

EXPERIÊNCIAS DE BISSEXUAIS EM PSICOTERAPIA: “CURA BI”, DISCRIMINAÇÃO E PATOLOGIZAÇÃO DO SOFRIMENTO SOCIAL

EXPERIENCES OF BISEXUALS IN PSYCHOTHERAPY: “BI CURE”, DISCRIMINATION AND PATHOLOGIZATION OF SOCIAL SUFFERING

Luís Antônio Gomes Lima¹

Felipe Carvalho Damacena²

RESUMO

O presente artigo tem como foco o público bissexual (que se atrai afetiva e/ou sexualmente por mais de um gênero), que por vezes é exposto a determinadas vulnerabilidades, o que pode levá-lo a buscar psicoterapia. Assim, buscaram-se investigar as percepções de seis bissexuais adultos sobre seus processos psicoterápicos. O estudo foi realizado através de entrevistas individuais semiestruturadas que passaram por uma análise de discurso articulada à psicanálise e ao materialismo histórico. Verificaram-se contraste no manejo da bissexualidade pelos terapeutas, prevalência de bifobia a atitudes afirmativas e patologização dos sofrimentos ético-políticos advindos do meio social e familiar, que causam adoecimento psíquico face à discriminação da bissexualidade. Os achados de exercício irregular e indevido da psicoterapia, a normalização e medicalização em relação à bissexualidade e as reflexões sobre a relação deste grupo social com a ciência psicológica contribuem ao debate do papel da profissão na contemporaneidade.

Palavras-chaves: Homofobia; Identidade sexual; Psicologia Clínica; Psicologia Social.

ABSTRACT

This article focuses on the bisexual public (who are attracted by more than one gender affectively and/or sexually), who are sometimes exposed to certain vulnerabilities, which may lead them to seek psychotherapy. Thus, we sought to investigate the perceptions of six adult bisexuals about their psychotherapeutic processes. The study included semi-structured individual interviews and a discourse analysis articulated to psychoanalysis and historical materialism. There was a contrast in the management of bisexuality by therapists, the prevalence of biphobia to affirmative attitudes, and the pathologization of ethical-political sufferings from the social and family environment, which cause psychic illness in the face of discrimination against bisexuality. The findings of irregular and inappropriate exercise of psychotherapy, the normalization and medicalization of bisexuality, and the reflections on the relationship of this social group with psychological science contribute to the debate on the profession's role in contemporary times.

Keywords: Homophobia; Sexual Identity; Clinical Psychology; Social Psychology.

¹ Atualmente é Doutor em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela Universidade de São Paulo; Professor-orientador na Universidade São Judas Tadeu. e-mail: luisglima1@gmail.com

² Atualmente é psicólogo pela Universidade São Judas. e-mail: felipealmj@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

De início, as contribuições do artigo dirão respeito à investigação da dialética entre as práticas e saberes da ciência psicológica frente aos relatos do público bissexual, ao promover escuta, análise e visibilidade científica a tais atores sociais e discutir suas tensões face à área *psi*. No âmbito da Psicologia, retomam-se a ética profissional, que exige responsabilidade social e contínua reflexão crítica em relação à realidade política, econômica, histórica e cultural (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA [CFP], 2005).

Um tipo de demanda imposta à ciência pelo tecido social é o contexto no qual o artigo é publicado: uma pandemia sem precedentes desvelando a crise política e de saúde coletiva, e expondo o acirramento das desigualdades e violações aos Direitos Humanos, sobretudo de grupos minoritários. Por exemplo, um levantamento³ indica os efeitos da pandemia da COVID-19 na população LGBTQIAP⁴: piora de saúde mental, distanciamento da rede de apoio e falta de fonte de renda. Verificam-se ainda maior vulnerabilidade entre pessoas transgênero, pessoas pretas, pardas e/ou indígenas, bissexuais e mulheres cis e lésbicas. Portanto, urge que se debata o papel da ciência e da profissão diante do âmbito social que se apresenta.

98

2. A (BIS)SEXUALIDADE, O B DE LGBTQIAP+ E A BIFOBIA

A sexualidade é um fator constituinte da subjetividade e se manifesta de diversos modos. Sua concepção é demarcada por dois aspectos, sendo eles: o meio pelo qual as pessoas obtêm prazer e os processos em que os desejos são construídos pelo indivíduo e nele atravessados (TEIXEIRA FILHO, 2011). O papel central da sexualidade em nossa constituição psíquica é salientado em toda a obra freudiana (FREUD, 2016a), a qual examina o complexo desenvolvimento psicosssexual humano.

³ *Diagnóstico LGBTQIAP+ na Pandemia*, disponível em: https://static1.squarespace.com/static/5b310b91af2096e89a5bc1f5/t/5ef78351fb8ae15cc0e0b5a3/1593279420604/%5Bvote+lgbt+%2B+box1824%5D+diagn%C3%B3stico+LGBT%2B+na+pandemia_completo.pdf

⁴ No presente artigo optou-se por utilizar a sigla LGBTQIAP+, por abranger mais orientações e identidades. Contudo, a depender de cada publicação citada, faremos uso das siglas utilizadas pelos trabalhos consultados.

Nesse sentido, sob a ótica psicanalítica, o funcionamento mental se interliga à sexualidade ao pautar-se pelo princípio do prazer, isto é, todo evento psicológico “é sempre incitado por uma tensão desprazerosa e toma uma direção tal que o seu resultado final coincide com um abaixamento dessa tensão, ou seja, com uma evitação do desprazer ou geração do prazer” (FREUD, 2010, p.121). Por conseguinte, o desejo sexual pode ser compreendido pelo conceito de orientação sexual, que indica a quais gêneros se direciona a atração sexual e/ou afetiva de um sujeito (REIS, 2018) e é caracterizada por “um conjunto de comportamentos relativos à pulsão sexual e a sua concretização” (SILVA, 2006, p.24).

As orientações sexuais são múltiplas e, dentre as existentes, é salientada nesse artigo a bissexualidade. Apesar da frequente definição da pessoa bissexual como aquela “que se relaciona afetiva e sexualmente com pessoas de ambos os sexos/gêneros” (REIS, 2018, p.21), as pessoas da comunidade bissexual têm se compreendido como “aquelas que se sentem atraídas afetiva, romântica e/ou sexualmente por mais de um gênero” (COELHO, 2019, p.225), sendo esta última a concepção adotada no presente estudo.

Em subsequência, a produção freudiana sobre a bissexualidade, retomada por Iannini (2019), expõe que “a libido de todos nós oscila normalmente, ao longo da vida, entre o objeto masculino e o feminino” (FREUD, 2016b, p.188). Desse modo, reconhecendo a “simultaneidade de atos contraditórios”, Freud (2015) investigou a relação entre histeria e a bissexualidade devido às fantasias sexuais e à masturbação frequentemente se darem em relação a imagens e sensações tanto masculinas quanto femininas.

Acerca da bissexualidade, é imprescindível retomá-la como integrante do público LGBTQIAP+: lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros, queer, intersexuais, assexuais, pansexuais e mais. Contudo, compreendem-se que “há, na sociedade, uma inquietação em torno de práticas sexuais desviantes da norma estabelecida sócio-culturalmente” (CFP, 1999). Por isso, esse grupo tem sido historicamente alvo de estigma, culminando na construção da luta contra a LGBTfobia. Esta pode ser entendida como:

A rejeição, o medo, o preconceito, a discriminação, a aversão ou o ódio, e a violência de conteúdo individual ou coletivo, contra lésbicas, gays, bissexuais, mulheres transexuais/travestis e homens trans. [...] o comportamento LGBTfóbico hostiliza e

rejeita todas(os) aquelas(es) que não se conformam com o papel de gênero predeterminado socioculturalmente [...]. Trata-se, portanto, de uma construção social que consiste numa permanente promoção de apenas uma forma de sexualidade (heterossexual) e de uma única forma de identidade de gênero (cisgênero) em detrimento de outras formas de desejo. (BRASIL, 2018, p. 3).

Nessa linha, existem subcategorias: a lesbofobia, a homofobia, a bifobia e a transfobia (JAEGER, 2018). De modo geral, o termo homofobia é por vezes utilizado como sinônimo da LGBTfobia, e significa “uma manifestação arbitrária que consiste em designar o outro como contrário, inferior ou anormal; por sua diferença irreduzível, ele é posicionado à distância, fora do universo comum dos humanos” (BORRILLO, 2010, p.13).

Por sua vez, a bifobia se refere ao ódio ou à aversão frente à bissexualidade e aos indivíduos bissexuais (COELHO, 2019) e é caracterizada por preconceitos, estereótipos e discriminações em relação a esta identidade (LEWIS, 2012). Ela está intrinsecamente ligada ao monossexismo, um valor instituído socialmente segundo o qual as únicas orientações sexuais possíveis seriam as monossexuais, que se dão apenas por pessoas de um gênero, como a hétero e a homossexualidade (COELHO, 2019; FERNÁNDEZ, 2002; JAEGER *et al.*, 2019). Assim, a norma social concede à pessoa heterossexual o *status* de “normalidade”, enquanto o gay e a lésbica são delegados à ordem do indesejável, “bizarro, estranho ou extravagante” (BORRILLO, 2010, p.14), e a pessoa bissexual é invisibilizada (LEWIS, 2012) e discriminada dentro e fora do meio LGBTQIAP+ (JAEGER, 2018; WEISS, 2003).

As diferentes formas de preconceito direcionadas ao público LGBTQIAP+ possibilitam a compreensão da orientação sexual enquanto um fator de risco em nosso país. Isso se dá devido a um processo complexo de discriminação e de exclusão que produz formas de vulnerabilidade como “a violação do direito à saúde, à dignidade, à não discriminação, à autonomia e ao livre desenvolvimento” (BRASIL, 2008, p. 571). Deste modo, compreendem-se a necessidade de atenção à influência dos diversos marcadores sociais nas relações intersubjetivas. Portanto, foi adotada uma perspectiva voltada à interseccionalidade, conceito original do feminismo negro e que demarca a estruturante interface dos eixos raça, gênero, classe e sexualidade na construção das experiências humanas e das vulnerabilidades sociais, contextualizadas em uma sociedade desigual (CRENSHAW, 1989; KILOMBA, 2019).

Assim, Araújo (2019) examina as altas taxas de suicídio na comunidade LGBTQIA+ como sofrimentos ético-políticos, estudos indicam: que ser uma mulher bissexual ou lésbica é um fator estatisticamente significativo a uma pior saúde mental e física (DIAMANT; WOLD, 2003); pior saúde mental, maior sofrimento psíquico e estresse ligado à vivência de dupla discriminação e preconceito internalizado em mulheres bissexuais quando comparadas a lésbicas (COLLEDGE *et al.*, 2015); menos abertura sobre a sexualidade e menor conexão à comunidade em bissexuais do que em gays e lésbicas (BALSAM; MOHR, 2007), e maior tendência a ideações e tentativas de suicídio em adolescentes bissexuais (TEIXEIRA FILHO; RONDINI, 2012).

Há ainda “formas de violência de gênero que fazem com que homens homo e bissexuais sofram mais violência em espaços públicos, enquanto mulheres homo e bissexuais são mais vitimizadas em ambientes privados, sobretudo no ambiente familiar e de vizinhança” (CARRARA; RAMOS, 2005, *apud* FACCHINI, 2011, p.19).

