

Diversidades do Desejo

A visão psicanalítica do LGBTQIAPN+



PSICANALISTA ✨
MARCELO BRUSCHI

Diversidades do Desejo

Uma Leitura Psicanalítica do LGBTQIAPN+

Introdução — Por que ainda precisamos falar sobre isso (e o que a psicanálise tem a dizer)

Falar sobre psicanálise e diversidade sexual e de gênero exige, antes de qualquer conceito, um gesto de honestidade: por boa parte do século XX, a psicanálise não foi uma aliada das pessoas LGBTQIAPN+. Foi, com frequência, uma de suas adversárias intelectuais mais influentes — produzindo teorias que classificavam a homossexualidade como “desvio”, “imaturidade” ou “perversão” no sentido pejorativo do termo, e alimentando décadas de sofrimento, patologização e exclusão em nome de um suposto saber científico sobre o desenvolvimento “normal” da sexualidade.

Este livro não pretende esconder essa história nem suavizá-la. Pelo contrário: começa reconhecendo-a, porque é impossível compreender o que a psicanálise pode oferecer hoje sem entender de onde ela veio — e sem entender também que, dentro da própria tradição psicanalítica, especialmente a partir da obra de Jacques Lacan e de seus desenvolvimentos contemporâneos, uma virada significativa aconteceu. Uma virada que desloca completamente a pergunta: em vez de perguntar “o que causa a homossexualidade, a transexualidade, a bissexualidade”, como se essas fossem desvios a explicar, a psicanálise contemporânea pergunta “o que é o desejo humano, estruturalmente, para que ele se manifeste em tamanha diversidade de formas — e por que insistimos em tratar apenas uma dessas formas como natural?”

Uma diferença fundamental: estrutura clínica não é orientação sexual

Um dos maiores erros históricos da psicanálise foi confundir dois registros que a teoria lacaniana ajuda a distinguir com clareza: a estrutura clínica de um sujeito (neurose, psicose, perversão — no sentido técnico, não moral, desses termos) e sua orientação sexual ou identidade de gênero. Analistas do início e meados do século XX frequentemente tomavam a homossexualidade como sinônimo de uma estrutura perversa ou como sintoma de um desenvolvimento incompleto. Essa equivalência não se sustenta teoricamente e, mais importante, causou dano real a gerações de pessoas que buscaram ajuda psicológica e, em vez disso, encontraram julgamento disfarçado de tratamento.

A leitura que este livro propõe, alinhada à psicanálise lacaniana contemporânea e despatologizante, parte de outro princípio: a orientação sexual e a identidade de gênero não são sintomas a serem investigados em busca de uma causa a corrigir, mas expressões legítimas e singulares do modo como cada sujeito se posiciona diante do desejo, da linguagem e do próprio corpo. Isso não significa que a psicanálise nada tenha a dizer sobre esses temas — significa que o que ela tem a dizer não é sobre “por que alguém é gay, trans ou bissexual”, mas sobre como qualquer sujeito, de qualquer

orientação ou identidade, constrói sua relação singular com o desejo, o corpo e o Outro.

Para quem é este livro

Este livro se dirige especialmente a pessoas fora do universo LGBTQIAPN+ que desejam compreender, com profundidade e respeito, o que a psicanálise contemporânea pode oferecer sobre esses temas — pais, familiares, amigos, colegas de trabalho, profissionais de saúde, ou simplesmente pessoas curiosas e dispostas a rever ideias que talvez tenham absorvido, sem perceber, de uma cultura ainda marcada por preconceito. Não é necessário conhecimento prévio de psicanálise para acompanhar esta leitura, apenas disposição para questionar certezas sobre o que é “normal” em matéria de desejo e identidade.

Como ler este livro

Os capítulos seguem uma progressão: começamos pela história da patologização e sua superação teórica, passamos pelos conceitos centrais que permitem pensar a diversidade do desejo sem normatividade, e dedicamos capítulos específicos a diferentes identidades e experiências — homossexualidades, bissexualidade e pansexualidade, transexualidade, não-binariedade, assexualidade, intersexualidade — sempre com casos ilustrativos fictícios e perguntas para reflexão. Encerramos com capítulos sobre família, preconceito internalizado e o papel de quem deseja apoiar sem tutelar.

Uma nota importante antes de começar: nenhuma pessoa LGBTQIAPN+ precisa da autorização da psicanálise, ou de qualquer teoria, para existir e ser respeitada como é. Este livro não busca “explicar” ou “justificar” identidades que não precisam de explicação nem justificativa — busca, isso sim, oferecer ferramentas conceituais para quem deseja compreender melhor a experiência humana em sua diversidade, a partir de uma tradição teórica que, apesar de seu passado problemático, tem hoje muito a contribuir quando lida com honestidade e responsabilidade ética.

Capítulo 1 — Um capítulo difícil da própria história: como a psicanálise patologizou antes de compreender

Para entender o presente, é preciso olhar com clareza para o passado. A relação entre psicanálise e homossexualidade — e, mais tarde, entre psicanálise e identidades trans — passou por fases muito distintas, e conhecer essa trajetória ajuda a entender por que ainda hoje existe desconfiança de parte da comunidade LGBTQIAPN+ em relação à psicanálise, e por que essa desconfiança é, em grande medida, justificada pela própria história da disciplina.

Freud: ambiguidade, não condenação

Freud, ao contrário do que se tornou senso comum, não classificava a homossexualidade como doença mental no sentido médico estrito. Em uma carta famosa de 1935, endereçada a uma mãe americana preocupada com a orientação sexual do filho, Freud escreveu que a homossexualidade não é vantagem, mas também não é algo do qual se deva envergonhar; não é vício, não é degradação, e não pode ser classificada como doença. Para Freud, tratava-se de uma variação da função sexual, produzida por uma interrupção do desenvolvimento sexual — uma posição que, mesmo sem classificar como patologia, ainda supunha um desenvolvimento “típico” do qual a homossexualidade seria um desvio.

Essa ambiguidade freudiana — nem doença, mas também não exatamente “normal” — deixou uma porta aberta que gerações posteriores de psicanalistas, especialmente nos Estados Unidos em meados do século XX, exploraram de forma muito mais rígida e patologizante.

A escola pós-freudiana americana e a era da “cura”

Entre as décadas de 1940 e 1970, boa parte da psicanálise institucional americana — com nomes como Irving Bieber e Charles Socarides à frente — tratou a homossexualidade explicitamente como patologia a ser tratada e, se possível, revertida. Essas correntes desenvolveram teorias sobre famílias “causadoras” de homossexualidade — tipicamente descrevendo pais distantes e mães superprotetoras — e chegaram a promover o que hoje reconhecemos como formas de terapia de conversão, com consequências devastadoras para inúmeras pessoas submetidas a esses tratamentos.

Essa tradição teve peso significativo na manutenção da homossexualidade como transtorno mental no manual diagnóstico da psiquiatria americana até 1973, quando finalmente foi removida — não por descoberta científica súbita, mas por pressão de ativistas, revisão crítica de evidências e mudança de consenso profissional, um processo que envolveu resistência interna considerável, inclusive de psicanalistas.

Lacan como ponto de inflexão

É nesse contexto que a obra de Jacques Lacan representa uma ruptura importante, ainda que não isenta de contradições e de posições pessoais problemáticas do próprio Lacan em certos momentos. Teoricamente, porém, Lacan desloca o eixo da discussão: para ele, a homossexualidade não é uma questão de orientação sexual investigada em busca de causa, mas uma questão que se situa em outro registro — o da posição do sujeito diante da linguagem, do gozo e da diferença sexual, temas que serão desenvolvidos nos próximos capítulos. Autores lacanianos contemporâneos, como Elisabeth Roudinesco, Antonio Quinet e Marco Antonio Coutinho Jorge, têm se dedicado explicitamente ao trabalho de despatologização dentro da tradição psicanalítica, revisando criticamente esse histórico e reafirmando que qualquer ideal de normatização do desejo é incompatível com a ética da psicanálise.

A transexualidade: um capítulo posterior, com seus próprios erros

De forma similar, mas com sua própria cronologia, a psicanálise também patologizou por décadas a experiência trans, tratando a identidade de gênero divergente do sexo designado ao nascer como sintoma de psicose ou de estruturas psíquicas gravemente perturbadas — leituras que a clínica contemporânea, incluindo autoras como Patricia Gherovici, tem revisado profundamente, propondo uma escuta que parte da experiência subjetiva da pessoa trans, e não de um modelo prévio sobre o que seu desejo “deveria” significar.

Por que essa história importa

Reconhecer esse passado não é um exercício de autoflagelo teórico, mas uma condição ética para qualquer uso responsável da psicanálise hoje. Um leitor que se aproxima deste livro tem o direito de saber que a mesma tradição teórica aqui apresentada de forma respeitosa e afirmativa já foi, em outros momentos, instrumento de sofrimento e exclusão — e que a virada para uma leitura despatologizante não foi automática, mas fruto de revisão crítica, pressão social e, em muitos casos, do protagonismo de analistas e pacientes LGBTQIAPN+ que se recusaram a aceitar teorias que não correspondiam à sua experiência real.

Para refletir

- Antes desta leitura, que ideias você já tinha sobre a relação entre psicanálise e homossexualidade ou transexualidade?
- Como a informação sobre esse histórico de patologização muda, ou não, sua confiança na psicanálise como ferramenta de compreensão?
- Você conhece exemplos, em outras áreas do conhecimento, de teorias que precisaram ser revisadas por pressão social e ética, e não apenas por descoberta científica?

O caso brasileiro: um capítulo à parte

A trajetória da psicanálise brasileira em relação a esse tema merece nota própria. Embora o Conselho Federal de Psicologia tenha, desde 1999, proibido explicitamente que psicólogos ofereçam qualquer tratamento voltado à “cura” ou reorientação da homossexualidade — resolução que se tornou referência importante no combate às terapias de conversão no país —, essa mesma resolução seguiu sendo contestada judicialmente por setores conservadores da psicologia e da psicanálise brasileiras ao longo das duas décadas seguintes, numa disputa que revela como a despatologização, mesmo formalizada institucionalmente, permanece um processo em disputa, e não um capítulo definitivamente encerrado.

Essa disputa contínua é um lembrete importante: a despatologização não é apenas uma questão teórica resolvida em livros e seminários acadêmicos, mas um campo de tensão social e institucional ainda ativo, no qual posições conservadoras seguem buscando legitimidade científica para práticas que a ampla maioria da comunidade científica e profissional já reconhece como prejudiciais.

Para refletir

- Você conhecia a existência de terapias de conversão e o histórico de proibição dessa prática no Brasil?
- Por que você imagina que, mesmo com evidências robustas sobre os danos dessas práticas, elas continuam sendo defendidas por alguns setores?
- Que paralelos você consegue traçar entre esse processo de despatologização e outros processos de revisão científica e ética em diferentes áreas do conhecimento?

Capítulo 2 — A ruptura de Lacan: por que orientação sexual não é estrutura clínica

Um dos equívocos mais comuns, ainda hoje, é supor que a psicanálise lacaniana classifica pessoas LGBTQIAPN+ dentro de uma das três grandes estruturas clínicas que Lacan retoma de Freud: neurose, psicose e perversão. Esse equívoco tem raízes históricas reais — como vimos no capítulo anterior, analistas do século XX de fato associaram homossexualidade a perversão — mas não corresponde à leitura teórica mais rigorosa e contemporânea da obra de Lacan.

Estrutura clínica é uma coisa; escolha de objeto é outra

As estruturas clínicas, na teoria lacaniana, dizem respeito ao modo como o sujeito se posiciona diante da linguagem e da castração simbólica — dizem respeito, em termos simplificados, a como cada sujeito lida com a falta estrutural e com a lei que organiza o desejo. Neurose, psicose e perversão são categorias que atravessam toda a população humana, independentemente de orientação sexual: existem pessoas heterossexuais com estrutura perversa, pessoas homossexuais neuróticas, pessoas bissexuais psicóticas, e assim por diante, em qualquer combinação. Não existe correspondência automática entre estrutura clínica e orientação sexual ou identidade de gênero.

