

# PSICOLOGIA, TRANSGENERIDADES E PROCESSO TRANSEXUALIZADOR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: POSICIONAMENTOS CRÍTICOS

*Letícia Carolina Boffi<sup>1</sup>*  
*Manoel Antônio dos Santos<sup>2</sup>*

## RESUMO

A psicologia, assim como a medicina, colaborou para a patologização das identidades trans, porém nas últimas décadas tem se aliado aos movimentos que defendem a pauta da despatologização, por meio de seus posicionamentos institucionais e da atuação de seus profissionais. Inspirado por esses pressupostos, este estudo teórico-reflexivo tem como objetivo analisar os posicionamentos da psicologia, como ciência e profissão, face às demandas da população trans, e seus desdobramentos em resoluções e notas técnicas publicadas por entidades nacionais representativas da categoria profissional. Para tanto, o estudo esquadriha os posicionamentos oficiais do Conselho Federal de Psicologia (CFP). Em seguida, examina o movimento em direção à despatologização do chamado “processo transexualizador” do Sistema Único de Saúde (SUS) e analisa criticamente a psicoterapia e a avaliação psicológica como ferramentas que podem assumir tanto uma função patologizadora como despatologizadora, dependendo de como são compreendidas e apropriadas pelas/os psicólogas/os que atuam junto às pessoas trans. Conclui-se que há avanços na luta pela despatologização, encorajada pelas organizações científicas e profissionais, contudo, algumas/alguns psicólogas/os e o sistema público de saúde brasileiro ainda são influenciados por vieses que tendem a reproduzir a perspectiva patologizante projetada sobre as experiências trans, cristalizando estereótipos.

**Palavras-chave:** Psicologia, Transgeneridades, Despatologização, Saúde Pública.

1 Doutoranda em Psicologia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil. [leticiaoffi@gmail.com](mailto:leticiaoffi@gmail.com); [leticiaoffi@usp.br](mailto:leticiaoffi@usp.br);

2 Professor Titular da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil. [masantos@ffclrp.usp.br](mailto:masantos@ffclrp.usp.br).

## INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas nota-se um aumento na visibilidade das pessoas trans no Brasil e um incremento no interesse de pesquisa e na implementação de práticas afirmativas voltadas para essa população, principalmente na área da saúde e produção de cuidados culturalmente sensíveis e apropriados (FERREIRA & BONAN, 2020). Nota-se, contudo, que os pressupostos implícitos que sustentam as práticas clínicas direcionadas à população trans muitas vezes embutem um viés patologizante.

Desde o século XX os campos designados como “psis” – psicologia, psiquiatria e psicanálise – foram interpelados a explicarem, organizarem e fixarem as características das sexualidades e identidade de gênero. É preciso reconhecer que a psicologia, durante décadas, contribuiu para a patologização da diversidade sexual e das identidades de gênero (JESUS, 2013) quando, alinhada aos manuais diagnósticos buscavam identificar o “verdadeiro” transexual (NEER, 2017).

A psicologia, como profissão reconhecida como parte do espectro que configura o campo da saúde mental, é capaz de influenciar o macrocontexto sociocultural no qual seus profissionais atuam, ao funcionar como princípio disciplinatório-moralista que orienta a prática e ordena a organização social. Considerando o exposto, a questão que norteia o presente estudo pode ser delimitada da seguinte maneira: Quais as diretrizes atuais que norteiam os cuidados e intervenções psicológicas aplicados por psicólogas/os que atuam com pessoas trans e como essas diretivas contribuem para a produção de subjetividades sob uma perspectiva despatologizadora e guardiã da vida?

Para tanto, exploram-se os posicionamentos do Conselho Federal de Psicologia (CFP), entidade de classe representativa da categoria no território nacional. Em seguida, o artigo problematiza o movimento em direção à despatologização do chamado “processo transexualizador” (PT) do Sistema Único de Saúde (SUS) e analisa criticamente a psicoterapia e a avaliação psicológica como ferramentas que podem assumir tanto uma função patologizadora como despatologizadora, dependendo de como é compreendida e apropriada pelas/os psicólogas/os que atuam junto às pessoas trans.

