

DESAFIOS PARA ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA TRANS-INCLUSIVA:

Aspectos históricos, técnicos e psicoterapêuticos

Eduardo Name Risk¹

Viviane Luz Leite²

Jhully Cristine Ananias Boaro³

Universidade Federal de São Carlos

Resumo

Parte expressiva dos cursos de graduação em Psicologia não apresentam atividades curriculares (disciplinas, estágios, extensão) voltadas para o aprendizado sobre assistência psicológica à população trans, condição que compromete a formação dos profissionais e a efetivação das resoluções e recomendações técnicas do Conselho Federal de Psicologia a respeito do assunto. O presente estudo objetiva discutir a formação e a atuação do psicólogo(a) na assistência à população trans. Para tanto, será apresentado histórico do conceito de transexualidade, do ponto de vista médico para, na sequência discutir o Processo Transexualizador, os recursos e dificuldades vivenciadas pelo psicólogo(a) na assistência às pessoas trans, além de aspectos das novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Psicologia (2023) e seu impacto na formação de profissionais. Para tanto, são apresentados possíveis caminhos, a partir de perspectivas transformadoras de autoras trans feministas como Sofia Fávero e Griffin Hansbury. Neste campo, atualmente, há enfrentamentos nos processos de assistência integral à saúde da população trans. É fundamental a qualificação profissional para condução dos processos de escuta, acolhimento e atendimento desta população. Na assistência psicológica à população trans, seja em serviços de saúde ou na clínica particular no âmbito da Psicoterapia de Orientação Psicanalítica, dentre outros dispositivos, é importante a aliança terapêutica a fim do manejo clínico adequado às experiências identitárias deste grupo. Nesse processo, as Diretrizes Curriculares Nacionais e a Declaração Universal dos Direitos Humanos são importantes fontes de respaldo na formação dos psicólogos(as) para construção de conhecimentos, competências e habilidades requisitadas na assistência psicológica trans-inclusiva.

Palavras-chave

Transexualidade; Formação Profissional; Psicologia Clínica; Sexualidade; Identidade de gênero.

¹ Doutor em Psicologia. Email: eduardorisk@ufscar.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7290-2597>

² Bacharel em Psicologia. Email: vivpsouz@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-0185-1953>

³ Bacharel em Psicologia. Email: jhullyboaro@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-4801-461X>

Introdução

Desde o final do século XX, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) discute a importância de que as práticas profissionais do psicólogo(a) considerem o respeito aos Direitos Humanos e a autonomia em relação à sexualidade e à identidade de gênero. Em termos históricos, na presente década, destaca-se a retirada da transexualidade da sessão de transtornos mentais da CID-11 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde) da Organização Mundial de Saúde (OMS). A transexualidade foi incluída no Capítulo 17, intitulado *Condições relacionadas à saúde sexual*, porém, foi mantida classificação diagnóstica referente à incongruência de gênero em adolescentes ou adultos, entendida como inadequação à experiência normativa determinada pela realidade corporal (Organização Mundial de Saúde, 2024).

Na atual versão do *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR*, o assunto é tratado como controverso. O DSM-5-TR recomenda a utilização do termo *disforia de gênero* em vez de *transtorno de identidade de gênero* conforme dispunha o DSM-IV. O termo compreende disforia como entidade clínica e não como identidade à parte. Nos termos descritos pelo DSM-5-TR, embora nem sempre a não conformidade entre sexo e identidade de gênero cause desconforto, parte da população trans acaba apresentando sofrimento clínico significativo quando não consegue acesso à prescrição de hormônios e/ou cirurgias (American Psychiatric Association, 2023).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Portaria No. 2/2017 intitulada *Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde*, ampliou e redefiniu o Processo Transexualizador (PrTr). O documento prevê que o cuidado às pessoas trans não deve se restringir à terapêutica, às cirurgias e às intervenções no corpo, exigindo-se atendimento por equipe multiprofissional. Conforme os princípios da integralidade, dispostos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Básica constitui porta de entrada para a população trans que deve ser acolhida, receber atendimento humanizado e livre de discriminações por parte dos profissionais de saúde e da comunidade usuária dos serviços. Estes princípios devem ser seguidos não apenas na Atenção Básica como também nos demais níveis de atenção e seus respectivos serviços (Brasil, 2017).

A atenção à saúde na modalidade ambulatorial contempla atendimento clínico, acompanhamento pré e pós-operatório e hormonioterapia. O estabelecimento de saúde deve obedecer às determinações da Portaria e ser cadastrado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) com condições técnicas, instalações físicas e recursos humanos estipulados. A equipe de referência em Atenção Especializada no Processo Transexualizador (PrTr), na modalidade ambulatorial, deve ser composta no mínimo por: 1 psiquiatra ou 1 psicólogo(a), 1 assistente social, 1 endocrinologista ou 1 médico(a) clínico ou 1 médico(a) de família e comunidade e 1 enfermeiro(a). Os médicos devem ter título de especialista emitido pelo Conselho Regional de Medicina (CRM) (Brasil, 2017).

Como se nota, o psicólogo(a) é indicado como parte da equipe de referência no atendimento ambulatorial do processo transexualizador. O Conselho Federal de Psicologia (CFP) desde o início do XXI tem discutido a responsabilidade profissional do psicólogo perante a população LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais e outras). Em concordância com a literatura brasileira, no presente estudo será utilizado o termo *peças trans* como noção que contempla pessoas transexuais, transgêneras, não-binárias, travestis, dentre outras formas de expressão das identidades trans (Simakawa, 2015).

A Resolução No. 1/2018 do Conselho Federal de Psicologia (2018) apresenta orientações para atuação dos psicólogos(as) nos processos de trabalho com as pessoas trans. Destaca que o profissional deve posicionar-se contra a discriminação e patologização das pessoas trans e veda participação em serviços que busquem corrigir estes corpos e experiências. Neste documento, gênero é compreendido como resultado de experiências múltiplas e pessoais, assim, não necessariamente, apresentará correspondência com o sexo designado ao nascimento, tendo como base a genitália e as designações binárias vagina/fêmea/mulher e pênis/macho/homem. O Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005) e as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Psicologia (DCNs) (CNE/CES No. 1, 2023) (Brasil, 2023) consolidam o compromisso da Psicologia enquanto ensino, ciência e profissão, com o respeito à Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) e com a autonomia do indivíduo.

O presente estudo objetiva discutir a formação e a atuação do psicólogo(a) na assistência à população trans. Para tanto, pretende-se contextualizar historicamente

o campo, as principais diretrizes e normativas a respeito do atendimento às pessoas trans, além de propor estratégias para formação do psicólogo(a) para adequada assistência a este grupo.

