



# **Psicologia e Diversidade Sexual**

CADERNOS TEMÁTICOS CRP SP

# Psicologia e Diversidade Sexual

CADERNOS TEMÁTICOS CRP SP



Conselho Regional  
de Psicologia SP

## XII Plenário (2007-2010)

### Diretoria

Presidente | Marilene Proença Rebello de Souza  
Vice-presidente | Maria Ermínia Ciliberti  
Secretária | Andréia De Conto Garbin  
Tesoureira | Carla Biancha Angelucci

### Conselheiros efetivos

Marilene Proença Rebello de Souza, Andréia de Conto Garbin, Carla Biancha Angelucci, Elda Varanda Dunley Guedes Machado, José Roberto Heloani, Lúcia Fonseca de Toledo, Maria Auxiliadora de Almeida Cunha Arantes, Maria Cristina Barros Maciel Pellini, Maria de Fátima Nassif, Maria Ermínia Ciliberti, Maria Izabel do Nascimento Marques, Mariângela Aoki, Patrícia Garcia de Souza, Sandra Elena Sposito e Vera Lúcia Fasanella Pompílio.

### Conselheiros suplentes

Adriana Eiko Matsumoto, Beatriz Beluzzo Brando Cunha, Carmem Silvia Rotondano Taverna, Fábio Silvestre da Silva, Fernanda Bastos Lavarello, Leandro Gabarra, Leonardo Lopes da Silva, Lilihan Martins da Silva, Luciana Matos, Luiz Tadeu Pessutto, Lumena Celi Teixeira, Maria de Lima Salum e Moraes, Oliver Zancul Prado, Silvia Maria do Nascimento e Sueli Ferreira Schiavo.

## XIII Plenário (2010-2013)

### Diretoria

Presidente | Carla Biancha Angelucci  
Vice-presidente | Maria de Fátima Nassif  
Secretária | Mariângela Aoki  
Tesoureira | Gabriela Gramkow

### Conselheiros efetivos

Ana Ferri de Barros, Carla Biancha Angelucci, Carolina Helena Almeida de Moraes Sombini, Fabio Souza Santos, Fernanda Bastos Lavarello, Gabriela Gramkow, Graça Maria de Carvalho Câmara, Janaína Leslão Garcia, Joari Aparecido Soares de Carvalho, Leandro Gabarra, Maria de Fátima Nassif, Mariângela Aoki, Maria Orlene Daré, Patrícia Unger Raphael Bataglia, Teresa Cristina Lara de Moraes.

### Conselheiros suplentes

Alacir Villa Valle Cruces, Cássio Rogério Dias Lemos Figueiredo, José Ricardo Portela, Leonardo Lopes da Silva, Lilihan Martins da Silva, Luis Fernando de Oliveira Saraiva, Luiz Eduardo Valiengo Berni, Luiz Tadeu Pessutto, Makilim Nunes Baptista, Marília Capponi, Marly Fernandes dos Santos, Rita de Cássia Oliveira Assunção, Roberta Freitas Lemos, Rosana Cathya Ragazzoni Mangini, Teresa Cristina Endo.

## Gerente geral

Diógenes Pepe

## Organização do Caderno

Sandra Elena Sposito e Ana Ferri de Barros

## Projeto gráfico e editoração

Fonte Design | www.fontedesign.com.br

## Ficha Catalográfica

---

C744p

Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região (org).

Psicologia e diversidade sexual. / Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região – São Paulo: CRPSP, 2011.

92f.; 23cm. (Caderno Temático 11).

Bibliografia

ISBN: 978-85-60405-16-9

1. Psicólogo 2. Diversidade sexual 3. Psicologia I.Título

---

CDD 152

Elaborada por: Vera Lúcia Ribeiro dos Santos – Bibliotecária

CRB 8ª Região 6198

# Cadernos Temáticos do CRP SP

Desde 2007, o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo inclui, entre as ações permanentes da gestão, a publicação da série CADERNOS TEMÁTICOS do CRP SP, visando registrar e divulgar os debates realizados no Conselho em diversos campos de atuação da Psicologia.

Essa iniciativa atende a diversos objetivos. O primeiro deles é concretizar um dos princípios que orienta as ações do CRP SP, o de produzir referências para o exercício profissional de psicólogos(as); o segundo é o de identificar áreas que merecem atenção prioritária, em função de seu reconhecimento social ou da necessidade de sua consolidação; o terceiro é o de, efetivamente, garantir voz à categoria, para que apresente suas posições e questionamentos acerca da atuação profissional, garantindo, assim, a construção coletiva de um projeto para a Psicologia que expresse a sua importância como ciência e como profissão.

Esses três objetivos articulam-se nos Cadernos Temáticos de maneira a apresentar resultados de diferentes iniciativas realizadas pelo CRP SP que contaram com a experiência de pesquisadores(as) e especialistas da Psicologia para debater sobre áreas ou temáticas diversas da área. Reafirmamos o debate permanente como princípio fundamental do processo de democratização, seja para consolidar diretrizes, seja para delinear ainda mais os caminhos a serem trilhados no enfrentamento dos inúmeros desafios presentes em nossa realidade, sempre compreendendo a constituição da singularidade humana como fenômeno complexo, multideterminado e historicamente produzido. A publicação dos Cadernos Temáticos é, nesse sentido, um convite à continuidade dos debates. Sua distribuição é dirigida a psicólogos(as), bem como aos diretamente envolvidos com cada temática, criando uma oportunidade para a profícua discussão, em diferentes lugares e de diversas maneiras, sobre a prática profissional da Psicologia.

Este é o 11º Caderno da série. O seu tema é **Psicologia e Diversidade Sexual**. Outras temáticas debates ainda se unirão a este conjunto, trazendo para o espaço coletivo, informações, críticas e proposições sobre temas relevantes para a Psicologia e para a sociedade.

A divulgação deste material nas versões impressa e digital possibilita a ampla discussão, mantendo permanentemente a reflexão sobre o compromisso social de nossa profissão, reflexão para a qual convidamos a todos(as).

**Cadernos já publicados, podem ser consultados em [www.crpsp.org.br](http://www.crpsp.org.br):**

- 1 – Psicologia e preconceito racial
- 2 – Profissionais frente a situações de tortura
- 3 – A psicologia promovendo o ECA
- 4 – A inserção da Psicologia na Saúde Suplementar
- 5 – Cidadania ativa na prática
- 5 – Ciudadanía activa en la práctica
- 6 – Psicologia e Educação: contribuições para a atuação profissional
- 7 – Nasf – Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- 8 – Dislexia: subsídios para políticas públicas
- 9 – Ensino da Psicologia no Nível Médio
- 10 – Psicólogo judiciário nas questões de família

# Sumário

## 7 Apresentação

7

### PRIMEIRA PARTE

#### Encontro: Psicologia e Questões LGBTTT

#### Histórico da luta de LGBT no Brasil

REGINA FACCHINI

10

#### Histórico do Sistema Conselhos de Psicologia e a interface com as questões LGBTs

EDNA MARIA PETERS KAHHALE

20

#### Saúde para pessoas LGBT

CARMEM LÚCIA LUIZ

25

#### Famílias LGBTs

ANNA PAULA UZIEL

33

#### Homofobia e sua relação com as práticas “psi”

FERNANDO SILVA TEIXEIRA FILHO

41

### SEGUNDA PARTE

#### Ciclo de Debates: Sexualidade e Gênero: Diálogos entre a Psicologia e a realidade LGBT nos 10 anos da Resolução CFP 01/99

#### A despatologização da orientação sexual: O papel da Resolução 01/99 e o enfrentamento da homofobia

GRACIELA HAYDÉE BARBERO

60

#### A despatologização da orientação sexual: O papel da Resolução 01/99 e o enfrentamento da homofobia

PAULO REIS DOS SANTOS

69

#### A Patologização da identidade de gênero: debatendo as concepções e as políticas públicas

MARIA ANGÉLICA FONSECA SOARES

72

#### A Patologização da identidade de gênero: debatendo as concepções e as políticas públicas

ALEXANDRE PEIXE DOS SANTOS (XANDE)

76

#### Travestis, transexuais e transgêneros: novas imagens e expressões da subjetividade

WILLIAM SIQUEIRA PERES E LÍVIA GONSALVES TOLEDO

78

#### Manifesto Pela despatologização das identidades trans (travestis, transexuais e transgêneros)

90



# Apresentação

Em janeiro de 2008 o CRP-SP aprovou em sua plenária a criação do Grupo de Trabalho Psicologia e Questões LGBTTT com a finalidade de aproximar-se das novas discussões acerca da Diversidade Sexual que se apresentava na sociedade brasileira. Tratava-se de reconhecer os referenciais teóricos e práticas psicológicas que envolviam a população de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais e também de dialogar com o movimento social LGBT.

Desde 1999, o Sistema Conselhos de Psicologia contava com a Resolução 01/99 indicando que psicólogos e psicólogas não devem identificar a homossexualidade como doença, perversão ou desvio. Contudo, entendeu-se naquele momento que a referida Resolução deveria ser novamente debatida com a categoria e com a sociedade, tendo em vista o retorno de concepções patologizantes da orientação sexual presentes nos segmentos conservadores da sociedade.

É notório que a Psicologia é chamada para opinar, avaliar, teorizar e intervir sobre as questões da sexualidade humana em diversos âmbitos da sua prática. E cabe ao Conselho de Psicologia lançar as diretrizes éticas e referências que respaldem esse “fazer” psicológico no que tange a essa temática específica.

A primeira ação que realizamos foi a organização do seminário: Psicologia e Questões LGBTTT em 29 de março de 2008, que contou com a participação de referências nacionais na área de psicologia, sexualidade e gênero. Alguns artigos desse Caderno são oriundos deste seminário.

Desta atividade surgiram perspectivas e novas referências para atuarmos no âmbito das políticas públicas para a população LGBT. Assim, nos meses seguintes estivemos organizadamente envolvidos

nas Conferências Regionais LGBT, na Conferência Estadual e, finalmente, marcamos presença na Conferência Nacional GLBT, em junho de 2008.

As ações e discussões que ocorreram em 2008, fomentadas pela intensa parceria com o movimento social, incluíram a organização de outros eventos, publicação no jornal PSI, videoclube, TV Diversidade, o que consolidou a necessidade de continuidade do Grupo de Trabalho, mas com uma nova configuração.

Desta forma, em janeiro de 2009, a plenária do CRP-SP constituiu a Comissão de Sexualidade e Gênero (e extinguiu o GT Psicologia e Questões LGBTTT), objetivando fortalecer e dar continuidade ao projeto anteriormente proposto. Neste momento também são iniciados os eventos de comemoração de 10 anos da Resolução 01/99.

A comemoração dos 10 anos da Resolução 01/99 foi marcada por um grande envolvimento do movimento social e culminou com a participação de um carro do CRP-SP na Parada do Orgulho LGBT em junho de 2009.

Também realizamos, em parceria com a Associação da Parada do Orgulho LGBT, um novo seminário que gerou alguns dos artigos que compõem esse Caderno Temático.

Com a publicação deste material esperamos divulgar e ampliar o alcance das nossas discussões permitindo que outros profissionais e a sociedade em geral possam compartilhar de nossa caminhada. 🌱

Sandra Elena Sposito – Conselheira da Gestão 2007/2010 e Coordenadora da Comissão Sexualidade e Gênero – 2008/2010.

Ana Ferri de Barros – Conselheira do CRP SP e Coordenadora da Comissão de Sexualidade e Gênero – Gestão 2010/2013.





PRIMEIRA PARTE

# **Encontro: Psicologia e Questões LGBTTT**

# Histórico da luta de LGBT no Brasil

## Regina Facchini

Doutora em Ciências Sociais pela Unicamp. Atualmente é pesquisadora do Núcleo de Estudos de Gênero – Pagu e professora participante do Programa de Doutorado em Ciências Sociais, ambos da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Sua área de investigação inclui estudos sobre movimentos sociais, produção de identidades coletivas, violência contra o LGBT, saúde sexual e reprodutiva, corporalidades, bem como sobre a intersecção entre marcadores sociais de diferença (gênero, sexualidade, classe, cor/raça, idade/geração, entre outros).

Antes de falarmos sobre o histórico do movimento LGBT, é preciso entender o que é LGBT. É uma sigla que designa lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Em alguns locais no Brasil, o T, que representa a presença de travestis e transexuais no movimento, também diz respeito à transgêneros, ou seja, pessoas cuja identidade de gênero não se alinha de modo contínuo ao sexo que foi designado no nascimento (crossdressers, drag queens, transformistas, entre outros).

Pode-se perceber que há no sujeito político desse movimento uma diversidade de questões envolvidas, predominantemente relacionadas a gênero e a sexualidade. O movimento brasileiro nasce no final dos anos 1970, predominantemente formado por homens homossexuais. Mas logo nos primeiros anos de atividade, as lésbicas começam a se afirmar como sujeito político relativamente autônomo; e nos anos 1990, travestis e depois transexuais passam a participar de modo mais orgânico. No início dos anos 2000, são os e as bissexuais que começam a se fazer visíveis e a cobrar o reconhecimento do movimento.

Não podemos pensar a trajetória do movimento LGBT sem pensar em coisas que aconteceram no passado e influenciaram sua constituição, nem deixar de fazer referência a fatos que ocorreram fora do Brasil.

A categoria “homossexual” é bastante recente mesmo nas chamadas sociedades ocidentais. De acordo com o filósofo Michel Foucault<sup>1</sup>, a adoção do termo, para designar pessoas que mantinham

relações sexuais com outras do mesmo sexo, fez parte de um movimento geral no sentido de criar categorias e espécies ligadas a comportamentos sexuais, especialmente impulsionados pelas práticas legais e pela categorização médica e psicológica no século XIX. Segundo a literatura, a própria criação da categoria “homossexual” e sua associação à ideia de patologia estariam ligadas a uma estratégia política de dissociar a prática sexual entre pessoas do mesmo sexo da ideia de crime ou fragilidade moral.

---

*O movimento brasileiro nasce no final dos anos 1970, predominantemente formado por homens homossexuais.*

Posteriormente, essa classificação se popularizou, chegando ao senso comum. Não podemos dizer, porém, que as classificações médicas e legais foram simplesmente transpostas para a população em geral, que as adotou prontamente. Todo o processo relativo à categorização de um “comportamento homossexual”, desde então, foi permeado por conflitos com categorias locais e por apropriações e traduções dessas classificações. De qualquer maneira, não podemos subestimar a importância dos discursos médico e legal para a constituição da “condição de homossexual”. Segundo o historiador inglês Jeffrey Weeks<sup>2</sup>, os impedimentos legais tornaram-se fator importante para que surgisse o termo “homossexual” como

1 FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade*, vol. 1: A vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

2 WEEKS, Jeffrey. *Sex, politics and society: the regulation of sexuality since 1800*. New York, Longman Inc., 1989.

---

## *A bibliografia remete o nascimento do movimento homossexual ao final da década de 1940.*

algo que denotasse um comportamento e até mesmo um modo de pensar e sentir diferentes da maioria. Tudo indica que a discussão pública da homossexualidade impulsionada pela questão legal, ajudava a criar uma nova identidade entre as pessoas que orientavam suas práticas e desejos sexuais para as do mesmo sexo.

Também não podemos dizer que as proibições legais tenham sido regra em todos os lugares. Na legislação brasileira, após o período colonial, não há registro de leis contra a “sodomia” ou a aplicação de penas sobre atos sexuais entre pessoas do mesmo sexo. Em contrapartida, também aqui, no início do século XX, os que tinham práticas homoeróticas, especialmente os homens, foram objeto da atenção de médicos e “estudiosos do comportamento humano”, que procuravam classificar e explicar seu comportamento.

Os criminologistas também não deixaram de propor relações entre uma “sexualidade desviante” e a prática de delitos criminosos, sendo que a sexualidade do sujeito poderia ser sempre um agravante para a sua situação legal, mesmo que isso não fosse explícito. Havia uma colaboração muito eficaz da polícia com a classe médica, que aplicava uma ciência de cunho positivista aos casos que lhe eram encaminhados pelos policiais. Assim, os que escapassem à norma heterossexual eram muitas vezes internados em institutos psiquiátricos ou perseguidos pela polícia nas ruas.

As restrições legais e médicas ao comportamento homossexual, explícitas ou não, geraram um tipo de atitude reversa, quando os próprios sujeitos identificáveis como homossexuais passaram a se enxergar como uma categoria à parte e a criar laços de identidade e esferas de sociabilidade. Antes que houvesse um movimento homossexual organizado, desenvolveram-se redes de sociabilidade que aos poucos delinearum um conjunto de

traços que seriam, posteriormente, associados a uma “identidade gay”, normalmente ligada ao meio urbano e ao crescimento das cidades.

A bibliografia remete o nascimento do movimento homossexual ao final da década de 1940, quando se tem a primeira organização destinada a desconstruir uma imagem negativa da homossexualidade: o espaço chamado de *COC (Center for Culture and Recreation)*, em Amsterdam, que foi criado pelo grupo que editava uma publicação mensal sobre homossexualidade, o *Levensrecht* – cujo título pode ser traduzido para o português como “Direito de viver”. Os organizadores desse centro investiam seu esforço na promoção de ocasiões de sociabilidade e no trabalho junto a autoridades locais para fomentar a tolerância para com homossexuais.

Nascia na década de 1950, na mesma trilha, o *Mattachine Society*, um grupo clandestino, que tinha como lideranças alguns articuladores da esquerda socialista norte-americana. O *Mattachine Society* também se ocupava da construção de espaços de sociabilidade, promovendo discussões em grupo sobre homossexualidade, às vezes acompanhadas de palestras proferidas por psiquiatras e médicos. Ligado à *Mattachine Society*, também nascia nos Estados Unidos, em meados da década de 50, o grupo *Daughters of Bilitis*, direcionado às lésbicas.

As décadas de 1960 e 1970 marcam uma crescente visibilização e radicalização desse incipiente movimento, caracterizadas por um discurso de auto-afirmação e liberação, a exemplo de grupos como *Society of Individual Rights*, organização homossexual de São Francisco que, pouco a pouco, acabou tomando boa parte do espaço ocupado pela *Mattachine Society*. O grande marco internacional do movimento homossexual nesse período, que perdura até hoje, foi a revolta de *Stonewall*, um bar de frequência homossexual em Nova York. Constantemente abordados pela polícia, os frequentadores do bar partiram para o confronto aberto com os policiais em 28 de junho de 1969, data que se internacionalizou como o “Dia do Orgulho Gay”.

Não era só o movimento homossexual que ganhava corpo e visibilidade nessa época: outros

movimentos pareciam compartilhar de um mesmo espírito de liberação e rebeldia que adentraria o início da década de 1970, notadamente o movimento feminista, negro e estudantil. A presença desses movimentos no cenário político fazia ruir a outrora bem estabelecida divisão entre a esfera pessoal e a política.

### **O movimento LGBT no Brasil**

No Brasil, a passagem dos anos 1960 para a década seguinte é marcada pelo endurecimento da ditadura militar. Um movimento estudantil questionador começa a ganhar visibilidade, mas seria duramente reprimido pelo regime durante aproximadamente duas décadas. Enquanto isso, grupos clandestinos de esquerda combatiam a ditadura. Em meados dos anos 1970, ganha visibilidade o movimento feminista e, na segunda metade da década, surgem as primeiras organizações do movimento negro contemporâneo, como o *Movimento Negro Unificado*, e do movimento homossexual, como o *Somos – Grupo de Afirmação Homossexual*, de São Paulo.

O nascimento do movimento homossexual no Brasil é marcado pela afirmação de um projeto de politização da questão da homossexualidade em contraste às alternativas presentes no “gueto” e em algumas associações existentes no período anterior ao seu surgimento. Essas associações, apesar de reunir homossexuais, possuíam uma atuação qualificada pelos militantes como “não-politizada”, por estar exclusivamente voltada para a “sociabilidade”. Entre essas primeiras formas de associação de homossexuais, figuravam iniciativas como pequenos jornais distribuídos em bares, fãclubes de artistas e bailes de carnaval onde homossexuais se encontravam<sup>3</sup>.

3 GREEN, James. *Além do carnaval: a homossexualidade masculina no Brasil do século XX*. São Paulo: Editora Unesp, 2000; MACRAE, Edward. *A construção da igualdade: identidade sexual e política no Brasil da Abertura*. Campinas: Editora da Unicamp, 1990.

De acordo com a literatura<sup>4</sup>, o surgimento do movimento homossexual desempenha um papel crucial num processo de disputa entre dois modos de perceber a sexualidade no Brasil: o tradicional – em que os parceiros numa relação homossexual são hierarquizados e respectivamente relacionados a papéis sociais e sexuais relativos aos dois sexos biológicos (bicha-bofe, fancha-lady) – e o moderno – em que os parceiros são vistos a partir de uma lógica igualitária e a orientação do desejo se torna mais importante para nomeá-los dos que papéis sociais relativos a noções de masculino e feminino ou a atividade e passividade sexual (homossexual-homossexual, entendido(a)-entendido(a) ou gay-gay).

O surgimento da Aids, a forma como foi divulgada e as políticas públicas de enfrentamento à epidemia que foram sendo construídas propiciaram grande visibilidade à homossexualidade e ao modelo moderno de classificação da sexualidade<sup>5</sup>. Passados os anos de pânico da epidemia, começa a se delinear também um vigoroso mercado voltado ao público homossexual. Pelo menos desde a década de 1960, o circuito de casas noturnas de frequência homossexual é entendido como um espaço de resistência e afirmação de uma identidade que não poderia mostrar-se com toda a vitalidade fora dos perímetros que haviam se constituído como lugares de proteção em relação ao preconceito<sup>6</sup>.

4 FRY, Peter. Da hierarquia à igualdade: a construção histórica da homossexualidade no Brasil. In: *Para Inglês Ver: Identidade e Política na Cultura Brasileira*. Rio de Janeiro: Zahar, 1982. p. 87-115.; GUIMARÃES, Carmen Dora. *O homossexual visto por entendidos*. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

5 FACCHINI, Regina. *Sopa de Letrinhas?: movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

6 MACRAE, Edward. Em defesa do gueto. In GREEN, James N.; TRINDADE, Ronaldo. *Homossexualismo em São Paulo e outros escritos*. São Paulo: Unesp, 2005, pp. 291-308.; SIMÕES, J. A.; FRANÇA, I. L. Do gueto ao mercado. In GREEN, James N.; TRINDADE, Ronaldo. *Homossexualismo em São Paulo e outros escritos*. São Paulo: Unesp, 2005, pp. 309-336.

O surgimento do movimento homossexual indica a aspiração a reivindicar direitos universais e civis plenos, por meio de ações políticas que não se restringiam ao “gueto”, mas que se voltavam para a sociedade de modo mais amplo. Com antecedentes em mobilizações acontecidas em outros países desde fins da década de 1960, e a partir de redes de sociabilidade estabelecidas nas grandes cidades<sup>7</sup>, os primeiros grupos militantes homossexuais surgiram no Brasil no final dos anos 1970, no contexto da “abertura” política que anunciava o final da ditadura militar. Costumo dividir a trajetória do movimento homossexual brasileiro em três ondas: uma primeira, que vai de 1978 a aproximadamente 1983; uma segunda, que vai de 1984 a 1992, e uma terceira, de 1992 aos dias de hoje<sup>8</sup>.

### **O movimento homossexual é revolucionário e não apenas reformista!: a “primeira onda” do movimento**

Aliada ao movimento feminista e ao movimento negro, a “primeira onda” do movimento homossexual continha propostas de transformação para o conjunto da sociedade, no sentido de abolir vários tipos de hierarquias sociais, especialmente as relacionadas a gênero e a sexualidade. Pertenceram a essa fase o grupo *Somos de Afirmação Homossexual*, de São Paulo, e o jornal *Lampião da Esquina*, editado no Rio de Janeiro, que promoviam a reflexão em torno da sujeição do indivíduo às convenções de uma sociedade sexista, gerando espaços onde a diversidade sexual podia ser afirmada. Em sua pesquisa de doutorado, Edward MacRae<sup>9</sup> situou 22 grupos homossexuais atuantes no Brasil nesse período, concentrados, sobretudo no eixo Rio de Janeiro-São Paulo.

Uma característica marcante nesse momento é uma ambiguidade na relação com o conjunto de bares e boates frequentados pelos homossexuais: ao mesmo tempo em que o movimento se definia

como uma proposta de politização da homossexualidade, se contrapondo às alternativas disponíveis no “gueto” e em associações não politizadas, havia a necessidade de não se afastar da chamada “base”, que se supunha poder ser encontrada no “gueto”. A polarização entre a defesa de setores de esquerda de uma “luta principal”, que teria mais relevância sobre as “lutas específicas” e as lutas das “minorias” é outro aspecto marcante desse momento, que levará a desentendimentos entre ativistas e fissão entre grupos.

O movimento desse período é marcado por um forte caráter anti-autoritário, em reação ao contexto da ditadura. Isso impactava a própria forma de organização dos coletivos: tratava-se de grupos de reflexão, não institucionalizados, nos quais as coordenações eram rotativas de modo a evitar concentração de poder. O processo de produção da identidade coletiva de “homossexual ativista” fazia com que o grupo fosse visto como uma “comunidade de iguais”, ou seja, pessoas que compartilhavam uma mesma “condição” e necessidades. Nesse sentido, qualquer diferença entre os integrantes não deveria ser ressaltada.

O Somos, que acabou por ser visto como o protótipo dos grupos nesse período, admitia exclusivamente homossexuais e suas atividades tinham como foco principal as “reuniões de identificação”, com o compartilhamento das experiências pessoais. Uma proposta marcante desse grupo era o esvaziamento do caráter pejorativo das palavras “bicha” e “lésbica”.

A identidade coletiva que se construía então se contrapunha ao machismo, mas também a algumas vivências da homossexualidade que eram muito comuns no Brasil até então: a ideia de que você tinha o “bofe” e que esse bofe era masculino e ativo, seja em relação a “bichas” ou mulheres, colocados no papel de passivos sexuais. Essa forma de pensar a homossexualidade era contestada por remeter a relações desiguais e aos estereótipos que associavam homossexualidade a “masculinizadas” e a “efeminados”. Essa restrição a modos de vivenciar a homossexualidade será

7 GREEN, 2000. Op cit.

8 FACCHINI, 2005. Op. Cit.

9 MACRAE, 1990. Op. Cit.

revista posteriormente, mas é muito forte nesse período, assim como aspectos contraculturais, como o questionamento à possessividade nas relações afetivas.

Há um primeiro encontro de homossexuais militantes no Rio de Janeiro, em 1979, cujas resoluções foram: a reivindicação da inclusão do respeito à “opção sexual” – o próprio movimento ainda falava em “opção sexual” nesse momento – na constituição federal; uma campanha para retirar a homossexualidade da lista de doenças, ou seja, a luta contra a patologização; e a convocação de um primeiro encontro de um grupo de homossexuais organizados, o que aconteceu em abril de 1980, em São Paulo.

Em 1980, temos o surgimento do primeiro grupo exclusivamente lésbico a partir de uma cisão no grupo Somos-SP. Em 13 de junho de 1980 ocorre a primeira passeata que o movimento organizou: o ato público contra a violência policial e a atuação da “Operação Limpeza” levada a cabo pelo delegado Richetti na região central de São Paulo. Ainda em 1980, temos a prévia do segundo encontro de homossexuais, com a demanda pela criação de uma comissão, uma rede ou entidade do movimento de nível nacional, o que só se efetiva, no entanto, em 1995.

A partir de 1980 se inicia a atuação do Grupo Gay da Bahia, que vai ter uma influência muito grande nos anos de 1980 e que, de certa forma, vai ajudar também a fortalecer o ativismo no Nordeste. Em 1981, o jornal *Lampião* encerra suas atividades. Entre 1981 e 1985 acontece uma campanha nacional coordenada pelo Grupo Gay da Bahia para retirar a homossexualidade do código de doenças do Inamps, ou seja, a luta pela despatologização.

### **É legal ser homossexual!: a “segunda onda” do movimento**

Em 1983, ocorre a dissolução do grupo Somos de São Paulo. É também nesse momento que eclode a epidemia do HIV/Aids, reduzindo consideravelmente a quantidade de grupos homossexuais, especialmente em São Paulo, onde os ativistas

---

*Entre 1981 e 1985 acontece uma campanha nacional coordenada pelo Grupo Gay da Bahia para retirar a homossexualidade do código de doenças do Inamps, ou seja, a luta pela despatologização.*

do primeiro momento se voltam para a construção da resposta coletiva ao HIV/Aids. Diante do crescimento dos casos da doença e da demora em ser produzida uma resposta governamental, a exemplo da maioria dos países ocidentais, os militantes homossexuais foram os responsáveis pelas primeiras mobilizações contra a epidemia, tanto no âmbito da assistência solidária à comunidade, quanto na formulação de demandas para o poder público.

É nesse contexto que emerge o que chamo de “segunda onda” do movimento homossexual no Brasil, que corresponde a um período de aumento da visibilidade pública da homossexualidade, na década de 1980, com a lenta expansão de um mercado de bens e serviços destinado ao público homossexual e a chegada da epidemia da Aids. Foi nesse contexto que atuaram os grupos *Triângulo Rosa* e *Atobá*, do Rio de Janeiro, e o *Grupo Gay da Bahia*. O objetivo destes grupos, além das atividades comunitárias, era promover mudanças na sociedade, em especial com relação aos direitos civis de homossexuais.

No movimento, de modo geral, há uma redução drástica da quantidade de grupos. A volta ao regime democrático implica a falência do modelo de organização comunitária autonomista vigente nos grupos da “primeira onda”. Já não existe mais a ditadura, o inimigo externo que tornava vários movimentos unidos contra o autoritarismo. O que faz com que o modelo anterior de mobilização não funcionasse mais. Além disso, a chegada da epidemia do HIV/Aids, então apresentada como “câncer gay” ou “peste gay”, desmobiliza as propostas de liberação sexual tais quais delineadas na “primeira onda”.



Nesse contexto, o modelo de atuação que emerge é inspirado na atuação de grupos como Triângulo Rosa, do Rio de Janeiro, e o Grupo Gay da Bahia. Com o maior envolvimento dos ativistas paulistas com a construção da resposta coletiva ao HIV/Aids, há um deslocamento do movimento para o eixo Rio de Janeiro-Nordeste.

As características mais marcantes desse período incluem: um menor envolvimento com projetos de transformação social como um todo; e uma ação mais pragmática e voltada para a garantia dos direitos civis e ações contra discriminações e violência. A tendência é ter organizações mais formais, não há mais rotatividade de direções, mas diretorias com cargo e funções definidas. O GGB e o Grupo Triângulo Rosa são os primeiros a se formalizarem legalmente como associações voltadas para os direitos de homossexuais, evocando o direito à associação. A valorização de relações com o movimento internacional é bastante forte nesse momento e há desvalorização dos aspectos marginais da homossexualidade. A abordagem inicial da Aids como “peste gay” ou “câncer gay” levou à necessidade de construção de uma boa imagem pública da homossexualidade que permitisse a luta pela garantia de direitos civis.

---

*O uso do termo “orientação sexual” implica afirmar que não se trata de escolha individual racional e voluntária, mas não se trata também de uma determinação simples.*

Outra mudança importante desse período é a adoção do termo “orientação sexual”, de modo a deslocar a polarização acerca da homossexualidade pensada como uma “opção” ou como uma “condição” inata. O uso do termo “orientação sexual” implica afirmar que não se trata de escolha individual racional e voluntária, mas não se trata também de uma determinação simples. A adoção desse termo foi fundamental para as lutas empre-

endidas pelo Grupo Triângulo Rosa<sup>10</sup>. Esse grupo do Rio de Janeiro tinha por liderança João Antonio Mascarenhas, já falecido, que era um advogado e concentrava-se na garantia de questões legais.

Durante a Constituinte de 1988, foi do *Grupo Triângulo Rosa* a articulação do movimento homossexual para reivindicar a inclusão da expressão “orientação sexual” na Constituição Federal, no artigo que proíbe discriminação por “origem, raça, sexo, cor e idade” e no artigo que versa sobre os direitos do trabalho. Embora sem sucesso nesse momento, essa iniciativa fez com que o combate a esse tipo de discriminação se tornasse pauta do movimento, sendo posteriormente incluído nas legislações de vários Estados e municípios<sup>11</sup>.

Boa parte da pauta de reivindicações do movimento LGBT atual já estava entre as demandas dos militantes homossexuais dos anos 1980. Em 1984, no encontro nacional de ativistas ocorrido na Bahia, a luta era pela despatologização da homossexualidade, por legislação antidiscriminatória, pela legalização do que na época se denominava como “casamento gay”, por tratamento positivo da homossexualidade na mídia e pela inclusão da educação sexual nos currículos escolares. A partir do encontro nacional realizado em 1989, a Aids passa a ter um lugar privilegiado na agenda do movimento, havendo ainda preocupação com a questão da violência, com a discriminação religiosa e a necessidade de estimular a formação de grupos. Já em 1990 e 1991, a grande ênfase recaiu sobre a luta contra a Aids e a necessidade de fortalecer o movimento. O que se chama de crise da organização, por ocasião da epidemia do HIV/Aids, é exatamente isso: ele deixa de se concentrar em suas pautas anteriores, cuja esmagadora maioria de demandas não estão sanadas até os dias atuais, para uma demanda

10 CÂMARA, Cristina. *Triângulo Rosa: a busca pela cidadania dos “homossexuais”*. Rio de Janeiro: Academia Avançada, 2002.

11 VIANNA, Adriana R. B.; LACERDA, Paula. *Direitos e políticas sexuais no Brasil: o panorama atual*. Rio de Janeiro: CLAM/IMS, 2004.



de fortalecimento do próprio movimento e de que governo desse alguma resposta em relação à Aids, que era uma questão muito candente na comunidade naquele momento.

### **Direitos iguais, nem mais nem menos!: a “terceira onda” do movimento**

No início dos anos 1990, o movimento homossexual cresceu como forma de solução para essa situação, tornando o Brasil pioneiro na resposta comunitária e governamental à Aids. Com base no acúmulo de experiência e no conhecimento e acesso à comunidade, os grupos passaram a coordenar projetos de prevenção financiados por programas estatais de combate à Aids, os quais permitiram que alguns grupos se organizassem no formato de organização não-governamental (ONG). A entrada das pautas do movimento nas políticas públicas não se deu, portanto, pelo reconhecimento das demandas de cidadania de LGBT ou pela criação de conselhos de direitos, mas pela política de saúde e, mais especificamente, a política de combate às DSTs e Aids.

Houve um aumento do número de grupos e a expansão do movimento por todos os estados do País, acompanhado por uma diversificação de tipos de organizações: não havia apenas grupos comunitários, mas também ONGs, setoriais de partidos, grupos religiosos, acadêmicos, as chamadas igrejas inclusivas, que trabalham diretamente com a questão LGBT. Surgia, então, uma “terceira onda” do movimento.

Nesse novo momento, uma das características é a diferenciação de vários sujeitos políticos internos ao movimento: lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, com foco em demandas específicas de cada um desses coletivos. A organização das travestis data do começo da década de 1990 e tinha como ponto de partida questões relacionadas ao impacto da questão da Aids nessa comunidade e o conseqüente aumento dos casos de violência contra travestis, a ponta mais visível e exposta da comunidade LGBT. Encontros nacionais de travestis passam a ocorrer ainda na primeira metade dos anos 1990 e a categoria é incorpora-

---

*Em 1995, ocorre a fundação da primeira e maior rede de organizações LGBT brasileiras, a ABGLT (Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Travestis).*

da à sigla que representa o movimento a partir de 1995. As lésbicas são incluídas especificadamente apenas em 1993, apesar de estarem presentes nos grupos desde o início. Portanto, num primeiro momento, o movimento era homossexual, e por isso entendia-se que devia incluir gays e lésbicas. A organização dos grupos lésbicos no país ganha impulso com o início da organização dos Seminários Nacionais de Lésbicas, os Senales, a partir de 1996<sup>12</sup>. O início da organização de transexuais se dá a partir da segunda metade dos anos 1990 e está relacionada às lutas por acesso às cirurgias experimentais de transgenitalização, que são aprovadas pelo Conselho Federal de Medicina em 1997.

Em 1995, ocorre a fundação da primeira e maior rede de organizações LGBT brasileiras, a ABGLT (Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Travestis), que reúne cerca de 200 organizações espalhadas por todo o Brasil, sendo considerada a maior rede LGBT na América Latina. Além de um investimento sistemático de esforços no combate à Aids e variadas articulações com órgãos públicos, a ABGLT promove uma série de ações no âmbito legislativo e judicial, orientadas para acabar com diferentes formas de discriminação e violência contra a população LGBT, como é o caso das campanhas de sensibilização de parlamentares e da população em favor da aprovação de projetos de lei, como o 1151/95, que reconhece a parceria civil, e o 122/2006, que criminaliza a homofobia.

