e na promoção da saúde mental da comunidade LGBTI+.

Histórico da despatologização*

- | | |
|-------------|---|
| 1952 | É publicada a primeira edição do <i>Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais</i> (DSM I), que define a homossexualidade como “doença mental”, dentro de perversões ou desvios de natureza sexual. |
| 1972 | (EUA) - O termo “homofobia” é cunhado pelo psicólogo clínico George Weinberg. |
| 1973 | A homossexualidade é retirada do DSM. |

- 1973** em diante - Em resposta à despatologização na psiquiatria estadunidense, propagam-se as chamadas “terapias de reorientação sexual”.
- 1976** (EUA) - É fundada a organização Exodus International, formada por “ex-gays”. A instituição é encerrada apenas em 2013.
- 1976** (Brasil) - É fundado o Corpo de Psicólogos e Psiquiatras Cristãos (CPPC).
- 1978** (Brasil) - É fundado o jornal Lâmpião da Esquina, que circula até 1981.
- 1978** (Brasil) - É fundado o grupo de afirmação homossexual Somos.
- 1980** (EUA) - É publicado o DSM III, com a inclusão do diagnóstico de “homossexualidade ego-distônica”.
- 1985** (Brasil) - O parágrafo 302.0, que classificava a homossexualidade como “desvio e transtorno sexual”, é retirado do Código de Saúde do INAMPS.
- 1990** (EUA) - A OMS retira a homossexualidade da sua lista de doenças ou transtornos mentais.
- 1991** A Anistia Internacional passa a considerar a discriminação contra a homossexualidade como violação dos direitos humanos.
- 1992** (Brasil) - É fundada, no Rio de Janeiro, a Associação de Travestis e Liberados (ASTRAL).
- 1993** A homossexualidade é retirada do Código Internacional de Doenças (CID-10).
- 1993** (Brasil) - É fundado, no Rio de Janeiro, o Grupo Arco-Íris de Cidadania LGBT.
- 1997** (Brasil) - O SUS passa a realizar cirurgias de redesignação sexual em caráter experimental.
- 1998** (Brasil) - É realizada a Parada Gay de São Paulo, com o lema “Os direitos de gays, lésbicas e travestis são direitos humanos”.
- 1998** (Brasil) - É realizado o 3º Encontro Cristão sobre Homossexualidade, que propõe oferecer auxílio a “pessoas em crise de identidade sexual”, com a participação de membros do Corpo de Psicólogos e Psiquiatras Cristãos (CPPC), em Viçosa (MG). Ao tomarem conhecimento do evento, lideranças de grupos homossexuais denunciam seus organizadores ao CFP.
- 1999** (Brasil) - É lançada a Resolução CFP nº 01/1999, que “estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da orientação sexual”.
- 1999** (Brasil) - O CPPC se posiciona contra a Resolução CFP nº 01/1999.
- 2001** (Brasil) - A deputada federal Iara Bernardi apresenta o Projeto de Lei nº 5003/2001, que prevê sanções às práticas discriminatórias em razão da orientação sexual das pessoas.
- 2002** (Brasil) - É criado o Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos (CLAM).
- 2003** (Brasil) - O CLAM promove o seminário “Religião e Sexualidade: convicções e responsabilidades”.
- 2003** (Brasil) - O deputado pastor Edino Fonseca (PSC) apresenta à Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (ALERJ) o Projeto de Lei nº 717/2003, que propõe “criar um programa de auxílio para pessoas que querem deixar a homossexualidade”.
- 2004** (Brasil) - O governo federal cria o programa “Brasil sem Homofobia”, uma ação de combate à violência e à discriminação contra pessoas LGBT e de promoção da cidadania.

- 2005** (Brasil) - O CFP lança uma nova versão do Código de Ética Profissional do Psicólogo.
- 2005** (Brasil) - É criada a Associação Brasileira de Apoio aos que Voluntariamente Desejam Deixar a Homossexualidade (ABRACEH).
- 2006** (Brasil) - A deputada federal Iara Bernardi (PT-SP) apresenta o Projeto de Lei nº 122/2006, que propõe a criminalização da homofobia.
- 2007** (Brasil) - É criado o projeto “Escola sem Homofobia”, resultado de uma emenda parlamentar da deputada Fátima Bezerra (PT-RN), articulada com a ABGLT no Congresso Nacional.
- 2008** (Brasil) - É realizada a 12ª Parada do Orgulho de São Paulo com o tema “Homofobia mata! Por um Estado laico de fato”.
- 2008** (Brasil) - É criado o Processo Transsexualizador no SUS.
- 2009** (Brasil) - O deputado cel. Paes de Lira (PTC-SP) apresenta o PDC nº 1640, que tenta cancelar partes da Resolução CFP nº 01/1999; o projeto é arquivado em 2010.
- 2009** (Brasil) - O nome social passa a ser reconhecido no SUS.
- 2010** (Brasil) - Começam as atividades do Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (CNCD/LGBT).
- 2011** (Brasil) - O STF reconhece a união estável entre casais do mesmo gênero.
- 2011** (Brasil) - O deputado federal João Campos (PSDB-GO) apresenta novamente o PDC nº 1640/2009.
- 2011** (Brasil) - O projeto “Escola sem Homofobia” é suspenso pela presidente Dilma Rousseff.
- 2013** (Brasil) - O CFP publica uma nota de esclarecimento destacando que a Resolução nº 01/1999 não impede o atendimento de pessoas que buscam ajuda para lidar com o sofrimento causado pela orientação sexual.
- 2013** (Brasil) - Entra em vigor a Resolução nº 175/2013 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que proíbe negar o casamento civil entre pessoas do mesmo sexo.
- 2013** (Brasil) - O CFP divulga uma nota de repúdio às declarações do pastor e psicólogo Silas Malafaia, que dizia que a homossexualidade seria pecado e poderia ser “curada”.
- 2013** (Brasil) - O PDC nº 234/2011 vai à votação na Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara (CDHM), presidida pelo deputado pastor Marco Feliciano (PSC-SP), e é arquivado no mesmo ano.
- 2013** (Brasil) - O deputado Anderson Ferreira (PR-PE) apresenta o Projeto de Lei nº 6583/2013, conhecido como “Estatuto da Família”, que define a família como a união entre um homem e uma mulher.
- 2013** (Brasil) - É lançada a “Política Nacional de Saúde Integral LGBTI”.
- 2015** (EUA) - A Associação Mundial de Psiquiatria (WPA) condena as chamadas “terapias de conversão”.
- 2015** (Brasil) - É criado o programa Transcidadania, na cidade de São Paulo.
- 2016** (Brasil) - O deputado pastor Eurico (PEN) apresenta o Projeto de Decreto Legislativo nº 539, que tenta cancelar a Resolução nº 01/1999.
- 2016** (EUA) - O governador de Nova Iorque, Andrew M. Cuomo, anuncia medidas para proibir as “terapias de conversão” para crianças.

- 2016** (Brasil) - É assinado o Decreto nº 8.727, que garante o direito ao nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas trans.
- 2017** (Brasil) - É lançado um manifesto em defesa da Resolução CFP nº 01/1999, assinado por várias entidades profissionais e associações.
- 2017** (Brasil) - É realizada a 21ª Parada de São Paulo com o tema “Independente de nossas crenças, nenhuma religião é lei! Todas e todos por um Estado laico”.
- 2017** (Brasil) - A Comissão Nacional de Direitos Humanos publica nota de apoio à Resolução CFP nº 01/1999.
- 2018** (Brasil) - É lançada a Resolução CFP nº 01/2018, que define normas para a atuação de psicólogas e psicólogos em relação a pessoas transexuais e travestis.
- 2018** (Brasil) - Em setembro, o CFP entra com uma ação no STF pedindo a suspensão da decisão que favorecia uma ação popular contrária à Resolução nº 01/1999.
- 2018** A OMS retira a transexualidade da sua lista de doenças.
- 2018** (Brasil) - O STF garante o direito de pessoas trans à retificação de nome e sexo nos registros civis.
- 2019** (Brasil) - O STF decide pela criminalização da LGBTIfobia.
- 2019** A OMS deixa de classificar a transexualidade como transtorno mental.
- 2020** (Brasil) - O STF derruba a proibição de doação de sangue por pessoas LGBTI+.
- 2020** (Brasil) - O STF decide que pessoas transgênero e travestis têm direito à aposentadoria de acordo com o gênero autodeclarado, considerando o tempo de contribuição conforme o sexo com o qual se identificam.
- 2021** (Brasil) - O CFP publica nota reafirmando a ilegalidade de práticas de “reversão sexual” e reforçando a validade da Resolução CFP nº 01/1999.
- 2022** (Brasil) - Organizações da sociedade civil e coletivos LGBTI+ intensificam campanhas de enfrentamento à violência política e à desinformação durante o período eleitoral.
- 2023** (Brasil) - É realizada a 27ª Parada do Orgulho LGBT+ de São Paulo, com o lema “Queremos políticas sociais para LGBT+ por inteiro e não pela metade”.
- 2024** (Brasil) - O governo federal retoma políticas nacionais voltadas à população LGBTI+, por meio da Secretaria Nacional dos Direitos das Pessoas LGBTQIA+, com investimentos em programas de enfrentamento à violência e promoção da cidadania.
- 2025** (Brasil) - É realizada a 4ª Conferência Nacional dos Direitos das Pessoas LGBTQIA+, em Brasília, entre os dias 21 e 24 de outubro, reunindo representantes de movimentos sociais, gestores públicos e pesquisadores para discutir avanços e desafios nas políticas de diversidade e direitos humanos.

****Adaptado de Macedo [2020]***

B5.4 – Terapias de conversão sexual, “cura gay” e campos de cura/conversão de travestis

Em 2011, o deputado federal João Campos (PSDB-GO) apresentou o Projeto de Decreto Legislativo 234/11 (Campos, 2011). Após dois anos de tentativas de implementação, o projeto foi aprovado contendo, em seu texto, a suspensão dos artigos 3º e 4º da Resolução CFP nº 001/99 (CFP, 1999).

Nesses artigos, encontram-se as seguintes diretrizes:

Art. 3º – os psicólogos não exercerão qualquer ação que favoreça a patologização de comportamentos ou práticas homoeróticas, nem adotarão ação coercitiva tendente a orientar homossexuais para tratamentos não solicitados.

Parágrafo único - Os psicólogos não colaborarão com eventos e serviços que proponham tratamento e cura das homossexualidades.

Art. 4º – Os psicólogos não se pronunciarão, nem participarão de pronunciamentos públicos, nos meios de comunicação de massa, de modo a reforçar os preconceitos sociais existentes em relação aos homossexuais como portadores de qualquer desordem psíquica (CFP, 1999, art. 3 e 4).

Por suspender parte da resolução, fomentando práticas profissionais dentro da Psicologia que buscassem corrigir comportamentos tidos como homossexuais, a lei ficou conhecida como “cura gay” e teve como resposta manifestações e marchas contrárias a esse discurso, resultando no arquivamento do pedido de lei (Gonçalves, 2019). Quinze dias depois de o projeto de lei ser votado e aprovado, o deputado João Campos solicitou a retirada do seu pedido, em virtude de movimentos dentro dos partidos que foram contrários à proposta.

Esse caso resultou em outras investidas contra direitos garantidos à comunidade LGBTI+ e é recorrente reiterar nas falas a prática da “cura gay”, ainda mais quando o discurso é pautado e proferido por pessoas religiosas (Gonçalves, 2019).

O pensamento da “cura gay” é pautado no discurso de que existem pessoas que seriam “ex-gays”, ou seja, que a homossexualidade teria como ser “revertida” ou “curada”, resultando em uma pessoa heterossexual. Esse discurso é norteado por práticas religiosas que determinam a heterossexualidade como a norma social (Gonçalves, 2019; Novaes, 2021) e também apaga, pelo uso do nome, as especificidades de relações lésbicas, bissexuais e outras orientações. As práticas pensadas como “cura gay”, ou terapias de reorientação sexual, são realizadas há um longo período histórico, quando se entendia a homossexualidade como uma doença psiquiátrica e que ela entrava no âmbito dos cuidados médicos e psicológicos. Em 1886, Richard von Krafft-Ebing, psiquiatra e autor de *Psychopathia sexualis*, destacou casos em que a prática sexual com pessoas do mesmo sexo estaria presente em algumas patologias. Esse discurso embasaria, mais tarde, a homossexualidade como perversão (Simon *et al.*, 2018).

Somente em 1998 a OMS instituiu que pessoas LGB não deveriam ser obrigadas a qualquer tratamento que visasse à conversão, reparação ou cura da sexualidade. Em alinhamento, o CFP redigiu a Resolução nº 001/99, que estabeleceu normativas de atuação frente às questões de orientação sexual, sendo um documento-marco para o atendimento psicológico (Simon *et al.*, 2018).

