



**UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL  
ÁREA DO CONHECIMENTO DE HUMANIDADES  
SERVIÇO SOCIAL- MODALIDADE EAD**

**LUÍSA ZINI DE OLIVEIRA**

**A GARANTIA DOS DIREITOS DAS PESSOAS TRANSGÊNERO NO SUS: UMA  
ANÁLISE DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR**

**CAXIAS DO SUL**

**2026**

**LUÍSA ZINI DE OLIVEIRA**

**A GARANTIA DOS DIREITOS DAS PESSOAS TRANSGÊNERO NO SUS: UMA  
ANÁLISE DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Serviço Social da Universidade de Caxias do Sul como pré-requisito para a obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Orientador (a): Profa. Dra. Ana Maria Paim Camardelo

**CAXIAS DO SUL**

**2026**

**LUÍSA ZINI DE OLIVEIRA**

**A GARANTIA DOS DIREITOS DAS PESSOAS TRANSGÊNERO NO SUS: UMA  
ANÁLISE DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Serviço Social da Universidade de Caxias do Sul com o objetivo parcial para obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Orientador (a): Profa. Dra. Ana Maria Paim Camardelo

**Aprovado em**        /        /

**Banca examinadora**

---

Orientadora Profa. Dra. Ana Maria Paim Camardelo  
Universidade de Caxias do Sul

---

Profa. Dra. Aline Passuelo de Oliveira  
Universidade de Caxias do Sul

---

Prof. Ms. Anderson Fagundes  
Universidade de Caxias do Sul



**Universidade de Caxias do Sul**  
**Área do Conhecimento de Humanidades**  
**Curso de Serviço Social**

**ATA DE ARGUIÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Aos 17 dias do mês junho de 2026, na Plataforma Google Meet <https://meet.google.com/iyf-purh-ixw>, reuniu-se a Comissão Examinadora, indicada pelo Núcleo Estruturante do Curso de Serviço Social desta Universidade, integrada pelos seguintes membros: Profa. Dra. Aline Passuelo de Oliveira e Prof. Ms. Anderson Fagundes, para realizar a arguição do Trabalho de Conclusão de Curso da aluna Luísa Zini de Oliveira intitulado ***“A garantia dos direitos das pessoas transgênero no SUS: uma análise do Processo Transexualizador”***, tendo por palavras-chave “pessoas transgênero; Processo Transexualizador; Sistema Único de Saúde; direito à saúde; Serviço Social”, contabilizando um total de 61 páginas. Este trabalho foi orientado pela Professora Profa. Dra. Ana Maria Paim Camardelo, tendo sido previamente entregue à Comissão Examinadora e avaliado de acordo com os critérios de avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso estabelecidos pelo Curso de Serviço Social, recebendo as seguintes notas:

(a) Nota do Desempenho do aluno no processo de orientação e construção do TCC (peso de 20 pontos): \_\_\_\_\_

(b) Nota do Trabalho Escrito (peso de 60 pontos): \_\_\_\_\_

(c) Nota da Apresentação Oral e Arguição (peso de 20 pontos): \_\_\_\_\_

- **Nota Final** (a) + (b) + (c) = \_\_\_\_\_ transformada no código \_\_\_\_, conforme Regimento Interno da UCS.

**Comissão Examinadora**

**Estudante**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Orientador**

-----

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço à minha família, pois, sem o apoio e o incentivo das pessoas que amo, a formação em Serviço Social seria apenas um sonho distante, e não uma realização concreta. Em especial, agradeço à minha mãe, Bernardete, que foi a base para que a conclusão desta etapa se tornasse possível. Exemplo de mulher guerreira e determinada, mesmo sem ter concluído o ensino superior, fez do acesso à formação universitária uma realidade na vida de suas filhas.

Sou imensamente grata a seis mulheres incríveis que estiveram presentes de forma marcante em meu processo de formação: minhas supervisoras acadêmicas, Profa. Ma. Elizabete Bertele e Profa. Ma. Jéssica da Silveira Teles; minhas supervisoras de campo, Assistente Social Tania Cristófolli de Aguiar, Assistente Social Luciana do Nascimento da Silva e Assistente Social Francisca Silva Souza; e minha orientadora, Profa. Dra. Ana Maria Paim Camardelo. Expresso a todas minha profunda admiração e meus mais sinceros e infinitos agradecimentos pela dedicação, pelo compromisso e pelos valiosos ensinamentos compartilhados ao longo dessa trajetória.

Agradeço a todos os profissionais e usuários que tive a oportunidade de conhecer em meus campos de estágio, no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Foi por meio dessa aproximação e vivência que se tornou possível desenvolver este trabalho e trazer à reflexão um tema tão relevante e atual.

Agradeço, ainda, às minhas colegas e grandes parceiras Isadora, Liliane e Rafaela, que tornaram essa trajetória mais leve e contribuíram para que este processo pudesse ser concluído com êxito.

Por fim, mas não menos importante, agradeço a mim mesma pela persistência em seguir este sonho, mesmo diante dos medos e das constantes dúvidas acerca da minha própria capacidade. Esta conquista representa a prova de que a perseverança e a dedicação tornam possível alcançar aquilo em que se acredita.

Esta conquista é fruto, em grande medida, do apoio, do incentivo e da contribuição de todas as pessoas que estiveram ao meu lado ao longo dessa trajetória. A cada uma delas, expresso minha mais profunda gratidão.

## RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso aborda os limites e as possibilidades da garantia dos direitos das pessoas transgênero no âmbito do Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Parte do seguinte problema de pesquisa: Como as normativas que estruturam o Processo Transexualizador orientam a garantia dos direitos das pessoas transgênero no SUS e quais limites e possibilidades se apresentam na efetivação desses direitos na contemporaneidade? Tem como objetivo analisar como essas normativas orientam a garantia dos direitos das pessoas transgênero no SUS, identificando os limites e as possibilidades presentes na efetivação desses direitos na contemporaneidade. Metodologicamente, trata-se de uma pesquisa bibliográfica e documental, orientada pelo materialismo histórico-dialético e fundamentada nas categorias de totalidade, historicidade e contradição. A análise apoia-se em legislações e portarias que estruturam o Processo Transexualizador no SUS, bem como em produções teóricas dos estudos de gênero, do direito à saúde e do Serviço Social. A pesquisa documental foi sistematizada por meio de uma matriz analítica voltada à identificação dos direitos previstos, dos mecanismos de implementação, da relevância para a população trans e das lacunas e contradições presentes nas normativas selecionadas. Os resultados indicam que, embora tenham ocorrido avanços no reconhecimento institucional dos direitos da população trans no âmbito da saúde pública, persistem contradições tanto nos marcos normativos que estruturam o Processo Transexualizador quanto em sua efetivação concreta, atravessadas por fatores macroestruturais, institucionais e profissionais. Essas contradições expressam-se especialmente nas barreiras de acesso, na permanência de perspectivas patologizantes e nas desigualdades presentes na organização dos serviços de saúde, materializando-se em limites como a concentração regional dos serviços, os deslocamentos dos usuários, os longos tempos de espera, a exigência de critérios diagnósticos para acesso ao cuidado e a persistência de práticas discriminatórias no cotidiano institucional. Como possibilidades de enfrentamento, a literatura do Serviço Social aponta o fortalecimento das políticas públicas, a qualificação técnico-ético-política das equipes e o desenvolvimento de ações socioeducativas comprometidas com a equidade e o acesso integral à saúde. Conclui-se que o Processo Transexualizador no SUS se configura como um espaço contraditório, marcado simultaneamente por avanços na garantia formal de direitos e por limites em sua concretização. Por isso, evidencia-se a necessidade de novos estudos sobre a implementação das políticas públicas de saúde voltadas à população trans, bem como da atualização dos marcos normativos que regulamentam o Processo Transexualizador, considerando os debates contemporâneos sobre despatologização, autonomia, reconhecimento identitário e cuidado integral.

Palavras-chave: pessoas transgênero; Processo Transexualizador; Sistema Único de Saúde; direito à saúde; Serviço Social.