A partir da fundação da ABGLT, há um processo de multiplicação de redes nacionais. Em 2007, havia sete redes: a ABGLT, a Associação Brasileira

---

<sup>12</sup> ALMEIDA, Guilherme de. *Da invisibilidade à vulnerabilidade: percursos do “corpo lésbico” na cena brasileira face à possibilidade de infecção por DST e Aids*. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2005.

de Lésbicas (ABL), a Liga Brasileira de Lésbicas (LBL), a Associação Nacional de Travestis (Antra), o Coletivo Nacional de Transexuais (CNT), o Coletivo Brasileiro de Bissexuais (CBB) e a Rede Afro LGBT. Há ainda a criação de redes locais, como é o caso do Fórum Paulista GLBT, que nasceu com a missão de congregiar todos os grupos, de todas as tendências existentes no estado de São Paulo. Ainda nesse período, há um aumento da visibilidade na mídia e na sociedade. Após 1995, com o projeto de lei da união civil ou da parceria civil registrada, o espaço alcançado nos meios de comunicação e a reação conservadora que se seguiu, deu início à um grande debate social nacional, aberto e amplo

---

*A partir da fundação da ABGLT, há um processo de multiplicação de redes nacionais. Em 2007, havia sete redes (...)*

sobre os direitos LGBT. Antes da epidemia do HIV/Aids, a homossexualidade era invisibilizada. A doença tornou conhecidos os espaços de sociabilidade e as práticas de homossexuais. Nesse momento em que surgem os primeiros projetos de lei à favor de direitos LGBT, começa a se construir publicamente a ideia de LGBT como sujeitos de direitos.

A necessidade de visibilizar essa comunidade que reivindicava direitos abre caminho para um dos signos distintivos da fase atual do movimento LGBT no Brasil: as Paradas do Orgulho que acontecem em diversas cidades de todos os Estados. Em 2007 foram realizadas, segundo a ABGLT, 300 paradas em todo o país. Da maior delas, a Parada de São Paulo, participaram, de acordo com o registro da Prefeitura desta cidade, 3 milhões de pessoas. Com o apoio de prefeituras locais, do Ministério da Cultura, de programas nacionais de Direitos Humanos e de combate à discriminação e à Aids, as Paradas do Orgulho LGBT são frequentadas não só por gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais, mas também por um alto número de “simpatizantes”, entre familiares, amigos e militantes de partidos e

diversos movimentos sociais, sendo habitual ver famílias e pessoas de todas as idades participando do evento. As Paradas do Orgulho LGBT constituem talvez o fenômeno social e político mais inovador do Brasil urbano, unindo protesto e celebração e retomando, desse modo, as bandeiras de respeito e solidariedade levantadas pelos movimentos que reivindicam LGBT como sujeitos de direitos.

Afirmar LGBT como sujeitos de direitos implica um crescimento da importância das relações movimento e Estado, bem como com o movimento LGBT e os movimentos por direitos humanos em nível internacional. Isso ocorre não apenas pelo apoio financeiro que o Estado ou as organizações internacionais passam a oferecer às organizações ativistas, mas especialmente pela abertura de canais de interlocução política com os governos e com atores internacionais. Se, no primeiro momento, a questão era a luta contra a Aids, as políticas relacionadas a direitos humanos começam a abrir espaço, até que se tem, em 2004, a criação do programa Brasil sem Homofobia, que é um programa nacional de articulação interministerial, cujo objetivo é inserir ações de combate à homofobia em diversos ministérios. Para tanto, são criados grupos de trabalho compostos por gestores, técnicos e ativistas, que passam então a contribuir na proposição e no controle social de políticas públicas.

Para além da atuação junto ao Poder Executivo, há todo um trabalho de sensibilização de parlamentares, investimento na eleição de parlamentares LGBT ou aliados e proposição de projetos de lei nos níveis federal, estadual e municipal. Entre tais projetos de lei, destacam-se os que atuam em relação ao reconhecimento do direito à constituição de famílias, com os debates sobre reconhecimento de uniões homoafetivas e a garantia de direitos quanto à paternidade/maternidade; os que atuam na restrição de comportamentos discriminatórios; e os que procuram garantir o reconhecimento da identidade social de travestis e transexuais. A partir dos anos 2000, tem-se a formação de coletivos apoiadores da causa GLBT, como a Frente Parlamentar pela Livre

Expressão Sexual em âmbito estadual e nacional, que é depois rebatizada em várias localidades de Frente Parlamentar pela Cidadania LGBT. A esse trabalho de sensibilização e organização de apoiadores no interior do Estado dá-se o nome de *incidência política* ou *advocacy*.

No que diz respeito à produção de conhecimento acadêmico, há um incremento significativo da pesquisa sobre sexualidade em várias áreas do conhecimento a partir dos anos 1990. Os anos 2000 trazem consigo o surgimento de grupos ativistas em prol da diversidade sexual no interior das universidades e a organização, a partir de 2003, dos Encontros Nacionais Universitários de Diversidade Sexual (Enuds), reuniões anuais que aglutinam estudantes e professores em torno dessa temática. A partir de meados dos anos 2000, acompanhamos, ainda, a formação de grupos e núcleos de pesquisa voltados para a diversidade sexual nas universidades brasileiras e a inclusão de grupos de trabalho sobre o tema sexualidade em encontros nacionais de associações científicas.

A visibilidade da homossexualidade é incrementada também pelo processo de segmentação de mercado, que se torna presente para todos os grupos sociais: do mesmo jeito que temos a criação de produtos de beleza para peles negras, programas de lazer, turismo e cursos para a terceira idade, acompanhamos também o surgimento de casas noturnas, bares, revistas, companhias de turismo e da mídia segmentados, ou seja, voltados para o público então designado pelos atores do mercado como “GLS” (gays, lésbicas, e simpatizantes). Isso tem um impacto grande porque, apesar de nas análises, distinguirmos o que é sociedade civil, mobilizada e organizada e o que é o mercado, esses limites se tornam menos identificáveis no cotidiano: tanto o movimento clamava por “visibilidade positiva” da homossexualidade quanto os donos de empreendimentos comerciais faziam concretamente certa forma de visibilidade ao identificarem casas, revistas e sites com bandeiras do arco-íris, que se tornam símbolos conhecidos da diversidade sexual. Como é de se esperar, a relação entre mercado segmentado e

movimento social não se faz sem conflitos, visto que, apesar da visibilidade ser uma necessidade comum, há objetivos específicos a cada um dos dois tipos de ação em relação à comunidade<sup>13</sup>.

### Um breve balanço

Enquanto boa parte dos movimentos sociais mais visíveis nos anos 1980 experimenta um processo de “crise”, o movimento LGBT não apenas cresce em quantidade de grupos e diversifica os formatos institucionais, como amplia sua visibilidade, sua rede de alianças e espaços de participação social. Assim, entre os interlocutores do movimento LGBT, temos movimentos de direitos humanos, de luta contra a Aids, e movimentos de “minorias”, especialmente o feminista, em âmbito nacional e internacional. Temos também agências governamentais, parlamentares e setores do mercado segmentado. Há ainda uma ampliação dos espaços de participação: comissões que discutem leis ou políticas públicas, mas também há a construção de espaços para a *incidência política* em âmbito internacional. A ampliação da visibilidade social se dá basicamente pelo debate público em torno de candidaturas e projetos de lei; pela adoção da estratégia da *visibilidade massiva* por meio da organização das Paradas do Orgulho LGBT; e, pela incorporação do tema de um modo mais “positivo” pela grande mídia, seja pela inserção de personagens em novelas ou de matérias em jornais ou revistas que incorporam LGBT como sujeitos de direitos.

A *incidência política* e a *visibilidade massiva* têm sido as principais estratégias utilizadas pelo movimento nos últimos anos. Tais estratégias têm produzido muitos avanços, como é o caso da implementação do Programa Brasil sem Homofobia. Mas há também dificuldades de encaminhamento de demandas via Legislativo e um acolhimento via Judiciário que, embora importante, tem se limita-

13 FRANÇA, Isadora Lins. “Cada macaco no seu galho?": arranjos de poder, políticas identitárias e segmentação de mercado no movimento homossexual. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, n. 60, 2006, p. 103-115; FRANÇA, Isadora Lins. Identidades coletivas, consumo e política: a aproximação entre mercado GLS e movimento GLBT em São Paulo. *Horizontes Antropológicos*, n. 28, 2007.

do a decisões tomadas por juízes ou localidades considerados mais “progressistas”. Há iniciativas importantes, como a construção e fortalecimento de Frentes Parlamentares, a elaboração e proposição de projetos de lei e mesmo o estabelecimento de normativas de associações profissionais, como é o caso dos conselhos de Psicologia e de Serviço Social, combatendo a patologização e a discriminação de LGBT.

No campo das demandas e especificidades dos sujeitos políticos que compõem o movimento, a epidemia da Aids afetou e ainda afeta, gravemente as comunidades compostas por travestis e por “homens que fazem sexo com homens” (HSH). Os homens homossexuais conservam certas prerrogativas de gênero, negadas às lésbicas, que aproximam estas últimas do movimento feminista. Existem formas

---

### *A incidência política e a visibilidade massiva têm sido as principais estratégias utilizadas pelo movimento nos últimos anos*

de violência de gênero que fazem com que homens homo e bissexuais sofram mais violência em espaços públicos, enquanto mulheres homo e bissexuais são mais vitimizadas em ambientes privados, sobretudo no ambiente familiar e de vizinhança<sup>14</sup>. Bissexuais demandam o reconhecimento e o respeito de sua identidade na sociedade e no interior do movimento. A demanda pelo reconhecimento das uniões entre pessoas do mesmo sexo e pela adoção ou acesso às novas tecnologias reprodutivas por casais formados por pessoas do mesmo sexo une homens e mulheres homo e bissexuais.

Um olhar menos conservador e mais propositivo em torno da questão da prostituição, o combate

à violência<sup>15</sup> e a garantia do acesso e permanência na escola representam questões centrais na agenda política das organizações de travestis. Já entre transexuais, a demanda pelo acesso a transformações corporais que promovam a adequação dos corpos às identidades de gênero têm ganhado destaque. Demandas por adequação da identidade jurídica (mudança de prenome) e pela possibilidade de uso e reconhecimento do nome social em serviços de saúde e escolas, entre outros, unem travestis e transexuais na luta por direitos. As bandeiras de luta contra a discriminação e a violência e pelo respeito à laicidade do Estado, por sua vez, fazem com que se unam os diferentes segmentos que compõem o movimento LGBT.

O fenômeno da segmentação do movimento homossexual intensificou-se na segunda metade dos anos 1990, acompanhado pela multiplicação das siglas que representam demandas de reconhecimento de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT). Às vezes acusado de produzir uma “sopa de letrinhas”, esse movimento é, sem dúvida, referência fundamental para pensarmos temas como diferença, desigualdade, diversidade e identidade na sociedade brasileira contemporânea. Um de seus maiores desafios também se coloca para todos os movimentos sociais, gestores públicos e sujeitos políticos implicados com o combate a desigualdades: equilibrar-se contigencialmente entre pólos dos pares igualdade/diferença e solidariedade/identidade, de modo a confrontar a fragmentação e unir forças para a promoção da justiça social para a diversidade de sujeitos que poderiam ser tomados como integrantes da base do movimento. 🌐

---

14 CARRARA, Sérgio e RAMOS, Sílvia. *Política, direitos, violência e homossexualidade: Pesquisa 9ª*. Parada do Orgulho GLBT – Rio 2004. Rio de Janeiro: CEPESC/CLAM, 2005. CARRARA, Sérgio, RAMOS, Sílvia, SIMÕES, Júlio Assis e FACCHINI, Regina. *Política, direitos, violência e homossexualidade: Pesquisa 9ª*. Parada do Orgulho GLBT – São Paulo 2005. Rio de Janeiro: CEPESC/CLAM, 2006.

---

15 CARRARA, Sérgio; VIANNA, Adriana. “Tã lá o corpo estendido no chão”: a violência letal contra travestis no município do Rio de Janeiro. *Physis*, Rio de Janeiro, 16(2), 2006, pp. 233-249.

# Histórico do Sistema Conselhos de Psicologia e a interface com as questões LGBTs

## Edna Maria Peters Kahhale

Doutora em Psicologia Experimental pelo Instituto de Psicologia da USP; professora do Departamento de Métodos e Técnicas em Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, curso de Psicologia da PUC-SP, professora e pesquisadora do Núcleo de Psicossomática e Psicologia Hospitalar do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC-SP, pesquisadora na área de Psicologia da Saúde, especificamente, Saúde da Mulher, Sexualidade e Relações de Gêneros sobre a Perspectiva da Psicologia Sócio-histórica, além de participante da elaboração da resolução 01/99 do Conselho Federal de Psicologia.

O foco de minha apresentação será a reconstrução do processo de elaboração da Resolução 001/99. Tive a possibilidade de participar do grupo de psicólogos que começou a pensar sobre os direitos e as discriminações sofridas pelas pessoas que fazem sexo com iguais (HSH e MSM)<sup>1</sup>, a pedido do Conselho Federal de Psicologia. Vou compartilhar como tudo começou.

Por volta de 1998, o Conselho Federal recebeu denúncias de grupos e organizações ligadas à defesa dos direitos dos homossexuais sobre práticas profissionais de psicólogos que consideravam a homossexualidade como uma patologia psicológica.

Essa denúncia veio do Grupo Gay da Bahia e de alguns grupos em São Paulo, em que a crítica era: “*olha, os psicólogos estão propondo uma cura para homossexualidade*”, ou seja, a homossexualidade é doença e por isso precisa ser curada. Esta questão foi apontada em decorrência de um encontro realizado em Viçosa, Minas Gerais, um tipo de *retiro espiritual* ou de meditação. Eu tive dificuldade para identificar qual grupo religioso específico propôs este encontro. Isto não é impor-

tante, no momento, mas, sim, a análise da situação problemática que a atividade, desenvolvida por este grupo, explicitou. O encontro propunha duas coisas: uma parte do evento era reservada para incrementar a oração e reflexão dentro da crença religiosa do grupo organizador e a outra tinha uma atividade coordenada por um psicólogo que se propunha a curar a homossexualidade.

---

(...) “*olha, os psicólogos estão propondo uma cura para homossexualidade*” (...)

Esta situação explicitava que algumas pessoas, entre elas, psicólogos, não consideravam as pessoas com orientação homoerótica como sujeitos de direitos iguais a qualquer ser humano, mas, sim, como alguém que apresenta um adoecimento, que necessita de assistência e cura. Frente ao questionamento das associações de defesa dos direitos dos homossexuais, o Conselho Federal de Psicologia precisava se posicionar. Assim, primeiramente o Conselho entrou em contato com esse psicólogo, que se propunha a curar a homossexualidade, para verificar se, desculpem o termo, era uma pessoa sem domínio de si mesma ou se era alguém

<sup>1</sup> HSH = homem que faz sexo com homem; MSM = mulher que faz sexo com mulher.

que tinha uma formação, reflexão e discernimento sobre suas ações. Na realidade, o profissional não era uma pessoa irresponsável, mas sim um profissional competente com experiência, reflexão a respeito com uma formação profissional bem fundamentada. Mas foi identificada a existência de um atravessamento da crença religiosa dela em relação à prática profissional. O Conselho percebeu que não existia nenhuma regulamentação ou orientação que colocasse como inadequado o julgamento da homossexualidade como doença e, portanto, do ponto de vista do Conselho, não se poderia ter uma ação mais específica em relação a esse profissional.

---

*(...) a forma como cada um vive sua sexualidade faz parte da identidade do sujeito (...)*

Era necessário que o Conselho Federal de Psicologia se posicionasse e refletisse sobre o tema. Assim, foi criado um grupo de trabalho para analisar e oferecer subsídios para discutir e fundamentar que a homossexualidade é uma possibilidade de expressão da sexualidade humana e de constituição do sujeito e não uma doença.

O CFP adotou três critérios para criar um grupo de trabalho sobre o assunto. O primeiro foi ter um profissional que trabalhasse e pesquisasse na área da diversidade de orientação sexual. Na época, a pessoa selecionada foi o Paulo Roberto Borges Seccarelli, que trabalhava com transexuais e transgêneros no ambulatório do Hospital das Clínicas/FMUSP e trazia uma contribuição em relação à essa vivência das pessoas nestas condições e de quais eram as ofertas de assistência oferecidas a elas. O outro critério foi de profissionais que atendessem em terapia e refletissem sobre diversidade sexual. Quem participou do grupo foi Maria Rita Kehl e Ricardo Goldemberg, que na época desenvolviam, em conjunto, pesquisa sobre a questão da diversidade sexual.

Outro critério foi o contato com profissionais que trabalhassem com jovens e orientação sexual,

para discutir possibilidades de escolhas, de constituição da sexualidade e opções de exercê-la. A pessoa escolhida foi Yara Sayão, que atuava na área de educação, e eu que estava na área de saúde, de uma forma mais global. O grupo, coordenado pela presidente do CFP na época, Dra. Ana Merces Bahia Bock, se reuniu e começou a pensar sobre como poderia enfrentar essa questão. Isso resultou em algumas explicitações de posicionamentos, os *considerandos* da Resolução do CFP 001/99 de 22 de março de 1999.

Os *considerandos* são:

---

**Resolução CFP Nº 001/99 de 22 de março de 1999**

- psicólogo é um profissional da saúde;
- na prática profissional, independentemente da área em que esteja atuando, o psicólogo é freqüentemente interpelado por questões ligadas à sexualidade;
- a forma como cada um vive sua sexualidade faz parte da identidade do sujeito, a qual deve ser compreendida na sua totalidade;

Estes *considerandos* nos levam à seguinte reflexão: dependendo da linha teórica da Psicologia, a questão da sexualidade é uma questão fundante na concepção da subjetividade, compondo-a e organizando-a. Portanto, sempre precisará ser pensada, independentemente da linha teórica dentro da Psicologia. Ou seja, é um aspecto do humano que, independentemente do peso teórico assumido, sempre exigirá respostas dos profissionais psicólogos.

Outra questão que discutimos bastante é que a forma como cada um vive sua sexualidade faz parte da identidade do sujeito, a qual deve ser compreendida na sua totalidade, não devendo ser segmentada. Essa visão de se dividir o sujeito em pedacinhos foi uma questão que, no grupo, se discutiu muito. Cada membro tinha uma linha teórica, algumas de uma visão dentro da Psicanálise mais Lacaniana, outros, dentro da Psicanálise da cultura, outras que trabalhavam numa visão mais de Psicologia Social e eu, que



trabalhava numa perspectiva da Psicologia Sociohistórica ligada a questões terapêuticas. O grupo abarcava uma diversidade teórica e começamos a perceber que isso sempre tinha esse atravessamento (fragmentação ou não de dimensões da subjetividade) mas, mais do que a questão da diversidade teórica, era importante a compreensão da totalidade do sujeito e, principalmente, a integração de suas dimensões e possibilidades.

---

#### Considerandos da Resolução

- que a homossexualidade não constitui doença, nem distúrbio e nem perversão;
- há, na sociedade, uma inquietação em torno de práticas sexuais desviantes da norma estabelecida sócio-culturalmente;
- a Psicologia pode e deve contribuir com seu conhecimento para o esclarecimento sobre as questões da sexualidade, permitindo a superação de preconceitos e discriminações;

Outro aspecto que nós verificamos foi que, mesmo tendo um código de doenças do rol do INSS para homossexualidade, não encontramos nenhum documento dentro da Psiquiatria que coloca homossexualidade como doença (DSM IV ou CID-10). Na realidade, existem lá os distúrbios e as perversões, mas a homossexualidade não aparece como patologia. Portanto, achamos que tinha que ser colocado isso claramente nos *considerandos*, daí a formulação que a homossexualidade não constitui doença, nem distúrbio e nem perversão.

Outra questão é que há, na sociedade, uma inquietação em torno de práticas sexuais desviantes da norma estabelecida socioculturalmente. Daí, consideramos que o CFP tinha que trabalhar com essa questão, que está na sociedade, a discussão das práticas sexuais, e o quanto que elas são consideradas desviantes da norma, daquilo que é estabelecido socialmente ou considerado hegemônico na sociedade.

Outro ponto é que a psicologia pode e deve contribuir com seu conhecimento para o

---

*Verificamos que não existe nenhum trabalho científico de pesquisa qualificada que demonstre que a orientação sexual seja um problema de doença.*

esclarecimento das questões da sexualidade, permitindo a superação de preconceitos e discriminações. Verificamos que não existe nenhum trabalho científico de pesquisa qualificada que demonstre que a orientação sexual seja um problema de doença. Baseados nisso, propusemos as diretrizes da resolução, que se expressam no artigo primeiro: os princípios éticos da profissão deveriam nortear e disciplinar a nossa (dos psicólogos) atuação, que deveria fundamentalmente garantir a não discriminação e garantir os direitos e promoção do bem-estar das pessoas e da humanidade.

---

#### Resolução:

- Art. 1º. – Os psicólogos atuarão segundo os princípios éticos da profissão notadamente aqueles que disciplinam a não discriminação e a promoção e bem-estar das pessoas e da humanidade.
- Art. 2º – Os psicólogos deverão contribuir, com seu conhecimento, para uma reflexão sobre o preconceito e o desaparecimento de discriminações e estigmatizações contra aqueles que apresentam comportamentos ou práticas homoeróticas.

No artigo segundo se colocou claramente a direção: os psicólogos deverão contribuir com seu conhecimento, para uma reflexão sobre o preconceito e o desaparecimento de discriminações e estigmatizações contra aqueles que apresentam comportamentos ou práticas homoeróticas. Esta explicitação era necessária, porque a partir daí tínhamos uma forma de começar a nortear a formação e a atuação dos profissionais psicólogos.

Eu acho que os dois últimos artigos são os que colocam mais claramente um posicionamento de que o psicólogo não pode e nem deve exercer qualquer ação que favoreça a patologização de comportamento e ou práticas homoeróticas nem adotar ação coercitiva tendente a orientar homossexuais para tratamentos não solicitados. Eis como foram formulados:

---

#### Resolução – cont.

- 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.

Estes artigos significam que é proibido fazer terapia para mudar a orientação/opção da sexualidade da pessoa, sem que isso seja diretamente acordado. O psicólogo não colaborará com eventos e serviços que proponham tratamento e cura das homossexualidades.

Nós, da área da Psicologia, somos a única categoria profissional que coloca isso claramente. Os psicólogos não se pronunciarão nem participarão de pronunciamentos públicos nos meios de comunicação de massa de um modo a reforçar os preconceitos sociais existentes em relação aos homossexuais, como portadores de qualquer desordem psíquica.

#### **Quais foram as repercussões dessa resolução?**

Primeiro, o CFP recebeu duas premiações referentes a defesa dos direitos humanos: uma de uma entidade internacional de defesa de direitos

humanos e outra de grupos representantes do Grupo Gay da Bahia.

A segunda repercussão foi a tradução da resolução para francês, espanhol e inglês. A tradução para o espanhol foi da iniciativa do Conselho Federal para divulgar a resolução nos eventos da ULAPSI, tendo sido oferecida para as várias entidades da América Latina.

O CFP também traduziu a resolução para o inglês e pode divulgá-la em Congresso, realizado na Califórnia, de Direitos Humanos da American Psychological Association (APA). A

---

### *O psicólogo não colaborará com eventos e serviços que proponham tratamento e cura das homossexualidades.*

APA tem várias divisões, e uma delas é a dos direitos humanos. Nesse evento, o CPF, ao fazer a apresentação da resolução, constatou que o Brasil era o único país no mundo que tinha um documento de orientação aos psicólogos na direção dos direitos humanos e da não patologização da homossexualidade. Isso teve uma grande repercussão, porque a partir dela a APA formou um grupo específico para elaborar, documentos de referências para americanos e canadenses. Esse documento ainda está em processo de elaboração. Outro desdobramento deste impacto foi a criação de um grupo internacional, que faz reuniões telefônicas bimestrais para discutir, dentro da Divisão de Direitos Humanos, os direitos sexuais. Paulo Seccarelli, que foi um dos membros do grupo que elaborou a resolução, é o representante brasileiro nessa comissão.

Mas não tivemos apenas repercussões de apoio. O Coletivo de Psiquiatras e Psicólogos Cristãos foi contra a resolução. O CFP trabalhou com dois movimentos de ações diferentes. Uma foi discutir especificamente com esse Coletivo. A outra foi um levantamento bibliográfico, maior



do que o grupo inicial tinha feito, para constatar que realmente não existia nenhuma pesquisa que indicasse que a homossexualidade é uma doença que precisaria de cura. Desta forma, percebeu-se que o que fundamentava essas pessoas era o atravessamento de uma crença religiosa na prática profissional.

---

*Em 2005, o juiz de Infância da Juventude de Catanduva, baseado na resolução do Conselho, deu uma autorização para um casal homossexual masculino adotar uma criança.*

Em função dessa nova demanda, o Conselho acabou fazendo, em conjunto com os Conselhos Regionais, o *Encontro sobre Ciência e Religião* para discutir a questão mais amplamente, não só com relação à sexualidade, mas para trazer à tona a influência religiosa na prática profissional.

A Secretaria Nacional dos Direitos Humanos da Presidência da República solicitou ao Conselho Federal de Psicologia um levantamento de quantos processos havia nos Conselhos sobre a violação dos direitos dos homossexuais. Existem processos em pequeno número, mas existem, e indicam um pouco a prática de tentar caminhar numa defesa mais igualitária dos direitos.

Outra repercussão foi que, em 2005, o juiz de Infância da Juventude de Catanduva, baseado na resolução do Conselho, deu uma autorização para um casal homossexual masculino adotar uma criança. Foi o primeiro caso deste tipo, o que ampliou as possibilidades dessas pessoas de optarem pela adoção de crianças. Até então, havia a prática de ou é um homem ou uma mulher que podem fazer a adoção, mas, como casal, quase todas as solicitações eram vetadas mesmo que não existisse uma legislação específica dizendo que era para ser vetada. A autorização desse juiz criou uma jurisprudência importante para a área.

---

*Sobre esta questão da diversidade sexual ainda temos muitos problemas e um longo caminho pela frente.*

A outra questão é que, nas representações do Conselho, ligados à diversidade sexual, a resolução tem sido apresentada para indicar a posição da Psicologia na defesa profissional e dos direitos humanos. Eu participei de um evento específico de transexuais e transgêneros, em 2006 (II SETRANS – Sampa, Seminário Paulistano de debates para Transexuais e Travestis), organizado pelo Instituto APHRODITTE (Grupo organizado de articulação para inclusão social e cidadania de transexuais e travestis). Existiam várias categorias representadas para fazer essa discussão em São Paulo e nós (CRP) éramos novamente a única categoria que tinha um posicionamento claro em relação a isso. Mesmo tendo pessoas da OAB representando a Comissão de Direitos Humanos, eles não têm uma orientação para que os advogados não sejam preconceituosos ou discriminatórios.

Sobre esta questão da diversidade sexual ainda temos muitos problemas e um longo caminho pela frente. Se por um lado nós temos avançado na legislação, por outro há recuos, como o Projeto de Lei nº 2177/03 do deputado Neucimar Fraga/ES e do deputado Édino Fonseca/RJ, em que se propõe um tratamento específico para a cura da homossexualidade. O Conselho Federal e os Regionais de Psicologia, junto com outras entidades, têm se manifestado contra. O fato de termos uma resolução tem respaldado uma prática. Temos um movimento geral de avanço na sociedade, mas também a sociedade não é hegemônica, tem movimentos diferenciados. Assim, temos o avanço na direção dos direitos, mas também ainda há uma luta grande pela frente, porque há movimentos contrários a isso. 🌱

# Saúde para pessoas LGBT

## Carmen Lucia Luiz

Enfermeira, atuante na rede pública de saúde há mais de 25 anos. Possui especialização em Psiquiatria Social pela ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública, e especializações em Saúde Pública pela UFSC/FioCruz, sendo também representante da Liga Brasileira de Lésbicas do Conselho Nacional de Saúde.

Eu falo de um lugar que é a Liga Brasileira de Lésbicas (LBL) e que hoje é a representante do conjunto do movimento LGBT no Conselho Nacional de Saúde (CNS). Nosso assento no CNS não é de mulheres lésbicas, mas do conjunto do movimento. E é a primeira vez na história do controle social em saúde no Brasil, que este lugar existe e é ocupado.

Em todos os espaços de atendimento na área da saúde, o momento do acolhimento é fundamental. É a hora da primeira impressão e o serviço de saúde precisa ser delicado neste inicial abraço ao seu usuário. E neste momento, o profissional precisa estar isento de juízos de valor e despido de preconceitos. E para bem acolher determinado público é necessário conhecê-lo. Acho, então, que a primeira coisa que a gente tem que conversar, aqui é sobre quem são essas pessoas que compõem o movimento LGBT.

---

*Nosso assento no CNS não é de mulheres lésbicas, mas do conjunto do movimento. E é a primeira vez na história do controle social em saúde no Brasil, que este lugar existe e é ocupado.*

Um parêntese: Vocês estão percebendo que eu digo movimento LGBT e não movimento GLBT? É porque a mesma questão de gênero que está posta entre homens e mulheres no conjunto da sociedade está colocada também dentro do Movimento LGBT, então para visibilizar a busca da igualdade

de gênero, eu sempre vou usar aqui o termo LGBT!

Tentando caracterizar estas pessoas que compõem este coletivo LGBT, pergunto: quem são as lésbicas? São mulheres que se relacionam afetivamente e sexualmente com outras mulheres. Mas nós vamos ver também algumas que se relacionam afetivo-sexualmente com mulheres e que não têm a identidade lésbica. Vamos ver isto em alguns relacionamentos circunstanciais: mulheres em situação prisional, por exemplo, que por necessidade de proteção ou mesmo de afeto, acabam se relacionando com outra mesmo que nunca tenha vivido uma relação homossexual anteriormente. Ou profissionais do sexo, que fazem sexo com outras mulheres por dinheiro. São mulheres que, para nós da saúde, têm importância no sentido de que há uma relação sexual entre mulheres que precisa ser saudável do ponto de vista psicológico e físico. Por isso, requer ações de promoção da saúde e prevenção de agravos à saúde destas mulheres, que não têm a identidade lésbica.

E os gays, quem são eles? São homens que se relacionam sexualmente e afetivamente com outros homens. Mas aqui também vamos ver relacionamentos circunstanciais de homens que se relacionam afetivo-sexualmente com outros, mas que não assumem identidade gay.

Quem são essas pessoas que fazem a letrinha B desse GLBT? São bissexuais, homens que se relacionam sexual e afetivamente com homens e com mulheres e mulheres que se relacionam sexual e afetivamente com homens e mulheres.

Sobre o T das e dos travestis: Quase sempre falamos as travestis, mas poderiam ser também os

travestis, porque também mulheres se travestem. Não é o comum, ou melhor, não aparece muito, e acabamos falando dos travestis porque o que mais aparecem são os homens que se travestem; pessoas biologicamente do sexo masculino, que assumem a identidade de travestis. Eu não trago a minha fala nesse sentido, porque isso é uma constituição tão nova e tão variada dentro do movimento LGBT, que eu busquei uma pessoa que se inclui nessa categoria para conceituar o termo. Então, temos aqui a definição de Beth Fernandes: “travestis são homens que se identificam com a imagem e o estilo feminino, que desejam e se apropriam de indumentárias e adereços da estética feminina, realizam com frequência a transformação do seu corpo, via hormônios ou próteses de silicone, cirurgias com correção estética, mas que não fazem cirurgia de transgenitalização”. Ou seja, são homens biológicos, que aceitam a sua genitália masculina, mas que têm a orientação e o desejo de se colocarem visualmente como mulheres.

Este T engloba também os/as transexuais. Quem são essas pessoas? Ainda segundo Beth, “são homens que não se identificam com os seus genitais biológicos, nem com as atribuições socioculturais do homem na nossa sociedade e, por meio da cirurgia de transgenitalização podem exercer sua identidade de gênero em consonância com seu bem estar biopsicossocial”.

Quem são essas pessoas chamadas de transgênero? Existe aí uma discussão grande no movimento LGBT porque algumas pessoas têm o entendimento de que este é um termo que engloba transexuais e travestis. E tem outras visões. Por exemplo, a de que estas são pessoas que não querem passar nem por homens nem por mulheres, que querem o lugar da ambiguidade. Não seriam transexuais, não querem fazer cirurgia de transgenitalização, também não são travestis, querem esse lugar de não ser isso nem aquilo.

Muitas dessas pessoas nascem com genitália ambígua e aí vamos para uma das terceiras, quartas, quintas, sextas letras que estão querendo

entrar nessa sopa de letrinhas, que são os/as(?) intersexuais, que nós no Brasil ainda não adotamos como regra, mas que já temos essa discussão entre as pessoas com genitália ambígua, que não querem fazer cirurgia para virar homem ou para virar mulher, querem esse lugar da ambiguidade genital e identitária. É algo que nos instiga a pensar sobre novas perspectivas relativas à identidade sexual e a buscar outros lugares de exercício da sexualidade, porque o que a gente vai ver é toda essa diversidade dentro do movimento LGBT levando na sua grande maioria para uma colocação binária do ser, e o ser acaba sendo ou homem ou mulher, e não tem esses outros lugares constituídos e as pessoas não conseguem se colocar em outros lugares. Tudo isso ainda

---

*Minha pergunta é: o que torna gays, lésbicas, bissexuais, travestis, transgêneros, transexuais, intersexuais uma população?*

está em construção. São discussões muito novas dentro do movimento, que ainda precisa pensar muito nessas vivências e entendimentos.

As ações de saúde são planejadas a partir de dados epidemiológicos e a Epidemiologia estuda doenças e agravos que atingem populações. Então, vamos agrupar pessoas dentro de um lugar que se chama população LGBT. Mas o que é isso? Minha pergunta é a: o que torna gays, lésbicas, bissexuais, travestis, transgêneros, transexuais, intersexuais uma população? Se as pessoas LGBT são tão diferentes entre si, onde está a unidade que nos transforma numa população? Onde estão os pontos de unidade? O preconceito nos une? Sim, o preconceito nos une, somos pessoas que vivem sob ele. A discriminação nos une? Com certeza, somos todas/os pessoas altamente discriminadas. A homossexualidade nos une? Não necessariamente. Por que não? A travesti, por exemplo, dizia: “Gente, eu sou mulher, eu sou mulher e namoro um homem, eu sou heterossexual”. Se ela se en-

tende como mulher e namora com homem, ela é heterossexual, então não é a homossexualidade exatamente que nos une, é algo para além disso.

O que nos une, em primeiro lugar, é o sofrimento mental causado pelo preconceito e pela discriminação. Eu acho que esse entendimento por parte dos psicólogos vem, em muito, ajudar na superação de grande parte das dores vividas pelas pessoas LGBT, pelo seu sofrimento mental, pela violência psicológica que sofrem e, depois, pelo sofrimento causado pela violência física. Mas eu acho que o sofrimento mental causado pelo preconceito e pela discriminação é o fundamento da aglutinação de todas essas pessoas em uma população.

Agora, podemos passar a ver peculiaridades da sexualidade humana, numa forma bem didática de expressão, porque, no final, as nuances são em muito mais números do que esses itens que vamos colocar. A sexualidade é, em grande parte, construída socialmente e, portanto, incutida nas pessoas principalmente a partir da junção de quatro itens: identidade biológica, identidade de gênero, orientação sexual e práticas sexuais.

A identidade biológica, no seu aspecto mais corriqueiro, nos é dada de forma binária: ou você é macho ou fêmea. Agora temos iniciado uma conversa sobre as pessoas “intersexo”, mas até pouco tempo atrás, se a criança nascesse com uma proeminência genital menor do que dois centímetros, ela seria considerada mulher. Já se nascesse com um genital maior do que isso, seria considerada homem. É ainda assim que a maioria dos profissionais de sala de parto avalia na hora que você nasce: olham o seu genital, e lá na Declaração de Nascimento, anotam se nasceu um menino ou uma menina. Muitas pessoas de genitália ambígua são mal avaliadas. E algumas famílias querem fazer a “cirurgia de correção sexual” prontamente. Muitos destes bebês, quando adolescentes ou adultos, acham que a escolha do sexo pela família ou pelo/a médico/a não foi a mais adequada em relação aos seus sentimentos. Existe hoje algum avanço nessa questão. Por exemplo, em vários lugares

dos Estados Unidos, não vem escrito certidão se a pessoa é menino ou menina. Em muitos estados já foi abolida essa determinação do sexo na hora do nascimento e deixa-se para que a pessoa decida, quando ela tiver mais compreensão e idade, se é um homem ou uma mulher. Acho que é o começo de um grande avanço. A partir de sermos homens ou mulheres, são esperados comportamentos, colocados pela sociedade em geral e pelo nosso núcleo familiar, em específico, que nos molda para ser homem ou mulher, com todas as implicações que estas categorias comportam.