A resolução reforça a necessidade do trabalho pautado nos princípios e fundamentos éticos, bem como na não discriminação, na promoção de bem-estar e na necessidade de reflexão sobre os estigmas sofridos pela comunidade LGB. A resolução proíbe ações que patologizem a homossexualidade, seja na prática profissional ou veiculando informações (CFP, 1999). A partir desse momento, a prática que reforce a discriminação e patologização de pessoas LGB é passível de denúncias e punições frente ao CFP ou CRPs. Em 2018, o CFP ampliou a Resolução nº 001/99 com a Resolução nº 01/2018 (CFP, 2018a), citando explicitamente pessoas cisdissidentes:

Art. 7º – As psicólogas e os psicólogos, no exercício profissional, não exercerão qualquer ação que favoreça a patologização das pessoas transexuais e travestis. Parágrafo único: As psicólogas e os psicólogos, na sua prática profissional, reconhecerão e legitimarão a autodeterminação das pessoas transexuais e travestis em relação às suas identidades de gênero.

Art. 8º – É vedado às psicólogas e aos psicólogos, na sua prática profissional, propor, realizar ou colaborar, sob uma perspectiva patologizante, com eventos ou serviços privados, públicos, institucionais, comunitários ou promocionais que visem a terapias de conversão, reversão, readequação ou reorientação de identidade de gênero das pessoas transexuais e travestis (CFP, 2018a, art. 7 e 8).

Embora o CFP tenha avançado ao publicar essa resolução, é evidente que a inclusão é um desafio maior do que parece ser. No próprio documento, ao utilizar linguagem exclusivamente binária para a descrição de profissionais da Psicologia, o Conselho mesmo exerce violência ao desconsiderar pessoas não binárias no exercício da profissão. Na classificação utilizada no Sistema Único de Saúde, a CID, a transexualidade e outras identificações cisdissidentes só saíram oficialmente do diagnóstico de patologia sob o nome de disforia de gênero (F64) em 2022. Ou seja, 33 anos após a retirada da homossexualidade do rol de doenças. Essa demora se reflete na prática profissional, mesmo que de forma indireta.

Ao longo da história, a Psicologia desempenhou papel relevante na construção e na manutenção das normas cis-heteronormativas, muitas vezes contribuindo para a patologização e marginalização de identidades e expressões de gênero e sexualidade não hegemônicas.

Entretanto, marcando um movimento crítico, a profissão tem incorporado posiciona-

mentos e práticas progressivamente mais inclusivas, refletidos em normativas como a Resolução CFP nº 001/99 (CFP, 1999) sobre a despatologização da homossexualidade e, posteriormente, a Resolução CFP nº 1/2018 (CFP, 2018a), que proíbe o tratamento da vivência trans como patologia, a Resolução CFP nº 10/2018 (CFP, 2018b) que dispõe sobre a inclusão do nome social na carteira de identidade profissional da psicóloga e do psicólogo, a Resolução CFP nº 08/22 (CFP, 2022a) que estabelece normas de atuação para profissionais da psicologia em relação às bissexualidades e demais orientações não monossexuais e a Resolução CFP nº 16/24 (CFP, 2024) que estabelece normas de atuação para a categoria profissional em relação às pessoas intersexo.

Esse processo evidencia o reconhecimento, pela Psicologia, das interseccionalidades que permeiam as existências LGBTI+ e demanda atenção às múltiplas dimensões sociais, raciais e econômicas que atravessam as vivências dessas populações.

Com base nessa perspectiva, a atuação profissional tem sido orientada pelo enfrentamento à LGBTIfobia, à promoção da saúde mental e à valorização das subjetividades diversas, conforme estabelecido em resoluções, notas técnicas e referências técnicas do CFP.

O campo da pesquisa em Psicologia consolida-se como instrumento fundamental para a produção de conhecimento crítico sobre gênero e sexualidade, subsidiando intervenções éticas, inclusivas e comprometidas com a justiça social. No entanto, o desafio permanece: é necessário ampliar a abordagem dessas temáticas na formação de psicólogas/os, favorecer reflexões contínuas sobre preconceitos internos e construir práticas interdisciplinares para atendimento integral à população LGBTI+ — uma tarefa central para a defesa dos direitos humanos e para a efetivação de uma prática verdadeiramente comprometida com a diversidade e a equidade social.

Segundo Especialista Independente das Nações Unidas em proteção contra a violência e discriminação com base na orientação sexual e identidade de gênero (IESOGI/OHCHR, 2020), as consequências das práticas de terapia de conversão apontam para questões psicológicas, físicas e de sofrimento.

O profundo impacto sobre os indivíduos inclui: perda significativa da autoestima; ansiedade; síndrome depressiva; isolamento social; dificuldade de intimidade; auto-ódio; vergonha e culpa; disfunção sexual; transtorno de estresse pós-traumático; ideação e tentativas de suicídio (IESOGI/OHCHR, 2020, p. 3).

Campos de “cura e conversão” de travestis, usualmente financiados por igrejas evangélicas (Maranhão-Filho, 2017), ainda existem no Brasil. Por vezes, dentro dessas iniciativas privadas, terapeutas, mesmo não sendo profissionais da Psicologia, fazem uso dela para reforçar a doutrinação cisheteronormativa. O desafio é, portanto, amplo e envolve muito além das clínicas, exigindo uma postura ativa na sociedade vinculada aos princípios da profissão.

Além das terapias de conversão, em que a agressão à identidade aparece de forma explícita, existem outros comportamentos dentro do *setting* terapêutico que podem ser caracterizados como discriminatórios e gerar a quebra do vínculo paciente-profissional de Psicologia (CRP-MS, 2024). São alguns exemplos:

- **Erro de formas de tratamento** – pronomes, desinências e outras formas de tratamento delimitam como a pessoa deve ser tratada em consonância com a sua identidade de gênero. Pode ser no masculino (ele/dele), no feminino (ela/dela) ou neutro (elu/delu, ou outros sistemas de neutralização). Errar a forma de tratamento implica errar o gênero e o modo como a pessoa deve ser tratada. Logo, preste atenção, e, na dúvida, pergunte à pessoa como ela gostaria de ser chamada e referenciada;
- **Insistir no uso do nome civil** – seja no contato direto com a pessoa ou em registros documentais, insistir em chamá-la pelo nome civil é uma violência que impacta diretamente na relação terapêutica. Ao contrário, recomenda-se o uso do nome social, garantindo acolhimento e reconhecimento;
- **Revelar para outrem a sexualidade ou o gênero do indivíduo** – contar para outra pessoa (como familiares ou empregadores) sobre a orientação sexual e/ou identidade de gênero de quem é atendido sem seu consentimento (também conhecido de forma coloquial como “tirar alguém do armário”) é uma quebra de confidencialidade e um desrespeito. A decisão de compartilhar detalhes sobre a identidade deve ser do próprio sujeito, quando se sentir confortável para tal;
- **Falar da sexualidade como parte separada da pessoa** – a sexualidade é um aspecto da vida e está presente nos locais que a pessoa ocupa. Por isso, aquilo que representa a sexualidade (seja a forma como demonstra afeto ou se apresenta socialmente — homem, mulher, neutro, por exemplo) não pode ser separado do restante de quem a pessoa é;
- **Erros de nomenclatura** – existem algumas formas de se referir à comunidade LGBTI+ ou às pessoas que dela fazem parte, por isso, procure estudar e entender mais sobre essa população antes do atendimento. A Seção A deste manual apresenta conceituações e informações que buscam auxiliar nessa compreensão;
- **Utilizar ferramentas psicológicas de forma inadequada** – Por exemplo, em alguns testes psicológicos, as tabelas de correção dos resultados estão separadas por sexo/gênero. Portanto, no caso de avaliações psicológicas, a pessoa em atendimento deve ser questionada sobre qual tabela seria mais adequada, em especial para pessoas trans não binárias, considerando como suas vivências pessoais influenciam e são influenciadas, indo além da simples exclusão de ferramentas psicológicas limitadas pelo sistema sexo/gênero;
- **Discurso de cunho religioso** – grande parte das religiões utilizam discursos que discriminam as pessoas LGBTI+, trazendo pontuações como “é pecado”, “isso está errado” ou “você vai para o inferno”. Dessa forma, falar sobre religião sem que ela seja uma demanda do paciente pode ser uma forma de violência e discriminação. Por isso, é importante manter o foco no que o paciente traz para o *setting* terapêutico;

- **Ter a premissa de que, por ser LGBTI+, as demandas da pessoa necessariamente serão sobre isso ou estarão relacionadas** — ser LGBTI+ é parte da vida de algumas pessoas e traz diferentes enfrentamentos, violências e experiências, porém, suas vivências não se resumem a isso. Outras demandas podem e serão trazidas e nem sempre os sofrimentos estão relacionados à sexualidade, ao gênero ou a ser LGBTI+ — é preciso tomar cuidado com pré-concepções.

Para que a Psicologia possa ser mais inclusiva e proporcionar ambientes saudáveis e seguros para a comunidade LGBTI+, é importante estudar a temática, gerar debates e inserir profissionais com capacitação e que sejam LGBTI+ nos diferentes ambientes. Educar para a diversidade é formação continuada.



Saiba mais:

Panfleto “NÃO HÁ CURA PARA QUEM NÃO ESTÁ DOENTE!”.

Acesse: <http://www.crsp.org.br/portal/comunicacao/artes-graficas/arquivos/2014-CuraGay-PanfletoVale.pdf>



Cartilha “**Diversidade LGBTQIA+**” - CRP 14ª Região - MS. Acesse: <https://www.crpms.org.br/wp-content/uploads/2024/01/CRP14MS-CARTILHA-DA-DIVERSIDADE-LGBT-2-1-1.pdf>

B6

Representatividade e o cuidado com estereótipos

A representação LGBTI+ nos espaços sociais é uma importante ferramenta de visibilidade social que permite construir comunidades e espaços de acolhimento e apoio, bem como auxiliar na luta dos movimentos sociais pela atenção política de suas demandas. Ela também é importante nos processos subjetivos de identificação e aceitação da orientação sexual e da identidade de gênero.

Nesse sentido, as representações que decorrem de estereótipos e estigmas podem produzir significativos impactos nesses processos e, consequentemente, na saúde mental. Os estereótipos prejudiciais e os estigmas também se configuram enquanto uma potencial fonte de discriminação social, estimulando marginalizações e violências e perpetuando opressões.

A representação nas mídias, como na televisão, em filmes e em séries, são importantes por proporcionarem meios de circular informações sobre as realidades e experiências de pessoas LGBTI+ e permitirem a redução das discriminações decorrentes de estereótipos prejudiciais. Para isso, contudo, é importante que essas representações sejam construídas de modo consciente, real e respeitoso, retratando grupos e sujeitos, e que também contemplem outros fatores socioculturais.

Nesse cenário, cabe destacar a importância de consumir, incentivar e divulgar mídias produzidas por pessoas LGBTI+ e outras minorias sociais, de maneira a amplificar a voz de grupos que por muito tempo tiveram que ver suas vivências satirizadas por outros e agora têm ganhado cada vez mais espaço para contar suas histórias e se expressar através da arte.

Saiba mais

Confira algumas listas de influenciadores LGBTI+ brasileiros:



25 influenciadores LGBTI+ para seguir no Instagram



As 50 pessoas LGBTI+ mais influentes de 2023 (40º ao 31º lugar)



Livros e dicas literárias LGBTQIA+ de 2025



Os 20 livros LGBTQIA+ mais vendidos no primeiro semestre de 2024

E veja também filmes e séries LGBTI+:



50 filmes e séries para assistir no Mês do Orgulho LGBTQIA+



Lista LGBTQIA+ no IMDb



Os melhores filmes LGBTQIA+ de todos os tempos (Rotten Tomatoes)



B7

Redes de apoio e a saúde mental

As redes de apoio podem ser definidas como sistemas de conexão entre diferentes pessoas e em diversos ambientes, que podem proporcionar apoio em momentos de crise ou mudanças. Elas são construídas durante a vida e se tornam importantes para a manutenção da saúde mental.

As redes de apoio dependem da interação social e dos locais que o sujeito ocupa. As redes de apoio mais comuns são a família, o trabalho, os amigos e a escola. Esses ambientes promovem a possibilidade de criação de laços e vínculos afetivos que podem se manter por um longo período (Brito; Koller, 1999).

Os vínculos aparecem como elementos mediadores que, a depender da sua qualidade e da aceitação neles encontrada, podem ser fator de risco ou proteção para a pessoa LGBTI+, sendo que o suporte familiar, de redes de apoio e social estão associados a melhores índices de saúde mental.

Além desses, outro vínculo que pode ser fortalecedor é o do indivíduo com a comunidade LGBTI+, a chamada **conectividade comunitária**, que surge com a percepção de uma inter-relação construída entre o sujeito e um grupo que o envolve, contribuindo para o senso de identidade e propiciando a elaboração de estratégias de enfrentamento ao preconceito e suas consequências de forma coletiva. A partir dessa conectividade, são percebidos menores níveis de homofobia internalizada e maior bem-estar (Paveltchuk, 2018).

As redes de apoio podem influenciar de forma significativa como as pessoas habitam ambientes sociais, assim como a personalidade e o desenvolvimento (Brito; Koller, 1999). Dentro da comunidade LGBTI+, o reconhecimento do movimento e das pessoas que o compõem — como as organizações que se propõem a auxiliar pessoas da comunidade ou mesmo um grupo de amigos que se reconhecem como pertencentes — podem gerar uma rede de apoio.