## **ABSTRACT**

This undergraduate thesis examines the limits and possibilities of guaranteeing the rights of transgender people within the scope of the Transsexualization Process in the Brazilian Unified Health System (SUS). It is guided by the following research question: How do the regulations that structure the Transgender Process guide the guarantee of the rights of transgender people within the Brazilian Unified Health System (SUS), and what limitations and possibilities arise in the effective implementation of these rights in contemporary times? The study aims to analyze how these regulations guide the guarantee of transgender rights within SUS, identifying the limits and possibilities involved in the effective realization of these rights in contemporary society. Methodologically, this study is based on bibliographic and documentary research, guided by historical-dialectical materialism and grounded in the categories of totality, historicity, and contradiction. The analysis draws on legislation and ministerial regulations that structure the Transsexualization Process within SUS, as well as on theoretical contributions from gender studies, the right to health, and Social Work. The documentary research was systematized through an analytical matrix designed to identify the rights established in the selected regulations, their implementation mechanisms, their relevance to the transgender population, and the gaps and contradictions present in these normative frameworks. The findings indicate that, despite advances in the institutional recognition of transgender rights within public health, contradictions persist both in the regulatory frameworks governing the Transsexualization Process and in their practical implementation, shaped by macrostructural, institutional, and professional factors. These contradictions are expressed in barriers to access, the persistence of pathologizing perspectives, and inequalities in the organization of health services, materializing in limitations such as the regional concentration of services, the need for users to travel in order to access care, long waiting times, diagnostic requirements for access to care, and the persistence of discriminatory practices in everyday institutional settings. As possibilities for addressing these challenges, the Social Work literature highlights the strengthening of public policies, the technical, ethical, and political qualification of professional teams, and the development of socio-educational actions committed to equity and comprehensive access to healthcare. The study concludes that the Transsexualization Process within SUS constitutes a contradictory space, simultaneously marked by advances in the formal guarantee of rights and by limitations in their effective realization. It also highlights the need for further studies on the implementation of public health policies aimed at the transgender population, as well as for updating the regulatory frameworks governing the Transsexualization Process in light of contemporary debates on depathologization, autonomy, gender identity recognition, and comprehensive care.

**Keywords:** transgender people; Transsexualization Process; Unified Health System; right to health; Social Work.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Síntese dos marcos normativos do Processo Transexualizador no SUS e dos direitos assegurados às pessoas transgênero.....	24
Quadro 2 - Retrocessos do mandato de Bolsonaro (2019-2021) aos direitos das pessoas transgênero.....	29
Quadro 3- Distribuição dos serviços do Processo Transexualizador por região e modalidade.....	32
Quadro 4 - Estratégias e possibilidades de intervenção do Serviço Social na política de saúde junto à população LGBTQIAPN+: síntese das ações profissionais.....	41

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEPSS	Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social
Art.	Artigo
BA	Bahia
CAPTT Curitiba	Centro de Pesquisa e Atendimento a Travestis e Transexuais de Curitiba
Cap.	Capítulo
CEPE	Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CID	Classificação Internacional de Doenças
CRT	Centro de Referência e Treinamento DST/Aids
DPLGBT	Departamento de Promoção dos Direitos de LGBT
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ES	Espírito Santo
GLBTT	Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais
MS	Ministério da Saúde
GO	Goiás
HC/UFG	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás
HC/UFPE	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco
HC/UFU	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia
HC/USP	Hospital das Clínicas de São Paulo
HCPA/UFRGS Rio Grande do Sul	Hospital de Clínicas de Porto Alegre da Universidade Federal do Rio Grande do Sul
HGG	Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi
HU/FURG	Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.
HU/UFJF	Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora
HUCAM	Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes
HUPES	Hospital Universitário Professor Edgard Santos
HUPE/UERJ	Hospital Universitário Pedro Ernesto
IEDE	Instituto Estadual de Endocrinologia
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

LGBTQIAPN+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais, Não binários e outras identidades
MG	Minas Gerais
MMFDH	Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos
NABS	Núcleo de Ações Básicas de Saúde
PA	Pará
PB	Paraíba
PE	Pernambuco
PR	Paraná
RJ	Rio de Janeiro
RS	Rio Grande do Sul
SAES/MS	Secretaria de Atenção Especializada à Saúde/Ministério da Saúde
SC	Santa Catarina
Secadi e Inclusão	Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão
SE	Sergipe
SP	São Paulo
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TGEU	Transgender Europe
UCS	Universidade Federal de Caxias do Sul
UNILAB Afro-Brasileira	Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>3</b>
<b>2. PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO SUS: O PERCURSO ENTRE GARANTIA E EFETIVAÇÃO DE DIREITOS.....</b>	<b>11</b>
2.1 IDENTIDADE DE GÊNERO E DIREITOS DAS PESSOAS TRANS: BASES CONCEITUAIS PARA A ANÁLISE DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO SUS	11
2.2 MARCOS NORMATIVOS DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO SUS E OS DIREITOS ASSEGURADOS ÀS PESSOAS TRANSGÊNERO.....	17
2.3 ENTRE LIMITES E POSSIBILIDADES: CONTRADIÇÕES E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO SUS.....	26
<b>2.3.1 Âmbito macroestrutural.....</b>	<b>27</b>
<b>2.3.2 Âmbito institucional.....</b>	<b>32</b>
<b>2.3.3 Âmbito profissional.....</b>	<b>36</b>
<b>2.3.4 Estratégias de enfrentamento das contradições no Processo Transexualizador no SUS: contribuições da literatura do Serviço Social.....</b>	<b>38</b>
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>44</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>47</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), desenvolvido no âmbito do curso de Serviço Social, configura-se como uma produção científica de caráter monográfico, constituindo-se como requisito obrigatório para a conclusão da graduação. Sua elaboração insere-se em um processo formativo que articula diferentes dimensões do conhecimento construído ao longo da trajetória acadêmica, contemplando os aspectos teórico-metodológicos, ético-políticos e técnico-operativos da formação em Serviço Social.

De acordo com a Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), o TCC constitui-se como “um momento de síntese e expressão da totalidade da formação profissional” (ABEPSS, 1996, p. 19), no qual o/a estudante sistematiza conhecimentos produzidos a partir de um percurso investigativo, frequentemente originado de inquietações emergentes da experiência de estágio. Esse processo demanda rigor teórico-metodológico e compromisso com os princípios acadêmico-científicos, sendo desenvolvido sob orientação docente e submetido à avaliação por banca examinadora. No âmbito institucional, a regulamentação da Universidade de Caxias do Sul (2024), com base na Resolução nº 01-08-Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE), explicita como objetivos do TCC a apreensão, por parte do estudante, do projeto ético-político da profissão, bem como a elaboração de um trabalho monográfico que sintetize, de forma crítica e fundamentada, a experiência acadêmico-profissional construída ao longo do curso (UCS, 2024).

Dessa forma, a construção deste trabalho expressa não apenas uma exigência curricular, mas também um espaço privilegiado de reflexão crítica e de consolidação da formação profissional. Nessa perspectiva, a definição do tema assume centralidade, uma vez que está diretamente vinculada às experiências individuais e coletivas vivenciadas ao longo da graduação, bem como às problematizações que emergem do contato com a realidade social. Corroborando esse entendimento, a mesma regulamentação estabelece que o TCC

[...] deverá versar sobre tema relacionado à realidade social vivenciada no campo de estágio ou relativo às diversas expressões da questão social, objetos de análise e intervenção, incorporando os conhecimentos

teórico-metodológicos e as estratégias utilizadas pelo Serviço Social (UCS, 2024, p. 1).

Ao longo do percurso formativo, as experiências teóricas e práticas contribuíram para ampliar a análise acerca da política de saúde, especialmente no que se refere, no âmbito do Sistema Único de Saúde, às demandas da população transgênero, com ênfase em pessoas transexuais e travestis. A partir das vivências no campo de estágio e das reflexões suscitadas pelas disciplinas cursadas, emergiram indagações relacionadas à identidade de gênero, à garantia de direitos, ao Processo Transexualizador no SUS e à organização do cuidado, bem como às possibilidades de intervenção profissional do Serviço Social diante das contradições presentes nesse processo. Diante disso, optou-se por aprofundar a análise dessa temática no Trabalho de Conclusão de Curso, buscando ampliar a compreensão crítica sobre o tema.

Delimitou-se como objeto de estudo “*os limites e as possibilidades da garantia dos direitos das pessoas transgênero no âmbito do Processo Transexualizador no SUS*”, considerando a relevância contemporânea do debate acerca da efetivação de direitos dessa população, principalmente frente às tensões que atravessam seu reconhecimento no plano jurídico-normativo e sua materialização no âmbito das políticas públicas de saúde.

