

# ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA E TRANSGENERIDADE: CONTRIBUIÇÕES DE SAM HOPE PARA UMA CLÍNICA PSICOLÓGICA NÃO OPRESSIVA

## PERSON-CENTERED APPROACH AND TRANSGENDERNESS: SAM HOPE'S CONTRIBUTIONS TO A NON-OPPRESSIVE PSYCHOLOGICAL CLINIC

Vinicius Lima de Queiroz<sup>1</sup>

Runner Maciel<sup>2</sup>

Paulo Coelho Castelo Branco<sup>3</sup>

**Resumo:** Este artigo discute as contribuições de Sam Hope à Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) na clínica com pessoas trans e gênero-diversas. Apresenta-se o trabalho de Hope. Analisa-se a noção de incongruência de gênero, a experiência da violência e os debates sobre “destransição”. Exploram-se as possibilidades de constituição de gênero, transição e euforia. Discutem-se implicações clínicas na revisão das hierarquias na relação, a construção de segurança, a congruência e a consideração positiva incondicional como práticas éticas politicamente implicadas. Conclui-se que as contribuições de Hope fortalecem uma ACP comprometida com a não reprodução de violências estruturais.

---

1 Graduado em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará. E-mail: [viniciusqueiroz@alu.ufc.br](mailto:viniciusqueiroz@alu.ufc.br) Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5972462698799506> Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-8433-7982>

2 Mestrando em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará. Especialista em Psicologia Social e Comunidades pelo Instituto Parentes (FGE). Especialista em Psicoterapia Humanista e Existencial pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. Bolsista pela CAPES. E-mail: [runnermaciel.p@hotmail.com](mailto:runnermaciel.p@hotmail.com) Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3174049722482911> Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-2311-9770>

3 Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará. Pós-Doutor e Doutor em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais. Bolsista Produtividade do CNPq. E-mail: [paulocbbranco@gmail.com](mailto:paulocbbranco@gmail.com) Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1820406648964972> Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4071-3411>

**Palavras-chave:** Abordagem Centrada na Pessoa. Transgeneridade. Psicologia Humanista. Clínica Não Opressiva. Escuta Situada.

**Abstract:** This article discusses Sam Hope's contributions to the Person-Centered Approach (PCA) in clinical work with trans and gender-diverse people. Presented Hope's work. The notion of gender incongruence, the experience of violence, and debates on "detransition" are analyzed. The gender possibilities constitution, transition, and euphoria are explored. Clinical implications are discussed regarding the revision of hierarchies in the relationship, the construction of safety, and congruence and unconditional positive regard as ethically and politically implicated practices. It is concluded that Hope's contributions strengthen a PCA committed to not reproducing structural violence.

**Keywords:** Person-Centered Approach. Transgenderness; Humanistic Psychology. Non-Opressive Clinical. Situated Listening.

## INTRODUÇÃO

A Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) se consolidou historicamente como uma terapia comprometida com a dignidade, a autonomia e a singularidade da experiência humana. Desde seus fundamentos clínicos, propõe uma ruptura com modelos hierárquicos e patologizantes, apostando na capacidade de autodireção do organismo e na relação terapêutica como espaço privilegiado de crescimento e mudança intra/interpessoal (Rogers e Kinget, 1959/1977). No entanto, os desafios do mundo contemporâneo tensionam a suficiência de sua aplicação à determinadas demandas clínicas, tendo em vista que a escuta terapêutica não ocorre em um vácuo histórico ou social. Ela é atravessada por relações de poder, por marcadores sociais de diferença e por discursos que produzem sofrimento e exclusão (Bernadino, 2021).

Entre essas realidades, destacam-se as experiências de pessoas trans e gênero-diversas. Contemporaneamente, o transfeminismo emerge como uma vertente dos estudos gênero e feminismo, entendendo a cisheteronorma como uma construção de saber baseada na cisgeneridade e heterossexualidade como ideais de normalidade descrevendo experiências de gênero que divergem dessa estrutura como patológicas (Butler, 2015). Logo, é imperativo resgatar as contribuições transfeministas no campo de produção sobre gênero, uma vez que através desse resgate se torna possível continuar a revisão dessas relações de poder e dominação de gênero na clínica psicológica humanista (Zerbinati e Bruns, 2019).

Segundo o dossiê de assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras de 2024 (Associação Nacional de Travestis e Transexuais, 2025), o Brasil segue em seu décimo sexto ano consecutivo como país que mais assassina pessoas trans no mundo. Para além das taxas de crime violento, é possível apontar estudos com essa população que está vulnerável não apenas a morte, mas a maiores índices de serem vítimas violência sexual, menores oportunidades de trabalho, maiores chances de expulsão domiciliar e de violências quando na busca de serviços de saúde maiores do que da população cis e de outros membros da comunidade LGBTQIAPN+ (Hentges et al., 2024). Violências institucionais, exclusão social, precarização do acesso à saúde e discursos patologizantes compõem o pano de fundo que atravessa a experiência subjetiva dessas pessoas e chega, inevitavelmente, à clínica psicológica (Bagagli, 2016).

Por mais que as publicações advindas das teorias queer e transfeministas para o acolhimento de pessoas trans nos espaços clínicos sejam relevantes para (re)pensar esse cenário (Bittencourt e Wendt, 2023), percebe-se uma ausência de produções brasileiras da ACP em seu trabalho com pessoas trans. Ao utilizar plataformas de pesquisa e acesso a artigos científicos PePSIC e SciELO utilizando palavras-chave “Abordagem Centrada na Pessoa”, Carl Rogers” ou “ACP” em conjunto com “Transgênero”, “Pessoas trans” e “transgeneridade” foram encontrados zero resultados ao nível nacional.