Porém, por mais que redes de apoio sejam constituídas dentro da comunidade LGBTI+, ao assumir sua orientação sexual e/ou identidade de gênero, outras podem ser desfeitas, gerando efeitos em sua saúde mental. A LGBTIfobia é sentida pela pessoa LGBTI+ de acordo com o amparo ou não das redes de apoio que possui (Schulman, 2010).

Ao pensar o contexto social de forma ampla, percebe-se que as pessoas participam do ambiente social como emissores e receptores de mensagens, influenciando a forma como as relações ocorrem. No entanto, como destaca Moscovici (2011), a sociedade é estruturada a partir da influência de um grupo majoritário, que detém o poder simbólico e normativo sobre a construção e circulação dos saberes. Nesse cenário, a heterossexualidade e a cisgeneridade são impostas como padrões normativos dominantes, moldando as formas de subjetivação e os modos de existência socialmente legitimados. Como consequência, essa lógica hegemônica atravessa todas as esferas sociais, impactando também as formas de convivência e pertencimento da população LGBTI+. Assim, nos diferentes ambientes aos quais a comunidade LGBTI+ está exposta, a discriminação pode estar presente, o que ocasiona o enfraquecimento da rede de apoio, que deveria ser local de acolhimento e cuidado.

B7.1 – Quando a família não é rede de apoio

A família é o primeiro ambiente em que se recebe cuidado e acolhimento; é o primeiro meio social em que estabelecemos uma rede de contatos, uma rede de apoio.

Quando, ao se assumir, a pessoa LGBTI+ tem dificuldades de ser aceita e respeitada, consequências podem ser observadas. Dentro do sistema familiar, a homofobia se manifesta em pequenas situações de desrespeito, que variam em graus de exclusão e podem resultar na expulsão de casa ou até mesmo em situações de risco à vida, comprometendo o convívio familiar e a proteção física, financeira e psicológica. O meio familiar pode se tornar um opressor doloroso e reprimir cada vez mais como a pessoa LGBTI+ se expressa e se vê no mundo, o que pode desencadear sintomas de depressão e ansiedade (Schulman, 2010).

Mais informações sobre a importância do acolhimento familiar podem ser encontradas no **Manual de Famílias e LGBTI+**, parte integrante da **Enciclopédia LGBTI+**.

B7.2 – Quando o trabalho não é rede de apoio

No trabalho, que poderia se apresentar como rede de apoio, existe o medo de sofrer discriminações ou de perder o emprego, o que faz com que a pessoa LGBTI+ não se assuma nesse ambiente. Assumir-se também pode interferir em direitos, como receber promoções ou equiparação salarial entre heterossexuais e homossexuais (Ferreira; Siqueira, 2007).

Mais informações sobre a inserção de pessoas LGBTI+ no mercado de trabalho podem ser encontradas no **Manual de Empregabilidade e LGBTI+**, parte integrante da **Enciclopédia LGBTI+**.

B7.3 – Quando a escola não é rede de apoio

Outro local social de construção de redes de apoio é o ambiente escolar. Esse é um dos espaços no qual pode ser encontrada maior diversidade, inclusive relacionada a gênero e sexualidade. Porém, o despreparo e a falta de conhecimentos sobre o assunto por parte de profissionais da educação, reproduzindo ambientes de estigmatização, podem gerar um ambiente discriminatório e segregador (Menezes; Nascimento; Lima, 2018). Em casos extremos, pode acarretar, inclusive, na evasão escolar.

Mais informações sobre a importância do preparo profissional e de políticas públicas voltadas à permanência de LGBTI+ em ambientes educacionais podem ser encontradas no **Manual de Educação e LGBTI+**, parte integrante da **Enciclopédia LGBTI+**.

Como os meios sociais ainda reproduzem discriminações, é importante que pessoas LGBTI+ busquem espaços acolhedores, que ofereçam abertura para a expressão da sexualidade de forma saudável. As pessoas que fazem parte da rede de apoio e querem proporcionar um ambiente de acolhimento a pessoas LGBTI+ devem estudar sobre a temática, pontuar discriminações que percebem, levar a discussão a diferentes ambientes, e, principalmente, respeitar e não julgar a sexualidade de outras pessoas.

A comunidade que se percebe sem rede de apoio pode procurar essa rede em OSCs e outros locais que possam ter pessoas que as acolham e as auxiliem no enfrentamento às discriminações e outras violências que possam vir a sofrer no processo de assumir-se em diferentes ambientes.



B8

Promoção de saúde mental e qualidade de vida LGBTI+

Diante dos desafios apresentados, é essencial fortalecer estratégias de acolhimento e cuidado que garantam o bem-estar da população LGBTI+. Algumas ações fundamentais incluem:

- **Educação e conscientização:** é necessário ampliar o conhecimento sobre a importância da saúde mental e estimular a busca por terapia e apoio psicológico sem medo de julgamento;
- **Pesquisa e produção de conhecimento:** investir em estudos nacionais sobre a saúde mental da população LGBTI+ é essencial para construir políticas públicas mais eficazes;
- **Espaços de acolhimento:** criar programas gratuitos de suporte psicológico e ampliar o acesso a serviços especializados pode fazer a diferença na vida de muitas pessoas;
- **Enfrentamento à discriminação:** a luta contra a LGBTIfobia e a promoção de direitos devem ser pautas centrais em todas as esferas da sociedade, garantindo que todas as pessoas possam viver com dignidade e respeito.

Cuidar da saúde mental não é apenas uma necessidade individual, mas um compromisso coletivo com o bem-estar e a dignidade de todas as pessoas, visto que é um direito de toda a população. Para que isso seja uma realidade, é fundamental que a sociedade, as instituições e o Estado se comprometam com a construção de um mundo mais justo, onde ninguém seja marginalizado por sua identidade de gênero ou orientação sexual.

Falar em saúde mental de pessoas LGBTI+ é desafiador, visto que tendem a vivenciar na atualidade inúmeros preconceitos e discriminações. A intensidade de como o contexto social irá se apresentar para cada pessoa é, de certo modo, imprevisível e pode variar em cada local, círculo familiar, ambiente de trabalho, amigos e afins. Por isso, cada experiência é única.

Além da identidade de gênero e orientação sexual, existem outros marcadores sociais com os quais precisamos ter atenção e cuidado. A interseccionalidade nos mostra que raça, classe, etnia, idade e nacionalidade fazem parte das várias dimensões da identidade e não podem ser separados. Esses fatores, por serem intrínsecos à estrutura social, produzem experiências de subjetivação e impactam a saúde mental.

Interseccionalidade

O termo **interseccionalidade**, cunhado por Kimberlé W. Crenshaw (1989), contribui para a compreensão de que os marcadores sociais de opressão não devem ser entendidos como mera soma ou hierarquia de opressões, mas como um cruzamento entre esses marcadores. Parte-se da ideia de que o sujeito nunca é atravessado por apenas um marcador, mas por um conjunto deles que compõem sua vivência. Assim, o conceito de interseccionalidade remete a uma discussão abrangente sobre as múltiplas relações de dominação que permeiam o contexto social e constroem formas de subjetivação, devendo ser consideradas como fatores que incidem na constituição subjetiva (Hirata, 2014).

A título de exemplo, as vivências de um homem gay negro são diferentes de um homem cis branco hétero. Cada realidade vai ter suas especificidades acerca de sua relação com o mundo, do se fazer sujeito, das opressões ou não que enfrenta e do acesso à cidadania.

O CFP, no e-book “Referências técnicas para atuação de psicólogas, psicólogos e psicólogues em políticas públicas para população LGBTQIA+”, explica que o termo interseccionalidade foi inicialmente produzido por feministas negras nas décadas de 1970 e 1980 como instrumento analítico no feminismo além da opressão de gênero, “pautando outras modalidades de dominação/exploração/opressão como as de raça, classe social, sexualidade e geração que as mulheres podem enfrentar” (CFP, 2023, p. 36). Na análise psicológica, seja na clínica individual ou em contextos grupais, destaca-se a importância dessa perspectiva.

O apoio psicossocial prioritariamente em políticas públicas de saúde mental visa à minimização dos danos causados pela sociedade às pessoas LGBTI+, de modo que se minimize o impacto das discriminações e do preconceito na saúde mental dessa parcela da população. Isso porque problemas sociais não se resolvem unicamente no campo da individualidade; é preciso garantir o apoio das instituições sociais e do Estado às pessoas que precisam.

A Psicologia, especialmente no campo social, estuda frequentemente temas como discriminação e preconceito, pois estes resultam no **estresse de minorias**, que, como mencionado antes, é o conjunto de pressões psicológicas e estressores específicos que as pessoas LGBTI+ vivenciam em decorrência da sua identidade de gênero ou orientação sexual. Ou seja, fazer parte de uma minoria acarreta em uma exposição adicional a novos estressores além dos cotidianos (Paveltchuk, 2018). Isso não por questões particulares, mas pela produção de uma sociedade LGBTIfóbica.

As micro e macroagressões são fatores de risco para depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), suicídio e outras condições relacionadas à saúde mental que impactam negativamente a qualidade de vida. Por outro lado, o suporte social, o fortalecimento das relações interpessoais, a qualidade do acolhimento familiar, a conectividade comunitária — a identificação e sentimento de pertencimento a um grupo — e o desenvolvimento de um autoconceito positivo são fatores de proteção para a saúde mental de pessoas LGBTI+ (Paveltchuck, 2018).

Mitigar o estresse de minoria que afeta a saúde mental da comunidade LGBTI+ envolve uma abordagem multifacetada que pode incluir estratégias individuais, comunitárias e políticas. Aqui estão algumas sugestões baseadas nas ideias de Paveltchuck (2018):

Estratégias individuais

- I. **Apoio psicológico:** buscar terapia ou aconselhamento psicológico especializado em questões LGBTI+. Profissionais capacitados podem acolher, auxiliar na elaboração de possíveis traumas e desenvolver estratégias de enfrentamento adequadas a cada circunstância;
- II. **Apoio assistencial:** recorrer ao Serviço Social para conhecer e esclarecer dúvidas sobre o acesso a políticas públicas, a serviços de educação ou saúde (mental ou não). Em determinados casos, é necessário valer-se de estratégias para proteção social e até mesmo aquisição de itens de primeira necessidade;
- III. **Apoio jurídico:** informar-se sobre seus direitos e deveres, e assegurar sua manutenção e proteção;
- IV. **Educação e informação:** informar-se sobre direitos, saúde mental e questões relacionadas à identidade é uma forma de empoderar indivíduos para que lidem com o estresse de modo consciente.

Apoio da comunidade

- I. **Grupos de apoio:** participar de grupos de apoio onde os membros da comunidade possam compartilhar experiências e oferecer suporte emocional entre si;
- II. **Eventos e atividades:** assim como nos grupos de apoio, envolver-se em eventos da comunidade, como paradas do Orgulho, oficinas e encontros sociais ajuda a construir um senso de pertencimento e solidariedade.

Estratégias políticas e sociais

- I. **Advocacy e defesa de direitos:** apoiar organizações que lutam pelos direitos da comunidade LGBTI+ e pela promoção de políticas públicas inclusivas que reduzam a discriminação e criem ambientes mais seguros;
- II. **Articular questões LGBTI+ em uma gama de contextos:** promover a conscientização e a inclusão de demandas da comunidade em áreas da sociedade como educação, trabalho, família e religião, de modo a desestigmatizar, educar e incentivar o público geral.

A combinação dessas estratégias pode não apenas ajudar a aliviar o estresse de minoria, mas também contribuir para um ambiente social mais acolhedor e respeitoso. O apoio mútuo, o empoderamento e a conscientização são fundamentais para fomentar uma saúde mental mais robusta dentro da comunidade LGBTI+.

Segundo o documento “Referências técnicas para atuação de psicólogas, psicólogos e psicólogues em políticas públicas para população LGBTQIA+” (CFP, 2023), a atuação de profissionais da área deve estar alicerçada em bases científicas reconhecidas nacional e internacionalmente, em respeito à Declaração Universal dos Direitos Humanos e em cumprimento ao Código de Ética do Psicólogo e às Resoluções CFP nº 001/99 (CFP, 1999), CFP nº 01/2018 (CFP, 2018a), CFP nº 08/2020 (CFP, 2020) e CFP nº 08/2022 (CFP, 2022a).

Nessa perspectiva interseccional, a pessoa que atua como profissional de Psicologia deverá compreender o sofrimento psicológico ou psicossocial das pessoas LGBTI+ como algo que perpassa “avenidas identitárias” do gênero, da raça, da classe, da geração e da deficiência, bem como demais características que atravessam estes corpos, de modo que se possa romper as limitações existentes na figura de “pessoa LGBTI+ universal”, bem como validar as experiências da pessoa ou grupo atendido.



