GÊNERO, VIOLÊNCIAS E PRÁTICAS DOS PSICÓLOGOS

Gender, Violence, and Psychologists' Pratices

Género, violências y prácticas de los Psicólogos

https://doi.org/10.5935/2176-3038.20250021

Recebido: 11.jun. 2025
Corrigido: 15.ago.2025
Aprovado: 04.set. 2025

Ida Kublikowski[43]
Daniela Pupo Barbosa Bianchi[44]
Elisabete Garcia Marangon[45]
Janaina Maldonado Fernandes Secco[46]

Resumo: O presente artigo analisa como as violências de gênero atravessam de forma diferenciada, sujeitos marcados por raça, classe e identidade de gênero no Brasil. De uma ótica conceitual, visa ofertar subsídios teóricos e reflexivos para consubstanciar manejos e práticas clínicas, a partir de três eixos: transexualidade, masculinidades e práticas em Psicologia. Discute-se a construção social da identidade de gênero, os impactos da masculinidade hegemônica e os desafios enfrentados por pessoas trans. A violência simbólica, institucional e física é analisada como reflexo de normas cisheteronormativas e patriarcais que perpetuam a exclusão, especialmente contra mulheres negras, homens jovens negros e pessoas trans. A clínica psicológica é então convocada a atuar de forma ética, sensível à diversidade e aos contextos sociopolíticos, por meio de uma escuta qualificada, de forma a desestabilizar hierarquias de gênero e reconhecer identidades dissidentes, reafirmando seu compromisso com práticas transformadoras, centradas na equidade e no direito à diferença.

Palavras-chave: gênero; violência; transgênero; masculinidade; psicologia.

Abstract: *This article examines how gender-based violence differentially affects individuals marked by race, class, and gender identity in Brazil. From a conceptual perspective, it aims to provide theoretical and reflective support to inform clinical approaches and practices, focusing on three main areas: transsexuality, masculinities, and practices in Psychology. It discusses the social construction of gender identity, the impacts of hegemonic masculinity, and the challenges faced by trans individuals. Symbolic, institutional, and physical violence are analyzed as reflections of cisheteronormative and patriarchal norms that perpetuate exclusion, especially against Black women, young Black men, and trans people. Psychological clinical practice is thus called upon to act ethically, with sensitivity to diversity and sociopolitical contexts, through qualified listening, aiming to destabilize gender hierarchies and recognize dissident identities, reaffirming its commitment to transformative practices centered on equity and the right to difference.*

Keywords: *gender; violence; transgender; masculinity; psychology.*

Resumen: *El presente artículo analiza cómo las violencias de género atraviesan de forma diferenciada a personas marcadas por la raza, clase e identidad de género en Brasil. Desde una perspectiva conceptual, busca ofrecer fundamentos teóricos y reflexivos para sustentar estrategias y prácticas clínicas, a partir de tres ejes: transexualidad, masculinidades y prácticas en la Psicología. Se discuten la construcción social de la identidad de género, los impactos de la masculinidad hegemónica y los desafíos que enfrentan las personas trans. La violencia simbólica, institucional y física se analiza como reflejo de normas cisheteronormativas y patriarcales que perpetúan la exclusión, especialmente contra mujeres negras, hombres jóvenes negros y personas trans. La clínica psicológica es entonces convocada a actuar de forma ética y sensible ante la diversidad y a los contextos sociopolíticos, mediante una escucha cualificada, para desestabilizar jerarquías de género y reconocer identidades disidentes, reafirmando su compromiso con prácticas transformadoras centradas en la equidad y en el derecho a la diferencia.*

Palabras clave: *género; violência; transgénero; masculinidad; psicologia.*

43 Doutora em Psicologia Clínica. Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Clínica da PUC-SP. Rua Ministro Godoy, 969, 4º. andar - Sala 4E-05 - CEP 05015-901, Perdizes, São Paulo. E-mail: idakublikowski@pucsp.br. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-2126-9557.

44 Doutoranda e mestre em psicologia clínica pela PUC-SP. Rua Panapoi, 53, Campo Belo, São Paulo. E-mail: daniela@cocriarpsicologia.net. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-5158-8428.

45 Mestre em Psicologia Clínica pela PUC-SP. Rua Montes Aúreos, 21,CEP:03650-030 Penha, São Paulo. E-mail: elisabetemarangon@gmail.com. ORCID: https://orcid.org/0009-0002-5060-5553.

46 Doutoranda e mestre em Psicologia Clínica pela PUC-SP. Rua Turiassu, 591 – cj. 34, Perdizes, São Paulo. E-mail: janainam.secco@gmail.com. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6270-3914.