Com efeito, apesar da existência de estudos sobre ACP e perspectivas clínicas sobre lésbicas

(Teixeira et al., 2024), homens gays e bissexuais (Maciel, 2026), observa-se uma lacuna de produções nacionais que articulem diretamente essa abordagem com a clínica de pessoas trans. Nesse contexto, a obra *Person Centered Counseling for Trans and Gender Diverse People: a practical guide* de Sam Hope (2019) é apontada ao público brasileiro como uma contribuição relevante para repensar a prática clínica humanista centrada na pessoa a partir de uma perspectiva explicitamente trans-afirmativa e não opressiva.

Sam Hope (pronomes neutros They/Them, traduzidos para os neo-pronomes neutros brasileiros Elu/Delu ou Ile/Dile) é uma autora, terapeuta e treinadora de terapeutas. Tanto sua produção acadêmica quanto o serviço de treinamento e educação que ele oferece são atravessados por uma articulação entre Abordagem Centrada na Pessoa, experiências trans, neurodivergentes e práticas “Não-opressivas” do fazer terapêutico. Ele propõe repensar o trabalho terapêutico realizado com pessoas trans, através da premissa de que é impossível construir uma prática centrada na pessoa sem incluir um processo reflexivo e de desconstrução da cisnorma que herdamos das nossas vivências em sociedade (Hope, 2026). Destarte, este artigo objetiva discutir as contribuições da obra de Sam Hope (2019) para a ACP brasileira. Inicialmente, apresenta o trabalho delu; em seguida, aprofunda as dimensões do sofrimento presente na clínica psicológica com demandas transgênero; depois, discute as possibilidades terapêuticas; finalmente, indica algumas implicações clínicas.

## **O TRABALHO DE SAM HOPE**

Sam Hope (2026) é uma terapeuta não binária do Reino Unido, especialista no trabalho com vítimas de trauma e as comunidades neurodivergente e LGBTQIAPN+ (das quais é membro de ambas). Em sua atuação como terapeuta trans centrado na pessoa, ele aponta para uma grande lacuna formativa no letramento de terapeutas para trabalhar com esse público. Uma vez que percebe que, como terapeuta, seu alcance individual é limitado, ele dá início a uma carreira de treinadora em psicoterapia com o fim de melhor ofertar cuidado para a comunidade trans de onde vive. Ao fazê-lo,

pretende melhor equipar a rede de cuidados disponíveis de modo mais amplo, podendo melhorar a qualidade dos atendimentos para além de sua própria clínica. Seu treinamento é caracterizado por formações e capacitações para pessoas interessadas em um fazer clínico que define como não-violento.

Hope (2019) escreveu a obra *Person Centered Counseling for trans and gender diverse people: a practical guide*, em 2019, ainda sem tradução para o português. O livro conta com nove capítulos focados no letramento de terapeutas na história do movimento queer, as estruturas de opressão que comumente atravessam as pessoas trans, as formas em que essas estruturas se manifestam em sofrimento psíquico, e como manusear essas demandas de um modo que é simultaneamente trans-affirmativo e centrado na pessoa.

Segundo Hope (2019), para trabalhar com esse público em uma perspectiva centrada na pessoa, as seis condições rogerianas não são mais suficientes para a construção de uma relação terapêutica. Isso ocorre, segundo o autor, ao fato de que a escuta terapêutica pautada em compreensão empática e consideração positiva incondicional não pode verdadeiramente ser efetuada antes da realização de uma etapa anterior de letramento e desconstrução dos preconceitos do terapeuta. Em suas palavras: “É impossível oferecer a um cliente as condições necessárias de empatia, congruência e consideração positiva incondicional, a fundação de uma abordagem centrada na pessoa, a menos que as narrativas que introjetamos como se fossem verdade [...] sejam exploradas” (p. 13, tradução nossa).<sup>4</sup>

Na base do livro de Hope (2019) existe, pois, um pressuposto: para aprendermos a ouvir pessoas trans, precisamos aprender a desconstruir e questionar aquilo dito sobre elas antes. No entanto, a experiência trans não deve mais ser descrita apenas em termos de sofrimento e fragilidade, mas também em termos de potência e possibilidade. Além de um apanhado das várias violências que atravessam essa comunidade (individual, cultural e historicamente), há também um enaltecimento das muitas possibilidades e da diversidade presente na obra. Um terapeuta não deve apenas conhecer a dor, sob risco de reduzir essa vivência ao abuso social que a causa (Hope, 2019).

---

4 “It is impossible to offer a client the core conditions of empathy, congruence and unconditional positive regard, the foundations of a person-centred approach (Rogers 1957), unless the narratives we have introjected as truth, what some people call unconscious bias, have been explored.”

Segundo Moraes (2021), é fundamental para compreendermos essas experiências que o sofrimento que as caracteriza é complexificado, quando não causado, pela estrutura social que rejeita essas pessoas. Entender que há sofrimento é o primeiro passo, entender o lócus disso é o seguinte, mas não se pode assumir que essas vidas são definidas exclusivamente pelo sofrimento exclusivamente. É mediante conseguirmos segurar a dor e a potência, encarar essas vidas em sua complexidade, e entender as relações de poder que atravessam essas vivências (e que chegam à sala de terapia) que podemos verdadeiramente acolher esses clientes (Hope, 2019).