Referências - Seção B

- ALVES, R. Reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re)visão. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 653-663, 2009.
- ANCELI, I.; AMARANTE, P. **A reforma psiquiátrica no Brasil: trajetória, avanços e desafios**. In: AMARANTE, P. (Org.). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 19-40.
- BARREIRA, M. M. L.; LIRA, A. N. Manejo clínico do outness e do coming out e suas repercussões clínicas. In: RAMOS, M. M. (org.). **Manual de Terapia Afirmativa**: um guia para a psicoterapia com pessoas LGBTQ+. Aracaju: Afirmativa, 2023. cap. 5, p. 87-98.
- BATTAGLIA, F. P.; NASRALLAH, F. A.; HERCOWITZ, A.; LOPES-JUNIOR, A. L.; CIASCA, S. V. **Pessoas Não Binárias**. In: CIASCA, S. V.; HERCOWITZ, A.; LOPES-JUNIOR, A. L. *Saúde LGBTQIA+: Práticas de cuidado transdisciplinar*. Santana de Paranaíba: Manole, 2021, Capítulo 30, p. 249-256.
- BENEVIDES, B. G.; NOGUEIRA, S. N. B. (org.). **Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2020**. São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, IBTE, 2021. Disponível em: <https://antrabrasil.org/wp-content/uploads/2021/01/dossie-trans-2021-29jan2021.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2025.
- BOSTWICK, W.; HEQUEMBOURG, A. 'Just a little hint': bisexual-specific microaggressions and their connection to epistemic injustices. **Cult Health Sex.**, Northern Illinois University, Illinois, USA, 16(5), p. 488-503, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24666221/>. Acesso em: 10 out. 2025.
- BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002**. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 fev. 2002. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 07 nov. 2025.
- BRASIL. **Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: Caminhos da Reforma Psiquiátrica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011c.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental em Dados – 12**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução CIT nº 32, de 14 de dezembro de 2017**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2017a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2017b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 11/2019**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
- BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher (Lei Maria da Penha). Brasília: Diário Oficial da União, 2025. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso 10 out. 2025.

- BRITO, R. C.; KOLLER, S. H. Desenvolvimento humano e redes de apoio social e afetivo. In: CARVALHO, A. M. (org.). **O mundo social da criança**: natureza e cultura em ação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. p. 115–130.
- BRUNETTO, D.; TAGLIAMENTO, G. **Arco-íris para quem? (In)visibilidades lésbicas e sapatônicas**. 1ed. Curitiba: UFPR, 2021.
- CAMPOS, J. **Projeto de Decreto Legislativo PDC 234/11**. Susta a aplicação do parágrafo único [...] à questão da orientação sexual. Brasília: Câmara dos Deputados, 2011. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=505415>. Acesso em: 07 fev. 2022.
- CARVALHO, T. F. **Da profissão de Psicologia à atuação com a população Intersexo**. 2024. In SANTOS, T. E. C.; FREITAS, D. C. A. Intersexualidade: estudos acadêmicos. Curitiba: CRV, 2024.
- CAVALCANTI, R. **Manual Prático de Tratamento Clínico das Disfunções Sexuais**. 2ed. São Paulo: Payá, 2022.
- CIASCA, S. V.; HERCOWITZ, A.; LOPES-JUNIOR, A. (ed.). **Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar**. Santana de Parnaíba: Manole, 2021.
- CIASCA, S. V.; POUGET, F. **Aspectos históricos da sexualidade humana e desafios para a despatologização**. In: CIASCA, S. V.; HERCOWITZ, A.; LOPES-JUNIOR, A. (ed.). Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar. Santana de Parnaíba: Manole, 2021. cap. 3, p. 18–27).
- CFP - CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Contribuição para integrar o Catálogo Brasileiro de Ocupações. Atribuições Profissionais do Psicólogo no Brasil**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 1992. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/atr_prof_psicologo.pdf. Acesso em: 07 nov. 2025
- CFP - CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 001, de 22 de março de 1999**. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 1999. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999_1.pdf. Acesso em: 07 fev. 2022.
- CFP - CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 10, de 21 de julho de 2005**. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2025.
- CFP - CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 01, de 29 de janeiro de 2018**. Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2018a. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-01-2018.pdf>. Acesso em: 10 out. 2025.
- CFP - CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 10, de 27 de março de 2018**. Dispõe sobre a inclusão do Nome Social na Carteira de Identidade Profissional da Psicóloga e do Psicólogo e dá outras providências. Brasília: CFP, 2018b. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/04/SEI_CFP-0037173-Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-10-2018.pdf. Acesso em: 07 nov. 2025.
- CFP - CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 08, de 07 de julho de 2020**. Estabelece normas de exercício profissional da psicologia em relação às violências de gênero. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2020. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/07/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-n%C2%BA-082020.pdf>. Acesso em: 10 out. 2025.
- CFP - CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 08, de 17 de maio de 2022**. Estabelece normas de atuação para profissionais da psicologia em relação às bissexualidades e demais orientações não monossexuais. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2022a. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-8-2022>. Acesso em: 10 out. 2025.

- CFP - CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 08, de 17 de maio de 2022.** Estabelece normas de atuação para profissionais da psicologia em relação às bissexualidades e demais orientações não monossexuais. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2022a. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-8-2022>. Acesso em: 10 out. 2025.
- CFP - CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 13, de 15 de junho de 2022.** Dispõe sobre diretrizes e deveres para o exercício da psicoterapia por psicóloga e por psicólogo. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2022b. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-13-2022-dispoe-sobre-diretrizes-e-deveres-para-o-exercicio-da-psicoterapia-por-psicologa-e-por-psicologo>. Acesso em: 07 nov. 2025
- CFP - CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogas, psicólogos e psicólogos em políticas públicas para população LGBTQIA+.** Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2023. E-book. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2023/06/RT_LGBT_crepop_Web.pdf. Acesso em: 10 out. 2025.
- CFP - CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA). **Resolução CFP nº 16, de 30 de agosto de 2024.** Estabelece normas de atuação para a categoria profissional em relação às pessoas intersexo. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2024. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-16-2024-estabelece-normas-de-atuacao-para-a-categoria-profissional-em-relacao-as-pessoas-intersexo?origin=instituicao>. Acesso em: 25 ago. 2025.
- CFP - CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 23, de 13 de outubro de 2022.** Institui condições para concessão e registro de psicóloga e psicólogo especialistas; reconhece as especialidades da Psicologia e revoga as Resoluções CFP nº 13, de 14 de setembro de 2007; nº 3, de 5 de fevereiro de 2016; nº 18, de 5 de setembro de 2019. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2022c
- CRP-BA - CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DA BAHIA. **Nota de orientação:** o exercício da psicanálise e da psicoterapia por não-psicólogas/os. Site do Conselho Regional de Psicologia da Bahia, 2017. Disponível em: <https://crp03.org.br/exercicio-psicoterapia-nao-psicologas/>. Acesso em: 22 set. 2024.
- CRP-MS - CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO MATO GROSSO DO SUL. **Cartilha Diversidade LGBTQIA+.** Conselho Regional de Psicologia do Mato Grosso do Sul, 2024. Disponível em: <https://www.crpms.org.br/wp-content/uploads/2024/01/CRP14MS-CARTILHA-DA-DIVERSIDADE-LGBT-2-1-1.pdf>. Acesso em: 10 out. 2025.
- CRP-SP - CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. **Nota técnica e orientativa do CRP SP: a atuação profissional de psicólogas/os no atendimento a pessoas intersexo.** São Paulo: CRP SP, 2022. Disponível em: <https://thaisemilia.com.br/wp-content/uploads/2022/08/notatecnicaacrpintersexo-2.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2025.
- IESOGI/OHCHR - ESPECIALISTA INDEPENDENTE DAS NAÇÕES UNIDAS EM PROTEÇÃO CONTRA A VIOLÊNCIA E DISCRIMINAÇÃO COM BASE NA ORIENTAÇÃO SEXUAL E IDENTIDADE DE GÊNERO. **Relatório sobre Terapias de Conversão.** Office of the High Commissioner for Human Rights, 2020, p. 1–4. Disponível em: https://www.ohchr.org/sites/default/files/ConversionTherapyReport_PT.pdf. Acesso em: 25 ago. 2025.
- FERREIRA, R. C.; SIQUEIRA, M. V. S. **O gay no ambiente de trabalho:** análise dos efeitos de ser gay nas organizações contemporâneas. 2007. 126p. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade de Brasília, Distrito Federal, 2007.
- GALUPO, M. P.; HENISE, S. B.; DAVIS, K.S. **Transgender microaggressions in the context of friendship: patterns of experience across friends' sexual orientation and gender identity.** Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, v. 1, n. 4, p. 461–470, 2014. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fsgd0000075>. Acesso em: 10 out. 2025.
- GIBBS, B. M. **Outness among transgender and non-binary adults: effects of identity and**

agency on mental health. 2023. Tese (MS em Experimental Psychology) – Rochester Institute of Technology, Rochester, Nova Iorque, 2023. Disponível em: <https://repository.rit.edu/theses/11530/>. Acesso em 05 out. 2025.

- GONÇALVES, A. O. Religião, política e direitos sexuais: controvérsias públicas em torno da “cura gay”. **Religião & Sociedade**, v. 39, n.2, p. 175–199, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/rs/a/nrZFVzmnrBv39cWBynCCHLw/?lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2025.
- HIRATA, H. Gênero, classe e raça: Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. **Tempo Social**, São Paulo, v. 26, n. 1, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ts/a/LhNLNH6YJB5HVJ6vnGpLgHz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 ago. 2025.
- JUNGES, A. P. P.; JORGE, V.; PEDROTTI, M. T.; MONTEIRO, Y. M. C.; SILVEIRA, L. G. Aspectos Endocrinológicos. In: VALADARES, J. A. **Abordagem Clínica e Cirúrgica de Pessoas Transgênero**: para estudantes de Medicina. Curitiba: Editorial Casa, 2022, cap. 3, p. 89–108.
- LAWRENZ, P. **O manejo do estresse de minoria e suas repercussões na psicoterapia afirmativa**. In: RAMOS, M. M. (org.). Manual de Terapia Afirmativa: um guia para a psicoterapia com pessoas LGBTQ+. Aracaju: Afirmativa, 2023, cap. 3, p. 53–64.
- MACEDO, C. A “cura gay” desde 1950 – Linha do Tempo. 2018. Disponível em: www.clam.org.br/destaque/conteudo.asp?cod=12812. Acesso em: 07 fev. 2022.
- MARANHÃO FILHO, E. M. de A. Acampa, mona, que este é o caminho: (Re)des fazendo gênero em um acampamento de “cura” de travestis. **Paralellus**, Recife, v. 8, n. 17, jan./abr. 2017. Disponível em: <https://www1.unicap.br/ojs/index.php/paralellus/article/view/948/pdf>. Acesso em: 25 ago. 2025.
- MENEZES, M. S.; NASCIMENTO, A. P. L.; LIMA, R. B. Homofobia na Escola: desafios e enfrentamentos. **ConQueer – Conferência Nacional de Estudos Queer**, 2018. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/ebooks/conqueer/2018/TRABALHO_EV106_MD1_SA2_ID186_04032018134006.pdf. Acesso em: 07 fev. 2022.
- MINAYO, M. C. de S.; SOUZA, E. R. de. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, IV(3), p. 513–531, 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/S9RRyMW6Ms56S9CzkdGKvmK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2025.
- MOSCOVICI, S. **Psicologia das Minorias Ativas**. Petrópolis: Vozes, 2011.
- NOVAES, M. O. de. “Cura gay”: psicologia, política e religião, perspectivas em torno da problemática. **Revista Periódicus**, [S. l.], v. 2, n. 16, p. 113–125, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/36905>. Acesso em: 25 ago. 2025.
- OCHS, R. Biphobia: It goes more than two ways. In: FIRESTEIN, B. A. (ed.). **Bisexuality: The psychology and politics of an invisible minority**. Thousand Oaks, CA: Sage Publishing Inc, 1996, p. 217–239. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1996-98960-009>. Acesso em 11 out. 2025.
- OLIVEIRA, L. H. de; ROCHA, R. C. A. da; SANCHES, M. A.; ROSANELI, C. F. Vulnerabilidades sociais e morais da população LGBTQIA+. **Revista Inclusiones – Revista de humanidades y ciencias sociales**, v. 9, p. 223–249, 2022.
- OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **OMS divulga Informe Mundial de Saúde Mental: transformar a saúde mental para todos**. OPAS/OMS, 2022. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/oms-informe-mundial-saude-mental-2022>. Acesso em: 03 nov. 2025.
- PAVELTCHUK, F. de O. **Estresse de minorias em pessoas LGB e desfechos de saúde mental**. 2018. 99p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.
- QUINDERÉ, P. H. D.; JUCÁ, V. J. S.; NUNES, M. O. O trabalho vivo e o cuidado em saúde mental: redes que se costuram em ato. **Saúde & Sociedade**, v. 23, n. 2, p. 425–435, 2014.