Introdução

O Brasil enfrenta uma realidade alarmante de violência que incide sobre diferentes grupos sociais de maneira específica. A violência de gênero, a violência doméstica, a violência dirigida à população LGBTQIA+ e aquela que atinge homens são expressões de desigualdades estruturais que se manifestam de formas diversas, dependendo das características sociais de cada grupo. A perspectiva interseccional oferece uma abordagem teórica fundamental para a compreensão dessas dinâmicas complexas, ao considerar como gênero, raça e classe social se entrelaçam na constituição das experiências de opressão. A interseccionalidade, conceito desenvolvido por Kimberlé Crenshaw (1989), possibilita analisar de que maneira múltiplas, formas de opressão — como o racismo, o sexismo, o classismo e a homofobia — se sobrepõem, resultando em vivências de violência. Essa abordagem é particularmente útil para compreender as experiências de indivíduos que ocupam posições sociais atravessadas por múltiplas identidades marginalizadas. Exemplos disso são as mulheres negras, as mulheres trans e os homens negros jovens, que enfrentam formas específicas de opressão, intensificando sua vulnerabilidade à violência. No caso das mulheres trans, a confluência entre transfobia e racismo engendra uma forma particular de violência que restringe o acesso a direitos fundamentais, como saúde e educação. Para as mulheres negras, a violência doméstica é agravada por fatores estruturais como o racismo e a desigualdade socioeconômica, dificultando a ruptura com os ciclos de abusos. Já entre os homens negros jovens, a imposição da masculinidade hegemônica, aliada à exclusão social, fomenta um contexto em que a violência se apresenta, muitas vezes, como uma estratégia de sobrevivência. Enquanto a violência de gênero é tradicionalmente associada às mulheres, os homens, no contexto brasileiro, também são vítimas de formas específicas de violência. Segundo o Atlas da Violência 2024, 91% das vítimas de homicídios no Brasil em 2023 eram homens, sendo a maioria jovens negros (Cerqueira & Bueno, 2024). A noção de masculinidade hegemônica, conforme formulada por Connell (2005), é fundamental para a compreensão das dinâmicas de violência associadas ao gênero. Trata-se de um padrão cultural dominante que exalta atributos como poder, força e competitividade, ao mesmo tempo em que subordina outras expressões de masculinidade e da feminilidade, com especial marginalização da homossexualidade. Essa configuração hierárquica não apenas perpetua a desigualdade de gênero, mas também gera assimetrias entre os próprios homens, sobre os quais recaem expectativas de comportamentos agressivos como forma de afirmação e manutenção de poder, sobretudo para aqueles pertencentes a classes sociais e grupos raciais marginalizados. Esses homens também são vítimas de uma estrutura de exclusão que nega o acesso a oportunidades educacionais, de emprego e dificulta o acesso aos cuidados em saúde. Essa combinação de exclusão social com a imposição da masculinidade hegemônica cria um ciclo de violência que vitima os próprios homens, reforçando as desigualdades e perpetuando a violência entre eles. As ações governamentais, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), deveriam reconhecer a complexidade dessas opressões sobrepostas. Criada por meio da portaria GM/SM nº 1944 de, 27 de agosto de 2009, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), ela foi revisada, ampliada e atualizada em 2021, com foco na promoção da equidade, considerando marcadores sociais como raça, orientação sexual, identidade de gênero, território e classe social. As atualizações buscaram fortalecer a atenção primária, ampliar o acesso dos homens aos serviços de saúde e incentivar ações de cuidado que dialoguem com diferentes masculinidades, promovendo a desconstrução de padrões hegemônicos que dificultam o autocuidado e o uso dos serviços de saúde (Ministério da Saúde, 2009, 2021). No entanto, de acordo com Correa *et al.* (2025), há um descompasso entre os processos planejados e os executados na atenção primária à saúde masculina, dado que, na visão de Abrantes *et al.* (2024), há baixa procura por serviços de saúde por parte dos homens, assim como é identificada a falta de preparo e de políticas institucionais voltadas ao atendimento masculino, pois, a ausência de protocolos e treinamentos adequados limita a efetividade dos atendimentos. Por outro lado, no Brasil, até abril de 2025, vigorava a Resolução nº 2.265/2019 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que regulamentava o cuidado especializado às pessoas com incongruência de gênero. Essa norma permitia, a partir dos 16 anos, o início da hormonioterapia cruzada e autorizava a cirurgia de redesignação sexual a partir dos 18 anos, desde que precedida de pelo menos um ano de acompanhamento por equipe multiprofissional. Entretanto, em abril de 2025, o CFM publicou a nova Resolução

nº 2.427/2025, revogando a anterior e restringindo significativamente o acesso de adolescentes aos cuidados médicos afirmativos. A nova norma passou a proibir qualquer intervenção hormonal ou cirúrgica em menores de 18 anos, ainda que com consentimento dos responsáveis e acompanhamento psicológico, o que pode acentuar o estigma e dificultar o acesso ao cuidado integral, em um momento em que a escuta, o acolhimento e a orientação se fazem essenciais. A gravidade desse panorama, brevemente traçado em relação às questões de gênero, imprime relevância ao presente escrito. Negligenciar o racismo e outros sistemas de desigualdades no exercício da escuta psicológica gera pontos cegos, o que implica o uso da autoridade científica para manter ou reeditar tais sistemas nas práticas psicológicas. Na clínica psicológica, as desigualdades se fazem presentes por omissão, o que reverbera na teoria e no ensino-pesquisa, e retorna à vida em um movimento circular vicioso, na forma de práticas universalizantes. Cabe, assim, rever a aplicação universal de teorias, métodos e práticas criadas por e para um único grupo, autodefinido como modelo, pois soluções universais muitas vezes falham em atender às necessidades específicas de grupos vulneráveis. Isso implica reconhecer as diferentes formas de vulnerabilidades e responder de maneiras específicas à cada grupo (Santos & Santos, 2022). Destacamos, assim, a importância de abordagens intersecionais nas políticas de segurança pública, saúde e educação, a fim de atender à diversidade e à singularidade dos casos, por meio do desenvolvimento de instrumental teórico-metodológico que permita lidar com a inseparabilidade de fatores produtores de violências que se constituem no cruzamento e sobreposição de gênero, raça e vulnerabilidade social. Os Psicólogos, como técnicos da saúde mental e das relações humanas, são chamados a ocupar tanto espaços individuais como coletivos para dar respostas e propor soluções para reduzir danos e violências. Pensar esses lugares e formas de atuação perpassa a compreensão multifacetada dessa problemática. Nesse contexto, o presente estudo se propõe a abordar essas questões, de uma ótica conceitual, a fim de ofertar subsídios teóricos e reflexivos para consubstanciar manejos e práticas clínicas e/ou sociais, buscando atender a essa diversidade do sofrimento humano.