## **SOFRIMENTO: INCONGRUÊNCIAS, VIOLÊNCIA E “DESTRANSIÇÃO”**

Grande parte da produção psicológica sobre transgeneridade organizou-se, historicamente, em torno da tentativa de explicar o sofrimento dessas pessoas a partir de uma lógica individualizante. Mesmo após o deslocamento da transgeneridade do campo estrito da psicopatologia, via DSM-5-TR persiste uma compreensão que associa a experiência trans a uma condição clínica excepcional, definida pela incongruência ou disforia de gênero (Moraes, 2021). Tal enquadramento, embora menos explicitamente patologizante, mantém o sofrimento circunscrito ao indivíduo e ao seu corpo.

Sam Hope (2019) propõe uma ruptura importante com esse modelo ao afirmar que o sofrimento de pessoas trans não pode ser compreendido adequadamente sem que se considerem as estruturas sociais, discursivas e políticas que o produzem. Para ele, não existe uma única incongruência de gênero, mas múltiplas incongruências que atravessam diferentes dimensões da experiência. Essa distinção permite deslocar o olhar clínico da interioridade isolada para o campo relacional e histórico em que o sujeito está inserido.

A incongruência corporal refere-se ao sofrimento relacionado a aspectos específicos do corpo, frequentemente associados àquilo que a literatura denomina disforia. Hope (2019) enfatiza, contudo, que essa experiência não é universal entre pessoas trans, nem constitui um critério necessário para o reconhecimento da identidade de gênero. Há pessoas trans que não relatam sofrimento corporal

significativo, assim como há pessoas cis que experienciam desconfortos intensos com seus corpos. Reduzir a transgeneridade à incongruência corporal implica, portanto, uma leitura empobrecida da experiência.

A incongruência social desloca o foco do corpo para o campo das interações. Trata-se do sofrimento produzido pela recusa social em reconhecer o gênero vivido, manifestando-se em práticas como o uso de nomes mortos, pronomes inadequados, exclusão de espaços e questionamento constante da legitimidade da identidade. Essa dimensão evidencia que parte significativa do sofrimento não emerge do sujeito, mas da forma como ele é recebido, ou recusado, pelo mundo (Hope, 2019).

A incongruência internalizada se refere à incorporação de discursos transfóbicos que deslegitimam a própria existência. Trata-se de um sofrimento que se constitui na intersecção entre o social e o psíquico, afetando o autoconceito, a autoestima e a possibilidade de pertencimento. O sujeito passa a olhar para si mesmo a partir das lentes da violência simbólica que o atravessa, o que pode gerar isolamento e retraimento, inclusive em relação a outras pessoas trans (Hope, 2019).

Essas dimensões encontram-se profundamente imbricadas, revelando que o sofrimento de pessoas trans não pode ser explicado por uma lógica causal simples. Tal compreensão dialoga diretamente com a teoria do estresse de minoria, segundo a qual o sofrimento psíquico em populações LGBTQIAPN+ decorre da exposição contínua a estigmatização, discriminação e violência, e não de características intrínsecas à identidade (Hentges et al., 2004).

No contexto brasileiro, esse quadro é agravado por altos índices de violência letal, exclusão do mercado de trabalho e precarização do acesso à saúde. A violência não se limita a eventos extremos, mas se manifesta também em microagressões cotidianas que corroem progressivamente a sensação de segurança e pertencimento (Associação Nacional de Travestis e Transexuais, 2025).

Hope (2019) descreve esse processo por meio do modelo da teia, no qual a vida social é compreendida como uma rede de relações que fornece apoio invisível e sustentação cotidiana. Para pessoas trans, essa teia é constantemente fragilizada por rupturas sucessivas, muitas vezes aparentemente banais, mas cumulativas. O efeito clínico desse processo é um estado persistente de

alerta, exaustão e vulnerabilidade que atravessa a experiência subjetiva e chega à clínica psicológica.

É nesse contexto de sofrimento estrutural que se inscrevem os processos frequentemente denominados de “destransição”. Hope (2019) problematiza o próprio uso do termo, uma vez que pode pressupor um percurso linear, progressivo e normativo da experiência trans, como se houvesse um ponto final fixo a ser alcançado. Tal concepção desconsidera a complexidade dos processos de autocompreensão e experimentação de gênero.

Pesquisas indicam que a maioria dos casos de interrupção ou reversão de processos de transição não decorre de uma negação da identidade trans, mas de condições externas adversas, como rejeição familiar, violência social, dificuldades econômicas e insegurança material (Brito, et al., 2025). Nesses casos, a chamada “destransição” pode ser compreendida como uma estratégia de sobrevivência diante de contextos hostis.

Uma prática centrada na pessoa deve ser capaz de acolher esses movimentos sem instrumentalizá-los como prova de invalidez identitária. A escuta clínica não pode reproduzir o uso político dessas narrativas, frequentemente mobilizadas para justificar o controle e a restrição do acesso à transição. Acolher a dúvida, o medo e a ambivalência é parte constitutiva de uma clínica não opressiva (Hope, 2019).