- RAMOS, M. M. **Terapia Afirmativa: psicoterapia com pessoas LGBTQ+.** In: RAMOS, M. M. (org.). Manual de Terapia Afirmativa: um guia para a psicoterapia com pessoas LGBTQ+. Aracaju: Afirmativa, 2023, cap. 1, p. 19–35.
- RAMOS, M. M.; JÚNIOR, A. F. S.; SANTOS, J. J.; LIMA-SILVA, L. G.; NETO, J. S. O. Manejo do estigma internalizado na clínica afirmativa. In: RAMOS, M. M. (org.). **Manual de Terapia Afirmativa: um guia para a psicoterapia com pessoas LGBTQ+.** Aracaju: Afirmativa, 2023, cap. 4, p. 65–86.
- SARNO, E.; WRIGHT, A. J. Homonegative microaggressions and identity in bisexual men and women. **Journal of Bisexuality**, v. 13, n. 1, p. 63–81, 2013. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2013-04164-005>. Acesso em 10 out. 2025.
- SANTOS, C. L. B. dos; SANTOS, M. A. dos. Campanhas, letreiros, luz de polícia: sobre ser negro, gay e filho de família inter-racial. **Psicologia & Sociedade**, v. 34, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2022v34246174>.
- SANTOS, T. E. C.; FREITAS, D. C. A. **Intersexualidade: estudos acadêmicos.** Curitiba: CRV, 2024.
- SCHULMAN, S. Homofobia familiar: uma experiência em busca de reconhecimento. **Revista Bagoas – Estudos gays: gênero e sexualidade**, v. 4, n. 5, p. 68–78, 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/2312>. Acesso em: 10 out. 2025.
- SIMON, J. A. A.; RIGOTTI, D. G.; SOUZA, D. de M. M.; SOUZA, F. M. dos S. A terapia de reorientação sexual enquanto um desafio para uma sociedade de direitos: a posição da Psicologia. **Psicologia em Foco: Temas Contemporâneos.** Editora Científica Digital, 2018. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/articles/200801146.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2022.
- SUE, D. W. **Microagressões no Cotidiano: Raça, Gênero e Orientação Sexual.** Tradução de Maria José de Abreu. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- TAGLIAMENTO, G.; BRUNETTO, D.; ALMEIDA, R. M. I **LesboCenso Nacional: Mapeamento de Vivências Lésbicas no Brasil.** 2022. Disponível em: https://assets-dossies-ipg-v2.nyc3.digitaloceanspaces.com/sites/3/2022/09/Relatorio_lesbocenso-2022.pdf. Acesso em: 25 ago. 2025.
- TRAN, D. ; SULLIVAN, C. T.; NICHOLAS, L. Lateral violence and microaggressions in the LGBTQ+ community: a scoping review. **Journal of Homosexuality**, Sydney, Australia, v. 70, n. 7, p. 1310–1324, 2023. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/00918369.2021.2020543?needAccess=true>. Acesso em: 10 out. 2025.
- UFMG - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **O que é saúde mental?** UFMG, 2019. Disponível em: <https://www.ufmg.br/saudemental/saude-mental/o-que-e-saude-mental>. Acesso em: 25 ago. 2025.
- VASCONCELOS, E.; PAIVA, K.; DALLA VECHIA, R. Rede de Atenção Psicossocial e itinerários dos usuários de álcool e outras drogas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 105-114, 2018.

SEÇÃO

C

Psicologia

**ética profissional
e diversidade**

C1

Considerações a respeito da clínica psicológica com pessoas LGBTI+

C1.1 – Psicologia e a terapia afirmativa

A luta pelos direitos da população LGBTI+ é marcada por resistência, por conquistas e pelo compromisso coletivo com a construção de uma sociedade mais justa e igualitária. Nada do que foi alcançado até hoje veio por simples e fáceis concessões do Estado ou por simples progresso natural da sociedade.

Cada direito garantido — da criminalização da LGBTIfobia à possibilidade de retificação de nome e gênero para pessoas trans — é fruto da mobilização social, da incidência política e do enfrentamento às múltiplas formas de exclusão e apagamento histórico.

A Psicologia, enquanto ciência e profissão, tem uma responsabilidade histórica e ética nesse processo. Seu compromisso com a defesa dos direitos humanos não é apenas uma diretriz abstrata, mas um princípio fundamental que orienta sua prática em todas as esferas. No Brasil, o Conselho Federal de Psicologia (CFP), que regula a profissão, tem consolidado diretrizes que garantem uma atuação baseada no respeito à diversidade, no enfrentamento à discriminação e na promoção da equidade.

A Psicologia desempenha um papel crucial na promoção da saúde mental da população LGBTI+. Muitos enfrentam **preconceito internalizado, traumas decorrentes da rejeição familiar, violência e pressões sociais**, o que pode gerar ansiedade, depressão e outros impactos psicológicos.

É essencial que profissionais da Psicologia se preparem para oferecer um atendimento ético, sem vieses moralistas ou patologizantes. A escuta qualificada deve considerar as vivências específicas de cada indivíduo, respeitando sua identidade e compreendendo o impacto da sociedade na construção da subjetividade.

Além disso, é fundamental que a Psicologia contribua para a desconstrução de estereótipos e para o fortalecimento de políticas públicas que promovam o direito à saúde integral, ao bem-estar emocional e à dignidade das pessoas LGBTI+.

Um trabalho importante nesse sentido é a construção de uma Psicologia que pensa, pesquisa e intervém pensando nas vivências únicas e diversas dentro da comunidade LGBTI+.

O termo “terapia afirmativa”, cunhado originalmente por Alan K. Malyon (1982) e propagado no Brasil por Klecius Borges (2009), é descrito por ambos os autores não como um sistema independente de psicoterapia, mas um conjunto de conhecimentos psicológicos que patologiza o efeito do preconceito contra pessoas LGBTI+, não a existência daqueles que se enquadram nessa comunidade.

A literatura sobre terapia/Psicologia afirmativa recomenda que profissionais da Psicologia que desejem seguir essa prática investiguem suas próprias crenças e valores, reconhecendo possíveis preconceitos decorrentes de viver em uma sociedade binarista e heteronormativa, além de buscar se familiarizar com vivências LGBTI+, se comunicando de maneira inclusiva e não binarista e não assumindo premissas normativas excludentes.

São inúmeras as particularidades que abarcam identidades e vivências LGBTI+ a serem consideradas para a terapia afirmativa. Contudo, o Manual de terapia afirmativa coloca em destaque o “estresse de minoria”, o *outness* (conhecido como “sair do armário”) e o estigma internalizado como importantes variáveis a serem consideradas e abordadas adequadamente durante o processo (Barreira; Lira, 2023; Lawrenz, 2023; Ramos, 2023; Ramos *et al.*, 2023).

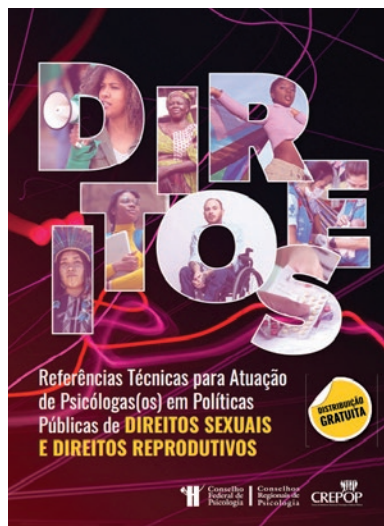
Saiba mais



Livro *Tentativas de aniquilamento de subjetividades LGBTIs*. Acesse: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/06/CFP_TentativasAniquilamento_WEB_FINAL.pdf



Livro *Referências técnicas para atuação de psicólogas/os em políticas públicas de direitos sexuais e direitos reprodutivos*. Acesse: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2025/04/RT_direitos_sexuais_WEB.pdf



C1.2 – Código de Ética e Prática Profissional

O Código de Ética Profissional do Psicólogo é uma ferramenta que orienta a prática psicológica. Ela é fundamentada em valores universais e sociais e regula a atuação do profissional de Psicologia frente à sociedade, promovendo um compromisso com a dignidade humana, a justiça e a igualdade.

Esse documento, que resulta da reflexão e construção coletiva da categoria, é um instrumento de autorregulação que não apenas define normas, mas também propõe uma reflexão contínua sobre a prática profissional, especialmente em contextos que envolvem a diversidade sexual e de gênero, como o atendimento à população LGBTI+.

Os princípios fundamentais que compõem esse Código não são só regras, e sim diretrizes que demandam de profissionais de Psicologia uma constante análise crítica, refletindo sobre os impactos de suas ações e garantindo um atendimento ético, acolhedor e respeitoso a todas as pessoas, independentemente de sua identidade de gênero ou orientação sexual.

A seguir, ilustramos alguns exemplos da aplicação prática de cada um desses princípios no atendimento à população LGBTI+, refletindo sobre os compromissos que os profissionais da Psicologia devem assumir ao atuar nesse contexto.

C1.2.1 – Respeito à liberdade, dignidade, igualdade e integridade do ser humano

Profissionais da Psicologia devem sempre basear sua atuação no respeito incondicional à liberdade, à dignidade e à integridade dos indivíduos, reconhecendo a singularidade de cada ser humano e sua autonomia. Esse princípio está diretamente ligado à promoção da igualdade de direitos e ao respeito pelas diferenças, sendo essencial para o atendimento à população LGBTI+.

Exemplo prático: ao atender uma pessoa LGBTI+, a pessoa profissional de Psicologia deve garantir um espaço seguro e acolhedor, sem impor normas ou juízos de valor sobre a identidade de gênero ou orientação sexual da pessoa atendida. O respeito à escolha do indivíduo, seja na expressão de gênero ou em sua vivência afetiva e sexual, é fundamental para que o processo terapêutico seja eficaz e ético.

C1.2.2 – Promoção da saúde, qualidade de vida e eliminação de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão

É fundamental que profissionais da Psicologia trabalhem visando eliminar “negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão” (CFP, 2005, p. 7, “Princípios Fundamentais”, inc. II), tendo responsabilidade social, cultural e política, e realizando uma análise crítica e histórica de questões que envolvem as demandas do sujeito que se apresenta para atendimento. Além disso, é vedado “induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas, religiosas, de orientação sexual ou a qualquer tipo de preconceito, quando do exercício de suas funções profissionais” (CFP, 2005, art. 2, item b).

Também não se pode utilizar da prática como forma de tortura, castigo ou violência. Tampouco pode uma pessoa atuante em Psicologia “ser conivente com erros, faltas éticas, violação de direitos, crimes ou contravenções penais praticados por outros profissionais da psicologia na prestação de serviços profissionais” (CFP, 2005, art. 2, item e).

Isso implica uma responsabilidade social e ética, especialmente em relação às populações historicamente marginalizadas, como a comunidade LGBTI+.

Exemplo prático: profissionais da Psicologia devem se atentar às particularidades e desafios que a população LGBTI+ enfrenta, como o preconceito, a discriminação institucionalizada e a violência. Ao atender uma pessoa trans, por exemplo, a pessoa profissional de Psicologia deve garantir um tratamento livre de discriminação e contribuir para o enfrentamento do estigma social, respeitando a identidade de gênero do indivíduo e oferecendo apoio emocional no processo de afirmação dessa identidade.

C1.2.3 – Responsabilidade social e análise crítica da realidade política, econômica, social e cultural

Profissionais de Psicologia têm o compromisso de atuar com responsabilidade social, sempre analisando criticamente as condições políticas, econômicas, sociais e culturais que impactam a vida dos indivíduos e das coletividades. Isso é especialmente relevante ao atender a população LGBTI+, que frequentemente enfrenta desafios relacionados a políticas públicas discriminatórias e à exclusão social.

Exemplo prático: ao atender pessoas LGBTI+, a pessoa profissional de Psicologia deve ser sensível ao contexto sociopolítico que afeta essa população. No Brasil, por exemplo, a discriminação estrutural pode afetar a autoestima, a saúde mental e o bem-estar de pessoas LGBTI+, o que exige de profissionais da Psicologia uma postura crítica em relação às condições externas que geram sofrimento. Essa análise deve orientar a prática clínica, garantindo um suporte adequado ao paciente em um ambiente social opressor.

C1.2.4 – Responsabilidade pelo aprimoramento profissional e contribuição para o desenvolvimento da Psicologia

Profissionais da Psicologia devem se comprometer com o aprimoramento contínuo de sua prática e com a responsabilidade profissional, sempre buscando o desenvolvimento da Psicologia enquanto campo científico e prático. Isso envolve estarem em dia com as novas pesquisas, teorias e práticas, especialmente no que se refere à diversidade sexual e de gênero.

Exemplo prático: profissionais da Psicologia devem buscar formações contínuas sobre as questões LGBTI+, como as especificidades do atendimento a pessoas trans, a importância do uso correto dos pronomes e o impacto das terapias de conversão, que são prejudiciais. O aprimoramento constante profissional é essencial para garantir um atendimento ético e adequado à realidade de cada pessoa atendida.

C1.2.5 – Universalização do acesso à informação, conhecimento e padrões éticos da profissão

Profissionais da Psicologia devem contribuir para a democratização do acesso à informação sobre a Psicologia, garantindo que toda a população tenha acesso a um atendimento de qualidade e às diretrizes éticas da profissão. Isso implica garantir que as informações sobre direitos e cuidados psicológicos sejam acessíveis à população LGBTI+, uma comunidade que muitas vezes enfrenta barreiras para acessar serviços de saúde mental adequados.

Exemplo prático: profissionais da Psicologia podem promover palestras, oficinas ou divulgar materiais informativos sobre os direitos da população LGBTI+, orientando como acessar serviços de saúde mental e se proteger de práticas discriminatórias. A conscientização sobre os direitos e os recursos disponíveis é essencial para que as pessoas LGBTI+ possam buscar apoio profissional quando necessário.

