



## SEÇÃO TEMÁTICA



## **Neutralidade e afirmatividade na clínica com a população LGBT+: Reflexões psicanalíticas**

Daniel Kveller, *Universidade Federal do Rio Grande do Sul*

---

**Resumo.** Este artigo propõe uma reflexão sobre as tensões éticas e práticas que atravessam a psicanálise no atendimento à população LGBT+, destacando o desafio que o surgimento de terapias afirmativas representa ao princípio de neutralidade que historicamente orientou o campo. A estrutura do texto está organizada em três momentos principais: primeiramente, uma breve discussão sobre as terapias afirmativas e seus princípios; em seguida, uma crítica aprofundada da noção de neutralidade na psicanálise; e, por fim, considerações sobre alternativas conceituais na história da psicanálise que possibilitam pensar em uma clínica mais envolvida com seu contexto sócio-histórico, a qual poderíamos, talvez, denominar “afirmativa”.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psicanálise. Gênero. Sexualidade. LGBT+. Terapias afirmativas.

---

## Introdução

Questões relacionadas à saúde mental da população LGBT+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e outras minorias sexuais e de gênero) têm ganhado destaque, dada a persistência de disparidades históricas que impactam significativamente esse grupo. Pesquisas nacionais e internacionais indicam que pessoas LGBT+ apresentam maior vulnerabilidade a transtornos como depressão e ansiedade, frequentemente relacionados ao preconceito e à exclusão social (CERQUEIRA-SANTOS; AZEVEDO; RAMOS, 2020; MOAGI; WATH; JIYANE; RIKHOTSO, 2021).

Esses altos índices de sofrimento psíquico não podem ser compreendidos isoladamente, mas sim à luz da heteronormatividade – um regime simbólico que estabelece a cis-heterossexualidade como norma e regula a vida social. Esse enquadre normativo também atravessa subjetividades, produzindo efeitos na constituição psíquica das pessoas LGBT+. Tal processo se manifesta de várias formas: seja externamente, por meio da discriminação, da violência e da marginalização; e internamente, através da expectativa de rejeição, da necessidade de ocultação da identidade e da introjeção de valores que deslegitimam sexualidades dissidentes. Dessa forma, a cultura dominante, além de impor barreiras concretas à existência dessas pessoas, também participa ativamente da produção de impasses psíquicos marcados pela culpa, pela vergonha e pelo estranhamento em relação ao próprio desejo (BUTLER, 2017, 2018).

Nesse cenário, as psicoterapias afirmativas destacam-se como uma abordagem que reivindica a validação e o reconhecimento das identidades LGBT+, em contraste com perspectivas mais tradicionais da psicologia, que, historicamente, teriam não apenas negligenciado essas violências, mas também as perpetuado sob a alegação de uma suposta neutralidade técnica. Ao oferecer um apoio explícito às subjetividades dos pacientes, essas práticas questionam as noções clássicas de neutralidade clínica e defendem a necessidade de uma revisão ética e teórica das intervenções psicoterapêuticas.

Nesse contexto, é fundamental que a psicanálise se posicione tanto em relação ao reconhecimento do sofrimento específico vivenciado por pessoas que não se enquadram na norma cis-heterossexual em nossa

sociedade, ainda marcada por exclusões, quanto frente às respostas propostas pelas chamadas terapias afirmativas. Essas questões evidenciam tensões teóricas e éticas que exigem reflexão atenta.

A psicanálise, como grande parte do campo psi, carrega uma história conturbada no trato de questões ligadas à sexualidade e à identidade de gênero. O campo psicanalítico frequentemente adota posturas patologizantes, seja nas associações iniciais da homossexualidade e da transexualidade à perversão e à psicose (MARTINS, 2024; CUNHA, 2021), passando pela exclusão de candidatos abertamente gays da formação psicanalítica (BULAMAH, 2016), até práticas controversas como as terapias de reorientação sexual (VEZZOSI; RAMOS; SEGUNDO; COSTA, 2019). Ainda hoje, apesar da ampliação dos debates sobre gênero em diversas esferas sociais e acadêmicas, relatos de maus-tratos e violências contra pacientes LGBT+ em consultórios psicanalíticos permanecem comuns (REITTER, 2021).

É essencial que a psicanálise reconheça essas dificuldades, amplie os horizontes para além de seus limites disciplinares e repense suas práticas formativas à luz dos relatos de pessoas LGBT+ e dos estudos de gênero e sexualidade. E nesse intuito, surge uma questão central: seria possível incorporar os princípios das terapias afirmativas ao campo psicanalítico? Como compatibilizar essa abordagem com os ideais de neutralidade e abstinência que tradicionalmente fundamentam a escuta analítica? Até onde a psicanálise pode, por si só, ser considerada uma prática afirmativa?

Este artigo teórico propõe refletir sobre tais tensões, explorando os desafios que as terapias afirmativas colocam ao conceito de neutralidade historicamente associado à psicanálise. Mais do que oferecer respostas definitivas, busca problematizar os dilemas de uma prática clínica que precisa equilibrar os fundamentos teóricos desenvolvidos ao longo de mais de um século com questões que, por muito tempo, ficaram à margem, mas que hoje se apresentam como incontornáveis. Assim, o objetivo aqui é abrir caminhos para um diálogo crítico e produtivo entre a psicanálise e as terapias afirmativas.

A estrutura do texto está dividida em três partes principais. Primeiro, discutem-se brevemente os princípios das terapias afirmativas. Em seguida, apresenta-se uma crítica à noção de neutralidade na psicanálise. Por fim, exploram-se alternativas conceituais na história da psicanálise que permitem pensar em uma clínica mais engajada com seu

contexto social e histórico – uma clínica que, talvez, poderia ser chamada de “afirmativa”.

## Terapias afirmativas

O surgimento das terapias afirmativas remonta a 1973, nos Estados Unidos, quando a American Psychological Association (APA) retirou oficialmente a homossexualidade do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). Esse marco abriu espaço para novas formas de compreender o homoerotismo no campo da saúde mental. Inicialmente, o desenvolvimento das terapias afirmativas foi lento, ganhando corpo nos anos 1970 e 1980, porém apenas nos anos 1990 consegue atrair maior atenção, principalmente nos países de língua inglesa.

Nos últimos anos, especialmente na última década, o conceito de terapias afirmativas também tem alcançado maior visibilidade no contexto brasileiro. Revisões recentes da literatura (MUSSI; MALERBI, 2020; DOS SANTOS; HOHENDORF, 2024) indicam um aumento do interesse acadêmico pelo tema, bem como uma ampliação gradual das publicações na área. Ainda assim, trata-se de um campo em desenvolvimento no país: a produção permanece relativamente incipiente, com discussões frequentemente localizadas e com menor aprofundamento teórico quando comparadas ao volume de estudos produzidos em contextos internacionais. Além disso, grande parte dessas publicações tem sido elaborada a partir de perspectivas clínicas distintas da psicanálise, o que evidencia a necessidade de ampliar o debate dentro do próprio campo psicanalítico brasileiro.