Sobre a identidade de gênero, podemos dizer que ela é autodeterminada, é aquilo que acreditamos ser. Este é o caso da travesti, que biologicamente nasceu homem e diz ser mulher ou, em casos menos frequentes, de mulheres biologicamente, que dizem serem homens. Segue atual esta frase quase centenária de Simone de Beauvoir, que de alguma forma até hoje ainda vale: “Não se nasce mulher. Torna-se mulher”, porque nós aprendemos a ser oprimidas.

Sobre a orientação sexual, podemos dizer que até hoje nós distinguimos didaticamente em três: heterossexuais, homossexuais ou bissexuais. A Rede Feminista de Saúde, por exemplo, fala que a orientação sexual poderia ser descrita como constituída de, pelo menos, três dimensões: comportamento, desejo ou atração e identidade. Nem sempre essas coisas entram bem nas caixinhas que criamos para colocá-las. Tem uma história que é muito impactante: uma mulher biológica que fez a transexualização via uso de hormônios e de cirurgia de extirpação de mama, mas não retirou útero nem ovários. Então, agora ele é um homem, mas com os seus órgãos genitais femininos. Ele está grávido. Por quê? Uma pessoa que biologicamente era uma mulher e que

---

*O que nos une, em primeiro lugar, é o sofrimento mental causado pelo preconceito e pela discriminação.*

se transformou, pelo seu próprio desejo, em um homem e casou com uma mulher. Um casamento heterossexual. Um homem e uma mulher, certo? A mulher não pode engravidar, mas o casal quer ter um filho. Ele, que tem genitália e órgãos sexuais internos femininos, diz: “Meu bem, fazemos a inseminação artificial, eu gero o nosso filho”. E está aí o homem grávido!

Isto é fantástico, porque são as possibilidades que *o admirável mundo novo* nos apresenta hoje em dia. A gente não pode mais parar nesse binarismo, homem e mulher, nós já estamos muito à frente disso. Algo que era só pensamento está virando realidade. Eu lembro muitos anos atrás, outra situação semelhante: quando a mulher toma muito hormônio masculino é muito comum aparecer calvície, e lá estava o rapaz careca, um baita homem e na época, há muitos anos, o repórter perguntava para ele: “Mas tu tens ainda vagina, útero, ovários, podes engravidar”, e ele dizia: “De forma alguma, eu estou tão cheio de hormônios masculinos que eu não vou engravidar, já perdi essa função”, e a gente vê agora nesse caso bem recente, que o rapaz, apesar dos hormônios, não perdeu essa função. A criatura está lá, é um homem e está grávido!

Sobre a prática sexual, podemos dizer sem susto que nem sempre a prática sexual combina com a identidade de gênero. Por exemplo, o caso de um rapaz que se travestia, era uma travesti e, a partir de um determinado momento, assume a identidade de gênero feminina, ou seja, é uma mulher. Esta travesti se prostituía, fazia ponto numa esquina, e conheceu uma mulher também prostituta que fazia ponto na mesma esquina. Desenvolveram uma forte amizade e a travesti se apaixonou pela mulher. O que nós vamos pensar? Que elas passaram a ter uma relação lésbica, não é verdade? Se ela é uma travesti, se identifica como mulher e tem uma relação afetiva e sexual com outra mulher, ambas estão vivendo um relacionamento lésbico. Não, não são lésbicas. A travesti reassumiu sua identidade masculina, cortou os cabelos, tirou a saia, pôs calças compridas; casaram-se e hoje são um casal heterossexual bem comum.

As possibilidades são muitas, as voltas são muitas, às vezes espiraladas, às vezes para cima, às vezes para baixo. Enfim, os caminhos são os mais variados que possamos imaginar. Hoje, na verdade, quase tudo o que nós quisermos imaginar pode se transformar em realidade, a gente inventa e faz, tem esse espaço da possibilidade.

Pensar que homens que se dizem heterossexuais vão necessariamente transar com uma mulher, não é bem assim. No Brasil, inclusive, tem essa coisa que o machismo construiu, que o homem é o garanhão, não pode perder uma oportunidade de transar, o garanhão pode e deve transar com todas as mulheres e, quiçá, com o “viado”. Na hora que o garanhão transa com outro homem, ele não deixa de se sentir macho. É uma relação completamente homossexual, mas ele acha que ele é o homem porque ele é ativo na relação sexual. Então, as caixinhas estão completamente deslocadas, precisamos criar novas ou, quem sabe, acabar com todas e misturar todo mundo no mesmo caldeirão. Eu acho que hoje o caldo é o lugar para onde estamos realmente nos dirigindo, estamos construindo esse lugar da mistura.

---

*Sobre a prática sexual, podemos dizer sem susto que nem sempre a prática sexual combina com a identidade de gênero.*

Em relação às políticas de saúde, vamos ver que algumas demandas são comuns a todas as pessoas LGBT. Todas as letrinhas têm alguma necessidade comum, e outras, mais específicas. Porém, a necessidade do auxílio para a superação do sofrimento mental está em todas essas categorias LGBT. Esse é um ponto comum a todas essas pessoas, porque estar “dentro do armário” traz sofrimento para si; “sair do armário” também, porque gera preconceito e discriminação. Em qualquer lugar que estejamos, dentro ou fora, estamos de alguma forma sofrendo pressão, ou de nós mesmos ou da

sociedade. É um lugar quase sempre de muita dor, muito difícil atravessar sem sofrer.

Dentro dessas demandas gerais, o Conselho Nacional de Saúde, junto com o Ministério da Saúde e a Secretaria de Gestão Participativa do Ministério da Saúde, fez um seminário nacional LGBT, para ouvir suas demandas e orientar as áreas técnicas na construção das políticas de saúde para esta população. É um assunto novo para o CNS e para o Ministério da Saúde. Tiramos desse seminário alguns resultados e avanços. Se formos olhar o relatório da 13ª Conferência Nacional de Saúde, vamos ver lá várias propostas que apontam para a construção de uma política de saúde também para pessoas que vivem a diversidade sexual.

Então, a primeira demanda, mais geral, é capacitar os profissionais de saúde e de outras áreas para a compreensão dessa temática, da materialidade corporal dessas pessoas, que difere bastante entre si. Quem não busca conhecer o tema não tem noção das nuances, o que torna mais difícil ajudar essas pessoas. Essa é a principal demanda. Tem aquele caso da lésbica que foi ao ginecologista porque queria fazer um exame de papanicolau ou porque estava preocupada em fazer sexo mais seguro. Ela tinha vergonha de dizer para o/a ginecologista que era lésbica, ele/ela também tinha vergonha de perguntar sobre orientação e práticas sexuais e a lésbica sai do consultório sem saber nada sobre como fazer sexo mais seguro e com uma cartela de pílula contraceptiva debaixo do braço, embora não necessitasse da medicação porque faz sexo com outra mulher. Essa é uma história real. Muitas das pessoas que vivem a lesbianidade ou a homossexualidade gay também não têm noção das suas próprias necessidades. Então, várias lésbicas não vão fazer o papanicolau porque acham que, como não transam com homens, não correm o risco de contrair nenhuma doença sexualmente transmissível. Acham que, como não se relacionam com homens, não têm os problemas das mulheres em geral. Vamos ver vários problemas de saúde que independem de com quem você se relaciona sexualmente. São doenças transmissíveis

que circulam entre homens e mulheres, mulheres e mulheres, homens e homens, enfim.

Outra demanda que também é geral, tem a ver com a estratégia de saúde da família. Que família é atendida pela estratégia de saúde? Quem é ela? É heterossexual tradicional, papai, mamãe e filhinhos? Ou são também as novas modalidades que fogem à regra normativa da heterossexualidade? É uma discussão que temos buscado fazer com o Ministério da Saúde tanto quanto com o CNS.

Outra demanda geral e comum, que perpassa todas as letrinhas do nosso caldeirão, é a qualificação e sensibilização, por meio de formação continuada de equipes de saúde e profissionais de outras áreas para o trabalho com essa população.

Só a título de informação, no CNS temos várias comissões intersetoriais, que foram criadas para assessorar seu pleno em alguns assuntos específicos. Tem lá a comissão das pessoas idosas, das portadoras de patologia, da população negra, e entre outras, a Comissão Intersetorial de Saúde Mental – CISM, que nessa gestão do Conselho 2006-2009, eu estou coordenadora. Acho que temos tido, a CISM e o Conselho Federal de Psicologia, uma grande aproximação para tratar desse tema. Acho que isso tem sido muito importante para pensarmos ações e realizar nessa área específica das políticas de saúde mental para pessoas LGBT.

Outra importante demanda é criar mecanismos de monitoramento e avaliação para todos os programas e projetos do Ministério da Saúde, porque dentro de cada um deles, este é um tema que podemos tratar transversalmente. Observar como esse tema da saúde LGBT está sendo tratado pelas áreas específicas do Ministério da Saúde, garantir o recorte de orientação sexual, identidade de gênero e étnico racial em todos os programas e projetos realizados pelo Ministério da Saúde, pelas suas áreas afins, e então, incluir o quesito orientação sexual nas fichas do SUS.

Recentemente fiz parte de um grupo de trabalho do Ministério da Saúde que estava contribuindo na construção da nova ficha para a notificação da violência sexual. Estávamos lá na discussão e



---

*“Olha, é preciso perguntar nesta ficha qual é a prática sexual da pessoa”*

eu dizia: “Olha, é preciso perguntar nesta ficha qual é a prática sexual da pessoa”; e a resposta: “Ah, mas isso seria invadir a vida delas que não precisam falar isso. Qual a importância de saber com quem ou como as pessoas fazem sexo?”. Mas se formos observar, muito da violência sexual que aparece nos serviços de saúde é lesbofobia e homofobia. Nós temos relatos de tios, irmãos e primos que violentam sexualmente a menina lésbica para que ela aprenda como transar com homem é bom. As travestis também sofrem muita violência, tanto sexual quanto física, justamente por conta da sua orientação sexual. Queremos monitorar e ver em que medida isso acontece e como é que podemos interferir. Então é necessário que na ficha tenha o quesito prática sexual. Eu acho que realmente a dificuldade de fazer essa pergunta é do tamanho do preconceito: enorme! E é colocando isso na rua que a gente vai desmistificar a questão e superar o preconceito. Lá na ficha de notificação de violência agora consta o quesito prática sexual. É uma das únicas fichas do Ministério da Saúde onde se vê esse quesito. Vamos vê-lo novamente no sistema de informações dos bancos de sangue, mas com intuito discriminatório. É uma grande discussão que temos feito, sobre o impedimento, a priori, da doação de sangue por pessoas LGBT. Fala-se da “questão do sangue gay”, mas é também do sangue lésbico, do sangue travesti. Se você for ao banco de sangue e disser que é uma travesti ou uma mulher lésbica, o seu sangue também vai ser recusado; não é só uma questão dos gays. E sabemos que as lésbicas estão entre as pessoas com menor vulnerabilidade para infecção pelo HIV por via sexual.

A questão do uso do nome social, que é uma reivindicação antiga das travestis e transexuais, também é algo para ser discutido no SUS. Isso está há anos, escrito na carta de direitos dos usuários do SUS, mas poucos profissionais cum-

prem o texto. De qualquer forma é uma grande conquista que uma pessoa, ao entrar em um centro de saúde, com sua aparência feminina, possa ser chamada, não pelo nome masculino que está no documento, mas pelo nome social feminino. Porém, se ela for internada num hospital público, onde os quartos são para duas, três, quatro pessoas, e for colocada numa enfermaria de mulheres, vai ser um problema sem tamanho, como nós já tivemos: a menina era uma travesti, estava dentro de um hospital, num quarto com mais três mulheres. Uma dessas mulheres estava assistida pelo companheiro, ele estava ali dentro com ela o tempo todo. A moça, auxiliar de enfermagem vem para dar banho de leito na travesti, que estava impossibilitada de se mover e quando ela descobre a travesti e tira a sua roupa, aparece um pênis. O marido da outra fez um escândalo atroz, pois “havia um homem nu dentro do quarto da minha mulher”. O uso dos banheiros também é outra coisa importantíssima para as travestis, problema este que não passa pelas nossas cabeças comumente. Elas estão lá vestidas de mulher, são mulheres, elas querem ir ao banheiro das mulheres, as mulheres não querem que elas estejam no banheiro das mulheres, os homens não querem que elas usem o

---

*Lá na ficha de notificação de violência agora consta o quesito prática sexual.*

banheiro dos homens e elas ficam nesse limbo, não têm aonde ir; o que para nós pode parecer algo sem muita importância, para as travestis é uma questão importantíssima para ter uma vida saudável.

Então, essas são algumas das demandas comuns a todas/os as/os participantes da sopa de letrinhas. Nós não falamos muito do uso do nome social dos travestis, porque a demanda por esse direito é pouquíssima, porque não aparecem muitas mulheres biológicas travestidas, requerendo o status social de homem. Isso passa muito batido,

as mulheres assumem pouco essa identidade travesti; embora muitas sejam extremamente masculinas, elas se entendem mais como lésbicas do que como travestis.

Temos muitas outras demandas que são específicas para algumas das letras somente. A principal demanda das lésbicas é a incorporação de todas as ações relativas às suas necessidades pelos programas de atenção à saúde da mulher. Precisamos de mais pesquisas, porque nós não sabemos quem são essas lésbicas, quantas são, de que sofrem, do que se alegram, do que vivem, como vivem, não temos essa noção. Os gays, por conta do enfrentamento da epidemia de HIV/Aids, conseguiram avançar muito na luta pela saúde, porém, muito especificamente, em relação as DST/Aids. Em relação a outras questões dos homens, avançou-se muito pouco.

A fertilização assistida também é um tema importante, porque muitas lésbicas têm o desejo de exercer a maternidade, mas sem a relação sexual com o homem. O Ministério da Saúde já está entrando num novo plano nacional de saúde da mulher que não está totalmente construído. Nós ainda não o conhecemos totalmente, mas o Plano de Políticas de Saúde para Mulheres da Área Técnica da Saúde da Mulher no Ministério da Saúde, da gestão passada 2004-2007, traz a criação de um número X de centros de fertilização assistida para casais heterossexuais com discordância sorológica para HIV, para as mulheres que querem engravidar

---

*A fertilização assistida também é um tema importante, porque muitas lésbicas têm o desejo de exercer a maternidade, mas sem a relação sexual com o homem.*

dos seus companheiros, e os seus companheiros são soropositivos. Esses centros poderiam atender estes casais e lésbicas. O mesmo serviço pode atender ambas as demandas.

Basicamente, se colocarmos a incorporação das demandas lésbicas dentro da Área Técnica de Saúde da Mulher, teremos aí todas as questões ligadas à doenças e agravos sexualmente transmitidos, todas as questões referentes à violência doméstica e sexual, enfim, toda atenção à saúde estará dentro desse lugar. É interessante dizer que as mulheres lésbicas, na sua grande maioria, incorporam a luta do movimento de mulheres. Muitas das lésbicas que hoje são liderança dentro do movimento lésbico se formaram no movimento feminista. Elas vêm de lá, de um tempo inclusive em que o movimento feminista não nos abraçava muito, porque talvez as feministas, nessa época, tivessem a pecha de mal amadas, de ter conflitos com os homens, e não quisessem acrescentar o estereótipo de “sapatão”.

Havia um tempo que a gente não conseguia trazer para dentro do movimento feminista as demandas específicas lésbica. Hoje, felizmente, isso está bastante mudado. Interessante que na XIII Conferência Nacional de Saúde, a proposta de descriminalização do aborto veio de São Paulo, saiu das propostas da Conferência Estadual de São Paulo e, na Conferência Estadual de São Paulo, essa proposta foi colocada por uma companheira da Liga Brasileira de Lésbicas. Acho que esta parceria entre o movimento feminista e o movimento de lésbicas tem se traduzido em atos concretos e em avanços para o conjunto do movimento social.

Em relação aos gays, a principal demanda levantada neste seminário foi a prevenção do HIV, que ainda é uma coisa importante. Por um tempo, a infecção pelo HIV em homens estava retrocedendo. Hoje, se a gente for ver os dados epidemiológicos, está novamente crescendo. É um assunto que interessa de perto aos gays. Eles também pedem pesquisas de morbidade para poder levantar outras demandas, porque eles não sabem do que os gays adoecem, a não ser pelo HIV. A prevenção do câncer de próstata é outro tema sobre o qual precisamos debruçar mais, também do câncer de pênis; como não há estudos, isso acaba não aparecendo nos textos, fala-se pouco



de câncer de pênis, que acontece muitas vezes por conta de práticas sexuais inadequadas, no sentido da higiene. Os gays também querem a incorporação de suas demandas em saúde pelo Programa de Atenção à Saúde do Homem.

Em relação às travestis, elas vêm também com a demanda da prevenção da infecção pelo HIV, do uso inadequado de hormônios e silicone, e da violência sexual que, em relação às travestis, talvez seja maior do que em relação às outras categorias LGBT, porque muitas travestis são profissionais do sexo, estão nas ruas, na noite, por isso estão mais expostas e vulneráveis à violência sexual.

As transexuais necessitam da cirurgia de transgenitalização, que também é outra questão que está na pauta do Ministério da Saúde. No ano passado, o Ministério recebeu uma medida do Ministério Público, obrigando o SUS a reali-

---

*“Liberdade é pouco. O que eu desejo ainda não tem nome”*

zar o a cirurgia de transgenitalização, em 1.022 transexuais brasileiras que já tinham passado por todo o protocolo de transexualização: do acompanhamento psicológico ao tratamento hormonal. Depois de cumprido este processo, essas pessoas são tidas como verdadeiras transexuais, e ainda hoje não têm a cirurgia disponível. Nosso ministro falou na televisão que não iria recorrer da medida e que o SUS iria realizar as cirurgias. Isso foi em setembro ou outubro de 2007. O número de cirurgias realizadas até hoje é mínimo, frente à demanda. As transexuais também pedem orientação para o uso adequado de hormônios e para o uso adequado de silicone, com disponibilidade de serviços que façam diminuir a autoaplicação de ambos, aplicações estas quase sempre feitas de maneira inadequada.

Eu queria terminar falando da campanha feita pelo CFESS (Conselho Federal do Serviço Social) que se chama *O amor fala todas as línguas*. O CFESS fez lançamento vistoso dessa campanha

em vários estados brasileiros e tem buscado fazer esta discussão sobre a diversidade sexual entre as/os profissionais da Assistência Social, inclusive levando para fora do meio específico, porque põe este debate na mídia. Enfim, está trabalhando nesse sentido, e eu trago esta campanha para instigar os Conselhos de Psicologia a terem um movimento similar e começar a trabalhar a visibilização dessa questão dentro da categoria profissional. Em 2007, no Congresso Brasileiro de Serviço Social, fizemos uma oficina de atenção às pessoas LGBT. Foi uma atividade conjunta, que tratava de saúde, educação e assistência social. Vimos que, quando trazemos o tema para o debate, os profissionais estão ávidos pela discussão, pelo conhecimento do conteúdo, então eu trago a ideia só para instigar a gente a colocar o tema nas nossas pautas, sempre que houver possibilidade.

Encerro com essa frase da Clarice Lispector, que eu gosto muito, escrita há quase 50 anos, e até hoje segue atual. Importante para refletirmos: “Liberdade é pouco. O que eu desejo ainda não tem nome”. 📍

# Famílias LGBTs

## Anna Paula Uziel

Professora adjunta da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e pesquisadora associada do Centro Latino-americano de Sexualidade e Direitos Humanos (CLAM/IMS/UERJ)<sup>1</sup>.

Gostaria inicialmente de agradecer o convite. É muito bom estar aqui em um Conselho de Psicologia. Nossa profissão no Brasil, a meu ver, demorou muito tempo para entrar no debate sobre Famílias GLBT<sup>2</sup>.

De início quero convidá-l@s a conhecer o Centro Latino-americano de Sexualidade e Direitos Humanos, o CLAM, que é um centro de excelência de trabalho nos estudos sobre sexualidade. Temos uma linha de publicação que é a coleção *Sexualidade, Gênero e Sociedade*, com três séries e vários volumes publicados. Sobre o tema que vou discutir aqui temos dois livros, *Homossexualidade e Adoção*, de minha autoria, baseado na minha tese de doutorado, e o outro se chama *Conjugualidades, Parentalidades e Identidades – Lésbicas, Gays e Travestis*, uma coletânea organizada por Miriam Grossi, antropóloga, professora da UFSC; Luiz Melo, sociólogo, professor da UFG e por mim.

Montamos, em 2004, uma rede chamada Parceria Civil, Conjugualidades e Parentalidades. Fizemos reuniões e discutimos estes temas em todos os eventos dos quais participamos, propondo sempre mesas redondas e grupos de trabalho. Em pauta, estão sempre questões relativas à parentalidade gay, lésbica, travesti e transexual. De 2007 para cá, tomamos a decisão de ampliar um pouco as temáticas porque costumamos dizer que parentalidade e sexualidade estão atravessadas pelas discussões sobre famílias recompostas, recasamentos, mono-

parentalidade, pluriparentalidade. Não tem nada neste universo que seja restrito à questão da homossexualidade, ainda que não queiramos, com afirmações como essa, desconsiderar a homofobia<sup>3</sup> presente na nossa sociedade. As discussões sobre parentalidade e homossexualidade levantam questões sobre família e nisso não temos o que diferenciar.

Vou contar quatro histórias aqui para nos ajudar a pensar a questão proposta. Os nomes obviamente não são esses, mas as quatro histórias são reais. Amanda procurou uma Vara da infância no Rio de Janeiro porque queria adotar Marcelo. Na verdade, gostaria de legalizar a situação, já que era mãe dele há tempos. Como em seu documento de identidade ela se chamava Pedro, a sugestão dos (as) psicólogas (as), que compõe a equipe técnica da Vara, foi que ela o adotasse como pai dele, lugar ocupado no cotidiano familiar por Vando, companheiro dela. O técnico gostaria de ajudar a resolver a situação, reconhecia o afeto e a relação parental existente ali. No entanto, com essa saída, legalmente ela viraria pai do menino, e ela não queria isso e nem o companheiro, que era efetivamente o pai. Tentando garantir a continuidade dessa família, que outras soluções poderíamos vislumbrar? Havia uma urgência. A vida dessa criança e desses adultos estava em jogo. Pensei: “bom, você pede a guarda, troca o seu nome, e depois, quando você tiver nome de mulher, você volta e o adota como mãe”. Ela era uma mulher, você olhava para ela

1 Atualmente, coordeno o Laboratório Integrado em Diversidade Sexual, Políticas e Direitos – LIDIS da UERJ.

2 É preciso ter clareza que nos últimos 5 anos a Psicologia tem se apropriado bem mais deste debate.

3 À época do seminário o debate sobre o projeto de lei 122, que criminaliza a homofobia era muito incipiente.

percebia isso. O menino a chamava de mãe, como poderia ser o pai? Não sei qual foi o desfecho, mas quero apontar a importância do trabalho do psicólogo (a), que é chamado o tempo todo a se posicionar na justiça. E é da psicologia que pode

---

*A paternidade ainda está muito atrelada à conjugalidade em nossa sociedade, apesar das mudanças, que não são poucas.*

vir uma sugestão que atenda as partes envolvidas; um olhar mais desprendido do *status quo*.

Outra história. Roberto queria adotar uma criança e passou por todo o processo de habilitação. Quando, enfim a localizou em um abrigo, a equipe do serviço social foi fazer uma visita domiciliar em sua casa e viu que havia outro homem morando lá e apenas um quarto, além do preparado para o filho, com uma cama de casal. Isso é um dos casos do meu livro. O que eu levanto, na minha pesquisa, é se temos que falar sobre a sua orientação sexual, quando o que está em pauta é o desejo desse homem de ser pai. Inclusive porque a heterossexualidade é absolutamente invisível neste caso, é uma pressuposição, não precisa ser falada; todo mundo é heterossexual em princípio.

Foi por isso que o serviço social, quando o entrevistou – e o mesmo ocorreu com a psicóloga – não aventou a possibilidade de esse sujeito ser gay. O rapaz passou pela habilitação sem mencionar nada, ninguém perguntou nada. O que, por outro lado, poderia ser estranho porque eu percebi, fazendo o trabalho da tese, que quando um homem vai tentar adotar sozinho, tem-se a suspeita sempre de que ele seja homossexual. A paternidade ainda está muito atrelada à conjugalidade em nossa sociedade, apesar das mudanças, que não são poucas. Mas ele passou sem despertar desconfiança. Era um rapaz que se vestia como tal. Estou falando isso em função de comentários que ouvi em certa ocasião, ainda na Vara, em relação a um jovem que pretendia adotar uma criança. Ele foi buscar informações e, assim

que saiu, todos os funcionários comentavam sobre seu jeito afeminado. Na entrevista ele havia dito que não tinha se deparado ao longo da vida com nenhuma mulher com quem quisesse viver, e não queria deixar passar o tempo de ser pai.

Quando o serviço social se depara na casa dele com essa outra pessoa, fica absolutamente sem saber o que fazer, e procura a Psicologia: “você têm que ir lá, conversar com esse cara, chamá-lo aqui, porque eu estou achando que ele é homossexual e não disse isso”. O que significa não ter mencionado esse aspecto da sua vida? Um problema com sua identidade? A Psicologia pode entender dessa forma, o que eu acho um risco, um engano. Será que ele não disse porque acha que não pode confiar? Será que ele acha que isso é uma coisa menos importante? Será que dá para confiar numa pessoa dessas que mente sobre uma coisa tão importante da vida? Essas são algumas das hipóteses e questões levantadas. Ele depois afirma muito tranquilamente para a psicóloga que não achou pertinente dizer. Inclusive porque ele achou que isso pudesse ser um empecilho e a gente sabe que boa parte das vezes, pelo Brasil afora, embora isto não esteja previsto na lei, a pessoa que se declara gay ou lésbica – travesti, então, é uma outra história, mais complicado ainda – tem chance de não conseguir adotar a criança. Mas nesse caso era uma relação estável, de muitos anos, e o requerente conseguiu adotar a criança, deu tudo certo.

Partiremos agora para as duas últimas histórias, que são casos da mídia. No Rio de Janeiro, em 2001, a cantora Cássia Eller morre e Eugênia, sua companheira, ganha na Justiça o direito de ficar com a guarda do filho dela, Chicão, que a chamava de mainha, inclusive. A escola, a terapeuta e a empregada da casa do Chicão foram ouvidas e isso contribuiu para a decisão, além de a mídia ter divulgado uma imagem oportunista do pai de Cássia, quando ele reivindicava a guarda do neto. Em Catanduva, em 2006, Theodora é adotada primeiro por Vasco. Em seguida, Júnior, seu companheiro, pôde ter seu nome na certidão da

---

*A homossexualidade não deve ser  
chancela para concessão de adoção,  
tampouco para negá-la.*

menina também como pai. Era a primeira vez no Brasil que os nomes dos dois pais constavam na certidão de registro civil.

Embora no Rio, na época da minha pesquisa, ou seja, final dos anos 1990 do século XX, os pareceres dos psicólogos e dos assistentes sociais fossem favoráveis à adoção por homossexuais, o Ministério Público negava. Passava pelo serviço social, pela Psicologia, ambos favoráveis – salvo em casos em que havia alguma suspeita em relação à sanidade mental do requerente ou comportamentos que revelassem risco para a criança. Chegava ao Ministério Público, que se colocava contrário, e o processo ia para o juiz, que dava uma sentença favorável. O Ministério Público entrava com um recurso, ia para segunda instância, o desembargador era favorável. E essa história se repetia em vários processos.

A homossexualidade não deve ser chancela para concessão de adoção, tampouco para negá-la. São outros os aspectos, que não a orientação sexual dos pais, que devem estar em análise quando a questão é ser pai ou mãe.

Na época da pesquisa eu buscava apenas casos de gays e lésbicas, acredito que a questão das travestis, por exemplo, seja mais complicada, gere mais preconceitos e temores. E a transexualidade é ainda outra questão, não vamos tratar das duas aqui. Então vou concentrar a minha fala pensando nas questões ligadas a gays e lésbicas, mas vou abordar rapidamente reflexões sobre parentalidade travesti.

Existe o trabalho da Fernanda Cardoso, que eu recomendo. Ela também tem um artigo na coletânea que eu citei no início, que foi realizado na UFSC sob orientação de Miriam Grossi. A travesti é uma figura que tem mais dificuldade para entrar no mercado de trabalho, para acessar a Justiça e garantir seus direitos de um modo geral. O temor em relação a pessoas que em princípio escapariam

mais da lógica binária marcada pelo masculino e feminino bem delimitados é maior. Inclusive por parte de psicólogos (as) pouco preparados (as) para lidar com questões que escapem aos contornos mais comuns. Se a parentalidade de gays e lésbicas hoje é um pouco mais palatável, e aí eu também estou falando entre os profissionais *psi*, quando entra na questão da travestilidade isso se complica um pouco mais.

Tem outra coisa que aparece no campo da Fernanda Cardoso e se repete na entrevista que a gente fez com uma travesti que tinha três filhos, sobre referência de gênero. Elas falam sobre elas no feminino quase que o tempo todo, mas às vezes vão para o masculino. Então, por exemplo, essa travesti, que nós entrevistamos, tinha três filhos. Ela convivia com dois que a chamavam de pai; nunca teve contato com o terceiro filho. Um dos filhos era da empregada, que acabou deixando para a nossa entrevistada criar. Contou que um dia, seu filho estava na casa de um dos amiguinhos e comentou: “o meu pai tem vestidos muito

---

*São outros os aspectos, que não  
a orientação sexual dos pais, que  
devem estar em análise quando a  
questão é ser pai ou mãe.*

mais bonitos do que esses”. Nossa entrevistada ficou muito preocupada com a repercussão disso. Primeiro, porque estava revelando alguma coisa da vida dela. Depois, o que os pais do amiguinho iam fazer com essa informação? Tanto em relação a ela, quanto à seu filho e o filho deles. A entrevistada tinha uma filha mais velha, já adulta, que a chamava de pai. Eles se adotaram mutuamente, já quase adulta, embora não tivessem nenhum vínculo legal. Tem uma complexidade aí. Na verdade, a situação não parecia trazer incômodo, não tinha uma coisa de “Ah, eu queria que me chamasse de mãe, eu queria que me chamasse pelo nome”. O que a gente vai fazer com esse universo? Porque isso vai bater na Psicologia de qualquer maneira,

vai bater na Justiça, no atendimento no consultório, no hospital. Aí, o psicólogo (a) vai ser chamado e vamos fazer o que com essa diversidade?

Quando fui fazer a pesquisa, consegui apenas um caso de mulher. Certamente havia lésbicas adotando crianças, mas não se tem como chegar nestes casos, não há registro da orientação sexual do requerente, é apenas por meio de indicação dos profissionais da Vara. Como a maternidade é muito naturalizada e não precisa da conjugalidade para se efetivar, no cotidiano, não havia estranhamento quando uma mulher queria adotar sozinha uma criança. Se ela não mencionasse que era lésbica, não haveria esse registro. O caso a que tive acesso só ficou evidente porque ela participou de todo o processo com a companheira.

Durante alguns anos, nas fichas dos casos atendidos na Vara da Infância que pesquisei, começou-se a perguntar sobre a orientação sexual. Para que serve na Justiça esse tipo de informação, além da estatística? A menos que vá subsidiar pesquisas, mas no Brasil não temos tradição de pesquisas como, nos Estados Unidos, nossas perguntas são outras. Lá, as pesquisas buscam saber como é o desenvolvimento da criança, se ela tem algum distúrbio psicológico, algum comprometimento emocional em função da homossexualidade do pai e da mãe, ou dos pais e das mães.

Por que tamanha diferença no foco? Talvez porque poucas pessoas tenham se debruçado sobre esta temática. Ou, sendo mais otimista, porque esse jeito de pensar não combina com a nossa lógica, ou seja, não tem sentido a gente pensar que existe algo na educação dessa criança que possa ser específica por conta de o pai ser gay ou a mãe ser lésbica, ou danosa por princípio, que possa gerar um distúrbio.

Podemos discutir sem preconceito – já definimos de que lado estamos – se é ou não é diferente para a criança ter dois pais ou duas mães. Tem diferença se numa reunião de pais na escola chegarem dois homens ou duas mulheres? Diferença para quem? Isso não significa que tenha alguma

diferença em relação ao afeto, em relação à forma como essa criança vai ser criada, nada disso. Mas num primeiro momento, de fato, tem uma composição ali que é diferente do que se está acostumado. E a escola precisa refletir sobre esses formatos para que pais e mães possam circular por seu espaço sem gerar espanto, confusão, constrangimento. É mais uma diferença, como muitas outras.

Tem uma militante lésbica do movimento LGBT que entrevistamos há alguns anos, e que nos surpreendeu, confesso. Porque ela disse que acha um absurdo uma criança ter dois pais ou duas mães. Diz que as pessoas podem viver juntas, formar um casal, mas cada um com seus filhos. Não esperávamos uma fala assim, vindo de uma militante. Depois ela disse uma coisa interessante. Quando perguntamos de que forma a homossexualidade atravessava a vida da família dela, disse achar que seus filhos eram mais tolerantes, que eles conseguiam lidar de outra forma com a diferença, com a diversidade. Eles eram negros, todos, ela tinha dois filhos adotivos, os dois filhos negros, ela negra, e ela dizia: “a gente já sabe que tem que lidar no cotidiano com a adversidade da cor da pele, então é mais uma adversidade”.

---

*Tem diferença se numa reunião de pais na escola chegarem dois homens ou duas mulheres?*

Tem um processo educativo aí, é importante levar isso para formação da Psicologia também. Porque, na formação, a gente não discute essas questões. Com raras exceções. Precisamos de fato começar a falar nisso.

No movimento LGBT tem uma discussão grande sobre a questão da conjugalidade. Foi o que percebemos em outra pesquisa que fizemos no Rio de Janeiro com lideranças do movimento. Porém, não se tem necessariamente uma relação entre a conjugalidade e a parentalidade, como reivindi-

---

*O direito ao reconhecimento da vida a dois, seja lá que nome tenha, é uma bandeira e virou tema da Parada LGBT há tempo.*

cação. E mesmo a conjugalidade recebe diferentes nomes como casamento, parceria, parceria civil. De todo jeito, o direito ao reconhecimento da vida a dois, seja lá que nome tenha, é uma bandeira e virou tema da Parada LGBT há tempo. A parentalidade, no entanto, pelo menos nos últimos anos tem sido tratada no Rio mais como uma questão de cunho privado. Quando chega alguém em um grupo LGBT precisando de uma ajuda, de assessoria jurídica, um encaminhamento psicológico, um esclarecimento sobre parentalidade, este é prestado, mas não aparece como bandeira do movimento. Quando começamos a pesquisa, esta questão da parentalidade só aparecia quando a gente provocava. No discurso militante que encontramos pareceu haver certa hierarquização de direitos a conquistar e a parentalidade está longe do início da lista. Como se fosse preciso obter direitos básicos primeiro, que seriam os de ser respeitado na rua, poder andar em público com seus parceiros sem ser molestado ou violentado de formas variadas, poder manifestar carinho, amor, atração de forma mais livre. Na sequência viria a conjugalidade, benefícios e direitos decorrentes desse reconhecimento e outros a partir daí.

No doutorado trabalhei com entrevistas e com análise de processos. E uma frase de uma assistente social me chamou muito a atenção. Ela dizia: “Homossexual ter filho é que nem comer bife de soja”. Essa coisa da estranheza. Como se algo estivesse errado, fora do lugar. Eu fiquei me perguntando: e qual é o discurso que aparece, que é oferecido, que é utilizado nas entrevistas que eu fiz? O discurso mais politicamente correto, que diz inclusive que não tem problema o homossexual ter filho. Tem duas questões curiosas aí que apareceram mais nos processos, mas que falam sobre

o posicionamento dos técnicos. Uma é essa ideia de que essa parentalidade homossexual tem que ser monoparentalidade. Qualquer pessoa heterossexual que chegue lá na Vara para adotar uma criança vai se levar em consideração se ela consegue fazer vínculo, se ela tem um relacionamento estável, se ela já teve na vida – ela não precisa ter naquele momento, inclusive porque ela não precisa adotar em conjunto, a lei não exige um casal. Mas será que ela é capaz de manter uma relação estável? Isto é uma das questões que são avaliadas. Podemos discutir se são pertinentes ou não, não é o caso aqui, mas é uma questão importante para ser avaliada. É curioso que quando o homem se declarava gay, uma das preocupações da equipe técnica era, pelo menos do que eu pude apreender lendo os processos, se ele tinha ou não parceiro. E ter um parceiro, no caso deles, era sinônimo de risco, não era bem avaliado, como no padrão de adoção. Isso de forma sutil. No entanto, apesar de não ser dito explicitamente pelos técnicos respon-

---

*Uma é essa ideia de que essa parentalidade homossexual tem que ser monoparentalidade.*

sáveis pelas entrevistas, havia nos processos um monte de promessas dos sujeitos de que não iriam namorar, de que não teriam nenhuma relação estável até que a criança ficasse grande.