## Tendências recentes e ações internacionais: inspirações e influências no cenário nacional

Grande parte das práticas clínicas voltadas para a assistência em saúde da população trans<sup>3</sup> no campo da psicologia, principalmente a avaliação psicológica, permanece influenciada pelas descrições psicopatológicas dos manuais internacionais de transtornos mentais.

Nos referidos documentos de referência, “as pessoas transexuais são construídas como portadoras de um conjunto de indicadores comuns que as posicionam como transtornadas, independentemente das variáveis históricas, culturais, sociais e econômicas” (BENTO & PELÚCIO, 2012, p. 572). Favero (2020) aponta a normatividade como uma ação cúmplice de resgate de uma suposta ordem que se almeja preservar: a ordem do “normal”, isto é, da cisnormatividade.

Nesse contexto normatizador emerge, em 2007, a campanha “Stop Trans Pathologization”, uma iniciativa de ativistas trans da Espanha e da França, que exigia do Poder Público a adoção de medidas em prol da despatologização das identidades trans e da garantia da oferta de cuidados integrais, o que inclui a remoção da categoria do Transtorno de Identidade de Gênero do DSM-V e da CID-10, a retirada da menção à palavra “sexo” dos documentos oficiais, abolição dos tratamentos de normalização binária para pessoas intersexo, livre acesso aos tratamentos hormonais e às cirurgias de afirmação de gênero sem a tutela psiquiátrica, compromisso com a luta contra a transfobia, propiciando oportunidades de educação formal e condições facilitadoras da inserção social e laboral das pessoas transexuais.

A edição em vigor do DSM (DSM 5) utiliza a nomenclatura Disforia de Gênero, definida como um termo descritivo geral que se refere ao descontentamento afetivo/cognitivo de um indivíduo com o gênero que lhe foi designado no nascimento, embora seja definida mais especificamente quando utilizada como categoria diagnóstica. O acompanhamento indicado nesse caso compreende aconselhamento, administração de hormônios exógenos, supressão da puberdade e cirurgia de redesignação sexual (APA, 2014). A última e mais atual versão, publicada em 2019 da CID (OMS, 2019), trouxe um alento que é digno de comemoração: após 28 anos, a transexualidade deixou de ser considerada um transtorno mental, e passou a integrar um novo capítulo de “condições relacionadas à saúde sexual” sob o

3 Neste estudo, o termo “trans” será utilizado como categoria “guarda-chuva” e engloba todas as identidades cujo identificação referente ao gênero seja diferente daquela atribuída ao nascimento.

nome de “incongruência de gênero na adolescência e vida adulta” e “incongruência de gênero na infância”.

Essas alterações têm impacto significativo do ponto de vista do combate à despatologização da transexualidade e da desconstrução dos preconceitos arraigados que ela carrega, uma vez que as pessoas trans não são mais diagnosticadas com um transtorno mental pelo fato de serem quem são.

## Conselho Federal de Psicologia e o posicionamento da categoria no cenário local

Na versão atual do código de ética, aprovada em 2005, o CFP preza pela relação igualitária e atitude não discriminatória em relação aos diferentes segmentos da população, o que inclui as pessoas do espectro trans.