Existem duas principais definições sobre o que constitui uma terapia afirmativa. Alguns a concebem como um conjunto de diferentes práticas que devem ser acionadas quando se atende pacientes gays, lésbicas, bissexuais e outras minorias sexuais, como, por exemplo, perguntar sobre experiências de discriminação e questionar estereótipos negativos. Outros advogam por uma abordagem menos específica, definindo a prática afirmativa como uma atitude não discriminatória e socialmente consciente que pode ser incorporada por diferentes linhas

teóricas da psicologia. Considera-se que o desafio apresentado por ambos os pontos de vista é “atualizar” modelos terapêuticos estabelecidos ou desenvolver novas teorias e práticas que atendam à diversidade de experiências representadas por sexualidades dissidentes.

Neste artigo, adota-se a noção de terapias afirmativas enquanto conjunto de princípios ético-políticos, uma vez que esse enquadre amplo parece facilitar um ponto de diálogo com a psicanálise. O foco se dará especialmente nos desafios que tais princípios impõem à noção de neutralidade, que ainda parece estruturar o campo psicanalítico.

Em uma revisão sobre o tema, Moradi e Budge (2018) argumentam que a psicoterapia afirmativa voltada para a população LGBTQ+ deve ser concebida não como prática restrita a grupos específicos com determinadas orientações sexuais, mas como conjunto de princípios e práticas aplicáveis a todos os pacientes e, em última instância, a todas as abordagens psicoterapêuticas. Pragmaticamente, essa concepção abrange situações que extrapolam o trabalho que se baseia na definição explícita das identidades dos pacientes. Por exemplo, profissionais podem não estar cientes das identidades LGBTQ+ de seus pacientes. Mesmo quando terapeutas avaliam regularmente questões relacionadas a gênero e sexualidade, os pacientes podem não querer ou não estar prontos para revelar essas identidades, especialmente nas fases iniciais da psicoterapia. Nessa linha, a revelação das identidades LGBTQ+ pode depender da criação, pelo psicoterapeuta, de condições afirmativas específicas que facilitem tal abertura.

Com base em conceitualizações e revisões sistemáticas anteriores sobre psicoterapia com pessoas LGBTQ+, as autoras indicam quatro temas principais que devem compor o exercício de uma psicoterapia afirmativa, independentemente da orientação sexual do paciente ou da linha seguida pelo terapeuta: contrapor atitudes anti-LGBTQ+ e adotar posturas afirmativas em relação a pessoas LGBTQ+; adquirir conhecimento sobre as experiências de pessoas LGBTQ+ e reconhecer sua heterogeneidade; integrar esse conhecimento às intervenções terapêuticas; e engajar-se na crítica e na superação das desigualdades sociais.

A APA também contribuiu significativamente com suas diretrizes, atualizadas a cada década, sobre o trabalho de psicólogos com a população LGBTQ+. Embora não sejam exclusivamente focadas em terapias afirmativas, essas orientações são amplamente referenciadas na

literatura sobre o tema. Na edição mais recente (AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, 2021), as diretrizes são organizadas em cinco eixos: conhecimento e consciência fundamentais; impacto do estigma, discriminação e estresse de minorias sexuais e de gênero; relacionamentos e família; questões educacionais e vocacionais; e formação profissional, treinamento e pesquisa. Entre as recomendações específicas, destacam-se as seguintes: diferenciação entre questões relacionadas à identidade de gênero e orientação sexual, reconhecimento da influência da discriminação institucional, promoção de mudanças sociais e valorização dos aspectos positivos de ser uma pessoa pertencente a uma minoria, incluindo a resiliência e a resistência individual e coletiva frente ao estigma.

### **Afirmatividade, abstinência e neutralidade**

Propor um diálogo entre a psicanálise e as terapias afirmativas é uma tarefa desafiadora. A própria formulação do problema suscita uma pergunta: a psicanálise pode ser, em algum sentido, afirmativa?

Muitos psicanalistas provavelmente responderiam que isso não é possível, e não necessariamente porque não compactuam com a luta do movimento LGBT+. O ponto em questão é considerar se esses ideais, ao se tornarem uma baliza clínica, poderiam comprometer a escuta singular dirigida a cada sujeito. As terapias afirmativas frequentemente se organizam em torno de categorias coletivas — como “população LGBT+” —, enquanto a psicanálise se orienta pela maneira singular como cada sujeito se apropria, recusa ou reinscreve esses significantes em sua própria economia psíquica. Ademais, ao apresentar-se como terapeuta afirmativo, um psicanalista não estaria abrindo caminho para uma identificação imaginária do paciente com aquilo que ele supõe ser o ideal de “tratamento” e os ideais políticos do analista?

Nesse contexto, é fundamental considerar o conceito de abstinência, definido por Laplanche e Pontalis (1991) como “o princípio segundo o qual o tratamento analítico deve ser conduzido de tal modo que o paciente encontre o menos possível de satisfações substitutivas para os seus sintomas” (p. 23). Seguindo essa diretriz, o analista recusa

satisfazer diretamente as demandas do paciente ou ocupar papéis que este tende a impor-lhe no campo transferencial. Essa recusa não se orienta por frieza ou indiferença, mas por uma lógica clínica específica: ao evitar gratificações substitutivas, mantém-se a tensão psíquica que sustenta o trabalho analítico e possibilita que as demandas dirigidas ao analista sejam progressivamente deslocadas para o plano da palavra.

É importante sublinhar a diferença entre o princípio da abstinência e o ideal de neutralidade frequentemente associado à prática psicanalítica. A abstinência diz respeito à recusa do analista em satisfazer diretamente as demandas do paciente ou a ocupar posições imaginárias que poderiam oferecer gratificações substitutivas para o sintoma. Já a neutralidade, por sua vez, costuma ser apresentada como a suspensão de juízos morais, valores pessoais ou preferências do analista no processo interpretativo. Em outras palavras, a abstinência constitui uma técnica voltada à condução da transferência, ao passo que a neutralidade aparece como uma postura do analista diante do material clínico.

Embora tenham sido historicamente aproximados na tradição psicanalítica, esses conceitos não são equivalentes: é possível sustentar a abstinência sem recorrer ao ideal de uma neutralidade absoluta. Essa distinção torna-se particularmente relevante no debate proposto, pois coloca em evidência a necessidade de o analista considerar de que modo marcadores sociais atravessam tanto a experiência do paciente quanto a própria escuta analítica.