Gênero: uma construção social

A identidade de gênero se constrói nas relações sociais ao longo da vida, sendo moldada por fatores históricos, culturais e contextuais. Segundo Dias e Silva (2024), a identidade de gênero diz respeito ao modo como a pessoa se reconhece internamente em relação ao gênero, e sua expressão manifesta-se por meio da aparência, do comportamento e da linguagem. Entre os diversos contextos relacionais que participam desse processo, destaca-se a família como um espaço primordial de influência e significado. Isso porque a família representa um dos primeiros cenários em que emergem percepções, dúvidas e reações diante da identidade de gênero e da orientação sexual. Nesse ambiente, podem surgir tanto acolhimento quanto tensões ou dificuldades de compreensão, que influenciam profundamente as experiências subjetivas. Embora a família não determine a identidade de gênero, ela exerce papel relevante na forma como os sujeitos elaboram, expressam e vivenciam suas identidades. Nesse sentido, compreender os impactos familiares no processo de construção da identidade de gênero exige recorrer a abordagens que considerem a complexidade das relações, como a perspectiva sistêmica. Vasconcellos (2018), propõe que pensar sistemicamente é considerar a complexidade, a instabilidade e a intersubjetividade que caracterizam os sistemas humanos. A multiplicidade de elementos presentes nos sistemas familiares, sua dinâmica mutável e a construção compartilhada de significados entre seus membros afetam diretamente a constituição das subjetividades de gênero. Dessa forma, a distinção entre sexo, gênero, identidade de gênero e expressão de gênero torna-se especialmente relevante no campo da Psicologia Clínica, pois favorece uma escuta qualificada e evita abordagens reducionistas que possam patologizar ou invisibilizar as vivências diversas de gênero. Compreender tais nuances permite ao profissional reconhecer as singularidades subjetivas de cada pessoa e construir intervenções éticas e contextualizadas. Assim, é fundamental diferenciar os principais conceitos envolvidos nas discussões sobre identidade e gênero. O sexo refere-se às características biológicas observáveis ao nascimento. O gênero diz respeito às normas sociais e culturais sobre o que significa ser homem ou mulher em determinado contexto. A identidade de gênero corresponde à experiência subjetiva e individual de se reconhecer como homem, mulher ou outra possibilidade. Já a expressão de gênero está relacionada às formas como essa identidade é comunicada por meio de comportamentos, aparência, linguagem e modos de se apresentar ao mundo (Dias & Silva, 2024; APA,

2015). Este estudo utiliza o termo transexualidade para se referir a pessoas cuja identidade de gênero não corresponde ao sexo atribuído no nascimento, rompendo com o modelo binário e cisheteronormativo predominante. Tal compreensão está alinhada às Diretrizes para a Prática Psicológica com Pessoas Transgênero e de Gênero Não Conforme, da American Psychological Association (APA, 2015), que apontam a importância de distinguir sexo, gênero e identidade de gênero, reconhecendo que o sofrimento psicológico não decorre da identidade trans em si, mas das experiências de exclusão e violência. Entretanto, essas definições não existem enquanto abstrações. Elas são tensionadas por um contexto político e social que impõe desafios concretos às pessoas trans. Essa compreensão se fortalece quando se considera o cenário sociopolítico contemporâneo, marcado pela ascensão de discursos ultraconservadores e de governos neoliberais que intensificam a heterocisnormatividade, o racismo e outras formas de exclusão. Como destacam Pocahy e Nardi (2023), essas dinâmicas aprofundam desigualdades e ampliam o sofrimento e os riscos letais impostos às pessoas cujas vivências desafiam as normas hegemônicas. Nesse contexto, torna-se ainda mais urgente que a clínica psicológica reconheça seu papel como espaço de escuta, acolhimento e orientação, tanto para pessoas trans quanto para seus familiares. Além disso, a Nota Técnica do Conselho Federal de Psicologia (2025), reafirma o compromisso da Psicologia brasileira com práticas não patologizantes e com o respeito à autodeterminação das identidades de gênero. O documento destaca que a atuação profissional deve estar orientada por uma escuta sensível, uma linguagem respeitosa e pela consideração das interseccionalidades que atravessam essas vivências. Tais diretrizes ampliam a responsabilidade ética dos psicólogos no enfrentamento das violências estruturais que afetam pessoas trans, travestis e não binárias. Conforme afirmam Connell e Pearse (2015), gênero é uma construção contínua e relacional, que se constitui nas interações sociais ao longo da vida. Longe de ser uma essência fixa, é moldado nas práticas cotidianas, nas normas culturais, nas políticas públicas e nos vínculos interpessoais, o que torna sua experiência complexa, especialmente para aqueles que vivem fora dos padrões da cisheteronormatividade. Ao reconhecer essa complexidade, a Psicologia se posiciona não apenas como campo de escuta, mas como espaço de transformação social, especialmente quando atua na clínica como lugar de produção de sentido, reconhecimento e ressignificação de vivências marcadas pela exclusão. Nessa direção, o trabalho clínico com pessoas trans e não conformes de gênero pode contribuir para ampliar possibilidades de existência, fortalecer identidades e tensionar normas que restringem a diversidade subjetiva.

