



***A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA***

***LA ACTUACIÓN DE LA PSICOLOGÍA EN EL PROCESO DE
REASIGNACIÓN SEXUAL: UN RELATO DE EXPERIENCIA***

***THE ROLE OF PSYCHOLOGY IN THE SEX REASSIGNMENT
PROCESS: AN EXPERIENCE REPORT***

Amanda Neves da Costa¹

Gabriel Felipe da Silva Tardin Alves²

Débora Andrade Caetano³

RESUMO

O processo transexualizador foi instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde em 2008, tendo na composição de suas linhas de cuidado uma equipe mínima, multiprofissional, que inclui os profissionais da Psicologia. Objetivou-se com este artigo refletir sobre a atuação da psicóloga e do psicólogo no processo transexualizador, repensando sua formação e prática. Para isto, utilizou-se a metodologia descritiva, narrando a experiência de uma residente de Psicologia em um hospital universitário e dialogando com a literatura científica. Ao longo do artigo, discorreu-se acerca da construção histórica do processo transexualizador no Brasil. Observou-se que sua constituição se deu sob a égide dos processos patologizantes vigentes à época, e persistentes nos tempos atuais. O artigo conclui com a proposta de um novo olhar sobre a atuação da Psicologia, que preconize o cuidado humanizado nas ações e serviços de saúde destinados à população trans.

PALAVRAS-CHAVE: Processo Transexualizador. Psicologia. Medicalização.

RESUMEN

El proceso transexualizador fue instituido en el ámbito del Sistema Único de Salud en 2008, contando con la composición de sus líneas de cuidado una equipo mínimo, multiprofesional, que incluye a los profesionales de Psicología. El objetivo de este artículo fue reflexionar sobre la actuación de las psicólogas y psicólogos en el proceso transexualizador, repensando su formación y práctica. Para ello, se utilizó la metodología

¹ Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto com ênfase em doenças crônico-degenerativas. Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

² Mestrando em Ciências Sociais. Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

³ Mestre em Psicologia. Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

descriptiva, narrando la experiencia de una residente de Psicología en un hospital universitario y dialogando con la literatura científica. A lo largo del artículo, se abordó la construcción histórica del proceso transexualizador en Brasil. Se observó que su constitución se dio bajo la égida de los procesos patologizantes vigentes en la época, y persistentes en la actualidad. El artículo concluye con la propuesta de una nueva mirada sobre la actuación de la Psicología, que promueva el cuidado humanizado en las acciones y servicios de salud destinados a la población trans.

PALABRAS-CLAVE: Proceso Transexualizador. Psicología. Medicalización.

ABSTRACT

The transsexualizing process was established within the SUS in 2008, comprising a minimum, multidisciplinary team, which includes psychology professionals. The objective of this article is to reflect on the role of psychologists in the transsexualizing process, reconsidering their training and practice. To achieve this, a descriptive methodology was employed, narrating the experience of a psychology resident in a university hospital and engaging with scientific literature. Throughout the article, the historical development of the transsexualizing process in Brazil is discussed. It was observed that its establishment occurred under the influence of pathologizing processes prevalent at the time, which continue to persist in the present. The article concludes with the proposal for a new perspective on the role of psychology, advocating for a humanized approach in the actions and healthcare services aimed at the transsexual population.

KEYWORDS: Transsexualization Process. Psychology. Medicalization.

Introdução

Assegurar o acesso à saúde, além de efetivar e proteger os direitos de saúde destinados às populações socialmente vulneráveis é um desafio histórico atravessado pelo estigma, desigualdade e exclusão social. Dentre essas populações, encontram-se pessoas que, em sua experiência de vida, divergem das normas de gênero socialmente estabelecidas: as pessoas transgênero/transexuais, travestis e não-binárias. De acordo com Rocon *et al.* (2016), práticas discriminatórias atravessam a vivência desses indivíduos dentro dos serviços de saúde, tornando-se barreiras para a efetivação dos direitos fundamentais em saúde. Essas práticas discriminatórias configuram-se como indicadores da persistente vulnerabilidade bioética atrelada às trajetórias de corpos e vivências não-normativos, conforme dispõe Garrafa (2012).

De forma a possibilitar o entendimento, e reconhecendo que toda conceituação, por si só, tende a ser reducionista, será utilizada a terminologia “transgênero” para se referir a indivíduos que não se identificam com o gênero atribuído no momento de seu nascimento em função do sexo biológico. As travestis, por exemplo, reconhecem-se em

identidade feminina que pode não corresponder precisamente ao binário traduzido nos termos “homem” e “mulher”. Estas terminologias se relacionam com o que pode ser descrito como identidade de gênero do indivíduo, que não é sinônimo de sexo biológico, sequer de orientação sexual. Nesse sentido, entende-se por identidade de gênero a experiência pessoal relacionada aos papéis e representações atribuídos ao gênero de identificação. Refere-se a uma construção subjetiva, pessoal e intransferível. À pessoa que se identifica com o gênero atribuído no momento do nascimento, denomina-se cisgênero. Quando essa identificação não ocorre, como no caso de homens trans e mulheres trans, travestis e pessoas não-binárias, confere-se à pessoa a terminologia transgênero (Jesus, 2012). Para fins meramente didáticos, neste artigo, o termo “trans” será utilizado para referir-se globalmente às pessoas transgênero: transexuais, travestis e não-binárias. Considere-se, porém, que as identidades trans correspondem a um fenômeno diverso, multifacetado, impassível de generalizações: “não se trata de um bloco, de uma narrativa única e estável” (Favero, 2022).

Com o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) diversas políticas públicas foram implementadas no país com o intuito de ampliar a universalidade no acesso aos serviços de saúde. A própria Lei 8.080 de setembro de 1990 (Brasil, 1990), reforça isto em seus princípios, tendo a integralidade e igualdade do acesso também como destaque. Contudo, apesar do surgimento do SUS ter ocorrido em 1988, algumas políticas públicas destinadas a aumentar a diversidade do acesso populacional a bens e serviços de interesse foram constituídas mais tardiamente. Nesta perspectiva, se enquadram as ações de atenção à saúde de pessoas trans, atualmente regulamentadas pelo programa denominado “Processo Transexualizador”.

Inicialmente, antes da implementação de uma política pública específica, no âmbito do SUS, o Conselho Federal de Medicina (CFM) já publicava resoluções para referenciar a prática médica experimental referente às cirurgias de modificação corporal destinadas às pessoas trans. Em 2008, são publicadas as primeiras portarias do Ministério da Saúde regulamentadoras do Processo Transexualizador. A primeira é a Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008 (Brasil, 2008a), que instituiu o processo no âmbito do SUS, e reafirma a identidade de gênero (e a orientação sexual) como determinantes e condicionantes de saúde. A segunda portaria é a de nº 457, de 19 de agosto de 2008, que dispõe acerca dos anexos da regulamentação, apresentando as normas de credenciamento, habilitação dos estabelecimentos e os profissionais necessários nas equipes. Além disto, preconiza a integralidade da assistência e a humanização no cuidado (Brasil, 2008b). Dessarte, a

publicação dessas portarias viabilizou o financiamento aos hospitais universitários que já efetuavam os procedimentos cirúrgicos regulamentados pelo CFM, mas com a especificidade de que o cuidado fosse efetuado através de uma equipe multidisciplinar (Cabral e Muñoz, 2021).