C1.2.6 – Zelo pela dignidade profissional

Profissionais da Psicologia devem garantir que o exercício da profissão seja realizado com dignidade, evitando situações em que a Psicologia possa ser aviltada ou utilizada de forma inadequada. Isso implica atuar contra práticas como as terapias de conversão, que são contrárias aos princípios éticos e ao respeito à identidade de gênero e à orientação sexual dos indivíduos.

Exemplo prático: quando confrontada com situações em que há tentativa de deslegitimar a identidade de uma pessoa LGBTI+, como em terapias de conversão, a pessoa profissional da Psicologia deve posicionar-se de forma firme contra tais práticas, alinhando sua atuação com os princípios do Código de Ética e as normativas das entidades profissionais, que repudiam a discriminação e a negação das identidades.

C1.2.7 – Consideração das relações de poder nos contextos de atuação

Profissionais da Psicologia devem estar conscientes das relações de poder presentes nos contextos em que atua e como elas impactam sua prática profissional. No atendimento à população LGBTI+, é fundamental reconhecer as dinâmicas de poder que envolvem a marginalização e a violência contra essa população.

Exemplo prático: ao atender uma pessoa LGBTI+, a pessoa profissional da Psicologia deve refletir sobre como as relações de poder — incluindo a discriminação social e institucional — podem impactar a saúde mental do indivíduo. A prática ética requer que quem atua na Psicologia se posicione de maneira crítica e sensível diante dessas questões, reconhecendo o papel de suas práticas na promoção de um ambiente mais justo e acolhedor.



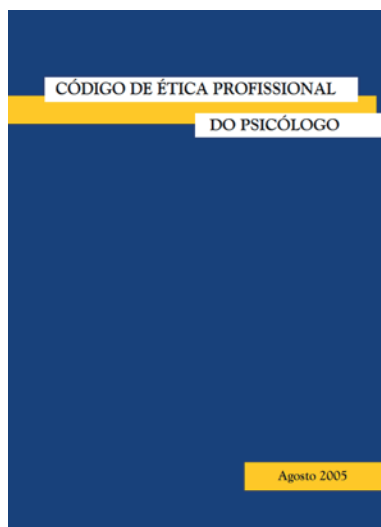
C1.3 – Considerações

O Código de Ética Profissional do Psicólogo não é apenas um conjunto de normas, mas um guia que orienta a prática de forma reflexiva e crítica, especialmente quando se trata da população LGBTI+.

Ao aplicar os princípios fundamentais do Código, as pessoas atuantes na Psicologia asseguram que suas práticas sejam inclusivas, respeitosas e comprometidas com a promoção do bem-estar e dos direitos humanos de todas as pessoas.

A Psicologia, ao seguir esses princípios, contribui para uma sociedade mais justa, livre de discriminação, e para o desenvolvimento de um atendimento psicológico que respeite e valorize a diversidade humana.

Para ter acesso ao Código de Ética, visite: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>



C2

O que as resoluções nos dizem?

As resoluções emitidas pelo CFP desempenham um papel fundamental na regulação das práticas profissionais dentro da Psicologia no Brasil, assegurando que o corpo de profissionais do País atue de acordo com normas éticas e científicas que respeitem os direitos humanos e promovem o bem-estar da sociedade.

C2.1 – Resolução CFP 001/99: “Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual”

Essa resolução é um marco dentro da Psicologia brasileira, uma vez que, através dessa publicação, o CFP assume a posição de defender que a homossexualidade não é doença e, portanto, a categoria não deve colaborar com eventos e serviços que proponham tratamento e cura da homossexualidade. O breve documento orienta profissionais da Psicologia a atuarem dentro do Código de Ética Profissional, promovendo o bem-estar das pessoas, enfrentando a discriminação, o preconceito e a estigmatização em relação a comportamentos e práticas homoeróticas. A Resolução orienta, sobretudo, que a atuação profissional não deve favorecer a patologização da orientação sexual.

Esse movimento foi pioneiro, tornando o Brasil o primeiro país a banir as terapias de conversão sexual, práticas amplamente criticadas e comprovadamente prejudiciais. A Psicologia, ao adotar essa resolução, alinha-se a um entendimento científico e ético que reconhece a diversidade sexual como natural e válida, contribuindo para a saúde mental da população LGBTI+.



Saiba mais:

https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/04/resolucao2009_01.pdf

C2.2 – Resolução CFP 014/11: “Dispõe sobre a inclusão do nome social no campo ‘observação’ da Carteira de Identidade Profissional do Psicólogo e dá outras providências”

A resolução de junho de 2011 busca assegurar a autonomia quanto a inclusão do nome social na Carteira de Identidade Profissional, reconhecendo o processo subjetivo de profissionais transexuais e travestis, garantindo o direito à escolha de tratamento nominal, bem como sua assinatura de preferência em documentos e instrumentos profissionais. Essa resolução é fundamental para garantir que o nome social seja utilizado nas documentações e divulgações, respeitando a identidade e dignidade das pessoas atuantes no campo da Psicologia.



Saiba mais:

https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2011/06/resolucao2011_014.pdf

C2.3 – Resolução CFP 01/2018: “Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis”

Esse documento orienta profissionais da Psicologia a atuarem de modo a promover a eliminação de atitudes transfóbicas e preconceituosas. Não devem reforçar discriminações, estigmas, estereótipos, preconceitos e se omitirem ou serem coniventes diante da violência cisnormativa em sua prática pessoal, bem como em pronunciamentos públicos. Não devem tratar de forma patologizante e violenta a identidade de gênero apresentada e devem legitimar e reconhecer a autodeterminação das pessoas transexuais e travestis, além de pessoas com outras expressões e identidades de gênero não cisnormativas. O cuidado com a população LGBTI+, portanto, vai além da simples ausência de julgamento: ele envolve uma postura ética e ativa, que busca desconstruir as barreiras culturais que ainda existem em muitos contextos sociais e profissionais.



Saiba mais:

<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-01-2018.pdf>

C2.4 – Resolução CFP 08/2020: “Estabelece normas de exercício profissional da Psicologia em relação às violências de gênero”

Essa normativa de julho de 2020 discorre sobre as condutas da atuação profissional da Psicologia em relação a violências de gênero contra a mulher. Porém, em seu artigo 4o, reitera que a resolução compreende mulheres cis e trans, travestis e pessoas com expressões não binárias de gênero, entre outras, considerados os aspectos de raça, etnia, orientação sexual e deficiência.



Saiba mais:

<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/07/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-n%C2%BA-082020.pdf>

C2.5 – Nota Técnica CFP 01/2021: “Nota Técnica sobre a Resolução nº 01, de 22 de março de 1999, que estabelece normas de atuação para profissionais da Psicologia em relação à questão da Orientação Sexual”

O documento reforça a Resolução 01/99, bem como as orientações do Código de Ética Profissional do Psicólogo na promoção da saúde mental e na defesa das subjetividades LGBTI+, com enfoque nas homossexualidades.

A Nota Técnica 01/2021 também fortalece a contribuição da Psicologia para a compreensão da comunidade LGBTI+, orienta sobre os avanços na despatologização e deslegitima as terapias de reorientação sexual, reafirmando a Psicologia como prática que contribui para a eliminação de discriminações, preconceitos e estereótipos. Além disso, orienta para a psicoterapia afirmativa, que inclui: (a) aceitação; (b) evitar a criação de estigmas voltados ao comportamento sexual da pessoa atendida; e (c) buscar o aumento de sua compreensão sobre seus sentimentos e valores.



Saiba mais:

<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-T%C3%A9cnica-1-Resolu%C3%A7%C3%A3o-01.1999.pdf>

C2.6 – Resolução CFP 08/2022: “Estabelece normas de atuação para profissionais da psicologia em relação às bissexualidades e demais orientações não monossexuais”

A referida resolução, de 17 de maio de 2022, orienta a categoria quanto ao atendimento às orientações não monossexuais. Monossexual traz o termo “mono”, que remete à ideia de “um”; nesse sentido, o conceito se refere a quem sente atração afetiva e/ou sexual por um único gênero — por exemplo, pessoas heterossexuais, lésbicas e homens gays. Quando fazemos referência a orientações não monossexuais, dizemos então daquelas orientações que estão direcionadas a mais de um gênero, podendo ser, por exemplo, as pessoas bissexuais, pansexuais, polisssexuais, entre outras.

A resolução prevê como dever da pessoa profissional considerar a autodeterminação dos sujeitos quanto à identidade de gênero e orientação sexual, bem como o reconhecimento das interseções de raça, etnia, território, geração, deficiências, classe, identidades e expressões de gênero como marcadores sociais de diferenças.

Tão importante quanto essa questão, o documento coloca o dever profissional de reconhecer as orientações bissexuais e demais orientações não monossexuais como legítimas, não as vinculando às heterossexualidades ou às homossexualidades.



Saiba mais:

<https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-8-2022>

C2.7 – Resolução CFP 13/2022: “Dispõe sobre diretrizes e deveres para o exercício da psicoterapia por psicóloga e por psicólogo”

O documento, de junho de 2022, orienta sobre a psicoterapia quanto a: (I) princípios e deveres, (II) sigilo profissional, (III) atendimento à crianças e adolescentes, (IV) abordagem terapêutica, (V) organização do espaço terapêutico, entre outras disposições. Nas disposições finais, o CFP (2022b, seção VI, art. 17) muito bem pontua que, na prestação de serviços psicoterapêuticos, “a psicóloga e o psicólogo devem respeitar as singularidades e pluralidades das pessoas atendidas, acolhendo as diversas possibilidades de expressão da existência humana”.



Saiba mais: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-13-2022-dispoe-sobre-diretrizes-e-deveres-para-o-exercicio-da-psicoterapia-por-psicologa-e-por-psicologo>

C2.8 – Resolução CFP 07/2023: “Estabelece normas para o exercício profissional em relação ao caráter laico da prática psicológica”

A Resolução CFP nº 07/2023, de abril de 2023, surge a fim de estabelecer normas quanto ao caráter laico para a atuação de profissionais da Psicologia no Brasil, no que tange ao respeito à diversidade e à relação entre religião e ciência. Ela estabelece parâmetros para a atuação conforme o Código de Ética Profissional, a saber: profissionais devem tratar todas as pessoas com respeito, usar métodos baseados na ciência e não discriminar ou forçar ninguém a acreditar em algo religioso.

Além disso, profissionais de Psicologia não devem discriminar ou agir de forma violenta contra as crenças de alguém, induzir a crenças religiosas ou a qualquer tipo de preconceito no exercício profissional, usar suas práticas para punir ou machucar as pessoas, ou até misturar suas crenças religiosas com o trabalho. O objetivo dessa resolução é alinhar a prática profissional a fim de garantir que todas as pessoas tenham seus direitos respeitados, independentemente de suas crenças.



Saiba mais: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-7-2023-estabelece-normas-para-o-exercicio-profissional-em-relacao-ao-carater-laico-da-pratica-psicologica?origin=instituicaohttps://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-7-2023-estabelece-normas-para-o-exercicio-profissional-em-relacao-ao-carater-laico-da-pratica-psicologica?origin=instituicao>

C2.9 – Resolução CFP 16/2024: “Estabelece normas de atuação para a categoria profissional em relação às pessoas intersexo”

Publicada em agosto de 2024, a normativa destaca que considera-se “intersexo”:

uma variação natural do sexo biológico, que abrange corporeidades singulares com características sexuais congênitas, incluindo diferenças genitais, gonadais, hormonais, padrões cromossômicos e fenotípicos específicos, que não se enquadram nas normas médicas e sociais para sexo biológico macho ou fêmea, pautadas na perspectiva do endossexo (CFP, 2024, art. 1).

Nesse ponto, compete à pessoa profissional de Psicologia seguir as diretrizes constantes no Código de Ética Profissional, de modo que possua compreensão das experiências e vivências das pessoas intersexo, que são delineadas pelo contexto psicossocial no qual estão inseridas — muitas vezes ditados pelas normas das pessoas endossexo. É preciso inclusive cuidar das pessoas intersexo a partir das intersecções entre território, raça, etnia, classe, geração, deficiências, identidades e expressões de gênero, que são marcadores sociais de diferenças.

Ademais, profissionais da Psicologia devem reforçar a autonomia das pessoas intersexo sobre seus corpos, identidades, sexualidades e expressões de gênero, inclusive na emissão de documentos psicológicos, além de se fundamentarem apenas na ciência psicológica para a produção desses documentos, que não devem ser cisheteronormativos nem normativados por padrões endossexo.

O manejo psicológico com pessoas intersexo em diversos campos de atuação deve ser orientado por um respeito pela individualidade e pela diversidade humana.

As pessoas que atuam na Psicologia possuem papel fundamental em criar um ambiente terapêutico/de atuação que resulte em acolhimento, empatia e suporte, ajudando as pessoas intersexo a reconhecerem seus direitos sexuais e reprodutivos.

Por fim, frisa-se que profissionais de Psicologia não devem patologizar a identidade da pessoa intersexual, de modo a respeitar e compreender a vivência intersexo. Na atuação em equipes multiprofissionais, deve-se priorizar intervenções não invasivas em oposição às intervenções irreversíveis de manejo a condições biológicas intersexo.