A partir do objeto de estudo delimitado, definiu-se o problema de pesquisa que norteou o estudo, sendo ele: “*Como as normativas que estruturam o Processo Transexualizador orientam a garantia dos direitos das pessoas transgênero no SUS e quais limites e possibilidades se apresentam na efetivação desses direitos na contemporaneidade?*”. Tendo como desdobramento, quatro questões norteadoras, sendo elas: “Quais conceitos fundamentais acerca de identidade de gênero são essenciais para subsidiar a análise sobre a garantia dos direitos das pessoas transgênero no âmbito do Processo Transexualizador no SUS?”; “Quais normativas selecionadas estruturam o Processo Transexualizador no SUS e quais direitos elas asseguram às pessoas transgênero?”; “Quais contradições estão presentes nas normativas que estruturam o Processo Transexualizador e em sua efetivação concentra no âmbito do SUS?”; e “Quais possibilidades e estratégias são apontadas pela literatura do Serviço Social para o enfrentamento dessas contradições?”.

Com base nas definições apresentadas, delinear-se o objetivo geral e os objetivos específicos que orientaram esta pesquisa. O objetivo geral consiste em *analisar como as normativas que estruturam o Processo Transexualizador orientam a garantia dos direitos das pessoas transgênero no SUS, identificando os limites e as possibilidades presentes na efetivação desses direitos na contemporaneidade*. Os objetivos específicos, por sua vez, são: a) Sistematizar os conceitos fundamentais acerca da identidade de gênero que subsidiam o debate sobre a garantia dos direitos das pessoas transgênero no âmbito do Processo Transexualizador no SUS; b) Mapear os marcos normativos selecionadas que estruturam o Processo Transexualizador no SUS, identificando os direitos assegurados às pessoas transgênero em seu conteúdo jurídico-institucional; c) Problematizar as contradições presentes nas normativas que estruturam o Processo Transexualizador e em sua efetivação concentra no âmbito do SUS; d) Articular as possibilidades e estratégias apontadas pela literatura do Serviço Social para o enfrentamento das contradições presentes no Processo Transexualizador no SUS.

A fim de responder ao problema de pesquisa, contemplar as questões norteadoras e alcançar os objetivos propostos, adotou-se o *materialismo histórico-dialético* como método de análise. Conceitualmente, destaca-se que:

[...] o termo materialismo diz respeito à condição material da existência humana, o termo histórico parte do entendimento de que a compreensão da existência humana implica na apreensão de seus condicionantes históricos, e o termo dialético tem como pressuposto o movimento da contradição produzida na própria história (Moura, 2021, p. 29).

Sob essa perspectiva, o materialismo histórico-dialético configura-se como um método de análise que busca apreender a realidade social em sua totalidade, considerando as determinações materiais e históricas que a estruturam. Além de oferecer uma leitura crítica da realidade, também se apresenta como uma ferramenta voltada à sua transformação, orientada por princípios de emancipação humana e social (Barros, 2020).

No contexto deste estudo, tal método possibilita analisar criticamente a garantia dos direitos das pessoas transgênero no âmbito do Processo Transexualizador no SUS, evidenciando que sua implementação e materialização não se configuram como fenômenos isolados ou meramente individuais, mas como expressões de construções históricas, sociais e políticas. Esses processos são

atravessados por relações de poder, pela organização da estrutura social e pelas contradições que atravessam as políticas públicas e a garantia de direitos na sociedade contemporânea, incidindo diretamente na forma como se concretiza o acesso à saúde dessa população. Nesse sentido, a articulação com as categorias centrais do método — totalidade, historicidade e contradição — sustenta uma análise crítica e contextualizada da realidade, permitindo compreender a complexidade que envolve a garantia e a efetivação dos direitos das pessoas trans<sup>1</sup> no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A categoria da *historicidade* corresponde a um processo contínuo e dinâmico de constituição da realidade social, a qual, por meio da ação humana, é transformada ao longo do tempo, resultando em retrocessos, avanços e mudanças. Essa categoria também viabiliza o reconhecimento de que “é impossível conceber a existência isolada de um fenômeno social, sem raízes históricas, sem significados culturais e sem vinculações estreitas e essenciais com uma macrorrealidade social” (Triviños, 1987, p. 138). Nesse sentido, Lukács (1979) afirma que desvendar um fenômeno implica situá-lo em seu movimento histórico, pois é nesse percurso que se revelam suas determinações e contradições.

No âmbito deste Trabalho de Conclusão de Curso, a historicidade orienta a compreensão analítica das normativas selecionadas que estruturam o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), possibilitando a realização de um resgate histórico das legislações e portarias que organizam o percurso de garantia dos direitos das pessoas trans no sistema público de saúde. Ademais, essa categoria permite apreender que grande parte dos limites relacionados à efetivação desses direitos no SUS decorre de processos históricos de construção social. Dessa forma, compreende-se que as normas de gênero, a cisheteronormatividade e as práticas discriminatórias foram produzidas, reproduzidas e legitimadas ao longo do tempo por meio de valores e sistemas normativos que consolidaram padrões hegemônicos de gênero e sexualidade, historicamente articulados à patologização da transgeneridade. Tais elementos também atravessam as instituições de saúde e influenciam o acesso e a qualidade do atendimento ofertado à população trans no âmbito do SUS.

---

<sup>1</sup> Neste trabalho, a expressão “pessoas trans” é empregada como forma abreviada de “pessoas transgênero”, adotada pela autora com a finalidade de evitar repetições e favorecer a fluidez textual.

A categoria da *totalidade*, de acordo com Konder (1981, p. 36), para a teoria marxista, “é mais do que a soma das partes que a constituem”, tratando-se de uma visão de conjunto que viabiliza o desvelamento da estrutura significativa da existência concreta. Nesse sentido, compreender os limites e as possibilidades presentes no Processo Transexualizador enquanto totalidade, implica reconhecer que sua materialização é atravessada por fatores macroestruturais, institucionais e profissionais, os quais incidem diretamente na garantia dos direitos das pessoas transgênero no âmbito do Sistema Único de Saúde. Além disso, é indispensável apreender que os conceitos fundamentais acerca da identidade de gênero são imprescindíveis para a construção de uma análise consistente desse processo.

Articulada às categorias de totalidade e historicidade, encontra-se a categoria de *contradição*. Para Marx, conforme exposto em obras como O Manifesto do Partido Comunista (2008), escrito em conjunto com Friedrich Engels, e O Capital (2013), a contradição constitui elemento fundamental da realidade social, expressando os conflitos internos que movem a história. De forma complementar, Cury (1985) afirma que não existe realidade social sem contradição, sobretudo em uma sociedade capitalista marcada por classes sociais antagônicas, sendo esse o elemento que impulsiona o movimento e as transformações sociais.

No âmbito desta pesquisa, em articulação com as categorias de historicidade e totalidade, a categoria de contradição orienta a análise das tensões presentes tanto nas normativas que estruturam o Processo Transexualizador quanto nas condições reais de sua implementação na contemporaneidade. Isso implica evidenciar a distância entre o reconhecimento jurídico-institucional dos direitos das pessoas trans e as condições concretas de acesso aos serviços de saúde, marcadas por fatores macroestruturais, institucionais e profissionais. Assim, a análise dessas tensões permite compreender como, mesmo diante de avanços normativos, persistem limites relacionados à efetivação desses direitos no cotidiano dos serviços do SUS.

Com o intuito de complementar o processo de resposta ao problema de pesquisa e o alcance dos objetivos definidos, apresentam-se os procedimentos metodológicos adotados na construção deste trabalho, quais sejam: a *pesquisa bibliográfica* e a *pesquisa documental*.

O levantamento de dados constitui uma das etapas iniciais da pesquisa, tendo como finalidade reunir informações sobre o campo de interesse. Ele pode ser

realizado por meio de pesquisa documental (fontes primárias) e pesquisa bibliográfica (fontes secundárias) (Marconi; Lakatos, 2017).

De acordo com Boccato (2006), a pesquisa bibliográfica consiste no levantamento e na análise crítica de produções já publicadas sobre o tema investigado, com o objetivo de aprofundar o conhecimento e subsidiar o desenvolvimento da pesquisa. Já a pesquisa documental utiliza fontes primárias, caracterizando-se pela busca de informações em documentos que não receberam tratamento científico (Oliveira, 2007 *apud* Sá-Silva; Almeida; Guindani, 2009).

Desse modo, para a construção teórica deste estudo, realizou-se o levantamento de fontes, dados e informações relevantes à temática abordada, de modo a fundamentar a análise proposta neste Trabalho de Conclusão de Curso.