Ambas as portarias se basearam na Resolução do CFM de nº 1.652/2002, que, neste momento, considerava a pessoa trans como possuidora de um definitivo desvio psicopatológico relacionado a sua identidade de gênero. Cabe ressaltar que a publicação das primeiras normatizações foi decorrente da crescente judicialização que ocorria para que os procedimentos obtivessem financiamento público (Cabral e Muñoz, 2021).

Ainda considerando o contexto histórico, o Ministério da Saúde lança a Política Nacional de Saúde Integral LGBTQ+ através da Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, incorporada às políticas que buscam promover a equidade. Dentro desta portaria, é reafirmada a garantia e respeito do uso do nome social, assim como o fortalecimento da participação social do público LGBTQ+ nos processos participativos do SUS (Brasil, 2011).

Na continuidade da linha do tempo, outras resoluções do CFM são publicadas e o Ministério da Saúde redefine, e amplia, o Processo Transexualizador através da Portaria 2.803, de 19 de novembro de 2013. Este novo dispositivo, traz consigo um marco histórico: a inclusão dos indivíduos transmasculinos e das travestis, dos quais as condições e planejamento em saúde foram omitidos no texto das portarias anteriores. Além disso, insere a atenção básica dentro de seus componentes para coordenar os cuidados ofertados, possibilitando um fluxo integrado entre diferentes níveis de complexidade em saúde (Brasil, 2013).

Até o momento de escrita deste artigo, a primeira política nacional, denominada Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans, prevista para o ano de 2024, ainda não foi publicada. O Ministério da Saúde chegou a divulgar os conteúdos, diretrizes e objetivos do programa, no dia 10 de dezembro de 2024 (Brasil, 2024b), mas ainda não houve a publicação da normativa que implementará o programa. Atualmente, o que se tem à disposição é a apresentação prévia da política, disponibilizada no dia 01 de fevereiro de 2024, pela Secretária de Atenção Especializada em Saúde, em sua plataforma oficial, que exhibe as novas propostas de serviços a serem oferecidos no SUS, nos níveis ambulatorial e cirúrgico (Brasil, 2024a).

Coincidentemente, neste mesmo recorte histórico, o CFM publica a Resolução 2.427/2025, que aumenta para 18 anos a idade definida para submissão à hormonioterapia

cruzada (anteriormente, 16 anos) e impede a realização de bloqueio puberal em adolescentes trans, bem como as cirurgias com potencial efeito esterilizador, antes dos 21 anos. Não obstante, propõe uma concepção questionável da relação entre identidade de gênero e sexo biológico, fornecendo informações que suscitam controvérsias nos aspectos fenomenológico e psicossocial.

Observa-se o retrocesso nos direitos já conquistados pelas pessoas trans, a despeito da significativa morosidade, no que tange às políticas voltadas para este público - o que, factualmente, revela a indisposição de reconhecer verdadeiramente seus direitos e cidadania.

Ponderações sobre a assistência à população trans

Dentre os locais recém habilitados para o processo transexualizador, encontra-se o Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF). Muito antes de sua habilitação, Juiz de Fora já possuía um histórico de tentativas de assistência à saúde da população trans. De acordo com Oliveira e Duarte (2022), tais iniciativas partiram de pessoas engajadas em promover esses cuidados, principalmente no que tange a terapia hormonal e acompanhamento psicológico. No entanto, esses meios assistenciais foram descontinuados ao longo dos anos. À vista disso, o credenciamento e habilitação do hospital universitário surge como possibilidade de continuidade e de acesso da população trans a serviços públicos e especializados de saúde. Observe-se que os benefícios deste credenciamento se estendem tanto às pessoas trans de Juiz de Fora, quanto às da região e macrorregiões de saúde, nas adjacências.

Cabe ressaltar que nenhuma política ou programação em Saúde é capaz de responder plena e efetivamente às necessidades da população transexual, travesti e não-binária. Isto acontece porque a saúde destes indivíduos não se restringe apenas a procedimentos, principalmente quando o foco é apenas nos procedimentos. Há necessidades de saúde, semelhantes às de todos os indivíduos, mas, para além disso, há um marcador social de diferença manifestado nas crescentes e estarrecedoras situações de violências, discriminação e marginalização (Rocon *et al.*, 2019). A própria Portaria nº 2.836/2011 reforça que a travestifobia e a transfobia são determinantes sociais geradores de sofrimento mental e adoecimento. O dossiê atualizado, elaborado pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), destaca o aumento do número de mortes violentas em 2023 (Benevides, 2024), em comparação ao ano de 2022, no qual a maior

parte dos casos decorre de assassinatos, e a outra parcela decorre de suicídio, além de sinalizar a subnotificação dos dados devido à omissão das autoridades competentes. A partir disso, o Brasil permanece como o país que mais mata pessoas trans no mundo (Benevides, 2024).

As práticas discriminatórias também podem ser observadas dentro dos espaços de saúde devido a condutas e posicionamentos antiéticos assumidos por profissionais, fator que pode ser responsável pela criação, e manutenção, de obstáculos para que a população trans, travesti e não-binária frequente esses espaços. Os locais que deveriam ter como enfoque o acolhimento e cuidado se convertem em estabelecimentos reforçadores de processos de violência, através da reprodução de práticas biomédicas e cisnormativas. Esses prejuízos acarretam o afastamento da população transexual, travesti e não-binária desses serviços de saúde, o que, por consequência, pode ocasionar o agravamento das vulnerabilidades (Rodrigues, 2018; Santos *et al.*, 2019).

Dentro desse contexto também é necessário observar a forma como as(os) profissionais da Psicologia se posicionam diante de tais temáticas. Autores como Santos e Wollmann (2021), Cazeiro *et al.* (2022) e Souza e Bernardes (2019) apontam em seus estudos falas de usuários que, durante a submissão aos processos que, teoricamente, deveriam fornecer suporte psicológico à pessoa em transição de gênero, perceberam condutas antiéticas e práticas que violavam sua subjetividade. De fato, foram submetidas ao exame de “fala” do qual a cisgeneridade “tenta sair ilesa” (Favero, 2023). Isto demonstra o quanto a assistência psicológica pode assumir um caráter transfóbico quando não é orientada por princípios que prezam o respeito, reconhecimento e valorização das multiformes identidades e expressões de gênero. Em vista disso, tais abordagens acabam por reforçar uma perspectiva patologizante, através de uma prática cisnormativa, que, por consequência, desqualifica as vivências trans, destituindo essas pessoas de sua humanidade e cidadania.