Na sequência, será apresentado histórico do conceito de transexualidade do ponto de vista médico, o Processo Transexualizador (PrTr), os recursos e dificuldades vivenciadas pelo psicólogo(a) na assistência às pessoas trans e aspectos das novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) (2023) para os Cursos de Psicologia e seu impacto na formação de profissionais qualificados(as) para atuação nas políticas públicas e na clínica direcionada à população trans.

Gênero, sexualidade e experiências trans: breve histórico

Segundo referenciais normativos: sexo, gênero, identidade e desejo devem estar em conformidade. No caso de quaisquer inconformidades, são estabelecidas instruções para intervenções especializadas, principalmente no âmbito das *práticas psis* e dos códigos médicos, para o restabelecimento da “coerência”. Esse processo fornece e reitera bases a partir das quais as noções de doença e necessidade de intervenção são estabelecidas (Giroto; Teixeira; Miskolci; Pereira, 2021).

Entende-se por *práticas psis* aquelas relacionadas à Psiquiatria, à Psicanálise e à Psicologia. Estas práticas têm como objeto a subjetividade, como área de atuação, o vínculo do sujeito consigo mesmo, com o outro e com o ambiente (Porchat, 2010). No presente estudo, as *práticas psis* serão empregadas referindo-se exclusivamente às práticas profissionais do psicólogo(a) em serviços de saúde e na clínica particular no âmbito da Psicoterapia de Orientação Psicanalítica na assistência à população trans.

Do ponto de vista histórico, com base em Foucault (2009), na obra *História da sexualidade: A vontade de saber* e, em Butler (2008), na obra *Problemas de gênero: Feminismo e subversão da identidade*, as normas de gênero prescrevem a linearidade entre sexo, gênero, identidade e desejo. Essa matriz fundamenta-se em discursos científicos, proferidos pela ciência sexual, originada no século XIX, a partir da Medicina, da Biologia e posteriormente da Psiquiatria. A ciência sexual apropria-se do discurso acerca do sexo para submetê-lo às instituições e aos regimes de poder: como ele pode ser enunciado, classificado e posto em ato.

Na transição do XIX para o XX, por meio dos códigos da ciência sexual, nota-se a origem da patologização das experiências trans, exemplificada pela publicação de *Psychopatia sexualis*, obra de Richard von Krafft-Ebing (1886), pioneiro na área da Psiquiatria. Embora não as tenha explicitamente elencado entre as patologias descritas, Krafft-Ebing foi pioneiro ao propor a normatividade da experiência sexual em termos não apenas legislativos ou morais, mas científico-psíquicos: todo intercuro sexual cujo objetivo não fosse a reprodução era considerado patológico (Antoneli, 2013).

No início do século XX, a análise de Freud, realizada a partir da autobiografia de Daniel Paul Schreber, jurista e paciente psicótico com delírios de mudança de sexo, segundo Hansbury (2017), abriu precedentes, sobretudo aos psicanalistas, para a patologização das pessoas trans entre variadas entidades nosológicas, como psicóticas, perversas ou *borderline*, quase exclusivamente pelo desejo de transição, por “negarem o real do corpo e a diferença sexual”, mesmo se não apresentassem outros sintomas (Bulamah; Kupermann, 2016).

Quanto aos agentes factualmente relacionados à descrição médica da transexualidade, pode-se mencionar o médico e sexólogo Magnus Hirschfeld, criador do *Institut für Sexualwissenschaft* (1919-1933), pioneiro no tratamento de pessoas trans, tendo cunhado os termos *transexual* e *transvestiten*, raiz do termo “travesti”. Nas décadas seguintes, foram publicados os relatórios de Alfred Kinsey sobre a sexualidade, além da emergência de figuras como John Money, Robert J. Stoller e Harry Benjamin, antigo colaborador de Hirschfeld, amplamente mencionados na literatura sobre gênero e transexualidade (Bento, 2021).

Na segunda metade do século XX, consolidam-se os conceitos de gênero, identidade de gênero e transexualidade, sobretudo a partir da investigação de crianças e adultos, essas experiências passam a ser incluídas como patologias em classificações médicas como a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID) da OMS (Organização Mundial de Saúde) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) da Associação Americana de Psiquiatria (APA).

Na primeira edição do DSM, em 1952, consta a classificação dos chamados “desvios sexuais” sob a categoria dos Transtornos de Personalidade. Porém, é só a partir da segunda edição, em 1968, que passam a ser incluídos de maneira distinta os

diagnósticos referentes à transexualidade, inicialmente como “travestismo”, presente na nova categoria de Desvios Sexuais. Na mesma época, em 1965, consta a primeira descrição do fenômeno na CID-8, sob a mesma alcunha e categoria. A partir de 1975, na CID-9, a categoria de “transexualismo” passa a ser mencionada, coexistindo, inicialmente, com a de “travestismo”, mas substituindo-a por completo no DSM-III, lançado em 1980, desta vez tipificado como “Transtorno Psicosssexual”, mudança acompanhada pela CID-10, em 1992, embora ainda classificasse o “Transexualismo” como “desvio sexual”. Somente com a publicação do DSM-IV, em 1994, ocorreu a mudança de classificação da conduta sexual para classificação relacionada à identidade, portanto, mais abstrata, o chamado Transtorno de Identidade de Gênero em referência ao conceito de Stoller (Antoneli, 2013).

Tendo em vista o posicionamento do presente estudo, em relação à prática clínica de orientação psicanalítica, é importante compreender a participação da Psicanálise na construção das primeiras classificações médicas e manuais diagnósticos. Destaca-se a figura do psiquiatra Robert Spitzer que, em 1975, a fim de organizar nova edição do DSM, abandonou tradições marcadamente presentes nas versões anteriores: o critério etiológico e a teoria psicodinâmica. Essa última, responsável por herança psicanalítica que havia perdurado até então. Em virtude desse processo, em 1980, o DSM, em sua terceira edição, apresentou o conceito de neurose pela última vez como entidade clínica (Dunker, 2014).

A presença da Psicanálise, nas duas primeiras versões do DSM, pode ser compreendida a partir de sua psicopatologia enquanto conciliação entre duas noções que anteriormente se conflitavam: aquela na qual as morbidades se dariam pela intrusão de elemento externo ao indivíduo e uma segunda na qual dar-se-iam por uma personalidade que guardaria algo de mórbido em si. Assim, a princípio, a psicanálise freudiana e lacaniana estabeleceu as morbidades como possíveis por meio de ambos os processos, a morbidade externa e interna, estabelecendo dois principais eixos de adoecimento: as psicoses e os transtornos de personalidade (Dunker, 2014).