Nesse sentido, a partir da pesquisa bibliográfica, foram selecionados livros e artigos científicos de autores como Piscitelli (2009), Butler (2003; 2009), Ferreira e Irineu (2021), Hall (2006), Louro (2000), Goellner (2010), Jesus (2012), Costa e Novo (2025), Oliveira *et al.* (2023), Ceccarelli (2010) Rocon *et al.* (2019), Rocon *et al.* (2016), Rocon, Sodr e e Rodrigues (2016), Silva, França e Maciel (2020), Freitas *et al.* (2024), Gomide, Silva e Leopoldi (2023), Benevides (2026), CFESS (2016), Bento (2006), Bento (2014), Almeida e Murta (2013), Cerqueira e Bueno (Atlas da Violência, 2024), Bulgarelli (2018), Rocon, Duarte e Sodr e (2018), Gregório (2024), Souza e Pereira (2015), Silva (2014), Muniz *et al.* (2025), CFESS (2010), Arán e Murta (2009) e Sehnem *et al.* (2017).

No que se refere   pesquisa documental, foram selecionados marcos normativos relacionados ao processo de garantia dos direitos das pessoas transgênero, como a Constitui o Federal de 1988 (Brasil, 1988), a Lei n  8.080/1990 (Brasil, 1990) e as Portarias n  1.707/2008, n  457/2008, n  1.820/2009, n  2.836/2011 e n  2.803/2013 (Brasil, 2008a; 2008b; 2009; 2011; 2013), que estruturam o Processo Transexualizador no SUS. Também foi consultado o Plano Nacional de Saúde (2024–2027), enquanto documento institucional disponibilizado em portal oficial do governo, utilizado como fonte complementar para contextualizar a implementa o das a es e serviços de saúde voltados   popula o trans no Sistema  nico de Saúde (SUS) (BRASIL, 2024, versão atualizada em 2025).

Essas produ es serviram de base para a fundamenta o teórica deste trabalho, contribuindo para a constru o de reflexões consistentes e para a sustent o crítica das discussões apresentadas. Ademais, realizou-se a análise

documental das normativas que estruturam o Processo Transexualizador no SUS, sistematizada por meio de uma matriz de categorias. Essa matriz é composta pelos seguintes elementos: documento analisado; direito ou garantia prevista; mecanismo de implementação estabelecido pela normativa; relevância para a população trans; e lacunas ou contradições identificadas. A sistematização adotada permite identificar os direitos assegurados, bem como os limites e as contradições presentes nas normativas e em sua efetivação no âmbito do sistema público de saúde.

Portanto, com vistas a responder ao problema de pesquisa e apresentar resultados fundamentados nas escolhas teórico-metodológicas adotadas, este Trabalho de Conclusão de Curso está estruturado da seguinte forma: introdução, desenvolvimento, constituído por um único capítulo e suas três seções, considerações finais e referências.

O primeiro capítulo, intitulado “*Processo Transexualizador no SUS: o percurso entre garantia e efetivação de direitos*”, constitui o núcleo analítico deste trabalho e está organizado em três seções. A primeira seção, intitulada “*Identidade de gênero e direitos das pessoas trans: bases conceituais para a análise do Processo Transexualizador no SUS*”, tem como objetivo apresentar uma sistematização dos conceitos fundamentais relacionados à identidade de gênero, os quais subsidiam o debate acerca da garantia dos direitos das pessoas trans no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), configurando-se como base para a análise desenvolvida ao longo do capítulo.

A segunda seção, denominada “*Marcos normativos do Processo Transexualizador no SUS e os direitos assegurados às pessoas transgênero*”, dedica-se ao mapeamento e à análise dos principais marcos normativos que estruturam o Processo Transexualizador no âmbito do SUS, visando compreender os fundamentos legais que orientam esse processo, constituindo-se como base para a reflexão acerca de seus limites e possibilidades na garantia de direitos.

Por sua vez, a terceira seção, definida como “*Entre limites e possibilidades: contradições e estratégias de enfrentamento no Processo Transexualizador no SUS*”, problematiza as contradições presentes tanto nas normativas do Processo Transexualizador quanto em sua efetivação concreta. Nesse sentido, evidencia as tensões entre o reconhecimento jurídico-institucional dos direitos e as condições reais de acesso da população trans aos serviços de saúde, bem como as estratégias de enfrentamento dessas contradições identificadas na literatura do Serviço Social.

Esta monografia finaliza com as considerações finais, nas quais são evidenciados os principais resultados alcançados, por meio de uma reflexão crítica acerca do processo de pesquisa. Em seguida, apresentam-se as referências bibliográficas que sustentaram a construção teórica deste Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social.

## **2. PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO SUS: O PERCURSO ENTRE GARANTIA E EFETIVAÇÃO DE DIREITOS**

Este capítulo constitui o núcleo analítico do presente trabalho, ao abordar a garantia dos direitos das pessoas transgênero no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como eixo central o Processo Transexualizador. Para tanto, organiza-se em três seções secundárias articuladas entre si. Inicialmente, são apresentadas as bases conceituais relativas à identidade de gênero, de modo a subsidiar a compreensão crítica do tema e fundamentar a análise proposta. Em seguida, realiza-se o mapeamento analítico dos principais marcos normativos que estruturam o Processo Transexualizador no SUS, com vistas a apreender os fundamentos jurídicos-institucionais que orientam sua implementação e seus desdobramentos na garantia de direitos. Por fim, problematizam-se as contradições presentes tanto no arcabouço normativo quanto em sua efetivação concreta, evidenciando as tensões entre o reconhecimento jurídico-institucional e as condições reais de acesso da população trans aos serviços de saúde, bem como as estratégias de enfrentamento dessas questões, conforme apontado pela literatura do Serviço Social.

### **2.1 IDENTIDADE DE GÊNERO E DIREITOS DAS PESSOAS TRANS: BASES CONCEITUAIS PARA A ANÁLISE DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO SUS**

Como pressuposto inicial para a análise da garantia dos direitos das pessoas transgênero no âmbito do Processo Transexualizador no SUS, é imprescindível realizar uma sistematização dos conceitos fundamentais acerca da identidade de gênero, os quais se relacionam diretamente ao objeto de estudo. Nesse escopo, destacam-se as noções de sexo biológico, gênero, identidade de gênero, expressão de gênero, orientação sexual, cisgeneridade, transgeneridade, cisheteronormatividade, bem como de patologização e despatologização da transgeneridade. Tais categorias não se restringem a um plano meramente descritivo, constituindo-se como ferramentas analíticas centrais para compreender de que modo o Processo Transexualizador no SUS incide sobre a garantia de direitos, especialmente no que se refere ao acesso universal à saúde, ao

reconhecimento da identidade de gênero, à não discriminação, à dignidade e à autonomia dos sujeitos.

No campo dos estudos de gênero, o *sexo biológico* é compreendido, predominantemente, como pertencente ao plano da natureza, o qual está relacionado a características biológicas como hormônios, genes, morfologia corporal, sistema nervoso e genitais. Em contrapartida, o *gênero* refere-se a uma construção social e cultural que não está necessariamente vinculada ao sexo biológico. Nesse sentido, “[...] sexo está vinculado à biologia (hormônios, genes, sistema nervoso e morfologia) e gênero tem relação com a cultura (psicologia, sociologia, incluindo aqui todo aprendizado vivido desde o nascimento)” (Piscitelli, 2009, p. 123-124).

Entretanto, é indispensável problematizar essa distinção analítica entre os termos, uma vez que, historicamente, o sexo tem sido concebido como uma categoria binária, na qual os indivíduos são classificados, ao nascer, como masculinos ou femininos com base em características anatômicas, especialmente nos genitais. Tal compreensão ancora-se em perspectivas biologizantes que naturalizam essa divisão. À vista disso, pode-se compreender que o sexo não se configura como um dado neutro ou exclusivamente natural, sendo também interpretado, significado e regulado socialmente a partir de normas de gênero. Essa problematização mostra-se relevante, na medida em que o Processo Transexualizador opera justamente a partir de categorias biomédicas e institucionais que, historicamente, tomaram essa classificação como referência.