O erro histórico de parte da psicanálise foi tratar a escolha do objeto de desejo — para quem alguém se dirige eroticamente — como se fosse, ela mesma, sintoma de uma estrutura clínica específica. A teoria lacaniana mais cuidadosa separa esses registros: a pergunta “essa pessoa é neurótica, psicótica ou tem uma estrutura perversa?” é completamente independente da pergunta “essa pessoa se relaciona com homens, mulheres, pessoas de qualquer gênero, ou não sente atração sexual?”.

O termo “perversão” e sua confusão popular

Vale uma nota importante sobre linguagem, porque esse é um ponto de confusão recorrente. Na psicanálise, “perversão” é um termo técnico que designa uma estrutura clínica específica, relacionada a um modo particular de lidar com a castração simbólica — não é sinônimo de imoralidade, crueldade ou de qualquer prática sexual específica, e muito menos de orientação sexual. Infelizmente, o uso popular da palavra “pervertido” como insulto moral contaminou, por décadas, a leitura de textos

psicanalíticos, alimentando a falsa impressão de que Lacan estaria “chamando” pessoas homossexuais de pervertidas no sentido pejorativo. Essa é uma leitura equivocada — ainda que, como vimos, o próprio Lacan, em certos momentos biográficos e teóricos, tenha feito associações problemáticas entre transgressão, perversão e homossexualidade, misturando níveis que a teoria mais rigorosa distingue.

O que realmente importa, para Lacan: a posição diante do desejo

Se não é a orientação sexual que define a estrutura clínica de um sujeito, o que realmente interessa à psicanálise lacaniana, em qualquer caso, é como aquele sujeito específico se relaciona com seu próprio desejo: se consegue sustentá-lo com alguma autonomia, ou se está capturado por demandas alheias; se tolera a falta estrutural que constitui qualquer relação amorosa, ou busca compulsivamente preenchê-la; se construiu uma relação com o próprio corpo e com a linguagem que lhe permite viver de forma razoavelmente satisfatória, ou se essa relação produz sofrimento significativo. Essas perguntas são as mesmas, seja qual for a orientação sexual ou identidade de gênero da pessoa em análise.

Caso ilustrativo: Igor

Igor busca análise não por causa de sua homossexualidade, mas por dificuldades recorrentes de sustentar relacionamentos duradouros, marcados por um padrão de idealização intensa seguida de desilusão abrupta — um padrão, aliás, muito semelhante ao discutido em livros anteriores sobre relacionamentos heterossexuais conturbados. Um analista que confundisse estrutura clínica com orientação sexual poderia erroneamente tentar “investigar a causa” da homossexualidade de Igor como se fosse ela o problema a resolver. Um analista atento à distinção proposta neste capítulo, ao contrário, escuta em Igor a mesma questão estrutural que poderia escutar em qualquer sujeito, de qualquer orientação: sua dificuldade específica de tolerar a falta no laço amoroso, e não sua escolha de parceiros homens.

Para refletir

- Você já ouviu alguém confundir orientação sexual com “distúrbio psicológico” ou “problema a ser tratado”? Como reagiu?
- Faz sentido, para você, a ideia de que a mesma pergunta clínica (“como essa pessoa lida com o próprio desejo?”) pode ser feita a qualquer sujeito, independentemente de sua orientação sexual?
- Que outras palavras técnicas você conhece que, ao migrarem para o uso popular, ganharam sentidos distorcidos e prejudiciais?

Por que essa confusão persiste, apesar da teoria

Se a distinção entre estrutura clínica e orientação sexual é, teoricamente, tão clara, cabe perguntar por que ela continua sendo confundida, inclusive por profissionais formados em instituições psicanalíticas sérias. Parte da resposta está na própria história da recepção de Lacan: seus textos são notoriamente difíceis, escritos em estilo

condensado e alusivo, e frequentemente lidos de forma fragmentada, fora do contexto mais amplo de seu ensino. Passagens em que Lacan associa, num contexto teórico específico e datado, homossexualidade e perversão, foram por vezes destacadas e generalizadas por leitores posteriores, sem a devida contextualização histórica e sem considerar os desenvolvimentos posteriores da própria obra lacaniana, especialmente a teoria da sexuação discutida no próximo capítulo.

Há também um fator institucional: escolas e associações psicanalíticas, especialmente as mais conservadoras, tendem a reproduzir, através de gerações de formação clínica, leituras herdadas sem revisão crítica constante. Um analista formado nas décadas de 1970 ou 1980, período em que a despatologização ainda era um processo incompleto mesmo institucionalmente, pode carregar, décadas depois, pressupostos que sua própria escola teórica já superou em termos formais, mas que sobrevivem na prática clínica cotidiana por inércia institucional.

Para refletir

- Você já observou, em outras áreas do conhecimento, como leituras parciais ou desatualizadas de uma teoria podem persistir na prática, mesmo depois de superadas teoricamente?
- Por que você imagina que a formação profissional, de forma geral, nem sempre acompanha as revisões teóricas e éticas mais recentes de uma disciplina?
- Isso muda sua forma de avaliar a confiabilidade de um profissional de saúde mental, independentemente da linha teórica que ele segue?

Capítulo 3 — Sexuação, não anatomia: as fórmulas lacanianas e a crítica ao “normal”

Um dos desenvolvimentos mais originais — e mais mal compreendidos — da obra tardia de Lacan é a teoria da sexuação, apresentada especialmente em seu Seminário XX, intitulado “Mais, ainda”. Essa teoria propõe algo radical para a época: a diferença sexual não se define pela anatomia, mas por um posicionamento lógico do sujeito diante do gozo e da linguagem.

Duas lógicas, não dois sexos biológicos

Lacan formula duas posições lógicas possíveis, que ele chama de lado “homem” e lado “mulher” — nomenclatura que, é importante frisar, não corresponde diretamente a homens e mulheres no sentido anatômico ou social comum, mas a duas formas distintas de o sujeito se relacionar com a linguagem e com o gozo. No lado que Lacan chama “homem”, o sujeito se submete integralmente à função fálica — à lógica da linguagem, da norma, da exceção que confirma a regra. No lado que Lacan chama “mulher”, o sujeito também se submete à função fálica, mas não integralmente: há algo que escapa, um gozo suplementar que não se deixa capturar completamente pela linguagem.

O ponto crucial, e frequentemente perdido nas leituras simplificadas, é que qualquer sujeito — independentemente de sua anatomia, orientação sexual ou identidade de gênero — pode se posicionar de um lado ou de outro dessas fórmulas, ou até transitar entre elas. Não existe, na teoria da sexualização, uma correspondência obrigatória entre corpo anatômico e posição sexuada. Essa é uma das razões pelas quais autores lacanianos contemporâneos consideram a sexualização uma ferramenta teórica potencialmente rica para pensar experiências de gênero não-binárias e trans, muito além do binário biológico tradicional.

A crítica embutida ao ideal de “normalidade”

Essa formulação carrega uma crítica implícita, mas poderosa, a qualquer ideal de sexualidade “normal” ou “completa”. Se mesmo a diferença sexual mais básica, na teoria lacaniana, não se resolve numa fórmula simples e biológica, mas envolve lógicas parciais, incompletas e não totalmente simbolizáveis, então a pretensão de definir uma forma “correta” de desejar, de amar ou de se identificar em termos de gênero perde seu fundamento teórico. A diversidade não é um desvio de uma norma mais “verdadeira” — é a própria condição estrutural do desejo e da diferença sexual, para qualquer sujeito.

Um conceito difícil, uma implicação simples

É importante reconhecer, com honestidade, que a teoria da sexualização é uma das partes mais complexas e debatidas do ensino de Lacan, e sua leitura completa exige familiaridade com formalizações lógicas que ultrapassam o escopo deste livro introdutório. Mas sua implicação prática, para os fins deste livro, é relativamente simples de nomear: a psicanálise lacaniana, em sua formulação mais rigorosa, não oferece nenhum fundamento teórico para tratar heterossexualidade cisgênera como posição “mais completa” ou “mais normal” do que qualquer outra configuração de desejo e identidade. Qualquer teoria que faça essa afirmação está impondo uma norma social sobre o aparato conceitual lacaniano, não derivando dele.

Para refletir

- A ideia de que a diferença sexual, mesmo na teoria, é “incompleta” e não se resolve numa fórmula simples, muda algo na forma como você pensa sobre gênero e desejo?
- Você já presenciou alguém usar linguagem “científica” ou “teórica” para justificar uma norma social como se fosse um fato natural?
- O que significaria, na prática cotidiana, tratar a diversidade de desejo e identidade como condição estrutural, e não como exceção a explicar?

O gozo suplementar e o que escapa à norma

Um dos aspectos mais férteis da teoria da sexualização, para os fins deste livro, é o conceito de gozo suplementar — um tipo de satisfação que, segundo Lacan, não se deixa capturar completamente pela lógica fálica dominante, e que ele associa, com reservas importantes já mencionadas sobre a nomenclatura, ao lado que chama de

“mulher” em sua formulação. Esse gozo suplementar é descrito como algo da ordem do inefável, daquilo que não cabe inteiramente em palavras — uma experiência que ultrapassa os limites do que a linguagem consegue nomear e organizar completamente.

Comentadores contemporâneos têm explorado esse conceito para pensar experiências de prazer, identidade e corporalidade que escapam a categorizações binárias e normativas — incluindo, mas não se limitando a, experiências de pessoas trans e não-binárias em relação a seus próprios corpos. A ideia de que existe, estruturalmente, algo que escapa a qualquer sistema completo de classificação oferece uma base teórica para acolher, em vez de patologizar, experiências que não se encaixam perfeitamente em categorias pré-existentes.

Para refletir

- A ideia de um “gozo suplementar” que escapa à linguagem e à classificação completa faz sentido para você, mesmo intuitivamente, a partir de sua própria experiência de vida?
- Você já viveu alguma experiência — não necessariamente sexual — que sentiu ser difícil de nomear ou categorizar completamente através de palavras?
- Como essa ideia se conecta, para você, com a crítica a sistemas rígidos de classificação de identidade e desejo?

Capítulo 4 — O que é identidade para a psicanálise (e por que ela é sempre um pouco inventada)

Antes de avançar para capítulos dedicados a experiências específicas dentro do espectro LGBTQIAPN+, vale dedicar um capítulo à própria noção de identidade — um termo usado com enorme frequência no debate público contemporâneo, mas que a psicanálise trata de forma bastante distinta do senso comum.

Identidade não é essência, é construção significativa

Para a psicanálise, nenhuma identidade — sexual, de gênero, ou de qualquer outra ordem — é uma essência biológica pronta, à espera de ser descoberta como se fosse um objeto escondido dentro do sujeito. Identidade, nessa leitura, é sempre uma construção que se dá através da linguagem, da relação com o Outro, e de um processo contínuo de identificação com traços, imagens e significantes disponíveis na cultura em que o sujeito está inserido. Isso vale tanto para uma pessoa cisgênero heterossexual quanto para uma pessoa trans, bissexual ou não-binária: todas constroem sua identidade através desse mesmo processo estrutural, ainda que os conteúdos específicos variem enormemente.

Essa perspectiva desloca uma pergunta comum e, em geral, mal colocada: “isso é biológico ou é escolha?”. Para a psicanálise, essa dicotomia simplifica demais um processo mais complexo, no qual determinações inconscientes, encontros contingentes com a linguagem e com o Outro, e um elemento de invenção subjetiva se

entrelaçam de formas que nenhuma fórmula causal simples consegue capturar por completo.

Identidade e sintoma: um vínculo, não uma equivalência

É importante, mais uma vez, evitar um mal-entendido: dizer que a identidade é uma construção significativa não significa dizer que ela é “sintoma” no sentido de problema a ser resolvido. Como vimos no capítulo sobre estrutura clínica, a identidade sexual e de gênero de uma pessoa não é, em si, patológica. O que pode gerar sofrimento — e aí sim demandar atenção clínica — não é a identidade em si, mas o modo como o sujeito lida com essa identidade diante de um Outro social que, com frequência, não a acolhe, não a reconhece ou a violenta.