Saiba mais: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-16-2024-estabelece-normas-de-atuacao-para-a-categoria-profissional-em-relacao-as-pessoas-intersexo?origin=instituicao>

C2.10 – Nota Técnica CFP 11/2025: “Nota técnica sobre a atuação de profissionais de Psicologia no atendimento às pessoas trans, travestis e não binárias”

O documento tem por objetivo “orientar profissionais da Psicologia no atendimento às populações trans, travestis e não binárias, fornecendo subsídios conceituais, históricos, legais, éticos e técnicos para uma prática profissional respeitosa e alinhada com os direitos humanos” (CFP, 2025, 1.1). A nota reitera e estabelece novamente que

a atuação de profissionais da Psicologia deve ser pautada por uma abordagem não patologizante, respeitando a autodeterminação das identidades de gênero. É fundamental que profissionais adotem uma postura que não seja baseada em modelos normativos hegemônicos, mas que considere a influência das interseccionalidades na saúde mental das pessoas trans, travestis e não-binárias. Dessa forma, a Psicologia pode contribuir para a promoção da dignidade, inclusão e bem-estar das pessoas trans, travestis e não binárias, além de possibilitar qualificação do fazer Psi, em todos os campos de atuação profissional, a partir de uma prática comprometida com a ética profissional e a defesa dos Direitos Humanos (CFP, 2025, p. 4).



Saiba mais: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2025/04/SEI_CFP-2140234-Nota-Te%CC%81cnica.pdf

Além das resoluções e notas técnicas: normativas importantes

Quando se pensa em normativas internacionais que podem direcionar e auxiliar no atendimento psicológico de pessoas LGBTI+, de maneira geral, o primeiro marco é a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948). Esse documento estabelece direitos básicos a todas as pessoas, que devem ser respeitados por todas as nações (Organização das Nações Unidas, 2020). Entre eles, tem-se no artigo 1º que “todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade” (Organização das Nações Unidas, 2020, art. 1). Ou seja, quando se pensa a Psicologia dentro das vivências LGBTI+, deve-se tratar essas pessoas com dignidade, igualdade de direitos e garantia de liberdade de ser quem se é e amar quem quiser.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 também prevê a garantia de direitos como cidadania e dignidade da pessoa humana, apresentando como objetivos fundamentais a construção de uma sociedade livre, justa e solidária, e promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (Brasil, 2024, art. 3, inc. I e IV).

De maneira mais específica à população em questão, temos os princípios de Yogyakarta (2006), que são princípios e orientações sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero. Esses documentos visam à promoção da liberdade da orientação sexual e identidade de gênero e da expressão dessas no convívio social, garantindo a segurança e a não discriminação.

Em 2013, na Convenção Interamericana Contra Toda Forma de Discriminação e Intolerância, realizada na Guatemala pela Organização dos Estados Americanos (OEA), tivemos a publicação de uma declaração que estabelece medidas de proteção contra a discriminação, incluindo a orientação sexual e identidade de gênero. Na sequência, a Resolução OEA nº 2807/2013 detalha a temática. (OEA, 2013).

No que tange à Psicologia especificamente, temos a “Declaração e Compromissos” da *International Psychology Network for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex Issue (IPsyNet)*, apresentada no 29º Congresso Internacional de Psicologia Aplicada, em Quebec, no Canadá. Ela apresenta as identidades LGBTI+ como variações normais e saudáveis de sexualidade e condena também qualquer conduta discriminatória à comunidade LGBTI+. O documento ressalta a importância do respeito à diversidade humana, incluindo questões relacionadas à sexualidade, ressaltando o apoio a políticas públicas e legislações voltadas à população LGBTI+, que garantem direitos e apoiam o desenvolvimento e a implementação dos serviços psicológicos e médicos que acolhem a comunidade LGBTI+. Esse documento também é um marco para as tratativas dentro da Psicologia em relação à comunidade LGBTI+, sendo o CFP signatário dessa declaração. (IPsyNet, 2018)

No Brasil, o CFP, por meio do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (Crepop), publicou em 2023 as “Referências técnicas para atuação de psicólogas, psicólogos e psicólogues em políticas públicas para população LGBTQIA+” (CFP, 2023). O documento discute as vivências LGBTI+ para além da violência e na perspectiva da promoção dos direitos.



C4

Psicologia para pessoas em transição de gênero

De acordo com a Portaria nº 2803/2013, emitida pelo Ministério da Saúde, o profissional de Psicologia é membro integrante das equipes de acompanhamento pré e pós-operatório do processo transexualizador. Com isso, foi necessário que se estabelecessem normativas de orientação a profissionais atuantes de como podem realizar os atendimentos psicológicos relacionados às identidades de gênero (Brasil, 2013).

Além da Resolução 01/2018, que “estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis”, existem normativas que indicam como profissionais de Psicologia devem agir diante de situações relacionadas à pessoa trans e travesti e aos processos transexualizadores (CFP, 2018).

A sociedade ainda carece, no entanto, de normativas específicas que orientem a prática no processo transexualizador para pessoas não binárias, visto que essa população possui especificidades na hormonização, no objetivo do tratamento e da cirurgia e na própria linguagem dentro do contexto terapêutico.

Entre as normativas existentes está a “Nota técnica sobre o processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans”, emitida pelo CFP em 2013. A Nota Técnica ressalta a necessidade de um acompanhamento que respeite e considere a diversidade, dê autonomia à pessoa para realizar a escolha, pautando o atendimento no acolhimento, escuta e na avaliação psicológica. A avaliação deve levar em consideração todos os aspectos do sujeito, como explicitado em “aspectos não correlatos à vivência trans e/ou ao processo transexualizador [...] precisam ser devidamente consideradas com a finalidade de promoção da saúde do sujeito” (CFP, 2013, p. 3).

A nota reforça, ainda, a importância da não patologização da transexualidade, entregando um serviço humanizado e que não se restrinja à avaliação para o procedimento cirúrgico, mas englobe a condição geral da pessoa atendida, compreendendo sua singularidade e o contexto social do sujeito. O atendimento deve ser pautado em estudos sociais e culturais de gênero e sexualidade, e o atendimento psicológico deve acompanhar todo o processo de transição de gênero.



Conselhos Regionais de Psicologia emitiram notas técnicas orientando profissionais acerca de como realizar o atendimento às pessoas transexuais e travestis. Esse foi o caso do CRP-PR, que em 2018 emitiu a Nota Técnica 002, ressaltando a importância do atendimento humanizado e do respeito à singularidade, não realizando práticas que busquem a adequação ao “sexo biológico” ou normas sociais vigentes.

Isso reforça a importância do atendimento pautado em princípios éticos e na não patologização da transexualidade e travestilidade. De acordo com o CRP-PR (2018), o atendimento psicológico deve ser acolhedor e acompanhar as demandas, não sendo focado em avaliar a identidade de gênero. O documento ressalta que “para esse acompanhamento, não há um protocolo fixo ou estabelecido, devendo ser respeitada a demanda, a subjetividade e a singularidade da pessoa atendida” (CRP-PR, 2018, p. 5). Dentro das normativas, compreende-se a necessidade de realizar o atendimento psicológico de forma contextualizada com o processo social e cultural, sempre respeitando a pessoa em sua singularidade e autonomia. Por isso, é fundamental pautar a construção da avaliação e laudos psicológicos nos princípios éticos da profissão e na Resolução do CFP nº 06/2019 (CFP, 2019), que orienta sobre a elaboração de documentos produzidos por profissionais de Psicologia no exercício da profissão.

Saiba mais:

DOCUMENTO DE ORIENTAÇÃO CRP 06 Nº 002/2019: A atuação profissional de psicólogos/os no processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans. Acesse: <https://alessandroezabella.com.br/wp-content/uploads/2022/01/OrientaCRP022019.pdf>

C5

Serviços e orientações de apoio à população LGBTI+

Onde posso procurar apoio?



Grupo Dignidade

<https://www.grupodignidade.org.br/projetos/atendimento-a-comunidade-lgbt/>



Acolhe LGBT+

<https://www.acolhelgbt.org>



Clipping LGBT

<http://www.clippinglgbt.com.br/atendimento-psicologico-gratuito-a-populacao-lgbt/>

Canais de Denúncia

Sofri discriminação por um profissional da Psicologia. E agora?

A) Quem pode denunciar?

As denúncias podem ser realizadas por qualquer pessoa que teve acesso a serviços psicológicos e sentiu-se discriminada ou prejudicada em algum sentido pela conduta de quem a atendeu. Após a denúncia, por meio de notícia ou queixa, serão verificados os fatos e tomadas as providências pelos órgãos competentes (CRP-PR, 2025).

B) Onde denunciar?

Os Conselhos Regionais de Psicologia são os órgãos que regulamentam, fiscalizam, orientam e disciplinam o contingente de profissionais locais, sendo, portanto, os responsáveis por receber as denúncias, avaliar e tomar as providências necessárias.

A denúncia deverá ser feita ao Conselho Regional da localidade onde os fatos aconteceram. Por exemplo: o atendimento psicológico aconteceu em alguma cidade do Paraná; logo, a queixa deve ser encaminhada ao CRP-PR.

Dentro do CRP de cada Estado, existe a Comissão de Orientação e Fiscalização (COF), que é responsável pelo recebimento e encaminhamentos das denúncias. A COF recebe as denúncias de duas formas: por notícia/queixa ou por meio de uma representação formalizada (CRP-PR, 2025).



Para maiores informações, acesse o site:

<https://crppr.org.br/fazer-denuncia/>

É importante destacar que os Conselhos Regionais de Psicologia recebem denúncias de profissionais que estão regularizados, ou seja, com o registro profissional ativo (CRP-PR, 2025). Caso a pessoa profissional não esteja cadastrada, as denúncias devem ser realizadas ao Poder Público, como nas delegacias e no Ministério Público (CRP-PR, 2025).



Para realizar a consulta do registro, acesse o site:

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

Para obter mais informações sobre o funcionamento dos Conselhos Regionais de Psicologia, acesse a Lei nº 5.766/1971, que criou o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia.

Os princípios fundamentais do Código de Ética da Psicologia são de suma importância, pois estabelecem as diretrizes que orientam a conduta profissional, garantindo a prática ética e responsável da Psicologia. Esses princípios incluem o respeito à dignidade e aos direitos humanos, a promoção do bem-estar, a responsabilidade social e a competência profissional. Assim, ajudam a proteger a sociedade e asseguram que as práticas da Psicologia contribuam positivamente para o bem comum e respeitem a diversidade e a singularidade de cada pessoa.

Qualquer pessoa que presencie ou vivencie comportamentos inadequados, como violação de confidencialidade, discriminações, violências contra os direitos humanos,

abuso de poder e manipulação emocional, deve realizar uma denúncia. Denunciar profissionais de Psicologia que cometem ações antiéticas é um direito de todas as pessoas e ajuda a garantir a integridade da prática psicológica e a proteção da sociedade. A denúncia não só ajuda a corrigir e prevenir futuras infrações, mas também promove a transformação técnica e ética da Psicologia. Os Conselhos Regionais de Psicologia estão disponíveis para receber essas denúncias, investigar os casos e tomar as medidas necessárias para garantir a responsabilidade profissional e a justiça social.

Para realizar uma denúncia contra profissionais de Psicologia, você precisará do nome completo e do número de inscrição da pessoa profissional. Com essas informações, acesse o site do CRP no qual a pessoa tem inscrição profissional e opte por um destes dois meios:

- 1) **Denúncia ou queixa anônima:** pode ser realizada para a Comissão de Orientação e Fiscalização (COF) do CRP onde a pessoa que cometeu infração possui inscrição profissional. Procure no site do CRP o contato ou formulário de denúncia para a COF;
- 2) **Denúncia nominal:** pode ser realizada para a Comissão de Ética (COE) do CRP onde a pessoa que cometeu infração possui inscrição profissional. Procure no site do CRP o contato ou formulário de denúncia para a COE.