As primeiras versões dos manuais diagnósticos eram compostas por poucas classificações, objetivava-se apenas estabelecer consenso terminológico, não havendo delimitação entre o modo de funcionamento tido como normal ou patológico. Porém, na primeira metade do século XX, a Psicanálise passou a influenciar a classificação dos transtornos mentais, nos EUA, por meio da noção de personalidade,

psicodinâmica e estrutura. Esta influência levou ao estabelecimento de transtornos de primeira e segunda ordem, respectivamente, sintomas chamados não-relacionais e transtornos de personalidade, relacionais e pertencentes ao eu. Os modos de funcionamento normal e patológico têm por gênese esse dualismo psicanalítico, a partir do qual o normal passa a ser definido como estrutura equilibrada, enquanto o patológico define-se por sintomas que refletem o desequilíbrio da estrutura (Dunker, 2014).

A herança psicanalítica passou a ser banida do DSM na medida em que foi concebida enquanto detentora de concepções e particularidades pouco aceitas pelo restante do mundo, aspecto incompatível com o objetivo de universalizar as categorias diagnósticas (Dunker, 2014). Em 2013, no DSM-V, a noção de Transtorno de Identidade de Gênero é suprimida, sugerindo que as experiências de sofrimento relacionadas à prescrição de hormônios e cirurgias sejam descritas apenas como manifestação clínica intitulada “disforia de gênero”. A CID-11 acompanhou esta tendência (OMS, 2024).

Em virtude de seu amplo uso no Brasil, ao longo do século XX, tanto a CID quanto o DSM, impactaram a formação e a atuação dos psicólogos(as). No entanto, embora os manuais médicos tenham levado décadas para revisar o assunto, desde 1975, a *American Psychological Association* (APA) não reconhece a homossexualidade como doença. No caso do CFP, desde 1999, com a publicação da Resolução No. 1/1999, defende-se o reconhecimento digno da homossexualidade e proíbe-se a realização de terapias de conversão.

Além da Resolução No. 1/1999 e da Resolução No. 1/2018, em 2023, o CFP lançou as *Referências Técnicas para atuação de psicólogas, psicólogos e psicólogues em políticas públicas para população LGBTQIA+* (Conselho Federal de Psicologia, 2023). O documento divide-se em quatro eixos: Eixo 1 - referente à dimensão ética da profissão e respeito aos direitos da população LGBTQIA+; Eixo 2 - referente a aspectos teóricos relacionados à importância da despatologização da sexualidade; Eixo 3 - referente à atuação do psicólogo(a) em políticas públicas e serviços voltados à população LGBTQIA+; Eixo 4 - referente ao trabalho do profissional psicólogo(a) em serviços dedicados à assistência a esta população. Este documento representa conquista importante na assistência integral à saúde da população trans conforme será discutido a respeito do Processo Transexualizador (PrTr).

Embora o presente estudo verse sobre as pessoas trans, conforme demonstrado por Borba (2016), a separação entre transexualidade e homossexualidade ainda hoje é mal compreendida por determinados segmentos da sociedade brasileira, mesmo profissionais de psicologia. Este cenário demonstra o modo como visões heteronormativas sobre gênero e sexualidade, ao compreender a homossexualidade e a transexualidade como modalidades distintas de um mesmo desejo de inversão (Preciado, 2023), estão profundamente enraizadas no Brasil. Além da heteronormatividade, o conceito cisnormatividade, proposto de modo pioneiro por Viviane Vergueiro, Jaqueline Gomes de Jesus, dentre outras autoras, deve ser destacado para compreensão das condições de invisibilidade e estigmatização de pessoas trans. “O prefixo *cis* (latim, “deste lado”) começa a ser utilizado em contraponto a *trans* (latim, “do outro lado”), para indicar que todas as pessoas (trans ou cis) desenvolvem social, histórica e culturalmente suas identidades e/ou expressões de gênero” (Gaspodini; Jesus, 2020, p. 10).

A cisnormatividade, fundamentada no sexo biológico (macho ou fêmea) e em suas expressões de identidade binárias (masculino ou feminino), desconsidera expressões anátomo-fisiológicas e de gênero que não correspondem a este padrão, condição que leva à estigmatização das pessoas trans. Infelizmente, os pressupostos cisnormativos fundamentam e regulam *parte* das teorias, técnicas e práticas profissionais dos psicólogos(as) em virtude de visão essencializada sobre sexo e gênero, condição que prejudica a assistência à saúde física e mental das pessoas trans (Gaspodini; Jesus, 2020).

O processo transexualizador: desafios à despatologização

Em que pesem avanços, conforme aponta Fávero (2021, 2022), notam-se resquícios da função patologizante do psicólogo(a) no diagnóstico das transidentidades, previsto no Processo Transexualizador (PrTr), uma vez que o acesso aos procedimentos afirmativos de gênero para travestis e transexuais, como prescrição de hormônios, cirurgias e acompanhamento médico referente a esses cuidados, depende do diagnóstico médico e psicológico.

A partir de sua atuação em serviço de saúde referência no atendimento às pessoas trans, Borba (2016) aponta que a presença de sequências I(RT)RA –

Interação - (Reparo-Terapia) - Resposta - Avaliação – no diálogo entre paciente e psicólogo caracterizam importantes dispositivos pedagógico-disciplinadores, que paliativamente adequam as identidades ao modelo ideal de transexualidade dócil, ratificado pelo saber biomédico, buscado pelo serviço e pelo PrTr.

Nesse esquema, pode ser observada variação do modelo interacional típico de intervenções pedagógicas, esquematizado como IRA (Interação - Resposta - Avaliação), no qual o avaliador realiza uma (I)nteração inicial, questionando sobre um assunto sobre o qual já conhece a resposta, compelindo o avaliado a (R)esponder conformando-se aos critérios desejados e imediatamente (A)valia a resposta dada (Borba, 2016), conforme exemplos a seguir.