O objetivo deste texto é refletir acerca do papel da psicóloga e do psicólogo no que tange às ações referentes à saúde integral das pessoas trans, (re)pensando a práxis e seu efeito social. Este trabalho trata-se, então, de um artigo descritivo, qualitativo, em caráter de relato de experiência. A residência multiprofissional é um campo onde ensino e prática ocorrem concomitantemente. Dessa forma, para auxiliar a descrição da narrativa de experiência prática, foi realizada uma busca teórica de artigos nas bases Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO Brasil) e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Relato de experiência

O relato deriva da experiência de uma residente de Psicologia dentro do ambulatório Diversidade de Gênero no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF). O período de atuação dentro deste ambulatório foi de novembro de 2023 até fevereiro de 2024 (quatro meses), em dois períodos matutinos, durante as semanas. Devido ao fato de este artigo não envolver o relato direto de dados de sujeitos ou qualquer forma de exposição de outros indivíduos, considerando apenas a narrativa da profissional, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) conforme Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016.

No que concerne ao serviço ofertado pelo HU-UFJF, o Centro de Atenção Especializada no Processo Transexualizador, é composto por uma equipe multiprofissional, que pretende operacionalizar as ações em caráter interdisciplinar, no sentido de promover a integralidade da assistência. Esta equipe é composta por diversos profissionais sendo, assistente social, psicólogo, psiquiatra, ginecologista, urologista, endocrinologista, fisioterapeuta pélvica, otorrinolaringologista e cirurgia plástica parte da equipe multiprofissional.

Inicialmente, o usuário será recebido no setor de acolhimento multiprofissional, a fim de receber o primeiro atendimento, orientações e iniciar a elaboração de seu Projeto Terapêutico Singular (PTS). A partir desse primeiro momento, são realizados os encaminhamentos necessários. Como parte do fluxo formal, a pessoa é encaminhada às equipes de Endocrinologia e Psicologia, com vistas ao recebimento de orientações específicas e, conforme seu interesse, acompanhamento ambulatorial.

Considerando o contexto temporal a que este relato de experiência se refere, o trabalho da Psicologia estava voltado para o atendimento psicológico da população transgênero que adentrava o hospital para utilização das ações e serviços do Processo Transexualizador. Esses atendimentos eram configurados por consultas iniciais de coleta de dados e mapeamento do perfil psicossocial - este processo dispunha de alguns instrumentos como: a escuta ativa, a anamnese estruturada do próprio ambulatório, a Escala de Satisfação de Vida, o Inventário de Qualidade de Vida da OMS – WHOQOL, Inventário de Coping e, quando estritamente necessário (em contextos ligados à internação hospitalar e à otimização das rotinas pós-operatórias), a Triagem do Uso de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias da OMS – ASSIST, a Escala Hospitalar de

Ansiedade e Depressão, e o Montreal Cognitive Assessment – MoCa. Posteriormente a esse período avaliativo, o usuário prosseguia no acompanhamento psicológico ambulatorial, pré ou pós-cirúrgico, destinado a prover um espaço de escuta qualificada, suporte emocional e valorização de sua subjetividade. A autora deste artigo atuou nas frentes ligados ao acolhimento multiprofissional em Saúde, ao mapeamento do perfil psicossocial, à promoção de estratégias para enfrentamento à transfobia e ao acompanhamento psicológico individualizado.

Neste período, em que ocorre o relato, as práticas exercidas seguiam as diretrizes estabelecidas pela Portaria 2.803/2013, que instituía o acompanhamento ambulatorial, multiprofissional, em tempo mínimo de 2 anos, para a realização de procedimentos cirúrgicos. Dentro deste tempo de acompanhamento também se enquadrava a assistência psicológica, assim como a possibilidade da assistência psiquiátrica. O planejamento do cuidado deveria ser definido pelos interesses e necessidades de cada usuário.

Durante o período introdutório da experiência desta residente no ambulatório de Psicologia, devido à recente habilitação do Centro de Atenção Especializada, pôde-se observar o processo de estruturação inicial das atividades assistenciais específicas da Psicologia, como: a construção de um espaço acolhedor e humanizado, que possibilitasse aos indivíduos a livre expressão de seu ser; a escolha de instrumentos objetivos e adequados à coleta dos dados relacionados ao perfil psicossocial; a relação equilibrada entre os processos subjetivos e objetivos, atendendo a aspectos técnicos e, sobretudo, éticos. No entanto, percebeu-se que não havia linearidade na compreensão acerca do que poderia vir a ser o papel da psicóloga e do psicólogo em sua relação com os usuários, as redes de apoio, os demais profissionais e os próprios pares da categoria. Em vista disso, no espaço de supervisão entre a residente e o preceptor responsável atuante neste ambulatório, iniciou-se um processo de reflexão acerca de qual papel a Psicologia deveria exercer no trabalho com estes usuários, pensando criticamente, da epistemologia à práxis, sobre as possibilidades e os limites da atuação. Empreendeu-se a reflexão acerca de como suas vivências particulares e (des)aprendizados, experimentados em corpos cisgênero, poderiam apresentar-se como empecilho às boas práticas em saúde, à emancipação dos sujeitos e ao exercício de uma clínica potente e efetiva, adequada aos princípios basilares da ética profissional.

O início desta reflexão deu-se a partir do incômodo da residente, ao perceber hiatos, desarranjos e dissonâncias que impactavam diretamente na qualidade e/ou no sucesso do projeto terapêutico de alguns usuários. Em particular, notou-se, durante o

período de prática no ambulatório, que a Psicologia, inicialmente, poderia ser vista como um potencial empecilho à efetivação dos interesses dos indivíduos (sobretudo no que concerne às cirurgias de modificação corporal): uma obrigatoriedade institucional, destinada a conferir diagnóstico, emitir laudos e validar, ou não, sua trajetória subjetiva, social e programática. Rocon *et al.* (2019) demonstram em seu estudo o quanto a sombra do laudo interfere no comportamento de alguns indivíduos e, mais amplamente, em sua relação com as instituições de saúde. Os autores apresentam relatos de usuários que precisaram lançar mão de uma performance discursiva e comportamental que atendessem às expectativas da equipe assistente acerca da transgeneridade – o transexual verdadeiro – para que pudessem obter aprovação na realização dos procedimentos. Permanece vigente a concepção de que as identidades e corporeidades trans são produto de uma construção artificial a ser concebida em ambientes institucionais, privados, esterilizados (Favero, 2023).