Há pouco mais de duas décadas, o CFP publicou a célebre resolução nº 01/1999, na qual explicita o posicionamento da categoria contra a patologização da homossexualidade, entendendo que “para a Psicologia a sexualidade faz parte da identidade de cada sujeito e, por isso, práticas homossexuais não constituem doença, distúrbio ou perversão”. Ao reconhecer as homossexualidades como variações possíveis da expressão da sexualidade, essa resolução veda às/aos psicólogas/os o exercício de “qualquer ação que favoreça a patologização de comportamentos ou práticas homoeróticas”, e estabelece que as/os profissionais não podem adotar “ação coercitiva tendente a orientar homossexuais para tratamentos não solicitados” (CFP, 1999). Por seu caráter pioneiro, essa resolução gerou enorme repercussão em setores para além da psicologia e da saúde mental, sendo por inúmeras vezes alvo de tentativas de revogação por iniciativa de parlamentares representantes da parcela ultraconservadora da população, em sintonia com setores políticos reacionários e fundamentalistas religiosos.

Em 2008, a Portaria nº 1.707 do Ministério da Saúde instituiu, junto aos serviços de referência habilitados no SUS, o chamado Processo Transexualizador (PT-SUS), que explora o direito à saúde integral do sujeito para além das demandas relacionadas à transição de gênero. Essa premissa pode ser constatada no seguinte trecho do documento: “a integralidade da atenção, não restringindo nem centralizando a meta terapêutica no procedimento cirúrgico de transgenitalização e de demais intervenções somáticas aparentes ou inaparentes” (BRASIL, 2008).

No ano de 2011 o CFP promulgou a resolução nº 14/2011, permitindo às/aos psicólogas/os travestis e transexuais utilizarem seus nomes sociais em suas carteiras de identificação profissional. A publicação desse documento posiciona

a psicologia brasileira em relação ao modo como a/o profissional deve acolher os sujeitos trans para além da atenção clínica e avaliativa exclusiva, ampliando o escopo de suas intervenções para inserir as transexualidades no escopo do campo profissional.

Observando a nova demanda das/dos profissionais de psicologia que compõem as equipes multidisciplinares do PT-SUS, o Relatório do Ano Temático de Avaliação Psicológica 2011/2012 (CFP, 2013), elaborado pelo Sistema Conselhos de Psicologia, recomendou que se criasse uma resolução com objetivo de normatizar a atuação das/dos psicólogas/os no atendimento a pessoas transexuais, especialmente na situação de avaliação do processo psicológico transexualizador no SUS. Assim, em 2013 a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais é publicada como um divisor de águas para as políticas públicas de saúde no Brasil, um marco histórico de reconhecimento das demandas desta população, sendo também um documento norteador e legitimador das suas necessidades e especificidades.

No mesmo ano de 2013 o PT-SUS é redefinido e ampliado. Para a revisão dessa Portaria foi criado um Grupo de Trabalho, composto por membros do Comitê Técnico de Saúde da População LGBT, acadêmicos/as e representantes do Conselho Federal de Psicologia (CFP) (ÁVILA, 2014). Vale mencionar que a cronologia das discussões que antecederam a implementação do PT-SUS evidencia que o CFP teve um papel fundamental na elaboração da Portaria de 2013.

Na resolução nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, reafirma-se a defesa da garantia da oferta de cuidado integral e o profissional de psicologia ganha novas funções, a partir de sua inserção obrigatória nas equipes de acompanhamento clínico, pré e pós-operatório, cirurgia e hormonioterapia (BRASIL, 2013). A nova resolução afirma que a possibilidade de realização de cirurgias pelo SUS só se efetivará após o diagnóstico e acompanhamento por no mínimo dois anos pela equipe multiprofissional que acompanha o usuário no Serviço de Atenção Especializada no Processo Transexualizador.

Ainda em 2013, o CFP publica uma nota técnica sobre o PT-SUS e demais modalidades de assistência previstas na política pública às pessoas trans. O documento retoma o papel da/o psicóloga/o como figura obrigatória nas equipes multidisciplinares responsáveis pelo acompanhamento do processo nas unidades de atenção especializada vinculadas ao SUS, bem como reforça a necessidade de garantir o respeito à dignidade e o acesso universal à saúde para a população trans. Além de reconhecer a condição trans como não patológica, a resolução orienta que “o trabalho da(o) psicóloga(o) deve se pautar pela integralidade do atendimento psicológico e na humanização da atenção, não estando condicionado, restrito ou

centralizado no procedimento cirúrgico de transgenitalização e demais intervenções somáticas” (CFP, 2013, p. 3).