Em um dos exemplos, dentre aqueles apresentados por Borba (2016), a terapeuta, chamada de Inês, pede para que Verônica, a paciente, explique qual a diferença entre transexuais e travestis, tipificando a interação inicial. Esse modelo pedagógico, entretanto, é mascarado pela inserção de sequência RT (Reparo - Terapia) entre a primeira e a segunda etapa (Interação e Resposta), onde a paciente responde de maneira incerta e insegura, tateando a resposta desejada pela psicóloga (Reparo), ao reconhecer sua posição de autoridade no processo. Inês solicita que Vanessa “responda conforme seu coração” (p. 49), tipificando interação de cunho (T)erapêutico para enfrentamento das resistências que escamoteiam o caráter pedagógico-disciplinador sob esse pretexto. Vanessa finalmente responde, ainda com alguma insegurança, afirmando que são “pessoas diferentes, que pensam de maneira diferente” (p. 49). Inês avalia positivamente, mas corrige que “*sentem* diferente” (grifo nosso), reiterando o eclipsamento ao utilizar uma palavra associada ao âmbito terapêutico da ordem dos sentimentos. Por fim, complementa que “têm a sexualidade diferente” (p. 46).

Pode-se notar, não somente ao longo desta interação, mas de todas aquelas apresentadas por Borba (2016), como a psicóloga aos poucos substitui os termos utilizados pela paciente e molda seu discurso em torno do modelo pragmático de “transexual verdadeiro”. A profissional busca distanciá-la de elementos associados à travestilidade ou à homossexualidade, impelindo-a à identificação como “transexual” (população-alvo do programa), prestando-se como espécie de ensaio para a consulta com o psiquiatra, responsável pelo diagnóstico.

As práticas observadas por Borba (2016) são reproduzidas ainda hoje entre

profissionais atuantes no Processo Transexualizador, sobretudo nos serviços distantes de grandes centros urbanos e de ambulatorios universitários. Estas práticas contrapõem-se às propostas presentes em políticas como a Humaniza SUS (Brasil, 2010) e como a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Brasil, 2013), por exemplo.

No caso do Processo Transexualizador, mesmo os profissionais atentos(as) às orientações do CFP, ao respeito à autonomia do indivíduo e à importância da integralidade do cuidado, precisam atuar segundo Portaria que fundamenta o programa. O PrTr tipifica o atendimento exclusivamente a transexuais e travestis, fundamentado em definições inadequadas sobre transexualidade e travestilidade baseadas na CID-10 e em resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM). A equipe multidisciplinar pode carregar noções patologizantes sobre as experiências trans, sendo o psicólogo(a) apenas uma dentre as várias engrenagens do programa, com papel coadjuvante (Rocon; Sodré; Rodrigues; Barros; Wandekoken, 2019).

Diante do exposto, será que os psicólogos(as), independente do ambiente de atuação, estão realmente preparados para atender pessoas trans? Será que se atentam suficientemente às particularidades das identificações para o trabalho com esses(as) pacientes?

Assistência psicológica à população trans: experiências no âmbito da psicoterapia de orientação psicanalítica

A respeito da formação do psicólogo(a) para atendimento à população trans, o presente estudo teórico discute o tema à luz da psicoterapia de orientação psicanalítica. Não se trata, no entanto, de assumir que essa seja a única ou a mais adequada referência para tanto, há reflexões profícuas a partir de referenciais como a Gestalt-terapia, por exemplo (Leite, 2024). Pretende-se apenas aproveitar-se da potência da Psicoterapia de Orientação Psicanalítica a respeito do processo transferencial, suas ansiedades e angústias subjacentes, para discutir a formação do profissional psicólogo para atuação com a população trans.

Não por acaso, tem sido demonstrado que psicólogos(as) e psicanalistas brasileiros(as) frequentemente se veem pouco preparados(as) para a clínica de

pacientes trans (Oliveira; Torres, 2023). Mesmo que sejam politicamente contrários à patologização e à exclusão, ainda resta para muitos(as) a dúvida de como atender pessoas trans. A desinformação, entretanto, pode trazer prejuízos severos à atuação com esses(as) pacientes mesmo entre profissionais bem-intencionados.

Ainda que a atuação descrita por Borba (2016) resvale infringência ao Código de Ética do Profissional Psicólogo (CFP, 2005), conforme argumenta Sofia Favero (2022), a busca por uma inteligibilidade hermética e incólume das transidentidades ainda é uma posição comumente adotada por psicólogos. Pode-se acrescentar à sua argumentação, sem malabarismo algum, os psicanalistas, que se sentem mais confortáveis em ratificar a dissidência de seus pacientes se observam progressão limpa e contínua, inequívoca desde os primórdios quanto à sua inadequação ao modelo de *design* e sua adequação perfeita ao outro modelo binário, especialmente se associada a grande sofrimento na manutenção da identidade indesejada (Favero, 2021, Porchat; Ofsiany, 2020).

Há ansiedade entre psicólogos e psicanalistas quanto ao atendimento clínico de pessoas trans e não-binárias. Estes profissionais se sentem despreparados(as) para fazê-lo adequadamente, mesmo que se considerem contra a patologização da transexualidade (Fávero, 2022). Esse desconforto é sobretudo atribuído a lacunas na formação para atendimento a essa população ou a bibliografias que apontam a submissão à diferença sexual como elemento importante para constituição do *self* (Oliveira; Torres, 2023).

Apesar dessas dificuldades, nas duas últimas décadas, no Brasil, estudos no âmbito da Psicologia e da Psicanálise têm apresentado aportes críticos e teóricos importantes para fundamentar possibilidades de atendimento no âmbito da psicoterapia de orientação psicanalítica (Risk; Santos, 2022). Nota-se, entretanto, que poucos estudos nacionais trazem exemplos e vinhetas clínicas de casos de pessoas trans e não-binárias, dificultando a integração entre teoria e prática: uma coisa é aventar a possibilidade e a responsabilidade de atender determinados grupos, outra é se defrontar com pessoas encarnadas e suas narrativas reais. Por exemplo, Hansbury (2017) e Porchat e Santos (2021) apontam a importância de apresentar as reações contratransferenciais dos terapeutas ao atender a população trans, mesmo que bem-intencionados(as). Adiante, serão apresentados aspectos da desestabilização no gênero do terapeuta a partir de aspectos contratransferenciais.

Psicoterapia de orientação psicanalítica: manifestações contratransferenciais no atendimento às pessoas trans

De modo geral, embora haja variadas acepções, contratransferência refere-se às manifestações transferenciais apresentadas pelo terapeuta quanto ao paciente e à análise, as contaminações em seu pensar e agir dentro da sessão.