Masculinidades e violência

Lançamos mão do termo ´masculinidades`, cunhado no plural, por permitir, de acordo com Kimmel (2013), acolher e reconhecer as diversas formas de ser homem, cujos significados variam de cultura a cultura, em diferentes períodos históricos, entre homens em meio a uma só cultura e no curso da vida. Os estudos críticos das masculinidades, nome dado às pesquisas sobre o tema, vêm ganhando consistência. Iniciados na década de 1960, em resposta aos movimentos feministas, cresceram da década de 1990 até os tempos atuais. Segundo Connell (2016), houve uma preocupação popular quanto aos homens e meninos, um crescimento de pesquisas sobre identidades e práticas de gêneros dos homens, sobre masculinidades e os processos sociais que as constroem. Ao refletir sobre esses temas, Connell & Messerschmidt (2013) concluíram que, dentro da categoria homem, há vários marcadores que os separam. São então propostos para pensar as dinâmicas de relações, os conceitos de masculinidade hegemônica, subordinada e marginalizada, conforme anteriormente referido. São conceitos importantes para refletir acerca das dinâmicas de relações entre homens, as exigências impostas pela hegemonia, bem como as consequências para todos. Diversas pesquisas apontam para as consequências nocivas, à medida que os indivíduos tentam se aproximar do padrão normativo de masculinidade. Problemas como o adoecimento e a busca precária por cuidados de saúde, suicídio, abuso de substâncias, ingresso no sistema penal, mortes violentas, entre outros (Silva *et al.*, 2024). De acordo com o relatório Masculinidades y Salud em la Región de las Américas da OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde (2019), o gênero emerge antes que meninas e meninos descubram suas diferenças sexuais biológicas ou sua raça ou etnia, há uma ordem de diferenciação em que há claras vantagens para os homens, e em consequência, desvantagens para as mulheres. Porém, algumas dessas vantagens, se tornadas rígidas, podem trazer um custo para a saúde de

homens e mulheres. A masculinidade hegemônica promove uma tríade de riscos: 1) Em relação às mulheres e às crianças: violência, abuso de substâncias, infecções sexualmente transmissíveis, gravidez forçada, ausência da paternidade e falta de responsabilidade compartilhada no lar. 2) Em relação a outros homens: acidentes, homicídios e outros, transmissão do HIV/AIDS. 3) Em relação a si mesmos: suicídio, acidentes, alcoolismo e dependência química, e doenças psicossomáticas. (Organização Pan-Americana de Saúde, 2019). Ainda segundo os dados da OPAS (2019), três das principais causas de mortalidade masculina — violência interpessoal (com proporção de 7 homens para cada mulher vítima de homicídio), lesões no trânsito (3 para 1) e cirrose hepática (mais que o dobro) — estão diretamente relacionadas a construções socioculturais da masculinidade hegemônica, frequentemente associada a comportamentos de risco. Na região das Américas, destacam-se como causas predominantes de óbito masculino a doença cardíaca isquêmica, a violência interpessoal e os acidentes de trânsito, evidenciando a influência de padrões normativos de gênero nas práticas cotidianas. No Caribe, o HIV/AIDS figura entre as dez principais causas de morte masculina, enquanto na América Latina prevalecem a cirrose hepática e a violência interpessoal. Essas disparidades de gênero refletem dimensões psicossociais da masculinidade, como a valorização da invulnerabilidade, a repressão emocional, a propensão à exposição a riscos e a manutenção de relações interpessoais marcadas por padrões tóxicos, que impactam significativamente a saúde mental e física dos homens. Além disso, chama a atenção o salto na mortalidade entre jovens do sexo masculino a partir dos 15 anos. As causas violentas de morte (homicídios, acidentes e suicídios), predominam claramente, com uma taxa de mortalidade de quatro a sete vezes maior do que a das mulheres jovens. Nessa faixa etária, também, o componente masculino é evidente nas principais causas de morte entre as mulheres (feminicídios). No contexto brasileiro de violência contra a mulher praticada por parceiros íntimos, uma revisão sistemática identificou que a idade dos agressores varia entre 16 e 75 anos. Baixa escolaridade, vínculo informal de trabalho e o uso abusivo de álcool e outras drogas configuram características recorrentes entre os autores. O consumo de substâncias está associado à intensificação da violência, incluindo coerção sexual. Além disso, a probabilidade de comportamentos violentos é três vezes maior entre homens que sofreram violência na infância. Tais dados reforçam a importância de estudos que abordem a reprodução intergeracional da violência conjugal, especialmente no contexto das experiências familiares precoces (Pinheiros & Andrade, 2023). Esses dados corroboram os resultados de metassíntese realizada por Miura e Medeiros (2022), que buscaram investigar e analisar as produções das revistas de Psicologia Qualis A1 acerca da violência contra a mulher. A pesquisa evidenciou o caráter cíclico da violência, com a reprodução, na vida adulta, de experiências violentas vivenciadas na infância por homens e mulheres. Os episódios de agressão são frequentemente reincidentes e associados ao uso abusivo de álcool e outras drogas por parte dos agressores. Os estudos analisados também apontaram o desconhecimento, por profissionais da rede de enfrentamento, dos dispositivos legais disponíveis, bem como a presença de fatores que minimizam a gravidade da violência, como o ciúme e a infidelidade no contexto conjugal. Além disso, observou-se que as intervenções realizadas tendem a ser pontuais, de curto prazo, e frequentemente desvinculadas de uma abordagem articulada com a rede pública de enfrentamento à violência contra a mulher. Já a violência praticada contra a criança e adolescente é, de acordo com dados divulgados pelo Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania, praticada por pessoas próximas ao convívio familiar. A mãe aparece como a principal violadora, com 15.285 denúncias; seguida pelo pai, com 5.861; padrasto/madrasta, com 2.664; e outros familiares, com 1.636 registros (Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2022). A violência constitui um ciclo que se retroalimenta, sendo a vivência de agressões na infância, especialmente no contexto familiar, um fator de risco para a perpetuação da violência por homens em relações conjugais na vida adulta. Tais evidências apontam para a importância de estratégias de cuidado que articulem ações preventivas junto às famílias e intervenções futuras sensíveis às especificidades do público masculino. Segundo o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde de 2019, os homens apresentaram um risco 3,8 vezes maior de morte por suicídio do que as mulheres. Entre homens, a taxa de mortalidade por suicídio em 2019 foi de 10,7 por 100 mil, enquanto entre as mulheres esse valor foi de 2,9. Ao analisar a evolução da mortalidade por suicídio segundo sexo, observou-se um aumento das taxas para ambos os sexos, com a manutenção da razão de