A nota técnica ainda esclarece que o objetivo da assistência psicológica dentro do PT regulado pelo SUS é promover a autonomia do sujeito, a partir da oferta de amplas informações sobre diversidade de gênero e esclarecimentos sobre os benefícios e riscos dos procedimentos de modificação corporal e social. O acompanhamento psicológico deve basear-se no acolhimento e/ou na escuta e/ou na avaliação psicológica, quando necessário, ao longo de todo o processo. A nota afirma ainda que outros aspectos, que não interseccionam com a vivência trans e/ou ao PT-SUS – como, por exemplo, transtornos mentais – precisam ser considerados e cuidados, com a finalidade de cumprir com os ditames da promoção da saúde integral (CFP, 2013).

Destaca-se que essa norma traduz uma preocupação de que o cuidado psicológico seja oferecido de maneira contínua e integral, assegurando o direito de acesso pelo sujeito trans, que é atendido/a sob a demanda de um PT com as mediações do SUS. Isso desmistifica a ideia equivocada de que a psicologia no SUS está disponível apenas para a produção de avaliações e laudos psicológicos, a fim de “liberar” ou não o sujeito para a realização de cirurgias de redesignação de gênero. O cuidado psicológico voltado para as necessidades da pessoa trans, quando solicitado, deve ampliar o foco para outros aspectos de sua vida, e dar especial atenção a eventuais questões psicológicas de outras naturezas, de modo a assegurar a integralidade da saúde.

Em 2014 foi oficialmente lançada pelo CFP a campanha de comunicação em apoio à luta pela despatologização das identidades trans e travestis, envolvendo profissionais da psicologia, pesquisadoras(es), ativistas, pessoas trans e travestis na promoção de debates públicos sobre “o fazer psicológico no processo de transexualização, à luz dos Direitos Humanos, além do panorama dos debates políticos em torno da luta no Brasil e no mundo” (Despatologização das Identidades Trans<sup>4</sup>). O Conselho investiu na criação de um site específico para divulgar a campanha e na produção de uma série de vídeos educativos sobre o tema.

Nota-se também que a orientação do CFP rompe com o estereótipo estabelecido em épocas anteriores, segundo o qual a psicologia (em decorrência da hegemonia do discurso biomédico) buscava validar a transexualidade do sujeito e diferenciar o “verdadeiro transexual” daqueles que seriam “falsos transexuais”.

Mais tarde, o CFP reforçou seu posicionamento contra a patologização das identidades trans por meio da publicação, em 29 de janeiro de 2018, da resolução

4 <https://despatologizacao.cfp.org.br/sobre/>

nº 01/18, na qual estabelece normas de atuação para psicólogas/os junto às pessoas transexuais e travestis. Essas diretrizes discorrem sobre temas como o apoio à erradicação da transfobia, a proibição de qualquer ação que decorra de discriminação ou reforce preconceitos, além de ratificar, em um parágrafo único: “As psicólogas e os psicólogos, na sua prática profissional, reconhecerão e legitimarão a autodeterminação das pessoas transexuais e travestis em relação às suas identidades de gênero” (CFP, 2018, p. 2).