De modo sintético, a contratransferência é um conceito proposto por Freud, importante para algumas escolas psicanalíticas, como a escola inglesa das relações objetais (Risk; Santos, 2015). O conceito inicialmente dizia respeito aos conflitos internos do analista, referentes a protótipos e questões que ele(a) próprio transfere à relação terapêutica. Inicialmente, Freud propunha que estes conflitos deveriam ser eliminados para a condução de um bom trabalho analítico, desprovido de contaminações na relação terapêutica e na análise dos conteúdos trazidos pelo paciente. No entanto, o conceito foi revisto pelo próprio Freud ao longo de sua obra, concebendo-o muitas vezes de forma contraditória: pode ser uma forma de resistência do analista como também possibilitar que a dupla analítica reviva sensivelmente elementos de sua singularidade, ao se confrontar com seus desejos e fantasias inconscientes (Laplanche; Pontalis, 2001).

O termo contratransferência foi formalmente introduzido por Freud em 1910, na obra *As perspectivas futuras da terapia analítica*. Inicialmente, o conceito definia os conflitos internos do analista que podiam prejudicar o trabalho analítico. Um ano antes, o tema havia sido reconhecido na correspondência privada entre Freud e Jung, especificamente sobre a (má) condução do caso de Sabina Spielrein. Conforme Minerbo (2020), desde o início impõe-se ao analista, nos termos de Freud, a tarefa de reconhecer e dominar a contratransferência.

Em 1915, é publicado o último texto de Freud a respeito do tema, *Observações sobre o amor de transferência*, vinte anos antes do fim de sua produção teórica, sistematizando os desenvolvimentos da discussão com Jung (Minerbo, 2020). Mesmo com o pouco interesse de Freud pelo assunto (Hinshelwood, 2002), demonstrado pelas raras e sintéticas menções em sua vasta obra, o conceito encontrou terreno fértil na escola kleiniana de Psicanálise, sobretudo a partir da teorização da identificação projetiva (Klein, 2023) que problematizou a postura demandada do analista como peça

inerte no processo.

Desenvolvimentos como os de Heimann, colocando a contratransferência como a resposta emocional do analista aos elementos trazidos pelo paciente dentro da sessão; Racker, teorizando sobre a neurose de contratransferência, decorrente dos complexos e protótipos inconscientes do analista que impactam no andamento analítico; e Bion, quanto à função α e ao modelo continente-conteúdo ($\varphi\sigma$), foram profundamente difundidos entre seus seguidores(as) (Hinshelwood, 2002; Minerbo, 2020; Segal, 1982).

Nestas concepções, a contratransferência é reconhecida como ao mesmo tempo importante ferramenta analítica e possível ruína de sua atuação, seja pela contaminação da análise com conflitos não elaborados do analista, seja pelas insuficiências na capacidade de exercer adequadamente a função analítica, tornando-se excessivamente desafetado ou apressado demais em trazer soluções às angústias dos pacientes.

Os conceitos de transferência e contratransferência foram ampliados e modificados sobretudo a partir da noção de identificação projetiva (Risk; Santos, 2015). Quanto à contratransferência, pode-se encontrar tanto definições mais próximas à original de Freud, outras que a utilizam como força do processo terapêutico e do engajamento do terapeuta com o material clínico, assim como definições que a colocam como criação concomitante entre analista e paciente. Neste caso, a contratransferência resultaria da reação do analista às identificações projetivas do paciente, considerando-as como o campo fundamental do trabalho analítico: o emergir dos protótipos de ambos(as) no aqui e agora da sessão (Segal, 1982). Adiante, serão exemplificadas cada uma destas acepções com base em autores(as) de referência na atualidade.

Ao partir do caso Schreber e ao revisitar casos de pacientes trans conduzidos por analistas franceses, ítalo-ingleses e americanos, Hansbury (2017) discorre com maestria sobre a presença de ansiedades de natureza psicótica subjacentes às reações contratransferenciais de cunho transfóbico evidenciadas na condução das análises. O autor sistematiza, a partir dos relatos, a presença de quatro modalidades fundamentais de ansiedade decorrentes da desestabilização da experiência de gênero do analista frente à sua incapacidade de lidar com o gênero não-normativo do paciente: “(1) serei levado, por uma negação da realidade, à homossexualidade; (2)

ficarei sem gênero ou fora do gênero; (3) meu corpo se quebrará e pedaços importantes serão perdidos; (4) ficarei louco” (Hansbury, 2017, p. 387, tradução livre).

Conforme a Resolução No. 01/2018 (CFP, 2018), a patologização de pessoas trans está – ou deveria estar – fora de cogitação no Brasil. No entanto, ansiedades como estas podem estar presentes na atuação clínica com pacientes trans: é necessário que o profissional consiga manejá-las. Para isso, ao longo de sua formação, deveriam ser propiciadas oportunidades para qualificar-se para assistência psicológica à população trans.

Nesses casos, mesmo que imbuído(a) de bons propósitos, é possível que o terapeuta inconscientemente apresente distanciamento prejudicial ao vínculo e à função terapêutica, buscando blindar-se da experiência de desestabilização, condição que implica consequências problemáticas à qualidade da experiência analítica para o paciente. Essas manifestações são observáveis em suas demonstrações extremas, como nos casos apresentados por Hansbury (2017), onde qualquer semblante de vínculo é atacado, tanto o terapêutico como a ligação interna entre inconsciente e consciente, para evitar o contato do analista com essas ansiedades, assim como o material que as suscitou.

Como apresentado por Porchat e Santos (2021), especificamente na descrição de caso conduzido pela primeira autora, notam-se demonstrações em que o analista intensifica seu investimento em aspectos normativos, presentes ou imaginados, no discurso do paciente, buscando estabilizar sua própria experiência de gênero. A autora apresenta, a partir de sua experiência, como, mesmo ela, acadêmica profundamente engajada na inclusão das pessoas trans, ainda assim sofreu com impactos contratransferenciais dessa natureza, ao reforçar a ligação de um de seus pacientes com aspectos normativos da masculinidade, sendo ele um homem trans, para estabilizar sua própria experiência de gênero, enquanto mulher, sob o pretexto consciente de estar ajudando-o a integrar-se em sua nova identidade.

Formação do psicólogo para assistência à população trans: as novas DCNs

Do ponto de vista da formação em Psicologia, ainda hoje há lacunas no ensino de graduação a fim de preparar os futuros psicólogos(as) para lidar com temas relacionados ao gênero e à sexualidade em diferentes contextos de atuação. As

Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), ao regulamentar a organização, a articulação e a avaliação de propostas pedagógicas e matrizes curriculares em todo o território nacional, podem ser instrumentos para suplantare esta lacuna. As DCNs são responsáveis por fornecer parâmetros curriculares para a formação dos profissionais.