taxas entre eles no período. Comparando os anos de 2010 e 2019, verificou-se um aumento de 29% nas taxas de suicídios de mulheres, e de 26% nas taxas de homens (Ministério da Saúde, 2021). De Baére e Zanello (2020), investigaram homens com diferentes orientações sexuais que tentaram suicídio, identificando distintas fontes de sofrimento psíquico. Entre gays e bissexuais, destacaram-se a não aceitação familiar, a imposição da virilidade, a ausência de espaços de acolhimento na infância e adolescência, e experiências de violência, discriminação e preconceito. A falta de pertencimento e de apoio social também contribuíram para o desencadeamento das tentativas de suicídio. Já entre homens heterocisnormativos, o sofrimento esteve majoritariamente relacionado à pressão por desempenho no trabalho, com a masculinidade associada à produtividade e à idealização parental. Términos conjugais também foram referidos como eventos críticos, dada a centralidade das parceiras como fonte de apoio emocional. Esses achados convergem com a análise de Silva e Melo (2021), que apontam para uma "crise silenciosa" da saúde mental masculina, marcada pela discrepância entre a alta incidência de suicídios entre homens e os baixos índices de diagnóstico de transtornos mentais nessa população. É fundamental reconhecer que, embora os homens estejam expostos a múltiplas vulnerabilidades — como pobreza, migração, desemprego, não conformidade à heterossexualidade normativa, juventude ou pertencimento a grupos racializados e indígenas —, isso não os exime de reproduzirem ou se beneficiarem de privilégios associados à masculinidade hegemônica. Essa condição paradoxal evidencia que os homens, mesmo em situação de vulnerabilidade, podem ocupar posições de poder relativas e adotar práticas que perpetuam riscos para si e para os outros (Organização Pan-Americana de Saúde, 2019). A masculinidade hegemônica, portanto, exerce impactos que transcendem os próprios homens, afetando diretamente a saúde de mulheres, crianças e outros grupos sociais. Os comportamentos associados a esse modelo — como resistência à busca por cuidado, exposição a riscos, violência interpessoal e dominação de gênero — repercutem de forma ampla nos indicadores de saúde coletiva. Apesar de as estatísticas evidenciarem, ao longo das últimas décadas, um crescente e preocupante aumento na mortalidade masculina, as ações ainda estão aquém da necessidade. Tal lacuna justifica a necessidade de abordagens mais interseccionais e críticas, que considerem os atravessamentos entre gênero, classe, raça e sexualidade no campo da saúde pública. São violências que se entrelaçam nas linhas invisíveis que tecem a construção e manutenção das masculinidades hegemônicas. Propomos pensar os homens nesta relação ambivalente de autores e vítimas das violências que se impõem por meio do cumprimento dos ideais da hegemonia. Não cuidar da saúde do homem é não cuidar das pessoas com as quais ele se relaciona. Portanto, acolher as masculinidades no plural, é olhar para as demandas dos homens e compreender com um olhar que atravesse o sintoma manifesto para compreender suas demandas e tratá-las por meio de práticas clínicas efetivas.

Transexualidade e violência

A compreensão das experiências de pessoas transexuais no Brasil exige atenção às múltiplas formas de violência às quais essa população está submetida. Para a Psicologia, esse olhar implica reconhecer que os sofrimentos vivenciados por pessoas trans não decorrem de sua identidade em si, mas da maneira como esta é socialmente recebida, regulada e violentada. As normas de gênero vigentes, ao imporem um ideal de coerência entre sexo biológico, identidade e expressão de gênero, produzem exclusões que atravessam instituições, relações familiares e a construção subjetiva do *self*. A imposição de modelos rígidos sobre o que se espera de um homem ou de uma mulher gera sofrimento subjetivo, sobretudo quando essas expectativas colidem com a experiência vivida da pessoa. A ideia de que o pertencimento a um gênero deva corresponder ao sexo atribuído no nascimento sustenta padrões normativos que excluem quem não se enquadra nesse ideal. Tais padrões, como já discutidos, estruturam hierarquias de gênero que marginalizam identidades dissidentes e impactam profundamente a saúde mental e a dignidade subjetiva. O sofrimento vivido por pessoas trans, portanto, não decorre de sua identidade, mas da forma como ela é socialmente regulada, recusada e violentada, como apontam as diretrizes da prática psicológica e os estudos sobre a construção relacional do gênero. As estatísticas confirmam a gravidade desse cenário. Segundo o Atlas da Violência (2024), houve um crescimento de 39,4% nas agressões contra pessoas LGBTQIAPN+ entre 2021 e 2023, com quase um caso por hora registrado. No mesmo período, 230 pessoas morreram de forma violenta, incluindo assassinatos