Tendo em vista as vulnerabilidades mencionadas acima, é compreensível a busca da população bissexual por suporte psicoterapêutico. Nesse sentido, é relevante apresentar alguns elos deste público com o âmbito da ciência.

3. PSICOTERAPIA E BISSEXUALIDADE: TENSÕES E APROXIMAÇÕES

Para compreender a relação da bissexualidade com o meio científico, retomam-se esta proposição freudiana: segundo o autor, no início do desenvolvimento psíquico haveria uma universal “predisposição originalmente bissexual, que no curso do desenvolvimento se transforma em monossexualidade, com alguns resíduos de sexo atrofiado” (FREUD, 2016a, p.29). Embora tal concepção visibilize e universalize a bissexualidade, há quem a interprete como um estágio primitivo do desenvolvimento humano a ser superado (FONTANA, 2006).

Um fenômeno similar se deu em relação à homossexualidade. Freud salienta que ela não é “algo de que se envergonhar, não é nenhum vício, nenhuma degradação, não pode ser classificada como doença” (2019, p.28) e pondera que a heterossexualidade deve ser problematizada tanto quanto a homossexualidade (2016b). Contudo, o autor também a explana

como sendo “produzida por uma detenção no desenvolvimento sexual” (2019, p.28), o que também possibilita interpretações distorcidas e preconceituosas.

Outras contribuições de destaque foram a Escala Kinsey para a Orientação Sexual e a Grade de Orientação Sexual de Klein, que traziam classificações de atração afetiva e sexual (KINSEY; POMEROY; MARTIN, 1948), atos e fantasias sexuais, preferência emocional e social e autoidentificação (KLEIN; SEPEKOFF; WOLF, 1985) em gradações desde “exclusivamente hétero”, “igualmente hétero e homo” até “exclusivamente homossexual”. Salientam-se os limites históricos de tais estudos, que já não abarcam a diversidade sexual atual (GALUPO *et al.*, 2014). Assim, a bissexualidade não se encontra entre os polos homo-hétero, masculino-feminino, tampouco é uma combinação de ambos, mas uma manifestação distinta e mais ampla da sexualidade, a qual escapa às classificações (GARBER, 1999).

Posta a problemática da bissexualidade entre o campo científico e o próprio grupo, o vínculo deste com a Psicologia deve ser antecedido pelo entendimento da Psicoterapia: um método de tratamento realizado através de meios psicológicos (especialmente a comunicação verbal e a relação terapêutica) no qual são feitas intervenções deliberadas com o intuito de auxiliar um paciente em relação a uma queixa emocional, cognitiva e comportamental (STRUPP, 1978). Por sua vez, a Resolução do CFP Nº 010/00, especifica e qualifica a Psicoterapia como prática de Psicólogos(os) (CFP, 2000). Ela pode ser praticada por outros profissionais, como Psiquiatras, desde que não façam uso do título de Psicólogo(o).

102

No âmbito das instituições da área da saúde, medidas progressistas auxiliam no combate à intolerância no ambiente terapêutico, como a *American Psychiatric Association* e a Organização Mundial da Saúde (OMS) terem deixado de considerar a homossexualidade uma doença, bem como o CFP (1999), na Resolução Nº 001/99, declara “que a homossexualidade não constitui doença, nem distúrbio e nem perversão” e enfatiza o papel da profissão contra a discriminação, preconceito e patologização “daqueles que apresentam comportamentos ou práticas homoeróticas”. Embora se subentenda que a bissexualidade é também defendida pelo documento, há de se notar a ausência de sua menção explícita, como sinaliza Coelho (2019).

Ao redirecionar tais medidas ao público bissexual, encontram-se dificuldades em situar a pauta em conteúdos específicos a esta população, sendo a maioria dos estudos encontrados em língua inglesa. Certas publicações abordam o atendimento psicológico a pacientes bissexuais (DWORKIN, 2001), um grupo de apoio psicológico a pessoas não-monossexuais (SANTOS *et al.*, 2018), conflitos da bissexualidade na terapia⁵ de casais do mesmo gênero (BRADFORD, 2004) e estudos nacionais (BORGES, 2009; TOLEDO; PINAFI, 2012) oferecem orientações à psicoterapia com pessoas LGBT. Em relação às experiências psicoterápicas das(os) pacientes, outros estudos em inglês investigaram os relatos de homens gays (MAIR, 2003), pessoas LGBQ (QUIÑONES; WOODWARD; PANTALONE, 2015) e somente um sobre a vivência de homens e mulheres bissexuais (PAGE, 2004); em língua portuguesa, encontraram-se apenas o estudo de Moleiro e Pinto (2009) com sujeitos LGBT.

Por sua vez, o CFP (2019) reuniu relatos de pessoas LGBTI sobre “tentativas de aniquilamento de suas subjetividades” no meio social, familiar e na psicoterapia. Igualmente, o Conselho Regional de Psicologia (CRP) de Minas Gerais apresenta um capítulo dedicado à bissexualidade em um livro sobre Psicologia e Diversidade (COELHO, 2019). Salienta-se a importância destes materiais na sensibilização da classe profissional.

Por fim, embora a comunidade bissexual frequentemente discuta entre si sobre suas vivências em psicoterapias, havendo desde relatos positivos até outros envolvendo bifobia e patologização por parte de profissionais (COELHO, 2019; JAEGER, 2018), foi encontrado apenas o estudo de Page (2004) especificamente sobre as vivências deste público em serviços de saúde mental, e a recente e necessária publicação do CRP São Paulo, no dia da Visibilidade Bissexual (em 23 de Setembro de 2021), com orientações éticas sobre o atendimento a pacientes bissexuais. Considerando a relevância da percepção desta população sobre o tema, o presente estudo buscou compreender como pessoas bissexuais entendiam suas experiências em psicoterapia, a relação terapêutica e o manejo da bissexualidade pelas (os) profissionais.

4. METODOLOGIA

⁵ É reconhecida a diversidade de terapias referentes aos tratamentos terapêuticos de outras áreas da saúde, mas neste artigo “terapia” é entendida como sinônimo de “psicoterapia” ou “processo psicoterapêutico”.

Este estudo de campo qualitativo e descritivo teve um caráter exploratório (GIL, 2002), dado o aspecto incipiente do recorte de pesquisa. Após a aprovação do Comitê de Ética correspondente, buscaram-se adultos bissexuais que já tivessem completado pelo menos um processo psicoterapêutico. Por razões éticas, evitaram-se terapias que ainda estivessem em curso, culminando na exclusão de uma participante que fazia sua primeira terapia à época.

Este público, que não possuía qualquer contato ou vínculo prévio com os pesquisadores, foi alcançado de dois modos: Ana, Billie e Janelle foram contatadas(os) através de convite em uma publicação virtual feita em um grupo voltado à comunidade bissexual em uma rede social; já Rosa, Alanis e Robert foram abarcadas(os) por conveniência, método pelo qual se pediu que pessoas conhecidas indicassem participantes. Deste modo, a população da pesquisa, cujo panorama é exposto na Tabela 1, contou com seis participantes bissexuais cisgêneros com idades entre 20 e 41 anos, naturais e residentes no estado de São Paulo e que possuíam no mínimo o Ensino Superior incompleto.

Tabela 1 – Participantes Entrevistadas(os).

Nome ⁶ / Idade	Orientação sexual	Cor ou raça	Escolaridade	Religião	Origem/ residência
Ana/ 20 ^a	Bissexual/ pansexual	Branca	Superior incompleto	Agnóstica	S. Bernardo do Campo (SBC)
Billie/ 41 ^b	Bissexual/ pansexual	Amarela/ indígena (nipo-brasileiro)	Pós-graduando	Ateu	São Paulo
Janelle/ 31 ^a	Bissexual	Negra	Pós-doc	Não possuía	Aparecida/ Guaratinguetá
Rosa/ 20 ^a	Bissexual	Branca	Sup. Incompleto	Daimista	São Paulo
Alanis/ 25 ^a	Bissexual/ pansexual	Branca	Sup. Incompleto	Agnóstica	SBC
Robert/ 24 ^b	Bissexual	Branca	Sup. Incompleto	Não possuía	São Paulo/ SBC

a: Mulher cisgênero; b: Homem cisgênero. Fonte: elaborada pelos autores.

⁶ Nomes fictícios inspirados pelos seguintes ícones: **Ana** Carolina (1974 - presente), cantora brasileira abertamente bissexual; **Billie** Joe Armstrong (1972 – presente), vocalista da banda estadunidense *Green Day* e bissexual; **Janelle** Monae, cantora estadunidense (1985 - presente), declaradamente bissexual e pansexual; **Rosa** Diaz, personagem bissexual da série de TV estadunidense *Brooklyn Nine-Nine* (2013-presente); **Alanis** Morissette, cantora canadense (1974 – presente) e bissexual; **Robert** Warren, jovem gay a quem é imposta uma terapia de reversão sexual, personagem do filme (2009) *Prayers for Bobby* baseado no livro homônimo (1995).

Três participantes (Ana, Billie e Alanis) identificavam-se como bissexuais e pansexuais, pois viam estas orientações sexuais como similares e convergentes. A esse respeito, certas publicações tomam a bissexualidade como limitada ao binário homem-mulher cisgênero, enquanto a pansexualidade englobaria todos os gêneros (ELIZABETH, 2013; REIS, 2018). Contudo, a comunidade bissexual tem se oposto⁷ a esta definição, afirmando sua identidade como inclusiva à diversidade de gênero (COELHO, 2019). Dada tal problemática, investigaram-se as definições das(os) próprias(os) entrevistadas(os), expostas no Quadro 1.

Quadro 1 – Respostas à pergunta “como você entende a sua orientação sexual?”.

Participante	Depoimentos sobre a orientação sexual
Ana	“Eu fico entre o pansexual e o bissexual . Como a pansexualidade ainda é muito mal compreendida pela sociedade, me reconheço mais como bissexual... a gente pode muito bem gostar de um cara e depois gostar de uma mulher, a gente vê pessoa, a gente não vê gênero. ”
Billie	“A minha orientação sexual é bi, pan... Bi... Pan... Eu não faço distinção do gênero da outra pessoa , então eu me considero bi... pan... Já me obriguei a me reconhecer como hétero e já me obriguei a me reconhecer como gay, mas não me identifico com nenhum dos dois, então me reconhecer bi me traz um lugar . Mas quando eu vejo ‘ pan ’, eu acho que é um passo, também borra esse lugar.”
Janelle	“Eu me interesse por pessoas . Tanto que não tenho essa coisa de ‘homens padrão, mulheres padrão’, até gosto mais de pessoas que tenham um pouquinho de tudo [masculino e feminino] dentro delas. É isso: você se interessar afetivamente e/ou sexualmente , porque não é sempre que há um interesse sexual, pelo menos da minha parte, por pessoas independente do gênero que elas se identifiquem. ”
Rosa	“Uma pessoa bissexual aceita o que ela sente por outras pessoas independente do sexo dessas pessoas , ‘cê entende que você gosta de homem, mas também entende que gosta do sexo feminino. Você consegue se sentir bem com os dois e não necessariamente compara os dois, você gosta da pessoa . O que te torna bissexual é você estar aberto para esses dois gêneros. ”
Alanis	“ Me identifico como bi e pansexual , porque eu não vejo muita diferença entre uma coisa e outra... Se fala muito que “bissexual é por homem ou mulher”, como se existissem só dois gêneros , mas você não tem como saber de cara qual é o gênero da pessoa que você está se relacionando. E isso não impede a minha atração, eu me atraio por pessoas, independente do gênero delas , se o gênero delas for fluido , se for agênero ou todas as outras conformações de gênero que existem... ao mesmo tempo, eu também me identifico como bissexual, porque não há tanto uma diferença na prática, das duas nomenclaturas , é que uma veio num momento, aí chegou ‘pansexual’ por uma questão política para incluir todas as pessoas”.