Caso ilustrativo: Marina

Marina, mulher bissexual, relata em terapia uma sensação recorrente de “não ser suficientemente uma coisa nem outra” — nem suficientemente “hétero” para se sentir parte de certos espaços familiares, nem suficientemente “dentro” da comunidade LGBTQIAPN+, onde às vezes escuta comentários que colocam em dúvida a legitimidade da bissexualidade como identidade estável. Esse sofrimento não vem da bissexualidade em si, mas da falta de um espaço simbólico que a acolha sem exigir que se encaixe em categorias mais familiares ao imaginário social. O trabalho terapêutico com Marina não busca “definir” sua identidade de forma mais precisa, mas ajudá-la a construir uma relação mais segura e menos dependente da validação externa para sustentar quem ela é.

O elemento de invenção

Um aspecto valioso da leitura psicanalítica é reconhecer que toda identidade envolve um elemento de invenção — não no sentido de artificialidade ou de “fingimento”, mas no sentido de que cada sujeito precisa, ao longo da vida, criar suas próprias formas de nomear e viver sua experiência, especialmente quando os modelos culturais disponíveis são insuficientes ou opressivos. Esse processo de invenção explica, por exemplo, por que tantas pessoas LGBTQIAPN+ relatam anos de busca até encontrarem uma palavra, categoria ou comunidade que finalmente pareça “caber” em sua experiência — um processo que não é sinal de confusão ou indecisão, mas de um trabalho legítimo e necessário de construção simbólica diante de um universo de linguagem que nem sempre oferece, de partida, as palavras certas.

Para refletir

- Como você pensava sobre a relação entre “biologia” e “escolha” na questão da orientação sexual e identidade de gênero antes desta leitura?
- Você já passou, em algum aspecto da sua própria identidade (não necessariamente sexual), por um processo de busca de palavras ou categorias que finalmente parecessem “caber” em sua experiência?
- O que significaria, para você, tratar a identidade de alguém como um processo legítimo de invenção, e não como um fato a ser verificado ou aprovado?

Identidade fixa versus identidade em processo

Um debate contemporâneo relevante, inclusive dentro de espaços LGBTQIAPN+, diz respeito à tensão entre pensar identidade como algo relativamente fixo e estável — importante, por exemplo, para fins de reconhecimento legal, luta política e construção de comunidade — e pensar identidade como processo continuamente aberto à reinvenção, como sugere a leitura psicanalítica mais estrita. Essa tensão não precisa ser resolvida de forma definitiva neste livro, mas vale nomeá-la: a mesma pessoa pode, ao longo da vida, usar diferentes categorias para se descrever, refinar sua compreensão sobre a própria orientação ou identidade de gênero, ou até mesmo abandonar categorias que antes pareciam definitivas — sem que isso invalide nenhuma dessas fases como “menos verdadeira” do que a anterior ou a seguinte.

Essa fluidez, importante ressaltar, é diferente de instabilidade patológica. Reconhecer que a identidade pode se desenvolver e se transformar ao longo do tempo não é sinal de confusão ou de imaturidade psíquica — é, antes, consistente com a própria natureza da identidade como processo simbólico, discutida ao longo deste capítulo, e não como um dado biológico imutável a ser descoberto de uma vez por todas.

Para refletir

- Você já mudou a forma como se descreve ou se compreende, em qualquer aspecto de sua identidade, ao longo da vida?
- Como você reage quando alguém próximo revisa ou atualiza a forma como se identifica, depois de já ter usado outra categoria no passado?
- A ideia de identidade como processo contínuo, e não como fato fixo desde sempre, muda algo em como você pensa sobre esse tema?

Capítulo 5 — Saída do armário como ato: linguagem, risco e reconhecimento

A expressão “sair do armário” descreve um dos momentos mais estudados, e mais carregados emocionalmente, da experiência LGBTQIAPN+: o momento em que uma pessoa nomeia, para si mesma e para outros, uma identidade ou orientação que até então permanecia oculta ou não dita. A psicanálise, com sua atenção especial à função da palavra, tem ferramentas valiosas para pensar esse momento.

Dizer não é apenas informar

Como discutido em capítulos anteriores sobre a função da palavra nos relacionamentos, dizer algo em voz alta nunca é apenas transmitir uma informação neutra — é sempre também um ato, que produz efeitos reais na relação entre quem fala e quem escuta. Isso é especialmente verdadeiro na saída do armário: antes de ser dita, uma identidade pode existir de forma relativamente protegida, conhecida apenas pelo próprio sujeito; uma vez dita, ela entra no campo simbólico compartilhado, sujeita ao reconhecimento — ou à recusa de reconhecimento — do Outro social.

Esse caráter de ato explica por que a saída do armário costuma ser vivida com tamanha intensidade emocional, mesmo quando a pessoa já tem, internamente, plena clareza sobre sua identidade há muito tempo. O ato de dizer transforma algo que era da ordem do saber íntimo em algo que passa a existir no laço social — e essa transformação é, ao mesmo tempo, libertadora e arriscada, porque expõe o sujeito à resposta imprevisível do outro.

O risco estrutural do reconhecimento

Um dos aspectos mais delicados desse processo é que o sujeito não controla a resposta do Outro ao seu ato de fala. Uma pessoa pode se sentir plenamente secura em sua identidade e, ainda assim, temer — com razão, dado o contexto social — a rejeição, a violência ou a perda de vínculos importantes como resposta à sua saída do armário. Esse temor não é sinal de fragilidade psíquica ou de dúvida sobre a própria identidade; é o reconhecimento realista de que o ato de fala sempre depende, em parte, de algo que está fora do controle de quem fala.

Caso ilustrativo: Daniel e a família

Daniel planeja, durante meses, o momento de contar aos pais que é gay, ensaiando diferentes formas de dizer, adiando repetidamente a conversa. Quando finalmente diz, a reação inicial da mãe é de choro silencioso, e a do pai, de afastamento físico da sala — nenhuma palavra de rejeição explícita, mas também nenhum acolhimento imediato. Nos meses seguintes, a relação passa por um processo lento de reorganização: os pais, cada um a seu tempo, precisam elaborar a diferença entre a imagem do filho que haviam construído ao longo de anos — frequentemente carregada de expectativas implícitas sobre casamento, netos, um certo modelo de vida — e o filho real, com sua própria identidade e seus próprios desejos.

O processo de Daniel ilustra que a saída do armário não é um evento pontual, mas um processo relacional contínuo, em que tanto quem sai do armário quanto quem recebe essa fala precisam, cada um a seu modo, reorganizar simbolicamente algo que antes permanecia não dito.

Para refletir

- Se você já vivenciou, de um lado ou de outro, uma conversa de saída do armário — seja como pessoa LGBTQIAPN+ ou como alguém que recebeu essa fala — o que mais marcou essa experiência?
- Por que você imagina que a saída do armário costuma ser vivida como um ato tão significativo, mesmo quando a identidade em questão já era, de algum modo, conhecida ou suspeitada?
- Como você reagiria, hoje, se alguém próximo compartilhasse com você uma identidade ou orientação que você não esperava?

Um processo repetido, não um evento único

Um aspecto pouco discutido fora de espaços LGBTQIAPN+ é que a saída do armário raramente é um evento único e definitivo, mas um processo que se repete, ao longo da vida, a cada novo contexto social: um novo emprego, uma nova cidade, novos círculos de amizade, atendimentos de saúde, interações cotidianas com desconhecidos que presumem, por padrão, heterossexualidade e cisgeneridade. Cada uma dessas situações apresenta, novamente, a decisão sobre revelar ou não determinado aspecto da própria identidade, com seus próprios cálculos de risco e conforto — um trabalho psíquico contínuo que pessoas heterossexuais e cisgênero, de modo geral, não precisam realizar, porque sua identidade é presumida como padrão pela maioria dos espaços sociais.

Esse aspecto repetitivo do processo ajuda a explicar por que a fadiga emocional é uma queixa recorrente entre pessoas LGBTQIAPN+ em terapia — não pela identidade em si, mas pelo desgaste acumulado de precisar, repetidamente, avaliar riscos e gerenciar informações sobre si mesmas em contextos que uma pessoa heterossexual cisgênero simplesmente não precisa considerar.

Para refletir

- Você já havia considerado que a saída do armário pode ser um processo repetido ao longo da vida, e não um evento único?
- Que privilégios você identifica, em sua própria vida, relacionados a não precisar calcular riscos ao revelar aspectos básicos de sua identidade em novos contextos sociais?
- Como espaços de trabalho, saúde ou lazer poderiam ser desenhados para reduzir essa necessidade repetida de revelação e avaliação de risco?

Capítulo 6 — Homossexualidades: desejo, parceria e o fim do modelo único de casal

Depois de estabelecer as bases teóricas nos capítulos anteriores, este capítulo se dedica especificamente às homossexualidades — no plural, seguindo a tradição de autores lacanianos contemporâneos que preferem essa formulação para enfatizar que não existe uma “homossexualidade” única e homogênea, assim como também não existe uma “heterossexualidade” única e homogênea.

Os mesmos impasses estruturais, formas diferentes

Um ponto importante, já sugerido no capítulo sobre estrutura clínica, é que os impasses do amor discutidos amplamente na literatura psicanalítica sobre casais heterossexuais — a demanda insaciável de amor, o objeto a, a repetição de padrões, o ciúme como confronto com a falta do outro — atravessam igualmente relacionamentos homossexuais. Não existe uma “psicologia especial” do amor entre pessoas do mesmo gênero que obedeça a leis completamente diferentes das

discutidas em relação a casais heterossexuais. O que existe são configurações sociais e simbólicas específicas que colocam desafios particulares a esses relacionamentos — não porque o amor entre pessoas do mesmo gênero seja estruturalmente diferente, mas porque o contexto social em que esse amor se desenvolve frequentemente é hostil, ambíguo ou desprovido de modelos culturais amplamente compartilhados.

A falta de roteiros prontos: desafio e oportunidade

Um fenômeno interessante, discutido por autores contemporâneos que trabalham na interface entre psicanálise e teoria queer, é que casais homossexuais frequentemente relatam a necessidade de inventar, sem modelo prévio claro, aspectos da relação que casais heterossexuais tendem a herdar quase automaticamente da cultura — desde a divisão de papéis domésticos até rituais de compromisso, casamento ou parentalidade. Essa ausência de roteiro pronto pode ser vivida como desafio adicional, mas também como oportunidade de construir arranjos mais conscientes e menos automáticos, menos capturados por expectativas sociais não questionadas.

Caso ilustrativo: Rafael e Bruno

Rafael e Bruno, casal há sete anos, relatam em terapia uma dificuldade recorrente relacionada à divisão de tarefas domésticas e financeiras — um tema comum a qualquer casal, mas que, em sua relação, carecia de um modelo de referência claro, já que ambos cresceram observando apenas famílias heterossexuais em que a divisão de papéis seguia, em geral, linhas de gênero tradicionais. Sem um modelo direto para adaptar, o casal precisou negociar, de forma mais consciente e explícita do que talvez fizesse um casal heterossexual seguindo padrões culturais herdados, cada aspecto prático da vida em comum.

Esse processo, embora inicialmente vivido como fonte de conflito, tornou-se, ao longo da terapia, um ponto de força: Rafael e Bruno desenvolveram uma capacidade de negociação explícita e de nomeação de expectativas que muitos casais heterossexuais, apoiados em roteiros culturais automáticos, nunca precisam desenvolver — até que esses roteiros, eventualmente, se mostrem insuficientes ou geradores de ressentimento silencioso, como discutido em livro anterior sobre relacionamentos conturbados.

O peso do preconceito social sobre o laço

Não seria honesto, porém, atribuir os desafios de casais homossexuais apenas à ausência de modelos culturais — é preciso nomear também o peso concreto do preconceito social, que impacta diretamente a saúde do vínculo: desde microagressões cotidianas até a ausência de reconhecimento legal ou familiar em determinados contextos, passando pelo medo de expressar afeto publicamente em certos ambientes. Esse peso social não é um dado externo à relação, mas um fator que penetra a dinâmica do casal, exigindo delicadeza para que cada parceiro possa processar o impacto dessas experiências sem que isso se transforme em

ressentimento direcionado ao próprio parceiro, que não é o autor do preconceito, mas frequentemente se torna o receptor mais próximo do sofrimento que ele causa.