e suicídios. A ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais, 2023) aponta que 78,8% dos assassinatos de pessoas trans no mundo ocorrem na América Latina e no Caribe, sendo o Brasil, pelo décimo quarto ano consecutivo, o país que mais mata essa população. A expectativa de vida de pessoas trans no Brasil é de apenas 35 anos, o que evidencia uma realidade marcada por exclusão social, institucional e simbólica. A violência de gênero contra pessoas trans é multifacetada e se manifesta em diferentes esferas: familiar, escolar, institucional, profissional, nos serviços de saúde e no espaço público. Ainda persiste no imaginário social uma tradição conservadora e cisheteronormativa que contribui para a estigmatização, sobretudo de mulheres trans, com maior impacto sobre aquelas que também enfrentam o racismo e a pobreza. A recusa ao nome social, a dificuldade de acesso à hormonização, o desemprego, a exposição à prostituição compulsória e o desrespeito em atendimentos de saúde são formas recorrentes de violência institucional que comprometem o direito à cidadania. Essa realidade motivou ações no campo jurídico. Em 2019, o Supremo Tribunal Federal decidiu pela criminalização da homotransfobia, reconhecendo a omissão do Legislativo e equiparando tais condutas aos crimes previstos na Lei 7.716/1989. O julgamento estabeleceu que a homotransfobia, até que exista legislação específica, configura crime de racismo, considerando sua capacidade de negar a dignidade de grupos vulneráveis. Além disso, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2022) publicou os Cadernos de Jurisprudência do STF: Concretizando Direitos Humanos – Direito das Pessoas LGBTI+, reunindo decisões importantes para o reconhecimento de direitos dessa população. No entanto, o abismo entre a legislação e a realidade concreta permanece. Conforme destacam Silva *et al.* (2022), os efeitos da transfobia estrutural vão além da violência física, atingindo a saúde mental por meio do medo constante, da hipervigilância e do isolamento social. A sobreposição entre as violências motivadas pela identidade de gênero e aquelas relacionadas ao gênero feminino coloca as mulheres trans em posição de vulnerabilidade acentuada. Segundo Paredes *et al.* (2024), a mulher transexual representa uma parcela da população extremamente vulnerabilizada, em razão da persistência do machismo patriarcal e das desigualdades de gênero. A análise interseccional torna-se, portanto, imprescindível. Alamino Júnior *et al.* (2023), argumentam que a rejeição social enfrentada por pessoas trans transcende sua existência individual e se inscreve em estruturas coletivas que operam para legitimar desigualdades. Connell e Pearse (2015), ressaltam que, embora os arranjos de gênero possam oferecer sentido e identidade, também são fontes de injustiça, pois mantêm hierarquias que marginalizam aqueles que não se adequam às normas dominantes. Embora a Constituição Federal de 1988 garanta a igualdade de todos perante a lei, a persistência da transfobia revela que essa igualdade ainda não é plenamente vivida. A produção de conhecimento e o desenvolvimento de políticas públicas eficazes são urgentes para garantir o reconhecimento dos direitos da população trans. Como apontam Santos *et al.* (2020), a quantidade de pesquisas sobre transexualidade no Brasil é extremamente limitada, representando apenas 0,05% das produções acadêmicas. O enfrentamento das violências estruturais requer, portanto, o fortalecimento da ciência comprometida com a equidade e a justiça social. A Psicologia, nesse cenário, é convocada a exercer seu papel ético e político na promoção da vida. Isso significa romper com discursos patologizantes e produzir escutas que reconheçam a diversidade de gênero como legítima e digna de cuidado. Mais do que descrever realidades, é papel da ciência produzir sentidos, sustentar diálogos e colaborar na construção de uma sociedade que reconheça o valor da diferença como parte de sua própria humanidade.

Gênero, violência e as práticas psicológicas

Refletindo acerca da produção de conhecimento e das práticas da Psicologia Clínica, Maciel Junior (2022), afirma que, mais do que explicar diferenças entre os gêneros, faz-se necessário compreender ao que essas diferenças acabam servindo, ao justificarem privilégios, poder social e violências, que envolvem as relações entre homens e outros homens (cis e trans) e com as mulheres, tecidas, entre outros fatores, nas intersecções com a vulnerabilidade social, raça/etnia, orientação sexual, instrução, idade. Lima e Oliveira (2024), destacam a escuta clínica como ferramenta crucial para a desconstrução das masculinidades hegemônicas, pois permitem que os homens expressem suas emoções e experiências de uma forma segura e não estereotipada, podendo explorar e entender suas próprias experiências, desafiando as normas de masculinidades que os restringem. Podemos aqui também fazer referência à transexualida-

de, ressaltando a importância de uma compreensão aprofundada e crítica dos estudos de gênero. A análise crítica permite a desnaturalização dessas construções, cujas repercussões se manifestam nos níveis individual, interpessoal e coletivo. A Psicologia assume um papel essencial frente a esses temas, ao promover espaços seguros para que as pessoas possam explorar e compreender suas identidades, por meio de um processo reflexivo em torno de experiências, valores e sentimentos. No entanto, nesses encontros, devem ser considerados os atravessamentos sociais e as violências, em um contexto que, embora aparente ser permissivo, muitas vezes se revela profundamente hostil.

> Promover uma escuta às múltiplas vozes que até então foram silenciadas por histórias dominantes, é reconhecer que mesmo as teorias e práticas sistêmicas, assim como teorias e práticas em outras áreas do conhecimento, necessitam se aventurar por outros níveis de análise, rompendo as barreiras das ideologias dominantes e ampliando os parâmetros das conversações em nossa sociedade. Permitir em nossas intervenções que o não dito, as estruturas invisíveis, culturais, raciais, de gênero e classe, que mantém hierarquias e limitam a vida de muitos, se exponham e expandam para abarcar a história, o contexto e a comunidade, pode representar uma profilaxia contra tradições que ensejam a supressão da alteridade. (Kublikowski, 2024, p. 3).