Tal distinção conceitual nem sempre se sustenta no modo como a técnica psicanalítica é transmitida e praticada. Como apontam Arrosi e Silva (2022), no dia a dia da clínica a abstinência muitas vezes se confunde com a busca de um ideal estereotipado de neutralidade, como se o analista devesse apagar sua presença subjetiva para garantir a suposta pureza do processo analítico. Esse ideal, embora raramente formulado nesses termos, frequentemente orienta tanto o exercício clínico quanto a formação de analistas, promovendo a ideia de que o analista deve “desaparecer” na sessão ou “deixar sua subjetividade na porta” (p. 123). Assim, o princípio de frustrar a demanda do paciente — que exige sensibilidade e flexibilidade na condução da transferência — acaba muitas vezes reduzido à tentativa de despessoalização do analista: sustentar um silêncio frio e assumir a função de espelho diante das interpelações do paciente.

Na história da psicanálise, essa tensão não é um assunto recente. Nos primeiros momentos de sua teoria, Freud encarava a transferência como resistência, uma espécie de viés subjetivo a ser superado para o progresso da análise rumo ao conhecimento dos conflitos neuróticos objetivos enfrentados pelos pacientes (FREUD & BREUER, 2016[1895]). Esse posicionamento transparece de maneira clara no texto sobre “Recomendações ao médico para o tratamento psicanalítico”, em que Freud (2020[1921]) comparou o trabalho psicanalítico ao de um cirurgião:

Sou insistente em recomendar aos colegas que no tratamento psicanalítico tomem como exemplo o cirurgião, que coloca de lado todos os seus afetos e até a sua compaixão humana (...) A justificativa para essa frieza a ser exigida do analista dá-se pelo fato de que para ambas as partes ela cria as condições mais favoráveis: para o médico, a preservação desejável de sua própria vida afetiva; para o doente, a maior amplitude de assistência possível hoje (p. 98).

Essas afirmações evidenciam a forte influência do espírito iluminista que permeava o pensamento de Freud, bem como seu anseio pelo reconhecimento da psicanálise na área médica. Em diversos momentos, Freud acreditava que o psicanalista deveria afastar seus aspectos subjetivos para garantir uma precisão científica na revelação dos mecanismos inconscientes. Não por acaso, ele se via mais próximo de Darwin do que de Nietzsche ou Schopenhauer ao refletir sobre seu papel na história da ciência, embora a obra desses filósofos também lhe tivesse servido de inspiração (GAY, 2012).

Em diversos outros momentos, contudo, Freud não apenas reconhece a impossibilidade de uma postura objetiva por parte do analista, como também propõe formulações teóricas que afastam a psicanálise do campo experimental e empiricista no qual a ideia de neutralidade poderia fazer algum sentido. Um exemplo disso é o desenvolvimento posterior da concepção de transferência no texto “Observações sobre o amor transferencial”, de 1915 (FREUD, 2020), quando passa a ser entendida como condição sine qua non para o avanço da análise.

A transferência, por sua natureza, turva de diversas maneiras o cenário do atendimento psicanalítico. Ao desestabilizar qualquer possibilidade de uma relação puramente objetiva, expõe a análise como

um espaço onde os limites entre realidade e fantasia, passado e presente, tornam-se inevitavelmente fluidos. Para compreender a complexidade desse processo, o relato clínico precisa se aproximar de uma narrativa que transita entre o romance e a investigação policial, sendo necessariamente parcial, fragmentário e subjetivo. Embora resquícios de pretensões objetivas ainda possam ser encontrados em muitos textos subsequentes de Freud, no esforço de iluminar a opacidade ontológica da transferência, sua linguagem vai se distanciando gradualmente do tom médico à medida que sua teoria se hibridiza com as ciências humanas e as artes.

É compreensível que a busca pela neutralidade tenha se imposto aos primeiros psicanalistas do início do século XX, formados em correntes médicas fortemente marcadas pelo organicismo e pelo positivismo metodológico. Surpreende, contudo, que a ideia continue amplamente presente nos espaços de formação psicanalítica, especialmente considerando que, ao longo do último século, as ciências humanas produziram críticas contundentes ao mito da neutralidade.

Na antropologia e na sociologia, por exemplo, tornou-se quase um truísmo afirmar que nossa percepção do mundo é atravessada por subjetividade, história pessoal, posição social, afetos e gênero. Mesmo nas chamadas “ciências duras”, consolidou-se o reconhecimento de que todo conhecimento é produzido a partir de posições situadas no tempo e no espaço (HARAWAY, 1995).

A consequência óbvia disso é que a escuta do analista nunca pode ser considerada neutra. Afinal, escuta-se com o corpo — um corpo situado em determinada cidade, bairro, rua; um corpo marcado por gênero e raça; um corpo que deseja, aspira e devaneia, mas também teme, receia e odeia. Um corpo, enfim, que carrega história: um repertório cultural acumulado, opiniões, visões de mundo e, simultaneamente, lacunas e ignorâncias em diversas áreas. Embora a atenção do analista possa ser flutuante, isso não significa que sua escuta esteja livre dos múltiplos marcadores que atravessam a posição do próprio analista.

Como lembra Wilson Franco (2023), antes mesmo do encontro clínico propriamente dito, a presença do analista já produz significações: seu nome evoca associações, a localização do consultório transmite mensagens. O primeiro contato com o paciente também carrega traços significativos: o tom da linguagem, o grau de formalidade, as escolhas

vocabulares. Na primeira sessão, outras dimensões entram em jogo: a roupa, os gestos, a entonação, o humor, as referências culturais. Assim, ao longo do tratamento, o anonimato inicial do analista é progressivamente desfeito, e o paciente passa a inferir aspectos de sua posição social e de seus valores. Aqui, importante pontuar, não se trata apenas de gênero e sexualidade, mas também de outros marcadores sociais, cujos efeitos precisam ser considerados de maneira interseccional.

Um exemplo revelador das complexidades que surgem na intersecção das questões de gênero e sexualidade pode ser encontrado no estudo da psicóloga Glenda Russell, em seu artigo "Different Ways of Knowing" (2006). A autora descreve o atendimento de Alice, uma mulher cisgênera branca, na casa dos 30 anos de idade, casada com um homem cisgênero e mãe de três filhos. Alice foi encaminhada a uma terapeuta por um profissional de saúde mental com quem tinha uma relação pessoal. Inicialmente, ela não mencionou questões relacionadas à orientação sexual ao solicitar o encaminhamento; seu único objetivo era encontrar um bom terapeuta e, como Russell descobriu mais tarde, Alice chegou à primeira sessão presumindo que a terapeuta fosse heterossexual.

Após alguns meses em terapia, Alice mencionou ter ouvido um rumor sobre a orientação sexual de sua terapeuta. Confrontada com suas próprias suposições heteronormativas e homofóbicas, ela se viu diante de um dilema: deveria questioná-la diretamente sobre isso? Essa se tornou uma das primeiras decisões significativas do processo terapêutico. Alice optou por não buscar confirmação, temendo que tal informação pudesse comprometer uma relação que considerava segura e proveitosa.

