

# Clínica Ampliada, desnaturalização do sexo e despatologização dos gêneros dissidentes

*Expanded Clinic, denaturalization of sex and the depathologization of dissident genders*

*Clínica Ampliada, desnaturalización del sexo y la despatologización de los géneros disidentes*

Jamille Georges Reis Khouri<sup>1</sup>

Beatriz Dzierva Sobania<sup>2</sup>

Marcela Cassola Palma<sup>3</sup>

**Resumo:** O presente trabalho pretende discutir a despatologização do gênero a partir das contribuições da Clínica Ampliada, abordando a desnaturalização do sexo como uma contraposição ao discurso biomédico e psicologizante. Baseia-se em obras de autoras decoloniais do Sul Global, de natureza teórico-crítica e qualitativa, utilizando a revisão narrativa como estratégia metodológica. Destaca-se uma Psicologia historicizada, debatendo as categorias diagnósticas do CID-11 e DSM-5, os aspectos que fundamentam a cisgeneridade e como a naturalização do sexo implica na classificação das dissidências de gênero como desviantes. Propõe-se um debate na perspectiva da Clínica Ampliada, que tem em sua base a reforma psiquiátrica brasileira, um movimento social e político que se iniciou na segunda metade dos anos 70 com o objetivo de superação do modelo psiquiátrico tradicional. Isso pressupõe uma clínica não reducionista, que não se fecha no campo biológico e propõe a análise do sujeito como integral e potencial agente na despatologização do gênero.

**Palavras-chaves:** Clínica Ampliada, desnaturalização, despatologização, gênero.

**Abstract:** This article aims to discuss the depathologization of gender based on the contributions of the expanded clinic, approaching the denaturalization of sex as a counterpoint to the biomedical and psychologizing discourse. It is grounded in the works of decolonial authors from the global south, of a theoretical-critical and qualitative nature, employing narrative review as methodological strategy. A historicized-psychology is highlighted, debating the the diagnostic categories of the ICD-11 and DSM-5, the aspects that substantiate cisgenderism and how the denaturalization of sex implies classifying gender dissidences as deviant. It proposes a debate from the perspective of expanded clinic, which is grounded in the Brazilian psychiatric reform, a social-political movement that originated from the second half of the 1970s with the objective of overcoming the traditional psychiatric model, presupposing a non-reductionist clinic that does not confine itself in the biological field, proposing an analysis of the subject as an integral and potential agent in the depathologization of gender.

**Key-words:** Expanded Clinic, denaturalization, depathologization, gender.

**Resumen:** Este trabajo pretende discutir la despatologización del género a partir de las contribuciones de la Clínica Ampliada, abordando la desnaturalización del sexo como una contrapropuesta al discurso

---

<sup>1</sup> Doutoranda em Psicologia Clínica na PUC-SP. <https://orcid.org/0000-0002-7551-3666>. E-mail: [jamillexhouri@hotmail.com](mailto:jamillexhouri@hotmail.com).

<sup>2</sup> Mestranda em Psicologia Clínica na PUC-SP. <https://orcid.org/0000-0001-6749-5325>. E-mail: [beatrizsobania@gmail.com](mailto:beatrizsobania@gmail.com)

<sup>3</sup> Mestranda em Psicologia Clínica na PUC-SP. <https://orcid.org/0009-0002-6729-9425>. E-mail: [lucimarmarcilu@gmail.com](mailto:lucimarmarcilu@gmail.com).

biomédico y psicologizante. Se basa en obras de autoras decoloniales del sur global, de naturaleza teórico-crítica y cualitativa, utilizando la revisión narrativa como estrategia metodológica. Se destaca una Psicología historicizada, debatiendo las categorías diagnósticas del CIE-11 y DSM-5, los aspectos que fundamentan la cisgeneridad y cómo la naturalización del sexo implica en la clasificación de las disidencias de género como desviadas. Se propone un debate desde la perspectiva de la Clínica Ampliada, que tiene en su base la reforma psiquiátrica brasileña, un movimiento social y político que comenzó en la segunda mitad de los años 70 con el objetivo de superar el modelo psiquiátrico tradicional, presuponiendo una clínica no reduccionista, que no se cierra en el campo biológico, proponiendo un análisis del sujeto como integral y potencial agente en la despatologización del género.

**Palabras-clave:** Clínica Ampliada, desnaturalización, despatologización, género.

## **Introdução**

Esta produção surgiu de inquietações e revoltas contra o (cis)tema de gênero que adocece e patologiza. Trata-se de pautar debates que escancarem o problema da cisheteronormatividade.

A proposta parte da crítica à naturalização do sexo e à cisheteronormatividade como elementos fundamentais na patologização dos gêneros dissidentes. A articulação entre Clínica Ampliada e despatologização busca tensionar os discursos que sustentam as classificações da normatividade.

A Psicologia é aqui compreendida como campo de disputas, podendo atuar tanto na reprodução, quanto na transformação das normas. Isso implica na delimitação de duas principais questões: de qual Psicologia estamos falando? E de qual sujeito estamos falando?

Defende-se, nesse contexto, uma Psicologia historicizada, comprometida com uma leitura crítica que considera os atravessamentos sociais, históricos e culturais, conforme indicam Edna Maria Severino Peters Kahhale e Jeferson Montreozol (2019).

A Clínica Ampliada, ancorada na reforma psiquiátrica brasileira, propõe o deslocamento do olhar clínico para além da norma, do diagnóstico e da adaptação. Tais contribuições apontam para a necessidade de repensar as práticas clínicas e os referenciais teóricos à luz das disputas que envolvem o gênero.

Vale ressaltar que, este trabalho, adota linguagem neutra como posicionamento político diante da normatividade linguística. Com base em Danillo da Conceição Pereira Silva e Iran Ferreira de Melo (2020), compreende-se a linguagem como tecnologia de exclusão ou reconhecimento, sendo, portanto, também campo de disputa e afirmação ética.