As novas Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Psicologia foram publicadas em outubro de 2023 (Brasil, 2023). As instituições de ensino superior tiveram dois anos para atualizar o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) a partir da publicação das DCNs no Diário Oficial da União.

As DCNs para os Cursos de Psicologia foram publicadas no contexto de ataque aos direitos conquistados, nas últimas duas décadas, pela população LGBTQIA+ por meio de pautas organizadas por grupos reacionários da sociedade brasileira (Risk; Piran; Oliveira; Santos, 2023), condições que podem impactar a efetivação das DCNs no que tange à formação em psicologia no âmbito dos direitos humanos.

No Art. 2º, parágrafo VI, das DCNs, prevê-se o “Respeito à diversidade pessoal, social, cultural e ética, em consonância com a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH)”. As Diretrizes contam com parágrafo único que prevê, enquanto competências esperadas para a formação em psicologia, a capacidade de mobilização de saberes e habilidades, bem como manejo de situações contextuais, com vistas a transformá-los em ações efetivas para cada demanda (Brasil, 2023).

A atuação prevê o constante questionamento acerca das próprias interpretações do profissional, a partir dos conhecimentos científicos acumulados pela Psicologia, enquanto campo científico, em diálogo com demandas sociais, identificando, criticamente, limitações nos modelos e nas técnicas utilizadas. As Diretrizes propõem ainda, no Art. 8º, parágrafo IV, o trabalho do profissional em psicologia a partir do respeito à diversidade, seja ela de gênero, sociocultural, étnico-racial, religiosa, dentre outras. Em complemento, o parágrafo VI prevê constante autocrítica no exercício profissional a partir da reflexão do estudante de psicologia sobre seus valores e crenças (Brasil, 2023).

As novas DCNs estão em conformidade com a Declaração Universal dos Direitos Humanos (Organização das Nações Unidas), documento não jurídico que delineia os direitos à dignidade, inerentes à condição humana, bem como os direitos iguais e inalienáveis, tidos enquanto fundamentos da liberdade e da justiça. Esse documento apresenta ideal a ser atingido por todos(as), independente das diferenças,

seja em nível global, entre nações, seja em nível estatal ou até mesmo entre comunidades de uma mesma região.

O Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005), fundamentado na DUDH, defende o respeito à liberdade, à dignidade, à igualdade e à integridade do ser humano. Seu segundo princípio prevê não apenas a promoção de saúde e bem-estar como também a supressão de quaisquer formas de discriminação, exploração e crueldade. O Art. 2º veda ao profissional quaisquer práticas ou conivência com atos de discriminação, violência ou opressão. O CEP destaca a responsabilidade social e a importância de o psicólogo(a) considerar as relações de poder nos contextos em que atua, posicionando-se de forma crítica.

À luz do exposto, é importante investir nos processos de qualificação profissional dos agentes responsáveis pelo atendimento à população trans em diferentes serviços, o que inclui, no caso dos processos de trabalho previstos nas DCNs para os Cursos de Psicologia, oportunidades de estágio tanto do núcleo comum como de ênfase para estudantes nesta área.

Embora as análises documentais sejam fundamentais para compreender a estrutura curricular, elas precisam ser articuladas às evidências produzidas com a própria população usuária dos serviços. Nesse sentido, estudos qualitativos com pessoas trans têm demonstrado como experiências concretas de cuidado em saúde mental podem orientar a formação de psicólogos(as), oferecendo recomendações empiricamente fundamentadas para o desenvolvimento de competências profissionais alinhadas aos princípios das novas DCNs (Risk; Boaro, 2026).

No âmbito da assistência psicológica às pessoas trans e das oportunidades de formação profissional para estudantes de psicologia, destaca-se o pioneirismo do grupo VIDEVERSO (Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero) vinculado ao Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (LEPPS) do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP), *campus* Ribeirão Preto-SP. Criado há cerca de 25 anos, pelo Professor Doutor Manoel Antônio dos Santos, Professor Titular da FFCLRP-USP e colaboradores(as), o VIDEVERSO, por meio de suas práticas de estágio, assistência psicológica à comunidade e produção de conhecimento, demonstrou lacunas relacionadas à formação do psicólogo no âmbito das questões de gênero e sexualidade e tem contribuído para formação de

profissionais capacitados para atuação neste segmento (Santos; Oliveira-Cardoso; Souza; Risk; Maçaranduba, 2018, Boffi; Campelo; Oliveira-Cardoso; Santos, 2023).

Com a publicação das novas DCNs para a formação em psicologia, dentre outros cursos de graduação, estudos têm analisado como os projetos pedagógicos de diferentes cursos e instituições têm abordado temáticas relacionadas à diversidade de gênero e à sexualidade. Em geral, a prevalência desses tópicos tem sido notada em atividades curriculares como projetos de extensão, disciplinas optativas e eletivas, com marcada ausência no corpo de atividades curriculares obrigatórias. A maior parte destas análises têm sido realizadas de modo documental, a partir dos planos de ensino e ementas das disciplinas. Embora forneçam panorama dos conteúdos e textos programáticos a serem trabalhados, estudos documentais apresentam limitações naturais para compreender como gênero e sexualidade têm sido efetivamente tratados em disciplinas, na sala de aula, nos estágios, dentre outras atividades curriculares obrigatórias (Amaral; Ribeiro; Barros, 2022).

Considerações Finais

O presente estudo evidenciou que a assistência psicológica à população trans permanece atravessada por lacunas formativas, por modelos clínicos anacrônicos e por dispositivos institucionais que ainda reproduzem lógicas patologizantes. A partir dessa constatação, este estudo oferece quatro contribuições principais ao campo das práticas *psis*, tanto no âmbito da formação quanto da prática clínica, descritas a seguir.

- (1) O estudo sistematiza a gênese médico-psiquiátrica da patologização das transidentidades, demonstrando como estruturas normativas de gênero, sustentadas por classificações diagnósticas, repercutem até hoje nas práticas de saúde. Ao revisitar DSM, CID, dentre outros documentos, este estudo expõe como certos pressupostos epistemológicos continuam moldando, de forma silenciosa, a escuta clínica.
- (2) Com base em autores(as) contemporâneos(as) e em referenciais psicanalíticos atualizados, o presente estudo apresenta dimensões pouco exploradas da clínica com pessoas trans: a desestabilização contratransferencial, as ansiedades descritas por Hansbury e os impactos dessas vivências no manejo clínico. Ao explicitar tais fenômenos,

frequentemente velados na literatura nacional, o estudo contribui para o refinamento técnico do psicoterapeuta, oferecendo elementos para uma prática menos normativa e mais consciente da própria posição de gênero do profissional.