Para refletir

- Se você é uma pessoa heterossexual, já parou para notar quantos aspectos do relacionamento você herdou automaticamente da cultura, sem questionar ou negociar explicitamente com seu parceiro?
- Como você imagina que a ausência de modelos culturais claros pode ser, ao mesmo tempo, um desafio e uma oportunidade para um casal?
- De que formas concretas o preconceito social pode penetrar a dinâmica íntima de um casal, mesmo quando não vem diretamente de dentro da relação?

Gays e lésbicas: experiências distintas, muitas vezes agrupadas

Vale notar que a experiência de homens gays e de mulheres lésbicas, embora frequentemente agrupada sob o mesmo guarda-chuva de “homossexualidade”, carrega diferenças significativas ligadas também à experiência de gênero. Mulheres lésbicas frequentemente relatam uma dupla camada de invisibilização — como mulheres, num contexto social ainda marcado por desigualdade de gênero, e como pessoas homossexuais — enquanto homens gays, em determinados contextos, enfrentam formas específicas de vigilância sobre a masculinidade e de associação, ainda persistente em certos imaginários sociais, entre homossexualidade masculina e efeminação, tratada de forma pejorativa. Essas diferenças não anulam pontos em comum, mas merecem ser reconhecidas para evitar generalizações que apaguem experiências específicas.

Para refletir

- Você já parou para notar diferenças específicas entre a experiência social de homens gays e mulheres lésbicas, ou tendia a pensar nesses grupos como uma experiência única?
- Como o gênero de uma pessoa pode se combinar com sua orientação sexual para criar formas específicas de preconceito ou invisibilização?
- Que outros grupos dentro da sigla LGBTQIAPN+ você imagina que enfrentam desafios específicos, distintos dos desafios de outros grupos da mesma sigla?

Capítulo 7 — Bissexualidade e pansexualidade: para além do binário de escolha de objeto

A bissexualidade e a pansexualidade — atração por pessoas de mais de um gênero, ou independentemente do gênero, respectivamente — ocupam um lugar curioso no imaginário social: frequentemente questionadas em sua legitimidade como identidades estáveis, tanto por parte de pessoas heterossexuais quanto, por vezes, dentro da própria comunidade LGBTQIAPN+. A leitura psicanalítica tem elementos importantes a oferecer para essa discussão.

O mito da escolha única de objeto

Grande parte do desconforto social com a bissexualidade e a pansexualidade deriva de uma suposição implícita, raramente questionada: a de que o desejo humano deveria, naturalmente, se fixar num único tipo de objeto — um único gênero — de forma estável e definitiva. Essa suposição, como já discutido no capítulo sobre sexualização, não encontra respaldo consistente na teoria lacaniana, que trata o desejo como algo estruturalmente deslizante, metonímico, nunca completamente fixado num objeto único e definitivo.

Se o desejo é, por estrutura, mais fluido e menos fixado do que a cultura popular supõe, a bissexualidade e a pansexualidade não representam uma anomalia a explicar, mas talvez uma expressão mais visível de uma característica estrutural do desejo que, em outras configurações, permanece menos evidente — já que a monossexualidade (atração exclusiva por um único gênero) também é uma construção específica, e não o “padrão natural” do qual a bissexualidade seria desvio.

A invisibilização como fonte específica de sofrimento

Um aspecto clínico relevante, mencionado no capítulo anterior através do caso de Marina, é a experiência recorrente de invisibilização vivida por pessoas bissexuais e pansexuais — tanto pela suposição de que a bissexualidade seria “uma fase” a caminho de uma identidade monossexual definitiva, quanto pela desconfiança, por vezes presente em espaços LGBTQIAPN+, sobre a legitimidade e estabilidade dessa identidade. Essa invisibilização específica — não pertencer plenamente a nenhum dos grupos mais visíveis do espectro de orientações — pode gerar um sofrimento particular, relacionado à falta de comunidade de pertencimento claro, distinto do sofrimento vivido por identidades mais “reconhecíveis” no imaginário social.

Caso ilustrativo: Vinícius

Vinícius, homem pansexual, relata em terapia a experiência repetida de ter sua identidade questionada por parceiros e parceiras ao longo dos anos — pessoas que, ao saberem de sua pansexualidade, expressavam preocupação de que ele “voltaria” a se relacionar com pessoas de outro gênero, como se isso constituísse uma ameaça à relação atual, independentemente de qualquer comportamento concreto de infidelidade. Essa desconfiança recorrente levou Vinícius a, por anos, esconder ou minimizar sua pansexualidade em novos relacionamentos, apresentando-se de forma mais ambígua para evitar o questionamento repetido.

O trabalho terapêutico com Vinícius envolveu não apenas o fortalecimento de sua segurança em relação à própria identidade, mas também ferramentas para comunicar essa identidade a parceiros de forma que distinguísse claramente entre orientação (a quem se sente atraído, potencialmente) e comportamento (com quem efetivamente se relaciona) — uma distinção frequentemente borrada no imaginário popular sobre bissexualidade e pansexualidade.

Para refletir

- Você já presenciou, ou talvez tenha reproduzido, a ideia de que a bissexualidade ou pansexualidade seria “uma fase” ou identidade menos estável do que outras orientações?
- Faz sentido, para você, a distinção entre orientação (a quem alguém pode se sentir atraído) e comportamento (com quem efetivamente se relaciona)?
- Como a ideia de que o desejo é estruturalmente fluido, discutida neste e em capítulos anteriores, muda sua compreensão sobre a bissexualidade e a pansexualidade?

A diferença entre bissexualidade e pansexualidade

Embora frequentemente tratadas como sinônimos, bissexualidade e pansexualidade carregam nuances importantes para quem se identifica com um ou outro termo. A bissexualidade é geralmente descrita como atração por mais de um gênero, sem necessariamente implicar atração por todos os gêneros de forma igual ou simultânea. A pansexualidade, por sua vez, costuma ser descrita como atração independente de gênero — uma formulação que alguns preferem por considerá-la mais explícita em relação à inclusão de identidades não-binárias no espectro de possível atração. Essas diferenças de nomenclatura, embora sutis, importam para quem as usa: cada pessoa tem o direito de escolher a palavra que melhor corresponde à sua própria experiência, sem que terceiros imponham uma hierarquia de legitimidade entre esses termos.

Para refletir

- Você conhecia a distinção entre bissexualidade e pansexualidade antes desta leitura?
- Por que você imagina que a escolha entre termos aparentemente semelhantes pode ter tanta importância para quem os usa?
- Como essa discussão sobre nomenclatura se conecta com o tema mais amplo, discutido em capítulos anteriores, sobre identidade como processo de invenção simbólica?

Capítulo 8 — Transexualidade e identidade de gênero: o corpo, o nome e a diferença sexual

A experiência trans — de pessoas cuja identidade de gênero diverge do sexo designado ao nascer — talvez seja o tema mais debatido e, por vezes, mais mal compreendido dentro da interface entre psicanálise e diversidade de gênero. Este capítulo busca apresentar, de forma acessível, uma leitura contemporânea e despatologizante, apoiada especialmente nos desenvolvimentos de autoras como Patricia Gherovici, que tem se dedicado extensamente a repensar a clínica psicanalítica com pessoas trans.

Além do modelo da “psicose”: uma revisão necessária

Por décadas, parcelas significativas da psicanálise — incluindo leituras mais rígidas de certos conceitos lacanianos sobre forclusão do Nome-do-Pai — trataram a identidade trans como manifestação de estrutura psicótica, associando o desejo de transição a um suposto fracasso na constituição simbólica do sujeito. Essa leitura tem sido extensamente questionada e revisada pela clínica contemporânea, que reconhece pessoas trans com toda a diversidade de estruturas clínicas possíveis — neuróticas, psicóticas ou perversas, na mesma proporção que se observaria em qualquer população — assim como reconhece pessoas cisgênero com essa mesma diversidade estrutural.

A associação automática entre transexualidade e psicose não apenas carece de sustentação clínica consistente, como reproduz, sob linguagem técnica, um preconceito social: o de tratar a divergência de gênero como sinal de “quebra com a realidade”, quando na verdade se trata de uma forma legítima e coerente de o sujeito nomear e viver sua própria experiência corporal e identitária.

O corpo como texto a ser reescrito, não como erro a ser corrigido

Uma contribuição valiosa da leitura psicanalítica contemporânea sobre a experiência trans é pensar o corpo não como uma verdade biológica fixa que a identidade deveria simplesmente aceitar, mas como algo que se inscreve na linguagem e que pode, portanto, ser reescrito, renomeado, transformado — um processo que a psicanálise já reconhece, de outras formas, em qualquer sujeito que trabalha sua relação com o próprio corpo ao longo da vida. Nessa leitura, a transição de gênero — hormonal, cirúrgica, social, ou uma combinação dessas dimensões, conforme a escolha de cada pessoa — não é vista como uma tentativa de escapar de uma verdade biológica inescapável, mas como um processo legítimo de reorganização simbólica e real da relação entre sujeito e corpo.

O nome como ato fundamental

Central a essa discussão é a questão do nome. Para a psicanálise, o nome não é um mero rótulo administrativo, mas um significante fundamental que organiza a posição do sujeito no campo simbólico. A insistência de muitas pessoas trans em ter seu nome social — o nome que corresponde à sua identidade de gênero — reconhecido por família, instituições e sociedade não é, portanto, um detalhe secundário ou uma questão meramente burocrática: é um pedido de reconhecimento simbólico fundamental, equivalente, em termos estruturais, ao direito de qualquer sujeito de ser nomeado de acordo com quem é.

Caso ilustrativo: Bianca

Bianca, mulher trans, busca análise não em função de sua identidade de gênero — que descreve com clareza e segurança desde a adolescência — mas em função da dificuldade em elaborar o luto por relações familiares rompidas após sua transição, e por uma ansiedade persistente relacionada à forma como é percebida em espaços

públicos. O trabalho analítico com Bianca não questiona nem investiga “a causa” de sua identidade trans — que não é, em si, objeto de investigação clínica — mas acompanha sua elaboração dos impactos sociais e relacionais concretos dessa identidade em um contexto social que, com frequência, não a acolhe.

Esse caso ilustra um princípio importante: assim como discutido no capítulo sobre estrutura clínica, o que demanda atenção terapêutica não é a identidade trans em si, mas o sofrimento gerado pelo contexto social, familiar e institucional em que essa identidade precisa ser vivida — um sofrimento real e significativo, que merece cuidado, mas que não deve ser confundido com a identidade sendo, ela mesma, patológica.

Para refletir

- Antes desta leitura, que ideias você tinha sobre a relação entre psicanálise e transexualidade?
- Por que você imagina que o nome — mais do que outros aspectos — carrega tanta importância simbólica para pessoas trans?
- Como você reagiria, hoje, à mudança de nome e pronome de alguém próximo que iniciasse um processo de transição de gênero?

Diversidade dentro da experiência trans

Assim como discutido em relação às homossexualidades no plural, é importante reconhecer que não existe uma única “experiência trans” homogênea. Algumas pessoas trans buscam transição hormonal e cirúrgica completa; outras buscam apenas parte desse processo, ou nenhuma intervenção médica, identificando-se plenamente com seu gênero sem que isso dependa de alteração corporal; algumas pessoas relatam ter tido clareza sobre sua identidade desde a infância, enquanto outras chegam a essa compreensão apenas na vida adulta, por vezes após décadas vivendo de acordo com o gênero designado ao nascer. Nenhuma dessas trajetórias é mais “verdadeira” ou “legítima” do que a outra — a diversidade de caminhos possíveis é parte constitutiva, e não exceção, da experiência trans como um todo.

Para refletir

- Antes desta leitura, sua imagem da experiência trans correspondia a um único modelo de trajetória (por exemplo, transição hormonal e cirúrgica completa)?
- Como a diversidade de caminhos possíveis dentro da experiência trans muda, ou não, sua compreensão sobre o que significa “ser trans”?
- Que perguntas você teria vontade de fazer, e que talvez devesse pesquisar por conta própria em vez de perguntar diretamente a uma pessoa trans, conforme discutido em capítulo posterior deste livro?