Há certa subversão da ordem nesse sentido, na medida em que se escapa do script do que é detectado como bons candidatos à adoção. Esses atributos comuns e acordados não são buscados. É muito curioso, quer dizer, que mecanismo é esse que faz com que se subverta a ordem? Essa ideia da promiscuidade, esse medo do abuso sexual, isso é muito mais forte que algo que se acha importante para o exercício da parentalidade. E o sujeito fica sem saída, porque se diz que tem um parceiro, é um risco potencial de a criança ser abusada pelo casal ou por um com a convivência do outro. Se não



tem parceiro, entra o fantasma da promiscuidade, da falta de estabilidade do lar.

Na verdade, a impressão que eu tenho é que, quando se juntam essas duas questões, família e homossexualidade – tem um texto da Claudia Fonseca<sup>4</sup> que fala disso – há um descompasso. Como é que você vai juntar alguma coisa que é tão sagrada como a família, com algo que pode estar só no prazer, ou na promiscuidade? Um homem gay querer ser pai é um pouco misturar essas coisas. Então, a forma de manter isso separado, é dizer, “bom, você é gay, mas seja discreto e sozinho”.

Teve uma dissertação de mestrado do Alberto Carneiro<sup>5</sup>, defendida na PUC-RJ, em que ele entrevistou companheiros de homens de camadas médias que tiveram filhos de relações heterossexuais anteriores e que agora viviam uma conjugalidade homossexual e as crianças moravam com eles ou não, mas havia convivência de toda forma. Foi muito comum os companheiros dizerem que o casal não dorme junto quando as crianças estão em casa. Supondo que a criança não vá saber, pretendiam passar por dois amigos ou pessoas que dividem o apartamento. Ninguém pergunta para a criança se ela sabe, ninguém conversa com a criança sobre esse assunto, é algo ainda difícil de por em pauta no âmbito familiar.

Pensando na Psicologia, tem uma demanda para que o (a) profissional se posicione em relação a esta outra revelação. Quando se trata de adoção, sejam os requerentes à adoção quais forem, existe uma dúvida, uma angústia sobre contar à criança sobre sua origem e de que forma. Processo semelhante se passa em relação à revelação da homossexualidade para os filhos. E se demanda auxílio do psicólogo (a), agora para a dupla revelação.

4 FONSECA, Claudia, 2003, “Sexualidade, família e legalidade: questionando fronteiras”, in: ÁVILA, Maria Betania, PORTELLA, Ana Paula e FERREIRA, Veronica. Novas legalidade e democratização da vida social: família, sexualidade e aborto. Rio de Janeiro: Garamond, 53-64.

5 “Se ele é artilheiro, eu também quero sair do banco”: um estudo sobre a co-parentalidade. Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica, defendida na PUC-Rio em 2008.

Outro aspecto que eu gostaria de sublinhar e se liga com o anterior na medida em que novamente a homossexualidade vai reeditar questões relativas à adoção, é o que estamos chamando de discurso do mal menor. Os desembargadores, por exemplo, afirmam: “... esta criança estava abrigada há 9 anos, agora finalmente ela vai saber o que é o amor de um lar”. Então é melhor ela ser adotada por um homossexual do que ficar num abrigo, na verdade é isso. Essa questão do mal menor tem sido um argumento muito forte, muito utilizado. Claro que a gente sabe da realidade do Brasil, a gente sabe da situação de pobreza que acaba empurrando as crianças para os abrigos, fazendo com que elas fiquem mais tempo. As pessoas em geral querem adotar bebê, de preferência menina, branca e recém-nascida. Essa é a preferência nacional, é generalizado: quanto mais menina, mais branca, mais nova, mais desejável.

Todo esse contato com processos e agentes nos fez querer pesquisar, por exemplo, se há diferença entre o perfil geral de procura de crianças e aquele desenhado por pessoas que se declararam homossexuais. Ou seja, que crianças gays e lésbicas procuram, quando se candidatam a pais e mães? Repetem o padrão nacional e buscam bebês meninas brancas? Possuem um espectro maior, por não sonharem com fraldas e mamadeiras? Aceitam ou desejam grupos de irmãos, crianças doentes, ou seja, o que se concebe como excluídos, não desejados?

---

*Os desembargadores, por exemplo, afirmam: “... esta criança estava abrigada há 9 anos, agora finalmente ela vai saber o que é o amor de um lar”.*

Percebemos por meio dos processos que os homens gays que adotaram as crianças não escolheram bebês. Pode ser que eles não quisessem um. Vemos, por exemplo, que são esses homens que acabam adotando crianças negras, pobres,

---

## *Percebemos por meio dos processos que os homens gays que adotaram as crianças não escolheram bebês*

meninos, tudo o que as pessoas em geral não querem. Teria, então, uma abertura maior por parte dessas pessoas para receber quem vier: “eu quero um filho e aí não me importa se é branco, é negro, é pequeno, é gordo”? Será que é isso, ou será que pensam que se pleitearem um bebê não vão conseguir?

Observando tudo isso, fiquei me perguntando se um caminho teórico interessante, para a gente pensar, não seria pegar essas figuras dos Anormais de Michel Foucault. Ele fala do monstro, da pessoa que precisa ser corrigida. A impressão é que essa junção entre um pai gay ou uma mãe lésbica e uma criança pobre, negra e mais velha pode ser vista como uma monstruosidade completa.

A gente pega esse monstro que precisa ser corrigido, o homossexual, e essa criança, que é um sujeito que também precisa de correção porque também está no rol destas pessoas que são mais desvalorizadas no mercado social, parental, sexual. Se a gente não olha para a discussão sobre parentalidade e homossexualidade com esse viés mais crítico, de que para muitos será entendida como uma reunião de monstruosidades, você acaba dando um parecer favorável a essa conjuntura e configuração familiar, muito mais pela exceção: essa é uma pessoa que quer ser pai, essa é uma pessoa que quer ser mãe e essa é uma criança que quer/precisa ser filho. Filho que ninguém quer e pais que geram dúvida.

Outra questão que chama muito a atenção é uma certa feminilização dos homens que adotam, orquestrada por parte da equipe técnica. Tanto por parte do serviço social, quanto por parte da Psicologia. A questão que dá suporte ao contato com esse requerente é se ele é capaz de “maternar” uma criança e é essa palavra aparece nos processos. Parte-se de uma cristalização do que é do feminino e do que é do masculino, de que há atribuições de

mãe e pai designadas e direcionadas ao homem e à mulher que em princípio seriam fixas. Uma exceção para se aceitar esse homem que quer ter uma criança é investigar qual a possibilidade que ele tem de ser mãe dessa criança, ou se ele tem características para isso. Acho que a nossa profissão ainda está muito marcada por isso.

É muito curioso porque é como se alguma coisa ainda o colocasse no terreno da patologia, da anormalidade. Esses termos não são usados, claro, as pessoas são politicamente corretas, têm medo de processos. Mas esse homem feminino, que tem características e trejeitos que fazem com que ele seja exatamente segregado, desvalorizado, faz uso desses mesmos atributos para convencer que será um bom pai. Já que ele vai

---

## *Outra questão que chama muito a atenção é uma certa feminilização dos homens que adotam, orquestrada por parte da equipe técnica.*

ser um pai sozinho, que ele pelo menos tenha algumas dessas características para compensar a falta da mulher.

Então eu acho que são algumas dessas coisas que a gente tem que parar para pensar. O que entendemos como paternidade e maternidade? O que a gente acha que seria interessante para uma criança?

O termo homoparentalidade, que até este momento eu não utilizei, foi cunhado em 1996, na França, pela APGL (Associação de Pais e Futuros Pais Gays e Lésbicas). É uma discussão que precisa ser feita, se vamos ou não adotar esse termo, em que momento e qual a importância política dele. Orientação sexual é uma coisa que precisa de destaque quando a gente está falando de parentalidade? Se chega um homem, caso se suspeite da homossexualidade, o que vamos fazer com isso, como vamos lidar com essa suspeita? Como vamos desnaturalizar a necessidade e o propósito dessa suspeita?



---

*Na entrevista com a psicóloga, ele disse que queria muito ser pai e se mostrava preocupado, dizendo que “não queria bicha em casa”.*

Estava me lembrando de um caso que foi uma catástrofe, na minha opinião. Na época da pesquisa, em que eu andava muito pela Vara, uma psicóloga que tinha atendido um rapaz me ligou para conversar, só que ela já tinha dado o parecer. Um homem, cujo pai abandonou a família quando ele tinha uns 15 anos, possuía quatro irmãos menores. A mãe não trabalhava e ele se viu, de repente, tendo que se virar para sustentar a família. Bom, se virou. Naquele momento da entrevista, os irmãos estavam todos formados, a mãe já tinha uma casa, ele conseguia se sustentar e a mãe com o próprio trabalho e resolveu ser pai. Procurou a Vara para isso.

Na entrevista com a psicóloga, ele disse que queria muito ser pai e se mostrava preocupado, dizendo que “não queria bicha em casa”. Ela entendeu que ele tinha um problema de identidade e que ele não se reconhecia na sua “bichisse”. Como para ela ele tinha um problema de reconhecimento, ela deu um parecer desfavorável. Sem perceber, a meu ver, o que ele queria dizer. Fui conversar com ela e perguntei se ela sabia o que o termo “bicha” queria dizer. Para ela, era tudo a mesma coisa, todos os termos que definiam (ou denegriam) pessoas que gostam de outras do mesmo sexo tinham o mesmo sentido. Como ele era um deles, não poderia odiar pessoas como ele. Como distúrbios de identidade é um campo familiar e comum à Psicologia, a explicação a satisfiz. Nenhuma sensibilidade para outros possíveis sentidos para aquela fala. Não me pareceu que ele falasse de identidade, mas de jeitos de ser que ele gostaria de preservar na presença da criança, estereótipos que ele desgostava ou condenava. Ele pode em outro momento entrar com outro processo de habilitação e ser habilitado, mas as pessoas ficam nas nossas mãos.

O meu objetivo era esse, provocar vocês para essas questões e convidá-los às pesquisas, intervenções nessa área, para abriremos um campo de diálogo. Queiramos ou não, nosso campo de intervenção define vidas. Por isso temos que tratar com seriedade essas questões. Nossas respostas podem ser novas questões que desloquem outros profissionais e nós mesmos desses lugares de tantas certezas. 🌱

# Homofobia e sua relação com as práticas “psi”

## Fernando Silva Teixeira Filho

Bacharel licenciado e formado em Psicologia pela Universidade Paulista, mestre e doutor em Psicologia pela PUC-SP. Atualmente é professor da Unesp, campus de Assis, atuando na graduação e na pós-graduação. Suas linhas de pesquisa versam sobre processos de estigmatização e produção de violência; diversidades sexuais e educação de professores; parentalidades, conjugalidades e adoção; prevenção às DST-Aids; Psicanálise e Estudos de Gêneros; Sexualidades, cidadania e direitos humanos.

Primeiramente, quero agradecer ao convite dos(as) organizadores(as) do Seminário e, mais especificamente, aos componentes da Comissão de Sexualidade e Gênero do CRP SP, para que eu pudesse compor este evento, o qual considero um marco importante na questão da discussão da homofobia nas práticas ‘psi’. Uma discussão que, desde a implementação da resolução 01/99, encontra poucos espaços para o debate junto aos profissionais da Psicologia. Trata-se, portanto, de uma discussão que não poderia ser adiada e que mereceria debates mais frequentes como este. Assim, desde já, parabéns a iniciativa.

Em segundo lugar, gostaria de iniciar minha fala historiando, resumidamente, o meu percurso neste campo. Eu comecei a trabalhar com as questões de gênero ligadas, de algum modo, às diversidades de orientações sexuais e identidades de gênero, quando comecei a trabalhar com a prevenção às DST/HIV-Aids. Neste momento ficou impossível não me colocar por inteiro. Não existiam ‘provas psicológicas’, ‘divãs’ e/ou teorias que conseguissem ‘neutralizar’ o envolvimento que a questão impunha. Enfim, nenhum anteparo entre mim e meu objeto de estudo era possível. Foi necessário que eu ‘saísse do armário’ enquanto pessoa para descobrir que a Psicologia, de algum modo, deu suporte teórico e prático, para a construção do ‘armário’ que encerra as pessoas LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros). Um armário que, se por um lado ‘protege’ as pessoas LGBT contra ataques homo-

fóbicos advindos de diversas fontes externas (rua, escola, família, igreja, etc.), por outro, reforça a invisibilidade de suas experiências, o que as deixa muito vulneráveis a homofobia interiorizada, institucional, cordial e outras formas mais sutis de sua manifestação.

Faz sentido eu falar disso aqui, até porque, para nós, psicólogos(as), sempre é um pouco estranho começar uma fala com um depoimento

---

*Mas eu me pergunto: até quando viveremos a ilusão de que um(a) pesquisador(a) é neutro(a) quando pesquisa? Isso é uma ilusão que não deve ter futuro.*

peçoal. Mas eu me pergunto: até quando viveremos a ilusão de que um(a) pesquisador(a) é neutro(a) quando pesquisa? Isso é uma ilusão que não deve ter futuro. Evidentemente, cada qual tem o direito de escolher a ilusão que bem lhe couber. Mas aqui, falamos de uma questão que transcende as escolhas pessoais, que vai além, pois que é do plano de uma práxis coletiva. Vocês que estão aqui ouvirão a fala de alguém que se sente híbrido em três territórios: o científico, o acadêmico e o da militância junto ao movimento de LGBT. Eu tento ser nietzschiniano neste hibridismo, isto é, não acredito na essência das coisas, mas sim em interpretações.

---

*Sabemos que o estado atual das políticas de diversidade sexual não traz felicidade para as pessoas.*

As interpretações, portanto, dependem de escolhas e posicionamentos éticos-políticos-estéticos que fazemos. Qual a ética que vocês escutarão aqui? Eu apresentarei a vocês uma coletânea de fenômenos e fatos que, evidentemente, construiu um discurso para mostrar que, durante muito tempo, na história da Psicologia, usamos as interpretações destes fatos para promover, incentivar e avolumar a desigualdade entre as pessoas corroborando para a produção do sofrimento psíquico. Infelizmente, também faz parte da história da psicologia, certa dose de discursos homofóbicos. É preciso reconhecer isso justamente para que possamos melhor delimitar a distância que nos separa daqueles que ainda reproduzem, legitimam e insistem na homofobia. Esse seminário, no meu ponto de vista, é uma tentativa de tentar problematizar as opções éticas de nossa história.

No final das contas, tratam-se, então, de escolhas. Se escolhermos acreditar que não existem verdades absolutas, mas sim transitórias, a questão, portanto, é pensarmos quais dentre esses ‘possíveis’ — que nesta lógica deixam de ser ‘verdades’ —, escolheremos para fazer passar e continuar passando a vida. Qual vida? Uma vida com mais igualdade, com mais justiça social e com cumprimento e ampliação de direitos e, no caso específico deste seminário, independentemente da orientação sexual e identidade de gênero das pessoas.

Sabemos que o estado atual das políticas de diversidade sexual não traz felicidade para as pessoas. Isto é, ainda não há leis que consolidem a cidadania das pessoas LGBT, que lhes garantam direitos iguais (nem menos nem mais) aos que são ofertados às pessoas heterossexuais. A escolha pela vida a partir da ética da diversidade (não apenas a sexual) nos obriga a combater toda e qualquer forma de homogeneização. Assim, cumpre-nos enfrentar a

homofobia, bem conhecê-la, para desmontá-la peça por peça e neutralizar seus efeitos normatizadores, de controle e regulação das sexualidades.

Assim, gostaria de apresentar a vocês esse histórico da homofobia, para podermos desenvolver dois eixos de reflexão: a razão lógica que a sustenta e, qual seria o poder de seu alcance, não só para as pessoas ditas LGBT. A homofobia diz respeito a todos nós, independentemente do tipo de prática afetivo-sexual e/ou identidade de gênero. Ela regula os encontros amorosos, as performances de gênero, os papéis sociais designados ao masculino e ao feminino. Ela determina como devem ser as práticas hetero, homo e/ou bissexuais. Do mesmo modo, ela categoriza estas práticas em normais ou patológicas. Enfim, ela é um dispositivo de controle que tenta disciplinar nosso desejo, nossas pulsões, nossos corpos e nossos prazeres. Como isso acontece? De onde ela extrai sua força de convencimento e atitude estigmatizadora? Uma força que controla, pune e/ou mata?

### **Uma breve história das relações homoeróticas...**

De modo geral, sempre houve relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo biológico. Porém, em cada período histórico, aconteceram variações quanto às sanções e/ou permissividades atribuídas às mesmas. Gostaria de poder apresentar aqui um pouco desta história. Entretanto, não poderemos dizer que se trate de uma história da homofobia, pois que este conceito está (como veremos adiante), intimamente ligado à criação dos conceitos de hetero, homo e bissexualidade. O que quero chamar atenção com esse breve histórico é para o fato de que sejam as sanções ou as permissões em torno das relações homoeróticas, estas não irão ocorrer pelas mesmas razões lógicas que as encontramos na atualidade.

### **Na Era Clássica**

Para os gregos, a relação entre pessoas do mesmo sexo era permitida em alguns casos específicos e tinha um caráter educacional, de cidadania e refinamento dos sentidos.

Como diz o historiador da arte, James Smalls (2003, 17):

*A prática declarada da homossexualidade era difundida nas cidades-estados gregas desde o começo do século VI antes de Cristo e tornou-se parte integrante das tradições da Grécia arcaica e clássica. A homossexualidade masculina, ou mais precisamente a pederastia, estava ligada ao treinamento militar e à iniciação dos jovens meninos à cidadania. A maioria de nossas informações sobre a homossexualidade na Grécia provém da arte, da literatura e da mitologia existentes nas Cidades-estados atenienses. [...] O primeiro testemunho de relações homoeróticas na Grécia Antiga provém de um fragmento escrito pelo historiador Efóros de Kyme (v. 405-330 av. JC), que conta a história de um antigo ritual que ocorria na Creta Doriana no século VII AC, no qual os homens maduros iniciavam os jovens meninos às atividades masculinas como a caça, os banquetes e, provavelmente também às relações sexuais<sup>1</sup>.*

Segundo esse autor — ao qual irei recorrer inúmeras vezes durante minha fala — o tema do homoerotismo masculino foi amplamente debatido por Platão em seus três diálogos: *Lisis*, *Fédro* e *O Banquete*. A descrição das relações afetivo-sexuais entre iguais é descrita em passagens desses diálogos como *paiderastia* (pederastia), isto é, “o amor erótico ativo de um adulto por um belo e passivo adolescente [(a palavra *paiderastia* é derivada de *pais* (jovem menino) e *eran* (amar)]. No *Lisis* e no *Banquete*, Sócrates (um dos protagonistas dos diálogos) pesquisa ativamente a beleza de jovens adolescentes. Para Sócrates, o (homo)eros era a pesquisa de finalidades nobres no pensamento e na ação.” (Idem, p. 17)

Para os atenienses, entretanto, a pederastia era o modo principal de inserção social e de educação dos homens jovens e livres visando iniciá-los à virilidade e à cidadania. E, o mais surpreendente, “enquanto instituição, ela foi o complemento, e

não a rival, do casamento heterossexual” (Ibidem). Os praticantes da pederastia eram chamados de *erastes* e *eromenos*, sendo o primeiro o homem maduro, ou “aquele que ama” [em Esparta, “o inspirado”], em geral barbado e de nível social elevado, o qual era estimulado a procurar ativamente um jovem rapaz (*erômeno*, ou “objeto de amor” [em Esparta, “o ouvinte”]) e “despertar nele a compreensão e o respeito e as virtudes masculinas da coragem e da honra” (Ibidem, p. 18).

Vemos que, do mesmo modo que as relações heterossexuais tinham a sua função social de

---

*De modo geral, sempre houve relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo biológico. Porém, em cada período histórico, aconteceram variações quanto às sanções e/ou permissividades atribuídas às mesmas.*

procriação e garantia de hereditariedade e de descendentes, o que implica em manutenção da economia social, dos bens e territórios; as relações homoeróticas, no caso específico de Grécia e de Esparta, como bem descrito em *O Banquete*, tinham também uma função: tratava-se de educar o jovem ao patriotismo, atos de bravura e lealdade importantes à política local e à defesa da Cidade-Estado.

Porém, seria um engodo imaginar que essas relações fossem “livres” e “liberadas”. Como nos conta Smalls (2003, p. 18):

*Muitas cenas pintadas sobre vasos ilustram o que se passava nos banquetes ou symposia, nos quais os jovens meninos freqüentemente davam de beber aos convivas. O Banquete de Platão descreve as regras estritas da sedução e do amor que governam a relação entre o eraste e o erômeno. Há inúmeros tabus. Por exemplo, um jovem menino não poderia em nenhum caso fazer o papel de agressor, de conquistador, ou daquele que penetra. A sedução ou atividade sexual entre dois meninos ou dois homens da mesma idade ou*

1 Cf. Lambert. Em Haggerty George E. (2000) *Gay Histories and Cultures: An Encyclopedia*. New York and London, Garland Publishing Inc., op. cit., p. 80

*À mulher eram reservados apenas três lugares na hierarquia social: procriadoras, prostitutas ou sacerdotisas.*

*da mesma classe social eram igualmente desaconselhadas. Esperava-se que elas fossem intergeracionais e que a divisão de classes fosse respeitada.*

Resta-nos pensar sobre o porquê da existência dessas regras? Para que elas serviam? Teriam elas as mesmas funções que hoje?

Os gregos daquela época tinham como ideal e valor máximo da existência a beleza, a força, o vigor, o heroísmo e a liberdade. Para eles, o corpo masculino concentrava esses ideais. Assim temos que:

*O objetivo do sistema educacional na Grécia – chamado de Paidéia – era alcançar a perfeição masculina cultuando o corpo, o espírito e a alma. A pederastia, cujo objetivo era o de favorecer o amor erótico entre os homens e as pessoas jovens, surgia como um modo eficaz para encorajar esse ideal. (Smalls, 2003, p. 18)*

Mas o que dizer do homoerotismo feminino? Havia uma desigualdade muito acentuada entre os gêneros masculino e feminino. À mulher eram reservados apenas três lugares na hierarquia social: procriadoras, prostitutas ou sacerdotisas. Não havia outras formas de inserção social do feminino. Claro, haveria de ter aquelas que não se conformassem com esses lugares, e é daí que surge a história da sacerdotisa *Safo* e da lesbianidade. Mas antes é importante lembrar que Esparta, diferentemente dos Gregos, de algum modo, institucionalizaram o homoerotismo feminino em comunas ou entidades educacionais de mulheres e jovens meninas chamadas de “thiasois”. Smalls nos conta (2003, p. 29-32):

*Os thiasoi eram escolas nas quais “as mulheres maduras ensinavam as adolescentes a música e a*

*dança, o charme e a beleza<sup>2</sup>”. Como os meninos com seus erastes, as meninas de classe social mais alta eram separadas da sociedade e tomavam parte em rituais consagrados à Diana, deusa da virgindade e da caça. Teoricamente, as thiasoi eram escolas destinadas a preparar as jovens meninas ao casamento, mas a natureza de seu envolvimento centrada na mulher favorecia entre elas as relações afetivas e sexuais íntimas. Entre outros elementos de uma educação refinada, mas limitada, muitas jovens meninas aprendiam a escrita e a poesia. Os poemas líricos (poesia acompanhada por uma lira) de Safo são os mais célebres, conhecidos por exaltar o amor passionnal de uma mulher por outra mulher.*

Assim é que chegamos a Safo: poetisa influente em sua época, nascida na Ilha de Egéia Lesbos (de onde deriva a palavra lesbianismo), próxima à costa daquilo que hoje conhecemos como Turquia. Era professora em *thiasos* e seus poemas falavam de amores entre mulheres, suas próprias alunas, e em relação aos homens.

Por fim, vemos que a relação homoerótica era não só aceita, mas também incentivada na Era Clássica. E, como todas as relações sociais, eram governadas por normas e valores bastante rígidos. O que nos faz crer que o sexo é muito mais influenciado pela cultura do que propriamente pela biologia.

A influência grega em Roma foi grande e contundente. Entretanto, em Roma, os valores e as normas que organizavam as relações homoeróticas eram outros. Os romanos conquistaram além dos gregos, os etruscos que já tinham outros valores relativos às (homos)sexualidades. Assim é que Smalls (idem) nos conta que:

*A aproximação romana em relação à sexualidade em geral e a homossexualidade em particular, entretanto, foi muito diferente. Junto aos romanos, a dominação sexual masculina sobre as mulheres e os outros homens era tida por conquista (aquisição): os ro-*

2 Cf. James Saslow, *Pictures and Passions: A history of homosexuality in the Visual Arts*, New York, Penguin Books, 1999, p. 19-20



*manos ricos mantinham frequentemente instrutores, escravos e jovens meninos para seu prazer sexual, e a prostituição masculina e feminina era legalizada. Os romanos da Antiguidade podiam ter relações sexuais com seus escravos masculinos ou femininos sem ter de temer a marginalização social ou a censura. O importante para o amor-próprio de um romano era manter a aparência de uma masculinidade ativa que, por essência, significava que ele tinha a preferência de ser “sempre aquele que penetra” mais do que o que é penetrado. Os homens romanos eram preocupados em manter uma aparência pública da masculinidade que era fundada sobre o poder da penetração do pênis. Assim, que o parceiro sexual fosse masculino ou feminino, não era problema. A homossexualidade não era tecnicamente punida desde que ela não violasse as estritas estruturas de classe ou os papéis sociais.*

Não tão filosóficos quanto os gregos em relação ao homoerotismo masculino, a regra principal era que um cidadão romano, maduro, não poderia se deixar penetrar ou praticar sexo oral. A passividade e a sodomia eram imediatamente associadas ao feminino. Smalls complementa: “tal como na Grécia, era também inconveniente para um cidadão romano potencial ou confirmadamente

---

### *A passividade e a sodomia eram imediatamente associadas ao feminino.*

se submeter à penetração anal ou vir a praticar o sexo oral; esses eram atos reservados às mulheres (que civilmente não eram consideradas como cidadãos), aos escravos e aos prostitutos masculinos e femininos. O tabu contra a relação sexual anal era assim tão forte que, contrariamente à sua prática na Grécia Antiga, a pederastia era estritamente interdita em Roma” (Idem, p. 36). Por ser ainda uma sociedade que valoriza o masculino, mais propriamente que o prazer, pode-se inferir que o sexismo e o machismo romano até hoje se encontram presentes na nossa sociedade. Dele, acreditamos nascer a aversão, o asco, o repúdio

---

### *É difícil de aceitar, mas a pena de morte punindo os atos homossexuais masculinos e femininos persistiram no Código Civil até o século XVIII na maioria dos países Europeus do Ocidente*

ou a sensação de estranhamento não só por parte de alguns homossexuais, mas também de heterossexuais em relação aos homens efeminados. Ou seja, a associação desses à figura da mulher é um fator de desvalorização, entendido aqui como um demérito que precisa ser evitado.

Entretanto, isso irá mudar com a chegada do Império Romano no qual veremos a liberação das práticas sexuais entre os homens. Entretanto, ainda assim, essa liberação ficou restrita aos Imperadores – basta-nos lembrar dos casos de Nero, Augusto e Hadria.

Com o declínio do Império romano, o qual coincide com a legalização do catolicismo em Roma no século IV pelo Imperador Constantino (274-338), as regras e valores em relação às práticas homoeróticas mudam e endurecem cada vez mais até chegarmos ao período conhecido como Idade Média.

#### **Na Idade Média**

A religião católica se torna a religião oficial do Império Romano em 381 sob o reinado de Teodoro o Grande<sup>3</sup> (346-365). Já com os Imperadores Constantino e Constante, e reafirmado pelo código de Teodoro de 390, os atos homossexuais se tornam puníveis de morte na fogueira. Do mesmo modo, a lesbianidade foi proscrita por lei de 287 D.C., imposta por Diocletino (245-313) e Maximiano. É difícil de aceitar, mas a “pena de morte punindo os atos homossexuais masculinos e femininos

---

3 Cf. Warren Johanson e William A Percy. *Homosexuality*. Em Vern L Bullough e James A Brundage (eds) *Handbook of Medieval Sexuality*. New York, Garland Publishing Inc., 1996, pp. 160-161.

persistiram no Código Civil até o século XVIII na maioria dos países Europeus do Ocidente” (Smalls, 2003, p. 47). Segundo este autor:

*As medidas extremas tomadas por esses soberanos eram justificadas pelas racionalizações teológicas da moral sexual fixadas por São Paulo, depois Santo Agostinho e São Jerônimo. De todos os Santos da Igreja, é Santo Agostinho quem teve a mais longa influência sobre os comportamentos sexuais no Ocidente cristão. Por volta de 400 D.C., Agostinho ataca o mito clássico e tenta “corrigir” seus aspectos pagãos imorais. Invocando o Antigo Testamento, ele repetirá com insistência que todas as formas de satisfação sexual que não fossem com fins procriativos eram depravadas, pois seu único objetivo era o prazer e não a reprodução da espécie (p. 47)*

Ainda nesse período a palavra homossexualidade não existia, e em seu lugar, utilizava-se o termo ‘sodomita’. Segundo os estudiosos,

*a noção medieval de sodomia e a justificativa de sua condenação encontram sua origem nas interpretações particulares da fonte bíblica do Gênese, onde a destruição de Sodoma é descrita. Furioso pelo pecado da sodomia, Deus destruiu a cidade de Sodoma com uma chuva de fogo. A história sugere uma punição por diversos crimes sexuais cometidos pelos homens e mulheres de todas as tendências sexuais. A interdição da sodomia, seja ela cometida por heteros ou homossexuais, era fundada sobre o seu aspecto não procriativo. Ainda que a sodomia fosse aplicável também à relação heterossexual anal, o termo era mais aplicado aos homossexuais. O “pecado de Sodoma” tornou-se pouco a pouco o eufemismo normal para a relação entre homens (Smalls, p. 52)*

Assim, percebemos que o problema das relações homoeróticas com penetração era o fato de o sêmen vir a ser desperdiçado. Portanto, a sodomia (penetração anal) e a masturbação eram condenadas. Mas essa última não era considerada um pecado nefando passível de morte como a primeira. Os únicos pecados nesse grau eram mesmo a sodomia e a bestialidade. “A relação entre a sodomia e a bestialidade era uma lembrança da Antiguidade – tempos onde os

cristãos associavam as práticas pagãs à sodomia e aos sátiros” (Smalls, p. 51). Desse modo, a sodomia passa a ser não apenas “um pecado contra a natureza humana” (entenda-se como natureza humana a vontade de Deus para que o homem procrie), mas também um ato criminal. Desse modo:

*A sodomia, vício atribuído principalmente aos eclesiásticos, foi muito frequentemente ligada à heresia. Durante o papado de Gregório VII (1073-1085), o celibato do clérigo era tido como obrigatório. Os meios para se assegurar a conformidade foram sem misericórdia e deram nascença a uma cruzada pelo puritanismo moral dirigido contra os cristãos ortodoxos, os mulçumanos e os judeus, bem como aos heréticos e aos sodomitas. Após 1250, as penas severas foram ordenadas contra os atos homossexuais e fizeram parte do direito canônico. (Smalls, p. 54)*

Com o fim da Idade Média em 1492, a Itália já iniciara a sua revolução cultural, conhecida como Humanismo e Neoplatonismo da Renascença. Ao mesmo tempo em que a sodomia ainda era criminalizada, os praticantes desses atos já se reuniam em subculturas específicas que lhes fortificavam como forma de resistência a punições empregadas. Assim, aos poucos, vemos nascer nos grandes centros não apenas as revoluções artísticas e culturais, mas também um meio de preservação e anonimato que até hoje garantem aos homossexuais uma forma de vida mais visível e tolerante. Temos, nesse período, algumas cidades europeias como Londres, Veneza e Florença que até hoje se destacam como centros de proteção aos direitos humanos e cívicos das pessoas homossexuais. Mas, ao mesmo tempo, naquele período:

*A combinação da sodomia, como tabu religioso e um número crescente de práticas sexuais clandestinas provocaram um “processo administrativo de repressão” e de procedimentos policiares inovadores. Alertada por um desenvolvimento de conhecimentos profanos e uma renascença do paganismo, a sociedade medieval declinante redobrou os esforços para erradicar a sodomia. Em países como a Alemanha, a perseguição aos sodomitas e àqueles que eram*

*acusados de bruxaria se intensificou profundamente. O entusiasmo para com as execuções e humilhações públicas dos homossexuais aumentou. A morte na fogueira tornou-se a forma mais espetacular de pena capital para a sodomia. [...] Todavia, as estratégias de repressão se instalaram e assumiram as formas de mutilação, de exílio, de multas, e outras medidas drásticas, até a que compreendia a condenação a ser queimado vivo. (Smalls, p. 62).*

Com isso, vemos que a Idade Média foi um marco em relação aos extremos que se pode chegar, em termos de punição para com os atos homoeróticos entre homens. Mas será que houve tantas mudanças assim? No Brasil, segundo os dados do Grupo Gay da Bahia (GGB): “126 gays, travestis e lésbicas foram assassinados no Brasil em 2002. O Estado da Bahia foi pela primeira vez o campeão, com 20 mortes! A maior parte destes homicídios foram cometidos com requintes de crueldade, incluindo espancamento, tortura, muitas facadas e diversas declarações dos assassinos que confirmam sua condição de crimes homofóbicos: “Matei porque odeio gay” foi a justificativa dada por um jovem criminoso para estrangular e esfaquear um homossexual de Salvador. A cada três dias um homossexual brasileiro é barbaramente assassinado, vítima da homofobia<sup>4</sup>. Ou seja, esses dados sugerem que ainda somos muito medievais em nosso modo de compreender as práticas homoeróticas.

### **No Renascimento e no Barroco**

A Renascença, período de florescimento humanista, teve seu apogeu entre 1490 até 1530. Tratou-se de um período oposto ao obscurantismo da Idade Média, onde vemos florescer não só a escultura e a pintura, mas também a literatura que deu o acesso quase universal à palavra, o que facilitou o contato

### *126 gays, travestis e lésbicas foram assassinados no Brasil em 2002.*

das pessoas à informação e a educação. Foi também um momento de grande hedonismo sexual, o que gerou conflitos com a religião católica que tentava se impor a partir do monumentalismo de suas construções, agregando a si os melhores artistas da época para, a partir das imagens e arquitetura, educar as pessoas aos preceitos cristãos. Apoiada pelo Estado, a Igreja católica ia contra as difusões das informações científicas e dos valores encontrados no paganismo que era a fonte de inspiração dos artistas. Segundo Smalls, “inúmeros humanistas se apegaram à mitologia clássica para dar uma dignidade as suas próprias preferências homossexuais. É importante notar que a homossexualidade, na medida em que se tornou mais visível, sua repressão pelo poder do Estado e a vigilância policial também aumentaram.” (p. 73)

A literatura especializada nos informa que as punições contra a sodomia que incluíam também os atos de sexo oral, bestialidade e estupro permaneceram inalteradas, sendo a punição cada vez mais requintada e cruel.

### **No Neoclassicismo, no Romantismo e no Realismo**

Entramos, portanto no período que corresponde a 1700 até 1900. Podemos dizer que se trata do momento de construção de uma identidade homossexual ainda que forjada não pelos praticantes da sodomia, mas sim pela medicina. Trata-se do período iluminista que evanesce a religião como referente do conhecimento das coisas mundanas e elege a ciência, a razão e a consciência como fonte ‘verdadeira’ para o conhecimento. Isso facilmente pode ser encontrado nas artes, como nos mostra Smalls (p. 137):

*Foi no fim do século XVIII e até o fim do século XIX que três grandes movimentos artísticos se desenvolveram: o neoclassicismo, o romantismo e o realismo. O neoclassicismo tentou perseguir a linguagem e os valores da Antiguidade e da Renascença, enquanto o romantismo evitava a autoridade tradicional e as*

4 “Matei porque odeio gays”, é o título da mais recente publicação do antropólogo Luiz Mott aonde o perfil das vítimas e dos assassinos são reconstruídos. Cf. MOTT, Luiz e CERQUEIRA, Marcelo. (2004). *Matei porque odeio gay*. Grupo Gay da Bahia. Sem ISBN. (Neste novo livro, o antropólogo Luiz Mott e o presidente do Grupo Gay da Bahia, Marcelo Cerqueira, reconstróem o perfil das vítimas e dos assassinos).