- (3) A partir das novas DCNs para os Cursos de Graduação em Psicologia e do Código de Ética do Profissional Psicólogo, este estudo demonstra como a formação em psicologia ainda se mostra insuficiente para preparar profissionais para o atendimento trans-inclusivo. O estudo identifica pontos críticos: a ausência de disciplinas obrigatórias sobre o tema, a predominância de ações isoladas (disciplinas optativas, projetos de extensão), a escassez de experiências clínicas supervisionadas e reforça o papel estratégico de iniciativas como a do grupo VIDEVERSO (Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero) da FFCLRP-USP na formação de psicólogos(as) preparados(as) para assistência trans-inclusiva.
- (4) Este estudo situa a assistência psicológica dentro de cenário político, no Brasil, ao longo das décadas de 2010 e 2020, marcado pela presença de discursos reacionários e pela tentativa de revogação de conquistas históricas da população trans. Ao conectar clínica, formação e políticas públicas (SUS, PrTr), o estudo afirma que a formação em Psicologia deve preparar o psicólogo(a) para atuação trans-inclusiva nos serviços de saúde, dentre outros.

Mais do que denunciar insuficiências, este estudo propõe uma virada paradigmática na formação e na prática psicológica: deslocar a Psicologia de paradigmas cisnormativos e heteronormativos para modelos de cuidado que reconheçam complexidade, legitimidade e autonomia das experiências trans. Assim, reforça-se que não bastam boas intenções: são necessárias metodologias críticas, revisão de técnicas, análise constante das posições do(a) terapeuta e reestruturação institucional dos cursos de Psicologia. Somente com esses movimentos articulados será possível construir uma assistência psicológica trans-inclusiva, sensível às singularidades, livre de patologização e comprometida com os direitos humanos.

Referências

- AMARAL, Caroline Amaral; RIBEIRO, Paula Regina Costa; BARROS, Suzana da Conceição. Atravessamentos de gênero, sexualidade na psicologia: discutindo alguns acontecimentos. **Diversidade e Educação**, v. 9, no. especial, p. 712-734, 2024. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/divedu/article/view/12734>. Acesso em: 25 novembro 2025.
- ANTONELI, Patricia de Paulo. (2013). Medicalização da sexualidade: Algumas reflexões sobre o manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM e gênero. **Revista de Estudos Universitários**, v. 39, n. 1, p. 147-159. <https://periodicos.uniso.br/reu/article/view/1603>. Acesso em: 25 novembro 2025.
- BENTO, Berenice. **A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**. 3. ed. Salvador: Devires, 2021.
- BOFFI, Letícia Carolina; CAMPELO, Felipe Gonçalves; OLIVEIRA-CARDOSO, Érica Arantes; SANTOS, Manoel Antônio. Construindo caminhos para os estudos de gênero na Psicologia: a experiência do VIDEVERSO - Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero. In: PINHEIRO, Sirlene Mota; MOURA, Jónata Ferreira (Orgs.). **Corpos, gêneros e diversidade nas ciências humanas e sociais**. São Luís: Ed. UFMA, 2023. p. 340-361.
- BORBA, Rodrigo. Receita para se tornar um transexual verdadeiro: discurso, interação e desidentificação no processo transexualizador. **Trabalhos em Linguística Aplicada**, v. 55, p. 33-75, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/010318135029178631>. Acesso em: 31 maio 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização - PNH**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017: Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia. **Resolução CNE/CES nº 1/2023**. Brasília: Ministério da Educação, 2023.
- BULAMAH, Lucas Charafeddine; KUPERMANN, Daniel. A psicanálise e a clínica de pacientes transexuais. **Revista Periódicus**, v. 1, n. 5, p. 73-86, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.9771/peri.v1i5.17177>. Acesso em: 31 maio 2025.
- BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Tradução de Renato Aguiar. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília: CFP, 2005.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP 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**. Brasília: CFP, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogas, psicólogos e psicólogues em políticas públicas para população LGBTQIA+.** Brasília: CFP, 2023.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. Questões entre a psicanálise e o DSM. **Jornal de Psicanálise**, v. 47, n. 87, p. 79-107, 2014.

FAVERO, Sofia. Como atender travestis e pessoas trans? Descisgenerizando o cuidado em saúde mental. **Cadernos Pagu**, n. 66, p. 1-15, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/18094449202200660013>. Acesso em: 31 maio 2025.

FAVERO, Sofia. Não somos (todas) garotas dinamarquesas: gênero, ciência e produção de conhecimento em esquinas latinas. **Periferia**, v. 13, n. 2, p. 185-206, 2021. <https://doi.org/10.12957/periferia.2021.47535>. Acesso em: 31 maio 2025.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber.** Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e José A. G. Albuquerque. 19. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2009.

GIROTO, Lúcio Costa; TEIXEIRA, Flavia Bonsucesso; MISKOLCI, Richard; PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. Normas, disputas e negociações: debates sobre a despatologização. **Revista Estudos Feministas**, v. 29, n. 3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2021v29n371934>. Acesso em: 31 maio 2025.

HANSBURY, Griffin. Unthinkable anxieties: reading transphobic countertransferences in a century of psychoanalytic writing. **TSQ: Transgender Studies Quarterly**, v. 4, n. 3-4, p. 384-404, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1215/23289252-4189883>. Acesso em: 31 maio 2025.

HINSHELWOOD, Robert Douglas. Countertransference. In: ABENSOUR, L.; EIZIRIK, C. L.; MICHELS, R.; RUSBRIDGER, R. (Eds.), **Key Papers on Countertransference**. London: Karnac, 2002. p. 41-79.

KLEIN, Melanie. Notas sobre alguns mecanismos esquizoides. In: KLEIN, Melanie. **Inveja e gratidão e outros ensaios (1946-1963)**. Tradução: A. Cardoso. São Paulo: Ubu, 2023. p. 19-49.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. **Vocabulário da psicanálise.** Tradução de Pedro Tamen. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LEITE, Kahuana Carolina. **Insurgências gestálticas: das repressões sociais em Paul Goodman à cisheteronormatividade.** 2024. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

MINERBO, Marion. **Transferência e contratransferência.** 2. ed. São Paulo: Blucher, 2020. OLIVEIRA, Eden Queiroz; TORRES, Marck de Souza. A clínica psicanalítica frente às transidentidades não binárias. **Revista Brasileira de Estudos da Homocultura**, v. 6, n. 21, p. 580-603, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.29327/2410051.6.21-24>. Acesso em: 31 maio 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados com a saúde.** 11. ed. Genebra: OMS, 2024. PORCHAT, Patrícia. Gênero, práticas psi e subjetividades. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 9, n. 1, p. 116-122, 2010.