## **Metodologia**

Para assegurar a transparência do percurso metodológico e sustentar com rigor a construção teórico-crítica deste trabalho, optou-se pela realização de uma revisão narrativa da literatura, com foco na articulação entre os saberes que problematizam a patologização de identidades de gênero dissidentes e as práticas clínicas no campo da saúde mental.

A revisão narrativa é uma modalidade da revisão teórica que tem como objetivo sintetizar, articular e interpretar criticamente produções acadêmicas e institucionais já publicadas sobre um determinado tema. Além disso, possibilita a integração crítica de diferentes perspectivas teóricas e epistemológicas, permitindo o diálogo entre escolas de pensamento e áreas disciplinares diversas.

Tal metodologia favorece a elaboração de análises densas, capazes de conectar campos do conhecimento diversos e de responder a perguntas complexas com base em referenciais críticos, que são politicamente e historicamente situados. Busca compreender a evolução conceitual, os principais debates, as tensões e os avanços teóricos em um campo de conhecimento, a partir de um recorte interpretativo definido. Em síntese, trata-se de um método qualitativo que visa produzir compreensão teórica aprofundada mais do que mensuração ou generalização.

Essa escolha metodológica se justifica pela natureza epistemológica do problema em questão, que demanda a mobilização de categorias analíticas como gênero, sexo, despatologização e clínica a partir de uma abordagem transversal, histórica e interdisciplinar. A revisão narrativa, nesse sentido, permite construir uma leitura comprometida com a problematização das práticas de saúde, com atenção às disputas simbólicas, políticas e institucionais que produzem determinados modos de existir como abjetos, desviantes ou doentes. Ao articular produções oriundas da Psicologia crítica, da saúde coletiva, dos estudos de gênero e das epistemologias decoloniais.

Foram analisados, ao todo, dezoito textos principais, entre livros, artigos científicos, documentos institucionais, cartilhas técnicas e trabalhos acadêmicos. A seleção bibliográfica obedeceu a três critérios centrais: (1) pertinência direta com as categorias analíticas abordadas; (2) centralidade das autorias na formulação de saberes críticos e decoloniais, com ênfase em produções do Sul Global; e (3) reconhecimento das obras nos campos da Psicologia, da Saúde Coletiva ou dos Estudos de Gênero. Foram priorizadas publicações lançadas entre 2008 e 2023, com exceção de autorias cuja contribuição fundante permanece incontornável, como Paulo Amarante e Guacira Lopes Louro.

Entre os textos analisados, destacam-se as formulações de Paulo Amarante (1995) e de Paulo Amarante e Mônica Nunes (2018) sobre a reforma psiquiátrica e os desafios da desinstitucionalização no Brasil, bem como as críticas à patologização dos gêneros dissidentes presentes nos trabalhos de Berenice Bento e Larissa Pelúcio (2012), Sofia Ricardo Favero e

Fernanda Hermínia Souza (2019) e Ana Paula Silva Hining e Maria Juracy Filgueiras Toneli (2023). A partir de uma perspectiva decolonial, Oyèrónké Oyèwùmí (2021) e Vanessa Lea (1999) questionam os fundamentos ocidentais da naturalização do sexo e do gênero, oferecendo chaves analíticas que tensionam os pressupostos binários da subjetivação.

As contribuições de Viviane Vergueiro Simakawa (2016), Danillo Silva e Iran Ferreira de Melo (2020), e Jaqueline Gomes de Jesus (2012) ampliam a compreensão sobre gênero, normatividade e resistências no campo transfeminista e nos saberes autoetnográficos. Além disso, os textos de Guacira Lopes Louro (2008), Thamires de Oliveira (2016), Marcos Roberto Vieira Garcia (2009), Ana Paula Leivar Brancaleoni e Daniel Kupermann (2021), Edna Maria Severino Peters Kahhale e Jeferson Renato Montrezol (2019), e Edna Maria Severino Peters Kahhale, Cléa Maria Alonso Costa e Jeferson Renato Montrezol (2020), juntamente com os documentos institucionais do Ministério da Saúde (2009) e do Conselho Federal de Psicologia, oferecem importantes subsídios para pensar uma clínica crítica, ampliada e comprometida com a produção de cuidado como prática ético-política.

A curadoria bibliográfica foi orientada por um esforço de coerência entre teoria e posicionamento, priorizando autorias que questionam as normatividades vigentes e contribuem para a formulação de um campo clínico sensível à pluralidade das experiências de sofrimento e existência. Dessa forma, a revisão narrativa sustenta não apenas a fundamentação teórica da pesquisa, mas também sua potência de deslocar paradigmas hegemônicos.

### **Despatologização do gênero**

Sofia Ricardo Favero e Fernanda Hermínia Souza (2019) apresentam uma historicização da patologização das trans identidades como um fenômeno institucionalizado pela medicina e incorporado aos manuais diagnósticos, como o CID (Classificação Internacional de Doenças) e o DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), desde os anos 1980 até os dias de hoje. Contam que no CID-9 e no DSM-3 aparecem as trans identidades e as travestilidades enquanto patologias de gênero.

Posteriormente houve alterações no DSM, mas apenas de roupagem e não de superação da patologização, passando-se a utilizar o termo “disforia de gênero”, ou seja, as identidades trans e travestis não foram retiradas do campo dos diagnósticos e seguem sendo constituídas pelo modelo biomédico tradicional enquanto um desvio.

As autoras informam que o CID-10 alterou as nomenclaturas, e a última versão do CID, a de número 11, foi finalizada após a publicação da produção teórica de Favero e Souza (2019). Todavia, como as próprias autoras já previam, as alterações feitas no CID-11 apresentam uma linha semelhante ao DSM-5: substituiu-se o termo “transtorno da identidade sexual” do CID-10 pelo termo “incongruência de gênero” no CID-11, ainda assim mantendo a perspectiva de que as trans identidades e travestilidades continuam passíveis de diagnóstico.