A tentativa de manter as informações separadas foi desafiada quando Alice descobriu, por meio de amigos, que, de fato, sua terapeuta era lésbica. Alice observou que a informação não a surpreendeu. O que lhe chamou mais atenção foi descobrir que a terapeuta também era mãe – e uma mãe lésbica assumida. Essa revelação adquiriu novo significado no contexto do tratamento, pois Alice havia começado a explorar seus próprios desejos bissexuais e a compartilhar com a terapeuta um relacionamento extraconjugal com uma amiga próxima. Ao mesmo tempo que conseguia falar mais sobre essas descobertas, expressava

receios de que esses desejos entrassem em conflito com sua aspiração de manter a família que havia construído.

Esse recorte de caso convida a refletir sobre a presença do analista (ou psicoterapeuta) e os efeitos dessa presença na dinâmica transferencial. Russell (2006) argumenta que existem revelações que não são explicitamente feitas pelo terapeuta, mas que emergem no contexto de uma relação dinâmica, produzindo aquilo que denomina um “conhecimento de dentro”. A terapeuta, embora nunca tenha revelado diretamente sua orientação sexual, criou, através de suas atitudes e da maneira como lidou com as questões de Alice, um espaço de troca que possibilitou esse tipo de entendimento.

Nas suas palavras:

Acredito que muitos dos meus clientes de longo prazo poderiam facilmente e com precisão adivinhar minha posição sobre várias questões – e não porque eu tenha dito isso diretamente. Ao contrário, acho que os clientes – pelo menos aqueles que conseguem se distanciar o suficiente do solipsismo da própria dor – sabem muito sobre seus terapeutas e sobre suas crenças políticas e sociais. Eles frequentemente sabem disso não por revelações diretas, mas porque são bastante capazes – e muitas vezes mais do que dispostos – de extrapolar, a partir da maneira como os terapeutas se comportam na sessão, como eles são em seus mundos maiores (RUSSELL, 2006, p. 80, tradução livre).

Ao longo do tratamento, a orientação sexual da terapeuta tornou-se um elemento que atravessava tanto as conversas explícitas quanto a comunicação implícita da relação analítica. Alice foi gradualmente levada a confrontar suas suposições, seus medos e desejos, todos imersos nas tensões entre identidade, sexualidade e projeto de vida.

Além de romper com a neutralidade absoluta, alguns aspectos indicam que Russell ofereceu uma escuta afirmativa. Em primeiro lugar, evitou reproduzir estigmas anti-LGBT+, adotando uma postura afirmativa em relação às minorias sexuais. Em segundo lugar, não presumiu que sua paciente fosse heterossexual embora ela estivesse casada com um homem. Integrando seu conhecimento sobre a população LGBT+ às intervenções clínicas, criou um espaço em que Alice pôde falar sobre temas relacionados à sexualidade que lhe provocavam medo, angústia e vergonha.

Por fim, a partir da confirmação de que se identificava, de fato, como uma mulher lésbica, ajudou a paciente a entender que não há nada de doentio ou moralmente anormal em desejar outras mulheres, e que isso tampouco significa que ela precisaria renunciar ao seu sonho de compor uma família, atitude que, nos princípios da terapia afirmativa, poderia ser entendida como um engajamento crítico na superação das desigualdades.

Em outro possível cenário, caso Russell tivesse optado por seguir à risca um princípio de neutralidade, buscando refletir como um espelho todas as questões colocadas por Alice, o que provavelmente transpareceria da atitude da analista não seria a neutralidade em si, mas o desejo e o esforço de parecer indiferente. Considerando as diversas formas de interpelação e revelações dialógicas que ocorrem nas sessões e em torno delas, uma postura estereotipicamente fria e desengajada poderia gerar um efeito de denegação, provavelmente provocando desconfiança e dificultando a abertura para compartilhar sua maior intimidade. Nesse sentido, Russell (2006) afirma: “A revelação, pelo menos em um sentido não específico, é um aspecto inevitável e desejável dessa forma de interação” (p. 81, tradução livre).

Em outras palavras, podemos dizer que a afirmatividade, aqui, refere-se a uma postura de reconhecimento – não necessariamente o reconhecimento das identidades sexuais, mas da existência de questões sociais que permeiam o encontro clínico. Russell não reduz as suspeitas de Alice exclusivamente à dimensão da fantasia, nem se recusa categoricamente a responder às suas perguntas. Em vez disso, busca explicitar de forma estratégica uma conversa que, em outros termos, já estava acontecendo.

A escuta afirmativa de Russell, no entanto, não deixou de ser abstinente. A terapeuta usou a escuta para investigar como o conhecimento da sua orientação sexual poderia impactar a paciente – suas expectativas sobre si mesma, seu preconceito internalizado e as fantasias subjacentes que formavam a base de suas angústias. As intervenções clínicas não tiveram como objetivo confirmar ou negar os boatos escutados por Alice, mas investigar a função da própria suspeita (SEDGWICK, 2007) no campo transferencial, ajudando progressivamente a paciente a elaborar essas questões.

Ao final do processo de análise, Alice havia encerrado seu relacionamento com a amiga e decidido renovar seu compromisso com o marido, ao mesmo tempo em que passou a se reconhecer como bissexual. O paradoxo desse desfecho — assumir uma identidade bissexual enquanto reafirma o casamento heterossexual — reflete tanto a complexidade de sua experiência quanto seu senso de compromisso.

Nessa perspectiva, o relato de Russell indica que é possível sustentar princípios afirmativos sem abandonar a noção de cura em psicanálise, que se caracteriza menos como uma emancipação categórica, do que com uma reconciliação com as ambiguidades da própria experiência. Do mesmo modo, reconhecer a impossibilidade de uma neutralidade absoluta não implica abandonar o princípio da abstinência, mas recolocá-lo em termos compatíveis com uma concepção situada da escuta analítica.

### **Alternativas psicanalíticas**

Na seção anterior, discutiu-se o ideal de neutralidade na psicanálise e sugeriu-se que a inclusão de princípios das terapias afirmativas não ameaça, mas pode fortalecer o caráter psicanalítico do atendimento. Em muitos aspectos, a psicanálise já é afirmativa: aposta na singularidade do sujeito, na inconstância da fantasia e na irredutibilidade da pulsão a qualquer identidade ou norma sexual. O que faltou historicamente foi a politização dessa afirmatividade, desvinculando-a do ideal positivista de neutralidade e abrindo espaço para uma escuta mais corporificada e situada.