1. Distrito Federal (DF)

Endereço: Edifício Brasília Rádio Center, ala A
SRTVN, 4024, Asa Norte, Brasília/DF, 70719- 900
Telefone: (61) 3030-1010
E-mail: crp-01@crp-01.org.br

2. Pernambuco (PE)

Endereço: Rua Treze de Maio, 47, bairro
Santo Amaro, Recife/PE,
50100-160
Telefone: (81) 2119-7272
E-mail: crppe@crppe.org.br

3. Bahia (BA)

Endereço: Rua Prof. Aristίδes Novis, 27,
bairro Federação, Salvador/BA,
40210-630
Telefone: (71) 3019-9208
E-mail: crp03@crp03.org.br

4. Minas Gerais (MG)

Endereço: Rua dos Timbiras, 1532, 6º e 11º
andares, bairro Lourdes, Belo Horizonte/MG,
30140-061
Telefone: (31) 2138-6767
E-mail: crpmg.org.br/canaideatendimento

5. Rio de Janeiro (RJ)

Endereço: Rua Teófilo Otoni, 93, Centro,
Rio de Janeiro/RJ, 20090-070
Telefone: (21) 3613-8700
E-mail: crprj@crprj.org.br

6. São Paulo (SP)

Endereço: Rua Arruda Alvim, 89 - bairro Jardim
América, São Paulo/SP, 05410-020
Telefone: (11) 3061-9494
E-mail: etica04@crpsp.org.br

7. Rio Grande do Sul (RS)

Endereço: Av. Protásio Alves, 2854, bairro
Petrópolis, Porto Alegre/RS, 90410-004
Telefone: (51) 3334-6799
E-mail: crprs@crprs.org.br

8. Paraná (PR)

Endereço: Avenida São José, 699,
bairro Cristo Rei, Curitiba/PR, 82590-300
Telefone: (41) 3500-7996
E-mail: crp08@crppr.org.br

9. Goiás (GO):

Endereço: Avenida T2, R. L. B, 18 803, quadra 76,
bairro St. Bueno, Goiânia/GO, 74210-010
Telefone: (62) 3253-1785 E-mail: tecnica@crp09.org.br

10. Pará (PA):

Endereço: Avenida Generalíssimo Deodoro,
511, bairro Umarizal, Belém/PA, 66055-240
Telefone: (91) 98814-3696
E-mail: orientaefiscaliza@crp10.org.br
e sof@crp10.org.br

10. Amapá (AP):

Endereço: Avenida Fab, 1070, Edifício Macapá
Office Center, 3º andar, sala 307,
bairro Santa Rita, Macapá/AP, 68900- 073
Telefone: (96) 3223-2300 / (96) 99103-6623
E-mail: crp10@crp10.org.br
e cof.amapa@crp10.org.br

11. Ceará (CE):

Endereço: Rua Carlos Vasconcelos, 2521,
bairro Joaquim Távora, Fortaleza/CE, 60115- 044
Telefone: (85) 99978-2289
E-mail: crp11@crp11.org.br

12. Santa Catarina (SC):

Endereço: Rua Professor Bayer Filho, 110,
bairro Coqueiros, Florianópolis/SC, 88080-300
Telefone: (48) 3244-4826
E-mail: atendimento@crpsc.org.br

13. Paraíba (PB):

Endereço: Rua Vice-Prefeito Antônio Carvalho
de Souza, 450, sala 1410, bairro Estação Velha,
Campina Grande/PB 58410-050,
Telefone: (83) 98832-0737
E-mail: subsedecg@crp13.org.br

14. Mato Grosso do Sul (MS):

Endereço: Avenida Fernando Corrêa da Costa,
2044, Centro, Campo Grande/, 79004-311
Telefone: (67) 3382-4801
E-mail: fiscal@crpms.org.br (COF)
coe@crpms.org.br (COE)

15. Alagoas (AL):

Endereço: Rua Coronel Murilo Otávio de Barros,
139, bairro Gruta de Lourdes,
Maceió/AL, 57052-401
Telefone: (82) 3023-5392
E-mail: crp15@crp15.org.br

16. Espírito Santo (ES):

Endereço: Rua Ferreira Coelho, 330, salas 512
e 711, bairro Praia do Suá, Vitória/ES, 29052-060
Telefone: (27) 99941-9152
E-mail: atendimento@crp16.org.br

17. Rio Grande do Norte (RN):

Endereço: Rua do Titânio, 25, bairro Lagoa Nova,
Natal/RN, 59076-020
Telefone: (84) 3301-0083
E-mail: orientacao@crprn.org.br

18. Mato Grosso (MT):

Endereço: Rua 40 n. 120, bairro Boa Esperança,
Cuiabá/MT, 78068-536
Telefone: (65) 3627-7188
E-mail: crpmt@crpmt.org.br

19. Sergipe (SE):

Endereço: Rua Osvanda Oliveira Vieira, 128 -
Pereira Lobo, Aracaju - SE, 49010-320
Telefone: (79) 3214-2988
E-mail: crp19@crp19.org.br

20. Amazonas (AM):

Endereço: Rua Professor Castelo Branco (antiga
Rua B), quadra 05, casa 01, Cj. Jardim Yolanda,
bairro Parque 10 de Novembro, 69055-090
Telefone: (92) 3304-2441
E-mail: atendimento@crp20.org.br

20. Roraima (RR):

Endereço: Travessa B, nº 84, Centro,
Boa Vista/RR, 69301-225
Telefone: (92) 3304-2441
E-mail: atendimento.rr@crp20.org.br

21. Piauí (PI):

Endereço: Rua Vereador Luís Vasconcelos, 986,
bairro São Cristóvão, Teresina/PI, 64052-250
Telefone: (86) 3226-2614
E-mail: crppi@crppi.org.br

22. Maranhão (MA):

Endereço: Rua das Sucupiras, quadra 56,
casa 24, bairro Jardim Renascença,
São Luís/MA, 65075-441
Telefone: (98) 98352-6250
E-mail: cof@crpma.org.br

23. Tocantins (TO):

Endereço: Q. 104 Norte, Rua NE 3, 25,
sala 09, bairro Plano Diretor Norte,
Palmas/TO, 77006-018
Telefone: (63) 3215-7622
E-mail: diretoria@crp23.org.br

24. Rondônia (RO):

Endereço: Av. dos Imigrantes, nº 5109,
bairro Rio Madeira, Porto Velho/RO, 76.821-471.
Telefone: (69) 3224-3321
E-mail: rondonia@crp24.org.br

24. Acre (AC):

Endereço: Avenida Ceará, nº 3258, sala 608,
bairro Palácio do Comércio,
Rio Branco/AC, 69918-111
Telefone: (68) 3223-4550
E-mail: acre@crp24.org.br

Referências - Seção C

- BARREIRA, M. M. L; LIRA, A. N. **Manejo clínico do outness e do coming out e suas repercussões clínicas**. In: RAMOS, M. M. Manual de Terapia Afirmativa: um guia para a psicoterapia com pessoas LGBTQ+. Aracaju: Afirmativa Editora, 2023. cap. 5, p. 87–99.
- BORGES, K. **Terapia Afirmativa**: uma introdução à psicologia e à psicoterapia dirigida a gays, lésbicas e bissexuais. São Paulo: Edições GLS, 2009.
- BRASIL. **Lei nº 5.766/1971, de 20 de dezembro de 1971**. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1977. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5766.htm. Acesso 10 out. 2025.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 09 set. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2803/2013, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso em: 07 fev. 2022.
- CFP - CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 001/99, de 22 de março de 1999**. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 1999. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999_1.pdf. Acesso em: 07 fev. 2022.
- CFP - CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 10/05, de 21 de julho de 2005**. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2025.
- CFP - CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 014/11, de 20 de junho de 2011**. Dispõe sobre a inclusão do nome social no campo “observação” da Carteira de Identidade Profissional do Psicólogo e dá outras providências. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2011. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2011/06/resolucao2011_014.pdf. Acesso em: 10 out. 2025.
- CFP - CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Nota Técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2013. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/09/Nota-t%C3%A9cnica-processo-Tr/ans.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2022.
- CFP - CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 01/2018, de 29 de janeiro de 2018**. Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2018. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-01-2018.pdf>. Acesso em: 10 out. 2025.
- CFP - CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 06/2019, de 29 de março de 2019**. Institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2019. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-6-2019-institui-regras-para-a-elaboracao-de-documentos-escritos-produzidos-pela-o-psicologa-o-no-exercicio-profissional-e-revoga-a-resolucao-cfp-n%C2%BA-151996-a-resolucao-cfp-n%C2%BA-07-2003-e-a-resolucao-cfp-n%C2%BA-04-2019>. Acesso em: 07 fev. 2022.
- CFP - CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 08/2020, de 07 de julho de 2020**. Estabelece normas de exercício profissional da psicologia em relação às violências de gênero.

Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2020. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/07/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-n%C2%BA-082020.pdf>. Acesso em: 10 out. 2025.

- CFP - CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Nota Técnica nº 01/2021: sobre a Resolução CFP nº 01/1999, de março de 1999**, que estabelece normas de atuação para as(os) psicólogas(os) em relação à questão da orientação sexual. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2021. Disponível em: <https://transparencia.cfp.org.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecn0ica-1-Resolucao-01.1999.pdf>. Acesso em: 7 fev. 2022.
- CFP - CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 08/2022, de 17 de maio de 2022**. Estabelece normas de atuação para profissionais da psicologia em relação às bissexualidades e demais orientações não monossexuais. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2022a. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-8-2022>. Acesso em: 10 out. 2025.
- CFP - CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogas, psicólogos e psicólogues em políticas públicas para população LGBTQIA+**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2023. E-book. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2023/06/RT_LGBT_crepop_Web.pdf. Acesso em: 10 out. 2025.
- CFP - CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 13/2022, de 15 de junho de 2022**. Dispõe sobre diretrizes e deveres para o exercício da psicoterapia por psicóloga e por psicólogo. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2022b. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-13-2022-dispoe-sobre-diretrizes-e-deveres-para-o-exercicio-da-psicoterapia-por-psicologa-e-por-psicologo>. Acesso em: 10 out. 2025.
- CFP - CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 07/2023, de 06 de abril de 2023**. Estabelece normas para o exercício profissional em relação ao caráter laico da prática psicológica. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2023. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-7-2023-estabelece-normas-para-o-exercicio-profissional-em-relacao-ao-carater-laico-da-pratica-psicologica>. Acesso em: 10 out. 2025.
- CFP - CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA). **Resolução CFP nº 16/2024, de 30 de agosto de 2024**. Estabelece normas de atuação para a categoria profissional em relação às pessoas intersexo. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2024. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-16-2024-estabelece-normas-de-atuacao-para-a-categoria-profissional-em-relacao-as-pessoas-intersexo?origin=instituicao>. Acesso em: 25 ago. 2025.
- CFP - CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Nota Técnica nº 11/2025. Nota Técnica sobre a Atuação de Profissionais de Psicologia no Atendimento às Pessoas Trans, Travestis e Não Binárias**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2025. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2025/09/SEI_2140234_Nota_Tecnica_11.pdf. Acesso em: 10 out. 2025.
- CRP-PR - CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO PARANÁ. **Nota Técnica 002/2018. Orienta as(os) profissionais de Psicologia no atendimento às pessoas transexuais e travestis, promovendo o acolhimento, o acompanhamento, a autonomia e a despatologização**. Curitiba: Conselho Regional de Psicologia, 2018. Disponível em: <https://transparencia.cfp.org.br/crp08/legislacao/nota-tecnica-crp-pr-002-2018>. Acesso em: 07 fev. 2022.
- CRP-PR - CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO PARANÁ. **Há insatisfação com a atuação de profissional da Psicologia?**. Site do Conselho Regional de Psicologia do Paraná, [2025]. Disponível em: <https://crppr.org.br/fazer-denuncia/>. Acesso em: 10 out. 2025.
- IPSYNET - INTERNATIONAL PSYCHOLOGY NETWORK FOR LESBIAN, GAY, BISEXUAL, TRANSGENDER AND INTERSEX ISSUES. **Declaração sobre questões LGBTIQ+, da Rede Internacional de Psicologia para Assuntos Lésbico, Gay, Bissexual, Transgênero e Intersexuais**. American Psychological Association (APA), 2018. Disponível em: <https://www.apa.org/ipsynet/advocacy/policy/statement-portuguese.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2022.

- LAWRENZ, P. **O manejo do estresse de minoria e suas repercussões na psicoterapia afirmativa.** In: RAMOS, M. M. (org.). Manual de Terapia Afirmativa: um guia para a psicoterapia com pessoas LGBTQ+. Aracaju: Afirmativa, 2023, cap. 3, p. 53–64.
- MALYON, A. K. **Psychotherapeutic Implications of Internalized Homophobia in Gay Men.** Journal of Homosexuality, vol. 7(2-3), 1982, p. 59-69.
- OEA - ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Resolução nº 2807 (XLIII-O/13):** Direitos humanos, orientação sexual e identidade e expressão de gênero. Adotada na quarta sessão plenária, em 6 de junho de 2013. Disponível em: https://www.oas.org/en/sla/dil/docs/AG-RES_2807_XLIII-O-13_por.pdf. Acesso em: 7 fev. 2022.
- ONU - ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos.** Art. 16, § 3º, 1948, 2020. Disponível em: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf>. Acesso em: 09 set. 2025.
- **PRINCÍPIOS de Yogyakarta.** Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero. Yogyakarta, Indonésia: Convenção de Yogyakarta, 2006. Disponível em: http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/principios_de_yogyakarta.pdf. Acesso em: 07 fev. 2022.
- RAMOS, M. M, Terapia Afirmativa: psicoterapia com pessoas LGBTQ+. In: RAMOS, M. M (org.). **Manual de Terapia Afirmativa:** um guia para a psicoterapia com pessoas LGBTQ+. Aracaju: Afirmativa, 2023, cap. 1, p. 19–34.
- RAMOS, M. M.; JÚNIOR, A. F. S.; SANTOS, J. J.; LIMA-SILVA, L. G.; NETO, J. S. O. Manejo do estigma internalizado na clínica afirmativa. In: RAMOS, M. M (org.). **Manual de Terapia Afirmativa:** um guia para a psicoterapia com pessoas LGBTQ+. Aracaju: Afirmativa, 2023, cap. 4, p. 65–86.