Essa continuidade da patologização, apesar das mudanças terminológicas, reflete a resistência institucional em descolonizar as categorias de gênero que escapam do binarismo normativo. O modelo biomédico tradicional, ao manter as transidentidades no campo dos transtornos, legitima práticas de exclusão, estigmatização e violência, naturalizando uma ordem social que privilegia corpos e identidades alinhadas à cisgeneridade.

A partir desses dados, evidencia-se que em se tratando de gênero, existe a norma e o desvio. A cisgeneridade é compreendida enquanto normal e as trans identidades e travestilidades enquanto patológicas. Essa dicotomia entre norma e desvio não apenas marca uma separação classificatória, mas atua como mecanismo social de controle e exclusão, que legitima privilégios e hierarquias. A norma cisgênera, portanto, transcende a mera categoria descritiva, configurando-se como um dispositivo que regula comportamentos e identidades, produzindo efeitos concretos na vida social, na legislação e nas práticas institucionais.

Compreende-se, então, que há uma norma cisgênera instaurada na sociedade, e para conceituar adequadamente essa terminologia, utiliza-se Guacira Lopes Louro (2008), que explicita a definição de norma enquanto algo que se estabelece e se naturaliza dentro da sociedade, permeando-a como um todo. Acrescenta que a norma não é decretada explicitamente por uma figura hierárquica, mas é reproduzida no cotidiano e entendida enquanto uma direção pérfida a ser seguida.

Nesse contexto, a cisgeneridade emerge não apenas como uma condição individual, mas como um posicionamento sociocultural normativo que estrutura práticas, discursos e expectativas, reforçando a naturalização de certas identidades em detrimento de outras. Essa naturalização contribui para invisibilizar as tensões e disputas de poder presentes na construção das identidades de gênero.

No que diz respeito ao conceito de cisgênero, Jaqueline Gomes de Jesus (2012) traz que pessoa cisgênera é aquela que teve identificação com o gênero pelo qual foi designada ao nascer, e que pessoas não-cisgêneras são pessoas transgêneras binárias e não-binárias que se identificam com gênero oposto àquele designado ao nascer, com nenhum gênero ou fluem entre os diversos gêneros existentes. Em síntese, a norma cisgênera significa a compreensão de que

o natural, inato e valorizado dentro da sociedade é a cisgeneridade em detrimento das trans identidades.

Essa concepção de norma cisgênera, fundada na valorização da cisgeneridade como padrão social e epistêmico, opera como eixo regulador dos saberes médicos e psiquiátricos. Tal regulação é particularmente visível nas classificações diagnósticas que atribuem às identidades trans uma condição de desvio. Nesse sentido, o discurso normativo atua tanto na produção do que é considerado saudável quanto na legitimação institucional da patologização dos gêneros dissidentes, como apontado criticamente por Berenice Bento e Larissa Pelúcio (2012).

Bento e Pelúcio (2012), ao discorrerem sobre o DSM-IV, evidenciam a tentativa de parear um suposto “sexo biológico” com o gênero, explicando que a nomeação dos “transtornos de gênero” se dá a partir de uma concepção de incorência entre o sexo e o gênero. O normal, por sua vez, é definido por uma dita conformidade entre sexo e gênero.

As autoras criticam essa lógica, argumentando que o DSM-IV apresenta problemas na compreensão de gênero, sexo e sexualidade, ao não diferenciar tais conceitos. Sendo assim, o manual estabelece que a normalidade somente é constuída pela filiação intrínseca do “sexo genital” com o gênero. Posteriormente neste texto serão discutidas com mais profundidade as problemáticas embutidas na naturalização do sexo, que é utilizada para respaldar a patologização dos gêneros dissidentes.

A associação entre gênero e patologia não se restringe aos manuais diagnósticos, mas se projeta sobre os próprios corpos, que passam a ser lidos como portadores de anormalidades com base em critérios arbitrários e normativos. Assim, compreender os mecanismos de naturalização do sexo também implica analisar os dispositivos de poder que constroem a imagem de determinados corpos como desviantes, indignos ou abjetos, como demonstram Favero e Souza (2019).

Favero e Souza (2019) apontam que as categorias de anormalidade, repugnância e abjeção são historicamente e socialmente atribuídas às trans identidades e à travestilidade. Acrescentam que existem corpos, anatomias e indivíduos que se enquadram em uma hegemonia estabelecida no que diz respeito ao gênero, ou seja, existem normativas do que é considerado como adequado ou inadequado sobre o gênero e o corpo das pessoas. Os corpos que não se enquadram nessa normativa, que a transgridem, são postos enquanto doentes.

Bento e Pelúcio (2012) apontam que saberes científicos dentro de uma lógica biomédica e patologizante buscam estabelecer verdades únicas e universais a respeito do gênero, da sexualidade e do corpo.

Todavia, a defesa da patologização das trans identidades e travestilidades não está fundamentada em estudos científicos coerentes e devidamente embasados. As autoras complementam que a ciência hegemônica utiliza discursos presentes no senso comum para respaldar as ditas verdades universais sobre sexo e gênero.

O senso comum também absorve defesas biologizantes ditas como científicas para manutenção da defesa da diferença sexual que se institui enquanto reguladora e determinante dos corpos e das existências. Também há um poder atribuído às ciências médicas para definir o que é homem ou mulher, o que é masculino ou feminino.

A luta pela despatologização do gênero requer o combate de discursos bastante nocivos. Nesse sentido, Bento e Pelúcio (2012, p.574) afirmam: “A campanha pelo fim do diagnóstico de gênero tem que enfrentar argumentos que utilizam como estratégia discursiva a diferença sexual dos corpos, entendida como natural, leia-se, normal e imutável”. A partir disso, propõe-se defender a desnaturalização do sexo, dado que, além de a naturalização do sexo ser falaciosa, é também produtora de violência, sofrimento e patologia.

A despatologização do gênero, sob a perspectiva adotada, propõe o questionamento de concepções naturalizadas sobre o sexo e dos padrões que sustentam a cisgeneridade como referência normativa. Ao reconhecer a diversidade das experiências de gênero, essa abordagem contribui para ampliar os modos de compreensão das existências dissidentes.