No interior dessa problematização, o gênero — em seu caráter social, histórico e processual — relaciona-se às dinâmicas sociais e culturais que, ao longo da vida, produzem expectativas, normas e papéis associados ao que é considerado masculino e feminino em determinada sociedade e período. Nessa direção, “não é algo que está dado, mas é construído [...] e envolve um conjunto de processos que vão marcando os corpos, a partir daquilo que se identifica ser masculino e/ou feminino” (Goellner, 2010, p. 75). Enfatiza-se que tais processos estão imbricados em práticas sociais e institucionais que regulam corpos e comportamentos, por meio de dispositivos — entendidos como normas, discursos, saberes e mecanismos institucionais — responsáveis por produzir e reiterar padrões normativos de gênero. Essa dinâmica pode ser observada em práticas cotidianas, como exemplifica o excerto a seguir:

[...] ao cortarmos o cabelo de um jeito em específico, vestirmos certas roupas, nos reconhecermos a partir de um determinado nome e correspondendo a certas expectativas comportamentais em torno do que é considerado masculino ou feminino (ou nenhum, ou ambos), estamos fabricando um gênero (Ferreira; Irineu, 2024, p. 23).

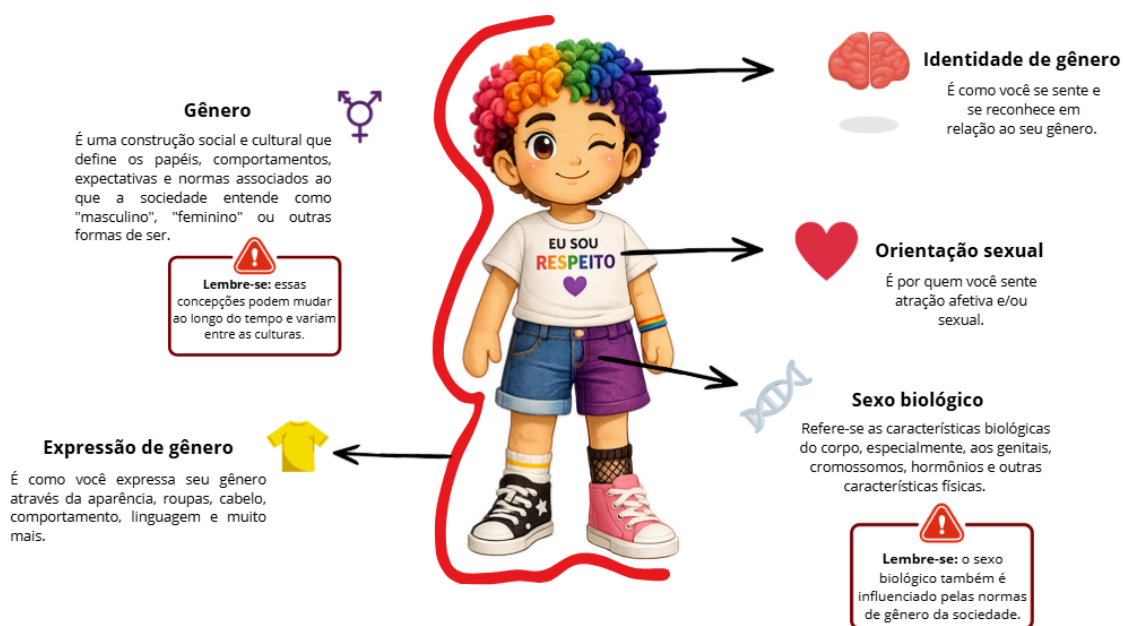
Portanto, essa concepção do gênero como um processo de construção (“gênero é um fazer”) é continuamente atravessada por normas sociais, de modo que não conformidades em relação à cisheteronormatividade tendem a ser alvo de sanções, exclusões e mecanismos de controle social.

A partir da delimitação dos conceitos de sexo e gênero, compreende-se a *identidade de gênero* como a forma pela qual os indivíduos se reconhecem e se identificam em relação ao gênero (no âmbito subjetivo), podendo ou não corresponder ao sexo atribuído no nascimento. Nesse contexto, com base em Hall (2006), a identidade não se constitui em um elemento inato, sendo compreendida como um processo historicamente produzido e relacional, que se forma e se transforma continuamente em interação com as representações culturais que circundam o sujeito. Nessa direção, o autor a define como uma “celebração móvel”, marcada por deslocamentos, reconfigurações e pela não fixidez, constituindo-se como um processo, em grande medida, inconsciente e desenvolvido ao longo do tempo, e não como algo plenamente dado ao nascer. Ademais, Louro (2000) complementa essa compreensão ao destacar que a identidade também envolve um sentido de pertencimento, no qual reconhecer-se implica responder a uma interpelação social e estabelecer vínculos com um grupo de referência. Esse processo de pertencimento, no que se refere às pessoas transgênero, é frequentemente tensionado por convenções sociais que operam na negação ou na deslegitimação de identidades dissidentes.

À luz dessa abordagem, torna-se fundamental distinguir identidade de gênero dos conceitos de *expressão de gênero* e *orientação sexual*, uma vez que se tratam de dimensões distintas, ainda que inter-relacionadas, da experiência humana. A identidade de gênero, como abordado anteriormente, refere-se à dimensão subjetiva do reconhecimento de si em relação ao gênero (autorreconhecimento), enquanto a expressão de gênero diz respeito às formas pelas quais esse gênero se manifesta socialmente, por meio de aspectos como vestimenta, comportamento, linguagem e apresentação corporal. Por sua vez, a orientação sexual relaciona-se à

atração afetiva e/ou sexual direcionada a outras pessoas, não se confundindo com a identidade ou a expressão de gênero (Jesus, 2012) (Figura 1).

Figura 1- Dimensões da diversidade: sexo biológico, gênero, identidade de gênero, expressão de gênero e orientação sexual



Fonte: elaborado pela autora com base nos estudos realizados (2026).

Com base nessas apreensões, emergem os conceitos de *cisgenderidade* e *transgenderidade* enquanto categorias relacionadas à identidade de gênero. Para tanto, cisgêneros são os indivíduos cuja identidade de gênero corresponde ao sexo que lhes foi atribuído no nascimento, ao passo que transgêneros são indivíduos cuja identidade de gênero não corresponde a essa atribuição inicial. Isto é:

A identidade de gênero, por sua vez, consiste na percepção identitária de cada indivíduo sobre o próprio gênero. Indivíduos cisgênero se identificam com o gênero correspondente ao sexo biológico reconhecido ao nascimento, ou seja, de acordo com anatomia interna e externa, análise cromossômica e hormonal enquanto, em contrapartida, pessoas transgênero não se identificam com este gênero associado ao sexo biológico (Costa; Novo, 2025, p.2).

Dessa forma, compreende-se a transgenderidade - ou o conjunto das identidades transgênero - como um campo plural de experiências, que abrange diferentes formas de vivenciar o gênero, incluindo identidades não binárias,

transexuais e travestis (entre outras), as quais desafiam a correspondência normativa entre sexo e gênero. Tal compreensão não se limita à não identificação com o gênero atribuído ao nascimento, mas envolve processos de autodeterminação, vivência social e reconhecimento identitário. Diante disso, as definições contemporâneas de gênero devem contemplar a multiplicidade das existências, superando o binarismo tradicional e reconhecendo a diversidade de experiências identitárias.<sup>2</sup>

No âmbito das definições relativas à identidade de gênero, faz-se necessário destacar o conceito de *cisheteronormatividade*. Este emerge de um pensamento hegemônico que pressupõe a existência de uma “coerência social” entre o sexo biológico (genitália), o gênero (expressões de masculinidade ou feminilidade) e o desejo (orientação sexual heterossexual), de modo que tais dimensões estejam alinhadas<sup>3</sup>. Nesse contexto, sujeitos e corpos que não correspondem a essa lógica normativa — ainda que a partir de experiências distintas — tendem a ser posicionados em um lugar de abjeção, tornando-se mais suscetíveis a processos de discriminação, violência e marginalização social (Butler, 2003).

Desse modo, a cisheteronormatividade pode ser compreendida como um conjunto de normas sociais e culturais que instituem a heterossexualidade, definida como a atração afetiva e/ou sexual por pessoas de outro gênero, e a cisgeneridade como padrões naturais e universais de comportamento (Jesus, 2012). Ademais, essa matriz normativa também se expressa na organização de práticas institucionais no âmbito da saúde, incluindo o Sistema Único de Saúde (SUS), influenciando formas de acesso, reconhecimento e cuidado direcionadas às pessoas trans.

No campo da saúde, especificamente, a cisheteronormatividade se materializa na definição de critérios diagnósticos, na elaboração de protocolos e na constituição de mecanismos institucionais de legitimação das identidades de gênero. Sob essa ótica, evidencia-se que a transgeneridade foi historicamente enquadrada por uma perspectiva patologizante, que sustenta uma hierarquia de saber e poder

---

<sup>2</sup> Adota-se, neste trabalho, a expressão “pessoas transgênero”, também referida em sua forma abreviada como “pessoas trans”, enquanto categoria político-social mais abrangente e inclusiva, capaz de contemplar diferentes vivências de gênero dissidentes da cisgeneridade. Contudo, a análise concentra-se nas identidades transexuais e travestis, em razão de sua relação direta com o Processo Transexualizador, objeto deste estudo. Os termos “transexualidade” e “transgeneridade” são utilizados quando necessários ao diálogo com a literatura e com as normativas analisadas.