Nesta seção, serão explorados conceitos que situam a discussão sobre a afirmatividade dentro da tradição do pensamento psicanalítico, sugerindo que a história da psicanálise oferece ferramentas alternativas para refletir sobre essa questão, além da ilusão de neutralidade. Não se busca aqui centralizar a análise em um autor específico, mas traçar o fio comum que percorre a obra de vários psicanalistas clássicos que, por um tempo, estiveram à margem do que se considerava o núcleo central da psicanálise, justamente por desafiar princípios fundamentais da prática clínica, como a busca pela neutralidade. Esses autores não abordaram diretamente as questões de gênero e sexualidade sob uma ótica crítica,

mas há uma nova onda de pesquisadores atualizando seus pensamentos nessa direção, a quem também nos referiremos.

Sándor Ferenczi (2011[1932]), psicanalista que foi analisando e braço direito de Freud até que um rompimento bastante doloroso os afastasse, cunhou a expressão “hipocrisia profissional” (p.113) para criticar práticas que considerava antiéticas ou inadequadas na psicanálise. O psicanalista apontava como especialmente problemático o esforço de alguns analistas em manter uma fachada de infalibilidade e autoridade, ocultando suas vulnerabilidades e dificuldades emocionais. Para Ferenczi, negar ou minimizar a contratransferência não apenas ignorava as reações emocionais do analista diante do paciente, mas também limitava as possibilidades de enriquecimento ou até prejudicava o tratamento.

Outra de suas críticas centrais dizia respeito à desumanização do paciente, muitas vezes tratado de maneira fria e mecanicista, como um objeto de estudo, e não como um sujeito marcado pelo sofrimento. Ferenczi também alertava contra a busca obsessiva por uma “pureza técnica” e a adesão rígida a dogmas teóricos, que frequentemente se sobrepunham à necessidade de uma escuta empática e adaptada. A prática psicanalítica deveria estar fundamentada na empatia, na autenticidade e na disposição constante para rever criticamente seus métodos e pressupostos (Ferenczi, 1990[1932]).

Para Ferenczi, a postura fria e distante do analista poderia gerar um efeito de desmentido ou denegação no sujeito. Mais do que a vivência em si, seria esse segundo momento de silenciamento do relato que conferiria o caráter patogênico ao trauma, tornando-o inassimilável para o sujeito (Ferenczi, 2011[1934]). Esse ponto é especialmente relevante para compreender o sofrimento de pessoas LGBT+ que relatam episódios de violência simbólica em consultórios psicanalíticos. A recusa em reconhecer as violências enfrentadas por essas pessoas, combinada com a reprodução da lógica heteronormativa – exatamente em um espaço que deveria oferecer acolhimento –, pode multiplicar camadas de sofrimento e, assim, constituir mais uma entre as violências cotidianas vivenciadas por essa população.

Seguindo, de certa forma, o pensamento de Ferenczi, Masud Khan (1963) introduziu o conceito de trauma cumulativo, definido como a acumulação de experiências de frustração emocional, negligência ou

abuso ao longo do tempo, que afetam profundamente o desenvolvimento psíquico e o bem-estar do sujeito. Para Khan, o trauma cumulativo não resulta de eventos isolados, mas de uma sucessão de falhas no ambiente de cuidado, que progressivamente corroem a capacidade do indivíduo de se relacionar de forma saudável consigo mesmo e com os outros. Esse tipo de trauma é frequentemente difícil de identificar, pois se forma a partir de pequenos episódios que, isoladamente, podem parecer insignificantes, mas, quando somados, geram um impacto psicológico profundo e duradouro.

No caso das minorias sexuais e de gênero, o trauma cumulativo manifesta-se nas vivências cotidianas de discriminação, invisibilidade, rejeição e violência emocional. O confronto constante com normas heterocentradas e o estigma social associado às identidades de gênero e sexualidade cria um contexto de sofrimento contínuo e insidioso, algo bastante frequente nas produções culturais dessas populações (CVETKOVICH, 2003). Como em outras formas de trauma cumulativo, é bastante difícil identificar e tratar essas feridas psíquicas, pois se constroem ao longo de experiências frequentemente desconsideradas ou minimizadas pela sociedade.

No rastro das reflexões desses autores, é possível situar a emergência de outros conceitos psicanalíticos importantes para refletir sobre as marcas da heteronormatividade na constituição psíquica de pessoas LGBTQ+, como o “falso self”. Para Winnicott (2022[1960]), o falso self é uma organização defensiva que surge em resposta a um ambiente inicial intrusivo ou inconsistente, especialmente na relação com os cuidadores, que não permite ao bebê expressar-se de forma genuína. Nessa configuração, o sujeito desenvolve uma fachada adaptativa que busca atender às expectativas externas, ao mesmo tempo que protege o verdadeiro self. Contudo, em certas circunstâncias, essa adaptação pode comprometer a autenticidade, resultando em uma vida marcada por conformismo, perda de espontaneidade e sensações de vazio ou alienação. Para Winnicott, o papel da terapia é criar um ambiente suficientemente bom que possibilite a emergência segura e vital do verdadeiro self.

Aplicado à situação das minorias sexuais, o conceito de falso self ajuda a compreender como a imposição da conduta heterossexual pode forçar indivíduos LGBTQ+ a esconderem suas aspirações e desejos para evitar rejeição ou violência. Esse processo de adaptação defensiva, muitas vezes necessário para sobreviver em contextos de opressão, pode

gerar uma desconexão profunda com o verdadeiro self, resultando em sentimentos de vazio, vergonha e sofrimento psíquico. A negação da autenticidade nesses indivíduos não é apenas um processo interno, mas uma resposta às violências simbólicas e estruturais que invalidam suas vivências e desejos. Reconhecer esses impactos sublinha a necessidade de ambientes de acolhimento e aceitação, nos quais seja possível reconstruir uma conexão genuína com o próprio self e viver com maior autenticidade.

Em síntese, a obra de Ferenczi, Khan e Winnicott indica que a psicanálise, longe de ser um espaço neutro, deve ser compreendida como um ambiente ativo de acolhimento e reflexão crítica. Especialmente em contextos de violência simbólica e opressão, como aqueles enfrentados pela população LGBT+, o ambiente terapêutico precisa ser sensível às complexas dinâmicas de violência vividas por esses indivíduos. Isso exige uma escuta cuidadosa que reconhece os efeitos dessa violência e se posiciona contra as estruturas de exclusão e invalidação, permitindo que o sujeito reconstrua seu self de forma mais autêntica. A clínica, portanto, deve ser um espaço que não apenas acolha experiências traumáticas, mas também ofereça a possibilidade de um novo vínculo, capaz de reconhecer o sofrimento do sujeito sem reduzir sua experiência a ele.