⁷ Bay Area Bisexual Network. **The bisexual manifesto**. Anything that moves, 1990.

Participante	Depoimentos sobre a orientação sexual
Robert	“É você sentir atração, desejo por ambos os sexos , porque não é só o sexo em si , então eu me apaixono e gosto de me relacionar com ambas as pessoas, defino isso como um desejo, amor, carinho que você quer ter dessa relação. Eu acho que um homem e uma mulher conseguem suprir coisas diferentes para nós e talvez as mesmas coisas... é um desejo de se relacionar independente de como a pessoa enxerga o sexo ”.

Fonte: elaborado pelos autores. Grifos nossos.

O apanhado discursivo apresentado foi similar ao de um estudo com pessoas bissexuais, pansexuais e *queer* (GALUPO; RAMIREZ; PULICE-FARROW, 2017), onde se verifica: identificação com mais de uma orientação sexual ao mesmo tempo, trânsito entre concepções binárias (se referindo a “ambos os sexos”) e não-binárias, ênfase no afeto e/ou na pessoa desejada em si, comparação entre atração sexual e romântica e transcendência dos fatores gênero e sexo. Estes achados se relacionam ao fato de pessoas bissexuais lidarem com maior desconhecimento de terceiros em relação à sua sexualidade e tenderem a adicionar mais elementos ao explica-la do que pessoas homo e heterossexuais (SANTOS et al., 2018).

106

Portanto, optaram-se por incluir Ana, Billie e Alanis na pesquisa, entendendo que a pansexualidade e a bissexualidade são “identidades muito semelhantes, diferindo mais em seus contextos históricos e usos políticos dos termos, do que em seus significados enquanto orientações sexuais” (SIQUEIRA; KLIDZIO, 2020, p.214). Da mesma forma, estudos recentes verificam: similaridade nas definições da sexualidade de jovens adultos bissexuais e pansexuais; o entendimento da bissexualidade como uma identidade “guarda-chuva” que abriga outras orientações como pan, omni e polisssexualidade; e diversas convergências nas demandas, sofrimentos e discriminações vivenciadas entre elas (FLANDERS et al., 2016; GALUPO; RAMIREZ; PULICE-FARROW, 2017; SANTOS et al., 2018).

Assim, cada participante concedeu de uma a duas entrevistas semiestruturadas e individuais, conduzidas em locais tranquilos de sua escolha (como parques, centros culturais ou suas residências), gravadas em áudio e com duração de uma a três horas cada. Na primeira entrevista foi explanado o objetivo da pesquisa, estabelecido um vínculo inicial e utilizado um roteiro de entrevista com dados sociodemográficos (gênero, idade, orientação sexual, raça,

religião e escolaridade) e das psicoterapias realizadas (duração e quantidade de processos, idade da(o) participante à época, percepção em relação aos atendimentos e terapeutas, temas abordados e o manejo da bissexualidade). Após a primeira entrevista, elaboraram-se outro roteiro com os pontos centrais a serem aprofundados na segunda entrevista.

Em relação aos resultados obtidos, buscaram-se enfatizá-los através da constituição qualitativa e crítica de categorias temáticas de análise. O manejo, a categorização e o estudo dos dados se deram por uma análise de discurso pautada em Orlandi (2012), fundamentando a interpretação da forma como o discurso foi expresso e significado por cada pessoa, e em Pêcheux (1997), articulando a psicanálise (escuta diferenciada dos mecanismos inconscientes interpretados) ao materialismo histórico (entendimento das palavras nas contradições em que se colocavam, contextualizadas dialética e historicamente na realidade em movimento).

5. ANÁLISE DOS RESULTADOS

As entrevistas realizadas buscaram uma compreensão geral de tópicos tratados em terapia, relação terapêutica, percepção sobre os profissionais e o manejo da bissexualidade. Frente aos relatos, entraram-se em contato com diversos processos de psicoterapia vividos por uma mesma pessoa, integrando diferentes eixos temáticos. Tal diversidade, cujo breve panorama é apresentado na Tabela 2, enfatiza a complexidade do tema.

Tabela 2 – Panorama geral dos processos de psicoterapia descritos nas entrevistas.

Nome	Profissional ⁸	Duração do processo	Idade à época
Ana	1. Psicóloga	1 ano	14-15 anos
	2. Terapeuta <i>Coach</i>	1 ano	16-17 anos
	3. Psicólogo	1 ano	17-18 anos
	4. Psicóloga cognitivo-comportamental	-	20 anos (atual)
Billie	1. Psicóloga	9 meses	14-15 anos
	2. Psicóloga	2 meses e meio	20 anos
	3. Psicólogo	1 ano	27 anos
Janelle	1. Psicóloga	1 ano e meio	25-26 anos
	2. Psicóloga psicanalista	1 mês	27 anos
	3. Psicóloga	4 anos	26-29 anos

⁸ Tomaram-se as concepções de Psicoterapia dadas pelos sujeitos. Embora os serviços de uma *Coach* por Ana e de uma psicóloga em situação de pesquisa por Robert não fossem considerados pelos pesquisadores como psicoterapias a rigor, tais desconhecimentos indicam uma lacuna do alcance da Psicologia na população.

Nome	Profissional ⁸	Duração do processo	Idade à época
Rosa	1. Psicóloga		
	2. Psicóloga		
Alanis	1. Psicóloga	1 ano	13-14 anos
	2. Psicóloga cognitivo-comportamental	1 ano	22-23 anos
	3. Psicóloga junguiana	6 meses	25 anos
Robert	1. Psicóloga pesquisadora	2-5 meses	9-10 anos
	2. Psicóloga comportamental (e pastora)	4 meses-1 ano	15 anos
	3. Psicóloga	1 ano	17-18 anos
	4. Psicóloga junguiana	6 meses	18-19 anos
	5. Psicóloga psicanalista	1 ano e meio	22-24 anos

Fonte: elaborada pelos autores.

Para a maioria dos atendimentos relatados, a duração era de uma hora por semana, mas havia sessões de 50 minutos a 1h30min e de frequência quinzenal. Em relação a acompanhamentos psiquiátricos, Ana, Janelle e Alanis faziam tratamentos medicamentosos. Dados os processos referidos, a análise realizada culminou nas duas categorias temáticas que serão apresentadas abaixo; a primeira discutirá as formas como o tema da bissexualidade foi abordado nos atendimentos e a segunda debaterá a patologização por parte das(os) profissionais em relação às vulnerabilizações sociais vividas pelas(os) participantes.

108

5.1. Contraste no manejo da bissexualidade pelos terapeutas: prevalência de bifobia a atitudes afirmativas

Nesta categoria serão apresentados e discutidos os distintos relatos a respeito da maneira como a bissexualidade foi abordada pelas(os) profissionais. Grande parte dos depoimentos revelou posturas bifóbicas por parte das(os) terapeutas, desde percepções negativas de tal sexualidade (como sendo passageira, indecisão, imaturidade, algo moralmente reprovável ou um tema irrelevante de ser abordado), processos nos quais a bissexualidade não foi mencionada, e até uma tentativa prática de revertê-la em heterossexualidade. Em contraponto, houve também depoimentos sobre psicoterapias que ajudaram os indivíduos a compreenderem melhor e a aceitarem sua orientação sexual.

Dentre os relatos, verificaram-se similaridades entre os processos terapêuticos vividos por Ana e Rosa na adolescência. Assim, serão apresentados trechos de suas falas, os quais serão discutidos adiante. De acordo com a participante Ana, a depender do gênero da pessoa com quem se relacionava, sua terapeuta apresentava posturas distintas:

Fica com seu namorado, a gente só namora se a gente quer casar. Você não quer casar?’ [...] Quando eu falava sobre meninos ainda era: ‘você pode querer casar com outras pessoas’, mas com meninas não, como se eu não pudesse casar com outras meninas. [...] Quando eu mencionei essa menina que eu estava namorando, ela [a terapeuta] mudou de assunto, falou: ‘ok, mas... você só gosta dela?’, eu: ‘sim, eu gosto dela’, ela: ‘não, está bom, vamos ver no que isso vai dar’ e já mudava de assunto. Agora, se eu chegava lá e falava ‘estou gostando de um cara’, aí era outra coisa! ‘Como você conheceu ele? Como você está se sentindo? Isso está te fazendo bem?’

Por sua vez, Rosa referiu que, ao contar à psicóloga sobre seu interesse afetivo por outra garota, a terapeuta lhe dizia: “você só pensa assim por causa da idade”, pois Rosa ainda era muito nova para saber do que gostava e no futuro conheceria um homem por quem se interessaria. Igualmente, a terapeuta de Ana “passava por cima disso [o tema da sexualidade] também, como se não fosse importante. Ou ela falava, só que sempre me infantilizando”.

Entre as similaridades nos relatos acima, há a percepção de uma infantilização das entrevistadas, adolescentes à época dos atendimentos, pelas terapeutas. Sabemos que no elo terapêutico há uma relação de poder que deve sempre ser considerada criticamente pelas(os) psicólogas(os) (CFP, 2005), a quem cabe respeitar o fato de pacientes adolescentes poderem se sentir seguras(os) de sua bissexualidade (DWORKIN, 2001). Além disso, ao expressarem convicções morais e monossexistas sobre os relacionamentos amorosos das pacientes, as terapeutas não só feriram a ética profissional, como também cometeram agressões simbólicas, pequenos gestos e comentários que transmitem preconceitos em relação a minorias sexuais (SPENGLER; MILLER; SPENGLER, 2016). Do mesmo modo, a discriminação dos terapeutas pode ser percebida em tentativas de minimização de sua orientação sexual, suposições estereotipadas, expressões de viés heteronormativo e até avisos sobre os perigos de se identificarem como LGBQ (SHELTON; DELGADO-ROMERO, 2011).

Outro aspecto identificado nos relatos foi a ideia da bissexualidade enquanto transitória, uma fase a ser superada. De acordo com Ana, sua psicóloga lhe passava a ideia de que “você não pode gostar dos dois [gêneros] ao mesmo tempo”, bem como Rosa, cuja terapeuta lhe dizia que no futuro ela viria a se compreender heterossexual. Nessa linha, outro participante relatou ter percebido certa impaciência por parte de seu terceiro terapeuta frente ao tema. Billie referiu sentir-se culpado e coagido a “escolher um lado”:

Ele [o psicólogo] dizia ‘ah, então é isso, você fica com homens, então?’, ‘certo, então você gosta de mulher?’. Tipo: ‘decidiu?’ [...]. O que me fez me afastar da terapia foi um pouco isso: me sentir coagido a escolher. Um pouco assim ‘ah, você vive essa indecisão, como que é isso?’. Como se fosse uma indecisão, e eu sentia aquilo muito forte, senti muito forte como tendo que tomar uma decisão. [...] Não sei se o terapeuta ficou um pouco impaciente, mas eu senti nas últimas sessões muita impaciência dele. [...] Acho que esse processo me gerou muita culpa.

Ao questionar se Billie já havia “se decidido” em relação a qual gênero se relacionaria exclusivamente, o terapeuta passava a mensagem de que, enquanto bissexual, era “indeciso”.