*Outro fato sociológico interessante foi que, não preocupados com a questão de heranças ou propriedades, os homossexuais femininos e/ou masculinos, facilmente eram encontrados em parcerias com pessoas de classes sociais e raças diferentes das suas.*

*agitações contemporâneas para procurar o exotismo e o mundo interior da emoção individual. O realismo diferirá do neoclassicismo e do romantismo na medida em que ele rejeitava o passado clássico e aquele da Renascença, para exigir um estudo empírico e aparentemente mais fiel do presente. Esse período deu vida a uma nova identidade homossexual forjada de uma parte por Johann Winckelmann e, de outra, por Oscar Wilde. Os homossexuais masculinos e femininos tornaram-se progressivamente mais visíveis, se fizeram presentes na vida social e se exprimiram nas artes. Assim, os produtos de seus movimentos e desses indivíduos alcançaram aquilo que consideramos atualmente como a homossexualidade moderna.*

A visibilidade crescente dos homossexuais que já eram facilmente encontrados nas grandes capitais européias, deu configuração a novas formas de agenciamento afetivo entre ele(a)s. Ou seja, mais permissivo(a)s e livres para amarem e se encontrarem, aos poucos o “mito do homem mais velho com o rapaz mais jovem” foi dando lugar as parcerias entre homens (e mulheres) de mesma idade. Outro fato sociológico interessante foi que, não preocupados com a questão de heranças ou propriedades, os homossexuais femininos e/ou masculinos, facilmente eram encontrados em parcerias com pessoas de classes sociais e raças diferentes das suas. Assim, o que era valorizado, além do hedonismo, era o sentimento, a verdade desse sentimento sem que esse tivesse de lidar com impedimentos morais e regras sociais impostas às pessoas heterossexuais. Segundo Smalls (Idem, p. 141):

*Uma vez que os homossexuais se tornaram mais visíveis na sociedade, a velha noção de dominação masculina sobre as mulheres e os jovens rapazes deu lugar a um novo tipo de agenciamento sexual – entre homens maduros com outros de mesma idade. A homossexualidade, o travestismo<sup>5</sup> e a frivolidade subversiva chamada de maneiras efeminadas tornaram-se mais visíveis e mais frequentes, particularmente nas aglomerações urbanas de Londres e Paris. Ali, certos homens (chamados de “quebra mão” na Inglaterra e de pederastas na França) tomavam para si nomes de mulheres, falavam em gírias, usavam roupas femininas e zombavam dos heterossexuais chamando os “casamentos” de acoplamentos sexuais. Esses papéis são reconhecidos como o início de uma cultura gay moderna. O tipo homossexual efeminado tornou-se o alvo de inúmeras piadas. Foi também um momento onde as fronteiras do sexo foram transgredidas, o que causou uma grande inquietação na sociedade.*

Entretanto, vemos crescer dentro dessa cultura homossexual, uma forte misoginia. Talvez reforçada pela presença dos libertinos (dentro os mais conhecidos o Marques de Sade), a qual era reservada a certo grupo de aristocratas. A ideia de libertinagem nasce como uma ascensão do ateísmo francês influenciado pela retomada da monarquia Inglesa em 1660. Ser libertino significava ser inconformado com as regras sociais e moral religiosa, referentes aos comportamentos sexuais e etiqueta. Era, na verdade, uma atitude política de busca por novos modos de inserção social já que a sociedade estava mudando com a ascensão crescente da burguesia e da ciência. Tal atitude refletia-se no comportamento sexual das pessoas que tinham como fonte de erotismo o desafio de

5 Versão minha da obra em francês. Na língua francesa a palavra travestismo (le travestisme) não tem a conotação pejorativa de doença, como em português, razão pela qual o movimento LGBT prefere a palavra travestilidade que remete mais a uma processualidade do que a uma condição inata. Entretanto, por não haver essa conotação patológica na língua francesa, decidimos por conservar na nossa tradução livre a mesma palavra.

tais regras rígidas e estratificadas socialmente. Como dirá Smalls (2003, p. 141):

*De modo geral, o termo se fixou à ideia de liberdade individual e ao desenvolvimento de concepções modernas de eu. Os libertinos eram representados como corruptos que corrompiam as mulheres casadas e abusavam de virgens. A libertinagem era igualmente ligada à moda, ao teatro e ao desenvolvimento da pornografia. Ela tinha como valor a consumação de jogos de risco, de gravuras eróticas ou de vestes caras. Porque ela estava associada ao teatro, a libertinagem portava em si qualidades de jogo e de espetáculo<sup>6</sup>.*

No fim do século XVIII a libertinagem chega a seu término com a trágica história da morte do Marques de Sade (1740-1814). Mas isso não eliminou a libertinagem e a homossexualidade das referências culturais e científicas (como veremos adiante), porém a transformaram.

Podemos dizer que, paulatinamente, as práticas homoeróticas foram se tornando mais visíveis e toleradas imagetivamente. Isto porque, tanto no neoclassicismo quanto no realismo produziram representações estéticas magníficas de relações homoeróticas explícitas, tais como *O banho turco*, do artista Jean Auguste Dominique Ingres de 1862 que, ainda que tenha como referência o olhar masculino sobre o amor entre mulheres, não deixa de evidenciar sua existência, valor moral e estético.

O fim do século XIX traz para a cena científica os trabalhos de Sigmund Freud e de sexólogos importantes como Karl Heinrich Ulrichs (1825-1895), Magnus Hirschfeld (1868-1935) e Richard von Krafft-Ebing (1840-1902) que retiram as práticas homoeróticas da cena criminal na qual estavam obscurecidas e a trazem para o campo 'iluminado' da ciência. Suas ideias, ao considerarem a sexualidade, um fenômeno "biológico" isento, portanto, de valores culturais, religiosos e/ou educacionais, contribuíram para a construção

da identidade homossexual tal qual a conhecemos hoje. Entretanto, apesar das contundentes afirmações de Hirschfeld sobre a homossexualidade ser apenas uma dentre as várias formas de manifestação da sexualidade, bem como das afirmações freudianas sobre o quanto a orientação do desejo sexual seria determinado por questões inconscientes e pulsionais, a noção de normalidade da heterossexualidade defendida por Krafft-Ebing foi vitoriosa e, assim, as práticas homoeróticas ocuparam um lugar junto às psicopatologias, às doenças e os desvios sexuais (perversões).

---

*O filósofo francês Michel Foucault em sua trilogia *Histoire de la Sexualité*, observou que a identidade homossexual é um fenômeno moderno.*

### **A invenção da homossexualidade e a consolidação da homofobia**

O filósofo francês Michel Foucault em sua trilogia *Histoire de la Sexualité*<sup>7</sup>, observou que a identidade homossexual é um fenômeno moderno. Ou seja, até o século XIX as pessoas de mesmo sexo biológico se relacionavam sexual e eroticamente (homoeroticamente), mas não eram chamadas homossexuais e, portanto, não se sentiam enquanto tais. Assim, as práticas homoeróticas existiam, mas não existia a homossexualidade.

A palavra homossexual foi usada pela primeira vez na Alemanha em 1869, pelo escritor austro-húngaro, Karl Maria Kertbeny. Ele irá publicá-la em manuscritos clandestinos, dirigidos ao governo alemão, visando combater o Código penal prussiano 143 que criminalizava esta prática sexual, argumentando que não se podia criminalizar

6 Vicent Quinn, *Libertines and Libertinism*. In Haggerty, op. cit., pp. 540-54, citado por Smalls, *ibid.*, p. 141.

7 Os três volumes (Os cuidados de si, O uso dos prazeres e A vontade de saber) dessa trilogia de Foucault foram publicados pela Editora Graal, Rio de Janeiro.

uma condição “inata” e “natural” compartilhada por muitos homens de ‘bem’ na história<sup>8</sup>. Em 1880, Gustav Jaeger (zoólogo) convida Kertbeny para realizar o prefácio de seu livro (*Entdeckung der Seele* [A descoberta da Alma]). Richard von Kraft-Ebing, expoente sexólogo da época, amigo de Gustav, decide utilizar esse termo em 1887 na segunda edição de seu famoso livro *Psychopathia sexualis*<sup>9</sup>. Assim, o termo nasce da militância contra a criminalização do homoerotismo e se torna signo de doença. Nesse caso, portanto, podemos afirmar que a homossexualidade foi inventada historicamente como uma categoria identitária específica e oposta a uma norma (heterossexual) que se define em grande parte por aquilo que ela exclui. Assim, é natural que as pesquisas no campo das sexualidades se perguntem sobre a invenção concomitante da “heterossexualidade” e sobre os discursos que a construíram como realidade normativa. É disso que irá tratar, por exemplo, o livro de Katz, *A invenção da heterossexualidade*<sup>10</sup>.

Ou seja, o termo nasce da militância, mas ser torna, nas mãos da sexologia, um signo de doença. O que servia para descrever uma prática sexual comum entre pessoas do mesmo sexo passa agora a descrever um caráter, uma identidade, uma interioridade do sujeito. O que era da condição humana agora é interpretado como própria à condição daqueles que possuem um desvio da sexualidade.

Já a palavra homofobia aparecerá um pouco mais tarde. Inicialmente, empregada por Kennedy Smith na década de 70 em seu artigo “*Homophobia, a tentative personality profile*”, onde irá definir a homofobia como o ódio de se estar com um homossexual em um espaço fechado do tipo elevador, casa, ambiente de trabalho dentre

---

*Nesse caso, portanto, podemos afirmar que a homossexualidade foi inventada historicamente como uma categoria identitária específica e oposta a uma norma (heterossexual) que se define em grande parte por aquilo que ela exclui.*

outros. Trata-se de um ódio ‘mortal’, uma sensação de ódio, de aversão sentida pela pessoa dita heterossexual em habitar o mesmo espaço que uma pessoa dita homossexual.

Outros estudiosos contemporâneos irão repensar a homofobia. Não só por força da pobreza conceitual que a cunhou, mas também por conta das mudanças sociais que vão legitimando a existência do direito a existir de diversas pessoas independentemente de suas orientações sexuais e/ou identidades de gênero, o que, no nosso campo, se traduz na possibilidade de se firmarem enquanto pessoas não portadoras de uma condição patológica. E mais, o conceito de homofobia, inicialmente, parece dar conta apenas da exclusão que ela produz ligada àqueles que nascem biologicamente homens e que assumem uma identidade de gênero gay; não dando conta da transexualidade, da travestilidade ou da lesbianidade, onde o mais preciso seria dizer, respectivamente, transfobia, travestifobia e lesbofobia, como pontuado na I Conferência Nacional LGBT ocorrida entre os dias 05 e 08 de junho de 2008. Vale pontuar que o conceito homofobia serve, politicamente, como um conceito ‘guarda-chuva’, mas não exclui a necessidade de se aprofundar às suas diferentes formas de manifestações quando a vítima é um gay, um(a) bissexual, um(a) travesti, um(a) transexual ou uma lésbica.

Como podemos pensar essa redefinição? Existe um dicionário publicado na França em 2003, organizado por Louis-Georges Tin, chamado *Dicionário de homofobia* (Dictionnaire de l’homophobie). Lá é dito que, de modo geral, “a homofobia é uma

8 Entretanto, a Alemanha só o faz em 1969. Ver Haggerty George E. *Gay Histories and Cultures: An Encyclopedia*. New York and London. Garland Publishing Inc, 2000. p.451

9 HABOURY, Frédéric (2003) *Dictionnaire des cultures Gays et Lesbiennes*. Paris: Larousse, p. 256

10 Jonathan Ned Katz. *A invenção da heterossexualidade*; trad. Clara Fernandes. Rio de Janeiro: Ediouro, 1996.

atitude de hostilidade aos homossexuais”, sendo que ‘homossexuais’ estão sendo pensados como homens e mulheres, biologicamente falando.

A pergunta, que eu gostaria de fazer, antes de continuarmos, é: Por que o sexo biológico ainda é utilizado para definirmos e pensarmos nossas orientações sexuais e identidades de gênero? Que poder se construiu na nossa sociedade e nas ciências para legitimar a questão biológica como sendo a questão que determina a identidade de gênero? Além da questão pontuada por Foucault (1982), sobre o porquê do sexo ter se tornado a referência ‘verdadeira’ para se pensar a ‘verdade’ de uma pessoa, outra questão importante para a Psicologia pensar é: por que ainda precisamos do referencial biológico para assentar nossas teorias sobre a sexualidade e a sexuação? Por que esse discurso ainda é poderoso e forte?

Outro autor que nos ajuda a pensar sobre a construção do conceito de homofobia é Welzer-Lang (2001). Para ele, a homofobia, de um modo mais amplo, é o demérito e a desqualificação das qualidades consideradas femininas nos homens e, numa certa medida, as qualidades ditas masculinas nas mulheres. Desse modo, ele introduz a

---

*Por que ainda precisamos do referencial biológico para assentar nossas teorias sobre a sexualidade e a sexuação? Por que esse discurso ainda é poderoso e forte?*

noção de que há pelo menos dois alvos de controle da homofobia, aquela que atinge diretamente as pessoas homossexuais, e aquela que atinge as pessoas heterossexuais. Porém, para que essa homofobia possa ter substância, ela precisa estar inserida em sociedades que têm o masculino como referência. Por isso, o autor irá preferir o termo viriarcado à patriarcal neste texto. Segundo ele, o termo viriarcado, cunhado pela antropóloga feminista Nicole-Claude Mathieu, não se limita

---

*Porém, para que o viriarcado se sustente em nossa sociedade é fundamental tornar a suposta diferença entre os sexos uma verdade inexorável.*

ao patriarcalismo<sup>11</sup> justamente porque o poder dos homens sobre as mulheres, ou sobre aqueles homens aos quais se pressupõem *performances* femininas, independe dos primeiros serem ou não pais, casados e/ou solteiros.

Porém, para que o viriarcado se sustente em nossa sociedade é fundamental tornar a suposta diferença entre os sexos uma verdade inexorável. Isto é, é preciso inventar, primeiro, diferenças sexuais anatômicas entre as pessoas e, segundo, sustentar que nossas diferenças surgem disso. No caso, por exemplo, a questão da reprodução sexuada. Mas isso não basta. É também preciso inventar uma justificativa para as pessoas se reproduzirem. Assim, diz-se que é natural o homem desejar a mulher e vice-versa. Junto com a invenção do desejo heteroerótico para justificar a reprodução, vem também outras tantas invenções para regular, normatizar e controlar o número de parcerias sexuais, as idades ‘certas’ e as ‘erradas’ para a existência destes encontros, enfim, as leis e políticas do sexo e dos afetos que legitimam (ou não) a dominação de um gênero sobre outro.

A filósofa francesa Elizabeth Badinter, em seu clássico *O mito do amor materno*, demonstra claramente como, ao longo da passagem do absolutismo para a organização burguesa da sociedade, as mulheres, por meio de sanções morais, jurídicas e ‘obrigações médico-higienistas’, foram sendo ‘convencidas’ de seus papéis cruciais como ‘as rainhas do lar’. E aí ela fica. E o que a faz permanecer ali, durante séculos? A conclusão de Badinter é

---

<sup>11</sup> O conceito de “patriarcalismo”, bastante utilizado por Christine Delphy, na década de 1970, referia-se à opressão sofrida pelas mulheres originadas não apenas pelo patriarcalismo que explorava a produção doméstica não remunerada das mulheres, mas também à expropriação e exploração capitalista a qual estas estavam submetidas.

que, pelo menos ali, ela tem um poder. Ou seja, a mulher é vítima, mas também deseja o poder, pelo menos em algum lugar ela tem que ter.

Para que esse modelo desse certo foi necessário convencer a sociedade de que a heterossexualidade fosse o padrão de comportamento sexual não apenas desejado, mas normal e superior a todas as outras formas de manifestação da sexualidade. Chamamos a isso de heterossexismo. É ele que vai justificar a heterossexualidade como causa de normalidade e, portanto, superioridade. Todo e qualquer indivíduo que não reproduz, e não reproduz a partir das normas convencionadas à heterossexualidade – vejam toda discussão que no País existe sobre inseminação artificial, sobre a questão da manipulação genética das células tronco etc. – é da ordem do incabível, ou melhor, do ininteligível, da abjeção.

Resumindo, o processo de construção da homofobia agrega outros, a saber: o patriarcado/viriarcado, o machismo, o heterossexismo que legitimam a opressão homofóbica. Evidentemente que isso é apenas uma interpretação. Há muitas outras possíveis que contra-argumentam essa que proponho aqui. Mas a diferença é que esta, pautada nos Estudos Feministas, Estudos de Gênero e Queer e que trago para a discussão nesta mesa, parece nos fazer avançar na ética que, enquanto psicólogos, pretendemos ter como referência. Estas leituras avançam no sentido de construção da liberdade de expressão das pessoas, ao passo que outras as restringem a modelos de ‘normalidade’ cujas referências são heteronormativas. Vale lembrar que, o uso que faço do conceito liberdade aqui é bastante pragmático, pois diz respeito à ampliação do leque de opções de uma pessoa em determinado contexto. No sentido político, evidentemente, refere-se à consolidação de uma sociedade democrática, com direitos e deveres iguais às pessoas.

### **Manifestações da homofobia e sua relação com a Psicologia**

Enquanto dispositivo de controle, a homofobia enreda os mais variados discursos (religiosos, científicos, políticos, etc.), para garantir uma

*Todo e qualquer indivíduo que não reproduz, e não reproduz a partir das normas convencionadas à heterossexualidade (...) é da ordem do incabível, ou melhor, do ininteligível, da abjeção.*

percepção negativa e homogeneizada da homossexualidade no campo social, que resulta no campo individual, em uma homofobia interiorizada. O jurista argentino radicado na França, Daniel Borrillo (2000) aponta que as pessoas homossexuais são vitimizadas do seguinte modo: 1) Os homens homossexuais são vitimizados, pois, em sendo homo, se “igualam” às mulheres na posição (“passiva”) de eventual receptor do pênis<sup>12</sup>. Logo, são vistos como “efeminados”, deixando de fazer parte do universo viril. Por isso, o estereótipo de que todos os homossexuais masculinos são “mulherzinhas”, “desmunhecados” e/ou “marica”<sup>13</sup>. 2) De outro lado, as mulheres homossexuais são vitimizadas, já que, em sendo homo, supostamente deixam de cumprir sua função de “fêmea” reprodutora dos filhos “de um macho”, e não são aceitas no universo viril, ainda que emasculadas, pois não possuem o pênis. Em acréscimo, ao se identificarem enquanto lésbicas, assumem uma postura “ativa” em relação ao seu desejo sexual. Como tal atividade é exclusiva do universo masculino, elas são rechaçadas pelos homens e pelas outras mulheres, pois quebraram a barreira do silêncio em relação à suposta passividade feminina.

De modo semelhante, autores como Blumenfeld (1992), Isay (1998) e Hardin (2000) assinalam que tais efeitos englobam: 1) Negação da sua

12 Sobre isso, cf. o interessante trabalho de Valdeci Gonçalves da Silva. A visibilidade do suposto passivo: uma atitude revolucionária do homossexual masculino. Em *Revista Mal-estar e Subjetividade*. Fortaleza, Vol. VII, Nº 1, mar/2007, p. 71-88.

13 Vimos, ao longo do percurso histórico aqui construído sobre as formas como as práticas homoeróticas foram aceitas e/ou repudiadas socialmente, como a sociedade ocidental foi armando-se de valores machistas para sustentar esta estereotipia em relação às pessoas homossexuais.



orientação sexual (do reconhecimento das suas atrações emocionais) para si mesmo e para os outros; 2) Tentativas de mudar a sua orientação sexual; 3) Sentimento de que nunca se é “suficientemente bom”, o qual conduz à instauração de mecanismos compensatórios, como, por exemplo, ser excessivamente bom na escola ou no trabalho (para ser aceito); 4) Baixa autoestima e imagem negativa do próprio corpo, depressão, vergonha, defensividade, raiva e/ou ressentimento – o que pode levar ao suicídio já em tenra juventude; 5) Desprezo pelos membros mais “assumidos” e “óbvios” da comunidade LGBT; 6) Negação de que a homofobia é um problema social sério; 7) Projeção de preconceitos em outro grupo-alvo (reforçados pelos preconceitos já existentes na sociedade); 8) Tendência de tornar-se psicológica ou fisicamente abusivo; ou permanecer em um relacionamento abusivo; 9) Tentativas de se passar por heterossexual, casando-se, por vezes, com alguém do sexo oposto, para ganhar aprovação social ou na esperança de “se curar”; 10) Práticas sexuais não seguras e outros comportamentos autodestrutivos e de risco (incluindo a gravidez e o de ser infectado

---

*(...) os resultados demonstraram que para cada jovem heterossexual que tenta suicídio, existem três jovens homossexuais que tentam se matar.*

pelo vírus HIV); 11) Separação de sexo e amor e/ou medo de intimidade, capaz de gerar até mesmo um desejo de ser celibatário(a); 12) Abuso de substâncias (incluindo comida, álcool, drogas e outras).

Assim, como podemos perceber, há muitas consequências da homofobia. Todavia, gostaria de destacar uma, que tem a ver com um projeto que nós desenvolvemos na UNESP de Assis, que passou por um edital de concorrência do Ministério da Saúde em 2007, como parte de implementação das propostas do Programa “Brasil sem homofobia”. Tal pesquisa busca investigar a relação entre homofobia sofrida por adolescentes LGBT

e ideias e tentativas de suicídio. A hipótese é que a homofobia produz um estado de isolamento no(a) jovem que se sente atraído(a) por alguém do mesmo sexo biológico e, isolado(a), sem ter com quem falar, dividir suas histórias, com medo de ser rejeitado(a) por sentir e desejar diferente do que seus/suas colegas supostamente heterossexuais sente, este(a) jovem teria mais chances de pensar e/ou tentar se matar comparativamente àqueles que se dizem heterossexuais. Segundo pesquisas norte-americanas e européias dos anos de 1990 e 2000, respectivamente, que também, pautaram-se nesta mesma hipótese, os resultados demonstraram que para cada jovem heterossexual que tenta suicídio, existem três jovens homossexuais que tentam se matar.

Entretanto, segundo o psicólogo norte americano Savin-Williams (2005), estudos semelhantes realizados por psicólogos e psiquiatras, já haviam sido feitos, especialmente nas décadas de 70. Ou seja, o suicídio em jovens LGBT não é um fenômeno recente. Porém, diferentemente do momento atual, naquela época, a hipótese para a interpretação destas ideias e tentativas de suicídio é que o responsável não seria a homofobia, mas sim o “homossexualismo”.

Vejam que, temos aqui a participação da psicologia dando sustentação teórica a interpretações homofóbicas. Evidentemente, que hoje, a nossa questão é a vulnerabilidade dos jovens hetero e homo em relação à homofobia. A nossa participação é no sentido de tentar dar elementos para a desconstrução da homofobia. Porém, é quase impossível de se realizar isso sem que seja necessário desconstruirmos o binômio dos gêneros e dos sexos. A heterossexualidade existe para se colocar como palavra e conceito, superior à homossexualidade. Se vamos combater a homofobia, transfobia, lesbofobia na Psicologia, temos que pensar qual é o sentido de vivermos no universo onde os seres humanos são divididos em macho e fêmea, homem e mulher, para que isso? Qual é a função disso? Parece-me que este dualismo faz muito mais sentido, em sociedades teocráticas,

onde os padrões de gênero são rígidos, do que propriamente em sociedades democráticas, de espírito laico, influenciadas por ideais liberais de autonomia do sujeito, que crê em sujeitos de direito capazes de decidir sobre seus próprios prazeres.

Do ponto de vista da despatologização da homossexualidade, temos que em 1973, a Associação Americana de Psiquiatria retirou-a do Código Internacional de Doenças (CID), em 1975 foi a vez da Associação Americana de Psicologia que estabelece não ser a homossexualidade motivo para o tratamento de uma pessoa, bem como em 17 de maio (Dia Internacional de Luta contra a Homofobia), a Assembleia Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) retirou a homossexualidade do código 302 das doenças mentais, declarando não ser a mesma nem “doença, nem distúrbio e nem perversão”. A psicologia brasileira, no entanto, em 1999 estabelecerá a conhecida resolução 1/99 que normatiza a atuação da categoria em relação à conduta perante os(as) pacientes homossexuais. Apesar disso, entretanto, vemos nascerem posições contrárias a esta resolução por parte de alguns grupos evangélicos que se sentem capazes de ‘curar’ a homossexualidade, ou antes, de fazer com que pessoas que se sintam desconfortáveis com sua homossexualidade venham a se tornar heterossexuais.

É curioso notar, entretanto, que os psicólogos evangélicos pertencentes a estes grupos, dizem se apoiar em pesquisas e argumentos científicos do campo da psicologia. Mas como a homofobia atravessa a Psicologia? A Psicologia tende a não aceitar as teorias que se pautam exclusivamente em argumentos genéticos para explicar as orientações sexuais. De modo geral, as teorias psicológicas vigentes se pautam em argumentos sociais e histórias de vida das pessoas. Em relação a esta última, a teoria mais expoente é a da psicanálise. Para quem já leu o célebre trabalho de Kenneth Lewes, *The Psychoanalytic Theory of Male Homosexuality*, de 1988 (reeditado como *Psychoanalysis and Male Homosexuality* em 1995), deve se lembrar do apanhado geral que o autor faz sobre

---

*Para Freud, entretanto, a homossexualidade nunca foi uma patologia.*

pelo menos hipóteses teóricas que partem das colocações de Freud sobre as formas da sexuação e, mais especificamente, da homossexualidade masculina. De modo geral, temos que a primeira estaria relacionada ao Complexo de Castração, que faria com que o menino ao ‘ver’ que sua mãe é castrada (sem pênis), sentiria grande ansiedade em perder também o seu o que provocaria uma ‘alucinação’ sobre a existência de um pênis na mãe o que, mais tarde, se transformaria em um fetiche. A segunda diz respeito a uma grande identificação do filho com a mãe que, narcisicamente iria nela se espelhar reproduzindo junto a outros homens o carinho que dela teria recebido quando criança. Na terceira, o menino assumiria uma identidade feminina e iria buscar em outros homens o amor do pai. E, por último, a inveja e o ciúme em relação à figura do pai e irmãos.

Para Freud, entretanto, a homossexualidade nunca foi uma patologia. Todavia, por conta de sua crença no pensamento darwinista de que a reprodução seria o fim último da sexualidade, embora não se reduziria a esta (vide sua hipótese sobre a polimorfia sexual), irá localizar o desenvolvimento sexual na heterossexualidade, o que lhe permitirá dizer que a homossexualidade seja um atraso no desenvolvimento sexual. Isso implica em dizer que se a reprodução for a finalidade de nossa existência, portanto, a homossexualidade não nos permitirá cumprir essa finalidade, não devendo, entretanto, ser creditada a ela nenhuma tendência patológica em si.

Porém, as afirmações freudianas não serão suficientes para contribuir para a desestigmatização da homossexualidade. Sua ideia a respeito de uma bissexualidade inata a todo(a)s nós, a qual irá tomar direções diversas a partir das fantasias inconscientes derivadas da passagem pelo Édipo, irão dar margem para se pensar que a



homossexualidade seja resultante de uma ‘eleição’ (inconsciente) de objeto. Logo, sendo construída dentro de um jogo cênico edípico, ela poderia ser desconstruída? Ou melhor, ‘reparada’ como afirmam os defensores das terapias reparatórias dos movimentos de ex-gays? Bastaria, em análise, reconstruir cenas edípicas definidoras da homossexualidade para que, no jogo transferencial com o(a) analista uma nova ‘eleição de objeto de gozo sexual’ possa advir?

Desnecessário dizer que estas hipóteses nunca encontraram comprovação inclusive junto a teóricos da psicanálise, mais precisamente dos estudiosos de Lacan. Não cabe aqui, com o pouco espaço/tempo que temos discorrer aprofundadamente sobre as querelas da ‘origem da homossexualidade’ na psicanálise. Cabe, entretanto, nos questionarmos sobre seus efeitos.

A ideia de ‘eleição inconsciente de objeto’ não passou despercebida ao senso-comum que na sua incompreensão sobre o inconsciente entende ‘eleição’ como escolha e não acontecimento. Assim, crê-se ser a homossexualidade uma opção, um estilo de vida. Mas pensamos também assim

---

*(...) não escolhemos a nossa orientação como quem escolhe o que vai comer hoje, o que comeu ontem, o que irá comer amanhã.*

em relação à heterossexualidade? Se sim, qual foi o dia em que as pessoas heterossexuais aqui presentes escolheram a sua orientação sexual? Alguém saberia me dizer? Claro que não. Isto porque não escolhemos a nossa orientação como quem escolhe o que vai comer hoje, o que comeu ontem, o que irá comer amanhã. A orientação sexual, seja qual for, é um acontecimento em nossas vidas e não se confunde com o gênero, isto é, com nossa identidade masculina ou feminina, com nossa forma (cultural) de expressá-la. O que, na verdade, escolhemos é para quem iremos contar o que sentimos, o que, quem e como desejamos. E

---

*A orientação sexual, seja qual for, é um acontecimento em nossas vidas e não se confunde com o gênero, isto é, com nossa identidade masculina ou feminina, com nossa forma (cultural) de expressá-la.*

essa escolha está intimamente ligada ao contexto em que vivemos. Logo, quanto mais homofóbico for este contexto, maiores serão as chances de a pessoa homossexual se fechar em seus ‘armários’ por medo de sofrer alguma retaliação, por se sentir ‘estranha’, inadequada e anormal perante uma sociedade onde todos(as) são compulsória e presumivelmente heterossexuais.

Outro aspecto importante que limita as contribuições psicanalíticas em torno das (homos)sexualidades é propriamente a sua referência fálica no tocante à sexuação. Mais uma vez aqui, por mais que se afirme não ser o falo redutível ao pênis, não se trata de uma afirmação unânime entre os psicanalistas. Novamente, o que parece comprometer estas explicações são os substratos biológicos que dariam materialidade à questão da genitalidade, apesar de se afirmar veemente que no inconsciente não há diferença sexual.

Acreditamos que a Psicologia, seja a partir das contribuições da psicanálise, seja a partir das neurociências, ainda assim, não irá avançar, pois, estas hipóteses e argumentos teóricos estão pautados na dualidade dos gêneros enquanto materialidades não apenas concretas, mas também “naturais”, como se o corpo fosse um suporte ‘já dado’ no qual a cultura se apoie. Não seria esse corpo, desde já, uma interpretação? É justamente esta binaridade biológica que dá suporte ontológico à homofobia.

Ademais, temos as questões sociais pungentes que, como assinala a psicóloga mexicana Marina Casteñada (2007, p. 24), nos obrigam a rever nossos referenciais. Deste modo, como ela coloca:

A pergunta “quem é homossexual?”, suscita sempre grandes discussões. O Movimento de Li-

beração Gay nos anos 70 e 80 propôs a liberação não somente de uma população específica, mas do homossexual em cada um de nós. Estipulou a existência de uma bissexualidade natural e inerente a todos os seres humanos. Bissexualidade que é depois circunscrita e reprimida pelo imperativo da heterossexualidade como “socialização aceitável compulsoriamente”. O objetivo foi, portanto, libertar não somente os homossexuais, mas a sociedade em seu conjunto. Esse programa foi modificado ao longo dos anos 90. As associações gays nos países industrializados fixaram-se um objetivo muito mais restrito, ao adotar um modelo étnico da homossexualidade: nessa perspectiva, os homossexuais constituem uma comunidade, que como toda a minoria oprimida, deve ter os mesmos direitos que a maioria, mantendo ao mesmo tempo uma identidade cultural própria. Mais recentemente, o Movimento *Queer* propôs a abolição de todas essas categorias, argumentando

---

*A pergunta “quem é homossexual?”,  
suscita sempre grandes discussões*

que qualquer classificação fundamentada sobre a sexualidade ou até mesmo o gênero deriva de um discurso social essencialmente repressivo.

Assim, pudemos ver que os paradigmas do século XX sobre a definição das identidades sexuais, ainda parecem sustentar as teorias psicológicas sobre a questão das homossexualidades. Neste caso, é importante lembrar que as mesmas têm como referência o aspecto biológico (genital) como apoio para a diferenciação entre os sexos. Assim, ainda fala-se de homossexual como aquele ou aquela que tem relações sexuais ou atração afetiva por pessoas de mesmo sexo genital. E, por conta de ser esta a referência universalmente adotada é que encontramos o problema, por exemplo, das pessoas transexuais que, na maioria das vezes, se afeiçoam por pessoas de mesmo sexo genital, porém, sentindo-se como pertencendo ao gênero oposto. Conclusão, estas pessoas acabam consu-

---

*Em uma palavra, as sexualidades  
são as formas e modos pelos quais as  
pessoas obtêm prazer*

mando uma relação heterossexual (que também tem em sua definição a referência do sexo genital), mas ainda assim são mal compreendidas como sendo homossexuais. De outro lado, as sexualidades são os processos pelos quais os desejos são construídos e atravessam as pessoas, compondo ou não as suas orientações sexuais. Em uma palavra, as sexualidades são as formas e modos pelos quais as pessoas obtêm prazer; e tais processos podem ou não incluir as suas orientações sexuais e, não necessariamente, incluem também as suas identidades de gênero e, mais importante, não necessariamente incluem os genitais, como é o caso, por exemplo, do sadismo/masochismo, onde o prazer apoia-se na dor, na cena de poder/submissão.

Enfim, para encerrar, observamos uma nova paisagem no território das sexualidades que se constrói, tendendo mais às diversidades sexuais entendidas aqui como devires, possibilidades regidas pelos afetos e sentimentos do que propriamente pelo biológico. Desse modo, uma identidade sexual, ou, uma identidade de gênero, são cada vez mais entendidas como atos políticos, efeitos da cultura e, por seu turno, o desejo, o prazer e a orientação sexual são pensadas mais pela via dos encontros, dos acontecimentos e dos afetos.

Assim, não se diz mais: “Uma pessoa optou por ser homossexual”, pois o desejo, a atração física por alguém não é da ordem da consciência. O desejo sexual nasce em nós, como a flecha do Cupido que enche de amor e poesia nossas vidas sejam em relações efêmeras, sejam em relações de compromissos mais duradouros.

Por fim, é importante dizer que, não é apenas difícil tratarmos das questões relativas às homossexualidades na psicologia. Antes, é também muito complexo falarmos sobre sexualidades neste campo de saber, para além dos determinantes biológicos que supostamente guardam sobre elas alguma verdade já secularmente naturalizada.

Entretanto, temos diante de nós a responsabilidade social como categoria profissional, de tentar diminuir as desigualdades sociais, compreender melhor o risco e a opressão que cada gênero enfrenta na rede social, reduzir as vulnerabilidades sociais, garantir o acesso aos dispositivos de saúde e de educação a todas as pessoas, independentemente do gênero, orientação sexual ou condição psíquica. Assim, combater a homofobia é, antes de tudo, uma meta a ser atingida e isso requer de nós não somente uma revisão pessoal de valores, crenças e discursos, mas também uma busca ativa de novos referentes teóricos profundamente comprometidos com a desnaturalização de verdades seculares. 🌱

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BADINTER, Elizabeth. *O amor conquistado – O mito do amor materno*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1985.
- BLUMENFELD, Warrant J. “Internalized homophobia: from denial to action – An Interactive workshop”. In: BLUMENFELD, Warrant J. (Ed.). *Homophobia: How we all pay the price*. Boston: Beacon Press, 1992. Tradução Rita P. Silva [online] Disponível em <http://homofobia.com.sapo.pt/internalizada.html>. Acesso em: 06 jul. 2005.
- BORRILLO, Daniel. *L’homophobie*. 12 ed. Paris: Presses Universitaires de France, 2000. (Coleção Que sais-je?)
- CASTAÑEDA, Marina. *A experiência homossexual. Explicações, conselhos para os homossexuais, suas famílias, seus terapeutas*. (Trad. Brigitte Hervot e Fernando Silva Teixeira Filho), São Paulo: A girafa editora, 2007.
- FOUCAULT, Michel (Apresentação de). *Herculine Bardin: o diário de um hermafrodita*. (trad. Irley Franco). Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1982.
- FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal. Vol. 1, 1984.
- HARDIN, Kimeron N. *Auto-estima para homossexuais – Um guia para o amor-próprio*. Tradução Dinah Kleve. São Paulo: GLS, 2000.
- ISAY, Richard A. *Tornar-se gay, o caminho da auto-aceitação*. São Paulo: GLS, 1998.
- KATZ, Jonathan Ned. *A invenção da heterossexualidade*. Tradução Clara Fernandes. Rio de Janeiro: Ediouro, 1996.
- LEWES, Kenneth. *The Psychoanalytic Theory of Male Homosexuality*. New York: Simon & Schuster, 1988.
- MOTT, Luiz e CERQUEIRA, Marcelo. *Matei porque odeio gay*. Salvador: Grupo Gay da Bahia, 2004.
- SAVIN-WILLIAMS, Ritch C. *The new gay teenager*. Cambridge: Harvard University Press, 2005.
- SMALLS, James. *L’Homosexualité dans l’Art*. (tradução para o francês do original em inglês de Françoise Marchand-Sauvagnargues). Parkstone Press Ltd, Nova Iorque, EUA, 2003.
- WELZER-LANG, Daniel. A construção do masculino: dominação das mulheres e homofobia. Em *Estudos Feministas*, ano 09, 2º. Semestre, Fev, pp. 460-482 (Fonte: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v9n2/8635.pdf>), 2001.
- HABOURY, Frédéric; ERIBON, Didier. *Gay Histories and Cultures: An Encyclopedia*. New York and London. Garland Publishing Inc, 2000.
- TIN, Louis-Georges (Org.). *Dictionnaire de l’homophobie*. Paris: Presses Universitaires de France, 2003.