Do conjunto de iniciativas, diretrizes e campanhas de esclarecimento dirigidas tanto à categoria como à opinião pública, sob patrocínio do CFP, pode-se depreender que a entidade de classe tem reforçado e orientado uma atuação voltada a um atendimento que não tenha um foco na experiência trans em si, mas que seja suficientemente amplo para englobar outros aspectos da vida do sujeito e suas demandas, que podem ser diversas. Entretanto, a obrigatoriedade de um diagnóstico médico, que impõe e reitera o estigma relacionada à psicopatologia, bem como o acompanhamento psicoterapêutico compulsório e uma avaliação psicológica que visaria “liberar” o sujeito para ser submetido às cirurgias de redesignação sexual, coloca sob a tutela da psicologia um poder de decisão indevido sobre os corpos trans, como se a pessoa trans adulta não fosse capaz de decidir com autonomia sobre o que convém à sua vida e como deseja viver e se apresentar ao mundo.

## **A luta pela despatologização da produção dos corpos trans: o que a psicologia tem a dizer sobre isso?**

Em decorrência da situação de vulnerabilidade socioeconômica, a maioria da população trans no país tem acesso à saúde via SUS e depende exclusivamente da disponibilidade de serviços oferecidos em conformidade com os princípios da universalidade, equidade e integralidade. Todavia, o sistema adota o diagnóstico como pré-requisito para garantir o atendimento por intermédio do PT-SUS (BRASIL, 2013). Além disso,

os procedimentos cirúrgicos de que trata esta Portaria serão iniciados a partir de 21 (vinte e um) anos de idade do paciente no processo transexualizador, desde que tenha indicação específica e acompanhamento prévio de 2 (dois) anos pela equipe multiprofissional que acompanha o(a) usuário(a) no Serviço de Atenção Especializada no Processo Transexualizador.

A necessidade de fixação do diagnóstico e a conseqüente patologização da condição trans é hoje uma forma de receber atendimento integral em serviço

público e gratuito de saúde, o que inclui encaminhamento a especialidades para acesso à hormonização, ginecologista, psiquiatra e psicóloga/o, responsáveis pela emissão dos relatórios psicológicos que atestam o diagnóstico e garantem a efetivação do acompanhamento interdisciplinar como pré-requisitos necessários à realização de intervenções cirúrgicas, tais como redesignação sexual, às pessoas trans que assim desejarem.

Acerca da avaliação psicológica e de seus resultados, formalizados em um laudo técnico, nota-se uma condição de legitimação do poder dos profissionais psis, que podem decidir, com base em sua convicção e a partir de seu posicionamento particular, quais são as características do sujeito que o tornam um “verdadeiro” transexual. Essa operacionalidade do exercício do poder é problemática, pois o dispositivo almeja perpetuar a produção da transexualidade enquanto psicopatologia, o que reforça as instituições (médicas) e os aparatos de esquadramento do poder (cisheteronormatividade) criando um sujeito por meio da docilização dos corpos dissidentes.

Compreende-se que o PT-SUS segue um itinerário normatizador das experiências e identidades trans, a partir de um fluxo pré-estabelecido que recria e reifica a binaridade e o corpo trans (SANTOS et al., 2019). A patologização das identidades trans resulta de um longo processo histórico e social, que tem como objetivo o controle dos sujeitos a partir do alinhamento cisheteronormativo entre o gênero referido ao nascimento, o desejo sexual e a expressão binária do gênero. O efeito de dominação consolida-se com a patologização das identidades de gênero e das expressões que divergem dessa normatização por meio da consolidação de um diagnóstico psiquiátrico, resultando na estigmatização e condenação dos sujeitos dissidentes a um lugar de abjeção.

Ainda em relação à situação da avaliação psicológica no contexto da despatologização da condição trans, a Associação Mundial de Profissional para a Saúde Transgênero preconiza que: “A avaliação da saúde mental [...] é necessária para o encaminhamento a tratamentos hormonais e cirúrgicos para a disforia de gênero. Em contraste, a psicoterapia – apesar de altamente recomendada – não é um requisito” (COLEMAN et al., 2012, p. 32). Esse posicionamento se deve, segundo a associação, a não funcionalidade do processo terapêutico a partir de um número pré-estabelecido de sessões, que desencorajaria a oportunidade genuína de crescimento pessoal, assim como o reconhecimento de que pode haver um descompasso de metas e objetivos entre profissional e usuário/a por um determinado período de tempo. Já em relação à necessidade da avaliação de saúde mental, a Associação argumenta que as/os profissionais podem fornecer um apoio importante para as pessoas usuárias do serviço em todas as etapas de



exploração da identidade e expressão de gênero, e na eventual transição, e não somente no momento anterior à implementação das intervenções médicas.