Percebe-se que, historicamente, existe um direcionamento para avaliação formal das equipes de Psicologia e Psiquiatria com vistas ao psicodiagnóstico e/ou à compreensão de determinados fenômenos nos termos das classificações nosológicas e da Psicopatologia. Conforme apontado, de forma crítica e ampla, por Bagagli (2016), inferir (supostas) verdades acerca do corpo do sujeito, norteá-las por uma lógica biomédica e sustentá-las sob a instrumentalização de diagnósticos, configura-se como exercício de poder. Neste caso, o poder psiquiátrico.

Neste mesmo contexto, cabe considerar o histórico de patologização do corpo trans, não somente pela Medicina, mas pela epistemologia e práticas clínicas dos saberes Psi (Psicologia, Psiquiatria e Psicanálise), por meio dos quais as multiformes expressões do gênero e da sexualidade eram, e, de alguma forma, ainda são, vistas de formas deturpadas por irem contra os postulados cisnormativos vigentes (Vieira *et al.*, 2019). Apesar do passar do tempo, onde estudos e debates ocorreram de forma a problematizar os argumentos utilizados para tanto, ainda é possível encontrar profissionais de saúde com visões limitantes sobre o ser humano, e que irão tratar os indivíduos a partir de suas próprias crenças.

Em determinados momentos do período relatado, ocorreram algumas solicitações de laudos (ou outros documentos psicológicos) à equipe do ambulatório de Psicologia ou, em outros momentos, a profissionais externos, que prestavam assistência ao indivíduo antes de sua entrada no Centro de Atenção Especializada. O fundamento ético-técnico da solicitação comumente assumia lugar secundário. Nesse cenário, é importante considerar

a questão criticamente: por um lado, o acompanhamento psicológico pode ser fundamental para oferecer apoio ao usuário, proporcionando cuidado, expressão e valorização da subjetividade. Por outro lado, é crucial atentar-se para que a Psicologia não seja percebida ou utilizada como prática patologizante, exercendo uma clínica de violência e controle, ou como mero identificador de patologias, mesmo em caso de presença delas.

Devido a isto, foi necessário elaborar estratégias informativas e psicoeducativas acerca da finalidade da atenção psicológica na perspectiva de saúde integral da pessoa trans. Dentre as estratégias construídas, é possível citar a informação aos usuários acerca dos princípios e objetivos do acompanhamento psicológico; a conscientização acerca dos recursos de proteção aos seus direitos, pelas vias institucionais e legais; a abordagem direta aos profissionais, em reuniões formais ou espaços de conversa, a fim de alinhar suas expectativas acerca da Psicologia com os reais objetivos e instrumentalidades da ciência psicológica, e do exercício profissional; a confecção de cartilhas e materiais educativos; e, dentre outras, a divulgação de eventos científicos, e do movimento social, realizados por pessoas trans. Essas estratégias pretendiam informar, sobretudo, como o set psicológico naquela instituição poderia configurar-se como um espaço para expressão e valorização da subjetividade, e como suporte frente às adversidades vivenciadas a qualquer tempo do Projeto Terapêutico Singular. Para além disso, pretendiam informar e dar direcionamentos sobre os recursos para proteção dos direitos dos usuários, como, por exemplo, as ouvidorias.

De modo a condenar práticas discriminatórias e a reforçar sua concepção, o Conselho Federal de Psicologia publicou algumas resoluções, como 001/99, 01/2018 e 08/2022, acrescidas da Nota Técnica 11/2025, que visam a orientar o papel da psicóloga e do psicólogo em suas funções ante a pluralidade das expressões humanas em sexualidade e gênero. A Resolução 01/2018, sobretudo, versa sobre a participação da psicóloga e do psicólogo nas ações do programa atualmente denominado Processo Transexualizador e ante a diversidade de gênero. Tais resoluções foram fundamentais para embasar a construção do trabalho dos autores deste artigo no hospital mencionado. Neste sentido, também pôde-se observar direcionamentos realizados de forma ética e cuidadosa, para além de mera avaliação psicológica, no sentido da fala do indivíduo, focalizando o afeto, rede de apoio e outros aspectos que auxiliassem o soerguimento do sujeito. Através dos atendimentos individuais, pretendeu-se a valorização do corpo, e, semelhantemente, das narrativas por ele transportadas.

Discussão

Embora as normativas mais recentes enfoquem a integralidade da atenção, tornando imperativo que a estruturação e a produção efetiva do cuidado não se reduzam às intervenções de modificação corporal, ainda é possível registrar, por parte de certas instituições e profissionais da saúde, uma tentativa de retorno às obsoletas classificações diagnósticas que delimitam as possibilidades e variações dos corpos, e definem as identidades trans como desvio psicopatológico. A própria portaria do Ministério da Saúde 2.803 de 19 de novembro de 2013, que por muito tempo tem regulamentado o Processo Transexualizador, prossegue considerando e validando a Resolução nº 1.652/2002 do CFM, e ainda acrescenta a de nº 1.955/2010. Tal resolução do CFM foi revogada pela de nº 2.265/2019, que atualiza e amplia as regras de atendimento para pessoas trans. Não obstante, esta última foi revogada, recentemente, pela Resolução CFM de nº 2.427/2025, que apresenta maior rigidez programática, traduzida na regressão de alguns parâmetros que interferem diretamente nos direitos das pessoas trans (Conselho Federal de Medicina, 2025). Estas resoluções estabelecem critérios temerários a serem respondidos como condição de acesso aos procedimentos ofertados. Um destes critérios é presença objetiva de diagnóstico psiquiátrico.

É importante ressaltar que, por um longo período, a transexualidade foi classificada em listas de transtornos mentais dos principais manuais diagnósticos, como a Classificação Internacional de Doenças (CID) – elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) – e o Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM) – elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA). Até a décima atualização da CID, o código F64 descreveu a transexualidade como “Transexualismo”, um dos transtornos pertencentes à categoria denominada “Transtornos de Identidade de Gênero”.

Como destacado por Rodrigues (2018), à medida que as intervenções foram evoluindo em sofisticação tecnológica, o diagnóstico médico, disposto em registros ou traduzido em ações práticas, passou a obter maior proeminência no Processo Transexualizador, o que reduz o protagonismo e a centralidade do sujeito. Similarmente, é apontada por Santos *et al.* (2019) a lógica biomédica sob a qual o próprio Processo Transexualizador foi constituído. Nessa perspectiva, pode-se perceber a intrínseca relação entre a proposição de uma terapêutica baseada em classificações diagnósticas (histórica e cientificamente superadas) e o controle, medicalização e normatização dos corpos trans.

Essas observações são importantes para salientar que, mesmo que o Processo Transexualizador represente um significativo avanço histórico e político, sua formulação não está isenta de uma lógica patologizante.