SEGUNDA PARTE

**Ciclo de Debates: Sexualidade e  
Gênero: Diálogos entre a Psicologia  
e a realidade LGBT nos 10 anos da  
Resolução CFP 01/99**

# A despatologização da orientação sexual: O papel da Resolução 01/99 e o enfrentamento da homofobia

**Graciela Haydée Barbero**

Psicóloga, psicanalista, Mestre em Psicologia Clínica pela PUC-SP, Doutora em Psicologia Social pela PUC-SP, professora concursada da UFMT/CUR desde 2006; trabalhou em clínica psicanalítica por muitos anos e coordena a Clínica-Escola (CePraPsi) do curso de Psicologia da UFMT/CUR.

Num texto extraído há pouco tempo de um site na internet, cujo autor não precisa ser citado, e cuja ideologia fica evidente por si mesma, podem-se ler as seguintes reflexões, bastante significativas para o tema que nos reúne, pela frequência com que circulam em vários meios:

Se a Psicologia vê a homossexualidade como patologia, por que os psicólogos têm outra opinião? Se Freud, Adler, Jung, Lacan e muitos outros chamaram a homossexualidade de “mal a ser tratado”, de onde os psicólogos pós-modernos tiraram evidências de que a atração pelo mesmo sexo é saudável e natural? Homossexualismo, responde, é um mal a ser tratado. Por meio do arrependimento e pela fé em Cristo a pessoa pode ser curada. A psicologia pós-moderna seria mais uma prova de quanto mais o ser humano estuda e confia nos seus próprios conceitos, menos sabedoria ele adquire. Por isso hoje, nesses tempos “modernos” tudo se pode e tudo vale. Os valores estão cada vez mais corrompidos.

Outro comentário, postado na mesma mídia, nos lembra que um dos primeiros estudos modernos, uma pesquisa realizada com um grande número de pessoas sobre a homossexualidade como fenômeno socialmente significativo, que recebeu destaque nos meios acadêmicos norte-

-americanos, foi realizada pelo biólogo e sociólogo A. Kinsey<sup>1</sup>, entre 1948 e 1953. As conclusões deste autor, afirma o comentarista, apontaram que a homossexualidade seria uma variação natural da expressão sexual normal do ser humano e que não estaria relacionada a aspectos psicopatológicos, além do que todas as pessoas seriam capazes de responder eroticamente a estímulos sexuais provenientes de pessoas do sexo oposto ou do seu mesmo sexo. Para alguns, diz, Kinsey seria considerado um sábio que demonstrou a hipocrisia reinante na época. Para outros, ele seria um dos responsáveis pelo decaimento da moral e bons costumes reinantes na atualidade.

Incluí estes comentários para começar a refletir sobre o fato de que, se bem a homossexualidade e outras variações do erotismo e das identidades sexuadas têm sido despatologizadas por decretos e resoluções nas entidades que regem e fiscalizam as práticas médicas e psicológicas atuais, isto não acabou com a polêmica e nem com as opiniões contraditórias e intensamente emocionais de leigos e estudiosos da área. Se a expressão “a

<sup>1</sup> Alfred Kinsey foi um entomólogo e psicólogo norte-americano, que fez uma pesquisa sobre a sexualidade humana, aplicando quase 6 mil entrevistas sobre o que ele denominou o *comprometimento sexual* (1948).

*despatologização da homossexualidade*” se refere à saída da – ou das – homossexualidades das listas e categorias de transtornos mentais, doenças, desvios, neuroses, perturbações ou qualquer outro termo que aponte ao ‘fora’ da normalidade e da saúde mental, podemos dizer que ela nomeia um fato realizado. O processo começou em 1973, com a saída da categoria das nomenclaturas da Associação Americana de Psiquiatria, que aceitou

---

*A luta dos grupos militantes muito tem contribuído para fazer avançar as reflexões e conquistas, mas isto ainda não é suficiente.*

as mudanças que os movimentos sociais exigiam, tirando a homossexualidade das suas classificações nosográficas. O mesmo fato foi sendo acatado por diversas organizações: nos anos 1980 a homossexualidade sai das categorias de doenças da Organização Mundial da Saúde e, no final dos 1990, aparece numa resolução contundente do Conselho Federal de Psicologia brasileiro, que proíbe a categoria de tratar a homossexualidade como uma patologia. Mas estamos longe ainda de ter conseguido que todas as pessoas, incluindo psicólogos, psiquiatras e psicanalistas, pensem desta maneira.

A luta dos grupos militantes muito tem contribuído para fazer avançar as reflexões e conquistas, mas isto ainda não é suficiente. Políticas públicas surgiram e continuam surgindo, o que ajudam a melhorar a qualidade de vida desta grande comunidade internacional. Mas alguns psicólogos, psiquiatras e, sobretudo, psicanalistas, aqueles que poderiam facilitar este processo, continuam a ser, eles mesmos, parte dos obstáculos que o atrapalham. Desde a antropologia e outras esferas politizadas, assegurou-se que estas diferentes sexualidades e/ou identidades sexuadas podiam ser aceitas, toleradas ou defendidas, a partir de um argumento aparentemente simples: tolerância ou respeito à diferença. A inclusão dos diferentes

pareceu uma forma de superar as injustiças que a própria ciência, desde a psicopatologia, tinha fomentado. Porém, esta idéia revelou-se muito mais difícil de ser implantada do que parecia a simples vista.

Os obstáculos foram sendo superados parcialmente com leis que proíbem a discriminação, com projetos de lei que aceitam e regulam a parceria amorosa legalizada entre pessoas do “mesmo sexo”<sup>2</sup> e com leis que permitem, sob certas condições, as operações cirúrgicas de adequação sexual e a modificação do nome em documentos de pessoas transexuais. Existem normas implícitas que permitem as expressões públicas de afeto dos casais homossexuais, enquanto elas não ultrapassem os limites igualmente colocados aos heterossexuais e normas que impedem classificar, diagnosticar ou tratar a certos sujeitos como homossexuais desde as associações médicas e psicológicas. Mas nem tudo isso conseguiu conter as forças da homofobia, lesbofobia, transfobia, e qualquer tipo de fobia<sup>3</sup> relacionada a estes coletivos de pessoas. Por que tanto medo, tantos fantasmas rodeando a legalização e despatologização destas possibilidades humanas? Elas, como vimos, continuam afrontando certo tipo de pensamento religioso fundamentalista. Mas, e os demais?

---

*A inclusão dos diferentes pareceu uma forma de superar as injustiças que a própria ciência, desde a psicopatologia, tinha fomentado.*

Na universidade em que trabalho atualmente (UFMT/CUR) realizou-se uma pesquisa sobre a

---

2 Este projeto foi aprovado pelo STF em 2011.

3 O conceito de fobia aqui utilizado é mais amplo que o psicanalítico e se refere também à opressão baseada na orientação ou identidade sexual de alguns grupos, que inclui atitudes discriminatórias, às vezes violentas, ligadas ao medo e ao ódio que este grupo social provoca.



representação da homossexualidade<sup>4</sup>, no meio dos alunos de vários cursos, e uma grande quantidade de pessoas respondeu afirmando que não aceita, mas respeita. Essa é uma forma de se dizer democrático e politicamente correto, mas continuar a afirmar sua rejeição e preconceito. A própria palavra tolerância é significativa: tolera-se algo que, na verdade, se considera errado ou é indesejável desde o ponto de vista ético ou estético. Não nos enganemos: a luta tem um longo caminho pela frente. Haverá avanços e retrocessos, como o que ocorre frente a qualquer mudança social que implique em transformações estruturais importantes. O preconceito persiste de formas disfarçadas, indiretas, insidiosas, sofisticadas, perversas.

Os assassinatos de homossexuais continuam, depressões e suicídios são frequentes nesta população, as agressões, ridicularizações e zombarias se estendem grandemente nas escolas e grupos de adolescentes. As universidades desenvolveram numerosas teses, estudos, núcleos, programas que estudam o gênero, as identidades e as consequências de se colocar ou ser colocado de uma forma ou outra nas categorias ligadas à homossexualidade. Mas tudo isso não consegue vencer o preconceito, que existe até dentro do mundo dos psicanalistas. Sabemos que Freud contribuiu grandemente para fazer da escolha homossexual uma a mais dentro das possíveis variações da sexualidade humana. Porém, ele mesmo teve que enfrentar o preconceito de seus colegas, entre os quais se contava sua própria filha, que impediam o ingresso de sujeitos com estas práticas, comportamentos ou opções, dentro da instituição analítica. Por que tanta oposição? Por que tanta força contrária a estas expressões que existiram sempre, ainda que com formatos diferentes, em todas as formas que assumiu a sociedade humana?

Em 1999, o Conselho Federal de Psicologia estabeleceu no Brasil normas de atuação para os psicólogos, relacionadas ao trato profissional com pessoas que apresentem comportamentos

---

*“(...) a homossexualidade não constitui doença, distúrbio nem perversão (...) os psicólogos deverão contribuir com seu conhecimento para uma reflexão sobre o preconceito e desaparecimento de discriminações e estigmatizações contra aqueles que apresentam comportamentos ou práticas homoeróticas. (...)”*

ou práticas homossexuais. Esta resolução, que imagino que os leitores devem conhecer<sup>5</sup>, afirma, entre outras coisas, que:

*“(...) a homossexualidade não constitui doença, distúrbio nem perversão (...) os psicólogos deverão contribuir com seu conhecimento para uma reflexão sobre o preconceito e desaparecimento de discriminações e estigmatizações contra aqueles que apresentam comportamentos ou práticas homoeróticas. (...) (Eles) 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. (...) não colaborarão com eventos e serviços que proponham tratamento e cura das homossexualidades e nem (...) 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”. (Resolução 01/99 do CFP).*

O Conselho de Psicologia não fez senão ratificar, com esta resolução, as mudanças acontecidas nos manuais descritivos da Psiquiatria<sup>6</sup>, que,

---

4 Coordenada pelo professor Leonardo Lemos (2009).

5 Em pesquisa realizada no Rio de Janeiro durante um encontro de psicólogos, 50% responderam desconhecer o decreto (informado verbalmente pelo autor da pesquisa).

6 *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Editado pela Associação Americana de Psiquiatria, em Washington, EUA. As mudanças referidas ocorreram nas versões DSM III-R e DSM IV, em 1987 e 1994 respectivamente.

como vimos, tiraram da sua lista de transtornos a homossexualidade há muitos anos. No Manual Diagnóstico e Estatístico dos Distúrbios Mentais, editado em 1987, não figura mais o termo *homossexualidade*, e o termo *perversão* foi substituído nesta lista pelo de *parafilias*, considerando justamente os problemas de longa data que a palavra *perversão* e, mais ainda, o qualificativo *perverso* carregam.

Pode-se afirmar, seguindo algumas interpretações, que a forma contemporânea da sexualidade emergiu depois de ter sido inventada a palavra e o conceito de homossexualidade, em 1869, conceito que abrangia diversos tipos de inconformismo social e de gênero sob um mesmo rótulo, tentando tirar os mesmos da criminalidade e firmando-os como hereditários ou biologicamente determinados. Não mais se falava de sodomitas, pederastas e enfeminados ou de amizades apaixonadas do mesmo sexo, por estarem reunidos nesta palavra, que tinha sido criada desde o começo, para marcar uma conduta que seria anormal e doentia. Quase ao mesmo tempo, surge o termo heterossexualidade para se fazer existir a ideia de uma sexualidade saudável e “natural”. Só neste momento vem a adquirir prioridade a qualidade do objeto do desejo sexual como tal, já que o mais reprimido na sociedade tinha sido sempre a conduta enfeminada e dita covarde, assimilada ao passivo-feminino, nos homens. A homossexualidade passa a ser vista como um traço subjetivo, um desejo, uma identidade.

A heterossexualidade, por outra parte, precisava da homossexualidade para se definir como seu contrário, pelo que a desapareção da importância desta categoria no mundo atual, faria com que a sua contrária também deixasse de ter sentido e necessidade. Os sexos ou formas de erotismo se multiplicam hoje. No entanto, as identidades de homem e mulher perdem sua firmeza e consistência. O que é um homem, *o que quer uma mulher*, pergunta clássica freudiana, mudam de figura se pensarmos, com Monique Wittig – uma feminista reconhecida e polêmica – que as lésbicas não são mulheres e certamente tampouco homens. Na figura d@ transgênero,

projetam-se estas ambiguidades junto ao pavor da discriminação. El@s foram classificad@s como psicótic@s até faz muito pouco tempo e ainda alguns psicanalistas persistem em definir esta condição como delirante.

Realmente não existem em nossa sociedade práticas sexuais livremente consentidas por seus participantes adultos, que sejam proibidas ou merecedoras de sanções legais. Só está proibido o casamento com parentes próximos e a imposição da sexualidade sobre quem não pode consentir ou dissentir por ser menor de idade. Mesmo assim, existem leis e projetos de lei proibindo a discriminação de pessoas em razão de sua orientação sexual, o que implica, no concreto, que a prática de relações eróticas e amorosas entre pessoas do mesmo sexo biológico continua a ser coibida de diversas formas. Há ainda um halo de negatividade ligado a estes comportamentos, em todos os âmbitos, tão forte e arraigado, que excede os argumentos racionais de qualquer ordem e se relaciona com o impensado, o recalcado, o puramente emocional.

A heterossexualidade se impõe, fundamentalmente, por meio do estabelecimento de ideais. Ideais sexuais positivos, que correspondem às expectativas relacionadas a ser homem ou mulher e negativos ligados à homossexualidade e outras variações do erotismo. A prática de relações homossexuais e outras variações eróticas diferentes das tradicionais, apesar de não ser proibida, é ainda considerada – popularmente – como anormal. O problema está em que não somente existem ideais abstratos; exercem-se, concretamente, muitos atos preconceituosos e violentos com relação aos comportamentos rejeitados.

Para combatê-los precisa-se de uma psicanálise atualizada, que não apóie de forma *superegógica* o conflito, reforçando as confusas proibições sociais e que reconheça que estes desejos e práticas poderiam ser tão saudáveis quanto às heterossexuais, desde o ponto de vista da estrutura psíquica. A psicanálise afirma que não há funcionamento humano possível sem recalque, na medida em que é necessário para a estruturação do psiquismo,

mas isto não implica na imutabilidade das normas sociais que podem ser – e são – diferentes em diversos lugares e momentos da história.

Assim, se não se parte de um ideal de normalidade, a psicanálise não poderia apoiar a categoria de desvio aplicada aos desejos homossexuais, até porque forma parte desta disciplina a idéia de que todos os possuímos, consciente ou inconscientemente. Não há lugar para a norma na teoria psicanalítica, nem sequer para a norma edípica, como muitas vezes se supôs. Uma teoria científica não estabelece normas de comportamento, desde qualquer ponto de vista. A psicanálise deve insistir na tentativa de se livrar ao máximo de todos os preconceitos ou ideias que nela se introduzam por ser produto de uma época histórica. O que não se opõe à afirmação de que não há sociedade sem normas, restrições ou limites.

Por outra parte sabemos, desde Foucault, que a ordem sociosexual de uma cultura não está fundada somente na repressão e sim na existência do que ele denominou o *dispositivo de sexualidade*, (Foucault, 1968) que inclui atitudes e instituições várias e, sobretudo, grandes estratégias de poder. Para Foucault, a psicanálise formaria parte deste dispositivo. Ele se referia, creio eu, a determinada psicanálise, normativa, ideológica e confessional, que também pretendo combater. Por isto, às vezes meu trabalho toma a forma de uma polêmica, mas meu propósito fundamental não é a defesa de populações marginalizadas – se bem que isto é inevitável –, mas da psicanálise mesma e de seu valor atual, cujos fundamentos foram estabelecidos por seu criador e desenvolvidos por Lacan e outros: uma psicanálise científica, mas não positivista; emancipadora, mas não militante.

Com relação ao tema que nos convoca, podemos afirmar que houve uma confusão histórica, bastante abrangente na psicanálise, entre uma organização subjetiva perversa, e uma orientação homossexual dos desejos, como se esta modificação de um ideal fosse suficiente para caracterizar uma estrutura psíquica. Realizando uma pesquisa na literatura psicanalítica mais atual, descobri

---

*Uma teoria científica não estabelece normas de comportamento, desde qualquer ponto de vista.*

que na maioria desses textos não era possível diferenciar homossexualidade de perversão: estas categorias continuam a estar superpostas<sup>7</sup>. Muitos psicanalistas, ditos lacanianos, usam como exemplos de estrutura perversa as figuras de conhecidos homossexuais da literatura e da história e as fazem equivaler, como se fossem sinônimos. Seus conceitos teóricos, muito sofisticados às vezes, continuam a criar mal-entendidos, por esconder e veicular um dever-ser moral particular como se fosse decorrente da teoria. O campo das perversões tem sido, cada vez mais, alvo de interesse dos psicanalistas, mas ainda se encontra coberto de ideias preconcebidas e clichês e continua juntando fenômenos de ordens diversas. Será – me perguntei – que a obra de Freud e Lacan oferecem sustentação a esta relação? A estrutura subjetiva e clínica da perversão e o fenômeno da homossexualidade e outras variações eróticas estão diferenciados ou se confundem nestes dois autores?

Estudando detalhadamente suas obras, pude observar que, se bem em Freud existem considerações um tanto contraditórias. O horizonte em que se desenvolvem suas teorias aponta para uma utilização do conceito de perversão ligado a uma estrutura clínica diferenciada, independente de critérios morais. Se bem este autor se refere em alguns momentos à homossexualidade como uma perversão, porque sexualidade não ligada à repro-

---

7 Esta pesquisa foi realizada para minha tese de doutorado, realizada sob a orientação do professor Dr. Raúl Albino Pacheco Filho, no Núcleo de Psicanálise e Sociedade da PUC-SP e culminou num livro, publicado em 2004 sob o título “Homossexualidade e Perversão na Psicanálise – Uma Resposta aos *Gay & Lesbian Studies*”, editado pela Casa do Psicólogo. Nele pode ser consultada uma extensa bibliografia, que inclui todos os temas aqui sintetizados e especialmente o percurso minucioso feito na obra de Freud e de Lacan com relação a esta problemática. Por este motivo, remeto aos leitores interessados a esta obra, já que seria impossível citar aqui toda essa ampla bibliografia.

dução, não há nele verdadeiramente uma teoria única que explique como a libido, dirigida a objetos do mesmo sexo que seu portador, faria sempre parte de uma estrutura perversa. Na realidade, os estudos sobre a perversão abriram caminho, em Freud e Lacan, para uma ampliação da pesquisa sobre a sexualidade humana e o desejo, em geral.

Lacan, avançando nos graus de abstração de sua teoria, permite ir além destes impasses e pensar os conceitos psicanalíticos – Édipo, falo, castração, neurose, Nome-do-Pai, estruturas clínicas e defensivas e outros –, como operadores conceituais dentro de uma lógica que articula o símbolo (o significante) com a materialidade do real e a fantasia; a linguagem, a sexualidade e o

---

*A questão da perversão como estrutura, na psicanálise, não deveria ser confundida com as variedades eróticas e identitárias atualmente visíveis.*

gozo. Sua principal contribuição teórica deriva da invenção do conceito de objeto a, conceito que permitiu, segundo meu ponto de vista, superar os obstáculos que Freud enfrentou em seu momento, e pensar na homossexualidade como um tipo de erotismo que não se confunde com uma patologia.

A questão da perversão como estrutura, na psicanálise, não deveria ser confundida com as variedades eróticas e identitárias atualmente visíveis. Elas estão acompanhadas ainda dos preconceitos morais que, como aqueles de Ernest Jones, tanto influenciaram de forma negativa a psicanálise e os psicanalistas. Ele (e outros) caracterizou a homossexualidade como “um crime repugnante” e baniu os homossexuais da Associação Psicanalítica, com uma força tal que o próprio Freud teve que aceitar o fato, apesar de suas convicções contrárias, segundo afirma Elisabeth Roudinesco no seu “Dicionário de Psicanálise” (Roudinesco e Plon, 1998). Este é um episódio pouco comentado. Ela agrega, a título de contribuição para uma

---

*Jacques Lacan foi o primeiro psicanalista que se atreveu a romper com esta conduta repressiva e moralizante aceitando a escolha homossexual (única ou principal) como uma variante da sexualidade humana.*

interpretação possível, que Jones fora acusado de abuso sexual no Canadá e que Anna Freud, que o apoiava contra o pensamento de seu pai, nunca se relacionou sentimental e eroticamente com um homem e também fora ‘acusada’ de ter uma relação amorosa importante com outra mulher, Dorothy, de quem não se separou durante quase toda sua vida. Seria ela lésbica, perversa, criminosa? Não deixa de parecer significativo, para qualquer psicanalista, que tais atitudes discriminatórias contra os que não se adaptam às normas e padrões vigentes da ‘normalidade’ sexual sejam encontradas exatamente entre os que foram acusados de transgressão a essas mesmas normas e padrões.

Jacques Lacan foi o primeiro psicanalista que se atreveu a romper com esta conduta repressiva e moralizante aceitando a escolha homossexual (única ou principal) como uma variante da sexualidade humana. E se, em muitos momentos, referiu-se à homossexualidade como perversão, segundo o mesmo texto de E. Roudinesco, ele o teria feito, um pouco ironicamente, desde um lugar de aceitação das perversões, no sentido de alternativas à rígida concepção sexual moralizante burguesa e não como uma anormalidade a ser corrigida. Mas, de qualquer maneira, não propôs soluções para resolver este problema, que hoje vemos mais claramente como teórico-político. A insistência em explicações complicadas e sofisticadas de alguns lacanianos para não aceitá-lo, oculta algumas vezes um radical desconhecimento da incontornável opacidade do sexual. Nada pode ser considerado como a última palavra neste campo de pesquisa.

Acontece, por outra parte, que estamos vivendo um momento de transformação social, que inclui,

principalmente, uma mudança na erótica, que é revelada, desde há alguns anos, por alguns autores que se agrupam academicamente no campo dos Estudos Gays & Lésbicos e no movimento Queer. Estes trabalhos estão desenvolvendo muitas pesquisas e elaborações sobre a sexualidade contemporânea num campo que a psicanálise tinha deixado parcialmente vago pela sua preocupação com as normas e a patologia. Por isso, para ampliar minha pesquisa sobre o tema, fiz uma sondagem do trabalho de alguns desses estudiosos para identificar e caracterizar as questões e discussões sobre o tema que impliquem articulações relevantes para a psicanálise (Barbero, 2004).

Os textos produzidos no campo do *Gay & Lesbian Studies* tiveram origem num movimento surgido nas universidades dos Estados Unidos, nos anos de 1980 e lentamente foram sendo traduzidos e conhecidos em outros países. Trata-se de trabalhos de diversas áreas: letras, história, antropologia, etc., que questionam a tradicional divisão entre hetero e homossexualidade, as identidades e categorias sexuais binárias, as relações entre sexo e poder, os gêneros como criações culturais e muitas outras coisas mais, pondo em dúvida antigas “verdades” em relação ao sexo e à sexualidade e a história que deles fora realizada até então. Eles não são meramente resultado de debates ideológicos, mas são sempre, total ou parcialmente, testemunhais e pretendem “dar a saber”, ou seja, falam de uma experiência pessoal.

Pouco depois apareceu o movimento *queer* (que significa torto, estranho), um movimento de resistência às normas e às determinações sociais que pretende disciplinar o erotismo e as identidades com normas rígidas e pré-estabelecidas. A “contra-sexualidade”<sup>8</sup> proposta pelos movimentos de resistência surgiria frente ao que entendem como uma *máquina* que fala do natural e do antinatural e marca o caráter de artifício de qualquer sexualidade ou identidade sexuada, inclusive a homossexual.

8 A obra “Manifesto Contra-sexual”, escrita por Beatriz Preciado (Preciado, 2002) é representativa deste movimento.

---

*Pouco depois apareceu o movimento queer ( que significa torto, estranho), um movimento de resistência às normas e as determinações sociais que pretende disciplinar o erotismo e as identidades com normas rígidas e pré-estabelecidas.*

Os *Gay & Lesbian Studies* e o *Movimento Queer* têm produzido muitos textos de diferentes qualidades, mas sempre polêmicos e contextualizados em momentos históricos específicos, dialogando entre si e com outras ciências, especialmente com a filosofia e a psicanálise. Estes autores são classificados dentro do construcionismo, ou construtivismo, sem se prestar atenção às várias linhas que existem na psicologia social e outras disciplinas que podem ser assim denominadas. O que eles têm em comum é a idéia de que tudo o que é relacionado aos sexos, gêneros e identidades, depende do contexto histórico, social e cultural em que se desenvolvem. Estes estudos estão sendo considerados, às vezes, como nominalistas, o que implicaria na idéia de negar a existência de um registro real na sexualidade.

Não concordo com esta ideia, mas “real” é um conceito lacaniano que levou muitos anos para ser desenvolvido e seu uso deveria ser muito cuidadoso.<sup>9</sup> E, mesmo assim, se nos textos produzidos pelos *Gay & Lesbian Studies* e pelo *Movimento Queer* falta a ideia de real, não por isso tudo fica sendo descartável, como alguns autores parecem supor. Suas críticas podem ser discutíveis, o campo não é homogêneo, mas elas representam referências para uma interlocução que é, neste momento, indispensável para a psicanálise, que parece ter se desviado

---

9 Confunde-se em muitos textos o conceito de diferença sexual com o real da diferença anatômica entre corpos de homens e mulheres e volta-se a colocar como verdade suprema aquela frase napoleônica que Freud sustentou em algum momento, de que *anatomia é destino*, sugerindo com isto uma volta à naturalidade e à essencialidade, algo que não pode ser, de maneira alguma, afirmado como óbvio.



do campo da sexualidade para pensar na patologia e no desvio da norma social. Um campo sem o qual a psicanálise perde todo o seu sentido. Acredito que Lacan deu o primeiro grande passo nesse sentido (ainda que não chegasse a conhecer, ou a citar, estes autores, com exceção de M. Foucault, que sempre lhe interessou) com sua afirmação fundamental de que “*não há relação sexual*”. Essa afirmação sugere, de forma um tanto enigmática, que as categorias de homem e mulher ou de feminino e masculino, que poderiam entrar “em relação”, não são realmente complementárias nem opostas, não estabelecem nenhuma proporção entre si.

Muitos conceitos da psicanálise, como o próprio *complexo de Édipo*, o *Nome do Pai*, a *castração*, o *falo*, a *diferença de sexos* e outros, ficaram estremecidos sob esta ótica. Estes novos fatos sociais fizeram refletir os teóricos da psicanálise e os alertaram sobre os perigos da ideologização. Seriam os lugares comuns e as fórmulas transformadas em clichês as que poderiam levar à extinção da psicanálise como prática da singularidade. O certo é que o mundo está fazendo novas experiências eróticas e inventando novas identidades sociais, novas formas de relacionamentos e de vínculos eróticos, afetivos e familiares: está-se criando uma nova ordem (social e sexual) que a psicanálise tem que levar em conta de forma positiva e não continuar a pensar, de maneira conservadora, numa pretensa desordem que estaria acontecendo na sociedade heteronormada. A existência de coletivos e “comunidades gay” é um fenômeno de cultura e deve ser analisado desde este ângulo.

Devemos voltar à psicanálise tal como Freud a projetara, sem normas ou modelos de bom comportamento, sem dogmas e, dentro do possível, consciente das ideologias que pode carregar. Aquilo que é nossa tarefa, o que podemos e devemos fazer como psicanalistas é ouvir as pessoas sem classificá-las previamente, ainda que elas se classifiquem. As tendências homoeróticas não são em si mesmas doentias nem sadias. Precisam encontrar um lugar adequado no psiquismo e no mundo social, e a psicanálise pode contribuir com isso,

---

*Acredito que Lacan deu o primeiro grande passo nesse sentido (...) com sua afirmação fundamental de que “não há relação sexual”.*

principalmente desligando-as da categoria de perversão. Ela deve conservar assim um lugar de importância na análise da erótica, da política e dos movimentos de poder que definem as sociedades.

Se as mudanças atuais apontam para uma forma de vida em tudo coerente com a ética que nos orienta como sociedade democrática, fora da questão da moral sexual em particular, parece razoável interpretar, na forte resistência contra elas, um fenômeno que podemos chamar de homofobia<sup>10</sup>. Volto assim ao começo do meu texto, onde apontava que a homofobia é uma forma de explicar a profunda dificuldade de muitos para aceitar a “despatologização da homossexualidade”. Lembremos que Freud afirmou já cedo que a heterossexualidade exclusiva repousa também numa limitação do objeto sexual. Uma heterossexualidade rígida, com sintomas de homofobia, seria, então, o resultado restritivo de um conflito neurótico.

Os homossexuais – na representação passiva que deles se faz nesta forte fobia social – estariam mostrando de forma escancarada um desejo, recalcado nos heterossexuais, de passividade frente a um pai idealizado onipotente, um desejo de volta do pai totêmico à que Freud aponta estudando a psicologia das massas. Esse fantasma recalcado que assombra “alegremente”<sup>11</sup> ao resto da sociedade desde as novas formas sociais identitárias e eróticas, precisa ser reconhecido. A fobia ocultaria um desejo de submissão insuportável, uma falha negada que, tal como na passagem ao ato da violência doméstica, oculta uma fragilidade do lado masculino, e não somente a submissão da mulher, apontada insistentemente nas explicações deste fenômeno.

---

<sup>10</sup> Ver nota 3.

<sup>11</sup> Gay significa originariamente alegre, feliz.



Os homens homossexuais, amando outros homens representariam, talvez, este fantasma recalcado, este desejo de submissão que não pode ser reconhecido sem se perder a dignidade e a honra. Como reafirmou João Silvério Trevisan<sup>12</sup> num programa da TV Cultura<sup>13</sup>, o homem atual está vivendo uma crise de identidade. Seriam a violência doméstica e a homofobia os dois extremos de uma virilidade em crise? Em tanto estas questões e suas repercussões não tenham sido suficientemente analisadas e compreendidas, a despatologização da homossexualidade ficará como um ideal a ser perseguido pelos profissionais e pelos sujeitos da experiência. ☺

### Referências Bibliográficas

- ALLOUCH, J. “Acoger los gay and lesbian studies”. In: *Revista Litoral*, Córdoba: n°. 27, Edelp, abril 1999
- BARBERO, G. *Homossexualidade e Perversão na Psicanálise – Uma resposta aos Gay & Lesbian Studies*, 2004. SP: Casa do Psicólogo.
- BUTLER, J. “Variações sobre Sexo e Gênero – Beauvoir, Wittig e Foucault”, in: BENHABIB, S. & CORNELL, D. *Feminismo como crítica da Modernidade*, Rio de Janeiro: Editora Rosa dos Tempos, 1987, (pp. 139-153).
- BUTLER, J. – (1990) *Problemas de gênero – Feminismo e subversão de identidade*. RJ: Civilização Brasileira, 2003.
- IDEM – (1993) *Cuerpos que Importan*. Buenos Aires: Paidós, 2002.
- FREUD, S. *Obras Completas*. Madrid: Biblioteca Nueva Madrid, 1981(4ta edição).
- FOUCAULT, M. 1979. *História da sexualidade I – A Vontade de Saber*. RJ: Edições Graal.
- KAUFMANN, P., 1996. *Dicionário enciclopédico de Psicanálise*. RJ: Jorge Zahar.
- LACAN, J. *O Seminário, livro 20 – Mais ainda*. RJ: J. Zahar Ed, 2º edição, 1980.
- LÉVI-STRAUSS, C, 1969. *Las estructuras elementares del Parentesco*. Buenos Aires: Psicología Social y Sociología – Paidós.
- PRECIADO, B., 2002. *Manifiesto Contra-sexual*, Barcelona, Opera Prima. Há edições posteriores.
- ROUDINESCO, E. & PLON, M., 1998. *Dicionário de Psicanálise*, RJ, Jorge Zahar.

12 J.S.Trevisan é um escritor brasileiro ligado aos movimentos de militância gay, desde seu começo no Brasil, nos anos 80 do século passado.

13 “Café Filosófico”, em maio de 2009.

# A despatologização da orientação sexual: O papel da Resolução 01/99 e o enfrentamento da homofobia

**Paulo Reis dos Santos**

Mestre<sup>1</sup> em educação pelo GEISH (Grupo Interdisciplinar em Sexualidade Humana da Faculdade de Educação da Unicamp); militante do movimento LGBT; coordenador<sup>2</sup> do primeiro serviço público, no campo dos direitos para esta população, o Centro de Referência GLTTB<sup>3</sup>, um Centro de Referência Especializado da Secretaria de Cidadania, Assistência e Inclusão Social da Prefeitura

Hoje entendemos os direitos humanos como direitos legítimos de todos nós. No entanto, ainda temos muito que lutar para que tenhamos condições concretas de viver e gerir nossas vidas e escolhas da melhor maneira que entendermos e/ou pudermos. E dentre estes direitos humanos encontram-se os Direitos Sexuais e os Direitos Reprodutivos. Defendê-los significa lutar para que as pessoas tenham autonomia e possibilidades concretas de escolher a maneira de manifestar e viver seus afetos e desejos assim como de reproduzir-se. Desta forma, trata-se de garantir, a cada um de nós, a responsabilidade por administrar sua vida, sua sexualidade e suas escolhas reprodutivas, sem preconceitos, discriminação, culpa, criminalização e medo. Enfim sem nenhum tipo de violência.

Os Direitos Sexuais e os Direitos Reprodutivos implicam em propiciar a cada um de nós:

- Liberdade sexual (capacidade de escolher expressar-se sexualmente em situações de mútuo consentimento);
- Autonomia,
- Integridade;
- Segurança do corpo;
- Privacidade;
- Igualdade;
- Prazer;
- Expressão;
- Livre associação;
- Escolhas sexuais e reprodutivas livres e responsáveis (cada pessoa pode decidir quando, com que frequência e se terão filhos);
- Informação baseada no conhecimento científico;
- Educação sexual compreensiva
- Saúde sexual.

1 Hoje doutorando, desenvolvendo pesquisa sobre o discurso e práticas psiquiátricas sobre a homossexualidade na virada do século XIX para o XX.

2 Desde janeiro de 2010 sou Coordenador de Políticas Públicas para a Diversidade Sexual da Prefeitura de Campinas.

3 Hoje, após a implantação do SUAS, Sistema Unico de Assistência Social, transformou-se no CREAS LGBT (Centro de Referência de Assistência Social LGBT).

A efetivação desses direitos têm estreita relação com a implantação de políticas públicas que promovam tais princípios, nas áreas da saúde, educação, assistência social e justiça, entre outras. Em todas essas instâncias existe a presença da psicologia, que pode contribuir de maneira inestimável para a consolidação desses direitos.

Entretanto, é bom lembrar que, ao falarmos de sexualidade, a lógica do direito nos empurra para um marco de referência baseado nas identidades fixas e rigidamente delimitadas, o que é fonte de preocupação para todos nós que somos homoafetivamente orientados ou que trabalhamos com e para gays, lésbicas, travestis, transexuais e bissexuais.