PORCHAT, Patrícia; OFSANY, Maria Caroline. Quem habita o corpo trans? **Revista Estudos Feministas**, v. 28, n. 1, e57698, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n157698>. Acesso em: 31 maio 2025.

PORCHAT, Patrícia; SANTOS, Beatriz. Are we safe analysts? Cisgender countertransferential fantasies in the treatment of transgender patients. **Psychoanalytic Review**, v. 108, n. 4, p. 411-431, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1521/prev.2021.108.4.411>. Acesso em: 31 maio 2025.

PRECIADO, Paul B. **Dysphoria mundi**: o som do mundo desmoronando. Rio de Janeiro: Zahar, 2023.

RISK, Eduardo Name; BOARO, Jhully Cristine Ananias. Artistic and Playful Resources as Mental Health Support in the Life Trajectories of Trans and Gender-Diverse People: A Qualitative Study from a Public Health Perspective. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 23, n. 3, art. 341, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph23030341>. Acesso em: 10 mar. 2026.

RISK, Eduardo Name; SANTOS, Manoel Antônio. O delicado manejo da transferência em paciente de difícil acesso. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 4, p. 1074–1088, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000872014>. Acesso em: 31 maio 2025.

RISK, Eduardo Name; SANTOS, Manoel Antônio. Clínica ampliada, cuidado à infância e à família no contexto da rede de atenção psicossocial: contribuições de Winnicott. **Revista Subjetividades**, v. 22, n. 3, e13443, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v22i3.e13443>. Acesso em: 31 maio 2025.

RISK, Eduardo Name; PIRAN, Marina; OLIVEIRA, Wanderlei Abadio; SANTOS, Manoel Antônio. Relações afetivo-sexuais: concepções e representações de jovens universitários de classes médias. **Psico**, v. 54, n. 1, e39108, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2023.1.39108>. Acesso em: 31 maio 2025.

ROCON, Pablo Cardozo; SODRÉ, Francis; RODRIGUES, Alexsandro; BARROS, Maria Elizabeth Barros; WANDEKOKEN, Kallen Dettmann. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, e180633, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.180633>. Acesso em: 31 maio 2025.

SANTOS, Manoel Antônio; OLIVEIRA-CARDOSO, Érika Arantes; SOUZA, Licia Barcelos; RISK, Eduardo Name; MAÇARANDUBA, Pedro Ernesto Rodrigues. Inserção da diversidade sexual e de gênero no itinerário formativo de estudantes de psicologia: o trabalho do grupo VIDEVERSO. In: ELIAS, Lúcia Carla dos Santos *et al.* (orgs.). **Formação profissional em psicologia**: práticas comprometidas com a comunidade. Ribeirão Preto: Sociedade Brasileira de Psicologia, 2018. p. 478-506.

SEGAL, Hanna. Contratransferência. In: SEGAL, Hanna. **A obra de Hanna Segal**: uma abordagem kleiniana à prática clínica. Rio de Janeiro: Imago, 1982. p. 117-125.

SIMAKAWA, Viviane Vergueiro. **Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes**: uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade. 2015. Dissertação (Mestrado em Cultura e Sociedade) – Universidade Federal da Bahia,

Salvador, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/19685>. Acesso em: 31 maio 2025.

CHALLENGES FOR TRANS-INCLUSIVE PSYCHOLOGICAL CARE: Historical, Technical, and Psychotherapeutic Aspects

Abstract

A significant portion of undergraduate psychology programs do not offer curricular activities (courses, internships, extension programs) focused on learning about psychological assistance for the transgender population, a condition that compromises the training of professionals and the implementation of the resolutions and technical recommendations of the Federal Council of Psychology on the subject. This essay aims to discuss the training and performance of psychologists in assisting the transgender population. To this end, we will present a history of the concept of transsexuality from a medical point of view, followed by a discussion of the Transsexualization Process, the resources and difficulties experienced by psychologists in assisting transgender people, as well as aspects of the new National Curriculum Guidelines for Psychology Courses (2023) and their impact on the training of professionals. To this end, possible paths are presented, based on the transformative perspectives of trans feminist authors such as Sofia Fávero and Griffin Hansbury. In this field, there are currently challenges in providing comprehensive healthcare to the transgender population. Professional training is essential for conducting listening, welcoming, and care processes for this population. In psychological care for the transgender population, whether in health services or in private clinics in the field of psychoanalytical psychotherapy, among other devices, a therapeutic alliance is important for the clinical management appropriate to the identity experiences of this group. In this process, the National Curriculum Guidelines and the Universal Declaration of Human Rights are important sources of support in the training of psychologists to build the knowledge, competencies, and skills required for trans-inclusive psychological care.

Keywords

Transsexuality; Professional training; Clinical Psychology; Sexuality; Gender identity.

Agência financiadora: O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Contribuições das pessoas autoras: ENR: Conceitualização; Escrita – rascunho original; Escrita – revisão e edição. VLL: Conceitualização; Escrita – rascunho original; Escrita – revisão e edição. JCAB: Conceitualização; Escrita – rascunho original; Escrita – revisão e edição. Todas as pessoas autoras aprovaram a versão final do manuscrito apresentada para publicação.

Aprovação por Comitê de Ética e consentimento para participação: Não se aplica.

Conflito de interesses: As pessoas autoras declaram não haver conflito de interesses.

Declaração de utilização de Inteligência Artificial: Foi utilizada a ferramenta ChatGPT (OpenAI; versão não disponível), no período de maio de 2025 a março de 2026, com a finalidade de revisão gramatical, aprimoramento da clareza textual e apoio à edição do manuscrito. A ferramenta não foi utilizada para substituir a análise crítica, a interpretação dos resultados, a elaboração dos argumentos ou a formulação das conclusões. Todo o conteúdo produzido ou revisado com o apoio da inteligência artificial foi conferido pelas pessoas autoras que assumem integral responsabilidade pela precisão, originalidade e integridade do trabalho final.

Pessoa autora correspondente: Prof. Dr. Eduardo Name Risk. Universidade Federal de São Carlos. Centro de Educação e Ciências Humanas. Departamento de Psicologia. Rodovia Washington Luís, Km 235, São Carlos-SP, Brasil. CEP 13565-905. E-mail: eduardorisk@ufscar.br

Recebido em: 05/06/2025

Aceito em: 12/03/2026