No que concerne ao usuário, é imprescindível destacar que, enquanto indivíduo, possuidor de subjetividade, ter sua identidade de gênero associada a um diagnóstico contribui para o sofrimento psíquico. Da mesma maneira, de acordo Vieira *et al.* (2019), contribui para ampliação da vulnerabilidade social. A partir de Gallas *et al.* (2019), percebe-se que frente a uma sociedade que ainda possui cosmovisões estreitas, vinculadas a uma perspectiva cisheteronormativa, o diagnóstico pode ser utilizado de forma a justificar a reprodução de práticas transfóbicas nos serviços de saúde. Dessa forma, forma-se uma lógica onde o sujeito é situado como um objeto defeituoso que deve ser corrigido e redirecionado às normas de gênero vigentes. Essa lógica possui, dentre outros fatores, considerável dimensão biomédica.

Apenas no lançamento da CID 11 ocorre atualização nas classificações supracitadas. Este fato aconteceu apenas em 2019: 29 anos após o lançamento do volume anterior. Nesta nova edição, remove-se a categoria “Transtornos de Identidade de Gênero”, anteriormente disposta na seção de doenças mentais, e inclui-se a categoria “Incongruência de gênero”, agrupada ao capítulo referente às condições relacionadas à saúde sexual. Essa mudança permite o reconhecimento das variadas formações da identidade de gênero, bem como dos direitos e cidadania da pessoa trans. No entanto, deve-se ressaltar que foi necessária a mudança no manual para que outras mudanças, igualmente necessárias, fossem empreendidas (Simas e Pereira, 2023). A exemplo disso, verifica-se as mudanças apresentadas no DSM-5-TR, da Associação Americana de Psiquiatria (2022), a exemplo de: alteração no uso de terminologias; ênfase na dimensão social da experiência de gênero; reconhecimento de identidades construídas fora do binarismo tradicional; e ênfase na importância da inclusão e autonomia da pessoa. Conquanto o documento mantenha os critérios de classificação diagnóstica e usos controversos de terminologias.

Considere-se que, a despeito de urgentes mudanças a serem empreendidas na formação profissional e nas práticas de saúde, a CID 11 ainda não foi publicada no Brasil. Enquanto ainda não é lançada a versão oficial em língua portuguesa, mantém-se a necessidade de utilizar o CID F64 como validador de procedimentos fornecidos no Processo Transexualizador, no âmbito do SUS. Concorde-se com Gallas *et al.* (2019) ao afirmar que a retirada de um diagnóstico (neste caso, também do código) não dispensa a

responsabilidade do Estado em continuar promovendo ações que ampliem os direitos e reafirmem a cidadania da pessoa trans.

Observa-se a importância de discutir esses pontos devido aos impactos que podem ser percebidos na prática da psicóloga e do psicólogo enquanto integrantes de equipe multiprofissional. Como relatado na experiência vivenciada no HU/UFJF, o laudo é um documento que pode ser solicitado tanto à equipe de Psicologia interna do hospital, quanto a profissionais psicólogos(as) externos(as), decorrente dos atendimentos a indivíduos que estão no Processo Transexualizador. Segundo a Resolução 06/2019 do CFP, o laudo psicológico é um documento decorrente de um processo de avaliação psicológica, com embasamento técnico-científico, para auxiliar nas decisões do solicitante da demanda. Neste documento há a presença do diagnóstico ou hipótese diagnóstica, possivelmente referenciados pela CID ou DSM. Notou-se, durante o período de prática, que o documento surgia como uma sutil exigência, em conjunto com a solicitação da avaliação e do acompanhamento psicológico por parte da equipe multiprofissional.

Desse modo, mais uma vez o sujeito se vê exposto ao campo da patologia. Mesmo que o CFP, por meio de suas notas técnicas, reforce a não-patologização das identidades de gênero, o profissional é posto em dilema ético devido a outras normativas que impõem certos procedimentos, como a imperativa confecção de documentos mediante determinada solicitação. Há um notório paradoxo: por um lado, a obrigatoriedade de seguir um regramento que prescreve o acompanhamento psicológico por tempo determinado e, a partir deste, a confecção de documentos que podem dar andamento, lentificar ou travar a realização dos interesses do indivíduo. Por outro lado, a necessidade ética de alinhar-se a uma psicologia que discute criticamente essas concepções; que pensa as histórias de vida, a sociedade e a posição do sujeito (Cazeiro *et al.*, 2022; Gaspodini e Rissi, 2019).

Tal como discutido no relato, a figura do laudo pode exercer influência no comportamento de alguns indivíduos para que possam efetivar seus direitos, alinhando-se à figura do transexual verdadeiro. Mas, de fato, o que é verdadeiro? Este termo possui um lugar importante na consideração dos itinerários históricos de corpos trans. Por vezes, surge na crítica aos estudos e visões cisheteronormativas que apontam a normalidade, e o verdadeiro, a corpos cis, e a uma visão binária de gênero (Vieira *et al.*, 2019). Em outro contexto, estudos como os de Gallas *et al.* (2019), Rocon *et al.* (2016) e Rocon *et al.* (2019), exemplificam que o termo “verdadeiro”, junto à palavra “transexual”, surge a

partir do momento em que os indivíduos precisam performar um modo de ser condizente com o que determinado profissional/instituição entende e espera.

Para esses profissionais/instituições, existe apenas uma forma de ser, enquanto sujeito trans: uma forma de se vestir, de se portar e de sofrer. Tome-se em consideração que essas formas seguem ao encontro de uma restritiva ideia binária de gênero, de ser estritamente homem ou mulher. Caso o indivíduo não transpareaça tais aspectos, pode ter seus objetivos negados, com a alegação de não se enquadrar nas expectativas de incongruência de gênero.

Ao falar de profissionais, destaque-se os da Psicologia. A Psicologia, desde seus primórdios no Brasil, foi concebida através de uma lógica liberal e biomédica de atendimento. Seu trabalho direcionava-se no ajustamento de corpos que se desviavam das noções de normalidade vigentes. Em outras palavras, solucionando os “problemas”. Nesse sentido, a ciência e prática psicológicas, durante muito tempo, assumiram caráter higienista. A subjetividade, que deveria ser objetivo de cuidado, torna-se objeto de controle (Pizzinato *et al.*, 2022; Souza e Bernardes, 2019).

Ao adentrar no Processo Transexualizador, a Psicologia, inicialmente, prossegue neste sentido. De acordo com Souza e Bernardes (2019), a imposição do acompanhamento psicológico automaticamente insere o indivíduo em um local de sofrimento, transformando-o, para além disso, em objeto de intervenção. Os autores pontuam que a profissão, e este saber, acabam por assumir uma posição de poder que lhe foi dada pela medicina desde suas primeiras regulamentações. Seguindo esta mesma premissa, Fuchs *et al.* (2021) discorrem que a Psicologia assume a posição de detentora do saber sobre o indivíduo, capaz de afirmar acerca de seu gênero, como se este não fosse de seu próprio conhecimento. Ao observar a fala de ambos os estudos, nota-se uma negligência da posição do sujeito como protagonista de sua própria história. Modos de operar que negam a subjetividade e sustentam uma posição hierarquizada da Psicologia.