Capítulo 9 — Não-binariedade: quando o sujeito não cabe em uma casela

Identidades não-binárias — que não se enquadram exclusivamente nas categorias de homem ou mulher — têm ganhado visibilidade crescente nas últimas décadas, e representam um desafio particular para modelos teóricos, inclusive dentro da psicanálise, historicamente estruturados a partir de uma diferença sexual binária.

Uma novidade que talvez não seja tão nova assim

Embora a visibilidade pública de identidades não-binárias seja um fenômeno relativamente recente, vale notar que a própria teoria lacaniana da sexuação, discutida em capítulo anterior, já continha elementos que apontavam para além do binário estrito: as fórmulas da sexuação descrevem posições lógicas, não categorias fixas e mutuamente exclusivas, e a própria noção de um gozo “suplementar”, que não se deixa capturar completamente pela lógica fálica, sugere uma abertura teórica para experiências que escapam à classificação binária simples.

Isso não significa que Lacan tenha “previsto” ou desenvolvido uma teoria específica sobre não-binariedade — seria anacrônico afirmar isso. Significa, isso sim, que ferramentas conceituais já presentes em sua obra podem ser mobilizadas, por analistas contemporâneos, para pensar essas experiências sem que seja necessário forçar um encaixe binário que a própria pessoa não reconhece como correspondente à sua vivência.

O desafio de nomear o que ainda não tem nome pronto

Um aspecto clínico importante na experiência de muitas pessoas não-binárias é o trabalho de construção de linguagem: pronomes neutros ou alternativos, terminologias específicas, formas de se apresentar socialmente que ainda não têm, em muitos contextos culturais, um vocabulário amplamente estabelecido e reconhecido. Esse trabalho de construção linguística, longe de ser um capricho ou uma complicação desnecessária, ilustra de forma bastante direta o processo de invenção subjetiva discutido no capítulo sobre identidade: a necessidade de criar, ativamente, as palavras que permitam nomear uma experiência para a qual a língua disponível ainda não oferecia recursos plenamente adequados.

Caso ilustrativo: Cauê

Cauê, pessoa não-binária, relata em terapia a exaustão de precisar, repetidamente, explicar sua identidade a cada novo contexto social — família, trabalho, serviços de saúde — e a frustração de lidar com formulários, documentos e interações cotidianas que pressupõem, de forma automática, uma escolha binária entre “masculino” e “feminino”. Esse desgaste cotidiano, embora possa parecer, à primeira vista, uma questão meramente prática ou burocrática, tem um peso psíquico real: a repetida experiência de não caber nas categorias disponíveis produz uma sensação de

invisibilidade estrutural que se soma, dia após dia, gerando fadiga emocional significativa.

O trabalho terapêutico com Cauê não se concentra em “provar” ou “justificar” sua identidade não-binária, mas em fortalecer sua capacidade de sustentar essa identidade diante de um Outro social que frequentemente não oferece, de imediato, o reconhecimento simbólico necessário — trabalho semelhante, em estrutura, ao discutido em capítulos anteriores sobre saída do armário e reconhecimento.

Para refletir

- Você já parou para notar quantas situações cotidianas pressupõem, de forma automática, uma escolha binária entre apenas dois gêneros?
- Como você imagina que seria a experiência de precisar, repetidamente, explicar ou justificar sua identidade em cada novo contexto social?
- O que mudaria, na prática, em espaços que você frequenta, se eles fossem desenhados considerando também identidades não-binárias?

Não-binariedade e transição: relações possíveis, não obrigatórias

Vale esclarecer uma confusão comum: nem toda pessoa não-binária deseja ou busca transição hormonal ou cirúrgica, e algumas pessoas não-binárias não se identificam como parte do “guarda-chuva trans”, enquanto outras sim — a relação entre não-binariedade e transexualidade é, ela mesma, diversa e não segue uma regra única. Algumas pessoas não-binárias buscam intervenções corporais específicas para se sentirem mais alinhadas com sua identidade, sem que isso corresponda a uma transição binária completa de um gênero designado para outro; outras não sentem necessidade de qualquer intervenção corporal. Reconhecer essa diversidade evita a expectativa equivocada de que toda pessoa não-binária deveria, em algum momento, “decidir-se” por uma transição mais convencional.

Para refletir

- Você já presumiu, antes desta leitura, que toda pessoa que se identifica como não-binária necessariamente busca ou deseja transição corporal?
- Como a diversidade dentro da própria categoria “não-binário” desafia a tentação de criar um novo modelo único e fixo para substituir o binário tradicional?
- Que espaço você imagina que precisaria existir, em termos de linguagem e categorias sociais, para acomodar essa diversidade sem forçar novos encaixes rígidos?

Capítulo 10 — Assexualidade e o mito do desejo obrigatório

A assexualidade — a ausência ou baixa intensidade de atração sexual por outras pessoas, independentemente de gênero — costuma ser uma das identidades menos compreendidas dentro do próprio espectro LGBTQIAPN+, e frequentemente questionada em sua legitimidade, inclusive por profissionais de saúde mental que, por

vezes, tratam a ausência de desejo sexual automaticamente como sintoma a ser investigado e corrigido.

A suposição cultural do desejo obrigatório

Existe, na cultura contemporânea, e também em parte da tradição psicanalítica, uma suposição implícita de que o desejo sexual é uma força universal, presente em todo sujeito, e que sua ausência ou baixa intensidade indicaria necessariamente uma inibição, um bloqueio ou uma patologia a ser tratada. Essa suposição, embora raramente questionada, não é um dado neutro, mas uma construção cultural específica — o que autores contemporâneos chamam, em referência crítica a essa suposição, de “obrigatoriedade sexual” (compulsory sexuality).

A psicanálise, paradoxalmente, tem ferramentas para questionar essa suposição, ainda que historicamente tenha, com frequência, reforçado-a: se o desejo é sempre parcial, sempre relacionado a uma falta estrutural, e se o gozo pode assumir formas muito diversas — incluindo formas que não passam necessariamente pela atração sexual a outra pessoa —, não há razão teórica consistente para tratar a assexualidade como desvio de uma norma mais “completa” de funcionamento psíquico.

Diferenciando assexualidade de inibição sintomática

Isso não significa que toda ausência de desejo sexual seja, automaticamente, assexualidade identitária, nem que a psicanálise deva abandonar sua atenção clínica a casos em que a inibição do desejo sexual causa sofrimento significativo para a própria pessoa. A distinção importante, e clinicamente relevante, está em saber se a ausência de atração sexual é vivida pela pessoa como parte constitutiva e não sofrida de sua identidade — o que caracteriza a assexualidade como orientação legítima — ou se está associada a angústia, evitação ansiosa, ou sofrimento relacionado a experiências traumáticas não elaboradas, casos em que um trabalho clínico mais aprofundado pode ser bem-vindo, não para “corrigir” a ausência de desejo, mas para acompanhar o sofrimento que a pessoa relata.

Caso ilustrativo: Larissa

Larissa, mulher assexual, busca terapia não por sofrimento relacionado à sua orientação — que descreve com clareza e sem angústia — mas pela dificuldade em lidar com a incompreensão repetida de parceiros românticos e familiares, que insistem em tratar sua assexualidade como problema temporário a ser “resolvido” através de mais experiência sexual, terapia focada em desbloqueio de desejo, ou simplesmente tempo. Larissa relata cansaço emocional por precisar, constantemente, defender a legitimidade de sua própria experiência diante de interlocutores que partem do pressuposto de que todo mundo, no fundo, deveria sentir atração sexual.

O trabalho terapêutico com Larissa não busca investigar “a causa” de sua assexualidade, mas fortalecer sua segurança diante da incompreensão alheia, e eventualmente trabalhar em conjunto com parceiros interessados em construir

relacionamentos românticos que respeitem sua orientação, sem tratá-la como falha a corrigir.

Assexualidade e romance: nem sempre andam juntas nem separadas

Vale notar que assexualidade diz respeito especificamente à atração sexual, e não necessariamente à atração romântica — muitas pessoas assexuais desejam e vivem relacionamentos românticos intensos, sem que isso envolva desejo sexual, enquanto outras identificam-se também como aromânticas, sem interesse em relacionamentos românticos convencionais. Essa distinção, ainda pouco conhecida fora de espaços LGBTQIAPN+, ajuda a entender por que a assexualidade não pode ser reduzida a uma simples “falta” de algo, mas representa uma configuração própria e legítima da vida afetiva.

Para refletir

- Antes desta leitura, você já havia considerado a possibilidade de que o desejo sexual não seja uma experiência universal e obrigatória para todo ser humano?
- Como você reagiria se alguém próximo se identificasse como assexual?
- A distinção entre atração romântica e atração sexual, discutida neste capítulo, muda algo em como você pensa sobre relacionamentos?

O espectro assexual

Assim como outras identidades discutidas neste livro, a assexualidade não é uma categoria única e homogênea, mas um espectro que inclui variações significativas: pessoas demissexuais, que sentem atração sexual apenas após desenvolver forte conexão emocional; pessoas grissexuais, que experimentam atração sexual de forma rara ou de intensidade muito reduzida; e pessoas assexuais que não experimentam, em nenhuma circunstância, atração sexual por outras pessoas. Reconhecer esse espectro ajuda a evitar a expectativa equivocada de que a assexualidade seja apenas uma categoria “tudo ou nada”, quando na verdade, como a maioria das experiências humanas discutidas neste livro, admite gradações e nuances importantes.

Para refletir

- Você conhecia a existência de um espectro assexual, com variações como demissexualidade e grissexualidade, antes desta leitura?
- Como a ideia de espectro, em vez de categoria fixa, se conecta com os temas mais amplos de fluidez e singularidade discutidos ao longo deste livro?
- O que mudaria em conversas cotidianas sobre desejo e relacionamentos se a possibilidade de baixa ou nenhuma atração sexual fosse mais amplamente reconhecida como variação legítima?

Capítulo 11 — Intersexualidade: o corpo antes da linguagem

A intersexualidade — condições em que características sexuais biológicas (cromossômicas, gonadais, hormonais ou anatômicas) não se enquadram nas

definições típicas de corpo masculino ou feminino — ocupa um lugar particular dentro da sigla LGBTQIAPN+, por dizer respeito, antes de tudo, a uma característica corporal, e não diretamente a orientação sexual ou identidade de gênero, ainda que pessoas intersexo possam ter qualquer orientação e identidade.

Um tema historicamente tratado como emergência a “corrigir”

Por décadas, a resposta médica predominante a bebês intersexo foi a intervenção cirúrgica precoce, frequentemente realizada antes que a criança tivesse qualquer possibilidade de expressar sua própria identidade, buscando “normalizar” a anatomia para que se enquadrasse claramente numa das duas categorias binárias. Essa prática, hoje amplamente questionada por ativistas intersexo, profissionais de saúde e organismos de direitos humanos, partia de uma pressuposição problemática: a de que a ambiguidade anatômica seria, em si, uma emergência psicológica e social a ser eliminada o quanto antes, independentemente do consentimento ou da futura identidade da própria pessoa.

O que a psicanálise pode oferecer: pensar o corpo além do binário anatômico imediato

A contribuição possível da psicanálise para essa discussão não está em opinar sobre protocolos médicos ou cirúrgicos — uma questão que pertence primariamente ao campo da bioética e dos direitos humanos, e que deve ser conduzida, sempre que possível, pela própria pessoa intersexo, e não por terceiros decidindo em seu lugar. A contribuição está, antes, em reforçar teoricamente algo já discutido no capítulo sobre sexualização: a diferença sexual, para a psicanálise, nunca foi puramente uma questão anatômica, mas uma questão de posicionamento simbólico. Isso significa que a existência de corpos intersexo não representa uma “exceção” a ser silenciada ou corrigida cirurgicamente para preservar um binário anatômico que, de todo modo, a própria teoria psicanalítica relativiza em outros níveis.