É necessário deixar claro que não se pode negar a importância da afirmação da legitimidade das diferentes identidades e orientações sexuais, principalmente ao pensarmos no contexto brasileiro, onde existe tanto silêncio, fundamentalismos religiosos e outras ideologias que buscam definir e controlar as pessoas em torno do desejo e das práticas sexuais. Neste prisma, as identidades são importantes para que se possa vivenciar um senso de pertencimento à uma comunidade, cujo valor não pode ser subestimado, especialmente diante do estigma grave da doença, do pecado e isolamento social a que as dissidências sexuais são relegadas no plano cotidiano da vivência individual.

Por essa razão, as pessoas que desejam outras do mesmo sexo muitas vezes acham que são “as únicas no mundo” que experimentam esse sentimento, até terem contato com outras pessoas “iguais a elas”. O pressuposto e a afirmação persistente da heterossexualidade como a única possibilidade, marginaliza e busca invalidar a experiência de quem deseja uma pessoa do mesmo sexo.

Historicamente, em 1973 a Associação Americana de Psiquiatria, seguida pela Brasileira em 1985, retirou a homossexualidade do rol das doenças mentais e o Conselho Federal de Psicologia (CFP), em março de 1999, se manifestou no mesmo sentido, normatizando a proibição do tratamento da pessoa homossexual como alguém portador de um problema de saúde mental. Contudo, o marco diferencial dessa despatologização ocorreu em 17 de maio de 1992 quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) também reconheceu que a homossexualidade não é um desvio, doença ou qualquer outro indicador de problemas de saúde de uma pessoa.

Em 1999, o Conselho Federal de Psicologia, entrou para a história ao publicar a Resolução

---

*A estigmatização social das homossexualidades está enraizada de forma profunda e persistente no contexto social, o que a torna uma questão de difícil abordagem.*

001/99, que regulamenta a prática dos profissionais desta área na questão da Orientação Sexual. Foi o primeiro<sup>4</sup> Conselho Profissional brasileiro

Por isso recebeu prêmios e foi reconhecido internacionalmente como entidade que contribuiu e para a defesa dos direitos humanos dos cidadãos LGBTs.

No entanto, a estigmatização social das homossexualidades está enraizada de forma profunda e persistente no contexto social, o que a torna uma questão de difícil abordagem. Ela se articula com um conjunto de outros problemas sociais e estruturais, o que significa um desafio para psicólogos (as), pouco familiarizados (as) com as questões de gênero, classe, raça/etnia, ou a considerar os fatores intervenientes que se cruzam ao problema psico-sociológico.

Vale lembrar que a atuação profissional do psicólogo (a) se dá no privado, que também é político. E neste caso, é a política de gênero e suas implicações que afetam tais relações, onde o paciente está fragilizado e os conceitos e preconceitos do profissional, seus valores e sua subjetividade é que estruturam essas relações privadas que ocorrem em geral nos consultórios.

E sendo assim, são nessas relações privadas do sujeito consigo mesmo e com o profissional da área, que estão em jogo, de forma profunda e persistente, um conjunto de problemas sociais e estruturais, significando um desafio para psicólogos (as) pouco afeitos(as) a entender e operar com a chamada “gramática de gênero”, que, a nosso ver, constitui o sujeito psicológico e político.

---

4 O Código de Ética do/a Assistente Social, através das alterações introduzidas pelas Resoluções 333/96 e 594/11 também defende o respeito à livre orientação sexual e identidade de gênero de seus assistidos.

O machismo considera a heterossexualidade como o padrão da conduta sexual humana, portanto, superior e positiva, e considera a conduta afetivo/sexual não hegemônica como inferior, negativa, antinatural. Dentro desta visão reducionista, gays são todos os “homens” que não manifestam sinais exteriores de masculinidade; ou lésbicas são todas as mulheres visivelmente masculinizadas. Neste contexto, as atitudes hostis e violentas contra todos os indivíduos que cruzam as fronteiras dos gêneros são expressões desta forma de sexismo.

O que eu quero dizer é que ser masculino ou feminino, ou ser homem ou mulher pode assumir diferentes nuances, de acordo com cada situação e contexto vivido. E é aí, no âmbito da clínica ou do consultório que a Psicologia se transforma numa poderosa ferramenta no sentido de ajudar pessoas em crise, em processo de desvelamento da sua identidade, oferecendo suporte para o fortalecimento desses indivíduos. De uma forma mais ampla, a Psicologia pode contribuir de forma significativa na desconstrução de mitos, tabus e padrões estereotipados.

Neste sentido o tema da violência, e especialmente a violência de gênero (incluída a homofobia), como questão dos direitos humanos, vem ganhando espaço nas agendas de entidades classistas. Vale lembrar que homofobia é a discriminação contra as pessoas que mostram ou a quem se atribui algumas qualidades (ou defeitos) atribuídos ao outro gênero.


A homofobia, entre tantas outras mazelas sociais a que estamos sujeitos, ainda é uma triste e vergonhosa realidade na sociedade brasileira, e combatê-la é uma necessidade que pode fazer diferença entre a vida e a morte. Nunca é demais lembrar que, na grande maioria das vezes, a homofobia se apresenta mascarada, de maneira subliminar, quase imperceptível, porém nem por isso menos perniciosa e perigosa.

Assim sendo, é louvável a atitude do Conselho Federal de Psicologia ao editar a resolução 001/99 e do Conselho Regional ao realizar este Diálogos entre a Psicologia e a realidade LGBT nos 10 anos da Resolução do CFP 001/99.

Mas não podemos esquecer que questões ligadas à diversidade sexual (lembrando que transexuais e travestis não são homossexuais) possuem um grande componente emocional, muito ligado a valores e padrões sociais cristalizados, de forma que necessitam ainda de um bom tempo de maturação para que o que preconiza esta Resolução seja incorporado pelos profissionais e ressoe em suas práticas cotidianas. Desta forma, não raro, vemos ainda psicólogos envolvidos em “cruzadas pela cura da homossexualismo”.

Os alunos do Instituto de Psicologia (IP/UFRJ) com o objetivo de averiguar a conduta dos psicólogos, públicos LGBT e demais cidadãos, investigaram os efeitos da resolução 001/99 do Conselho Federal de Psicologia durante a realização das Paradas do Orgulho LGBT em Copacabana, Niterói, Caxias e na I Conferência Estadual de Políticas Públicas para LGBT do Rio de Janeiro, em 2008.

Como resultado, observaram que o psicólogo é visto pela maioria dos entrevistados como alguém que orienta, auxilia e ajuda seus pacientes. Por isso, 71% dos homossexuais entrevistados já haviam pensado em procurar um psicólogo devido a sua sexualidade ou receberam essa indicação alguma vez na vida. A pesquisa revelou que nenhum heterossexual havia sido indicado a procurar um psicólogo para “tratar” de sua sexualidade. O grupo concluiu também que apenas 50% dos psicólogos conheciam a resolução 001/99.

Lamentavelmente, embora haja um esforço no sentido da despatologização das sexualidade e iniciativas como a edição da Resolução 001/99 do CFP, do Programa Brasil Sem Homofobia da Secretaria Especial de Direitos Humanos do Gabinete da Presidência da República, da criação e estímulo para a implantação de mais de mais de 40 Centros de Combate a Homofobia em todo o território nacional pelo Governo Federal, dos milhões de sujeitos nas mais de uma centena de Paradas do Orgulho LGBT espalhadas pelo Brasil, os fatos comprovam que ainda falta muito a ser feito para a despatologização social de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. 

# A Patologização da identidade de gênero: debatendo as concepções e as políticas públicas

## Maria Angélica Fonseca Soares

Psicóloga formada em 1982 pela PUCCampinas; psicoterapeuta acompanhando transexuais em psicoterapia; especialista indicada para o acompanhamento do processo transexualizador do SUS, do Ministério da Saúde; especialista em violência doméstica contra crianças e adolescentes pela USP.

Hoje as pessoas falam que vivenciam a chamada transexualidade, porque até então ela era a necessidade de viver uma identidade o que também significa uma luta política. Eu trabalho com transexuais há bastante tempo, temos um grupo em Campinas e uma ligação forte também com o Centro de Referência LGBT dessa cidade, que é o primeiro serviço público do Brasil para atender a essa população.

Trouxe alguns comentários de pessoas que são chamadas de transexuais e seria interessante as ouvirmos para perceber como anda a conversa dessas pessoas.

No Brasil ainda é difícil falar em despatologização da identidade de gênero. Na França, isso já se estabeleceu.

Eu acredito que existam nuances de identidade, não existe uma identidade fixa e a gente percebe isso bem claramente no nosso dia-a-dia, nos nossos olhares pela rua mesmo, não precisamos ir muito longe.

O que eu vou tratar aqui são de depoimentos de pessoas transexuais. Somente uma é FtM (pessoa que transiciona de mulher para homem), e as outras todas são MtF (pessoa que transiciona de homem para mulher), que nasceram com corpo de homem e se sentem mulheres e vivem como mulheres, necessitam viver como mulheres. Uma

dessas pessoas nasceu com corpo de mulher, se sente homem, necessita viver como homem, isso é o que a gente chama de uma pessoa transexual.

Bom, aqui está uma primeira pessoa falando: “Respeito quem se mantém na classificação transexual e irá morrer se sentindo transexual, porque aí está o conforto dessa pessoa. A mim hoje cabe o título mulher e este me conforta demais, me sinto muito bem incluída na categoria, sendo uma mulher inteligente, me acho bonita. Há algum tempo atrás, não me permitiria a essa experiência”.

Essas falas todas são colhidas de conversas de internet e conversas nos grupos que a gente faz em Campinas. O nosso grupo de pessoas transexuais que atendo em meu consultório tem em torno de sete anos.

Outra fala: “Não somos vítimas nem tentamos ser. Tudo o que queremos é uma chance de provar que somos capazes de trabalhar, produzir e consumir também, quando assim permitido. Bancar o vitimizado seria mais fácil, pedir abrigo por ser um rejeitado ou até mesmo pensar em meios não tão lícitos de vida. O que quero dizer com isso é que ser transexual não faz de você um peso para a sociedade, mas eles assim querem que pensemos para nos suprimir e até, quem sabe, fazer com que voltemos à normalidade, como se algum de nós fosse tão normal se olhados de per-

to”. Mais uma: “Não penso que a transexualidade seja um momento da vida, que após tratadas, as transexuais tornem-se mulheres, não sou adepta desta tese. A meu ver, um tanto mal nomeando romântica, reacionária até, particularmente, usando o pensamento racional e não o desejo, me vejo em estado permanente de transexualidade.”

---

*“Não somos vítimas nem tencionamos ser. Tudo o que queremos é uma chance de provar que somos capazes de trabalhar, produzir e consumir também, quando assim permitido”.*

Vejam que as opiniões são bem diferentes: “Por mais cirurgias e tratamentos que eu venha a fazer, eu não nasci uma mulher em um corpo de homem, nasci transexual, um indivíduo com características psíquicas e físicas específicas, um outro gênero, se assim puder dizer. Mas essa nossa diferença de conceito não impede que estejamos juntas na questão médica, pois ainda que, considerando-me um outro gênero, o gênero transexual, dado condicionamentos atávicos e sociais dos quais facilmente não posso livrar-me, preciso da ajuda da medicina para adequar meu eu físico o máximo possível ao gênero com o que me identifico. Portanto, tirar dos transexuais o direito ao uso da medicina é destruir-lhes a alma, a existência e assim será até que consigamos superar aqueles condicionamentos atávicos, o universo macho/fêmea, e sociais a que me referi, e possamos assumir sem que isso cause no outro estranheza ou curiosidade de qualquer espécie nesse momento futuro. Aí, então, não precisaremos mais da medicina para quaisquer adequações, pois serão essas, a priori, as dispensáveis. Até lá, o concurso da medicina será fundamental, com ou sem despatologização”.

“Uma outra coisa, muito cuidado para não misturar: despatologizar a transexualidade é uma coisa, lutar por direitos civis é outra bem diferente; uma em absoluto não tem a ver ou depende da outra.”

Estes são pensamentos muito variados e por

isso mesmo eu os trouxe para a nossa conversa hoje. São vários grupos que existem dentro desse grupo que a gente chama de transexuais.

Vejam só como essa fala agora se apresenta como uma abordagem mais patologizante do que as outras: “Se ser transexual não é possuir um pequeno distúrbio mental, então o SUS não precisa e nem é mais obrigado a ajudar-nos de forma nenhuma, o que condenaria a maioria das transexuais a terem que viver com seus órgãos genitais, levando algumas à autocastração e, a grande maioria, à tristeza eterna. Sinceramente, eu acho que a transexualidade não se compara à síndrome de Down ou ao autismo, porém, ela é, sim, uma dificuldade psíquica ou será que termos corpos errados não nos cria nenhum tipo de dificuldade de lidarmos com a realidade? Poxa, somos mulheres com pênis, que tem que acordar com aquilo todos os dias e qualquer tentativa de mudar isso é rechaçado pelas pessoas que não entendem o sofrimento”.

Outra, com a qual estava conversando na internet, já responde nervosamente: “O princípio da integralidade do SUS inclui que qualquer pessoa que não se sintam bem física ou psicologicamente tem direito a intervenções médicas em prol da saúde integral. Redução do estômago é uma intervenção médica que apoia o paciente obeso para que este tenha uma vida melhor e mais saudável, isso não quer dizer que o paciente tenha alguma doença no estômago ou mesmo um distúrbio hormonal. O SUS, pelos seus princípios, deveria garantir o bem estar da pessoa, independentemente da classificação patológica. Se ele não garante isso, não é um problema patológico, é uma questão de má gestão de recursos. Afinal de contas, quantas trans são operadas hoje pelo SUS mesmo com a patologia? Pouquíssimas. Não se iludam: a patologização exclui demais as pessoas trans dos tratamentos médicos e cirúrgicos em geral. Travestis também têm o desejo de mudar o corpo e morrem usando silicone industrial nas bombadeiras sem o auxílio do SUS. Sob o princípio da integralidade, qualquer pessoa trans poderia receber apoio psicológico, endócrino e plástico. Isso amplia a área de atuação e não privilegia apenas poucas, isso



vale para nós transexuais porque o psicólogo pode chegar à conclusão de que você não é transexual e não vai conseguir a cirurgia da mesma forma. E aí? Vai recorrer a quem?”

Mais um depoimento: “Essa tal de transexualidade deve ser compreendida como realmente é em nossas vidas: mera espera pela adequação genital de qualidade e que atenda expectativas reais pela conversão hormonal, com segurança corporal e psíquica, intervenções médicas, cirúrgicas, clínicas, ditas secundárias, mas que na maioria das vezes nos basta, pelo menos por um tempo, para o conforto corporal e a saúde mental”.

É muito interessante tudo isso. Até agora eu tive contato com uma maioria de pessoas transexuais que têm a necessidade de transformar o corpo.

Uma vez eu tive uma discussão sobre o seguinte tema: o que obriga, o que faz com que uma pessoa transexual queira mudar tanto o corpo dela? Ela tem que ter uma vagina para ser mulher ou um pênis para ser homem?

---

*Antes de fazer a cirurgia, muitas vezes, a pessoa está no embate político de que não há a necessidade de mudar o corpo totalmente.*

Até agora eu tomei contato com pessoas transexuais, algumas com outras opiniões, mas elas, em sua maioria, querem transformar o seu corpo. Assim o discurso é um antes da cirurgia, muitas vezes despatologizante; mas essa opinião é outra depois do procedimento. É incrível isso.

Antes de fazer a cirurgia, muitas vezes, a pessoa está no embate político de que não há a necessidade de mudar o corpo totalmente. Ela começa, então, com um processo, que o Ministério da Saúde está chamando de transexualizador.

Vamos refletir um pouco sobre isso: o processo pode ser transformador, mas não é transexualizador, porque não tem o objetivo de “transexualizar” ninguém. Então, quando a pessoa começa a entrar nesse processo, ela inicia a hormonização.

Conforme essa pessoa faz o trabalho de hormonização, ela vai se transformando naquilo que realmente sente que é, e decide fazer uma cirurgia. Quando a cirurgia é feita, na prática, ela não quer mais falar desse assunto, não quer mais ser vista como transexual, mas sim como mulher ou homem, porque existe essa pressão toda que a sociedade impõe para ser homem e para ser mulher.

Então, está aqui a questão: por que é tão forte, para essas pessoas com quem eu venho tomando contato há 19 anos, a necessidade de transformar esse corpo?

Quando falamos de transexual, falamos da pessoa que nasce com um corpo de homem. Por exemplo, ela desde os três, quatro anos de idade, começa a construir sua identidade sexual, já se sente em outro gênero, não se sente no gênero que ela nasceu, não se sente com o corpo com o qual nasceu. Ela vai, ao longo da vida, sentindo isso e muitas vezes até vestindo um personagem que não é para poder sobreviver, entrar em uma universidade, por exemplo, para poder ser aceita pela família. E a pressão familiar é tão grande, que essa pessoa passa a fazer até o que a família quer para ter apoio.

Há pessoas que casam, têm filhos e depois de uma idade, de uma possibilidade, porque na cabeça dela sentiu que teve essa possibilidade, ela faz uma transformação total no corpo e aceita que pode fazer isso, sendo que isso, segundo ela, ficou guardado desde a infância.

Esse é o processo com que eu tenho tomado contato no meu trabalho, pessoas que estão necessitando fazer uma transformação do corpo e precisam ser aceitas, isso tem a ver com transfobia. Nós falamos em homofobia, mas a transfobia é justamente isso, é esta visão de que essa pessoa está fora das normas. Ela provoca medo, ódio e muitas vezes, a visão de que a pessoa é doente, que tem que ser cuidada e tratada.

Outra coisa que traz a transfobia é a não-visão, é o não ver essa pessoa como ela se sente. Não podemos chegar para uma pessoa que se diz transexual e dizer que ela não é, sendo que é ela



quem está falando que se sente assim, e muitas vezes elas e eles pesquisaram muito para ver quem eles eram, passaram a vida inteira sem saber quem eram, às vezes achando que eram gays.

No mundo dos homossexuais, dos gays, dos homens, existem muitas pessoas que são transexuais; no mundo das lésbicas, existem muitas pessoas que são transexuais. Então, a verdade é que as pessoas vão buscar desesperadamente uma resposta, elas buscam na internet, em todo lugar para poder entender o que está se passando.

No trabalho, cheguei a acompanhar algumas cirurgias. A pessoa que nasceu com um corpo de homem e se sente, na realidade, uma mulher faz um processo cirúrgico chamado de transgenitalização, a mudança para uma neovagina. É um processo cirúrgico onde são retirados os testículos e é feita uma envaginação. Porque no corpo masculino existe uma envaginação entre o ânus e o pênis. Se faz o recorte do pênis, mantendo as enervações, para manter uma vida sexual de prazer.

Essas enervações são colocadas interiormente e ela mantém e é mantida essa vagina. Nessa hora, elas se sentem mulheres. Eu assisti a uma cirurgia e no final a paciente olhou para mim e falou: “eu nasci de novo”, ela buscou a vida toda ser assim, conseguir ser uma mulher, pois, para ela, se tiver uma vagina, se ela tiver um corpo adequado, ela vai ser uma mulher completa, mesmo já se sentindo sempre assim, desde que nasceu.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) definiu a cirurgia de redesignação sexual como ética, pois a primeira cirurgia que foi feita no Brasil foi considerada não-ética e acabou em prisão e na retirada do CRM do médico, o Dr. Roberto Farina. Depois esse processo foi se desenvolvendo dentro da área médica e houve a aceitação ética, pelo CFM.

Existe o outro lado também, das pessoas que nasceram com corpo de mulher e se sentem homens e fazem várias cirurgias, como a mastectomia, a pan-esterectomia e a faloplastia, intervenção esta, que no Brasil, ainda não é tão adequada.

Por que estou falando tudo isso? Porque na minha experiência eu tive contato com pacientes

que fizeram uma mutilação por desespero, algumas por consciência de que o testículo é o que fabrica os hormônios masculinos. Então, ela simplesmente tirou. É um tipo de desespero e, ao mesmo tempo, é uma necessidade de realmente transformar o corpo.

Sobre a atuação dos profissionais de saúde, eu penso que se eles não conseguem receber uma pessoa para atendimento, chamando-a pelo nome que ela quer ser chamada, imagina entender o que significa o “processo transexualizador” no SUS.

Acredito que devemos, sim, trabalhar pela despatologização e considerar a pessoa como sujeito de direitos. A pessoa transexual tem o direito de se considerar como tal, e de reivindicar do Estado as intervenções que são importantes e adequadas para que ela possa viver plenamente seu bem estar físico e psíquico, mas não colocar isso como uma doença que a impossibilita de viver como cidadã ou que a posiciona na vida, como uma vítima que está doente e precisa de ajuda, de apoio, porque tem problemas de transtornos

---

*A pessoa que nasceu com um corpo de homem e se sente, na realidade, uma mulher faz um processo cirúrgico chamado de transgenitalização, a mudança para uma neovagina.*

mentais, e, sim, como uma cidadã que se empodera de seus direitos e luta por eles como qualquer pessoa. Ao mesmo tempo, é importante considerar o contexto histórico: para as pessoas transexuais, foi uma conquista que a Medicina considerasse o transexualismo como uma doença, para que elas pudessem ter acesso a todos os procedimentos necessários para sua transformação. Eu penso, portanto, que se faz necessário ouvir as pessoas transexuais e fomentar um grande debate sobre o assunto da despatologização com elas presentes e ouvi-las para saber o que realmente é importante para elas enquanto cidadãs. 🌐

# A Patologização da identidade de gênero: Debatendo as concepções e as políticas públicas

## Alexandre Peixe dos Santos (Xande)

Educador infantil, militante do movimento LGBT desde 2003; integrante do GT do Ministério da Saúde que orientou o processo de transgenitalização no SUS; do Coletivo Nacional de Transexuais até 2008; do Conselho Municipal de Atenção à Diversidade Sexual de São Paulo; do GT GLBT do Ministério da Educação até 2007; presidente da Associação da Parada do Orgulho GLBT de São Paulo.

Quero falar algumas coisas como uma pessoa transexual. O que tenho estudado relativo à transexualidade é o que vejo no movimento ou o que encontro pesquisando na internet.

Patologizar e despatologizar. Mas o que é despatologizar? Eu respondo que é deixar de ser doença. Então seria só tirar do CID? (Classificação Internacional de Doenças). Mas e aí?

---

### *Patologizar e despatologizar. Mas o que é despatologizar?*

Eu já tive essa discussão, em uma época em que freqüentava o grupo da psicóloga Maria Angélica Soares. Algumas meninas questionaram: “Mas se despatologizar, eu não vou conseguir operar, porque não vai ter um CID para mim. Por outro lado eu também não sou doente”. É aí que encontra um complicador.

Tem uma coisa que penso e discuto muito no movimento, que é a questão do vivenciar a transexualidade. Quando eu fizer a minha cirurgia, não serei mais transexual? É bem complicado isso. E este é um dos motivos que me afastam um pouco do movimento, pois foi imposta essa idéia do vivenciar a transexualidade. Mas eu não estou vivenciando-a, porque vou ser transexual para

sempre, independentemente da cirurgia ou não. Situações do tipo: “após a cirurgia, eu vou ser homem ou eu vou ser mulher?”.

Adequação genital é a mesma coisa. A questão do não é o meu órgão genital que me diz o que eu sou.

Tem uma coisa sobre a qual sempre falei sobre a questão da faloplastia. Por exemplo, o SUS diz que vai fazer a cirurgia para mulheres transexuais, mas os homens transexuais não estão contemplados nesse processo transexualizador.

A faloplastia ainda vai ficar em caráter experimental. Não está contemplado no SUS na portaria do ministro da Saúde. Eu falei para o ministro que eu quero que continue sim, que eu acho que ainda não há um sucesso, ao contrário da Tailândia.

Eu não tenho problema nenhum em fazer faloplastia, no meu caso e no da maioria dos homens trans. Para nós, o que mais complica é a mastectomia, uma cirurgia que é feita diariamente, mas não podemos fazer, porque precisa ter um laudo também.

Tudo que é relacionado aos homens transexuais vai para caráter experimental. Então, falei para o Ministro: “espera aí, a mastectomia e a estereotomia são feitas todos os dias no Pérola Byington, então não tem que estar em caráter experimental”. Ele me prometeu que, se eu mandar um e-mail, ele vai mudar isso. Vamos ver!

Eu brinco muito, digo: “Por que eu vou ter um só, que vai ficar dormindo, se eu posso ter cinco comprando no sexshop?” Eu tenho cinco, cada um com um nome. Para mim, hoje, se eu estou aqui com o braço cruzado, eu vou ser o Xandy, se eu descruzar o braço e fizer assim eu vou ser a Xandy, porque eu também ouço a Xandy.

---

*Agora, eu tenho uma coisa que eu quero tirar, eu não posso tirar se eu não tiver uma doença, senão eu vou estar me mutilando. Isso é uma coisa bem complicada. Despatologizar é uma questão complicada, patologizar também.*

Meu problema maior não é o que está aqui na minha calça, ninguém olha para ver o que eu sou, mas o seio é o que me identifica como sendo biologicamente do sexo feminino e isso é uma coisa totalmente ruim para nós.

A mulher trans vai lá e põe o peito e ela é identificada como mulher porque ela tem um peito. Eu não sou identificado como homem porque eu tenho um peito, homem não tem peito a não ser que eles tenham algum problema. É bem complicado.

Algo que gostaria de comentar, é sobre o termo processo transexualizador. Eu estive desde o início desse processo e quem deu esse nome foi o movimento de transexuais, não o SUS. Na verdade, hoje elas dizem que não são transexuais, são mulheres vivendo a transexualidade. Depois da cirurgia a transexualidade, nada disso terá mais valor.

Eu conheço homens trans, que é o grupo com quem eu mais trabalho, que eram lésbicas no Nordeste, vieram para São Paulo como homens transexuais, e que, assim que fizerem a cirurgia vão para outro estado, com outro nome, para nunca serem reconhecidos. Não querem nunca mais serem identificados como nascido biologicamente como do sexo feminino. Isso é realidade.

Eu vou fazer uma pergunta que faço o tempo todo para mim: “Como uma cirurgia plástica pode me curar de uma patologia?” Penso nisso o tempo todo: como é que sou doente se é uma cirurgia plástica. Porque para mim é uma cirurgia plástica. Nasci com cinco dedos, eu tenho o direito de tirar um, se uma mulher nasce com peito pequeno, ela tem direito de colocar mais peito.

Agora, eu tenho uma coisa que eu quero tirar, eu não posso tirar se eu não tiver uma doença, senão eu vou estar me mutilando. Isso é uma coisa bem complicada. Despatologizar é uma questão complicada, patologizar também.

Aonde ficamos nessa questão? Eu me perco muito nisso. Fico bem maluquinho com isso porque a questão, principalmente para a Psicologia, a do acompanhamento psicológico é realmente necessário. Mas quem trata com psicólogo é doente? Não. As pessoas têm mudado o discurso antes da cirurgia, são totalmente contra a patologização e depois que a fazem, mudam totalmente o discurso.

Nós sempre debatemos essa questão do acompanhamento psicológico antes, durante e depois da cirurgia. A cirurgia não é o ponto de ser transexual ou não, isso a gente tem que deixar bem claro, não é a cirurgia que identifica quem é hetero... “Ah, qual é a diferença entre travesti e transexual? Transexual é quem quer operar”. Não! Tem muitas e muitos que não querem operar. 🍀

# Travestis, transexuais e transgêneros: novas imagens e expressões da subjetividade

## Wiliam Siqueira Peres

Psicólogo, Professor do Departamento de Psicologia Clínica, da Faculdade de Ciências e Letras de Assis, da Universidade Estadual Paulista (Unesp), Líder do GEPS/CNPq – Grupo de Estudos e Pesquisas sobre as Sexualidades. Tem estudado a Psicologia das Diferenças, orientado pelos Estudos de Gêneros e Sexualidades, dialogando com a Esquizoanálise e Estudos Queer, voltados para Estratégia Saúde da Família e à população Travesti Brasileira. Entre as últimas publicações destaca-se a co-autoria dos livros *Subjetividad y Contexto: matar a la muerte* (2009), pela Editora Madres de Plaza de Mayo – Argentina e *Diversidade Sexual na Educação: problematizações sobre a homofobia nas escolas* (2009), pelo Ministério da Educação do Brasil.

## Lívia Gonsalves Toledo

Psicóloga, Membro do GEPS/CNPq – Grupo de Estudos e Pesquisas sobre as Sexualidades, Mestre em Psicologia e Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – FCL de Assis-SP.

A emergência da visibilidade de novas identidades sexuais e de gêneros na contemporaneidade tem provocado um grande “cisma” nos discursos e referências que norteiam os padrões sociais, políticos e culturais, bem como de conceituação teórica e científica. Trata-se de uma reversão do platonismo que desestrutura as lógicas binárias e de referências que se orientam pela biomedicina e fundamentação essencialista.

Uma verdadeira sopa de letrinhas, como já foi apontado por Regina Facchini (2005), tais como LGBTTT – lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros – embaralha os códigos de inteligibilidade e apavora os viciados em identidades e desejosos de normas. Uma sigla que ganha sentido e se insere na agenda internacional de defesa dos direitos sexuais e humanos, agre-

gando outras letras de acordo com as demandas da organização social e política de cada país, que pede reconhecimento e emancipação para suas diversidades, como é o caso da inclusão da letra “i”, para intersexo, ou ainda da letra “q”, para a expressão “queer”.

Neste recorte que apresentamos vamos nos limitar a problematizar as letras “TTT”, que nos remetem às expressões sexuais, de gêneros e existenciais das chamadas travestis, transexuais e transgêneros.

Embora possamos associar a generificação do feminino que se materializa nos corpos construídos por uma cadeia de delineamentos presentes no dispositivo, apresentado por Gilles Deleuze (1989) como sendo um emaranhado de linhas e por uma complexidade de fatores que participam

dos processos de subjetivação, há uma tendência muito grande em se orientar por um viés reducionista que busca uma verdade identitária marcada basicamente pelo sistema sexo/gênero/desejo (BUTLER, 2003), que se apoia no reducionismo da heterossexualidade compulsória (RICH, 1986), e se mostra como uma potente ferramenta do biopoder (FOUCAULT, 1985; 2006), responsável pela disciplinarização dos corpos e pela regulação dos prazeres. Podemos entender esse biopoder como:

*[...] o crescente ordenamento em todas as esferas sob o pretexto de desenvolver o bem-estar dos indivíduos e das populações. Para o genealogista, esta ordem se revela como sendo uma estratégia, sem ninguém a dirigi-la, e todos cada vez mais emaranhados nela, que tem como única finalidade o aumento da ordem e do próprio poder. (RABINOW; DREYFUS, 1995, p. XXII)*

A emergência da visibilidade das expressões que se diferenciam entre si marca especificidades que solicitam cuidados quando de suas conceituações, pois, nenhuma expressão identitária pode ser tomada como absoluta e/ou verdadeira, e nem de referência para comparações binárias e reducionistas, de modo a evidenciar a necessidade de pontuações sempre orientadas pelo contexto sócio-histórico e político nos quais as mesmas são produzidas.

De modo bastante efêmero temos proposto como ponto de partida conceitual para as expressões travestis, transexuais e transgêneros, definições que se apresentam sempre em construção permanente e que deverão ser aprovadas e reconhecidas pelas pessoas que experimentam situar-se nestas conformidades. Neste sentido, o tempo todo temos nos reportado à um diálogo com o movimento nacional das travestis, transexuais e transgêneros, de modo a defini-las de acordo com as suas recomendações, o que tem nos permitido propor as seguintes definições:

- Travestis são pessoas que se identificam com as imagens e estilos de gêneros (masculinos e femininos) contrários ao seu sexo

*Têm sido muito comum e frequente ouvirmos as pessoas leigas e até mesmo especialistas, se confundirem diante dessas expressões existenciais das travestis, transexuais e transgêneros, tratando-as como sendo a mesma coisa (...)*

biológico (machos e fêmeas), que desejam e se apropriam de indumentárias e adereços dessas estéticas; realizam com frequência a transformação de seus corpos por meio da ingestão de hormônios e/ou da aplicação de silicone industrial, assim como, pelas cirurgias de correção estética e de implante de próteses, o que lhes permitem se situar dentro de uma condição agradável de bem estar biopsicossocial;

- Transexuais são pessoas que não se identificam com seus genitais biológicos (e suas atribuições sócio-culturais), podendo, às vezes, utilizar da cirurgia de transgenitalização para construir suas expressões de gêneros em consonância com seu bem estar biopsicossocial e político;
- Transgêneros são pessoas que temporariamente se caracterizam como o sexo oposto, na maioria das vezes com finalidades artísticas, lúdicas ou eróticas. Entre elas encontramos transformistas, drag queens, drag kings, crossdressers, e outros (as).

Têm sido muito comum e frequente ouvirmos as pessoas leigas e até mesmo especialistas, se confundirem diante dessas expressões existenciais das travestis, transexuais e transgêneros, tratando-as como sendo a mesma coisa, ou chamando travesti de transexual e/ou de transgênero, ou ainda, transexual como travesti o que, sob nosso ponto de vista, produz sérias complicações, dadas as especificidades desejantes e existenciais de cada expressão dessas pessoas.

### Processos de Estigmatização e Travestilidades

Se há alguma coisa comum presente na vida dessas pessoas, ela seria definida pelos processos de estigmatização, ou seja, das dificuldades e impossibilidades das mesmas em terem o direito fundamental à singularidade, de poderem exercer o direito de ser e de viver, de serem respeitadas como cidadãs.

Nossas pesquisas (PERES, 2004; 2005), assim como trabalhos de outros pesquisadores (BENEDETTI, 2005; PELÚCIO, 2006; 2007; CARDOSO, 2006; BENTO, 2006) tem demarcado sobre os processos de estigmatização vivido pelas transexuais e, especialmente pelas travestis, e as respostas que as mesmas produzem para se afirmarem enquanto expressões que exigem respeito e solidariedade para suas demandas sociais, políticas e existenciais.

Colocar em análise os processos de estigmatização vivido por essa população nos permitiria cartografar as diversas linhas do dispositivo que ora podem disciplinar e regular seus corpos e expressões sexuais, de gêneros e de existências, produzindo sofrimentos de toda ordem e que aqui consideramos como relevante, o de ordem psíquica; ora podem mapear as diversas linhas emancipatórias que permitem a reversão conceitual negativa que lhe é atribuída, para promover o sentimento de orgulho e de realização pessoal; vide a reversão dos conceitos presentes nas manifestações nas paradas, marchas e outros eventos de valorização e emancipação social, política e cultural da população LGBTTT.

A ideia de tomar os estigmas como processos amplia as possibilidades de análises sobre o próprio estigma, pois o tomamos como efeito do poder que atua sobre os corpos, disciplinando, regulando e controlando suas relações, de modo a torná-los dóceis, úteis e assépticos. Essa perspectiva processual nos diria Richard Parker & Peter Aggleton (2001) permite problematizar que:

*[...] o estigma desempenha um papel central nas relações de poder e de controle em todos os sistemas sociais. Faz com que alguns grupos sejam desvalo-*

*Essa primeira experiência de estigmatização no seio da família vivido pelas travestis e transexuais dá início a um processo de enfraquecimento da autoestima e da crença em si mesma, tornando-as inicialmente confusas e desorientadas.*

*rizados e que outros se sintam de alguma forma, superiores. Em última análise, portanto, estamos falando de desigualdade social. Para confrontar e entender corretamente as questões de estigmatização e da discriminação [...] é necessário, portanto, que pensemos de maneira mais ampla sobre como alguns indivíduos e grupos vieram a se tornar socialmente excluídos, e sobre as forças que criam e reforçam a exclusão em diferentes ambientes. (PARKER; AGGLETON, 2001, p. 11-12)*

Esse efeito – a desigualdade – está presente em todas as etapas de vida das travestis e transexuais e podem ser cartografadas logo nas primeiras experiências vividas de discriminação, estigmatização, violência e exclusão, que ocorrem no espaço familiar, que rejeita, humilha, ridiculariza e violenta qualquer tipo de expressão das homossexualidades, intensificando-se diante da expressão de gênero não heteronormativa: as travestilidades e transexualidades (PERES, 2005).

Essa primeira experiência de estigmatização no seio da família vivido pelas travestis e transexuais dá início a um processo de enfraquecimento da autoestima e da crença em si mesma, tornando-as inicialmente confusas e desorientadas. É o momento em que o sentimento de pertença leva à aproximação de pessoas que coadunam de mesmos gostos, desejos, sonhos; pessoas que de certa forma compartilham de suas experiências, necessidades, desejos e projetos.