<sup>3</sup> Na lógica cisheteronormativa, essas dimensões tendem a ser compreendidas de forma reducionista, atribuindo-se ao sexo uma definição baseada, predominantemente, na genitália observada ao nascimento, ao gênero a correspondência com padrões socialmente esperados de masculinidade e feminilidade e ao desejo a expectativa de heterossexualidade.

científico, contribuindo para a institucionalização da estigmatização e para a produção de sofrimento da população transgênero (Oliveira *et al.*, 2023).

Nesse contexto, a *patologização da transgeneridade* refere-se ao processo histórico de enquadramento das identidades trans como doenças ou transtornos, fundamentado em uma racionalidade biomédica que produz estigmatização, controle dos corpos e limitação da autonomia dos sujeitos. Tal processo ocorre quando o saber médico-científico interpreta a vivência trans como psicopatológica, estabelecendo diagnósticos e critérios clínicos para defini-la e legitimá-la. Ademais, relaciona-se a uma hierarquia de saberes na qual a medicina ocupa posição central na regulação das experiências de gênero, passando a normatizar corpos e identidades conforme padrões considerados legítimos (Oliveira *et al.*, 2023). Essa lógica manifesta-se concretamente quando o acesso ao cuidado em saúde é condicionado à validação por especialistas, à emissão de laudos e à adequação a protocolos institucionais.

A compreensão acerca da patologização da transgeneridade pode ser aprofundada a partir de formulações mais amplas sobre a patologização da normalidade, na medida em que estas evidenciam os mecanismos sociais e discursivos responsáveis por classificar determinadas experiências como desviantes em relação a padrões considerados normais. Em outras palavras, a sociedade estabelece modelos de normalidade, e aquilo que deles se afasta pode passar a ser interpretado como problema, desvio ou doença, mesmo quando não há qualquer condição patológica em si. Desse modo:

Entendo por patologização da normalidade toda forma discursiva geradora de regras sociais e normas de conduta que são utilizadas para classificar, etiquetar e às vezes punir. Regras que determinam como os sujeitos devem proceder a partir de parâmetros que, na maioria das vezes, não levam em conta a particularidade da dinâmica pulsional do sujeito em questão (Ceccarelli, 2010, p.125).

Em contraposição, a *despatologização* consiste na rejeição da perspectiva supracitada, reconhecendo a transgeneridade como expressão legítima da identidade de gênero e defendendo o acesso à saúde sem a imposição de diagnósticos patologizantes. Para tanto, esse processo fundamenta-se na recusa de que o reconhecimento das identidades trans esteja condicionado ao estatuto de doença, implicando o rompimento com a concepção da transgeneridade como patologia. Ainda, propõe compreender as pessoas transgênero para além de

diagnósticos (considerando seus aspectos sociais, culturais e políticos) e indica um modelo de saúde que preza pela autonomia do sujeito sobre seu corpo e pela desburocratização do acesso aos cuidados, focando no acolhimento integral (Oliveira *et al.*, 2023). Além disso, Jesus (2012) aponta que, na prática, o movimento de despatologização impulsiona a crítica às classificações patologizantes — como aquelas presentes na Classificação Internacional de Doenças (CID) e no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) — e fomenta a revisão das formas institucionais de cuidado voltadas às pessoas trans no SUS.

Apesar dos avanços nesse campo, como sinalizado anteriormente, persiste uma tensão entre a despatologização e o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), dado que o sistema ainda condiciona a realização de procedimentos à apresentação de diagnósticos, evidenciando a permanência de mecanismos institucionais de regulação.

Portanto, o referencial conceitual sistematizado ao longo desta seção constitui não apenas a base teórica, mas também um conjunto de ferramentas analíticas para as discussões subseqüentes, nas quais se analisará, de forma crítica, o Processo Transexualizador quanto aos seus limites e às suas possibilidades na garantia dos direitos das pessoas transgênero no Sistema Único de Saúde (SUS). Busca-se, assim, compreender em que medida esse processo se configura, simultaneamente, como um instrumento de reconhecimento institucional de direitos e como um mecanismo de regulação e legitimação institucional das identidades trans, evidenciando as contradições que atravessam a efetivação do acesso à saúde.

## 2.2 MARCOS NORMATIVOS DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO SUS E OS DIREITOS ASSEGURADOS ÀS PESSOAS TRANSGÊNERO

A estruturação do Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS) resulta de um percurso normativo gradual, composto por marcos normativos de caráter geral e por regulamentações específicas que, neste trabalho, foram delimitados com base em sua incidência direta ou indireta na organização, no acesso e na garantia de direitos no âmbito desse processo, conformando, conjuntamente, seu conteúdo jurídico-institucional. Para os fins desta análise, foram selecionados a Constituição Federal de 1988, a Lei nº 8.080 de 1990, bem como as

Portarias nº 1.707/2008, nº 457/2008, nº 1.820/2009, nº 2.836/2011 e nº 2.803/2013, do Ministério da Saúde (MS). Esse conjunto evidencia a construção progressiva de um arcabouço legal voltado à garantia do acesso das pessoas transgênero à saúde no SUS, bem como sua consolidação nas estruturas organizacionais do sistema.

Em síntese, o conjunto normativo analisado pode ser organizado em dois eixos: normas de fundamento geral, que estabelecem os princípios jurídicos do direito à saúde, da igualdade e da não discriminação no SUS; e normas de regulamentação específica, que disciplinam diretamente o Processo Transexualizador, seus serviços, fluxos e critérios de acesso. Tal distinção evidencia que a garantia do cuidado à população trans depende, simultaneamente, de uma base constitucional ampla e de mecanismos institucionais concretos de implementação.

No ordenamento jurídico brasileiro, a base estruturante do Processo Transexualizador no SUS encontra-se na Constituição Federal de 1988 e na Lei nº 8.080 de 1990. Embora tais dispositivos se configurem como normas de fundamento geral e, portanto, como marcos indiretos na regulação do Processo Transexualizador, desempenham papel fundamental ao estabelecer os princípios, diretrizes e bases jurídicas que sustentam o direito à saúde no país, criando, assim, as condições normativas para a posterior formulação de políticas específicas voltadas à população trans.

A *Constituição Federal, de 1988*, ao instituir a saúde como direito social (art. 6º)- sendo esse um direito de todos e dever do Estado (art. 196)- estabelece os princípios da universalidade, integralidade e igualdade como pilares do SUS. A universalidade assegura que todas as pessoas, sem qualquer distinção, tenham direito de acesso aos serviços de saúde; a igualdade garante que esse acesso ocorra de forma equânime, sem exclusões baseadas em marcadores sociais como a identidade de gênero; e a integralidade pressupõe a oferta de cuidados que atendam às múltiplas dimensões das necessidades em saúde. Ademais, a vedação de quaisquer formas de discriminação e a promoção da dignidade da pessoa humana como fundamento da República orientam a prestação de um atendimento respeitoso, livre de constrangimentos e que, conforme uma interpretação analítica desses princípios, não reproduza violências institucionais.

De forma articulada, esses princípios fundamentam o reconhecimento das pessoas trans como sujeitos de direito no SUS, assegurando-lhes, ainda que de

maneira implícita, o acesso a cuidados de saúde adequados às suas especificidades e oferecendo respaldo jurídico para a incorporação de suas demandas no sistema público de saúde.

Complementarmente, a *Lei nº 8.080, de 1990*, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, regulamenta o funcionamento do SUS e operacionaliza os princípios estabelecidos constitucionalmente. Ao reafirmar a universalidade do acesso, a integralidade da assistência e a igualdade no atendimento, a legislação consolida a obrigação do sistema de saúde em ofertar ações e serviços que considerem as singularidades dos diferentes sujeitos e grupos sociais. Conforme dispõe o art. 7º:

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

[...]

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; [...] (Brasil, 1990, cap. I, seção II, art. 7).

Outrossim, ao dispor sobre a organização das ações e serviços de saúde, a Lei nº 8.080/1990 estabelece as bases institucionais que possibilitam a formulação de políticas públicas específicas, como o Processo Transexualizador. Dessa forma, ainda que não trate diretamente da população trans, esse marco normativo contribui para a legitimação de práticas e políticas voltadas à garantia do direito à saúde dessa população, reforçando a necessidade de um atendimento que reconheça suas particularidades e promova a igualdade no acesso e na qualidade dos serviços ofertados.