Tais resultados de discriminação monossexista e bifóbica vão ao encontro do verificado por Moita (2006), no qual psicólogos e psiquiatras clínicos manifestaram a necessidade de uma “tomada de decisão” de pacientes de se relacionarem com apenas um gênero. Ainda, um estudo (MOHR *et al.*, 2009) também revelou que o fato de um paciente ser bissexual afeta o julgamento clínico da maioria dos psicoterapeutas: estereótipos relacionados aos bissexuais (como confusos e indecisos) são mais comumente atribuídos quando os pacientes dos casos avaliados são apresentados como bissexuais do que quando representados como hétero ou homossexuais.

Segundo Billie, o conflito sobre decidir entre a homo e a heterossexualidade na psicoterapia veio de embates em seu namoro com um homem gay, que também esperava uma “decisão” e “aceitação” do entrevistado como gay. Tal conflito pode acontecer com bissexuais em casais do mesmo gênero, e a psicoterapia pode oferecer compreensão, diálogo e aceitação de tais desejos, ou, pelo contrário, silenciá-los (BRADFORD, 2004), como Billie relatou:

[O processo terapêutico] foi muito conectado com uma relação gay que eu tive, que o meu namorado achava que eu não me aceitava, que eu não estava resolvido. [...] Eu acho que [a terapia] era uma tentativa de escolher um lado, de tentar me conectar às convenções. [...] Eu morria de vergonha de falar que eu tinha me separado do meu ex, que eu tinha encontrado uma ex-namorada e a gente estava ficando [...], eu ficava tentando me encaixar.

Subsequentemente, a participante Ana relatou constrangimento em relação a uma lista com diversas questões oferecida por seu terceiro psicoterapeuta:

Lembro que eu cheguei ao consultório dele, fui fazer uma tabela que eles entregam, e tinha uma pergunta lá: ‘você já teve tendências homossexuais?’. O que é isso, ‘tendências homossexuais?’ [...] Não parecia que eu estava lidando com um profissional da saúde. Eu me senti muito envergonhada [...], ele podia ter colocado ‘qual a sua orientação sexual?’, eu ia tratar ele de outra forma, teria segurança no que ele fala, mas depois dessa frase, você perde uma parte da intimidade que você tinha

que ter com o seu terapeuta.

Dado o contexto da lista de sintomas oferecida pelo psicólogo, podem-se entender que a indagação possuía um cunho patologizante. Destarte, a literatura ressalta a importância de evitar as sutis violências simbólicas com pacientes de minorias sexuais nos elementos dos contatos iniciais, como os materiais oferecidos no início de um atendimento, pois mesmo nesses aspectos a(o) profissional pode indicar uma postura afirmativa ou heteronormativa, e enfraquecer o vínculo terapêutico (SPENGLER; MILLER; SPENGLER, 2016).

Adiante, a agressão simbólica relatada por Ana foi acrescida de falas “conservadoras e religiosas” vindas de seu psicólogo, que lhe trazia mensagens bíblicas relacionadas ao dito “pecado da fornicação” e à moral cristã durante as sessões. Por se sentir julgada pelo profissional, ela não se sentia confortável para compartilhar aspectos de sua sexualidade.

Esse penúltimo profissional foi muito bom para mim em outras partes da minha vida [...] você sente que ‘ok, essa parte da minha vida, se eu tiver algum problema, ele nunca vai conseguir me ajudar, então eu vou manter dentro de uma caixinha até um dia isso explodir e me causar algum tipo de problema, porque isso aqui a gente não vai ter como tratar na terapia; vamos tratar as outras coisas’. E eu não sei até que ponto isso foi ruim ou bom, porque como eu te disse, tive vários pontos positivos, só que essa é uma questão que, em quatro terapias diferentes, eu nunca consegui tratar.

111

Embora tenha sido ajudada pelos processos em outros âmbitos, Ana sentia frustração por ter a bissexualidade como um tema que não poderia ser compartilhado e acolhido. Isto se deu também na primeira terapia, na qual a profissional lhe dizia “‘isso vai passar, tenta focar em outra coisa que isso passa, tenta focar nos seus estudos, em outra pessoa, na sua família’, mas nunca era uma coisa importante para ela, isso nunca era levado a sério”.

Esta cisão entre os temas que se podia ou não abordar e receber ajuda em terapia também foi percebida por Janelle com sua primeira terapeuta: a impressão de uma menor abertura da profissional ao assunto da sexualidade lhe impossibilitava abordá-lo.

Se eu tivesse continuado com ela, talvez não tivesse me aprofundado nessas questões de sexualidade, porque eu enxergava ela como uma pessoa mais conservadora, ela tinha uma postura mais moralista. [...] Até a forma de conduzir o processo terapêutico [...], de ir guiando a sessão para que nunca entrasse nesse assunto, como se isso não fosse relevante [...] talvez a pessoa não achasse que o consultório fosse lugar para falar

sobre isso, sabe? Porque como eu te disse, eu sou uma pessoa que gosta de falar sobre isso, e em um ano e pouco eu nunca entrei nesse assunto [...]. Ela vinha muito com as questões fechadas, tipo: ‘a gente vai falar sobre isso, isso, isso’ partia dela, sabe? Então eu acho que isso dificultava.

Dessa forma, a omissão da bissexualidade pelos pacientes foi relacionada à forma como a relação terapêutica era percebida como pouco acolhedora em relação ao tema. Nesse sentido, salientam-se que pacientes LGBQ podem perceber tal evitação por parte de psicólogas(os) como violências simbólicas: este silêncio seria, para uma pessoa bissexual, a forma mais sutil de discriminação (SHELTON; DELGADO-ROMERO, 2011). Além disso, a evitação de terapeutas de abordar a bissexualidade também pode ter relação com sua própria resistência, pois todo profissional tem “pontos cegos”, temáticas com as quais tem maior dificuldade de lidar e que refletem conteúdos particulares a serem elaborados (ZIMERMAN, 2007).

Ademais, a abertura sobre a orientação sexual na psicoterapia também pode ser dificultada pelo preconceito internalizado pelo próprio paciente (MAIR, 2003). Nesse sentido, o entrevistado Billie também referiu não ter mencionado a bissexualidade à sua segunda terapeuta, pois percebia um profundo desinteresse por parte da profissional, que chegou a cair no sono durante certas sessões e presumia que ele fosse heterossexual. Por isso, o participante se mantinha “no armário” dentro e fora da psicoterapia:

Eu não consegui falar abertamente: ‘namorado’ virava ‘namorada’, todos eram ‘namoradas’, mas, a culpa já surgia aí, de ‘transformar’ um companheiro, um homem, numa mulher, dentro da terapia. Isso já gerava uma culpa, de não ser totalmente honesto. [...] Então, tinha esse medo de ser julgado mesmo, ac[...]ho que mesmo na terapia rolou, [...] na hora que eu ia falar, era meio automático, aquilo se convertia na minha cabeça e tinha de falar ‘pessoa’, ‘estou me relacionando com uma pessoa’. Na época era importante não revelar, por medo. Na época, a bissexualidade, inclusive para mim, não era uma coisa normal ou aceitável, eu não me aceitava.

A esse respeito, a literatura enfatiza que a presunção de um hétero ou monossexualidade enquanto normalidade por parte de terapeutas diminui a abertura de pacientes sobre sua bissexualidade (BRADFORD, 2004; DWORKIN, 2001). Compreendem-se ainda que cair no sono foi uma grave falha na ética profissional, a qual tornava o ambiente pouco acolhedor. Os achados são similares aos de Page (2004), cujas(os) participantes bissexuais relatam a invalidação da bissexualidade e desinteresse, desconhecimento e patologização em relação ao tema por parte de profissionais em serviços de saúde mental.

Nesta perspectiva, o caso mais extremo de bifobia relatado foi o de Robert. De acordo com o participante, sua segunda terapeuta, de sua igreja, utilizava técnicas comportamentais para diminuir seus “trejeitos afeminados” e reverter a bissexualidade em heterossexualidade.

Meu processo terapêutico foi bem traumático, porque era com uma mulher da igreja, então era para **cortar esses tipos de pensamento** e de comportamento, era uma terapia bem comportamental mesmo, **ela dizia como eu devia mudar o meu jeito e como eu deveria fazer isso** [...]. Aos 15 [anos] veio aquela crise [...]: ‘eu preciso voltar para a igreja, senão quando eu morrer eu vou para o inferno, porque **isso que eu penso e sinto é pecado**’. E aí eu voltei para a igreja, [...] procurei ajuda [...], o pastor falou ‘está bom, então eu vou falar com a minha esposa que é psicóloga [...] para você passar com ela’. [...] Na minha cabeça tudo **era bom** naquela ocasião, depois que eu fui perceber os danos de tudo isso, os danos no aspecto de que **ela cortou minha identidade**, de alguma forma **sucumbiu quem eu era** por causa de uma crença e uma visão religiosa que ela cria e que eu também estava crendo naquele momento. [...] Mas foi **danoso**, porque ela **colocou a minha identidade naquela crença**, então **me limitou** nisso, **eu também queria mudar**. [...] Porque eu queria aquela vida para mim também, então **eu tinha que entrar naquele quadrado**. [...] Ela também vinha já com tudo pronto, parece **nada ético** isso: ela já vinha com as coisas que eu precisava mudar, e ela também trazia Bíblia, abria e lia a Bíblia, o que **eu tinha que mudar porque a Bíblia dizia**. [...] Eu estava muito feliz em alguns aspectos, porque eu estava sendo transformado ou modificado, eu achava confuso, mas eu era muito aberto, eu aceitava tudo, esse era meu problema. [Grifos dos autores].

Deste relato, salientam-se: a ambivalência entre perceber os danos, perdas e traumas causados, e a esperança de poder mudar e se adequar à norma; a busca por amparo no âmbito religioso; a percepção tanto da terapeuta quanto do paciente da bissexualidade como um pecado; a necessidade de escuta *versus* o fato de não sentir espaço para falar livremente, pois as intervenções já vinham prontas; e a noção de que o problema era a sexualidade, não a bifobia. Segundo ele, a psicóloga o orientou a, sempre que sentisse atração sexual por outro homem, rejeitasse fortemente tal desejo, lesse certos trechos bíblicos e orasse no sentido de retirar de si o “pecado” (a bissexualidade). A terapeuta de Robert condenava a masturbação, mas caso ele a praticasse, poderia fazê-lo somente em relação ao desejo por mulheres:

Ela fazia dentro da igreja e de uma forma meio mecânica. As sessões eram bem específicas assim: ‘você gosta de homens e de mulheres, não gosta? então, você não pode, **você não deve gostar de homens**, quando sentir isso, você precisa se imaginar com uma mulher, **você precisa negar isso, re-jei-tar**’. [...] Ela ia nomeando as atitudes e os sentimentos, as ações, tudo o que precisava rejeitar [...], e era mais uma coisa que vinha pronta, **eu só ouvia**. Tanto é que **eu falava poucas vezes**. [...] Tinha sessões que eu chorava muito ‘meu Deus, essa atitude, como que eu vou mudar?’ [...], por exemplo: eu falava ‘eu vi pornografia, me interesse por pornografia homossexual’ [e ela dizia:] então o que você faz quando você sente isso?’, [Robert:] ‘vou para o quarto, vou para o banheiro’, [psicóloga:] ‘então você vai orar, vai abrir a Bíblia aqui nesse versículo.