## **POSSIBILIDADES: GÊNERO, TRANSIÇÃO E EUFORIA COMO FUNDAMENTOS**

Sam Hope (2019) propõe uma inflexão decisiva ao afirmar que uma clínica verdadeiramente centrada na pessoa não pode restringir sua escuta ao sofrimento, sob pena de reduzir vidas trans às violências que as atravessam. Escutar apenas a dor implica uma forma sutil de empobrecimento clínico: aquilo que afirma, cria e sustenta a existência permanece invisível. A escuta situada exige reconhecer que sofrimento e possibilidade coexistem, e que ignorar o segundo compromete a própria ética da prática.

Essa mudança de perspectiva é fundamental para deslocar a transgeneridade de um lugar

reativo, definido em oposição à cisnormatividade, para um lugar afirmativo, no qual gênero é vivido como campo aberto de experimentação, construção de sentido e autorrealização. Tal deslocamento não é apenas conceitual, mas clínico: ele redefine o que o terapeuta busca ouvir, legitimar e sustentar na relação (Hope, 2019).

A Psicologia produziu, ao longo do tempo, um imaginário restritivo sobre o que significa “ser trans”. Esse imaginário privilegia trajetórias específicas: pessoas que se identificam claramente dentro do binário homem–mulher, que expressam sofrimento corporal intenso desde a infância, que desejam intervenções hormonais e cirúrgicas extensas e que reorganizam sua vida em direção a uma normatividade de gênero socialmente inteligível. Embora essas trajetórias sejam legítimas, tratá-las como modelo implícito de autenticidade produz efeitos clínicos relevantes (Zerbinati e Bruns, 2019).

Quando o terapeuta internaliza esse modelo, sua escuta passa a operar por comparação. Experiências tornam-se mais ou menos reconhecíveis, mais ou menos coerentes, mais ou menos legítimas. Hope (2019) alerta que essa lógica avaliativa reinscreve hierarquias de credibilidade que contradizem diretamente os fundamentos da ACP, especialmente o reconhecimento da pessoa como autoridade sobre sua própria experiência.

Ampliar o campo das possibilidades implica reconhecer que pessoas trans não vivem o gênero da mesma forma, não desejam as mesmas intervenções e não constroem suas identidades a partir dos mesmos referenciais. Algumas buscam modificações corporais extensas; outras não. Algumas experienciam incongruência corporal intensa; outras relatam predominantemente sofrimento social. Há ainda pessoas que transitam entre identidades, que rejeitam categorias fixas ou que elaboram o gênero como processo contínuo, aberto e mutável ao longo da vida (Hope, 2019).

Essa pluralidade não é um problema clínico a ser organizado, mas um dado fundamental da experiência humana. Para a ACP, reconhecer essa diversidade implica suspender expectativas normativas de coerência entre identidade, corpo, expressão de gênero e desejo. Escutar de modo centrado na pessoa, nesse contexto, significa sustentar um espaço em que a experiência possa emergir sem precisar se ajustar previamente aos critérios de inteligibilidade social (Hope, 2019).

É nesse ponto que o conceito de euforia de gênero assume papel central como ponte entre possibilidades e prática clínica. Hope (2019) propõe a euforia como contraponto necessário à centralidade da disforia. Enquanto a disforia descreve experiências de sofrimento associadas ao não reconhecimento ou ao desconforto, a euforia refere-se a vivências positivas de alinhamento, vitalidade e pertencimento relacionadas ao gênero vivido.

Clinicamente, a euforia manifesta-se em experiências que muitas vezes passam despercebidas quando o foco está exclusivamente na redução da dor: sentir-se reconhecido ao ouvir um nome ou pronome, experimentar conforto ao habitar o próprio corpo, circular socialmente sem vigilância constante, ou simplesmente perceber-se possível no mundo. Essas experiências não são acessórios do processo terapêutico; elas indicam direções de sentido e atualização do self (Hope, 2019).

Reconhecer a euforia como dimensão legítima implica uma mudança profunda na compreensão da transição. Tradicionalmente, a transição foi autorizada, inclusive no campo médico-psicológico, apenas como resposta a um sofrimento extremo, frequentemente enquadrado como risco de morte. Essa lógica estabelece uma hierarquia perversa: pessoas trans só seriam dignas de cuidado quando sua dor atinge níveis máximos. Hope (2019) contesta essa lógica ao afirmar que a transição não deve ser compreendida apenas como intervenção reparadora, mas como possibilidade de expansão existencial. Pessoas trans não deveriam precisar provar que sofrem “o suficiente” para acessar recursos que promovem bem-estar, reconhecimento e qualidade de vida. Viver melhor é uma justificativa tão legítima quanto sobreviver.

Essa implicação prepara diretamente o terreno para as implicações clínicas discutidas no item seguinte. Uma escuta que reconhece a pluralidade das experiências de gênero exige, necessariamente, a revisão das hierarquias na relação terapêutica, a construção ativa de segurança, uma congruência eticamente implicada e uma consideração positiva incondicional que não se limite ao plano individual. O reconhecimento das possibilidades, gênero como processo, transição como percurso plural e euforia como indicador clínico, não constitui um adendo teórico à ACP, mas uma exigência prática. Isso redefine o que significa escutar, acompanhar e sustentar processos de mudança em uma clínica

verdadeiramente centrada na pessoa e situada no mundo contemporâneo.

## IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

A ampliação do campo das possibilidades discutida no item anterior não se esgota em um deslocamento conceitual. Reconhecer gênero como processo, transição como percurso plural e euforia como indicador legítimo de atualização existencial impõe exigências diretas à prática clínica. Uma clínica centrada na pessoa que incorpore essas noções não pode operar segundo modelos normativos, avaliativos ou hierárquicos, sob o risco de reproduzir, no espaço terapêutico, as mesmas violências simbólicas que atravessam a vida social.