Observa-se, portanto, que os processos de patologização das identidades trans e travestis, conforme amplamente demonstrado por Favero e Souza (2019) e Bento e Pelúcio (2012), constituem um arranjo discursivo ancorado em epistemologias biomédicas que operam a partir da lógica binária e normatizante do sexo-gênero. Essa normatividade se sustenta na produção de categorias diagnósticas que traduzem diferenças de gênero como desvios clínicos, reafirmando uma matriz cisgênera como hegemônica.

Nesse sentido, a presente revisão narrativa busca sistematizar criticamente os saberes que denunciam a inscrição da diferença de gênero em categorias patologizantes, articulando os campos da Psicologia, Medicina e Estudos de Gênero para desestabilizar noções biologizantes e essencialistas que orientam o cuidado em saúde mental.

Esta abordagem contribui para desnaturalizar os marcos conceituais que sustentam as práticas clínicas tradicionais e propõe um deslocamento ético e político no modo de pensar e intervir sobre as experiências de gênero dissidentes.

### **A (Des)Naturalização do chamado “sexo biológico”**

Viviane Vergueiro Simakawa (2016) considera a cisgeneridade como uma categoria analítica fundamentada em três aspectos: pré-discursividade, permanência do gênero e binariedade. O aprofundamento nesses três aspectos nos revela uma relação direta entre a naturalização do sexo e a patologização do gênero, pois em todos eles o biológico se apresenta como uma suposta base material binária da qual o gênero hipoteticamente viria a se desenvolver. Nesse caso, se o gênero não coincidir com o sexo, esse discurso considera que o gênero está “inconforme” à “verdade” do sexo.

Essa lógica reforça uma matriz cisgênera que atua como aparato de controle normativo, naturalizando o sexo como uma evidência inquestionável e relegando os gêneros dissidentes à condição de desvio. A crítica a essa estrutura exige, portanto, não apenas a problematização do gênero, mas também a desconstrução da suposta objetividade do sexo como base epistemológica.

Ana Paula Silva Hining e Maria Juracy Filgueira Toneli (2023) afirmam que a categoria analítica “sexo” como suposta verdade biológica é um dos resultados da produção de normatividade da cisgeneridade.

Nessa perspectiva, em que o sexo seria o “natural” e o gênero o “cultural”, pressupõe-se o desígnio de todas as pessoas como cisgêneras e proporcionam-se categorias diagnósticas como “incongruência de gênero” na qual se considera o gênero que escapa à cisgeneridade como desalinhamento e inconformidade entre o natural e o cultural, justificando sua patologização e abjeção. Sendo assim, para uma despatologização efetiva dos gêneros dissidentes, é preciso propor uma desnaturalização do sexo.

Oyèrónkẹ Oyèwùmí (2021) evidencia a distinção entre a cosmovisão ocidental e a cosmopercepção dos povos iorubás. No Ocidente a generificação é um método de estratificação e hierarquização social que se baseia nos corpos, classificando-os em papéis sociais.

Nessa forma de organização social, as identidades seriam supostamente provenientes de uma essência, enquanto na sociedade iorubá pré-colonial as identidades sociais se alteravam conforme as relações e o tempo, pois se tratava de uma classificação com base na senioridade, demonstrando que a generificação com base no corpo não é um método universal de organização social.

Oyěwùmí (2021) alerta em sua obra para a característica ocidental de universalizar e considerar como atemporais conceitos próprios. Um exemplo disso é o conceito de divisão sexual do trabalho, que pressupõe que em outras sociedades os aspectos relacionados ao “sexo-gênero” seriam atributos determinantes para o funcionamento da ordem social. Para a autora, uma das razões para que, no Ocidente, o corpo seja tão importante para o mundo social é que se privilegia a visão como principal sentido mediador da relação com o outro.

Essa crítica à centralidade do corpo e da visão como forma de mediação social nos leva a considerar experiências culturais que escapam ao paradigma binário e visual do Ocidente. Diversas sociedades, ao longo da história e do espaço geográfico, propuseram formas de organização de gênero que rompem com o essencialismo sexual.

Marcos Roberto Vieira Garcia (2009) aponta que existem sociedades, em que a diferenciação entre dois gêneros não é totalmente estabelecida, nas quais há a presença de um terceiro gênero, por exemplo, diferentemente do postulado pelo Ocidente na atualidade, que é a divisão binária entre homem e mulher.

A partir das constatações de que a compreensão de homem e mulher enquanto os dois únicos gêneros possíveis para descrever indivíduos não é algo presente em todo o globo terrestre e tampouco em toda a história da humanidade, Garcia (2009) coloca em questão qualquer defesa de universalização do binarismo de gênero.

Thamiris de Oliveira (2016) argumenta que o debate de gênero não pode perder de vista a centralidade das relações sociais e alerta para o perigo da universalização dos conceitos de feminino e masculino que leva às concepções naturalistas e essencialistas sobre gênero. Essas concepções servem de embasamento para discursos transfóbicos.

Ao desvelar o caráter essencialista e universalizante de determinadas categorias de gênero, torna-se indispensável uma análise mais ampla das bases filosóficas e coloniais que estruturam a visão ocidental de corpo, sexo e identidade. Esse exercício teórico permite compreender como a própria produção do binarismo sexual se enraíza em concepções dualistas, cujas implicações epistemológicas e políticas ainda atravessam o modo como se organiza o cuidado em saúde.

Ambas partem do princípio de um gênero *a priori*, em que a determinação do ser homem ou do ser mulher se dá a partir do órgão genital, ou seja, fatores aparentemente biológicos se sobrepõem a aspectos sociais, culturais e históricos.

Na raiz do próprio discurso ocidental está presente a divisão binária corpo-mente, sendo possível observar isso nas próprias teorizações de Sócrates (470 a.C.-399 a.C.), por exemplo. Oyěwùmí (2021) evidencia que a hierarquia binária se manteve mesmo com as transformações conceituais de “homem” e “mulher” ao longo da história ocidental, em que a biologia se apresenta como determinante para a ordem social.