Portanto, profissionais de saúde letrados em gênero demonstram melhor capacidade de responder aos desafios psicológicos e clínicos que lhes são apresentados. Isso se deve ao fato de que a diversidade e complexidade das expressões de gênero influenciam diretamente a busca por ajuda e o engajamento no tratamento. Consequentemente, a sensibilidade de gênero do facilitador, aliada a uma postura respeitosa e não-julgadora, otimiza a expressão emocional e a comunicação em todos os âmbitos da atenção à saúde (Silva & Melo, 2021). Assim, em conversações terapêuticas, os sentidos emergentes passam a ser função da relação, visando apreender verdades narrativas que se expõem nesse contexto. Buscar apenas regularidades permite validar as teorias do terapeuta, mas invalida a singularidade das histórias dos clientes, e assim, suas identidades. Da perspectiva de uma clínica psicológica ampliada, que extrapola os limites dos consultórios, um bom começo é reconhecer que nós Psicólogos, temos nossos próprios valores, modos de pensar, linguagem. No entanto o exercício clínico pode nos envolver em experiências interculturais e nos desafiar a reconhecer que o nosso mundo presumido pode estar muito distante do mundo daqueles envolvidos em nossas práticas. Necessitamos mostrar, por meio de um processo reflexivo, sensibilidade e competências culturais que se traduzem em reconhecimento político/cultural da nossa própria perspectiva, por meio do autoquestionamento e autocompreensão, o que permite criticar nossos próprios vieses, predisposições teóricas e preferências. Estar atentos e conscientes às origens culturais, políticas, sociais, econômicas, linguísticas e ideológicas das nossas próprias perspectivas, assim como das vozes e perspectivas de nossos interlocutores, desvia a atenção do intrapsíquico e da patologia individual, para considerar as intersecções entre cultura e saúde, já que a cultura influencia o que é visto como problema, como o mesmo é definido e quais soluções seriam aceitáveis e possíveis. Nesse sentido, problemas psicológicos não se localizam nos pacientes, pois a visão relacional nos ensina que a cultura nos faz diferentes, em tramas que podem se transformar em desigualdades e marginalização, em um contexto globalizado que traz consigo o aumento do individualismo, materialismo e fragmentação social. Trata-se de uma abertura ao outro, considerada como oportunidade cultural, que permitem ao terapeuta explorar aspectos da identidade cultural dos clientes e estar à vontade com diversos outros (Gopalkrishnan, 2018).

Considerações finais

A presente reflexão buscou evidenciar as múltiplas dimensões que perpassam as práticas psicológicas diante das violências de gênero, das masculinidades hegemônicas e das vivências trans, compreendendo tais fenômenos como expressões de desigualdades estruturais que atravessam a sociedade brasileira. Ao mobilizar uma abordagem interseccional, evidenciamos como raça, classe, gênero e orientação sexual operam de forma entrelaçada na produção do sofrimento psíquico e das formas de exclusão. A Psicologia, enquanto ciência e profissão comprometida com os direitos humanos, é chamada a assumir um papel ativo na desconstrução de normas sociais excludentes e na promoção de práticas

clínicas e sociais que reconheçam a diversidade como valor. Isso implica não apenas atuar na escuta sensível das subjetividades, mas também intervir criticamente nos contextos que produzem vulnerabilidade, violência e silenciamento. O campo psicológico não pode se furtar ao debate sobre as masculinidades e suas implicações para a saúde mental dos homens, nem à urgência de acolher, com ética e competência, as vivências de pessoas trans. A escuta qualificada, livre de julgamentos e comprometida com a transformação social, torna-se uma ferramenta essencial para o enfrentamento das desigualdades e para a produção de cuidado efetivo. Portanto, é necessário tensionar os limites da atuação psicológica, ampliando seus referenciais teóricos e éticos para que a prática profissional contribua para uma atuação mais diversa e inclusiva. A Psicologia que se propõe crítica, inclusiva e transformadora precisa estar enraizada na escuta dos sujeitos historicamente marginalizados, sustentando o compromisso com a equidade e com o direito à diferença como pilares fundamentais de sua atuação.

Referências

Abrantes, J. I. L., Medeiros, R. L. S. F. M. de, Souza, A. C. de, & Oliveira, G. S. (2024). População masculina: Adversidades na adesão aos serviços de saúde na atenção básica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, 10(12), 2440–2450. https://doi.org/10.51891/rease.v10i12.17566

Alamino Júnior, W. M., Ferreira, H. D., & Vargas, T. B. T. (2023). A construção da violência contra o corpo da mulher transexual. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, 9(9), 1795–1806. https://doi.org/10.51891/rease.v9i9.11053

American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. **American Psychologist**, 70(9), 832–864. https://doi.org/10.1037/a0039906

Associação Mundial Profissional para a Saúde Transgênero (WPATH). (2010). **Declaração sobre a despatologização das identidades trans.** https://www.wpath.org/

Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), & Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos (ABGLT). (2023). **Mortes e violências contra LGBTI+ no Brasil: Dossiê 2022**. Florianópolis, SC: Acontece Arte e Política LGBTI+.

Brasil. Supremo Tribunal Federal. (2024). **Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão nº 26 e Mandado de Injunção nº 4.377.** https://www.stf.jus.br

Cerqueira, D., Bueno, S. (Coord.) (2024). **Atlas da Violência 2024.** Brasília: Ipea; FBSP, 2024. Disponível em https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/publicacoes.

Connell, R. W. (2005). **Masculinities** (2nd ed.). University of California Press.

Connell, R. W., & Messerschmidt, J. W. (2013). Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. **Revista Estudos Feministas,** 21(01), 241-282. https://www.scielo.br/j/ref/a/cPBKdXV63LVw75GrVvH39NC/?lang=pt

Connell, R. (2016). **Gênero em termos reais**. São Paulo: nVersos.

Connell, R., & Pearse, R. (2015). **Gênero**: Uma perspectiva global (Marília Moschkovich, Trad.). São Paulo: nVersos.