As contribuições de Sam Hope (2019) colocam em questão uma compreensão ingênua da aplicação dos princípios clássicos da ACP. A ideia de que empatia, congruência e consideração positiva incondicional estariam automaticamente disponíveis ao terapeuta, independentemente de sua posição social, mostra-se insuficiente quando se trabalha com populações historicamente marginalizadas. A escuta, como foi argumentado, é sempre situada por discursos culturais, por relações de poder e por hierarquias de credibilidade que informam o que pode ou não ser reconhecido como experiência legítima. Em outras palavras, as condições mínimas necessárias para a terapia centrada na pessoa trans possuem etapas para além dos postulados clássicos da ACP. Segundo Hope (2019), ao trabalhar com grupos de minoria, se trabalha com um grupo que sofre de violências estruturais que não podem ser acessadas apenas através da compreensão empática. Se trabalha com um roubo sistêmico de autonomia do cliente que dificulta uma verdadeira consideração positiva incondicional, demandando uma forma de congruência politicamente posicionada.

O pilar central para alcançar essas condições suficientes e necessárias para trabalhar com pessoas trans se encontra, segundo Hope (2019), em um árduo trabalho anterior a presença do cliente na sala de terapia, uma vez que existem barreiras impostas pelo discurso e socialização de um terapeuta que o impedem de verdadeiramente acessar as experiências de uma pessoa trans.

Nesse sentido, a clínica centrada na pessoa é convocada a reconhecer que a pluralidade das experiências de gênero exige mais do que uma postura genérica de aceitação. Exige um trabalho ativo de revisão das expectativas normativas que o próprio terapeuta carrega sobre coerência identitária, linearidade de processos e destinos desejáveis. Quando gênero é compreendido como processo aberto, a clínica deixa de buscar confirmações de autenticidade e passa a sustentar movimentos, hesitações e transformações como expressões legítimas da autonomia do cliente. A pergunta clínica desloca-se, então, de “o que precisa ser corrigido?” para “o que sustenta e faz florescer essa vida?”.

Nas suas bases, a ACP surge em um contexto de desafio da hierarquia entre terapeuta e cliente. Existia um propósito revolucionário à época de subversão da hierarquia médico/paciente que era utilizada comumente nas relações terapêuticas. Ao determinar o sujeito como autoridade maior sobre sua própria experiência e renegar a obrigatoriedade de um diagnóstico médico para firmamento de uma relação de ajuda, cria-se um paradigma para a psicoterapia (Rogers e Kinget, 1959/1977). A ACP, desde suas origens, propôs uma ruptura com o modelo médico-paternalista, reconhecendo o cliente como autoridade sobre sua própria experiência (Rogers, 1957/2020). No entanto, Hope (2019) evidencia que, no trabalho com pessoas trans, outras hierarquias se fazem presentes: hierarquias de gênero, de normalidade e de credibilidade. Ignorá-las não as neutraliza; ao contrário, permite que operem de forma silenciosa.

Na obra de Hope (2019), somos chamados à atenção para refletir sobre outras formas de hierarquia de saberes e poderes para além da relação terapeuta-cliente: as dinâmicas de gênero. Existe uma hierarquização histórica feita entre pessoas cis e trans, de modo que esses discursos são atravessados culturalmente por níveis de poder e credibilidade diferentes. Historicamente, a palavra de um terapeuta cis é aquilo que determina a validade da experiência trans de um determinado cliente (Bagagli, 2016). No entanto, essa relação de poder não se contém apenas na estrutura de patologização das vivências trans e no local de poder que a Psicologia ocupa.

Hope (2019) aponta que discursos proferidos comumente sobre pessoas trans informam inúmeros preconceitos e inúmeras reações de pessoas cis: de que são pessoas dramáticas, que

exageram em suas queixas, sendo pessoas doentes, mentirosas, agressivas ou até mesmo perigosas. Percebemos então uma dinâmica de hierarquia: uma experiência que vale mais que a outra, que tem mais credibilidade. Elu aponta para como essa desconfiança de narrativas trans afeta a capacidade de um terapeuta genuinamente ouvir as queixas de seus clientes.

Uma escuta centrada na pessoa exige, portanto, que o terapeuta reconheça essas assimetrias e se responsabilize por não as reproduzir. Isso implica abandonar qualquer postura avaliativa que busque medir o grau de “coerência”, “convicção” ou “legitimidade” da experiência do cliente. Quando a clínica se torna um espaço de validação condicional, a pluralidade discutida no item anterior é rapidamente esvaziada. Uma vez abandonada essa postura, inicia-se o pré-trabalho de contato com a realidade do cliente, familiarizando-se com as formas que essa opressão toma.

A construção de segurança emerge, nesse contexto, como eixo estruturante da prática clínica. Para pessoas trans, cuja existência cotidiana é frequentemente marcada por vigilância, ameaça e invalidação, a segurança não é um pressuposto, mas uma conquista relacional. Pequenos gestos adquirem grande densidade simbólica: o uso consistente de nomes e pronomes, a ausência de questionamentos intrusivos, a linguagem não patologizante e a disposição para aprender sem delegar ao cliente o papel de educador (Hope, 2019).