Ela adverte, também de forma crítica, sobre a perspectiva de falsa dicotomia entre construcionismo social e determinismo biológico, pois nela estão embutidas interpretações que se retroalimentam como, por exemplo, a divisão corpo-mente, segundo a qual o social e a biologia seriam independentes.

Essa lógica binária, ancorada na divisão corpo-mente, extrapola o campo filosófico e se materializa nas práticas colonizadoras, que reconfiguram não apenas os corpos, mas também os sistemas simbólicos e espirituais dos povos colonizados.

O binarismo e sua hierarquização se manifestam em tamanha proporção no pensamento ocidental que, a partir da colonização, se produziu uma classificação generificada das divindades iorubás, que não corresponde à cosmo percepção iorubá. Essa pré-discursividade do sexo no Ocidente, como uma suposta categoria universal que interpreta até o campo das divindades, classifica e hierarquiza o sexo-gênero, sendo a hierarquia fundamental e simultânea à classificação.

A naturalização da hierarquia de gênero se entrelaça com outras formas de dominação, como a organização da propriedade e do poder político. O projeto colonial não apenas generifica os corpos, mas também estrutura o acesso a direitos e posições sociais a partir dessas classificações. Um exemplo disso é quando a autora expõe outra categoria da colonização na sociedade iorubá: a propriedade.

A propriedade privada no Ocidente e o direito à “compra da terra” reservado ao “homem” exemplifica algumas das proposições de classificação hierárquica em diversos níveis. Os direitos relativos à propriedade na história do Ocidente se manifestam por leis sociais como naturais. Para a autora, o governo colonial reconheceu, em alguma medida, alguns líderes da sociedade iorubá em seu governo, mas instituiu que apenas os “homens” (como categoria colonial) pudessem exercer esses cargos políticos.

Não apenas dessas formas mais “óbvias” a colonização instituiu o regime patriarcal, mas moldou uma sociedade em que todo o sistema de existência social se inscreve em um regime profundamente hierarquizado pela generificação em sua história, filosofia, língua e outros aspectos da raiz de sua cosmovisão.

Essa análise das formas de classificação social e de organização do gênero evidencia que os marcadores corporais e sexuais não são universais nem neutros. Eles operam dentro de sistemas de significação específicos, como a linguagem, que desempenha um papel crucial na imposição ou na ruptura de normas generificadas. Nesse sentido, torna-se relevante abordar como a língua também é um instrumento de disputa e resistência simbólica, especialmente nas expressões culturais e linguísticas de populações dissidentes.

Oyewumi (2021) revela que a própria língua iorubá foi modificada em sua estrutura pela colonização, mas ainda existem vestígios de uma língua sem gênero. Nessa língua, só se especificava a característica física ou anatômica de alguém quando este era diretamente o assunto em questão. Como uma das principais formas de organização social era a senioridade, a língua de maneira geral evidenciava uma ordem cronológica, informando, por exemplo, qual filho nasceu primeiro. Cada língua, para Oyewumi (2021), demonstra as particularidades da interação social, expressando a história cultural específica de determinado povo.

O inglês foi a principal língua no processo de colonização da sociedade iorubá. No Brasil, temos diversas línguas que se contrapõem ao sistema generificado do português. Ana Paula Leivar Brancaloni e Daniel Kupermann (2021) discorrem sobre o pajubá como um dialeto que integra a vida social travesti, que tem em sua base a língua iorubá, pois aproximadamente nas décadas de 60 e 70, em um dos auge da perseguição política e policial às travestis, essa população estava imersa no universo dos terreiros de candomblé e umbanda, onde encontraram proteção.

O surgimento do pajubá deve ser compreendido não apenas como um fenômeno linguístico, mas como uma prática de resistência que articula identidade, espiritualidade e proteção comunitária frente à violência estrutural do Estado e da sociedade cisnormativa.

Portanto, o pajubá se constrói como dialeto e manifestação cultural das travestis a partir de uma referência linguística não generificada e externa à língua dos colonizadores. Porém, o iorubá não é a única língua não colonial dentro do território hoje conhecido como Brasil. Há uma diversidade de línguas e culturas indígenas que, em sua cosmopercepção, não são contempladas pelo sistema generificado hierarquizado ocidental.

Vanessa Rosemary Lea (1999) discorre que em muitas obras produzidas no campo da antropologia há uma propensão de universalização da “dominação masculina” no âmbito do “natural”, projetando em culturas indígenas características próprias da cultura ocidental, mesmo quando escritas sob um viés feminista.

Compreende-se que há uma multiplicidade de formas de organização social dos diferentes povos indígenas que compõem a práxis decolonial desse território, pois uma sociedade generificada é específica da colonização.

Dessa forma, torna-se evidente que qualquer análise crítica sobre gênero e sexualidade no Brasil deve considerar a multiplicidade epistêmica dos povos originários e africanos, cujos modos de existência e linguagem resistem à colonialidade do poder, do saber e do ser.

### **Clínica Ampliada: uma proposta de cuidado despatologizante**

Retomando o que foi previamente apresentado na introdução do trabalho e avançando na discussão sobre atribuir enquanto individuais os sofrimentos que estão demarcados dentro da esfera social e político-econômica do sistema vigente (Edna KAHHALE, 2019), entende-se também que a própria ciência médica quando parte de um viés hegemônico e tradicional pode estar alinhada a esse fenômeno de individualização do sofrimento.

Segundo Kahhale e Montreozol (2019), a Medicina tradicional busca categorizar o ser humano a partir das definições de normal ou patológico, responsabilizando o indivíduo não apenas por sua condição, mas também pela resolução de sua “patologia”.

A ciência psicológica se fundou nessas mesmas bases, nas quais o processo de “cura” se pauta na adequação do sujeito à sociedade capitalista/produtivista, e, novamente, individualiza toda e qualquer questão desse sujeito, sendo a clínica psicológica individual a única alternativa disponibilizada, quando o indivíduo possui recursos financeiros para acessá-la.