## O outro lado da moeda: psicoterapia e avaliação psicológica como possíveis ferramentas despatologizantes

Considerando a situação de legitimação das relações de poder, o discurso biomédico e suas normas patologizantes das experiências de pessoas transdiversas, o engajamento da psicologia no processo de despatologização aponta para duas questões principais: a obrigatoriedade da avaliação psicológica e da psicoterapia (GALLI, VIEIRA, GIAMI, & SANTOS, 2013). Essas ações divergem em seus objetivos e dinâmicas, tendo a primeira a finalidade de confirmar o diagnóstico ou condição da transexualidade, excluindo “outras comorbidades psiquiátricas”, enquanto que a segunda busca promover uma reflexão acerca da experiência mundana do sujeito.

A partir desses posicionamentos, há convergência no entendimento de que a psicoterapia não pode ser instituída como compulsória para sujeitos transexuais, uma vez que o processo terapêutico busca ampliar a liberdade interna do indivíduo e seu poder de agência; portanto, seria um contrassenso iniciar um processo terapêutico com base no constrangimento e na intimidação.

Ao contrário do que pode habitar o imaginário coletivo das/os profissionais de psicologia, Arán (2019) destaca que sujeitos trans, a despeito das experiências adversas decorrentes da intolerância, do preconceito e da desinformação da sociedade, conseguem construir projetos de futuro e vidas satisfatórias, produtivas e alegres. Dessa maneira, o desafio da clínica com pessoas que apresentam questões sobre seu gênero é saber quando e como trazer essa discussão para o espaço terapêutico e tratá-la com sensibilidade (BUDGE & MORADI, 2018), já que as/os clientes têm interesse em abordar esse assunto, mas não apreciam essa reflexão quando o gênero é percebido de forma estereotipada pela/o profissional ou de modo não relevante ao contexto (MIZOCK & LUNDQUIST, 2016).

O papel da psicologia na luta contra a despatologização dos sujeitos trans, em especial na clínica, é pensar a singularidade de cada indivíduo em suas experiências e em sua subjetividade para além da moldura da cisheteronormatividade, do binarismo e das definições rígidas de masculino e feminino. Na assistência aos sujeitos que desejam modelar seus corpos por almejam o reconhecimento social pode-se ajudá-los a relativizarem a necessidade de cirurgias e intervenções corporais que possam colocar sua saúde em risco (ARÁN, 2019), entendendo que a real necessidade é de desconstrução das normas de gênero social, e não

a reconstrução do próprio sujeito para se ajustar de forma ortopédica à norma imposta. Ao mesmo tempo, com as pessoas para quem a realização das intervenções cirúrgicas é percebida como crucial para aplacar sua insatisfação e delinear os contornos de sua subjetividade, sendo nessa medida um ponto de referência na construção de uma vida digna, deve-se refletir a respeito do sofrimento corporal e psíquico, dimensões que se interconectam muitas vezes de forma lancinante na história do sujeito (GALLI et al., 2013).