Assim, a segurança é postulada como o pilar em cima do qual se constrói a relação terapêutica. A falta de segurança é responsável pelo sofrimento psíquico que leva os clientes para a clínica, é apenas com a presença de segurança que essa experiência pode ser explorada. Essa segurança é constituída de duas dimensões: externa e interna. A segurança externa é aquela que o cliente encontrará na conduta e prática do terapeuta de sigilo, garantindo a segurança do cliente naquilo que está sendo compartilhado. Já a interna é constituída através da capacidade do cliente de confiar no terapeuta e na sua própria capacidade de se revelar (Rogers e Kinget, 1959/1977).

No entanto, a segurança recebe diferentes pesos e significados no trabalho com pessoas trans. Pessoas trans são expulsas de espaços públicos, proibidas de acessar banheiros, sofrem violências médicas ao realizar simples exames e até mesmo atividades cotidianas podem ser uma experiência

ansio gênica de ataque à sua vida e/ou dignidade (Bagagli, 2016). Se a importância que Rogers e Kinget (1959/1977) elencam para a segurança e calor em função da paciente se dispor e confiar no terapeuta para narrar e navegar sua experiência é verdade para pessoas cis que não sofrem estas violências constantes por existir, essa importância recebe ênfase com minorias sociais.

Essa segurança é condição para que experiências de euforia, dúvida, ambivalência ou experimentação possam emergir no espaço terapêutico. Uma clínica que não oferece segurança suficiente tende a capturar apenas narrativas de sofrimento extremo, silenciando aquilo que é vivido como prazer, desejo ou possibilidade, por medo de invalidação. Assim, a escuta situada não apenas acolhe a dor, mas cria condições para que outras tonalidades da experiência se tornem dizíveis (Hope, 2019).

O primeiro passo inegociável e fundamental para a criação de um espaço seguro para pessoas trans é a utilização correta de terminologia e pronomes. Hope (2019) enfatiza que *misgendering*, ou o ato de utilizar os pronomes e gênero incorretos com pacientes trans, é uma falha nem um pouco trivial. Não apenas inspira desconfiança por parte dos clientes de que sua identidade não é verdadeiramente aceita, mas também cria alarme de uma evidência de preconceitos não trabalhados do próprio terapeuta em ofensas repetidas.

Não podemos, como terapeutas, estar aceitando essas identidades plenamente se estamos reproduzindo essa violência corriqueiramente. Se não podemos aceitar essas identidades plenamente, não devemos trabalhar com elas, uma vez que estamos afastando essas pessoas de espaços e dispositivos de saúde e autocuidado, diminuindo sua fé na capacidade destes de comportá-las (Moraes, 2021).

Hope (2019) aponta que o primeiro passo em uma nova relação terapêutica sempre é perguntar os pronomes preferidos pelo cliente, uma vez que o espaço terapêutico deve, desde o primeiro contato, comunicar que a presunção da cishnorma que rouba nossos clientes de agência não será reproduzida dentro dessas quatro paredes.

Assim que o terapeuta tiver feito o trabalho até este ponto, ele consegue construir uma linguagem compartilhada e não opressiva para acessar seus clientes trans. Agora que a linguagem é

compartilhada, o terapeuta pode ouvir relatos de medo, raiva e indignação de pessoas trans que não são compartilhados em outros espaços (Hope, 2019).

Para além de pronomes e gênero, Hope (2019) também nos orienta sobre a importância de familiarização com terminologia atualizada e rótulos quando trabalhando com o público LGBTQIAPN+. Por mais que seja fundamental para o processo terapêutico entendermos a relação individual de nossos clientes com os rótulos que eles utilizam para se descreverem, e que o conhecimento absoluto sobre todas as formas possíveis de organização de identidade não é possível ou necessário, existe um inegociável trabalho de investigação que cabe ao terapeuta em sua empreitada de criar um espaço seguro. Como poderia um cliente trans se sentir seguro em falar sobre suas experiências ao ouvir seu terapeuta usando termos ofensivos, mesmo que sem consciência?

Uma das formas que Hope (2019) ilustra isso é através de chamar atenção também para a relação de cada cliente com os rótulos que usam para descrever suas experiências. Por mais que a familiaridade com a linguagem de seus clientes trans por parte do terapeuta tenha sido elencada como uma forma de construir uma linguagem compartilhada, se encontra nesse ato também a potência de centralizar a experiência pessoal dessa pessoa com seus próprios termos. Uma vez que a Psicologia tende a excluir essas vozes de dar seus próprios nomes para suas experiências, fornece um espaço para que eles existam na terapia é fundamental para restituir parte da autonomia roubada dessa comunidade.

Palavras como “agênero”, “não-binária”, “demigirl”, “transfeminina” entre muitas outras fazem parte de um robusto vocabulário que pessoas trans têm acesso para caracterizar e rotular suas experiências. Esses rótulos são comumente formas que nossos clientes encontram para organizar suas experiências e compartilhá-las com suas comunidades. Por mais que tendam a ajudar mais do que atrapalhar, deve-se atentar para não perder a experiência individual por trás deles, uma vez que à terapia interessa a relação pessoal e subjetiva com cada um desses rótulos. Isso não significa, no entanto, que estamos isentos da responsabilidade de aprendê-los, mas que devemos aprendê-los e reaprendê-los também conjuntamente e com cada cliente (Hope, 2019).