Essa lógica individualizante, que reduz o sofrimento a uma responsabilidade pessoal, escamoteia as determinações sociais e políticas que atravessam a constituição do sujeito e suas experiências de adoecimento. Desse modo, torna-se necessário reconceituar o cuidado em saúde mental como um processo coletivo, intersetorial e comprometido com a transformação das condições objetivas de existência, o que leva à proposta da Clínica Ampliada.

Partindo-se do pressuposto já bastante firmado ao longo desta produção teórico-crítica, a patologização de corpos é um processo a ser combatido e a Psicologia não deve estar apartada desse embate.

Dessa forma, entende-se que é necessário pensar uma práxis clínica de maneira crítica que leve em conta os processos sociais, culturais e históricos geradores de saúde ou adoecimento e faça oposição à lógica manicomial, ainda bastante presente na sociedade. Dito isso, Kahhale e Montreozol (2019) propõem a Clínica Ampliada como ferramenta que se opõe radicalmente à lógica patologizante. Mas, afinal, o que é a Clínica Ampliada?

Antes de compreendê-la em sua totalidade, é preciso reconhecer que a noção tradicional de clínica está enraizada em paradigmas biomédicos e individualizantes, que isolam o sujeito de seu contexto histórico-social e produzem intervenções centradas na correção de desvios. A Clínica Ampliada, em contraste, emerge como um deslocamento radical desse modelo.

A Clínica Ampliada tem suas bases na Reforma Psiquiátrica brasileira, que é um movimento social e político que se iniciou na segunda metade dos anos 70 com o objetivo de superação do modelo psiquiátrico tradicional, construindo uma nova perspectiva em saúde mental, visando ao cuidado em liberdade e antimanicomial (Paulo AMARANTE, 1995).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde apresenta-se enquanto marco para a defesa da Reforma Psiquiátrica, pautando a participação popular e dos movimentos sociais para construção de políticas públicas, na luta por um Estado democrático e pelo fim da violência manicomial (Paulo AMARANTE e Mônica de Oliveira NUNES, 2018).

Alice Hirdes (2009) discute que a Reforma Psiquiátrica brasileira historicamente é crítica à produção do conhecimento biomédico que separa a biologia do social, pois nessa perspectiva se compreende e se relaciona "loucura" à "doença", ficando sob responsabilidade da instituição psiquiátrica apresentar sua "cura".

Esse entendimento foca na "doença biológica", individualizante, fazendo com que não se observe o que na vida social promove sofrimento. É nesse contexto de luta antimanicomial, que se desenvolve o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e são produzidas cartilhas que apresentam alternativas ao modelo manicomial.

A cartilha Clínica Ampliada e Compartilhada (2009), do Ministério da Saúde, desenvolvida pela Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS, propõe que se construa de forma conjunta com a pessoa atendida um Projeto Terapêutico Singular, o PTS. Chama-se singular não porque é individualizante, mas porque se considera sua história, seus vínculos, seu território, sua subjetividade.

Isso qualifica o fazer saúde nas políticas públicas, pois considera a autonomia e a capacidade da pessoa em refletir e elaborar, de forma conjunta, um projeto para si mesma. A cartilha descreve a necessidade do vínculo entre as equipes trabalhadoras e usuários, tece críticas a um modelo hierarquizado e medicalizante, pressupõe a liberdade e autonomia do sujeito, e prega o diálogo e um tratamento baseado em afetos.

Segundo a cartilha já referenciada, a Clínica Ampliada parte da concepção de que não é possível dissociar clínica e política e visa construções coletivas do processo saúde-doença, bem como um trabalho multidisciplinar e articulado com os diversos dispositivos da rede de

saúde. De forma bastante explícita, há a crítica a um tratamento “neutro” e biomédico, que admite sujeitos passivos às intervenções.

A crítica à suposta neutralidade é central porque evidencia que toda prática clínica está situada e carregada de valores normativos. A falsa neutralidade do modelo biomédico não apenas invisibiliza os marcadores sociais da diferença, como também reforça a lógica de controle e normatização dos corpos.

Concebe-se então uma gigantesca diferença no tratamento, mas também uma nova concepção de sujeito. No modelo manicomial, “pacientes” são passivos e, supostamente, aceitariam não deter nenhuma sabedoria ou controle sobre si, sendo culpabilizados por sua não adesão aos tratamentos propostos.

Corroborando com as diretrizes trazidas na cartilha, Kahhale, Costa e Montreozol (2020) apontam para a necessidade de defender a Clínica Ampliada enquanto uma alternativa e superação da clínica tradicional, visando articulações com redes de assistência e com diversos equipamentos de saúde, de arte e de cultura. Além disso, demarcam e reforçam a coletividade e o território como aspectos fundamentais de produção de saúde, compreendendo que o enfoque deve estar na saúde e não na doença. Do mesmo modo, a Clínica Ampliada recomenda não limitar o atendimento psicológico aos muros da clínica individual restrita ao consultório.

Esse deslocamento da clínica do espaço restrito do consultório para os territórios reais e simbólicos dos sujeitos implica a ampliação das possibilidades terapêuticas, permitindo que os atravessamentos de raça, classe, gênero, sexualidade e território sejam considerados como constituintes da produção de saúde.

Kahhale, Costa e Montreozol (2020), argumentam que a Clínica Ampliada se destaca por se tratar de uma perspectiva integral e multidisciplinar, valorizando o caráter humano e ativo da vida coletiva, em todos os âmbitos de suas relações, sejam territoriais, do trabalho, afetivas, familiares, entre outras.

Apresentam uma compreensão que está para além de conceitos como doença, transtorno e sofrimento, pois afirmam que é nas próprias possibilidades da existência que se elaboram novas formas de estar no mundo, dentro de seu contexto.

Dada a contextualização histórica do surgimento das bases que constituíram a Clínica Ampliada, bem como os pilares nos quais se fundamenta, faz-se necessário retomar as discussões já apresentadas neste texto para que as devidas articulações possam ser estabelecidas.