Nesses termos, a clínica psicanalítica instaura um espaço transferencial único, distinto de qualquer outro tipo de encontro entre duas pessoas, incluindo aqueles previstos em outras psicoterapias. Isso não significa, contudo, que o consultório esteja imune às dinâmicas sociais. Conforme afirmam os estudos de gênero — e, de fato, todas as vertentes críticas nas ciências humanas —, o contexto social e o espaço público são marcados por contradições, disputas, lógicas de exclusão e sistemas de dominação. É essencial reconhecer que parte do trabalho clínico envolve compreender como essas múltiplas tensões se manifestam nas sessões e qual deve ser a implicação do analista diante da singularidade de cada encontro com o paciente.

Nessa “economia política da prática clínica” — expressão que Gabriel Tupinambá (2024) propõe em um intento semelhante ao nosso —, a busca por neutralidade não é uma saída responsável, porque, no limite, significa uma opção por reproduzir a lógica vigente e sustentar o status quo, muitas vezes de forma imperceptível ao analista, que também está subjetivado dentro desse sistema de relações de saber e poder. Somos constituídos em uma lógica heteronormativa e frequentemente

pensamos e agimos segundo essas lógicas, a menos que haja algum trabalho de resistência. Essa reprodução manifesta-se, por exemplo, na expectativa inconsciente de que o paciente alinhe seus desejos e identidades às convenções heterossexuais ou binárias, o que pode gerar uma tensão entre a escuta analítica e as experiências concretas de um paciente LGBT+, marcadas frequentemente por resistências ou rupturas em relação a essas normas sociais.

É nesse sentido que, em *Édipo Gay*, Jorge Reitter (2021) questiona explicitamente a ideia de neutralidade, convocando os analistas a pensarem outros norteadores ético-políticos para sua prática:

Parece-me que não é uma questão de interpretação, mas uma questão de constituir-se como um Outro que permita a esse sujeito (...) perceber que essas relações de poder existem e que ele tem de tomar uma posição a respeito delas. (...) Então, você deve intervir de forma a desnaturalizar a sexualidade. Que ele não veja a maneira de amar dele, de sentir e de desejar como sendo uma patologia. Se você não fizer isso, acredito que se vai continuar patologizando, porque todo o ambiente vai para esse lado (p. 138).

Na entrevista que inclui esta citação, Reitter enfatiza a necessidade de aproximar a teoria psicanalítica da abordagem de Michel Foucault sobre a sexualidade — algo também salientado por psicanalistas brasileiros, como Birman (2014) e Cunha (2022). Reitter sugere que a clínica deve ser menos um espaço para esquadrihar as práticas sexuais em busca de uma "verdade" do desejo, e mais um lugar onde o analisando possa se reconhecer em uma cartografia que é simultaneamente pulsional e social, implicando-se e negociando suas identificações e pertencimentos de forma libidinal.

Esses psicanalistas se alinham, em grande parte, com a proposta de Foucault (2010) sobre a "estética da existência", por meio da qual o autor sugere que os indivíduos devem se perceber como agentes ativos na criação de suas próprias vidas, moldando e redefinindo suas identidades de maneira ética. Para Foucault, o sujeito não é simplesmente determinado pelas suas condições sociais e sexuais; ele deve se tornar sujeito de sua própria experiência, desenvolvendo uma prática reflexiva sobre suas escolhas, relações e afetos. Assim, a clínica psicanalítica, ao se aproximar dessa concepção, poderia se tornar um espaço onde o analisando, mais do que buscar uma "verdade" fixa sobre seu desejo, experimenta e reconfigura suas formas de ser, em diálogo constante com

as normas sociais e culturais que o atravessam. A negociação libidinal das identificações e pertencimentos, dentro desse quadro, não é uma busca por uma essência inata, mas um processo contínuo de reinvenção, alinhado à ideia de Foucault de que a liberdade se constrói na prática da transformação do próprio self.

Nesse mesmo sentido, porém a partir de um referencial mais próximo às proposições de Jean Laplanche, Saketopoulou e Pellegrini (2023) apontam que eliminar o preconceito é apenas um primeiro aspecto a ser garantido em uma clínica sensível às questões de gênero e sexualidade. Tratando sobre o atendimento de pessoas trans e não binárias, as psicanalistas colocam:

Eliminar a transfobia no campo é uma condição necessária, mas marcadamente insuficiente para trabalhar bem com pacientes queer e trans; o que é necessário é nada menos do que a capacidade de acompanhar os pacientes em suas explorações de seus gêneros, sem resistir à inventividade que o gênero necessariamente envolve (p. xxix, grifo das autoras, tradução livre)

Como ressaltam as autoras, já faz parte da tradição psicanalítica utilizar as complexidades do gênero e da sexualidade do paciente para aprofundar o tratamento, sem a intenção de mudar sua identidade de gênero ou orientação sexual. Esse trabalho é constante quando se parte da lógica da pulsão e da fantasia, por exemplo. Contudo, essa abordagem complexa e abrangente nem sempre é estendida aos pacientes dissidentes de gênero e sexualidade, uma vez que, nesses casos, a escuta tende a se tornar ortopédica, perdendo o caráter antinormativo e desconstrutivo que muitos psicanalistas se orgulham de exercer.

O trabalho que Saketopoulou e Pellegrini desenvolvem a partir de Laplanche pode ser entendido como um processo de tradução das mensagens enigmáticas que o sujeito recebe, tanto de suas experiências como das normativas sociais. Laplanche (2023) propõe que, na psicanálise, a interpretação do inconsciente não se dá por uma descoberta de significados fixos, mas por um esforço de tradução que reconhece a ambiguidade e os múltiplos sentidos dos estímulos que o sujeito recebe. Quando se trata de gênero, essas mensagens enigmáticas podem se manifestar como normas, expectativas e estigmas sociais, que o sujeito deve decifrar e integrar de maneira singular. O papel do analista, então, é acompanhar esse processo de tradução, ajudando o

paciente a desconstruir as normas rígidas e, ao mesmo tempo, permitir que novas significações sobre seu gênero possam emergir, sem impor um sentido fixo ou normativo.

Isso tudo, claro, não depende apenas da boa vontade dos analistas. Para que possam exercer esse papel, é fundamental que estejam atentos aos processos contratransferenciais, isto é, à maneira como suas próprias fantasias e conflitos psíquicos se manifestam nas situações de atendimento clínico. Conforme apontam Porchat e Santos (2021), o encontro com pacientes que desafiam a heteronormatividade pode despertar sentimentos de ameaça, instabilidade e perda de referenciais, especialmente em analistas que tiveram poucas oportunidades de desnaturalizar sua própria sexualidade. Muitas vezes, a reação a essa angústia se traduz na tentativa de enquadrar os pacientes, como se isso pudesse apaziguar o desconforto diante do que é percebido como um borramento dos limites de suas próprias identidades sexuais e de gênero.