Caso ilustrativo: Sofia

Sofia, mulher intersexo, foi submetida na infância, sem seu conhecimento até a adolescência, a uma cirurgia de “normalização” genital decidida por seus pais em conjunto com a equipe médica. Ao descobrir essa história em sua adolescência, Sofia relata uma sensação profunda de traição e de ter sido, literalmente, moldada por decisões alheias antes de ter voz própria sobre seu corpo. O trabalho terapêutico com Sofia envolve a elaboração desse luto específico — não pela sua condição intersexo em si, que ela hoje integra com relativa tranquilidade à sua identidade, mas pela violência simbólica e concreta de ter sido submetida a uma intervenção irreversível sem consentimento, movida por uma pressuposição social sobre a necessidade de conformidade binária.

Para refletir

- Antes desta leitura, você tinha conhecimento sobre a existência e a experiência de pessoas intersexo?

- Que reflexão a história de Sofia desperta sobre o direito de uma pessoa decidir, ela mesma, questões relativas ao próprio corpo?
- Como a discussão sobre intersexualidade se conecta, para você, com os temas mais amplos de diversidade corporal e identitária discutidos neste livro?

O movimento por autonomia corporal

Nas últimas décadas, ativistas intersexo ao redor do mundo têm se organizado para defender um princípio central: decisões médicas irreversíveis sobre corpos intersexo, quando não emergenciais do ponto de vista da saúde física, deveriam esperar até que a própria pessoa tenha idade e capacidade de participar dessa decisão, ao invés de serem tomadas exclusivamente por pais e equipes médicas nos primeiros meses de vida. Esse movimento tem obtido avanços importantes em diversos países, incluindo mudanças em protocolos médicos e, em alguns casos, legislação específica de proteção. A psicanálise, na medida em que valoriza a singularidade do sujeito e sua capacidade de nomear sua própria experiência, encontra-se, ao menos teoricamente, alinhada a esse princípio de autonomia corporal.

Para refletir

- Antes desta leitura, você tinha conhecimento sobre o movimento intersexo por autonomia corporal e revisão de protocolos médicos?
- Como você avalia o equilíbrio entre decisões médicas necessárias em casos de emergência de saúde e decisões que poderiam esperar a participação da própria pessoa?
- Que paralelos você identifica entre essa discussão e outras discussões contemporâneas sobre autonomia corporal em diferentes contextos?

Capítulo 12 — Família, filiação e homoparentalidade: o que realmente sustenta uma criança

Poucos temas geraram tanta controvérsia dentro da própria psicanálise quanto a parentalidade exercida por casais do mesmo gênero — a chamada homoparentalidade. Como mencionado no capítulo sobre a história da patologização, esse foi um dos temas em que analistas lacanianos se dividiram publicamente, com posições conservadoras defendendo que a ausência de um pai e uma mãe “tradicionais” comprometeria necessariamente o desenvolvimento psíquico da criança.

A função, não a anatomia dos pais

A leitura mais rigorosa da teoria lacaniana, no entanto, oferece uma resposta mais matizada. Conceitos centrais para pensar a constituição psíquica da criança — como a função materna e a função paterna, incluindo o já discutido Nome-do-Pai — são, na formulação lacaniana mais cuidadosa, funções simbólicas, não papéis biológicos atrelados obrigatoriamente ao sexo dos pais. A função materna, ligada aos cuidados

primordiais e à instauração da demanda, e a função paterna, ligada à introdução da lei e do limite, podem ser exercidas por diferentes configurações familiares, desde que a estrutura simbólica necessária esteja de algum modo presente — o que pode ocorrer tanto em famílias com dois pais, duas mães, um único responsável, quanto em famílias heterossexuais tradicionais que, por vezes, falham em oferecer essas funções de forma adequada.

Essa distinção entre função simbólica e anatomia dos responsáveis é crucial: ela permite reconhecer que o que realmente importa para o desenvolvimento psíquico saudável de uma criança não é o gênero de seus pais, mas a qualidade do exercício dessas funções — cuidado, limite, reconhecimento, sustentação de um espaço de fala — que podem estar presentes ou ausentes independentemente da configuração familiar.

O que a pesquisa e a clínica efetivamente mostram

Décadas de pesquisa em desenvolvimento infantil, incluindo estudos longitudinais com filhos de casais do mesmo gênero, não encontraram evidências consistentes de prejuízo psicológico associado especificamente à orientação sexual dos pais. Os fatores que efetivamente impactam o desenvolvimento infantil — conflito parental crônico, instabilidade financeira severa, ausência de rede de apoio, negligência ou violência — não são exclusivos nem mais frequentes em famílias homoparentais, e a qualidade do vínculo afetivo e da função parental exercida se mostra, consistentemente, mais determinante do que a configuração de gênero dos responsáveis.

Caso ilustrativo: a família de Théo

Théo, filho de duas mães, chega à adolescência sem nunca ter vivido, segundo relato da família em terapia preventiva de rotina, questionamentos significativos sobre sua própria identidade em função da configuração familiar — suas dificuldades típicas de adolescência dizem respeito a temas comuns a qualquer jovem dessa idade: autoestima, relações de amizade, dúvidas sobre o futuro. O que a família relata como desafio real não é interno à dinâmica familiar, mas externo: lidar com comentários ocasionais de colegas ou familiares mais distantes que questionam a legitimidade de sua configuração familiar — um desafio que, mais uma vez, ilustra o padrão já discutido ao longo deste livro: o sofrimento, quando existe, costuma vir do preconceito social, não da configuração familiar em si.

Filiação: quando o vínculo simbólico supera o biológico

Um último ponto merece destaque: a psicanálise sempre reconheceu, mesmo antes das discussões contemporâneas sobre homoparentalidade, que a filiação — o vínculo que constitui alguém como filho ou filha de alguém — é primariamente uma questão simbólica, e não puramente biológica. Isso já se manifesta, por exemplo, no reconhecimento pleno da adoção e da parentalidade por afinidade como formas legítimas de filiação, muito antes de qualquer debate sobre orientação sexual dos pais.

A homoparentalidade, nesse sentido, não introduz um problema teórico novo à psicanálise — apenas exige que a disciplina aplique, de forma consistente, princípios que já reconhecia em outros contextos.

Para refletir

- Antes desta leitura, que ideias você tinha sobre o impacto da orientação sexual dos pais no desenvolvimento de uma criança?
- A distinção entre função simbólica (cuidado, limite, reconhecimento) e anatomia dos responsáveis muda sua forma de pensar sobre o que realmente sustenta uma criança?
- Que outros exemplos você conhece de famílias que não seguem o modelo “tradicional” e que, mesmo assim, sustentam vínculos afetivos saudáveis?

E os filhos de pessoas trans e não-binárias?

Uma extensão importante dessa discussão diz respeito a famílias em que um ou mais responsáveis são pessoas trans ou não-binárias — configuração ainda menos discutida publicamente do que a homoparentalidade, mas que segue princípio semelhante: o que importa para o desenvolvimento saudável da criança é a qualidade do vínculo, do cuidado e da sustentação simbólica oferecida, não a identidade de gênero do responsável. Crianças criadas por pais trans frequentemente desenvolvem, inclusive, maior familiaridade e conforto com a diversidade de identidades de gênero, o que pesquisas preliminares sugerem estar associado a maior abertura e empatia social, sem prejuízo identificado ao desenvolvimento psíquico típico.

Para refletir

- Você já havia considerado a experiência de crianças criadas por pais ou responsáveis trans ou não-binários?
- Como os princípios discutidos neste capítulo sobre homoparentalidade se aplicam, de forma semelhante, a essa configuração familiar?
- Que benefícios você imagina que crianças possam obter ao crescer em contato próximo com a diversidade de identidades de gênero desde cedo?

Capítulo 13 — Preconceito internalizado: quando o Outro social invade o desejo

Um dos fenômenos clínicos mais recorrentes no trabalho terapêutico com pessoas LGBTQIAPN+ é o que se costuma chamar de preconceito internalizado (ou homofobia, transfobia, bifobia internalizadas, conforme o caso): a incorporação, pelo próprio sujeito, de julgamentos negativos sobre sua identidade, absorvidos ao longo da vida através da cultura, da família e das instituições sociais.

O Outro social não fica do lado de fora

Um conceito já explorado neste livro — o grande Outro, instância simbólica que representa a ordem social e sua lei — ajuda a compreender por que o preconceito não permanece apenas “do lado de fora” do sujeito, como algo que vem exclusivamente de terceiros. O Outro social se inscreve dentro do próprio psiquismo, desde a infância, através de todas as mensagens — explícitas e implícitas — recebidas sobre o que é “normal”, desejável ou aceitável. Uma criança que cresce ouvindo, mesmo que indiretamente, piadas depreciativas sobre pessoas LGBTQIAPN+, ou observando silêncio e desconforto sempre que o tema surge, incorpora essas mensagens muito antes de ter clareza sobre sua própria identidade — e, quando essa identidade se revela, encontra dentro de si mesma um julgamento que precede qualquer experiência concreta de rejeição externa.

Manifestações do preconceito internalizado

O preconceito internalizado pode se manifestar de formas variadas e nem sempre óbvias: dificuldade persistente em aceitar a própria identidade mesmo após anos de “saída do armário”; tendência a minimizar ou esconder aspectos da própria vida afetiva em contextos considerados seguros; padrões de autossabotagem em relacionamentos, como se o sujeito não se sentisse merecedor de um amor estável e satisfatório; ou, em manifestações mais sutis, uma vigilância constante sobre a própria forma de se expressar, evitando qualquer comportamento que pudesse ser lido como “estereotipado”, por medo de reforçar preconceitos alheios.

Caso ilustrativo: Fernando

Fernando, homem gay que já vive abertamente sua orientação há mais de uma década, relata em terapia uma dificuldade persistente de se sentir “verdadeiramente” merecedor de um relacionamento estável, mesmo tendo tido oportunidades concretas de construir vínculos duradouros. Ao investigar sua história, emerge uma infância marcada por comentários familiares recorrentes sobre a “vida triste e solitária” que supostamente aguardaria qualquer pessoa homossexual — mensagens absorvidas muito antes de Fernando ter consciência plena de sua própria orientação, e que continuam operando, décadas depois, como uma espécie de profecia interna que ele, inconscientemente, parece confirmar através de padrões repetidos de autossabotagem amorosa.

O trabalho terapêutico com Fernando não se limita a “reforçar sua autoestima” de forma genérica, mas busca localizar, nomear e elaborar especificamente essas mensagens internalizadas, permitindo que Fernando distinga entre o que é, de fato, seu desejo e sua história, e o que é um roteiro herdado de um Outro social que ele incorporou sem escolher.

Para refletir

- Você já observou, em si mesmo ou em pessoas próximas, sinais de preconceito internalizado relacionado a alguma característica pessoal, não necessariamente de orientação sexual ou identidade de gênero?
- Que mensagens sobre “normalidade” você absorveu ao longo da vida, mesmo sem perceber, e que hoje reconhece como preconceito?
- Como seria possível, na prática, ajudar alguém a distinguir entre seu próprio desejo genuíno e um julgamento internalizado que não lhe pertence originalmente?

Minoria e estresse: o peso cumulativo do preconceito

Pesquisas em psicologia social desenvolveram o conceito de estresse de minoria para descrever o desgaste psíquico cumulativo vivido por pessoas pertencentes a grupos socialmente estigmatizados — um desgaste que resulta não de um evento isolado, mas da soma de microagressões cotidianas, vigilância constante sobre a própria segurança, e a necessidade repetida de avaliar riscos em situações que pessoas fora do grupo estigmatizado sequer precisam considerar. Esse conceito dialoga diretamente com a leitura psicanalítica do preconceito internalizado: o Outro social não impacta o sujeito apenas através de eventos traumáticos pontuais, mas através de um processo contínuo e acumulativo, que pode gerar sofrimento significativo mesmo na ausência de qualquer episódio isolado de violência ou discriminação explícita.

Para refletir

- Você conhecia o conceito de estresse de minoria antes desta leitura?
- Como a ideia de desgaste cumulativo, em vez de eventos isolados, muda sua compreensão sobre o impacto psíquico do preconceito?
- Que formas de apoio você imagina que poderiam ajudar a mitigar esse desgaste cumulativo em pessoas LGBTQIAPN+ próximas a você?