Depois que você orar esse versículo, você vai falar assim: **eu rejeito esse sentimento, eu não sou assim, eu sou filho de Deus**, [...] e você vai vencendo isso [...]. Hoje eu olho essa psicóloga com gratidão, apesar dos pesares, de eu ter tido grandes evoluções e grandes sucumbências, ela me ajudou, poderia estar muito pior. [...] Eu **me sentia com muito medo** [...], com muita vergonha, me sentia muito sujo, fazendo algo de errado, que ia pro inferno, me sentia muito mal. [...] E eu falava, porque também **estava me fazendo sofrer, eu precisava falar, não falava isso com a minha mãe nem com o meu pai, talvez ela também foi aquele ‘ouvido’** e eu falava, e ela ouvia. [...] Era muito ruim falar daquilo que eu tinha dentro de mim que era pecado, mas era tudo que eu sentia e pensava, e isso era muito ruim porque eu não controlava, eu não buscava essas coisas [...], mas **eu precisava fazer morrer tudo aquilo, parar**, para ter uma nova vida, conforme a Bíblia me dizia [...], ela falava que eu precisava ter coragem de expor meus pecados. [...] [Para a terapeuta, ser bissexual] **era uma coisa de prática**: se eu não praticar, eu não sou isso, eu **não poderia ir para a prática** de todos esses pensamentos e sentimentos. Ela falava como uma coisa de ser errado, que eu não era aquilo, que eu estava querendo ser quem eu não era, que eu era filho de Deus e homem. [...] Era estranho e era ruim também, porque eu já queria tirar meus trejeitos, e aí **eu já me engessava**, ‘ai, eu preciso não levantar a mão assim, bater palma assim, vou piscar assim’, então era toda uma coreografia interna para que ela não tirasse outras conclusões. Era ruim”. [Grifo dos autores].

Sobre a reversão da bissexualidade, a terapia foi ineficaz e prejudicial: dificultou a aceitação da sexualidade, intensificou seu sofrimento e “tolheu” parte de sua identidade. Contudo, em relação a tornar-se “menos afeminado”, Robert notou mudanças: sua voz e seus trejeitos tornaram-se mais “masculinos”. Embora percebesse certo dano causado pela psicóloga, referiu também gratidão por tal “adaptação”, que diminuiu a ocorrência de *bullying* na escola e na rua. Esse tipo de psicoterapia voltada à conformidade de um padrão normativo de masculinidade também foi vivida por Billie em sua adolescência. Sendo um tópico doloroso, ele foi reticente a respeito do tema. Contudo, contou que era marcadamente feminino à época, e sua família “machista” e “repressora” lhe encaminhou a tal serviço.

Tais intervenções foram nítidas violações às Resoluções do CFP 001/99, que proíbe ações coercitivas tendentes a alterar e “curar” as homossexualidades, e 01/18, que exige respeito às expressões de gênero enquanto possibilidades da existência humana, que não devem ser tidas como desvios ou inadequações (CFP, 2018), além da proibição de induzir a crenças religiosas pela ética profissional (CFP, 2005). Nesse sentido, Freud (2019) já expunha que não se pode prometer à(ao) paciente uma terapia de reversão visando à heterossexualidade, mas “a análise pode aportar-lhe harmonia, paz de espírito” (p.29), intervir na inibição social e em sua infelicidade. Uma postura afirmativa tiraria o foco da orientação sexual em si e acolheria os

efeitos do preconceito sobre a subjetividade (BORGES, 2009).

Ainda, a submissão a tais procedimentos pode estar relacionada ao que Gonçalves Filho (1998) chama de humilhação social, a qual causa um intenso sofrimento de cunho político. Nesse sentido, “o rebaixamento político internaliza-se no oprimido com força traumática extraordinária... a exclusão que se internaliza, ela mesma interrompe as condições pelas quais o humilhado enfrentaria sua humilhação” (p.44). Deste modo, Marcuse (1998, *apud* ARAÚJO, 2019) explana as tensões pulsionais em uma sociedade coercitiva:

O conflito entre o prazer e o princípio de realidade é dirigido por meio de uma liberação controlada... mas nessa forma de liberação a energia libidinal muda sua função social: na medida em que a sexualidade é sancionada ... ela perde a qualidade que, segundo Freud, é sua qualidade erótica essencial, a saber, o elemento de emancipação no que se refere ao social (p.106).

Assim, os depoimentos de intervenções preconceituosas indicam algumas consequências, como: sofrimento, sensação de inadequação e inconformidade, culpa e adiamento e prejuízo da aceitação e compreensão de suas sexualidades. Deste modo, “os assim chamados ‘resultados’ nunca eram, nem nunca foram, uma mudança de orientação sexual, mas tão somente uma anestesia e uma debilitação da sua capacidade de se experimentar prazer e de viver afetos intensamente” (p.40)⁹.

Acerca das terapias de reversão sexual, um termo popularizado no país é “Cura Gay”, de repercussão jurídica e social (DUNKER; KYRILLOS NETO, 2010; TOLEDO; PINAFI, 2012). A Psicologia (CFP, 1999; PERUCCHI; BRANDÃO, 2019) tem se posicionado contra as tentativas de cura das “homossexualidades”, que abarcariam também a bissexualidade. Todavia, notam-se o uso recorrente do termo “gay” junto a conceitos também concernentes a outras identidades da sigla LGBTQIAP+, como: casal, casamento, beijo, movimento e Parada. Isto porque a luta pela diversidade no Brasil se constituiu como “Movimento Homossexual”

⁹ DUNKER, Christian Ingo Lenz. Um desejo avarento de tê-lo só para nós. In: IANNINI, Gilson (Org.), **Caro Dr. Freud – respostas do século XXI a uma carta sobre homossexualidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 2019. p. 38-43.

(FACCHINI, 2011), culminando na maior visibilidade do homem gay cisgênero (SILVA, 2006), visto como sujeito universal dos movimentos LGBTs (JUNQUEIRA, 2012, *apud* JAEGER et al., 2019). Assim, a homogeneização deste grupo heterogêneo gera equívocos que frequentemente incorrem na invisibilização de suas especificidades (GALUPO RAMIREZ; PULICE-FARROW, 2017; JAEGER, 2018; WEISS, 2003).

Deste modo, embora a Cura Gay traga íntimas semelhanças com a vivência de Robert, o termo não poderia acomodar completamente os relatos de bifobia aqui expostos. Portanto, tais achados levam ao entendimento do que chamamos de “Cura Bi”: psicoterapias nas quais há a deslegitimação da bissexualidade, tida como imaturidade, indecisão, uma fase, um pecado, reprovável ou irrelevante de ser abordada, através de agressões simbólicas até a deliberada tentativa de torná-la uma monossexualidade. Assim, retomam-se falas de Ana:

[Na terapia] tinha essa questão com o fato de eu gostar dos dois gêneros, porque a gente também sofre preconceito por ser bissexual, não [apenas] por gostar do mesmo gênero. Então, a terapeuta falava “você tem que ser uma coisa ou outra”, sabe? Eu acho que se eu chegasse e falasse que eu era lésbica, seria outro tratamento, talvez ela me tratasse bem se eu fosse só lésbica, mas não, como eu gosto de meninas e de homens, ela sempre queria puxar a cordinha para o lado dos homens, tipo: ‘você não pode gostar dos dois ao mesmo tempo.

116

Tais dados são apoiados por um estudo com terapeutas estadunidenses (FIRESTEIN, 2007, *apud* SANTOS *et al.*, 2018): 16,7% das(os) profissionais considera a bissexualidade um sintoma de doença mental, 7% das(os) terapeutas tentaram torná-la uma heterossexualidade e 4% buscou convertê-la em uma homossexualidade. Isto não minimiza a opressão da homo e da lesbofobia, mas enfatiza as particularidades da bifobia nas psicoterapias (BRADFORD, 2004; DWORKIN, 2001; MOHR et al., 2009; PAGE, 2004; SANTOS *et al.*, 2018).

Assim, o fim definitivo das terapias de conversão, entendidas como fraudes, danosas e violadoras de direitos, tem sido uma proposta afirmativa nas práticas de saúde (STREED *et al.*, 2019). Todavia, apesar dos avanços, persiste certa patologização da diversidade.

Por exemplo, no Manual de Clínica em Psiquiatria de Fontana (2006), a homo e a heterossexualidade só são consideradas perversões quando problemáticas aos sujeitos, mas a bissexualidade “deve ser considerada como transtorno quando há clara evidência de atração

sexual por pessoas de ambos os sexos” (p. 47), devido à "persistência da fantasia primitiva relativa à bissexualidade, o que impede a aceitação da castração, mantendo, assim, uma atitude onipotente e um narcisismo primitivo" (p. 340). Nesse sentido, o autor considera que pessoas “bissexuais não conseguem lidar com suas ansiedades sexuais por meio da repressão. Como consequência, seguem alternando condutas hetero e homossexuais” (p.401).

Ainda, um artigo recente de psicólogas¹⁰ relaciona a bissexualidade à categoria F66 do CID 10, Classificação Internacional de Doenças, (OMS, 1993), que se refere a “Transtornos psicológicos e comportamentais associados ao desenvolvimento sexual e à sua orientação”:

O sujeito com transtorno mental dispõe de prejuízos em suas relações interpessoais, surgindo assim conflitos e prejudicando o processo de identificação masculina ou feminina, que por sua vez cria inconstância na escolha do objeto sexual, podendo causar um envolvimento com pessoas de ambos os sexos, indicando a bissexualidade (p.11).

À vista disso, verificam-se atuações e conhecimentos que culminam na “psicopatologia prática” em nosso país, a qual age como um dispositivo ideológico cujo complexo discursivo abarca exigências religiosas, políticas, sociais, clínicas, jurídicas e assistenciais (DUNKER; KYRILLOS NETO, 2010). As práticas antiéticas se relacionam também à formação profissional, pois em relação às(aos) universitárias(os) de Psicologia, estudos nacionais verificam: que 16% das(os) estudantes do curso presenciam posturas homofóbicas por parte do corpo docente (STERN, 2006), menor conhecimento em relação à proibição de reversão da bissexualidade do que da homossexualidade, e relatos de que docentes da área manifestam em sala de aula a ideia da bissexualidade como inexistente ou uma indecisão (MIZAEL; GOMES; MAROLA, 2019). Similarmente, uma pesquisa norte-americana aponta maior bifobia do que homo/lesbofobia por parte de graduandos heterossexuais (ELIASON, 1997). Salientam-se a indispensabilidade de uma abordagem crítica sobre sexualidade e gênero nas graduações.

Contudo, houve também relatos sobre manejos afirmativos da bissexualidade em terapia. Janelle relatou que sua segunda terapeuta reagia com naturalidade, “como se tivesse

¹⁰ MARCONI, Elizete Venson do Nascimento; ETAPESCHUSK, Jessica; CAMPOS, Luana Castilho de Alencar. Transtornos mentais, de personalidade e clínicos: uma breve discussão teórica. **Psicologia.pt**, p.1-13, 2018. Recuperado de <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1196.pdf>

dito que fui ao mercado”, o que considerava positivo, pois “era como se tudo que tivesse para dizer fosse válido e aceitável, tudo que me trouxesse sofrimento era importante ali”. Ela não sabia ao certo se havia descoberto a bissexualidade “na vida ou na terapia”, pois a aceitação da terapeuta lhe permitiu “abrir essa caixinha”, questionar-se, compreender-se e aceitar-se.