Conselho Federal de Medicina. (2019). **Resolução CFM nº 2.265**, de 20 de setembro de 2019: Regulamenta o cuidado às pessoas com incongruência de gênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2265

Conselho Federal de Medicina. (2025). **Resolução CFM nº 2.427**, de 4 de abril de 2025: Dispõe sobre o cuidado à pessoa com incongruência de gênero e revoga a Resolução CFM nº 2.265/2019. https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2025/2427

Conselho Federal de Psicologia. (2025). **Nota técnica CFP nº 11/2025:** Nota técnica sobre a atuação de profissionais de Psicologia no atendimento às pessoas trans, travestis e não binárias. Brasília: CFP. https://sei.cfp.org.br

Correa, B. D., Marcheese, B. M., Santos, D. W. D., Freitas, H. S., Garcia Neto, H., Silva, L. F. B. D. M. D., Dunga, M. V. D. A., Moreno, S. N., Barros, R. D. J., & Matsumoto, H. (2025). Estrutura física das unidades de saúde: Avaliação de conformidade e adequação de duas unidades do município de teresópolis, RJ. **Revista JOPIC UNIFESO**, 2(13), 3–7. https://doi.org/10.29327/2430932.2.13-1

Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. **University of Chicago Legal Forum**, 1989(1), Article 8. http://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8

De Baére, F., & Zanello, V. (2020). Suicídio e masculinidades: Uma análise por meio do gênero e das sexualidades. **Psicologia em Estudo**, 25, 1–15. https://www.scielo.br/j/pe/a/LzMM7YDThptPXCkJkpKnWkn/?lang=pt

Dias, M. R. S. B., & Silva, C. F. S. (2024). Pessoas trans e a relação com seus avós e familiares: Análise à luz da teoria sistêmica. *In*: R. M. S. Macedo, I. Kublikowski, & A. L. Oliveira (Orgs.), **Família e comunidade:** Diversidade e singularidades (pp. 197–212) Taubaté: EdUnitau.

Gopalkrishnan, N. (2018). Cultural diversity and mental health: Considerations for policy and practice. **Frontiers in Public Health,** 6, 179. https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00179

Kimmel, M. S. (2013). **The gendered society** (5th ed.). Oxford University Press.

Kublikowski, I. (2024). Diversidade, diferenças e desigualdades. **Revista Macambira**, 8(1), 1–5. https://doi.org/10.35642/rm.v8i1.1404

Lima, J. P. N. de, & Oliveira, E. A. de. (2024). "Quando dois homens se encontram": Dilemas e estranhamentos com as masculinidades em um trabalho clínico. **Psicoperspectivas**, 23(2). https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol23-Issue2-fulltext-3191

Maciel Júnior, P. de A. (2022). Os estudos críticos das masculinidades e seus reflexos na produção de conhecimento e na prática da psicologia clínica. *In*: Souza, R. M.; Maciel Junior, P. A.; Defendi, E. L. (Orgs.), **Ensaios sobre masculinidades na atualidade** (pp. 21-36). EDUC.

Ministério da Saúde. (2021). Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil (**Boletim Epidemiológico**, v. 52, n. 33). Secretaria de Vigilância em Saúde. https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/setembro/30/boletim_epidemiologico_svs_33.pdf

Ministério da Saúde. (2021, 12 de dezembro). **Portaria GM/MS nº 3.562**, de 12 de dezembro de 2021. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no âmbito do SUS. https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.562-de-12-de-dezembro-de-2021-365464432

Ministério da Saúde. (2009). **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem:** Princípios e diretrizes (1ª ed.). Brasília: Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf

Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. (2022). **81% dos casos de violência contra crianças e adolescentes ocorrem dentro de casa.** https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/julho/81-dos-casos-de-violencia-contra-criancas-e-adolescentes-ocorrem-dentro-de-casa

Miura, P.O. & Medeiros, A.D. (2022). Violência contra mulher: metassíntese nos periódicos Qualis A1 em Psicologia. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, 11, e4201. https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/4201

Organização Pan-Americana de Saúde. (2019). **Masculinidades y salud en la región de las Américas**. OPAS. https://iris.paho.org/handle/10665.2/51667

Paredes, H. D. M. T., Cezar, L. S., & de Azevedo, N. L. (2024). Mulheres transexuais vivenciando a violência social e a falta de acesso aos direitos humanos: Uma revisão sistemática em teses e dissertações (2012–2022). **Contribuciones a las Ciencias Sociales,** 17(3), 5907–5907.

Pinheiro, L. M. S., & Andrade, T. A. (2023). Perfil de homens autores de violência contra as mulheres: Revisão sistemática da literatura brasileira. **Psicologia Revista**, 32(1), 82–101. https://doi.org/10.23925/2594-3871.2023v32i1p82-10

Pocahy, F. A., & Nardi, H. C. (2023). A família está em chamas (?): Razão de Estado, conservadorismo e (reconhecimento à) diferença. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, 23(1), 10–27.

Santos, A. E. C. D., Chagas, B. I. L., & Ornat, M. J. (2020). A produção científica brasileira sobre travestilidades e transexualidades: Da doença à resistência. **Terr Plural**, 14, 1–19. https://doi.org/10.5212/TerraPlural.v.14.2014487.041

Santos, C. L. B. D., & Santos, M. A. D. (2022). Campainhas, letreiros, luz de polícia: Sobre ser negro, gay e filho de família inter-racial. **Psicologia & Sociedade**, 34, e246174. https://doi.org/10.1590/1807-0310/2022v34246174

Silva, A. J., Menezes, J. D. S., & Carmo, P. H. B. (2024). A masculinidade hegemônica e suas implicações negativas à saúde masculina. **Científicos: Coletânea de Artigos Científicos**, 4, 38–67. https://www.fsssacramento.br/ebook/cientissimo-vol4.pdf

Silva, R. P., & Melo, E. A. (2021). Masculinidades e sofrimento mental: Do cuidado singular ao enfrentamento do machismo? **Ciência & Saúde Coletiva**, 26(10), 4613–4622. https://www.scielo.br/j/csc/a/THNcKsn4kgqwb6rFbS48ntM/?lang=pt

Vasconcellos, M. J. E. (2018). **Pensamento sistêmico:** O novo paradigma da ciência (11ª ed.). Campinas: Papirus.