Essa retomada não é apenas expositiva, mas fundamental para traçar as interseções entre os fundamentos epistemológicos da Clínica Ampliada e a crítica ao paradigma

cisheteronormativo que estrutura as práticas de patologização de gênero. A articulação entre esses campos permite pensar a clínica como um espaço ético-político de resistência.

É importante compreender que a luta pela despatologização dos gêneros dissidentes precisa estar sempre presente na Psicologia enquanto ciência e enquanto prática profissional, ainda que na constituição de uma Psicologia tradicional e hegemônica tenham existido marcas históricas de corroboração com o processo de patologização das trans identidades e travestilidades.

Uma das cartilhas elaboradas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), juntamente com o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), tem o seguinte título: “Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas, Psicólogos e Psicólogues em Políticas Públicas para População LGBTQIA+”.

Tal documento, de 28 de junho de 2023, faz uma defesa da despatologização da população LGBTQIAPN+ na medida em que explicita que o sofrimento das pessoas não enquadradas na heterossexualidade e na cisgeneridade não é advinda de suas orientações sexuais ou identidades de gênero, mas do preconceito estrutural presente na sociedade. O sofrimento da população LGBTQIA+ não pode ser lido enquanto uma questão neurológica, um transtorno mental ou uma característica individual.

Aprofundar-se nos fatores de adoecimento dessa população é pensar os processos culturais, sociais, históricos e políticos, partindo da compreensão de que se vive em uma sociedade e em uma cultura marcadamente cisheteronormativa. A partir dos elementos trazidos pelo CFP, é possível afirmar que a LGBTQIA+fobia existe e deve ser combatida, sendo necessário que profissionais da Psicologia não corroborem com essa violência estrutural e estejam aptos a acolher e atender a população LGBTQIA+.

Nesse cenário, torna-se evidente a necessidade de práticas clínicas que não apenas se alinhem às diretrizes institucionais, mas que também sejam capazes de materializar, no cotidiano do cuidado em saúde, os princípios da despatologização e do reconhecimento da diversidade de gênero.

É nesse contexto que a Clínica Ampliada surge como uma proposta ética, política e epistemológica capaz de romper com os paradigmas biomédicos normativos, oferecendo alternativas concretas à reprodução das violências estruturais no campo da saúde mental.

É urgente que a Psicologia assuma uma postura contrária à patologização das trans identidades, visando possibilidades de transformação social a partir do viés da Clínica Ampliada que, segundo Kahhale e Montreozol (2019), se constitui e se constrói no social e é produzida coletivamente.

A Clínica Ampliada pressupõe uma clínica não reducionista, que não se fecha na perspectiva do campo biológico. Propõe uma análise integral dos sujeitos e promove intervenção e, portanto, age como potencial agente de desnaturalização do sexo no campo clínico-social.

A naturalização do sexo é inerente à produção de normatividade da cisgeneridade e a normatividade produz sofrimento psicossocial aos sujeitos "fora" e "dentro" da norma. Este texto propõe a desnaturalização do sexo como categoria analítica norteadora no que diz respeito à compreensão do sexo-gênero na Clínica Ampliada, vislumbrando que, na sua prática, se rejeitem conceitos como "inconformidade" e "incongruência" de gênero ou seus similares.

Tratar o sexo como categoria construída — e não como dado biológico estático — permite desarticular os dispositivos de controle que sustentam a cisnormatividade, revelando como as tecnologias de gênero operam na produção da subjetividade e na regulação das existências dissidentes.

A Clínica Ampliada e o modelo manicomial, debatido anteriormente, apresentam perspectivas de sujeito radicalmente diferentes. Sendo assim, há de se evidenciar que no modelo antimanicomial se desnaturaliza a “doença” e o sofrimento é politizado, concebido em seus aspectos também sociais, enquanto no entendimento manicomial, a doença se localiza apenas no corpo do sujeito.

Essa capacidade da Clínica Ampliada de desnaturalização de categorias supostamente naturais pode ser pensada também para propor a desnaturalização do sexo e despatologização do gênero.

Diante dessas constatações e tendo em vista que o discurso biomédico e higienista ainda se faz presente, Kahhale e Montreozol (2019), na defesa de uma clínica historicizada, propõem a ruptura e superação da noção de normal/patológico/desviante, compreendendo os sujeitos enquanto plurais e diversos e ocupando-se, nessa clínica, da produção de sentido e da promoção de saúde. É a partir desse entendimento de uma Psicologia clínica historicizada que se propõe a ampla crítica à patologização da população LGBTQIAPN+.

Ao retomar os marcos teóricos previamente mobilizados neste trabalho, como os de Louro (2008), Simakawa (2016), Bento e Pelúcio (2012) e Oyěwùmí (2021), verifica-se que todos convergem para a crítica das epistemologias essencialistas que reduzem os sujeitos à sua materialidade biológica. Essas autoras e autores oferecem ferramentas conceituais para a compreensão da Clínica Ampliada como um dispositivo de resistência às práticas normativas e disciplinadoras presentes nos serviços de saúde.

A crítica à naturalização do sexo, presente na obra de Oyèwùmí, por exemplo, alinha-se com a proposta de desconstrução das categorias biomédicas que sustentam os diagnósticos de "incongruência de gênero". Nesse contexto, a Clínica Ampliada torna-se mais do que uma estratégia terapêutica. Ela se configura como uma possibilidade epistemológica que desarticula as tecnologias de controle sobre os corpos dissidentes e, portanto, contribui para a construção de uma práxis clínica despatologizante.

### **Considerações finais**

Diante dessas discussões, revela-se que uma das características fundamentais de normatização da cisgeneridade, e conseqüentemente da patologização das identidades tidas como desviantes, é a naturalização do “sexo biológico” como uma categoria analítica pré-discursiva respaldada pelo discurso biomédico, que constata uma suposta verdade biológica.

Oyèwùmí (2021) argumenta que a concepção que sustenta essa produção de suposta verdade esteja nos primórdios do desenvolvimento do pensamento ocidental e colonial, sendo possível notar, por exemplo, nas teorizações de Sócrates (470 a.C.-399 a.C.) a separação binária do corpo e mente.