Igualmente, Rosa disse gostar do fato de sua segunda terapeuta abordar o tema com naturalidade, ainda que ele não tenha sido um foco direto da psicoterapia. Segundo ela, o assunto era abordado sutilmente, não como se fosse algo à parte, o que lhe deixou à vontade para abordá-lo. Nesse sentido, a(o) terapeuta não deve super-enfatizar nem menosprezar a bissexualidade, mas definitivamente explorá-la; ela pode não ter relação direta com o tema central do atendimento, mas deve ser considerada em seu pano de fundo (DWORKIN, 2001).

Da mesma forma, Robert relatou que as terapeutas posteriores abordaram o tema de modo compreensivo, numa escuta acolhedora, as quais foram construtivas no processo de aceitação e compreensão de sua bissexualidade, pois pôde “limpar” o preconceito introjetado. Tais processos de reparação do dano causado pela bifobia podem levar à função psicanalítica que Herrmann (1999) chama de “cura do desejo”, processo que permite a expressão de suas potencialidades e uma relação mais livre e menos custosa do sujeito com os seus desejos.

Já Alanis contou que, por já ter escutado relatos de terceiros a respeito de bifobia em terapia, e pelas próprias experiências em outros âmbitos, levou certo tempo para expor sua sexualidade à terapeuta, pois temia ser alvo de preconceito. No entanto, surpreendeu-se com uma atitude respeitosa por parte da profissional. Alanis pôde, assim, trazer à terapia suas dúvidas em relação à sexualidade e ao monossexismo, os quais foram acolhidos pela psicóloga, que ilustrou o caráter múltiplo e plástico da sexualidade humana como algo a ser respeitado e experienciado, o que a participante considerou um apoio apaziguador.

Portanto, minorias sexuais desejam terapeutas competentes, que entendam que sua orientação sexual é apenas uma parte de sua identidade geral, e não uma característica definidora ou psicopatológica (QUÍÑONES; WOODWARD; PANTALONE, 2015). É recomendada uma escuta respeitosa, afirmação das identidades dos pacientes LGB e a promoção de um senso de resiliência (LINGIARDI; NARDELLI; DRESCHER, 2015), pois a

prática afirmativa correlaciona-se a uma relação terapêutica mais forte, associada a maiores níveis de bem-estar psicológico com pacientes LGBQ (ALESSI; DILLON; HORN, 2019).

Outro elemento afirmativo foi a busca das terapeutas por informações a respeito das identidades das pacientes. Segundo Janelle, sua segunda terapeuta reconhecia a própria ignorância sobre a bissexualidade, a negritude e a não-monogamia, mas mostrava uma atitude acolhedora e buscava estudar a respeito. Igualmente, Ana disse que a busca da última terapeuta por estudos lhe transmitia maior segurança para abordar a sexualidade. Nesse sentido, a APA (2000) recomenda a busca por literatura, formação e supervisão específicas no atendimento a pessoas LGB, bem como atenção às especificidades das pessoas bissexuais.

5.2. Patologização do sofrimento social e familiar que causam adoecimento psíquico face à bifobia

Esta seção se prestará a discutir a alta incidência psiquiátrica entre as(os) participantes, suas relações com os depoimentos de sofrimento social apresentados e o papel das(os) psicólogas(os) nos processos de patologização das pessoas bissexuais.

119

De início, expõem-se os sintomas e diagnósticos relatados, que compunham uma surpreendente amplitude psiquiátrica. Ana relatou que fazia tratamento medicamentoso para Depressão, passou por crises de pânico e ideias suicidas; Billie contou sobre ter tentado o suicídio duas vezes; Janelle descobriu que sua dita Depressão era, na verdade, um Transtorno Afetivo Bipolar após um surto psicótico em mania; Rosa foi diagnosticada como Borderline por sua segunda psicóloga; Alanis recebeu de sua Psiquiatra o diagnóstico de Transtorno Ansioso-depressivo Leve e; Robert disse ter compulsão sexual e crises de ansiedade.

Nessa linha, estudos indicam a influência negativa da marginalização social sobre a saúde mental, sexual e reprodutiva de mulheres bissexuais (FLANDERS et al., 2015), sendo a bifobia, o monossexismo e a experiência de discriminação percebidos como determinantes na saúde mental de bissexuais (ROSS; DOBINSON; EADY, 2010), e o estigma e tensões ligadas à vivência minoritária lidos como indicadores sociais de prejuízo à saúde cognitiva, afetiva, interpessoal e fisiológica de jovens LGBT (HATZENBUEHLER; PACHANKIS, 2016).

Contudo, há relatos (COELHO, 2019; JAEGER, 2018) sobre a influência da bissexualidade em diagnósticos de patologias ligadas a instabilidades, como Borderline e Transtorno Afetivo Bipolar, que têm altas taxas neste público (ARRIBANÇA, 2013; ROSS; DOBINSON; EADY, 2010). Assim, levantam-se a hipótese de uma medicalização por parte dos profissionais. A medicalização se refere a práticas e saberes que reduzem a experiência humana a uma biologização que “desloca problemas coletivos para a esfera do individual; problemas sociais e políticos para o campo médico” (MOYSÉS; COLLARES, 2007, p.164).

Esta noção se deve a certos aspectos das entrevistas: a prontidão dos sujeitos a compartilharem aspectos dolorosos de suas histórias em mais de um encontro de longa duração, bem como a contínua busca por terapias mesmo após vivências ruins, indicam uma marcante necessidade de escuta e acolhimento deste público. A terapia foi frequentemente apontada como busca de cuidado e apoio, os quais por vezes não eram encontrados em outros contextos; o que também se verifica em outras publicações (CFP, 2019; MOLEIRO; PINTO, 2009). Tal desamparo é explanado por Ana: “a única pessoa que era para estar do seu lado, é o seu terapeuta. Mais do que a sua mãe, mais do que o seu pai, o seu terapeuta é a pessoa que tem que estar do seu lado para falar ‘não, a gente vai te erguer, e você vai ficar bem’”.

120

Deste modo, os relatos (sobre o que lhes levou à terapia e os temas lá abordados) trouxeram à tona diversos episódios de vulnerabilidade social. Tais eventos se relacionam ao conceito de sofrimento ético-político, que é o “sofrimento gerado pela situação social de ser tratado como inferior, sem valor, apêndice inútil da sociedade e pelo impedimento de desenvolver, mesmo que uma pequena parte, o seu potencial humano” (SAWAIA, 2017, p.111). Assim, compreendem-se o adoecimento psíquico como a expressão no corpo e na psique de uma série de violências às quais as(os) participantes foram expostas(os) ao longo da vida: na convivência social, familiar, escolar, religiosa, profissional e, por fim, em terapia, local que poderia ter propiciado integração e entendimento de tais vivências.

Será utilizado como exemplo o caso de Janelle, mas poder-se-iam estender tal análise a todo o restante das(os) participantes. A entrevistada relatou ter vivenciado pobreza, racismo, machismo, bifobia e violência sexual. Sabem-se que o racismo diminui a possibilidade de

contato com o próprio prazer (SOUZA, 1983), assim como as outras violências a que Janelle foi exposta (KILOMBA, 2019). Todavia, retomando o relato citado anteriormente, quando chegou à primeira psicoterapia, também não havia espaço ali para expressar seus desejos: a narrativa oferecida pela terapeuta foi que Janelle, como indivíduo, era incapaz de administrar suas emoções, e o foco do atendimento era sua “dificuldade de lidar com frustrações”.

Mesmo em terapia, Janelle desenvolveu um quadro depressivo. Dada a falta de prazer em sua vida e a sensação de ser “um E.T.”, inadequada aos ideais sociais, iniciou um tratamento psiquiátrico, mas os antidepressivos lhe causaram uma virada maníaca. Nos episódios de surto psicótico, tornou-se extremamente sexualizada: “foi como se toda a sexualidade que foi reprimida a minha vida inteira explodisse de uma vez”. Destarte, a impossibilidade de explorar o potencial do desejo (HERRMANN, 1999) e da sexualidade na terapia intensificou o adoecimento de Janelle, cujos desejos irromperam de modo traumático.

Deste modo, na prática psicoterápica junto a grupos oprimidos, é fundamental reconhecer e abordar o contexto de opressão no qual eles estão inseridos (BORGES, 2009; HARDY, 1997 *apud* BRADFORD, 2004). Através da continência oferecida aos relatos de experiências traumáticas (BION, 1991), há o fortalecimento do vínculo terapêutico e a constituição da terapia enquanto âmbito de elaboração e acolhimento.

Segundo Bleger (1984), a psicologia clínica fracassa quando se limita às neuroses individuais, pois o potencial da profissão está em seu papel social de compreender a realidade coletiva. No entanto, os sujeitos por vezes relataram seus processos de adoecimento de modo individualizado e deslocado; receberam diagnósticos de transtornos ou nomearam sintomas que possuíam, mas não traziam uma compreensão explícita do processo social envolvido, sendo o objetivo das psicoterapias a reparação de inadequações ou incapacidades pessoais.

Acerca dos sofrimentos ético-políticos, a bifobia perpassou todos os relatos, no meio familiar, escolar, religioso, profissional e/ou social, tal como outras formas de vulnerabilização, ligadas a gênero, classe, raça e idade, expostas brevemente a seguir.

Gênero e violência sexual por vezes se articularam de modo a serem geradores de

sofrimento. Ana teve fotos íntimas “vazadas” por um namorado, vinha de uma família que considerava machista e relatou ter sido vítima de um estupro, enquanto Janelle mencionou episódios de violência sexual na infância e em relações afetivas. Billie referiu ter sido alvo de *bullying* e assédio sexual dos colegas na infância e adolescência, devido à sua aparência marcadamente feminina. Robert também disse ter sofrido abusos sexuais na infância e pré-adolescência (em um dos casos, por uma pessoa da família), além da falta de suporte familiar e do *bullying* ligado à sua sexualidade e expressão de gênero distantes da norma.

Sobre o assédio sexual no âmbito universitário, um estudo verifica frequência similar em homens gays e bissexuais em relação a mulheres heterossexuais; além disso, as mulheres bissexuais são as mais suscetíveis (dentre homens e mulheres hétero, homo e bissexuais) ao assédio sexual nesse contexto: quase duas entre cada cinco mulheres bissexuais têm essa experiência em quatro anos de universidade (FORD; SOTO-MARQUEZ, 2016).

Rosa, Alanis e Janelle também referiram um ambiente familiar conturbado, LGBTfóbico e permeado por intenso machismo por parte das figuras paternas, que eram consideradas violentas e opressoras. Na adolescência, Janelle chegou a cogitar a possibilidade de ser transgênero, devido à inadequação percebida em relação ao papel da mulher na sociedade e às cobranças de “agir como uma moça”. Há de se considerar ainda o contexto interiorano em que a participante cresceu, pois este tende a ser um âmbito mais conservador que produz processos de exclusão proeminentes aos públicos pan e bissexual (SIQUEIRA; KLIDZIO, 2020) e LGBTQIAP+ em geral (FRANCO; SALVADOR, 2020).

Billie apontou sua família nipo-brasileira como bipatriarcal: duplamente machista, heteronormativa e LGBTfóbica, um meio repressor que lhe causou intenso sofrimento e sensação de não-pertencimento, fatores que culminaram em suas tentativas de suicídio e um entendimento tardio da bissexualidade e da não-monogamia. Na adolescência, sua mãe optou por leva-lo à terapia para buscar torná-lo “o homem macho, que fala grosso”. Não à toa, ele ponderou: “tem uma instância da terapia que é trabalhar uma normalidade, buscar uma normalidade e estar dentro de parâmetros, por isso faz tempo que eu não faço mais”.