Capítulo 14 — Aliados, cuidado e escuta: como apoiar sem tutelar

Este capítulo se dirige especialmente ao leitor deste livro que, como discutido na introdução, provavelmente não se identifica como pessoa LGBTQIAPN+, mas busca compreender melhor como apoiar, de forma respeitosa e eficaz, pessoas próximas — filhos, amigos, familiares, colegas — que fazem parte dessa comunidade.

A diferença entre apoiar e tutelar

Um erro comum, mesmo entre pessoas bem-intencionadas, é confundir apoio com uma postura de tutela — a sensação de que é preciso “proteger” a pessoa LGBTQIAPN+ de si mesma, questionar excessivamente sua identidade “para ter certeza”, ou assumir um papel de autoridade sobre uma experiência que não é a própria. A psicanálise, com sua ênfase na singularidade do desejo de cada sujeito, oferece um princípio orientador simples, ainda que nem sempre fácil de praticar: a

pessoa LGBTQIAPN+ é a única autoridade legítima sobre sua própria identidade e experiência. O papel de quem deseja apoiar não é validar ou invalidar essa identidade, mas oferecer um espaço de escuta e reconhecimento que sustente, e não questione, aquilo que a pessoa já sabe sobre si mesma.

Escutar sem preencher com a própria angústia

Um desafio frequente para familiares — especialmente pais diante da saída do armário de um filho — é a tendência de preencher o momento de escuta com a própria angústia: perguntas repetidas sobre “certeza”, expressões de preocupação com o futuro que, mesmo bem-intencionadas, comunicam dúvida sobre a legitimidade da identidade revelada, ou tentativas de “processar” publicamente, diante da própria pessoa, um luto por expectativas não realizadas (como a fantasia de um casamento heterossexual tradicional, netos biológicos, ou outros roteiros de vida imaginados previamente). Embora esse processo de luto dos pais seja legítimo e mereça espaço próprio — de preferência com outros adultos de confiança ou apoio profissional, não necessariamente com o próprio filho como receptor —, despejá-lo diretamente sobre a pessoa que acabou de compartilhar sua identidade pode ser vivido como uma forma sutil, mas real, de rejeição.

Caso ilustrativo: os pais de Camila

Os pais de Camila, ao saberem que a filha é lésbica, buscam terapia familiar não porque rejeitem a identidade da filha em termos morais explícitos, mas porque relatam dificuldade em “aceitar internamente”, especialmente a mãe, que expressa repetidamente frases como “eu sempre imaginei seu casamento, sua festa, seus filhos” — comentários que, embora não sejam hostis, comunicam a Camila uma sensação de estar sendo comparada, constantemente, a uma versão imaginária de si mesma que a mãe preferiria.

O trabalho terapêutico envolveu ajudar os pais a reconhecer que seu processo de luto por expectativas não realizadas é legítimo, mas pertence a eles, e não deve ser processado às custas do bem-estar emocional de Camila. Simultaneamente, o trabalho ajudou a família a reconhecer que aceitação não precisa ser instantânea ou performática — pode ser um processo gradual, desde que conduzido com respeito e sem exigir que Camila carregue o peso emocional da adaptação de seus pais.

Alguns princípios práticos de escuta respeitosa

Ainda que este livro não seja um manual prescritivo de comportamento, alguns princípios derivam diretamente da leitura psicanalítica aqui desenvolvida: usar o nome e os pronomes que a pessoa pede, sem exigir justificativas repetidas; evitar perguntas intrusivas sobre corpo, cirurgias ou vida sexual, que raramente seriam feitas a pessoas cisgênero heterossexuais; reconhecer que o processo de descoberta e afirmação identitária pertence à pessoa, não a quem está ao redor; e, especialmente, evitar transformar a pessoa LGBTQIAPN+ em educadora obrigatória sobre esses

temas — pesquisar e aprender por conta própria é parte do trabalho de quem deseja ser, de fato, um aliado.

Para refletir

- Você já se pegou, ou observou alguém próximo, na posição de “processar” publicamente sua própria angústia diante da identidade de outra pessoa, ao invés de simplesmente escutar?
- Que diferença você percebe entre “aceitar” e “tutelar” a identidade de alguém próximo?
- Que passo prático você poderia dar, hoje, para se informar melhor sobre esses temas sem sobrecarregar pessoas LGBTQIAPN+ próximas com perguntas que poderia pesquisar por conta própria?

Erros são esperados; o que importa é a resposta a eles

Um último ponto importante para quem busca ser um aliado: é praticamente inevitável cometer erros ocasionais — usar um pronome incorreto por hábito, fazer uma pergunta que depois se percebe ser invasiva, desconhecer um termo específico. O que diferencia um aliado genuíno de alguém apenas performando aliança não é a ausência total de erros, mas a forma de lidar com eles: reconhecer o erro de forma breve e sem drama excessivo (que acaba exigindo, paradoxalmente, que a pessoa afetada console quem errou), corrigir-se, e seguir em frente sem transformar cada deslize num evento emocional que precisa ser processado pela pessoa LGBTQIAPN+ presente.

Para refletir

- Como você reage, hoje, quando comete um erro em relação a pronomes, termos ou suposições sobre a identidade de alguém?
- Você já observou alguém transformar seu próprio erro num momento em que a pessoa afetada precisou, na prática, cuidar dos sentimentos de quem errou?
- Que prática você poderia adotar para corrigir erros de forma mais leve e direta, sem sobrecarregar quem já lida cotidianamente com esse tipo de situação?

Capítulo 15 — Linguagem, pronomes e o poder de nomear

A linguagem que usamos para nomear identidades, corpos e relações não é neutra — ela produz efeitos reais sobre quem é nomeado. Este capítulo aprofunda um tema já tocado em capítulos anteriores: o poder estruturante da palavra, aplicado especificamente à questão dos pronomes e da linguagem de gênero.

Pronomes como ato de reconhecimento, não como cortesia opcional

Usar o pronome que uma pessoa pede não é, do ponto de vista psicanalítico, um gesto de cortesia opcional ou uma questão de preferência pessoal de quem fala, mas um ato de reconhecimento simbólico fundamental — equivalente, em estrutura, a chamar alguém pelo nome correto. Recusar-se a usar o pronome correto de uma pessoa,

mesmo sob justificativas como “não estou acostumado” ou “acho complicado”, comunica algo além da dificuldade prática alegada: comunica uma recusa de reconhecimento da identidade do outro, que tem efeitos psíquicos reais, especialmente quando repetida ao longo do tempo e por múltiplas pessoas.

A dificuldade prática é real, mas não é justificativa suficiente

É verdade que, para pessoas que cresceram usando a língua de forma binária e automática, adaptar-se a pronomes neutros ou a uma mudança de pronome de alguém conhecido há anos exige esforço consciente e prática repetida — não se trata de negar essa dificuldade real. Mas essa dificuldade prática, ainda que legítima, não deve ser confundida com impossibilidade, nem usada como justificativa para desistir do esforço. Assim como qualquer novo hábito de linguagem, o uso consistente de pronomes corretos se torna mais automático com prática — e o esforço envolvido, mesmo que desconfortável no início, é incomparavelmente menor do que o desconforto de ser repetidamente desrespeitado em sua identidade.

Caso ilustrativo: a avó de Yuri

A avó de Yuri, neto trans que adota nome e pronomes masculinos após anos se apresentando como neta, relata em conversa familiar acompanhada por terapeuta a dificuldade genuína de “reprogramar”, segundo suas palavras, décadas de hábito linguístico. Ao invés de desistir ou de exigir de Yuri paciência infinita diante de erros repetidos sem esforço visível de correção, a avó adota uma estratégia prática: pratica sozinha, fora da presença de Yuri, frases usando o nome e pronome corretos, reduzindo gradualmente a frequência de erros nas interações reais. Esse esforço concreto, ainda que imperfeito, é recebido por Yuri como sinal claro de reconhecimento e cuidado — muito diferente da experiência de familiares que, diante da mesma dificuldade, simplesmente desistem de tentar.

Para refletir

- Você já teve que se adaptar a uma mudança de nome ou pronome de alguém próximo? Como foi esse processo para você?
- Que estratégias práticas, como a adotada pela avó de Yuri no exemplo, você imagina que poderiam ajudar nesse processo de adaptação?
- Qual a diferença, para você, entre “ter dificuldade” em algo e usar essa dificuldade como justificativa para não se esforçar?

Capítulo 16 — Saúde mental, minorias e o acesso ao cuidado

Pessoas LGBTQIAPN+ apresentam, segundo pesquisas consistentes em diferentes países, taxas mais elevadas de ansiedade, depressão e ideação suicida em comparação à população geral — não por qualquer característica intrínseca à orientação sexual ou identidade de gênero, mas, como discutido ao longo deste livro, em função do peso cumulativo do preconceito, da rejeição familiar, da violência e da falta de acesso a cuidado de saúde mental verdadeiramente afirmativo.

O ambiente causa o sofrimento, não a identidade

É fundamental reafirmar, neste capítulo dedicado à saúde mental, um princípio já estabelecido em capítulos anteriores: as taxas elevadas de sofrimento psíquico em populações LGBTQIAPN+ não são evidência de que a orientação sexual ou identidade de gênero sejam, em si, patológicas — são evidência do impacto de um ambiente social hostil sobre qualquer grupo submetido a discriminação sistemática. Pesquisas comparativas mostram que, em contextos sociais e familiares mais acolhedores, essas disparidades de saúde mental diminuem significativamente, o que reforça a leitura ambiental, e não identitária, desse sofrimento.

Barreiras específicas de acesso ao cuidado

Além do impacto do preconceito social mais amplo, pessoas LGBTQIAPN+ enfrentam barreiras específicas de acesso a cuidado de saúde mental adequado: escassez de profissionais com formação específica e sensível a esses temas; experiências prévias negativas com profissionais que patologizaram sua identidade, gerando desconfiança em relação a novos atendimentos; e, em determinados contextos, ausência de cobertura de plano de saúde para tratamentos relacionados especificamente à experiência trans, como acompanhamento de processo de transição.

Caso ilustrativo: a busca de Paulo por atendimento

Paulo, homem trans, relata ter passado por três psicólogos diferentes antes de encontrar um profissional que não tratasse sua identidade trans como assunto central obrigatório de cada sessão, independentemente do motivo real de sua busca por terapia — no caso de Paulo, uma dificuldade específica de ansiedade no trabalho, não relacionada à sua identidade de gênero. Essa experiência, relativamente comum, ilustra um desafio específico: encontrar profissionais capazes de reconhecer a identidade LGBTQIAPN+ do paciente sem transformá-la, automaticamente, no foco obrigatório de todo atendimento, especialmente quando essa não é a demanda apresentada.

Para refletir

- Você conhecia as disparidades de saúde mental entre populações LGBTQIAPN+ e a população geral antes desta leitura?
- Como a distinção entre “a identidade causa sofrimento” e “o ambiente hostil causa sofrimento” muda sua compreensão sobre essas disparidades?
- Que barreiras específicas de acesso ao cuidado você imagina que poderiam ser reduzidas através de políticas públicas ou mudanças institucionais?

Capítulo 17 — Religião, espiritualidade e identidade: tensões e possíveis integrações

Para muitas pessoas LGBTQIAPN+, a relação entre identidade sexual ou de gênero e pertencimento religioso ou espiritual é uma fonte particular de sofrimento — especialmente em tradições que historicamente condenaram essas identidades de forma explícita. Este capítulo aborda essa tensão com o cuidado que o tema exige.

Um conflito real, não uma escolha simples

Pessoas criadas em tradições religiosas que condenam explicitamente a homossexualidade ou a diversidade de gênero frequentemente enfrentam um conflito identitário particularmente doloroso: a sensação de ter que escolher entre duas partes fundamentais de si mesmas — a fé, muitas vezes ligada à família, à comunidade e a um sentido profundo de pertencimento, e a identidade sexual ou de gênero, igualmente central e não escolhida. Esse conflito não deve ser minimizado nem resolvido de fora, por terceiros que sugiram simplesmente “abandonar a religião” ou “abandonar a identidade” como se fossem soluções simples e equivalentes.