Os contatos iniciais com pessoas que se identificam com seus estilos de vida são imprescindíveis para que possam se fortalecer para os enfrenta-



mentos das forças discriminatórias e excludentes, porém nem toda travesti tem a oportunidade de ser preparada para confrontar os processos de normatização e reivindicar seus direitos. Geralmente, vivem em uma condição que apenas lhes é permitido situar-se como *outsider*, como fora da norma, e nesta situação perdem a crença em si mesmas, muitas vezes acreditando que só podem viver como corpos abjetos, pré-sujeitos, sem direitos de ir e vir, de circular pelo mundo como qualquer outra pessoa de direito. De acordo com Judith Butler (2000, p. 155) podemos entender o lugar da abjeção como “precisamente aquelas zonas ‘inóspitas’ e ‘inabitáveis’ da vida social que são, não obstante, densamente povoadas por aqueles que não gozam do status de sujeito, mas cujo habitar sob o signo do ‘inabitável’ é necessário para que o domínio do sujeito seja circunscrito”. É nesta direção que encontramos na máxima de Deleuze (1990), uma possibilidade de clarificação, pois:

*Acreditar no mundo é o que mais nos falta; perdemos o mundo, ele nos foi tomado. Acreditar no mundo é também suscitar acontecimentos, mesmo que pequenos, que escapem do controle, ou então fazer novos espaços-tempos, mesmo de superfície e volume reduzidos. É no nível de cada tentativa que são julgadas a capacidade de resistência ou, ao contrário, a submissão a um controle. São necessários, ao mesmo tempo, criação e povo. (DELEUZE, 1990, p. 73)*

*(...) nem toda travesti tem a oportunidade de ser preparada para confrontar os processos de normatização e reivindicar seus direitos.*

Ao contrário do processo de empoderamento, as pessoas que fogem às normas de sexo/gênero/desejo regulados pela norma heterossexual, se não encontram fortalecimento nas relações positivas de pertença, tornam-se enfraquecidas diante das experiências de estigmatização que, por si mes-

*Apesar de não termos dados oficiais de pesquisas a respeito da saúde mental das travestis e transexuais, o convívio com sua comunidade permite algumas inferências preocupantes.*

mas, geram sensações de angústias, depressões e outros adoecimentos físicos e psíquicos.

As experiências de estigmatização que enfraquece a potência de vida dessas pessoas não se restringem ao espaço doméstico, mas se estendem pelas vizinhanças, escolas, hospitais, serviços de saúde, segurança pública, enfim, se processam nos mais diversos espaços de circulação social das travestis.

Apesar de não termos dados oficiais de pesquisas a respeito da saúde mental das travestis e transexuais, o convívio com sua comunidade permite algumas inferências preocupantes. Por exemplo, o grande número de pessoas travestis e transexuais que reclamam ou que se mostram em estado de depressão – dados também encontrados por Pelúcio (2005) – ou ainda, expressando graus elevados de ansiedade ou desânimo frente à vida e de total descrédito com ela. Em casos mais extremos, vemos notícias sobre altos índices de morbidade e mortalidade por overdose de drogas, ou incidências sobre práticas de suicídio, quando não são assassinadas com requintes de crueldade.

Como recorte possível dentro da complexidade relacional das travestis e buscas de respostas para solucionar suas demandas existenciais, apresentamos algumas reflexões para o debate.

Nos últimos anos, a partir de negociações da Articulação Nacional das Travestis e das diversas organizações que a compõe, com alguns setores da organização governamental, além dos projetos voltados para a prevenção e assistências às DSTS/HIV/Aids/Hepatite, financiados pelo governo brasileiro, as problematizações em torno da violação dos direitos humanos, a emergência de uma pauta de discussão sobre os direitos sexuais e sobre a construção da cidadania deu início à um processo

de conscientização e articulação política da comunidade de travestis. Elas, fortalecidas e esclarecidas de seus direitos, passam a reivindicá-los e a exigirem respeito frente às suas expressões sexuais e de gêneros, por meio de participação em órgãos de tomadas de decisões nas esferas municipais, estaduais e federais.

Essa organização psicossocial, política e cultural pode ser entendida em uma perspectiva de enfrentamento e de resistência ao poder heteronormativo, demarcado por meio da assertiva foucaultiana de “*encontro com o poder*”, evidenciando que:

*O que as arranca da noite em que elas teriam podido, e talvez sempre devido, permanecer é o: encontro com o poder sem esse choque, nenhuma palavra, sem dúvida, estaria mais ali para lembrar seu fugidio trajeto. O poder que espreitava essas vidas, que as perseguiu, que prestou atenção, ainda que por um instante, em suas queixas e em seu pequeno tumulto, e que as marcou com suas garras, foi ele que suscitou as poucas palavras que disso nos restam; seja por se ter querido dirigir a ele para denunciar, queixar-se, solicitar, suplicar, seja por ele ter querido intervir e tenha, em poucas palavras, julgado e decidido. Todas essas vidas destinadas a passar por baixo de qualquer discurso e a desaparecer sem nunca terem sido faladas só puderam deixar rastros – breves, incisivos, com frequência, enigmáticos – a partir do momento de seu contato instantâneo com o poder. (FOUCAULT, 2003, p. 207-208 – Grifo nosso)*

A partir desse encontro com o poder, de resistência ao mesmo, surgem novas possibilidades de existência e de novas demandas psicossociais e políticas de emancipação e direitos a ter direitos, ou seja, de poder vivenciar sua condição de cidadania, visibilizando assim, a emergência de novos sujeitos.

Na maioria dos encontros regionais e nacionais que temos participado desde o VII ENTLAids – Encontro Nacional de Travestis que atuam na luta contra a Aids – (1999), até o XV ENTLAids (em 2008), em suas plenárias finais, temos presenciado aprovação de propostas de reivindicações junto aos Ministérios Federais, e em especial ao

---

*Fortalecidas e esclarecidas de seus direitos, passam a reivindicá-los e a exigirem respeito frente às suas expressões sexuais e de gêneros (...)*

Ministério da Saúde, que vão desde solicitação de capacitação de funcionários (as), médicos(as) e enfermeiros(as) para que tenham melhores tratamentos, solicitações específicas e urgentes em torno do uso inadequado de silicone industrial líquido e suas cruéis consequências para a saúde e a vida. Da mesma forma, pedem maior acesso ao atendimento em saúde mental que as trate como pessoas dignas, sem classificações restritas às determinações psicopatológicas de psicóticas ou perversas devido às suas escolhas existenciais frente ao mundo.

Dada a complexidade de categorias de análises possíveis sobre o universo das travestilidades e transexualidades, propomos a eleição de algumas questões que perpassam a vida dessas pessoas e suas relações com os serviços de saúde, sejam elas públicas e /ou privadas.

Dentro do mapeamento de estigmatização, entendemos que quanto mais atributos negativos e de desqualificação um corpo receber, mais processos de estigmatização abaterão sobre esse corpo, de modo que a travesti será mais marginalizada se por acaso, for pobre, negra, gorda, e recorrer à prostituição para sobreviver, ou se negar ao uso do preservativo em seus programas sexuais.

Considerando as linhas do dispositivo que compõe a estética e existência das travestis e transexuais, gostaríamos de evidenciar algumas linhas mais gerais. Uma primeira diz respeito ao que chamaremos de identidade de gênero, ou seja, a materialização do feminino sobre um corpo masculino, que pode gerar uma travesti, uma transexual ou uma transgênero.

Um dos maiores constrangimentos possíveis de ser vivido por uma travesti e/ou transexual é quando alguém se dirige a ela chamando-a pela referência de sexo e não de gênero. Se sua expres-

são corporal, com suas indumentárias femininas, maquiagens e sapatos de salto altos a remetem a uma estética feminina, porque tantas pessoas ainda insistem em chamá-la no masculino? Creio que muitas questões poderiam suscitar debates, desde a confusão de Gêneros (será homem? Será mulher?), até o disparo de fantasias de atração e repulsa que emergem intempestivamente. É preciso que nos coloquemos em análise.

Acreditamos que a maioria das trabalhadoras e trabalhadores da saúde já tenha presenciado a entrada “glamorosa” de uma travesti em uma unidade de saúde, que desperta curiosidades, medos e fantasias de toda ordem. Um recorte que chamamos à atenção remete à própria estética da travesti e/ou transexual frequentadora dos espaços dos serviços de saúde e sua condição social, política e cultural. É muito diferente o tratamento dados às travestis que são mais pobres, negras, velhas e “encrenqueiras”, da forma que são tratadas as travestis jovens, bonitas, bem vestidas, com dentes na boca, educadas, comunicativas e formais (e muitas vezes por ser militante) que com frequência recebem tratamentos diferenciados

---

*Um dos maiores constrangimentos possíveis de ser vivido por uma travesti e/ou transexual é quando alguém se dirige a ela chamando-a pela referência de sexo e não de gênero.*

recebendo até convites para tomar cafezinho com as(os) funcionários(as).

De modo definitivo, precisamos tratar as travestis no feminino, pois seu gênero se pauta pela materialização da feminilidade sobre seus corpos, que cada vez mais solicita revisão das referências dos códigos de gêneros disciplinares e reguladores do sistema sexo/gênero/desejo/práticas sexuais (BUTLER, 2001).

Concordando com Marcos Benedetti (2000), portanto, há um feminino genuinamente travesti, embora já se tenha notícias de solicitações de mu-

lheres biológicas, que se transformam por meio de estética masculina, reivindicando serem tratadas como “os” travestis, mas, isso é uma questão para ser pensada em outro momento.

Outra linha a ser problematizada diz respeito ao uso de silicone industrial pelas travestis, substância que modela os corpos, tornando-os visíveis. Apesar da ausência de estatísticas oficiais entre as pessoas da comunidade travesti, é muito freqüente as informações de travestis que tiveram, ou estão tendo problemas graves, provocados por este tipo de silicone. Muitos chegam a óbito.

A mudança estética do corpo é condição *sine qua non* para o reconhecimento da travesti. Quando começamos a estudar seu universo, por meio de abordagens preventivas frente à pandemia do HIV/Aids, percebemos que seu campo solicitava problematizações que iam além dos cuidados com a doença, pois nos remetia a um universo complexo de particularidades. Entre elas, a questão que remetia a problematizar a respeito dos cuidados de si frente à construção de seus corpos.

Em tempos de mudanças em que o corpo do desejo se transforma em corpo do *design* (LE BRETON, 2006), as demandas oscilam entre o cuidado e a construção de si em uma temporalidade de urgência que as orientações de redução de danos têm surtido pouco efeito. Poucos projetos no Brasil se dedicam ao trabalho de redução de danos frente ao uso de silicone industrial, altamente tóxico, portanto também uma droga, que deve ser tratada como problema urgente de saúde pública.

Apesar de estarmos na era das próteses de silicone, ainda é muito caro para as travestis poderem lançar mão desses recursos. Enquanto para fazer um par de seios por meio de cirurgias de colocação de próteses mamárias se gastaria em torno de R\$5 mil, com o auxílio das “*bombadeiras*”, seus seios nas mesmas proporções, custariam em torno de R\$500. Mesmo com facilidades para pagamentos em prestações, ainda assim é muito oneroso para as travestis pagarem por esses valores.

Desde que frequentamos os encontros nacionais das travestis, percebemos as solicitações de

que as cirurgias possam ser feitas pelo SUS. Na Carta de Porto Alegre (documento de reivindicação), por ocasião do X ENTLAids, há proposta de a prótese seja comprada pelas próprias travestis ficando apenas a cirurgia por conta do SUS. Infelizmente valores moralistas e conservadores habitam as cabeças de muitos profissionais da saúde, bem como de legisladores e formadores de opinião pública que pouco ou nada contribuem

---

*Um par de seios por meio de cirurgias de colocação de próteses mamárias se gastaria em torno de R\$5 mil, com o auxílio das “bombadeiras”, seus seios nas mesmas proporções, custariam em torno de R\$500.*

para a resolução desse problema que de tão grave, se tornou uma questão de saúde pública. Há informações recentes de que a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo criou um ambulatório específico para o atendimento da comunidade TTT, nos meados de 2009, e que estaria realizando cirurgias de implante de silicone e tratamento hormonal.

Paralelamente ao problema do uso do silicone industrial nos deparamos com a questão da ingestão indiscriminada de hormônios femininos, sem orientação médica e sem a realização de exames de dosagens e/ou de acompanhamento psicológico. Com muita frequência ouvimos relatos sobre as experiências do uso abusivo de hormônios por parte das travestis, assim como dos efeitos colaterais que são produzidos e dos desarranjos consequentes que se transformam em mal-estares físicos, psíquicos e existenciais.

Se não fossem tantos os preconceitos médicos e psicossociais e de profissionais de outras esferas coletivas frente ao uso de hormônios femininos por pessoas de sexo genital masculino, poderíamos diminuir substancialmente os efeitos colaterais provindos da ingestão de hormônios e do uso de silicone industrial por essas pessoas. Com isso,

seriam economizados gastos públicos com tratamentos, internações e outros exames laboratoriais que formam as suas propedêuticas, realizando assim prevenção em saúde mental e de defesa dos direitos sexuais e humanos.

### **O que pensar sobre tudo isso?**

Gostaríamos de demarcar duas entradas possíveis na reflexão e problematização das relações possíveis das travestis brasileiras, com as pessoas, instituições e políticas públicas de emancipação psicossocial, política e cultural.

A primeira entrada nos leva a pensar sobre o lugar ocupado pelas travestis e os processos de estigmatização vividos que as expõem à situações de vulnerabilidades diversas somadas às estigmatizações específicas de sexo, classe social, raça/etnia.

Esses processos nos permitem analisar as condições de desigualdades sexuais, de gêneros, sociais e políticas que colocam as travestis em sua grande maioria, sob condições precárias de vida, com pouco ou nenhum apoio social, de assistência médica e psicológica e de ausência de oportunidades que possam resgatar suas autoestimas e potencializá-las para o exercício de suas cidadanias, e conseqüentemente, com o cuidado de si e dos outros.

O efeito do biopoder (FOUCAULT, 1985) objetiva disciplinar os corpos e regular a população por meio de normas que são garantidas pelo sistema sexo/gênero/desejo/práticas sexuais (produtor e guardião da heteronormatividade) (BUTLER, 2001) e, nesta perspectiva, toma as travestis como corpos abjetos, como pré-sujeitas que não podem gozar de seus direitos, cidadãs de segunda categoria que não podem ter acessos a bens e serviços de qualidade, uma massa disforme insignificante e esquecida pelas políticas públicas. Essa situação de esquecimento das travestis pelas políticas públicas nos remete a lembrar de Janaina Dutra (Travesti Advogada, ativista do Movimento Nacional das Travestis – falecida em Janeiro de 2004) quando, em certa ocasião, me alertou: “sabe,

*enquanto esse país se pautar por planos e metas, nós não vamos sair do lugar”.*

Essa ideia de corpo abjeto, que passamos a usar por meio de Judith Butler (2003), inicialmente nos remetia a pensar sobre as pessoas à margem social, sem assistência e credibilidade civil, pessoas que de alguma forma tiveram suas vidas impossibilitadas de reconhecimento e que se juntaram a tantas outras que Herbert Daniel certa vez denominou “morte civil”.

Foucault vai nos fazer pensar sobre a vida das travestis e todas as pessoas que não são reconhecidas em sua cidadania e humanidade, quando escreve sobre “A vida dos homens infames”, garimpando fragmentos de vidas esquecidas, abandonadas, deixadas no terreno da abjeção. Guimarães (2008, p. 3) nos esclarece dizendo:

É cruel a existência destas vidas que devem lutar para se manterem vivas sem que sua condição de seres humanos seja reconhecida. Vidas com um histórico de abandono pelos poderes públicos que libertas ou encontradas em situações de extrema degradação só poderão contar futuramente com suas próprias precariedades. São pessoas, cujos nomes e histórias de vida quase nunca aparecem nos noticiários e que serão esquecidas nos registros policiais e judiciários. *Vidas infames* tal como àquelas retratadas por Michel Foucault em *Ditos e Escritos V*. Pessoas que têm suas trajetórias de vida definitivamente borradas, vidas que apresentam apenas pequenos fragmentos à opinião pública, vidas que podem morrer aos milhares sem qualquer registro, sem que ninguém seja efetivamente culpado.

Mas Butler (2002) avançará nas análises sobre os corpos abjetos e proporá uma reversão analítica em que os corpos abjetos passam a ser problematizados como agentes de resistência e de enfrentamento ao biopoder. De um corpo despotencializado e fraco, surge um corpo empoderado e forte, guerreiro e reivindicador de direitos, que passa a participar das esferas de poder e descobre nas ações do coletivo a possibilidade de ser respeitada e tratada como cidadã. Seu enfrentamento

à heteronormatividade desestabiliza e coloca em questão a ordem normativa e disciplinar que é imposta pelo sistema sexo/gênero/desejo/práticas sexuais, pois questiona as normas hegemônicas de práticas sexuais, de desejos, de gênero e de sexo.

Essa reversão dos corpos abjetos leva as travestis ao enfrentamento político sobre as desigualdades sociais e sexuais, iniquidades de gêneros, violências estruturais, transfobias (medo, nojo, aversão pelas expressões de TTT), machismos e racismos, pois começam a se inserir nos movimentos sociais e a intensificar forças que lhes deem garantias em poder exercitar o direito de “ser” e de “viver”. Mas, ainda são iniciativas raras e de pouca divulgação, contando com uma ou outra travesti que se tornou consciente de seus direitos e se envolveu de alguma forma na militância política, nos movimentos sociais ou ainda em grupos específicos de travestis. Ainda são muitas as queixas e relatos de discriminação e exclusão

---

*É cruel a existência destas vidas que devem lutar para se manterem vivas sem que sua condição de seres humanos seja reconhecida.*

nos espaços de atendimentos à saúde e de outras esferas, levando muitas das vezes a preferirem se contorcer de dores em suas casas do que ter que suportar as discriminações feitas pelos operadores da saúde e de outras categorias profissionais.

A transfobia pode significar formas específicas de exclusão e violência contra as pessoas que assumem ou são suspeitas de assumir uma orientação sexual diferente da heterossexual e que constroem suas identidades de gênero e sexual diferente da norma “macho, então masculino, então homem, então com desejo e práticas sexuais com mulheres” e “fêmea, então feminina, então mulher, então com desejo e práticas sexuais com homens”. Assim, a transfobia tem sua construção não apenas na heterossexualização do desejo, mas também na desigualdade entre os sexos e os gê-



neros. Ou seja, a transfobia é direcionada àqueles que não regulam suas relações e seus modos de subjetivação às normas de sexo/gênero/desejo/práticas sexuais (BUTLER, 2003) hegemônicas centradas na heterossexualidade. Na busca de uma conceituação para transfobia, ela aparece inicialmente agregada à noção de homofobia, conforme nos aponta Borrilo (2001, p. 16) ao esclarecer que:

A homofobia se converte assim na guardiã das fronteiras sexuais (hetero/homo) e de gênero (masculino/feminino). Por isso os homossexuais não são as únicas vítimas da violência homofóbica, que também atinge todos aqueles que não se aderem à ordem clássica dos gêneros: travestis, transexuais, bissexuais, mulheres heterossexuais com forte personalidade, homens heterossexuais delicados ou que manifestam grande sensibilidade.

Porém, de uma maneira mais específica, a definição de transfobia será afinada por Louis-Georges Tin (2003), quando esclarece que:

Assim como os homossexuais, homens ou mulheres foram objetos de homofobia, os/as transexuais, transgêneros, travestis, drag queens ou drag kings são alvos de tratamentos discriminatórios. Essas populações não se definem, a priori, em função de uma sexualidade específica. Não se trata aqui de propriamente falar da adoção de uma forma de sexualidade humilhada pelo modelo heterossexual que constituem o disparador de reações de rejeição ou de exclusão. Entretanto, a relação entre sexo, gênero e aparência sobre a qual essas identidades se constroem, contribui para estremecer as referências de ordem heterocentrista. A transfobia exprime a hostilidade, a aversão sistemática, mais ou menos consciente, em respeito a esses indivíduos os quais a identidade confunde os parâmetros dos papéis sócio-sexuais e transgride as fronteiras entre os sexos e entre os gêneros". (...) "A expressão da transfobia, reveste-se, de fato, de formas muito similares àquelas da homofobia; mas ela comporta igualmente especificidades que correspondem às particularidades dos grupos específicos. Sua tradução a mais brutal e a mais

---

*A homofobia se converte assim na guardiã das fronteiras sexuais (hetero/homo) e de gênero (masculino/feminino).*

evidente é sem dúvida a violência física e a intimidação. (TIN, 2003, pp. 406-409)

As experiências de discriminação e exclusão vividas pelas travestis nos espaços de atendimento à saúde, assim como em outras esferas de suas existências, se processam em consonância com as reações expressas pelas pessoas quando se deparam com a presença de uma travesti, e que gostaríamos de afinar um pouco mais o conceito de transfobia, e, denominar "travestifobia": uma forma de homofobia (assim como as transfobias/lesbofobias/gayfobias/bifobias) que se configura, sumariamente, em uma reação imediata, nem sempre consciente, que expressa medo, nojo, repulsa, mas também, inveja, admiração e desejo pelas travestis, pois elas, em suas expressões estéticas, nos fazem repensar nossas próprias práticas, desejos, gênero e mesmo nosso sexo.

É importante lembrar que as homofobias / travestifobias / transfobias / lesbofobias / gayfobias / bifobias não se configuram em uma fobia psicológica individual, mas sim social, encarnada nos indivíduos e que participam da construção de seus processos de subjetivação normalizadora. Tal como aponta Natividade e Oliveira (2009, p. 128), a homofobia:

*[...] integra aspectos sociais, culturais e políticos à disposições psicológicas, percepções e reações emocionais. Neste sentido, reações viscerais de repúdio à diversidade sexual devem ser pensadas como atitudes políticas, motivadas por fatores culturais e manifestadas no nível da própria corporalidade. O caráter visceral de certas reações encobre suas fontes morais, como se estas fossem desencadeadas mecanicamente por propriedades intrínsecas ao objeto. A aversão à expressão pública de afeto entre pessoas LGBT, por exemplo, poderia ser interpretada como objeção política à visibilidade destas minorias, causada por disposições conservadoras tocantes à moral sexual.*



Considerando as dificuldades das travestis em estudarem (a discriminação e exclusão nas escolas também são intensas) e/ou profissionalizarem, de conseguir empregos para garantias mínimas de suas sobrevivências, são empurradas a marginalidade restando como única forma de sobrevivência a prostituição, compondo um imaginário que naturaliza a associação das travestis com a prostituição. Como contraposição, encontramos travestis que tiveram algum tipo de sorte e trabalham em diversos ofícios, inclusive em nível universitário. Deste modo, deixemos claro que travesti não é sinônimo de prostituição e que, se ocupa esse lugar no mundo, isso ocorre em consequências das diversas desigualdades sociais, políticas, raciais, sexuais e de gêneros que incide sobre seus corpos.

Porém, encontramos certa negatividade moral presente nas relações humanas que acabam interferindo em um possível acolhimento das pessoas travestis, marcados pela presença de preconceitos e/ou dificuldades de lidar com as diferenças. O encontro com o estranho, o diferente, o *queer*, pode disparar sensações, pensamentos e ações de toda ordem, mesmo porque, tendemos a ficar ansiosos diante do novo. Podem emergir fantasias sexuais

---

*Considerando as dificuldades das travestis em estudarem (...) e/ou profissionalizarem (...) são empurradas a marginalidade restando como única forma de sobrevivência a prostituição (...).*

positivas, mas também fantasias destrutivas nas pessoas, que não só as impossibilitam de aproximação com as travestis, como também de atendê-las adequadamente, surgindo a travestifobia nas relações dos operadores da saúde e outras instâncias com as travestis, nas mais variadas intensidades.

### **Conclusão**

O momento primeiro do encontro das pessoas com uma travesti é sempre perturbador, evo-

cando fantasias arcaicas e atualizadas entorno das sexualidades, dos corpos e seus prazeres. A rigidez com que somos constituídos por meio de uma classificação *hard* dos modos masculinos e femininos de ser diante das expressões de gêneros nos impede de termos tranquilidade frente às pessoas que apresentam um sexo genital masculino e uma identidade social de gênero feminina (ou vice-versa).

Para as pessoas que foram intensamente construídas pelos processos de subjetivação normatizadores e que se tornaram “*viciados e dependentes de identidade*”, logo, “*viciados e defensores das normas*”, ao se depararem com as travestis propondo identidades estranhas aos seus universos de referências, tem nos seus corpos os disparos de fantasias, desejos, medos e ansiedades que as tornam perturbadas, aproximando-as de um estado de ‘*non sense*’, no qual os códigos de inteligibilidade se embaralham e suas referências até então tidas como certas e absolutas, já não servem mais como referências analíticas.

A outra entrada nos permite problematizar as travestis como expressão de resistências ao biopoder, de enfrentamento aos processos seculares de normatização e a emergência de novas expressões existenciais que se efetuam como estilísticas da existência, confirmando a leitura feita por Foucault (1985) de que onde há poder há resistência.

Nossa concepção estilística da existência nos remete a pensar as travestis como pessoas que criam suas existências como um *continuum* exercício de liberdade, como expressão dos efeitos de subjetivação que permitem às mesmas fazerem de suas vidas admiráveis obras de arte. A construção da estilística da existência por meio de seus corpos e prazeres faz com que as travestis se tornem guerreiras da cidadania, “*pero sin perder el glamour jamás*”.

As travestis denunciam a crise dos paradigmas e das referências sobre as identidades sexuais e de gêneros que se processa dentro de um registro binário, abalando todas as certezas que insistem na efetuação de verdades absolutas e acabadas

que são impostas pela perspectiva moral essencialista/biomédica. Ainda, se pensamos a travestilidade como um “modo de existência”, podemos entendê-la não como prioridade de alguns, mas possibilidade de todos, pois todos, de alguma forma e/ou em alguns (ou muitos) momentos, fogem às normas de gênero.

Acreditamos que, se essas sensações e ideias disparadas nesses encontros entre os(as) profissionais da saúde e outras instituições com as travestis fossem colocadas em análise e problematizadas nas capacitações desses mesmos profissionais, seria possível a criação de dispositivos para erradicar, ou pelo menos, diminuir a intensidade da discriminação, estigmatização, violência e exclusões tão frequentes nos relatos de travestis sobre suas experiências com o atendimento de saúde. Faz-se necessário e urgente a criação de políticas públicas que possam incluí-las em programas específicos que deem conta das necessidades de uma comunidade cada vez mais em ascensão no mundo contemporâneo.

Emerge uma nova paisagem sexual e de gênero na contemporaneidade como consequência de resistências presentes tanto no plano individual (consciência de cidadania) quanto no plano

---

*A construção da estilística da existência por meio de seus corpos e prazeres faz com que as travestis se tornem guerreiras da cidadania, “pero sin perder el glamour jamás”.*

coletivo (organização psicossocial e política). As travestis surgem como sujeitos de direitos e como tal passam a participar das tomadas de decisões em diversos fóruns específicos, tais como, relacionados às áreas da saúde, da educação, da segurança pública, etc.

Que nenhuma sexualidade ou expressão de gênero torne-se polícia de outra. ♀

## Referências Bibliográficas

- BENEDETTI, Marcos. Toda Feita: o corpo e o gênero das travestis. Rio de Janeiro, Ed. Garamond, 2000.
- BÔER, Alexandre (Org.). Construindo a Igualdade: a história da prostituição de travestis em Porto Alegre. Porto Alegre, Igualdade, 2003.
- BORRILO, Daniel. Homofobia. Barcelona: Edicions Bellaterra. 2001.
- BUTLER, Judith. “Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do ‘sexo’”. In: LOURO, Guacira Lopes (Org.). O corpo educado: pedagogias da sexualidade. Tradução de Tomaz Tadeu da Silva. Belo Horizonte, Autêntica, 2000. 151-172.
- \_\_\_\_\_. El gênero en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad. México, Editora Paidós, 2001.
- \_\_\_\_\_. Cuerpos que importam: sobre los limites materiales y discursivos del sexo. Buenos Aires, Libreria Paidós, 2002.
- DELEUZE, Gilles. O devir revolucionário e as criações políticas. Entrevista de Gilles Deleuze a Toni Negri. Tradução João H. Costa Vargas. Novos Estudos – CEBRAP, n.28,1990. 67-73.
- DELEUZE, Gilles. “*Qu’est-ce qu’un dispositif?*”. (Tradução não publicada: Hélio Rebello Cardoso Junior e Ruy Dias). In: *Michel Foucault philosophe. Rencontre internationale. Paris 9, 10, 11 janvier 1988*, Paris: Seuil, 1989. 185-195.
- FOUCAULT, Michel. História da Sexualidade: a vontade de saber. São Paulo, Editora Graal, 1985.
- \_\_\_\_\_. Estratégia, Poder-Saber, Ditos e Escritos IV. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 2003.
- GUIMARÃES, Rodrigo Belinaso. Cenários de Suplício: o abandono e a captura da vida. Revista Espaço Acadêmico, nº 84, maio de 2008. Disponível em: <http://www.espacoacademico.com.br/084/84guimaraes.pdf>. Acesso em 06 de out. 2009.
- LE BRETON, David. A Sociologia do Corpo. Petrópolis, Ed. Vozes, 2006.

- MANN, Jonathan; NETTER, Thomas W.; TARANTOLA, Daniel J. M. A Aids no mundo. Rio de Janeiro, Ed. Relume Dumará, ABIA, IMS-UERJ, 1993.
- NATIVIDADE, Marcelo; OLIVEIRA, Leandro de. Sexualidades ameaçadoras: religião e homofobia(s) em discursos evangélicos conservadores. *Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana*, n. 2, 2009, p.121-161.
- PARKER, Richard; AGGLETON, Peter. Estigma, discriminação e Aids. Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids – Cidadania e Direitos, n. 1, Rio de Janeiro, 2001.
- PERES, Wiliam Siqueira. Subjetividade das Travestis Brasileiras: da vulnerabilidade dos estigmas à construção da cidadania. Tese de Doutorado em Psicologia. IMS/UERJ, 2005.
- PELÚCIO, L. Soropositividade, pressão e depressão: da vida nervosa das travestis vivendo com HIV/Aids. Anais do Seminário Internacional Fazendo Gênero 7. Florianópolis, NIGS/UFSC, 2006.
- RABINOW, Paul; DREYFUS, Hubert. Michel Foucault, uma trajetória filosófica: (para além do estruturalismo e da hermenêutica). Tradução de Vera Porto Carrero. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1995.
- RICH, Adrienne. “Heterossexualidad obligatoria y existencia lesbiana, 1980”. In: \_\_\_\_\_. *Sangre, pan y poesía: prosa escogida: 1979-1985*. Icaria, Barcelona, 1986. 41-86.
- TIN, Louis-Georges (Org.) – *Dictionnaire de l’homophobie*. Paris: Presses Universitaires de France. 1. ed., 2003.

# Manifesto: Pela despatologização das identidades trans (travestis, transexuais e transgêneros)

O Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP SP) apoia a Campanha Internacional Stop Trans Pathologization-2012, pela despatologização das identidades trans (travestis, transexuais e transgêneros) e a sua retirada dos catálogos de doenças, o DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais, da Associação Americana de Psiquiatria, cuja versão revista surgirá em 2012, e a CID – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, da Organização Mundial de Saúde, que sairá em 2014.

Historicamente, o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo tem buscado a promoção e a garantia dos Direitos Humanos. Em 1999, o Conselho Federal de Psicologia publicou a Resolução CFP 01/99, que normatiza a atuação d@s psicólog@s em relação à questão da orientação sexual, considerando que a **Homossexualidade Não Constitui Doença, Nem Distúrbio E Nem Perversão**.

A Psicologia é uma ciência que lida com a sexualidade humana e @s psicólog@s são frequentemente chamad@s a responder sobre o tema. A Resolução 01/99 coloca o compromisso ético d@s psicólog@s em contribuir para a extinção do preconceito contra lésbicas, gays e bissexuais. Porém, TRAVESTIS, TRANSEXUAIS E TRANSGÊNEROS também são vítimas da discriminação homofóbica (ou transfóbica) e as questões referentes à identidade de gênero têm sido apresentadas para a Psicologia, que se depara com a necessidade de refletir sobre o tema e se posicionar.

A décima revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados

à Saúde (CID-10, Organização Mundial da Saúde, 1993), a mesma que retirou a homossexualidade da categoria das doenças, incluiu os “transtornos da identidade sexual” (F64), dentre os quais encontram-se o “travestismo” e o “transexualismo”. As mais recentes versões do Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais (DSM – IV, APA, 1994; DSM-IV-TR, APA, 2000) também patologizam as manifestações de gênero que fogem ao binômio homem/mulher, classificando-as dentro do diagnóstico amplo de “transtorno da identidade de gênero” (F64.x).

Em 1997, o Conselho Federal de Medicina (CFM) aprovou a resolução 1.482/97, autorizando as chamadas “cirurgias de transgenitalização” para o tratamento de transexuais no Brasil. Em 2008, o então ministro da Saúde, José Gomes Temporão, instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o “Processo Transexualizador”, da portaria MS 1.707, regulamentado pela portaria 457 (Ministério da Saúde, 2008). Em 2010, o CFM publicou uma nova resolução sobre a assistência a transexuais no Brasil (Resolução 1.955/2010), passando a considerar que os procedimentos de retiradas de mamas, ovários e útero no caso de homens transexuais deixam de ser experimentais e podem ser feitos em qualquer hospital público e/ou privado que sigam as recomendações do Conselho.

Embora a instituição do chamado “Processo Transexualizador” no SUS tenha sido uma grande conquista, entendemos que o ACESSO À SAÚDE É UM DIREITO DE TODOS e que a assistência médica e psicológica a pessoas trans, o tratamento hormonal e cirúrgico pelos serviços públicos de

saúde não devem estar condicionados a um diagnóstico psiquiátrico.

Defendemos o princípio da INTEGRALIDADE DO SUS, considerando uma concepção positiva de saúde, em que a mesma não é sinônimo de ausência de doença, e, sim, do bem estar bio-psíquico-social das pessoas.

Os Estudos de Gênero e as próprias experiências vividas por pessoas trans demonstram que a concepção binária de gênero presente no ocidente e o **Alinhamento Entre Sexo, Gênero E Desejo Não São Algo “Natural”**. A idéia da existência de dois gêneros opostos, feminino e masculino, baseada na diferença entre os sexos, é algo construído culturalmente. A realidade de sexo, de gênero e do corpo não pode ser imposta. Ela tem que ser observada nas formas e nas experiências do indivíduo e do grupo.

As sexualidades, os gêneros e os corpos que não se encaixam no binarismo convencional (masculino/feminino, macho/fêmea) não podem servir de base para uma classificação psicopatológica. A normatividade do binarismo de sexo e de gênero só permite aos deslocamentos, como a transexualidade, a travestilidade, o crossdressing, as drag queens, serem vistos como maneiras de existir desviantes, criando-se categorias linguísticas e psiquiátricas que conferem inteligibilidade à vivência destas pessoas. Portanto, numa concepção que desnaturalize o gênero, **A Pluralidade Das Identidades De Gênero Refere Possibilidades De Existência, Manifestações Da Diversidade Humana, E Não Transtornos Mentais.**

Ser considerad@ um@ “doente mental” só traz sofrimento à vida de quem possui uma identidade de gênero trans. Apesar de considerar que vivências como a transexualidade e a travestilidade podem e, em geral, geram muito sofrimento, entendemos que isto tem mais a ver com a discriminação do que com a experiência em si. **A Patologização Das Identidades Trans Fortalece Estigmas, Fomenta Posturas Discriminatórias E Contribui Para A Marginalização Das Pessoas.**

**A “Doença” Trans É Social: É A Ausência De Reconhecimento Destas Pessoas Como Cidadãs, É A Ausência De Reconhecimento De Seu Direito De Existir, De Amar, De Desejar E De Ser Feliz.**

Retirar o rótulo de “doente mental” das pessoas trans, significará devolver a elas uma potência perdida na idéia de que são “seres desviantes”, proporcionando uma abertura para que possam se apropriar de suas identidades e desenvolver sua autonomia.

---

Defendemos:

- A não medicalização da sociedade;
  - A retirada do “transtorno de identidade de gênero” dos manuais internacionais de diagnóstico;
  - Que o direito à mudança de nome e sexo nos documentos de identificação não seja condicionado a um tratamento obrigatório ou diagnóstico;
  - O investimento na formação de profissionais qualificados para o atendimento integral para todos.
- 

17 de maio de 2011 



Conselho Regional  
de Psicologia SP



realização



Conselho Regional  
de Psicologia SP