É importante ressaltar que não se pretende, com este trabalho, negar ou minimizar as mudanças que vêm ocorrendo até hoje na Psicologia, tanto como ciência como quanto categoria profissional, destacada como “giro político” por Pizzinato *et al.* (2022), ao redirecionar seu olhar para o sujeito, pensando nas potencialidades e no respeito às diferenças, principalmente de grupos minoritários. Todavia, ao adentrar em questões como identidade de gênero e orientação sexual, a psicologia tem andado a passos lentos para se desvincular de visões enrijecidas. Concorde-se com Simas e Pereira (2023) sobre a importância da inclusão de autores trans nas grades curriculares, além do incentivo da

produção destes autores na academia. No entanto, existe, ainda hoje, uma lacuna significativa nas graduações em Psicologia que, por vezes, não propõem o estudo da diversidade sexual e de gênero de forma ampla e crítica. Por muito tempo, a temática da transexualidade esteve restrita ao campo da psicopatologia e do psicodiagnóstico, que reforçam a ideia de sofrimento intrínseco à experiência trans (Souza e Bernardes, 2019). A carência de formação adequada se torna evidente também para os próprios usuários, como demonstrado por Santos e Wollmann (2021), ao apresentarem relatos de indivíduos que tiveram suas vivências apontadas como comportamentos erráticos, devido à ótica cisnormativa e heteronormativa do profissional de Psicologia assistente. Em outros casos, os indivíduos e suas vivências tornavam-se alvo de neutralidade extrema, ou, por assim dizer, de indiferença extrema.

Dentro deste contexto, encontram-se profissionais que atuam através de dois vieses: os que não possuem conhecimento acerca das temáticas de diversidade e sexualidade e, em virtude disto, reproduzem ações de forma automática e acrítica; por outro lado, os que voluntariamente desrespeitam os pacientes, e o próprio código de ética, por se basearem em noções particulares e infundadas sobre gênero. Em consequência, prejudica-se a qualidade ético-técnica dos acompanhamentos psicológicos, acarretando danos aos indivíduos atendidos, assim como aos profissionais, que permanecem com suas práticas ineficientes (Gaspodini e Rissi, 2019). Aqui, cabe ressaltar a existência de movimentos compostos por profissionais de Psicologia que apoiam as chamadas terapias de reversão sexual e de gênero, práticas que contrariam frontalmente os princípios éticos estabelecidos pelo CFP (Gallas *et al.*, 2019). Tais exemplos não condizem com os Princípios Fundamentais estabelecidos pelo Código de Ética Profissional do Psicólogo, especialmente os de número I, II e IV. Estes princípios, baseados na Declaração Universal dos Direitos Humanos, orientam que o trabalho da psicóloga e do psicólogo seja fundamentado no respeito e na promoção da liberdade, dignidade, igualdade e integridade do indivíduo. Estabelecem, também, o dever de promover saúde e qualidade de vida, contribuindo para a eliminação de qualquer forma de discriminação; e, por fim, ressaltam a importância da responsabilidade profissional pelo contínuo aprimoramento (Conselho Federal de Psicologia, 2005). Acrescenta-se, em uníssono, as resoluções e normativas citadas anteriormente, com destaque à Nota Técnica 11/2025, recentemente lançada, que preconiza o reconhecimento e a validação da pluralidade das vivências, no que tange ao gênero; reafirma o respeito ao uso do nome social e das desinências autodeterminadas; a consideração das interseccionalidades ligadas a raça, etnia, classe e território, dentre

outras, bem como a valorização dos saberes tradicionais; o uso de métodos e técnicas reconhecidos pela Psicologia, desvinculados de diagnósticos e outras lógicas patologizantes que tratam as identidades trans como doenças, transtornos ou desvios; o combate à transfobia e ao exorsexismo (Conselho Federal de Psicologia, 2025).

Os psicólogos que atuaram no ambulatório Diversidade de Gênero, autores deste artigo, reconhecem as falhas em sua graduação. No entanto, com o intuito de não reproduzir mais situações de violência, cumprindo com o dever ético da profissão, buscaram especializar-se no assunto através de ações formais e informais, como leituras e participação, enquanto ouvintes, em palestras e rodas de conversa direcionadas ao tema da diversidade. Tais atitudes são essenciais para ampliação de uma escuta qualificada, que preza pela humanização do cuidado e desprende a transexualidade do lugar da patologia. Além disso, ao firmar o papel de atuação que a Psicologia deve exercer, firma-se também o lugar que o indivíduo, enquanto ser possuidor de subjetividade, ocupa diante de sua transição de gênero – processo em que algum adoecimento real pode estar presente, mas não devido à identidade de gênero, sobretudo considerados os efeitos da exposição a uma sociedade que por décadas viola corpos trans.

O CFP desde 1999 lança resoluções com o intuito de orientar o trabalho e reforçar a importância da postura ética dos profissionais, no que concerne às temáticas da sexualidade e do gênero. Dê-se destaque à Resolução nº 001/1999, que dispõe que psicólogas e psicólogos não devem exercer práticas patologizantes e preconceituosas, nem contribuir com ações que reforcem estes fenômenos (Conselho Federal de Psicologia, 1999). Além da resolução nº 1/2018, onde o órgão superior da categoria estabelece normas mais diretas em relação à atuação direcionada ao público trans:

Art. 1º - As psicólogas e os psicólogos, em sua prática profissional, atuarão segundo os princípios éticos da profissão, contribuindo com o seu conhecimento para uma reflexão voltada à eliminação da transfobia e do preconceito em relação às pessoas transexuais e travestis.
[...]

Art. 8º - É vedado às psicólogas e aos psicólogos, na sua prática profissional, propor, realizar ou colaborar, sob uma perspectiva patologizante, com eventos ou serviços privados, públicos, institucionais, comunitários ou promocionais que visem a terapias de conversão, reversão, readequação ou reorientação de identidade de gênero das pessoas transexuais e travestis. (Conselho Federal de Psicologia, 2018, p. 2 e p. 3).

Dentro do viés da despatologização, uma das possibilidades que surgiram em alguns Conselhos Regionais de Psicologia (CRP) foi a mudança de documento produzido ao final do período avaliativo, sendo utilizado o parecer. Este documento seria emitido quando estritamente necessário para realização de cirurgias de modificação corporal.

Promoveria uma resposta que leva em consideração a vivência do sujeito e sua identidade de gênero, sem colocá-lo no campo do diagnóstico (Fuchs *et al.*, 2021).