Caminhos de integração possíveis

Vale notar, ainda assim, que esse conflito não é universal nem inevitável: muitas tradições religiosas e comunidades de fé específicas têm desenvolvido, nas últimas décadas, leituras teológicas afirmativas da diversidade sexual e de gênero, e muitas pessoas LGBTQIAPN+ relatam ter encontrado, com tempo e busca ativa, formas de integrar fé e identidade sem que uma precise ser sacrificada em nome da outra. O trabalho terapêutico, nesses casos, não busca decidir pela pessoa qual caminho seguir, mas acompanhar seu processo pessoal de elaboração, sem pressa e sem imposição de uma resposta pronta.

Caso ilustrativo: Isabela

Isabela, mulher lésbica criada em família evangélica, passa anos evitando qualquer reflexão direta sobre sua orientação sexual, mantendo-a inteiramente separada de sua vida de fé, num compartimento psíquico que ela mesma descreve como insustentável a longo prazo. Em terapia, Isabela não é conduzida a abandonar sua fé nem a “aceitar” sua orientação de forma apressada, mas acompanhada num processo mais lento de investigação pessoal, que eventualmente a leva a buscar uma comunidade religiosa de orientação afirmativa, onde encontra, segundo relata, pela primeira vez, um espaço em que não precisa escolher entre as duas dimensões centrais de sua identidade.

Para refletir

- Você já presenciou, de perto ou à distância, o conflito entre identidade religiosa e identidade sexual ou de gênero vivido por alguém?
- Como você avalia a ideia de que existem caminhos de integração possíveis entre fé e identidade LGBTQIAPN+, mesmo em tradições historicamente não afirmativas?

- Que papel você imagina que a paciência e a ausência de pressa, discutidas no caso de Isabela, desempenham nesse tipo de processo pessoal?

Capítulo 18 — Interseccionalidade: quando gênero, sexualidade, raça e classe se cruzam

Nenhuma pessoa vive sua identidade LGBTQIAPN+ isoladamente de outras dimensões de sua experiência social — raça, classe, deficiência, nacionalidade, entre outras. O conceito de interseccionalidade, desenvolvido originalmente no campo dos estudos jurídicos e sociais, mas hoje amplamente incorporado a discussões sobre saúde mental e psicanálise, ajuda a compreender como essas diferentes dimensões se entrelaçam, produzindo experiências específicas que não podem ser compreendidas observando cada dimensão isoladamente.

Múltiplas camadas de vulnerabilidade e de força

Uma pessoa negra, trans e de baixa renda, por exemplo, enfrenta uma combinação específica de barreiras sociais e institucionais que não corresponde simplesmente à soma de “ser negra” mais “ser trans” mais “ser pobre” — essas dimensões se entrelaçam de formas particulares, produzindo experiências de vulnerabilidade específicas que exigem atenção clínica igualmente específica, e não uma abordagem genérica que trate “pessoas LGBTQIAPN+” como grupo homogêneo. Ao mesmo tempo, é importante reconhecer que essa mesma combinação de identidades pode também produzir formas específicas de resiliência, comunidade e força, construídas justamente a partir da necessidade de navegar múltiplas formas de exclusão simultaneamente.

Caso ilustrativo: Jamile

Jamile, mulher trans negra e de origem popular, relata em terapia que sua experiência de transfobia é indissociável de sua experiência de racismo — não como duas formas de discriminação sobrepostas, mas como uma experiência única e específica, marcada por estereótipos particulares que atingem especificamente mulheres trans negras, distintos tanto dos estereótipos enfrentados por mulheres trans brancas quanto dos enfrentados por mulheres cis negras. O trabalho terapêutico com Jamile exige, portanto, uma escuta atenta a essa especificidade, sem reduzir sua experiência a apenas uma de suas dimensões identitárias.

Para refletir

- Você conhecia o conceito de interseccionalidade antes desta leitura?
- Como a combinação de diferentes dimensões identitárias — não apenas orientação sexual ou identidade de gênero — pode produzir experiências específicas de vulnerabilidade ou de força?
- Que outras combinações de identidade, além da discutida no caso de Jamile, você imagina que produzem experiências específicas dignas de atenção?

Capítulo 19 — Ética da psicanálise e ética da diversidade: pontos de encontro

Este capítulo final antes da conclusão busca amarrar um fio que atravessou todo o livro: a relação entre a ética da psicanálise, tal como formulada por Lacan, e os princípios éticos que sustentam o respeito à diversidade sexual e de gênero.

“Não ceder de seu desejo” como princípio ético

Uma das formulações éticas mais conhecidas de Lacan é a ideia de que a única culpa verdadeiramente relevante, do ponto de vista da psicanálise, é “ceder de seu desejo” — abandonar, por conformidade excessiva às expectativas alheias, aquilo que constitui o desejo mais singular e verdadeiro do sujeito. Essa formulação, embora originalmente pensada em outros contextos clínicos, oferece uma base ética poderosa para pensar a experiência de pessoas LGBTQIAPN+: a pressão social para reprimir, esconder ou negar a própria identidade em nome de uma suposta normalidade é, precisamente, uma forma de exigir que o sujeito ceda de seu desejo — algo que a própria ética psicanalítica, em sua formulação mais rigorosa, identifica como prejudicial à saúde psíquica.

A ética da singularidade como antídoto à norma

Ao longo deste livro, vimos repetidamente como a psicanálise lacaniana, em sua leitura mais cuidadosa, resiste a qualquer ideal de normatização do desejo, da identidade ou da forma de habitar o próprio corpo. Essa resistência não é incidental, mas central à própria ética da disciplina: uma psicanálise fiel a seus próprios princípios não pode, sem se contradizer, sustentar normas rígidas sobre como o desejo deveria se manifestar. É precisamente por isso que este livro pôde, ao longo de seus capítulos, mobilizar ferramentas conceituais lacanianas para pensar de forma afirmativa a diversidade LGBTQIAPN+ — não como uma aplicação externa e forçada de valores contemporâneos sobre uma teoria neutra, mas como um desenvolvimento coerente com os princípios éticos mais fundamentais da própria psicanálise, quando aplicados com rigor e consistência.

Para refletir

- Como a ideia de “não ceder de seu desejo” se conecta, para você, com a experiência de pessoas que escondem ou reprimem sua identidade por pressão social?
- Faz sentido, para você, a ideia de que a defesa da diversidade não é uma imposição externa à psicanálise, mas uma consequência de seus próprios princípios éticos mais rigorosos?
- Ao final deste percurso, que mudança, se houver alguma, você percebe em sua própria forma de pensar sobre a relação entre psicanálise e diversidade sexual e de gênero?

Conclusão — Da norma à singularidade

Se há um fio condutor que atravessa todos os capítulos deste livro, é o convite a abandonar a pergunta “o que é normal em matéria de desejo, gênero e identidade?” em favor de uma pergunta mais honesta e mais rica: “que forma singular esse sujeito específico encontrou para viver seu desejo, seu corpo e sua identidade — e o que essa singularidade tem a nos ensinar sobre a experiência humana em geral?”

O que a psicanálise, hoje, tem a oferecer

Como vimos ao longo deste percurso, a psicanálise não chega a esse tema com as mãos limpas: seu histórico de patologização causou dano real, e qualquer leitura contemporânea que se pretenda ética precisa reconhecer esse passado com honestidade, e não apagá-lo em nome de uma imagem mais confortável da disciplina. Ao mesmo tempo, dentro da própria tradição psicanalítica — especialmente a partir de desenvolvimentos lacanianos contemporâneos e de autoras que têm revisado criticamente esse legado — encontram-se ferramentas conceituais valiosas para pensar a diversidade de desejo, gênero e identidade não como desvio de uma norma, mas como expressão legítima da condição estruturalmente diversa do sujeito humano.

Um convite à responsabilidade de quem escuta

Se este livro cumpriu seu propósito, ele não ofereceu ao leitor um conjunto de regras rígidas sobre como se comportar diante de pessoas LGBTQIAPN+, mas sim ferramentas conceituais para escutar com mais profundidade, questionar pressupostos absorvidos sem reflexão, e reconhecer que a diversidade de formas de desejar, amar e habitar o próprio corpo não é um problema a ser resolvido, mas uma expressão da riqueza e da singularidade que caracterizam a experiência humana. Essa responsabilidade de escuta — atenta, respeitosa, disposta a aprender e a rever certezas — é, talvez, a contribuição mais importante que a psicanálise, depois de seu próprio processo de revisão crítica, tem a oferecer a este tema.

Um convite final

Este livro não teve a pretensão de esgotar a riqueza e a complexidade das experiências LGBTQIAPN+, nem de substituir o testemunho direto e a produção teórica de pessoas que vivem essas identidades em primeira pessoa — testemunhos e produções que devem sempre ser buscados como complemento indispensável a qualquer leitura teórica externa, incluindo esta. O convite final é simples: que cada leitor, ao fechar este livro, esteja um pouco mais disposto a escutar sem pressa de classificar, a reconhecer a singularidade de cada sujeito antes de qualquer categoria, e a questionar, com a mesma disposição crítica que a psicanálise aplicou a si mesma ao longo de sua própria história, qualquer certeza herdada sobre o que é “normal” em matéria de desejo, corpo e identidade.

Glossário de termos usados neste livro

Bissexualidade — Atração afetiva e/ou sexual por pessoas de mais de um gênero.

Cisgênero — Pessoa cuja identidade de gênero corresponde ao sexo designado ao nascer.

Estrutura clínica — Na psicanálise lacaniana, o modo como um sujeito se posiciona diante da linguagem e da castração simbólica (neurose, psicose, perversão); independente de orientação sexual ou identidade de gênero.

Foraclusão — Mecanismo psíquico associado, na teoria lacaniana, à estrutura psicótica; termo técnico que não deve ser confundido com identidade trans ou não-binária.

Função paterna / Nome-do-Pai — Função simbólica que introduz a lei e o limite na constituição psíquica; não corresponde necessariamente ao pai biológico ou a uma figura masculina.

Grande Outro — Instância simbólica que representa a linguagem, a lei e o reconhecimento social.

Identidade de gênero — O sentido interno e pessoal que cada sujeito tem sobre seu próprio gênero, que pode ou não corresponder ao sexo designado ao nascer.

Não-binariedade — Identidade de gênero que não se enquadra exclusivamente nas categorias binárias de homem ou mulher.

Orientação sexual — A quem uma pessoa sente atração afetiva e/ou sexual (independentemente de identidade de gênero).

Pansexualidade — Atração afetiva e/ou sexual por pessoas independentemente de gênero.

Perversão (termo técnico) — Estrutura clínica psicanalítica relacionada a um modo específico de lidar com a castração simbólica; não é sinônimo de imoralidade nem de orientação sexual.

Preconceito internalizado — Incorporação, pelo próprio sujeito, de julgamentos negativos sobre sua identidade absorvidos da cultura ao longo da vida.

Sexuação — Teoria lacaniana sobre duas posições lógicas do sujeito diante da linguagem e do gozo, não redutíveis à anatomia.

Transexualidade / pessoa trans — Pessoa cuja identidade de gênero diverge do sexo designado ao nascer.

Sobre os casos apresentados

Todos os casos clínicos descritos ao longo deste livro são fictícios, construídos a partir de situações comuns discutidas na literatura clínica e social sobre o tema. Nomes, detalhes biográficos e circunstâncias específicas foram inventados ou substancialmente modificados, e qualquer semelhança com pessoas reais é coincidência. O objetivo desses casos é ilustrativo e pedagógico.

Indicações de leitura

Para aprofundar os temas discutidos neste livro, recomenda-se buscar diretamente obras de autoras e autores citados ao longo do texto — como Patricia Gherovici, Elisabeth Roudinesco, Antonio Quinet e Marco Antonio Coutinho Jorge — além de, especialmente, textos e depoimentos produzidos por pessoas LGBTQIAPN+ em primeira pessoa, cuja experiência direta é insubstituível como complemento a qualquer leitura teórica externa como esta.