A partir desse arcabouço geral, o Processo Transexualizador passa a ser regulamentado por normativas específicas do Ministério da Saúde, que materializam, no plano institucional, os princípios constitucionais e legais previamente estabelecidos.

A *Portaria nº 1.707, de 2008*, do Ministério da Saúde institui, pela primeira vez, o Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), definindo que este deve ser empreendido em serviços de referência devidamente

habilitados, com vistas à garantia da atenção integral à saúde dos indivíduos que dele necessitem. A normativa estabelece um modelo assistencial pautado na integralidade, não restrito às intervenções cirúrgicas, e na humanização da atenção, que prevê a promoção de atendimento livre de discriminação, com respeito às diferenças e à dignidade humana. Estabelece, ainda, a organização e a implantação, de forma articulada entre os diferentes entes federativos, das ações relativas ao Processo Transexualizador — com a definição de critérios mínimos para o funcionamento, o monitoramento e a avaliação dos serviços —, bem como a capacitação, a manutenção e a educação permanente das equipes de saúde. Assim, a norma não apenas reconhece uma demanda em saúde, mas também a insere em um arranjo institucional regulado, o que lhe confere relevância jurídica e administrativa.

Portanto, a institucionalização do Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), consolidada inicialmente pela referida portaria, representou um marco normativo inicial na garantia dos direitos da população transgênero ao reconhecer, em seus considerandos<sup>4</sup>, a identidade de gênero como um determinante e condicionante da situação de saúde. Esse entendimento implica compreender que tal dimensão influencia diretamente as condições de vida, o acesso aos serviços de saúde e a vulnerabilidade a agravos, especialmente aqueles decorrentes do estigma, de iniquidades e dos processos de exclusão social.

No mesmo ano, a *Portaria nº 457* complementa essa regulamentação ao estabelecer diretrizes técnicas e operacionais para a realização dos procedimentos relativos ao Processo Transexualizador, definindo critérios para a habilitação dos serviços e a organização dos fluxos assistenciais. Ao delimitar as atribuições das unidades de Atenção Especializada, o ato normativo estabelece como uma de suas funções o apoio à implantação das Diretrizes do Processo Transexualizador no SUS, reiterando os princípios da integralidade e da humanização da atenção, segundo os quais a meta terapêutica não deve ser restringida ou centralizada nas intervenções estritamente somáticas, mas deve abranger também o acompanhamento por equipe

---

<sup>4</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.707, de 2008. Considerandos: “a orientação sexual e a identidade de gênero são fatores reconhecidos pelo Ministério da Saúde como determinantes e condicionantes da situação de saúde, não apenas por implicarem práticas sexuais e sociais específicas, mas também por expor a população GLBTT [...] a agravos decorrentes do estigma, dos processos discriminatórios e de exclusão que violam seus direitos humanos, dentre os quais os direitos à saúde, à dignidade, à não discriminação, à autonomia e ao livre desenvolvimento da personalidade”.

interdisciplinar e multiprofissional, promovendo um atendimento não discriminatório pautado no respeito às diferenças.

No que se refere à organização dos fluxos assistenciais, atribui-se às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde a responsabilidade pela definição da distribuição territorial das unidades, contribuindo, assim, para a estruturação inicial da oferta de serviços à população transgênero no âmbito do SUS. Contudo, tal desenho organizativo, ao delegar essa responsabilidade aos entes subnacionais, pode apresentar limites relacionados à heterogeneidade na implementação, à concentração regional dos serviços e às desigualdades no acesso.

Não obstante, ressalta-se que tais normativas, embora prevejam o acesso a ações e procedimentos voltados às necessidades de saúde da população trans, mantêm-se ancoradas em critérios patologizantes e restritivos, uma vez que foram formuladas no contexto da CID-10<sup>5</sup>, evidenciando, de forma simultânea, avanços na institucionalização desse cuidado e os limites inscritos em sua formulação inicial. Cumpre ressaltar que tais critérios se manifestam, no plano normativo, por meio de exigências diagnósticas, requisitos clínicos e filtros institucionais de acesso, como a necessidade de acompanhamento prévio por equipe multiprofissional e a observância de parâmetros estabelecidos para a realização de determinados procedimentos.

Em continuidade, a *Portaria nº 1.820, de 2009*, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, reforça garantias fundamentais, como o atendimento digno, acolhedor e não excludente, bem como o respeito à identidade do usuário. Ainda que não se configure como uma normativa específica do Processo Transexualizador — assim como a Constituição Federal de 1988 e a Lei nº 8.080/1990 —, tal instrumento assume relevância indireta na sua estruturação, ao instituir elementos centrais para a qualificação da assistência às pessoas trans no SUS, especialmente no plano da relação de cuidado e da interação usuário-serviço. Essa perspectiva evidencia-se no trecho a seguir:

Art. 4º Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos.

Parágrafo único. É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter

---

<sup>5</sup> Na CID-10, a transgeneridade era classificada como “transexualismo” (F64.0), sendo enquadrada como transtorno mental, o que expressa uma perspectiva patologizante ao condicionar o reconhecimento das identidades trans a critérios diagnósticos e biomédicos.

atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência, garantindo-lhe:

I - identificação pelo nome e sobrenome civil, devendo existir em todo documento do usuário e usuária um campo para se registrar o nome social, independente do registro civil sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença ou outras formas desrespeitosas ou preconceituosas; [...] (Brasil, 2009, art 4).

À vista disso, apreende-se que a referida portaria desloca a garantia de direitos para a experiência concreta do atendimento em saúde, incidindo diretamente sobre as formas de reconhecimento e de identificação dos usuários no interior dos serviços, bem como sobre a vedação de práticas discriminatórias no cotidiano institucional. Dessa forma, contribui para a materialização, nas interações entre profissionais e usuários, de um cuidado orientado pelo respeito à identidade de gênero.

Posteriormente, a *Portaria nº 2.836, de 2011*, institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), ampliando o reconhecimento das especificidades dessa população e estabelecendo diretrizes voltadas à promoção da equidade, ao enfrentamento da discriminação institucional e à garantia do acesso integral à saúde, incluindo, ainda, entre seus objetivos, a expansão do acesso aos serviços de saúde, a qualificação da rede de atenção e a garantia do acesso ao Processo Transsexualizador. Observa-se:

Art. 2º A Política Nacional de Saúde Integral LGBT tem os seguintes objetivos específicos:

I - instituir mecanismos de gestão para atingir maior equidade no SUS, com especial atenção às demandas e necessidades em saúde da população LGBT, incluídas as especificidades de raça, cor, etnia, territorial e outras congêneres;

II - ampliar o acesso da população LGBT aos serviços de saúde do SUS, garantindo às pessoas o respeito e a prestação de serviços de saúde com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades;

III - qualificar a rede de serviços do SUS para a atenção e o cuidado integral à saúde da população LGBT;

[...]

VI - garantir acesso ao processo transsexualizador na rede do SUS, nos moldes regulamentados; [...] (Brasil, 2011, art. 2).

A normativa explicita a necessidade de respostas institucionais às demandas dessa população, considerando suas particularidades sociais e de saúde. Desse modo, consolida-se, no plano jurídico-institucional, o reconhecimento das

demandas de saúde da população trans, ao mesmo tempo em que se reafirma o dever do Estado de assegurar um cuidado amplo, equânime e comprometido com a redução de práticas excludentes. Evidencia-se, assim, que se trata de uma portaria que opera em uma escala mais ampla de política pública do que o próprio Processo Transexualizador, no interior da qual este se insere como um de seus eixos estruturantes, configurando-se como um marco normativo geral do referido processo.

Por fim, a *Portaria nº 2.803, de 2013*, do Ministério da Saúde, redefine e amplia o Processo Transexualizador no SUS (revoga a Portaria nº 1.707/08), representando um avanço significativo na garantia de direitos. Esse ato normativo expande o escopo dos procedimentos ofertados, incluindo a hormonização e outras intervenções, além de reorganizar a atenção em diferentes níveis — com a estruturação de uma linha de cuidado — e de promover maior descentralização dos serviços, por meio da ampliação da habilitação. Nesse contexto, em consonância com os princípios estabelecidos nas normativas anteriores, estabelecem-se como diretrizes para a assistência aos usuários e usuárias: a abordagem integral em saúde<sup>6</sup> — que ultrapassa a dimensão cirúrgica —; o trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional; a articulação da Rede de Atenção à Saúde, com a Atenção Básica como porta de entrada; bem como a centralidade do acolhimento humanizado, pautado — a partir de uma leitura analítica do texto normativo — na não segregação e no respeito aos usuários e às suas especificidades.