Com referência à avaliação psicológica, inserida no “combo” das práticas previstas pelo PT-SUS, a maior crítica é que esse procedimento acaba por atestar a incapacidade do sujeito trans de decidir sobre seus próprios desejos e tomar decisões referentes a seu próprio corpo. Transfere-se aos instrumentos de avaliação da personalidade o poder oracular de enunciar o que sujeito é e do que ele é capaz. Ao retirar o poder de agência e decisão do sujeito, retorna-se a questão da apropriação do poder pela classe médica. Frequentemente, a vida dos sujeitos fica em suspenso, à mercê dos médicos, psiquiatras, psicólogos e hospitais, ou do poder econômico, como descreve uma entrevistada: “Estou há seis anos esperando o laudo do médico para poder fazer minha cirurgia. Será meu maior sonho realizado... [suspiro] não aguento mais esperar... [pausa] se tivesse dinheiro já tinha feito particularmente” (PINTO et al., 2017, p. 4).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destacamos como uma das principais contribuições deste estudo para a área de interface psicologia e interdisciplinaridade o questionamento dos pressupostos implícitos que sustentam as práticas clínicas direcionadas à população trans, que frequentemente reproduzem um viés patologizante. Sustentamos que esse viés se torna mais evidente no PT-SUS, com a norma protocolar da psicoterapia compulsória para pessoas que desejam se submeter à cirurgia de redesignação de gênero. Por meio do exame crítico das publicações, resoluções, portarias e movimentos da Psicologia no país, reconstruímos a trajetória dos marcos históricos que selaram os posicionamentos das entidades representativas da categoria profissional no âmbito nacional e internacional.

Orienta-se o acompanhamento do funcionamento do PT-SUS em decorrência das modificações nos manuais diagnósticos. Quanto tempo a política pública levará para se adaptar e como ela irá resistir aos avanços conservadores que se refletem na composição da representação parlamentar e nos ataques reiterados às instituições democráticas? A quem de fato interessa promover tais atualizações,

que promovem condições para fortalecer a autonomia e a dignidade da população trans?

## AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem o apoio do Programa de Excelência Acadêmica (Proex) - CAPES pela bolsa de doutorado concedida à primeira autora (Demanda Social N. 88887.820864/2023-00) e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq, pela Bolsa de Produtividade em Pesquisa, categoria 1A, concedida ao segundo autor.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 5 ed. (DSM-V). Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. What does transgender mean?. *In: **Transgender People, Gender Identity and Gender Expression***. 2014. Disponível em: <https://www.apa.org/topics/lgbt/transgender>. Acesso em: 29 ago. 2023.

ARÁN, Márcia. A psicoterapia no processo transexulizador no SUS: por uma noção cartografia da diversidade sexual. *In: FRANÇA, Alexandre Narbor (org). **Psicologia e diversidade sexual: assim se passaram vinte anos***. Conselho Regional de Psicologia Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019, pp. 19-35.

ÁVILA, Simone.; Grossi, Miriam Pilar. Transexualidade e movimento transgênero na perspectiva da diáspora queer. *In: **Anais eletrônicos do V Congresso da Associação Brasileira de Estudos da Homocultura***. Natal, Universidade Federal de Natal, 2010. Disponível em: <https://nigs.paginas.ufsc.br/files/2012/01/TRANSEXUALIDADE-E-MOVIMENTO-TRANSG%3%8ANERO-NA-PERSPECTIVA-VA-DA-DI%3%81SPORA-QUEER-Simone-%3%81vila-e-Miriam-Pillar-Grossi.pdf>. Acesso em 29 ago. 2023.

BENTO, Berenice; PELÚCIO, Larissa. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Estudos Feministas**, 20 (2): 569-581, 2012.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008**. 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. 2008. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707\\_18\\_08\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html). Acesso em: 29 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2803/2013, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html). Acesso em: 29 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde. 2013. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html). Acesso em: 20 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde. 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf). Acesso em: 24 ago. 2023.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Relatório de Monitoramento das Ações do Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - PNPCDH-LGBT**. Brasília-DF, 2010. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/16/o/pplgbt-164.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2023.