Apesar de ser uma solução interessante, concorda-se com Bagagli (2016) de que não basta a mudança de documento, ou da figura do laudo, para uma completa despatologização. É necessário que a Psicologia e, também, a Psiquiatria reconheçam a posição que ocupam nas tramas do poder, e empreendam ações eficazes de combate às lógicas de imposição de uma verdade sob o sujeito. Em outras palavras, repensar teorias e modelos ultrapassados, refletindo sobre o próprio saber. Para isto, cada profissional deve reconhecer suas crenças pessoais, seus próprios preconceitos diante do outro, enraizados por uma sociedade ainda cisnormativa, para o início de um processo de mudança (Gaspodini e Jesus, 2020).

Nesta direção, é possível sustentar uma Psicologia comprometida com o cuidado e o acolhimento ao sujeito. Um saber capaz de reconhecer e ampliar as potências concebidas no seio da diversidade de vivências e histórias: “capaz de promover rachaduras nos estratos históricos estabelecidos para, enfim, produzir novidades” (Cavalcanti *et al.*, 2019). Deve-se reconhecer a necessidade de desocupar as posições estabelecidas e buscar maior integração aos profissionais de outras categorias – aqui, enfatize-se os profissionais médicos – para debates e discussões de caso de forma crítica, no intuito de atuar sob a lógica de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS). O PTS é uma estratégia significativa, pois reforça o quanto cada processo é único e singular, que se direciona à subjetividade de cada indivíduo (Arán, 2019).

Dessa maneira, a psicóloga e o psicólogo, ao prestarem um serviço humanizado e integrador, favorecem a construção de pontes entre usuários, equipe e redes. Pontes sob os muros e abismos historicamente determinados às pessoas trans. Em sintonia com Cabral e Muñoz (2021) e Santos e Wollmann (2021), percebe-se que esse tipo de acolhimento concebe um ambiente seguro, sem julgamentos, auxiliando na diminuição do sofrimento psíquico e existencial. Com isso, considera-se importante a oferta de suporte emocional através de uma escuta ativa, empática, que reconheça as peculiaridades das existências trans, às quais podem estar associadas a vivência de estigmas e discriminações, mas não apenas. Ao fazer isto promove-se autonomia, o protagonismo do sujeito, e, desta forma, saúde.

Considerações finais

Observou-se que, ao longo dos anos, foram produzidas e publicadas normativas que visavam à ampliação dos direitos da população trans, das quais deriva o processo transexualizador no SUS. Tais diretivas, determinaram os procedimentos e critérios necessários para inserção e permanência nas linhas de cuidado. Ao mesmo tempo em que se apresentaram como um avanço histórico, conquanto versassem acerca da integralidade do cuidado, também mantiveram um enfoque biomédico, reducionista, possibilitando indução à patologização de corpos trans. Nota-se, também, a demora com que estas políticas são atualizadas, tendo espaçamentos temporais significativos, de 2008 para 2013, e, atualmente, na espera da publicação da nova política. Arelado a isso, há um histórico de violências direcionadas à população trans, tanto pela sociedade quanto pelas instituições e profissionais que deveriam promover saúde. Nesse sentido, como apresentado por diversos autores, ao problematizarem esse contexto, inúmeros impactos são gerados na população trans – o que, por consequência, estimula a má adesão destes indivíduos às ações e serviços de saúde.

Ao longo do trabalho, buscou-se entender o posicionamento da Psicologia diante dos atendimentos à população trans, refletindo sobre sua prática e postura ética. Constatou-se que, assim como a Medicina, a Psicologia manteve uma postura patologizante frente às identidades trans e ainda hoje é possível encontrar profissionais que atuam neste sentido. Ao longo da prática no HU-UFJF, houve um cuidado significativo em não reforçar esses aspectos. No entanto, os próprios critérios de atuação do profissional da Psicologia no processo transexualizador induziam a uma certa patologização, ao fomentarem o acompanhamento compulsório e a utilização de classificações diagnósticas. Para que o trabalho não se resumisse a isso, foi importante e necessário, o destaque ao cuidado humanizado, através da promoção da saúde mental, ao acolhimento e escuta desses indivíduos em seu todo biopsicossocial. Por fim, evidenciou-se a necessidade de aprimoramento da Psicologia no que concerne à temática da diversidade, tanto nos processos formativos, na produção de estudos e no incentivo à pesquisa, quanto (e principalmente) nos contextos de atuação profissional.

Referências

ARÁN, Márcia. A psicoterapia no processo transexualizador do SUS: por uma nova cartografia da diversidade sexual. In: FRANÇA, Alexandre Nabor (Org.). *Psicologia & Diversidade Sexual: Assim se passaram vinte anos*. Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro, 2019. p. 19-36.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. 5. ed. rev. Tradução de ALMEIDA, Pedro Luiz Mello de; LIMA, Carlos Alberto Júnior Rodrigues Carneiro de. Porto Alegre: Artmed, 2022.

BAGAGLI, Beatriz Pagliarini. Poder psiquiátrico e transgeneridade: em torno da verdade diagnóstica. In: MESSEDER, Suely; CASTRO, Mary Garcia; MOUTINHO, Laura (Orgs). *Enlaçando sexualidades: uma tessitura interdisciplinar no reino das sexualidades e das relações de gênero* [online]. EDUFBA. Salvador, 2016.

BENEVIDES, Bruna G. Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2023. Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA). Brasília. 2024.

BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 1990.

BRASIL. Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008a. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. *Diário Oficial da União*. Brasília, 2008a.

BRASIL. Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008b. Aprova a Regulamentação do Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), *Diário Oficial da União*. Brasília, 2008b.

BRASIL. Portaria nº 2.836, de 1 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). *Diário Oficial da União*. Brasília, 2011.

BRASIL. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro, 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar

riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1, p. 44.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite – CIT. Programa de Atenção à Saúde da População Trans – Paes Pop Trans. Brasília, 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2024/janeiro/paespoptrans>. Acesso em: 28 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde apresenta o Programa de Atenção à Saúde da População Trans. Brasília, 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/dezembro/ministerio-da-saude-apresenta-o-programa-de-atencao-a-saude-da-populacao-trans>. Acesso em: 28 abr. 2025.

CABRAL, Clarice Cezar; MUÑOZ, Nuria Malajovich. Uma transição compartilhada: sobre o acolhimento em saúde mental em um ambulatório do processo transexualizador do SUS. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental. São Paulo, 2021.

CAZEIRO, Felipe; GALINDO, Dolores; SOUZA, Leonardo Lemos de; GUIMARAES, Rafael Siqueira de. Processo transexualizador no sus: questões para a psicologia a partir de itinerários terapêuticos e despatologização. Psicologia em Estudo. 2022.