Mesmo analistas progressistas e bem-informados sobre as questões de gênero não estão imunes à complexidade da contratransferência. O desejo de ser um analista “aliado” ou mesmo “afirmativo” pode levar a uma postura de tutela, a uma idealização da diversidade sexual e a uma dificuldade em abordar temas espinhosos, por receio de ferir o paciente – visto, então, como excessivamente frágil. Essa postura, embora bem-intencionada, pode acabar limitando o potencial de trabalho analítico, já que impede o analista de confrontar as contradições e ambivalências próprias do processo terapêutico. Em vez de promover um espaço para a inventividade de gênero e para o enfrentamento das questões centrais do sujeito, essa postura pode reforçar a dependência de uma narrativa idealizada sobre o gênero e a sexualidade, funcionando como um obstáculo ao processo de transformação analítica.

## **Considerações Finais**

A discussão empreendida neste texto buscou problematizar o papel da neutralidade na prática psicanalítica, especialmente quando voltada para sujeitos LGBTQ+. Ao revisar conceitos como transferência, abstinência, denegação e trauma cumulativo, foi possível evidenciar que a ideia de

uma neutralidade absoluta não apenas se mostra impraticável, mas também potencialmente prejudicial.

A psicanálise, como prática ético-política, não se dá em um vácuo social. O *setting* analítico é atravessado por normas de gênero e sexualidade, pelas dinâmicas de exclusão e opressão que estruturam o laço social e pela própria subjetividade do analista, que nunca é neutra. Assim, ao contrário de insistir em um ideal de neutralidade que pode reforçar o status quo heteronormativo e patologizante, a prática psicanalítica poderia beneficiar-se de uma postura ética que reconheça sua implicação no campo social.

Nesse sentido, é fundamental que o analista adote uma escuta que vá além da eliminação do preconceito, comprometendo-se a acolher e trabalhar com as invenções do sujeito em sua singularidade, particularmente no que diz respeito às experiências de gênero e sexualidade. Isso não significa alinhar-se a posições políticas específicas de maneira reducionista, mas reconhecer que a escuta analítica nunca é politicamente neutra e que há uma responsabilidade ética em não reproduzir violências estruturais dentro do espaço terapêutico.

Conforme lembrado por Reitter (2021), “desnaturalizar a sexualidade” não é apenas um gesto técnico, mas um ato ético que possibilita ao sujeito construir narrativas que desafiem normas opressivas e ampliem o campo de sua experiência subjetiva. Essa abordagem implica a criação de um espaço analítico que seja suficientemente acolhedor e inventivo, permitindo que o analisando explore seu desejo, suas identificações e suas resistências, sem o peso de adaptações normativas ou a expectativa de conformidade com padrões externos.

Ferenczi (2011[1932]), por sua vez, em suas críticas à hipocrisia profissional, destacou que a prática psicanalítica só poderá cumprir seu potencial transformador se for capaz de confrontar suas próprias limitações e contradições, reconhecendo que, para escutar o outro em sua alteridade radical, é preciso também escutar e questionar a si mesmo. Essa ética da autocrítica e da abertura não apenas desarma a violência simbólica que muitas vezes opera invisivelmente na clínica, mas também cria as condições para que o encontro analítico seja, de fato, um espaço de liberdade e de criação. Talvez o que possa chamar de afirmativo seja exatamente esse trabalho de reconhecimento,

responsabilização e transformação – ou, em termos psicanalíticos, de repetição, recordação e elaboração.

É importante ressaltar que este estudo apresenta algumas limitações, por se tratar de uma reflexão inicial e circunscrita. A análise não abarca todas as complexidades envolvidas na prática psicanalítica com sujeitos LGBTQ+ e ainda carece de uma abordagem interseccional mais aprofundada, que considere como diferentes marcadores sociais – como classe, raça, etnia e deficiência – atravessam as experiências de gênero e sexualidade e incidem nas dinâmicas transferenciais e contratransferenciais no *setting* clínico. Investigações futuras poderiam ampliar essa perspectiva.

Além disso, este artigo não pretende realizar uma análise exaustiva sobre as terapias afirmativas e sua relação com a psicanálise. O que se propôs aqui foi uma provocação à psicanálise a partir de alguns princípios da terapia afirmativa, sem com isso sugerir que a psicanálise seja ou deva ser uma terapia afirmativa. O objetivo foi, sobretudo, problematizar certas premissas ainda dominantes no campo psicanalítico e abrir espaço para um diálogo crítico sobre a escuta e a clínica voltada à população LGBTQ+.

Por fim, vale registrar que a reflexão apresentada aqui, longe de ser conclusiva, é antes um ponto de partida para uma psicanálise mais corajosa, capaz de reinventar a escuta e o encontro clínico diante dos desafios lançados pelas dissidências sexuais e de gênero.

## Referências

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **Guidelines for psychological practice with sexual minority persons**. APA Task Force on Psychological Practice with Sexual Minority Persons, 2021. Disponível em: <https://www.apa.org/about/policy/psychological-practice-sexual-minority-persons.pdf>. Acesso em: 9 abr. 2025.

ARROSI, Kellen Evaldt; SILVA, Milena da Rosa. A escuta em psicanálise: Abstinência e neutralidade em questão. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 121-143, abr. 2022 .

BIRMAN, Joel. **Por uma estilística da existência**. São Paulo: Editora 34, 1996.

BULAMAH, Lucas. **História de uma regra não escrita**: A proscrição da homossexualidade masculina no movimento psicanalítico. São Paulo: Annablume, 2016.

BUTLER, Judith. **A vida psíquica do poder**: teorias da sujeição. Belo Horizonte: Autêntica, 2017.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. São Paulo: Editora José Olympio, 2018.

CERQUEIRA-SANTOS, Elder; AZEVEDO, Hanna Valença Pereira; RAMOS, Mozer de Miranda. Preconceito e Saúde Mental: estresse de minoria em jovens universitários. **Revista de Psicologia da Imed**, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 7, 31 ago. 2020. Complexo de Ensino Superior Meridional S.A..  
<http://dx.doi.org/10.18256/2175-5027.2020.v12i2.3523>.

CUNHA, Eduardo Leal. A multidão das dissidências de gênero e a clínica psicanalítica. **Tempo Psicanalítico**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 54, p. 161-180, 2022. Disponível em: <https://www.tempopsicanalitico.com.br/tempopsicanalitico/article/view/730/304>. Acesso em: 14 abr. 2025.

CUNHA, Eduardo Leal. **O que aprender com as transidentidades: psicanálise, gênero e política**. Porto Alegre: Criação Humana, 2021

CVETKOVICH, Ann. **Archive of feelings**. Durham: Duke University Press, 2003.