COLEMAN, Eli *et al.* **Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero**. 7ª versão. World Professional Association for Transgender Health (WPATH), 2012. Disponível em: [https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7\\_Portuguese.pdf](https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_Portuguese.pdf). Acesso em: 28 de ago. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 010/2005, de 21 de julho de 2005**. Dispõe sobre o Código de Ética Profissional do Psicólogo. 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em: 20 de jul. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 014/2011, de 20 de junho de 2011.** Dispõe sobre a inclusão do nome social no campo “observação” da carteira de identidade profissional do psicólogo e dá outras providências. 2011. Disponível em: [http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2011/06/resolucao2011\\_014.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2011/06/resolucao2011_014.pdf). Acesso em 29 de ago. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans.** Brasília-DF, 2013. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/09/Nota-t%C3%A9cnica-processo-Trans.pdf>. Acesso em 29 de ago. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relatório do ano temático da avaliação psicológica 2011/2012.** Brasília: CFP, 2013. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/03/FOLDER\\_ANO\\_TEMATICO\\_CFP\\_V4.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/03/FOLDER_ANO_TEMATICO_CFP_V4.pdf). Acesso em 29 de ago. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Despatologização das identidades trans e travestis.** Brasília-DF, 2015. Disponível em: <https://despatologizacao.cfp.org.br/>. Acesso em 29 de ago. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Avaliação psicológica: dimensões, campos de atuação e pesquisa.** Brasília-DF, 2016. Disponível em: [http://portal.crp.br/uploads/ckfinder/files/AF\\_CRP\\_Caderno\\_AvaliacaoPsicologica\\_pdf.pdf](http://portal.crp.br/uploads/ckfinder/files/AF_CRP_Caderno_AvaliacaoPsicologica_pdf.pdf). Acesso em 29 de ago. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP 01/99 é mantida em decisão judicial.** Brasília-DF. 2017. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/resolucao-cfp-0199-e-mantida-em-decisao-judicial>. Acesso em: 29 de ago. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 01/2018, de 29 de janeiro de 2018.** Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis. 2018. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-1-2018-estabelece-normas-de-atuacao-para-as-psicologas-e-os-psicologos-em-relacao-as-pessoas-transexuais-e-travestis?origin=instituicao&q=transexualidade>. Acesso em: 29 ago. 2023.

FAVERO, Sofia. (Des)epistemologizar a clínica: o reconhecimento de uma ciência guiada pelo pensamento cisgênero. **Revista Brasileira de Pesquisa (Auto)biográfica**, v. 5, n. 13, p. 403-418, 2020.

FERREIRA, Breno de Oliveira; BONAN, Cláudia. Abrindo os armários do acesso e da qualidade: uma revisão integrativa sobre assistência à saúde das populações LGBTQ. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1765-1778, 2020.

GALLI, Rafael Alves et al. Corpos mutantes, mulheres intrigantes: transexualidade e cirurgia de redesignação sexual. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 29, p. 447-457, 2013.

JESUS, Jaqueline Gomes de. O conceito de heterocentrismo: um conjunto de crenças enviesadas e sua permanência. **Psico-USF**, v. 18, p. 363-372, 2013.

MIZOCK, Lauren; LUNDQUIST, Christine. Missteps in psychotherapy with transgender clients: promoting gender sensitivity in counseling and psychological practice. **Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity**, v. 3, n. 2, p. 148, 2016.

NEER, Anahí Farji. Reconfiguraciones del rol de la psicoterapia en el marco de los tratamientos de construcción corporal trans (Argentina, 1997-2017). In: BRAZ, Camilo & HENNING, Carlos Eduardo (orgs.). **Gênero, sexualidade e saúde: diálogos latino-americanos**. Goiânia: Editora da UFG, 2017, p. 122-142. Disponível em: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/688/o/ebook\\_genero\\_sexualidade\\_saude.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/688/o/ebook_genero_sexualidade_saude.pdf). Acesso em: 20 de jul. 2020.

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

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International Classification of Diseases**. 11 ed. 2019. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/lm/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fclid%2fentity%2f411470068>. Acesso em: 20 de jul. 2020.