Essa postura terapêutica se mostra fundamental especialmente no tópico de transição. As discussões ao redor da transição são organizadas através do direito ou não dessas pessoas terem esse acesso, quando elas são capazes de decidir que são o que são, de que formas essas pessoas devem provar para um corpo de especialistas (em grande maioria cis) que suas experiências e sentimentos são genuínos, válidos e merecem ser abordados da forma que sentem que deveria. São discussões que nossos clientes têm com seus responsáveis legais, parentes, parceiros românticos e profissionais de saúde (Moraes, 2021).

Em seus momentos mais bem-intencionados, essas conversas são atravessadas por um paternalismo, um desejo de “garantir que eles têm certeza de que precisam do que precisam”, que “sentem o que sentem”, sob uma lógica de evitar “arrependimentos” (Hope, 2019). Nesse sentido, é importante que os terapeutas estejam atentos às próprias experiências, para que não adicionem condições de valor moldadas pela normatividade de gênero ao processo terapêutico (Proctor, 2008). Isto é, os clientes não precisam convencer ou serem convencidos por seus terapeutas.

Quanto ao início dos procedimentos de transição, os clientes podem enfrentar escrutínio e um policiamento de gênero sem igual, que medem sua transgeneridade com uma régua que compara suas experiências a uma experiência de gênero arquetípica. Por exemplo, Júlia Serano (2013), mulher trans e bióloga, relata sua experiência:

Quando você é uma mulher trans, você é forçada a caminhar em uma linha estreita: se você agir femininamente, você é acusada de ser uma paródia, mas se você agir de forma masculina, isso é visto como evidência da sua verdadeira identidade como homem. Se você age de forma doce e gentil, você é acusada de reforçar ideias patriarcais de passividade feminina, mas se você luta por seus direitos ativamente e faz sua voz ser ouvida, você é ignorada por estar fazendo uso de privilégio masculino (p.28, tradução nossa).<sup>5</sup>

---

5 “When you’re a trans woman, you are made to walk this very fine line, where if you act feminine you are accused of being a parody, but if you act masculine, it is seen as a sign of your true male identity. And if you act sweet and demure, you’re accused of reinforcing patriarchal ideals of female passivity, but if you stand up for your own rights and make your voice heard, then you are dismissed as wielding male privilege and entitlement.”

Novamente, então, essas pessoas estão atravessadas por sofrimento e jogos de discurso que as desapropriam de sua vivência em seu próprio corpo. Para além da regulação por via do discurso e das invalidações dessas identidades, retomamos também a violência que pessoas trans sofrem ao existir abertamente em sociedade. Desde as microagressões e isolamento até os assassinatos brutais, a vivência de uma pessoa trans é comumente do descobrimento até sua morte prematura, a experiência de uma pessoa roubada completamente de seu direito de autodeterminação como um corpo que, até onde compete à sociedade que o rodeia, pode morrer antes de poder escolher (Moraes, 2021).

Hope (2019) argumenta que esse encorajamento da autonomia de clientes trans deve ser absoluto, e começa na pergunta se devem transicionar ou não. Segundo elu, se não abandonarmos as tentativas de “proteger” nossos clientes de possíveis arrependimentos e nos apresentarmos como um espaço que dificulta o acesso desses clientes à vida que eles necessitam para viver dignamente, não conseguiremos sustentar uma relação de ajuda. As inseguranças e dúvidas durante esse processo são normais, e nunca devem ser usadas como uma razão para roubar pessoas trans de sua autonomia. “Esses são os conflitos dos nossos clientes, não nossos, e podemos confiar em clientes trans em seus processos tanto quanto confiamos em todos nossos clientes cis” (p. 194, tradução nossa).<sup>6</sup>

Esses medos, no entanto, ainda devem ter lugar na terapia. Um local de escuta e acolhimento, mas nunca de determinação por parte do terapeuta. Esse processo muitas vezes causa medos, ansiedades e dúvidas porque nossos clientes estão extremamente cientes das dificuldades por trás de ser uma pessoa trans em sociedade. Decidir por transicionar ou não é um processo que, às vezes, é simples, mas frequentemente muito complexo.

É necessário compreender as formas que a incongruência se manifesta, as mudanças necessárias capazes de aliviar essa incongruência. Deve-se confiar nos clientes para decidir o que é melhor para eles enquanto navegam nesse terreno complexo. Precisa-se sustentar a consciência de que nossos clientes vão se lançar em um caminho que pode feri-los ou isolá-los, considerar positiva e incondicionalmente as decisões que eles tomam sobre como navegar esses sentimentos difíceis

---

6 These are the clients’ conflicts to resolve, though, not ours, and we can trust our trans clients and their process just as we trust all our clients.

(Hope, 2019).

Para além do sofrimento, o terapeuta deve aceitar também as manifestações dessas identidades independentemente de sua forma. Assim como não devemos reproduzir a posição de poder que tira de nossos clientes a possibilidade de transicionar, também não devemos limitar essas transições (ou não transições) a padrões pré-estabelecidos de gênero. Existem tantas formas de ser trans quanto pessoas trans, e precisamos afirmar que não existe uma sequer manifestação incorreta para a identidade de nossos clientes. Sejam eles movidos por euforia ou disforia, medo ou coragem, esperança ou desesperança, devemos sempre reconhecer o peso da norma enquanto afirmamos a possibilidade de divergência dela, sempre escutando (Hope, 2019).