DOS SANTOS, Bianca da Silva; VON HOHENDORFF, Jean. Uma Revisão Integrativa sobre a Terapia Afirmativa no Brasil: Atualizações desde 2009:.. **Cadernos de Psicologia**, v. 4, n. 2, p. 16-16, 2024.

FERENCZI, Sándor. Confusão de língua entre os adultos e a criança. In: FERENCZI, Sándor. **Obras Completas**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011. v. 4, p. 111-121. (Trabalho original publicado em 1932).

FERENCZI, Sándor. Reflexões sobre o trauma. In: FERENCZI, S. **Obras completas, vol. 4**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011. v. 4, p. 125-135. (Trabalho original publicado em 1934).

FERENCZI, Sándor. **Diário clínico**. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

FOUCAULT, Michel. **A hermenêutica do sujeito**: curso dado no Collège de France (1981-1982). São Paulo: Martins Fontes, 2010.

FRANCO, Wilson. **Como um analista pensa**. São Paulo: Blucher, 2023.

FREUD, Sigmund. Recomendações ao médico para o tratamento psicanalítico. In: FREUD, S. **Obras incompletas de Sigmund Freud**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020. v. VI, p. 93-106. (Trabalho original publicado em 1912).

FREUD, Sigmund. Observações sobre o amor transferencial. In: FREUD, S. **Obras incompletas de Sigmund Freud**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020. v. VI, p. 165-182. (Trabalho original publicado em 1915).

FREUD, Sigmund. Caminhos da terapia psicanalítica. In: FREUD, S. **Obras incompletas de Sigmund Freud**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020. v. VI, p. 93-106. (Trabalho original publicado em 1919).

FREUD, Sigmund.; BREUER, Joseph. Estudos sobre a histeria. In: FREUD, S. **Obras completas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2016. v. II. (Trabalho original publicado em 1895).

GAY, Peter. **Freud**: uma vida para o nosso tempo. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

HARAWAY, Donna. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. **Cadernos Pagu**, Campinas, SP, n. 5, p. 7-41, 2009.

KHAN, M. Masud R.. The Concept of Cumulative Trauma. **The Psychoanalytic Study Of The Child**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 286-306,

jan. 1963. Informa UK Limited.  
<http://dx.doi.org/10.1080/00797308.1963.11822932>.

LAPLANCHE, Jean. **Entre a sedução e a inspiração: o homem**. Porto Alegre: Dublinense, 2023.

LAPLANCHE, Jean.; PONTALIS, Jean-Bertrand. **Vocabulário de psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

MARTINS, Flávia Ripoli. **Histórias da margem: lésbicas, gays e os primeiros psicanalistas**. São Paulo: Blucher, 2024.

MOAGI, Miriam M.; WATH, Anna E. van Der; JIYANE, Priscilla M.; RIKHOTSO, Richard S.. Mental health challenges of lesbian, gay, bisexual and transgender people: an integrated literature review. **Health Sa Gesundheit**, [S.L.], v. 26, n. 20, p. 1487, 20 jan. 2021. AOSIS. <http://dx.doi.org/10.4102/hsag.v26i0.1487>.

MORADI, Bonnie; BUDGE, Stephanie L.. Engaging in LGBT+ affirmative psychotherapies with all clients: defining themes and practices. **Journal Of Clinical Psychology**, [S.L.], v. 74, n. 11, p. 2028-2042, 21 set. 2018. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/jclp.22687>.

MUSSI, Samir Vidal; MALERBI, Fani Eta Korn. Revisão de estudos que empregaram intervenções afirmativas para LGBTQI+ sob uma perspectiva analítico-comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 1-19, 11 set. 2020. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva (RBTCC)**. <http://dx.doi.org/10.31505/rbtcc.v22i1.1438>.

PORCHAT, Patricia; SANTOS, Beatriz. “Are We Safe Analysts?” Cisgender Countertransferential Fantasies in the Treatment of Transgender Patients. **The Psychoanalytic Review**, [S.L.], v. 108, n. 4, p. 411-431, dez. 2021. Guilford Publications. <http://dx.doi.org/10.1521/prev.2021.108.4.411>.

REITTER, Jorge. **Édipo gay: heteronormatividade e psicanálise**. São Paulo: Zagodoni, 2021.

RUSSELL, Glenda. Different ways of knowing: the complexities of therapist disclosure. **Journal Of Gay & Lesbian Mental Health**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 79-94, 2006. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/19359705.2006.9962427>.

SAKETOPOULOU, Avgi.; PELLEGRINI, A.nn **Gender without identity**. Nova Iorque: Unconscious in Translation, 2023.  
SEDGWICK, Eve Kosofsky. A epistemologia do armário. **Cadernos Pagu**, [S.L.], n. 28, p. 19-54, jun. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-83332007000100003>.

TUPINAMBÁ, G. **O desejo de psicanálise**: exercícios do pensamento lacaniano. São Paulo: Boitempo, 2024.

VEZZOSI, Jean Ícaro Pujol; RAMOS, Mozer de Miranda; SEGUNDO, Damião Soares de Almeida; COSTA, Angelo Brandelli. Crenças e Atitudes Corretivas de Profissionais de Psicologia sobre a Homossexualidade. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.L.], v. 39, n. 3, p. 174-193, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003228539>.

WINNICOTT, Donald. Distorção do ego em termos de self verdadeiro e falso self. In: WINNICOTT, D. W. **Processos de amadurecimento e ambiente facilitador**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. São Paulo: Ubu Editora, 2022. p. 177-194. (Trabalho original publicado em 1960).

## Neutralidad y actitud afirmativa en el trabajo clínico con la población LGBT+: reflexiones psicoanalíticas

**RESUMEN:** Este artículo propone una reflexión sobre las tensiones éticas y prácticas que atraviesan el psicoanálisis en la atención a la población LGBT+, destacando el desafío que el surgimiento de terapias afirmativas representa para el principio de neutralidad que históricamente ha orientado el campo. La estructura del texto está organizada en tres momentos principales: en primer lugar, una breve discusión sobre las terapias afirmativas y sus principios; en segundo lugar, una crítica profunda de la noción de neutralidad en el psicoanálisis; y finalmente, consideraciones sobre alternativas conceptuales en la historia del psicoanálisis que nos permiten pensar en una clínica más involucrada con su contexto sociohistórico, la cual podríamos, tal vez, denominar “afirmativa”.

**PALABRAS-CLAVE:** Psicoanálisis. Género. Sexualidad. LGBT+. Terapias afirmativas.

**Daniel KVELLER,**  
*Universidade Federal do Rio Grande do Sul.*  
*Professor no Departamento de Psicanálise e Psicopatologia e no PPG*  
*Psicanálise: Clínica e Cultura da UFRGS*

<https://orcid.org/0000-0001-9158-0220>

*Recebido em: 14/04/2025*  
*Aprovado em: 30/03/2026*