CAVALCANTI, Céu Silva; BICALHO, Pedro Paulo Gastalho De.; SPOSITO, Sandra Elena. O Lugar da Psicologia Frente às Orientações Sexuais e Identidades de Gênero. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 39, n. spe3, p. e062019, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.652 de 6 de novembro de 2002. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.482/97. Brasília, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução CFM nº 2.265, de 20 de setembro de 2019. Dispõe sobre o cuidado à pessoa com incongruência de gênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 9 out. 2019. p.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução CFM nº 2.427, de 9 de abril de 2025. Estabelece normas éticas para a atenção médica à pessoa com incongruência de gênero e revoga a Resolução CFM nº 2.265/2019. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 10 abr. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Nota Técnica CFP nº 11, de 16 de abril de 2025. Nota Técnica sobre a Atuação de Profissionais de Psicologia no Atendimento às Pessoas Trans, Travestis e Não Binárias. Brasília, 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP nº 01, de 22 de março de 1999. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da orientação sexual. Brasília, 1999.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP nº 01, de 29 de janeiro de 2018. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação às questões de orientação sexual. Brasília, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP nº 06, de 29 de março de 2019. Institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional e revoga a Resolução CFP nº 15/1996, a Resolução CFP nº 07/2003 e a Resolução CFP nº 04/2019. Brasília, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP nº 08, de 17 de maio de 2022. Estabelece normas de atuação para profissionais da psicologia em relação às bissexualidades e demais orientações não monossexuais. Brasília, 2022.

FAVERO, Sofia. “Como atender travestis e pessoas trans?”: (des)cisgenerizando o cuidado em saúde mental*. Cadernos Pagu, n. 66, p. e226613, 2022.

FAVERO, Sofia; MARINI, Marine Bataglin; SENNA, Ariane. Uma Teoria Psicológica Transfeminista: Sobrevivendo aos Escombros da Saúde Mental Brasileira. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 43, p. e243741, 2023.

FUCHS, Jéssica Janine Bernhardt; HINING, Ana Paula Silva; TONELI, Maria Juracy Filgueiras. Psicologia e cisonormatividade. Psicologia & Sociedade, v. 33, p. e220944, 2021.

GALLAS, Ana Kelma Cunha; BRITO, Anna Karitha Meneses; SILVA, Francisco Marcelo Vieira da. The depathologization of TRANS identities and brazilian psychology in the face of the struggle for rights LBGTQI +. JOSSHE: Journal of Social Sciences, Humanities and Research in Education. v. 2, n. 2, p. 51-58, jul.-dez., 2019.

GARRAFA, Volnei. Bioética. In: GIOVANELLA, Lígia; ESCOREL, Sarah; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; NORONHA, José Carvalho de; CARVALHO, Antonio Ivo de (Orgs). Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Editora FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2012.

GASPODINI, Icaro Bonamigo; JESUS, Jaqueline Gomes de. (2020). Heterocentrismo e ciscentrismo: Crenças de superioridade sobre orientação sexual, sexo e gênero. Revista Universo Psi, 2020.

GASPODINI, Icaro Bonamigo; RISSI, Vanessa. Processo transexualizador: apontamentos sobre o papel do (a) psicólogo (a). Anais do VI Mostra de Pesquisa e Pós-Graduação da IMED e VII Mostra de Iniciação Científica e Extensão Comunitária. 2019.

JESUS, Jaqueline Gomes. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. Brasília. 2012.

OLIVEIRA, Júlio Mota de; DUARTE, Marco José de Oliveira. A habilitação do processo transexualizador na primeira cidade do interior do Brasil. In: DUARTE, Marco José de Oliveira; ROCON, Pablo Cardozo. Dez anos da Política Nacional de Saúde Integral LGBT: análises e perspectivas interseccionais e transdisciplinares para a formação e o trabalho em saúde. Salvador, BA: Editora Derives, 2022. p. 177-187.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Transtornos da identidade sexual (F64-F66). In: —. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10. Tradução: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. 10. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Cap. V.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Capítulo 17 – Condições relacionadas à saúde sexual: incongruência de gênero (HA60–HA63). In: —. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-11. Genebra: OMS, 2019.

PIZZINATO, Adolfo; NORONHA, Ana Paula Porto; HUR, Domenico Uhng; BARROS, João Paulo Pereira; CALEGARE, Marcelo; GUARESCHI, Neuza Maria. Sessenta Anos da Profissão de Psicólogo(a) no Brasil: Percursos e Desafios. Psicologia: Ciência e Profissão. 2023.

RODRIGUES, Fernanda Deotti. (Des)caminhos em busca de cuidado: uma análise da rede de assistência à saúde para pessoas transexuais e travestis em Juiz de Fora/MG. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, UFJF. Juiz de Fora. 2018.

ROCON, Pablo Cardozo; RODRIGUES, Alexsandro; ZAMBONI, Jêso; PEDRINI, Mateus Dias. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2016.

ROCON, Pablo Cardozo; SODRÉ, Francis; RODRIGUES, Alexsandro; BARROS, Maria Elizabeth Barros de; WANDEKOKEN, Kallen Dettmann. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde. Interface (Botucatu). 2019.

SANTOS, Beatriz Lenz dos; WOLLMANN, Adriane. Impactos da assistência psicológica no processo transexualizador. Cadernos de Gênero e Tecnologia. 2021.

SANTOS, Manoel Antônio dos; SOUZA, Ricardo Santos de; LARA, Lúcia Alves da Silva; RISK, Eduardo Name; OLIVEIRA, Wanderlei Abadio de; ALEXANDRE, Vinicius; OLIVEIRA-CARDOSO, Érika Arantes de. Transexualidade, ordem médica e política de saúde: controle normativo do processo transexualizador no Brasil. Estudos Interdisciplinares em Psicologia. Londrina. v. 10, n. 1, p. 03-19, abr. 2019.

SIMAS, Laís Ferreira; PEREIRA, Diogo Fagundes. O papel da psicologia no processo transexualizador do SUS: desafios e impactos sofridos por pessoas transexuais. Diversidade e Educação, v. 11, n. 2, p. 645-668, 2023.

SOUZA, Luis Henrique da Silva; BERNARDES, Anita Guazzelli. Processo transexualizador do SUS e psicologia: modos de governar populações e suas negociações. Arquivos Brasileiros de Psicologia. 2019.

VIEIRA, Erick da Silva; DUTRA, Clarissa Viola; REZENDE-PEREIRA, Carlos Allencar Servulo; CAVALCANTI, Céu Silva. Psicologia e Políticas de Saúde da População Trans: Encruzilhadas, Disputas e Porosidades. Psicologia: Ciência e Profissão. 2019.

Recebido em janeiro de 2025.

Aprovado em junho de 2025.