Dessa forma, as contribuições de Hope (2019) indicam que a incorporação da pluralidade, do processo e da euforia de gênero não é um acréscimo opcional à ACP, mas uma exigência ética de sua atualização contemporânea. A escuta situada, nesse horizonte, afirma-se como gesto clínico que reconhece o sofrimento sem reduzi-lo à essência da experiência, e que sustenta as possibilidades sem submetê-las à validação externa.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste artigo, buscou-se evidenciar que pensar a clínica centrada na pessoa exige mais do que a reafirmação abstrata de seus princípios clássicos. Exige reconhecer que a escuta, longe de ser neutra, é atravessada por condições históricas, sociais e políticas que moldam o que pode ou não ser dito, reconhecido e legitimado no espaço terapêutico. Nesse sentido, a proposta de uma escuta situada não constitui um adendo à ACP, mas uma exigência de sua atualização ética.

A análise do sofrimento de pessoas trans evidenciou que experiências frequentemente descritas como incongruência ou disforia não podem ser compreendidas fora do contexto das violências estruturais que atravessam essas vidas. O sofrimento, longe de ser expressão de uma falha individual, revela-se como efeito de relações sociais marcadas pela exclusão, pela hierarquização de

existências e pela recusa do reconhecimento. Reconhecer essa dimensão é condição mínima para que a clínica não reproduza, de forma sutil, as mesmas lógicas que produzem o adoecimento.

No entanto, limitar a escuta clínica ao sofrimento implica um novo empobrecimento da experiência. Ao incorporar as contribuições de Sam Hope, o artigo argumentou pela necessidade de ampliar o horizonte da escuta para incluir as possibilidades: gênero como processo aberto, transição como percurso plural e euforia como experiência legítima de alinhamento, vitalidade e expansão do self. Esse deslocamento permite romper com narrativas normativas que reduzem a transgeneridade a uma trajetória única e que autorizam o cuidado apenas em contextos de dor extrema.

Reconhecer pluralidade e processualidade exige revisar hierarquias implícitas na relação terapêutica, construir ativamente condições de segurança, sustentar uma congruência eticamente implicada e compreender a consideração positiva incondicional como prática que não se limita à aceitação individual, mas que recusa discursos desumanizantes. A clínica, nesse horizonte, deixa de ser um espaço de validação condicional e torna-se um lugar de sustentação de processos vivos, incertos e singulares. Assim, conclui-se que as contribuições de Hope oferecem à ACP brasileira caminhos potentes. Pensar a escuta como situada implica assumir que cuidar é também um gesto político: um compromisso com a afirmação da dignidade, da autonomia e da multiplicidade das formas de existir.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS. Dossiê: Assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2024. Brasília: ANTRA. Page consulted on 10.01.2026, at <https://antrabrasil.org>, 2025.

BAGAGLI, Bruno. A diferença trans: corpo, subjetividade e reconhecimento. São Paulo: Annablume, 2016.

BERNARDINO, Cíntia. “Gênero, pluralidade e historicidade dos corpos”, *Revista Estudos Feministas*, 29 (2), e74291, 1–15, 2021.

BITTENCOURT, Mariana; WENDT, Bruna. “Atuação de profissionais da psicologia na atenção a pessoas transexuais e travestis: uma revisão sistemática”, *Revista Conhecimento Online*, 2, 51–77, 2023.

BRITO, Marina et al. “Destransições, arrependimentos e disputas discursivas no campo da saúde”, *Psicologia & Sociedade*, 37, e251234, 1–15, 2025.

BUTLER, Judith. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

HENTGES, Bruna et al. “Violência sexual durante a vida em mulheres trans e travestis no Brasil: prevalência e fatores associados”, *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 27 (Suppl. 1), e240013, 1–12, 2024.

HOPE, Sam. *Person-centred counselling for trans and gender diverse people: a practical guide*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2019.

HOPE, Sam. “Sam Hope – Author, Counsellor, Trainer”. Page consulted on 10.01.2026, at <https://sam-hope.co.uk/>, 2026.

MACIEL, Runner. “A imagem corporal em homens gays e bissexuais e a teoria da personalidade na abordagem centrada na pessoa”, *Revista Saúde & Ciências*, 14 (1), 1–14. Electronic version, consulted on 10.01.2026, at <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/744/527>, 2026.

MORAES, Mariana. *Travessias do sofrimento: transgeneridades, saúde mental e violência estrutural*. Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2021.

PROCTOR, Gillian. “Gender dynamics in person-centered therapy”, *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 7 (2), 82–94, 2008.

ROGERS, Carl; KINGET, Marian. *Psicoterapia e relações humanas: teoria e prática da terapia não-diretiva*, vol. 1. Translation by Maria Bizotto. São Paulo: Interlivros. [Orig. 1959], 1977.

ROGERS, Carl. “As condições necessárias e suficientes para a mudança terapêutica da personalidade”,

in Wood, John et al. (orgs.), *Abordagem Centrada na Pessoa*. São Paulo: Companhia Ilimitada, 144–164. [Orig. 1957], 2020.

SERANO, Julia. *Excluded: making feminism and queer movements more inclusive*. Berkeley: Seal Press, 2013.

TEIXEIRA, Eduardo et al. “Sofrimento lésbico e plantão psicológico: uma compreensão da abordagem centrada na pessoa”, *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 16 (1), 2349–2373, 2024.

ZERBINATI, Juliana; BRUNS, Maria Aparecida T. “Psicoterapia, cisnormatividade e violência institucional”, *Psicologia Clínica*, 31 (2), 343–362, 2019.