Favero e Souza (2019) historicizam os aspectos institucionais dos manuais diagnósticos como o DSM e o CID e suas tentativas de superação da patologização das identidades trans, mas ressaltam que esses manuais ainda produzem conceitos em que se privilegia a biologia como verdade fixa.

Nota-se, portanto, a necessidade da análise histórica para uma efetiva despatologização do gênero. Por isso a Clínica Ampliada se apresenta como potente ferramenta, pois, em seu próprio desenvolvimento e construção, avalia de maneira crítica o modelo biomédico, historicizando categorias analíticas patologizantes, visto que sua base está na Reforma Psiquiátrica e na luta antimanicomial.

Além disso, a Clínica Ampliada implica uma alternativa crítica e decolonial, propondo uma análise para além dos corpos como indivíduos, mas resultante das dimensões políticas e históricas da colonização, que produz normas a partir de supostas verdades universais.

Trata-se, dessa forma, de uma transformação epistemológica mais profunda do que apenas uma alteração nos manuais diagnósticos. Instaura uma práxis decolonial na discussão de como a naturalização do sexo está inerentemente ligada à patologização do gênero.

### **REFERÊNCIAS:**

AMARANTE, Paulo. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1995.

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. “A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios”. *Ciência & saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, junho 2018. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPQyvvtXt4JfLvDF/abstract/?lang=pt>. Acesso em 15/03/2015.

BENTO, Berenice; PELÚCIO, Larissa. “Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas”. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 569-581, maio 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2012000200017>. Acesso em 15/03/2025.

BRASIL, Ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, Política nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS. “Clínica ampliada e compartilhada”. Brasília: 2009. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/201\\_clinica\\_ampliada.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/201_clinica_ampliada.html). Acesso em 13/03/2025.

BRANCALEONI, Ana Paula Leivar; KUPERMANN, Daniel. “No ar e nas ruas: Pajubá e humor entre travestis do interior de São Paulo”. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 57-77, 2021. Disponível em <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v33n1/04.pdf>. Acesso em 12/03/2025.

DE JESUS, Jaqueline Gomes. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião. Brasília, Editora Revista e ampliada, 2012.

FAVERO, Sofia Ricardo; SOUZA, Fernanda Hermínia. “(Des) patologizar é (des) diagnosticar? Inquietações sobre as disputas por autonomia no campo político”. *Revista Periódicos*, Bahia, v. 1, n. 11, p. 303-323, 2019. Disponível em <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaperiodicos/article/view/26914/19971>. Acesso em 12/03/2025.

GARCIA, Marcos Roberto Vieira. “Alguns aspectos da construção do gênero entre travestis de baixa renda”. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 20, p. 597-618, 2009. Disponível em <https://www.scielo.br/j/pusp/a/Zsyj6rC7R4CJYLzLCBVhCXg/abstract/?lang=pt>. Acesso em 10/03/2025.

HINING, Ana Paula Silva; TONELI, Maria Juracy Filgueiras. “Cisgeneridade: um operador analítico no transfeminismo brasileiro”. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 31, n. 1, p. 01-14, 2023. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ref/a/BtLpSzcvY7BJx7t4nz6vSvC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 09/03/2025.

HIRDES, Alice. “A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão”. *Ciência & saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, p. 297-305, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GMXKF9mkPwxkF9HXvfL39Nf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 08/03/2025.

KAHHALE, Edna Maria Severino Peters e MONTREZOL, Jeferson Renato. “A clínica na Psicologia Sócio-Histórica”. In TOASSA, Gisele; SOUZA, Tatiana Machiavelli Carmo; RODRIGUES, Divino de Jesus da Silva (orgs). *Psicologia Sócio-Histórica e desigualdade social: do pensamento à práxis*. Goiânia: Editora da Imprensa Universitária, 2019. p. 191 - 211.

KAHHALE, Edna Maria Severino Peters; COSTA, Cléa Maria Alonso; MONTREZOL, Jeferson Renato. “A clínica psicológica: da tradição alienante à potência sócio-histórica do sujeito”. *Revista Psicologia Política*, v. 20, n. 49, p.702-718, 2020. Disponível em <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v20n49/v20n49a18.pdf>. Acesso em 10/03/2025.

LEA, Vanessa Rosemary. “Desnaturalizando gênero na sociedade Mebengôkre”. Revista Estudos Feministas, 176. Florianópolis. Janeiro. 1999. Disponível em <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/11991/29434>. Acesso em: 03/04/2025.

LOURO, Guacira Lopes. “Gênero e sexualidade: pedagogias contemporâneas”. Pro-posições, Campinas, v. 19, n.2, p. 17-23. Maio/agosto. 2008. Disponível em <https://www.scielo.br/j/pp/a/fZwcZDzPFNctPLxjzSgYvVC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02/04/2025.

OLIVEIRA, Thamiris de. Análise das relações de gênero na educação básica no município do Rio de Janeiro: crítica à (cis) heteronormatividade. 2016. Trabalho de conclusão de curso Graduação em Serviço Social - Escola de Serviço Social, UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

OYĚWÙMÍ, Oyèrónkẹ. A invenção das mulheres: construindo um sentido africano para os discursos ocidentais de gênero / Oyèrónkẹ Oyèwùmí; tradução wanderson flor do nascimento. – 1. ed. – Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2021.

SILVA, Danillo da Conceição Pereira; DE MELO, Iran Ferreira. Apresentação-Dossiê: Perspectivas Queer nos estudos da linguagem. Cadernos de Linguagem e Sociedade, Brasília, v. 21, n. 2, p. 274-279, 2020. Disponível em <https://periodicos.unb.br/index.php/les/article/view/35271/28597>. Acesso em: 25/03/2025.

SIMAKAWA, Viviane Vergueiro. Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes: uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade. 2016. Mestrado em Cultura e Sociedade - UFBA, Salvador, Bahia, Brasil.

Submetido em 09/04/2025

Aceito em 19/09/2025