A classe econômica também gerou intenso sofrimento para Billie, Robert e Janelle; esta

chegou até a exercer trabalho infantil. A esse respeito, há indicadores de uma maior tendência à pobreza de pessoas bissexuais, quando comparadas a homo e heterossexuais (GORMAN *et al.*, 2015). Já na vida profissional de Robert, ele optou por se demitir, tamanha a LGBTfobia de seu local de trabalho e o sofrimento de estar “no armário” neste local.

Foi relatada ainda certa angústia frente à compreensão da predileção por relações não-monogâmicas, aquelas baseadas em acordos consensuais da possibilidade de envolvimento amoroso e sexual com mais de uma pessoa (PEREZ; PALMA, 2018). Enquanto Janelle e Alanis sentiram-se acolhidas para abordar o tema em terapia, a bifobia de terapeutas de Ana e Billie lhes fez omitir o tema e sentirem-se inadequados para as terapias propostas: achavam que seriam julgadas(os) promíscuos pelas(os) terapeutas, estereótipo comum à bissexualidade (LEWIS, 2012). Embora a bissexualidade não esteja necessariamente atrelada à não-monogamia, a terapia com tais pacientes exige um papel afirmativo (WEITZMAN, 2006), visto que muitas(os) terapeutas podem julgar a não-monogamia como necessariamente irresponsável, imatura e pouco saudável (DWORKIN, 2001).

Por fim, Billie e Janelle, as(os) participantes mais velhas(os), relataram o aspecto geracional como uma barreira no processo de compreensão da bissexualidade, dada a dificuldade de integrar-se a uma comunidade e se informar sobre o tema antes da era virtual. Para ambos, a raça também apareceu como fator de discriminação: para Janelle, o lugar de mulher negra bissexual a colocava triplamente como alvo de hipersexualização, um modo de violência desumanizador (KILOMBA, 2019; SOUZA, 1984); já para Billie, o racismo ligado à ascendência nipônica assumia uma conotação xenofóbica. Enquanto isso, a parcela branca da população da pesquisa, não mencionou o elemento racial, o que pode ser lido como um privilégio da branquitude (SCHUCMAN, 2014), mesmo num grupo tão distinto.

Em conclusão, a recusa das(os) profissionais ao caráter ético-político dos sofrimentos relatados indica uma perspectiva individualizante, recaindo “na promoção de uma psicologização do cotidiano e da vida social e num esvaziamento político” (DIMENSTEIN, 2000, p.99). Tal psicologismo é uma ação ideológica de coerção “que tenta evitar as reações de oposição às instituições totalitárias e procura encobrir as causas e anular intervenções sócio-

políticas, na medida em que psicologiza a realidade social” (GUIMARÃES, 1982, *apud* DIMENSTEIN, 2000, p.119). Deste modo, quando as psicoterapias reproduzem as violências existentes na sociedade, estas denunciam “o limite tênue entre uma visão medicalizada da vida - que reduz toda a expressão da diferença e da diversidade à dimensão da patologia e da anormalidade - e a pura e simples violação dos direitos humanos” (ARAÚJO, 2019).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para encerrar, sinalizam-se certos limites do estudo, como o necessário aprofundamento nas práticas afirmativas, dada a opção por discutir os aspectos problemáticos dos achados. Ademais, a dificuldade de encontrar participantes homens para a pesquisa pode estar relacionada a processos de invisibilização. As vivências de bissexuais racializadas(os), pessoas com deficiência e/ou transgêneros também devem ter suas particularidades estudadas.

Em relação ao número de participantes, entrevistar seis pessoas foi uma escolha arriscada diante da metodologia utilizada, pois a riqueza dos depoimentos possibilitaria ainda maiores desdobramentos. A exposição dos fatores sociais e psicanalíticos atravessados nas histórias de vida precisou ser limitada aos objetivos do artigo, mas não foram esgotadas nele.

O tema da pansexualidade também pede maior atenção. Tendo cada letra do LGBTQIAP+ as suas especificidades, o critério de inclusão utilizado para se chegar ao “B” não contava com a chance de as(os) entrevistadas(os) se identificarem também com o “P”. Tal achado aponta as convergências entre as identidades monodissidentes, a serem investigadas.

Outro elemento crítico foi a prevalência de diálogo com estudos estrangeiros, (sobretudo estadunidenses e britânicos) dada a escassa literatura nacional encontrada. A realidade brasileira exige estudos próprios, atentos às suas particularidades. A esse respeito, o Ministério do Desenvolvimento Social indica a necessidade de incluir os campos “orientação sexual” e “identidade de gênero” em cadastros de serviços Socioassistenciais, para levantar dados sobre o público LGBTQIAP+ e garantir seu acesso às políticas públicas (BRASIL, 2018).

Outro tópico a ser elucidado é o dos quadros dos atendimentos. Entre outras questões, pertinentes a uma futura publicação, é relevante investigar o modo como as(os)

entrevistadas(os) compreendiam o limite da prática psicoterápica em relação a outras áreas, como a Psiquiatria, o *Coaching* e a religião, e a distinção dos âmbitos pessoal e profissional. Ainda, a diversidade da Psicologia não se limita à esfera clínica, demandando reflexões sobre práticas afirmativas nos múltiplos contextos nos quais a profissão e ciência se inserem.

Por fim, o artigo não pretendeu responder de modo definitivo a todas as questões ligadas às psicoterapias das pessoas bissexuais, mas trouxe à tona indícios relevantes e levantou tantas outras indagações. Os achados da pesquisa, sobretudo em relação ao exercício indevido da prática psicoterapêutica e à normalização e patologização dos processos de subjetivação em relação à bissexualidade, contribuem ao debate sobre o papel que a Psicologia tem exercido e os desafios impostos à classe profissional na contemporaneidade.

REFERÊNCIAS

- ALESSI, Edward J.; DILLON, Frank R.; HORN, Rebecca Van Der. The therapeutic relationship mediates the association between affirmative practice and psychological well-being among lesbian, gay, bisexual, and queer clients. **Psychother.**, v. 56, n. 2, p. 229, 2019.
- APA. American Psychological Association. Guidelines for Psychotherapy with Lesbian, Gay and Bisexual Clients. **American Psychologist**, v. 55, n. 12, p. 1440-1451, 2000.
- ARAÚJO, Thiago Bloss. Suicídio LGBTQIA+: do sofrimento ético-político às políticas públicas de prevenção. **Sexualidade & Política - Revista Brasileira de Políticas Públicas LGBTI+**, v. 1, n. 1, p. 323-345, 2019.
- ARRIBANÇA, Afonso Costa. **A bissexualidade na personalidade borderline—Ao encontro da regulação narcísica**. 64 p. Tese (Mestrado em Psicologia Clínica) - ISPA - Instituto Universitário. Lisboa, 2013.
- BALSAM, Kimberly F.; MOHR, Jonathan J. Adaptation to sexual orientation stigma: a comparison of bisexual and lesbian/gay adults. **J. couns. psychol.**, v. 54, n. 3, p. 306, 2007.
- BION, Wilfred Ruprecht. **O aprender com a experiência**. Rio de Janeiro: Imago. 1991, 144p.
- BLEGER, José. **Psico-Higiene e Psicologia Institucional**. Porto Alegre, Artmed, 1984, 138p.
- BORGES, Klecius. **Terapia afirmativa: uma introdução à psicologia e à psicoterapia dirigida a gays, lésbicas e bissexuais**. São Paulo: Edições GLS, 2009, p.101.

BORRILLO, Daniel. **Homofobia: história e crítica de um preconceito**. Belo Horizonte: Autêntica, 2010, 141 p.

BRADFORD, Mary. Bisexual Issues in Same-Sex Couple Therapy. **Journal of Couple & Relationship Therapy**, v. 3, n.2-3, p. 43-52, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de Indicadores do SUS nº5 – Prevenção de Violências e Cultura de Paz**. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Resolução conjunta CNAS e CNCD/LGBT Nº 01**, de 21 de setembro de 2018. Estabelece parâmetros para a qualificação do atendimento socioassistencial da população LGBT no Sistema Único da Assistência Social – SUAS.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília: CFP, 2005.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. **Resolução CFP Nº 001/18**, de 29 de janeiro de 2018. Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis. Brasília, DF: CFP.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. **Resolução CFP Nº 001/99**, de 22 de março de 1999. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual. Brasília, DF: CFP.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. **Resolução CFP Nº 010/00**, de 20 de dezembro de 2000. Especifica e qualifica a Psicoterapia como prática do Psicólogo. Brasília, DF: CFP.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. **Tentativas de aniquilamento de subjetividades LGBTIs**. Brasília: CFP, 2019.

COELHO, Fernanda. Bissexualidade. In D. Ferrão, L. H. de Carvalho e T. Coacci (Orgs.), **Psicologia, Gênero e Diversidade Sexual: saberes em diálogo**. Belo Horizonte: Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais, 2019. p. 221-241.

COLLEDGE, Lisa et al. Poorer mental health in UK bisexual women than lesbians: evidence from the UK 2007 Stonewall Women's Health Survey. **Journal of Public Health**, v. 37, n. 3, p. 427-437, 2015.

CRENSHAW, Kimberlé. K (1991), Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence Against Women of Color. **Stanford Law Review**, v. 43, p. 12-41, 1989.

CRP SP. Conselho Regional de Psicologia - São Paulo. **Documento de Orientação CRP 06**, de 23 de setembro de 2021. A atuação profissional das psicólogas, psicólogues e psicólogos no atendimento à população bissexual. São Paulo: CRP SP, 2021.

- DIAMANT, Allison L.; WOLD, Cheryl. Sexual Orientation and Variation in Physical and Mental Health Status among Women. **J of Women's Health**, v. 12, n. 1, p. 1119–1125, 2003.
- DIMENSTEIN, Magda. A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. **Estudos de Psicologia**, v. 5, n. 1, 95-121, 2000.
- DUNKER, Christian Ingo Lenz; KYRILLOS NETO, Fuad. Curar a Homossexualidade? A psicopatologia prática do DSM no Brasil. **Revista mal-estar e subjetividade**, v. 10, n. 2, p. 425-446, 2010.
- DWORKIN, Sari H. Treating the bisexual cliente. **JCLP/In Session: Psychotherapy in Practice**, v. 57, n. 5, p. 671-680, 2001.
- ELIASON, Michele J. The prevalence and nature of biphobia in heterosexual undergraduate students. **Archives of sexual behavior**, v. 26, n. 3, p. 317-326, 1997.
- FACCHINI, Regina. Histórico da luta de LGBT no Brasil. In: Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região (org). **Caderno Temático nº 11: Psicologia e diversidade sexual**. São Paulo: CRP 06, 2011. p. 10-19.
- FERNÁNDEZ, Miguel Arroyo. Monosexismo y bifobia. **Sexpol: Revista de información sexológica de la Fundación Sexpol**, n. 48, p. 10-12, 2002.
- FLANDERS, Corey E. et al. Defining bisexuality: young bisexual and pansexual people's voices. **Journal of Bisexuality**, v. 17, n.1, p. 39-57, 2016.
- FLANDERS, Corey E. et al. Understanding young bisexual women's sexual, reproductive and mental health through syndemic theory. **C J Public Health**, v. 106, n.8, p. 533-538, 2015.
- FONTANA, Antônio Matos. **Manual de Clínica em Psiquiatria**. São Paulo: Atheneu, 2006, 511p.
- FORD, Jessie; SOTO-MARQUEZ, José G. Sexual assault victimization among straight, gay/lesbian, and bisexual college students. **Violence and Gender**, v. 3, n. 2, p.107-115, 2016.
- FRANCO, Neil; SALVADOR, Nayara Rios Cunha. “Todo mundo tá sempre tomando conta da vida dos outros”: Vivências e Trajetórias LGBTQIA+ em Contextos Interioranos. **Debates Insubmissos**, v.3, n.9, p. 253-282, 2020.
- FREUD, Sigmund. **Além do princípio do prazer**. São Paulo: Cia das Letras, 2010, 432p.
- FREUD, Sigmund. **As fantasias históricas e sua relação com a bissexualidade**. São Paulo: Cia. das Letras, 2015, 456p.
- FREUD, Sigmund. Carta sobre homossexualidade. In: IANNINI, Gilson. (Org.). **Caro Dr.**

Freud – respostas do século XXI a uma carta sobre homossexualidade. Belo Horizonte: Autêntica, 2019. p. 23-29.

FREUD, Sigmund. **Neurose, psicose, perversão** - (Col. Obras incompletas de Sigmund Freud). Belo Horizonte: Autêntica, 2016b, 368p.

FREUD, Sigmund. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade.** São Paulo: Cia. das Letras, 2016a, 408p.

GALUPO, M. P.; RAMIREZ, J. L.; PULICE-FARROW, L. “Regardless of their gender”: Descriptions of sexual identity among bisexual, pansexual, and queer identified individuals. **Journal of Bisexuality**, v. 17, n. 1, p. 108-124, 2017.

GALUPO, M. Paz et al. Sexual minority reflections on the Kinsey Scale and the Klein Sexual Orientation Grid: Conceptualization and measurement. **Journal of Bisexuality**, v. 14, n. 3-4, p. 404-432, 2014.

GARBER, Marjorie. “Extracts from Vice Versa: Bisexuality and the Eroticism of Everyday Life (1995)”. Em STORR, Merl (org). **Bisexuality: A Critical Reader.** Londres e Nova Iorque: Routledge, p.138-143, 1999.

GIL, Antonio Carlos et al. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 2002.

GONÇALVES FILHO, J. M. Humilhação social - um problema político em psicologia. **Psicologia USP**, v. 9, n.2, p. 11-67, 1998.

GORMAN, Bridget K. et al. A new piece of the puzzle: Sexual orientation, gender, and physical health status. **Demography**, v. 52, n. 4, p. 1357-1382, 2015.

HATZENBUEHLER, Mark L.; PACHANKIS, John E. Stigma and minority stress as social determinants of health among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: research evidence and clinical implications. **Pediatric Clinics**, v. 63, n. 6, p. 985-997, 2016.

HERRMANN, Fábio. A Psicanálise, a psicanálise e as demais psicoterapias em face do absurdo. **Jornal de Psicanálise**, v. 32, n. 58-59, p.93-132, 1999.

IANNINI, Gilson. Da bissexualidade à permutação. In: IANNINI, Gilson. (Org.). **Caro Dr. Freud – respostas do século XXI a uma carta sobre homossexualidade.** Belo Horizonte: Autêntica, 2019. p. 184-201.

JAEGER, Melissa Bittencourt et al. Bissexualidade, bifobia e monossexismo: problematizando enquadramentos. **Periodicus**, n. 11, v. 2, p. 1-16, 2019.

JAEGER, Melissa Bittencourt. **Experiência de minas bissexuais: políticas identitárias e processos de marginalização.** 2018. 131 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia)- Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Florianópolis, 2018.

KILOMBA, Grada. **Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano**. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019, 244p.

KINSEY, Alfred C.; POMEROY, Wardell B.; MARTIN, Clyde E. **Sexual behavior in the human male**. Philadelphia, PA: Saunders, 1948.

KLEIN, Fritz; SEPEKOFF, Barry; WOLF, Timothy. Sexual orientation: A multivariate dynamic process. **Journal of Homosexuality**, v. 11, n.1-2, p. 35–49, 1985.

LEWIS, Elizabeth Sara. “**Não é uma fase**”: construções identitárias em narrativas de **ativistas lgbt que se identificam como bissexuais**. 267 p. Dissertação (Mestrado em Letras) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2012.

LINGIARDI, Vittorio; NARDELLI, Nicola; DRESCHER, Jack. New Italian lesbian, gay and bisexual psychotherapy guidelines: A review. **International Review of Psychiatry**, v. 27, n. 5, p. 405-415, 2015.

MAIR, David. Gay men’s experiences of therapy. **Counselling and Psychotherapy Research**, v. 3, n. 1, p. 33-41, 2003.

MIZAEL, Táhcia Medrado; GOMES, Ariane Rico; MAROLA, Paula Pizzirani. Conhecimentos de Estudantes de Psicologia sobre Normas de Atuação com Indivíduos LGBTs. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, 2019.

MOHR, Jonathan J. et al. Effects of Client Bisexuality on Clinical Judgment: When Is Bias Most Likely to Occur?. **Journal of Counseling Psychology**, v. 56, n. 1, p. 164-175, 2009.

MOITA, Gabriela. A patologização da diversidade sexual: Homofobia no discurso de clínicos. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, v. 76, p. 53-72, 2006.

MOLEIRO, Carla; PINTO, Nuno. Diversidade e psicoterapia: expectativas e experiências de pessoas LGBT acerca das competências multiculturais de psicoterapeutas. **Ex aequo**, n. 20, p. 159-172, 2009.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Medicalização: elemento de desconstrução de direitos. In: CRP-RJ. (Org.). **Direitos Humanos: O que temos a ver com isso?**. Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia-RJ, p. 153-168, 2007.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde** (10a. Ed.). São Paulo: USP, 2007.

ORLANDI, Eni Puccinelli. **Análise de discurso: princípios & procedimentos**. Campinas: Pontes, 2012, 100p.

PAGE, Emily H. Mental health services experiences of bisexual women and bisexual men: An empirical study. **Journal of Bisexuality**, v. 4, n. 1-2, p. 137-160, 2004.

- PÊCHEUX, M. Análise automática do discurso. In: GADET, Françoise; HAK, Tony; MARIANI, Bethania S. **Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux**. Editora da UNICAMP, 1997. p. 61-161.
- PEREZ, Tatiana Spalding; PALMA, Yáskara Arrial. Amar amores: o poliamor na contemporaneidade. **Psicologia & Sociedade**, v. 30, p. 10-11, 2018.
- PERUCCHI, Juliana; BRANDÃO, Brune Coelho. A formação em Psicologia e a emergência da Psicologia Crítica no atual contexto brasileiro: desafios na atuação frente à diversidade sexual e de gênero. p. 36-59. In: CRP MG (Org.), **Psicologia, Gênero e Diversidade Sexual: saberes em diálogo**. Belo Horizonte: CRP de Minas Gerais, 2019.
- QUÍÑONES, Timothy J.; WOODWARD, Eva N.; PANTALONE, David W. Sexual minority reflections on their psychotherapy experiences. **Psychotherapy Research**, v. 27, n. 2, p. 189-200, 2017.
- REIS, Toni. (Org.). (2018). **Manual de Comunicação LGBTI+**. Curitiba, PR: Aliança Nacional LGBTI/ GayLatino.
- ROSS, Lori E.; DOBINSON, Cheryl; EADY, Allison. Perceived determinants of mental health for bisexual people: A qualitative examination. **American Journal of Public Health**, v. 100, n. 3, p. 496-502, 2010.
- SANTOS, Cinthya Giselle Coutinho Oliveira dos. et al. Da invisibilidade ao reconhecimento: experiência de roda de conversa e validação da bissexualidade em São Paulo. **Boletim do Instituto de Saúde**, v. 19, n.2, p. 77-85, 2018.
- SAWAIA, Bader Burihan. O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In: SAWAIA, Bader Burihan **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social** (14. ed.). Petrópolis: Vozes, 2017. p. 99-119.
- SCHUCMAN, Lia Vainer. Sim, nós somos racistas: estudo psicossocial da branquitude paulistana. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 83-94, 2014.
- SHELTON, Kimber; DELGADO-ROMERO, Edward A. Sexual orientation microaggressions: The experience of lesbian, gay, bisexual, and queer clients in psychotherapy. **Journal of Counseling Psychology**, v. 58, n. 2, p. 210-221, 2011.
- SILVA, Alessandro Soares da. **Marchando pelo Arco-Íris da Política: A Parada do Orgulho GLBT na Construção da Consciência Coletiva dos Movimentos LGBT no Brasil, Espanha e Portugal**. 636p. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2006.
- SIQUEIRA, Monalisa Dias; KLIDZIO, Danieli. Bissexualidade e pansexualidade: identidades

monodissidentes no contexto interiorano do Rio Grande do Sul. **Debates Insubmissos**, v.3, n.9, p. 186-217, 2020.

SOUZA, Neusa Santos. Tornar-se negro: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social. **Rio de Janeiro: Edições Graal**, 1983.

SPENGLER, Elliot S.; MILLER, Deborah J.; SPENGLER, Paul M. Microaggressions: Clinical errors with sexual minority clients. **Psychotherapy**, v. 53, n. 3, p. 360-366, 2016.

STERN, Fábio L. A visão dos futuros terapeutas sobre a homossexualidade em atendimento. In: SEMINÁRIO FAZENDO GÊNERO, 7., 2006, Florianópolis. **Simpósio Temático: Articulando gênero e geração aos estudos de saúde e sexualidade**. UFSC, 2006.

STREED, Carl. G. et al. Changing Medical Practice, Not Patients - Putting an End to Conversion Therapy. **N Engl J Med**, v. 381, n. 6, p. 500-502, 2019.

STRUPP, Hans H. Psychotherapy research and practice: an overview. In: GARFIELD, Sol. L.; BERGIN, Allen E. **Handbook of psychotherapy and behavior change: an empirical analysis**. New York: John Willey & Sons, 1978. p. 3-22.

TEIXEIRA FILHO, Fernando Silva. Homofobia e sua relação com as práticas “psi” no Brasil. In: Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região (org). **Caderno Temático nº 11: Psicologia e diversidade sexual**. São Paulo: CRP 06, 2011. p. 41-57.

TEIXEIRA FILHO, Fernando Silva; RONDINI, Carina Alexandra. Ideações e Tentativas de Suicídio em Adolescentes com Práticas Sexuais Hetero e Homoeróticas. **Saúde Soc. São Paulo**, v.21, n.3, p. 651-667. 2012.

TOLEDO, Lívia Gonsalves; PINAFI, Tânia. A clínica psicológica e o público LGBT. **Psicologia clínica**, v. 24, n. 1, p. 137-163, 2012.

WEISS, Jillian Todd. GL vs. BT: The Archaeology of Biphobia and Transphobia within the U.S. Gay and Lesbian Community. **Journal of Bisexuality**, v. 3, n. 3/4, p. 25-55, 2004.

WEITZMAN, Geri. Therapy with clients who are bisexual and polyamorous. **Journal of Bisexuality**, v. 6, n. 1-2, p. 137-164, 2006.

ZIMERMAN, David E. **Fundamentos Psicanalíticos: teoria, técnica e clínica - uma abordagem didática**. Porto Alegre: Artmed, 2007, 478p.

Submetido: 15/09/2020

Aprovado: 06/04/2022