Considerando que essa normativa foi elaborada ainda no contexto de vigência da CID-10, observa-se a permanência de concepções já presentes nas portarias iniciais do Processo Transexualizador — como a Portaria nº 1.707, de 2008, e a Portaria nº 457, de 2008. Desse modo, embora reforce o direito ao acesso amplo à saúde, mantém, em certa medida, a predominância de critérios biomédicos que condicionam o reconhecimento das identidades trans a dispositivos diagnósticos e regulatórios, evidenciando as tensões entre a ampliação de direitos e a permanência de perspectivas patologizantes no âmbito das ações em saúde.

Nesse segmento, destaca-se que a linha de cuidado do Processo Transexualizador, disposta na Portaria nº 2.803/2013, deve se estruturar de forma

---

<sup>6</sup> A integralidade da atenção, conforme prevista na referida portaria, dirige-se às pessoas transexuais e travestis, consideradas, no texto normativo, como usuários(as) com demanda para o Processo Transexualizador.

articulada entre os níveis de Atenção Básica e Atenção Especializada. No âmbito da Atenção Básica, a integralidade da assistência aos usuários e usuárias é operacionalizada por meio do acolhimento pautado na humanização e no respeito ao uso do nome social, bem como pelo encaminhamento regulado aos serviços especializados, configurando-se como porta de entrada preferencial do sistema.

Por sua vez, na Atenção Especializada, com vistas à continuidade das ações em saúde, instituem-se as modalidades ambulatorial — que abrange o acompanhamento clínico, o seguimento pré e pós-operatório e a hormonioterapia — e hospitalar, destinada à realização de procedimentos cirúrgicos e ao respectivo acompanhamento. Ademais, a normativa estabelece critérios para o acesso às intervenções, condicionando-o à idade mínima e ao acompanhamento prévio por equipe multiprofissional, o que evidencia a primazia de parâmetros técnico-clínicos na regulação do acesso ao Processo Transexualizador, tensionando, por sua vez, o exercício da autonomia dos sujeitos no âmbito da atenção à saúde.

Quadro 1- Síntese dos marcos normativos do Processo Transexualizador no SUS e dos direitos assegurados às pessoas transgênero

(continua)

<b>Documento analisado</b>	<b>Direito ou garantia prevista</b>	<b>Mecanismo de implementação estabelecido pela normativa</b>	<b>Relevância para a população trans</b>
Constituição da República Federativa do Brasil de 1988	Direito universal à saúde, igualdade, dignidade da pessoa humana e vedação de discriminação.	Institui a saúde como direito de todos e dever do Estado e estabelece as bases constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS), orientado pelos princípios da universalidade, integralidade e igualdade de acesso.	Fundamenta juridicamente o direito das pessoas trans ao acesso à saúde pública.
Lei n 8.080/1990	Regulamenta o direito à saúde e prevê acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde.	Organiza o SUS, define seus princípios e diretrizes e determina a formulação de políticas voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde.	Reconhece as demandas da população trans como necessidades legítimas de saúde, assegurando atenção integral no SUS e subsidiando a formulação de políticas específicas.

(conclusão)

<b>Documento analisado</b>	<b>Direito ou garantia prevista</b>	<b>Mecanismo de implementação estabelecido pela normativa</b>	<b>Relevância para a população trans</b>
Portaria nº 1.707/2008	Regulamenta a atenção integral à saúde das pessoas trans, a partir da garantia do acesso a procedimentos de afirmação de gênero e de um atendimento digno e especializado no âmbito da rede pública de saúde.	Institui o Processo Transexualizador, estabelecendo diretrizes para sua implementação em serviços de referência devidamente habilitados.	Primeiro reconhecimento institucional da saúde da população trans no SUS.
Portaria nº 457/2008	Regulamentação de procedimentos e habilitação de serviços para realização de cirurgias e acompanhamento no Processo Transexualizador.	Regulamentação técnica do Processo Transexualizador, a partir da definição de critérios técnicos para credenciamento de hospitais e equipes multiprofissionais habilitadas.	Organiza a oferta institucional do cuidado à população trans.
Portaria nº 1.820/2009	Direito ao atendimento humanizado, respeito à dignidade, não discriminação e participação nas decisões sobre o cuidado.	Estabelece princípios e diretrizes para o atendimento no SUS, orientando práticas profissionais e institucionais.	Sustenta o respeito à identidade e dignidade das pessoas trans.
Portaria nº 2.836/2011	Reconhecimento das necessidades específicas da população LGBT e combate à discriminação no SUS.	Institui a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, prevendo ações de formação profissional, promoção da equidade e organização do cuidado.	Reconhecimento institucional das necessidades de saúde da população LGBT.
Portaria nº 2.803/2013	Ampliação e redefinição do Processo Transexualizador.	Redefine procedimentos ambulatoriais e hospitalares, amplia o público atendido, e fortalece a atenção integral em diferentes níveis de cuidado.	Amplia o reconhecimento das demandas de cuidado da população trans, o acesso aos serviços especializados e reforça a perspectiva de cuidado integral.

Fonte: elaborado pela autora com base em Brasil (1998), Brasil (1990), Brasil (2008a), Brasil (2008b), Brasil (2009), Brasil (2011) e Brasil (2013).

Dessa forma, observa-se que o Processo Transexualizador no SUS é estruturado por um conjunto articulado de marcos normativos que, partindo de princípios gerais do direito à saúde, evoluem para regulamentações específicas que

buscam responder às demandas da população trans. Tal trajetória revela, por um lado, avanços na ampliação de direitos e no reconhecimento institucional dessas demandas e, por outro, a permanência de tensões relacionadas à patologização e às barreiras de acesso, evidenciando os limites e possibilidades desse processo no contexto de organização do sistema de saúde. Nessa perspectiva, o mapeamento desses marcos normativos se constitui como base fundamental para o aprofundamento crítico a ser desenvolvido na seção seguinte, no qual se buscará problematizar as contradições presentes nessas normativas que estruturam o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS) e em sua efetivação concreta, de modo a explicitar o descompasso entre a garantia formal de direitos e sua materialização nas práticas e no acesso aos serviços de saúde.

### 2.3 ENTRE LIMITES E POSSIBILIDADES: CONTRADIÇÕES E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO SUS

A partir do mapeamento das normativas que estruturam o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), problematizam-se as contradições inscritas no interior desse arcabouço jurídico-normativo, bem como aquelas que se expressam em sua efetivação, articulando, ainda, estratégias de intervenção apontadas pela literatura do Serviço Social para o enfrentamento dessas contradições e de seus efeitos concretos. Especificamente, busca-se evidenciar os descompassos que atravessam tanto o reconhecimento jurídico-institucional de direitos quanto sua materialização nas condições reais de acesso da população transgênero aos serviços de saúde. Para isso, serão considerados fatores de ordem macroestrutural, institucional e profissional que interferem na implementação do Processo Transexualizador, mobilizando categorias como neoliberalismo, conservadorismo e desmonte de políticas públicas, além de aspectos relacionados ao acesso aos serviços desse processo e às práticas de discriminação e transfobia presentes no atendimento à população trans.

Cabe salientar, a partir das discussões desenvolvidas nas seções anteriores, que o reconhecimento jurídico-institucional de direitos da população trans no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) expressa-se na formalização de garantias inscritas em normativas e diretrizes que orientam a organização do cuidado e o funcionamento dos serviços. Contudo, esse reconhecimento não se traduz

automaticamente em sua efetivação concreta, evidenciando a presença de mediações que condicionam e tensionam a passagem do plano normativo para o cotidiano dos serviços. Ademais, observa-se que as próprias normativas não se apresentam de forma isenta de contradições, ao incorporarem, simultaneamente, avanços no reconhecimento de direitos e limites que podem restringir sua operacionalização. Assim, embora esses direitos estejam legalmente assegurados e institucionalmente previstos, sua materialização permanece atravessada por condicionantes macroestruturais, institucionais e profissionais, anteriormente assinalados, que serão aprofundados ao longo desta seção.

### **2.3.1 Âmbito macroestrutural**

A análise acerca da materialização das normativas que estruturam o Processo Transexualizador e de sua efetivação no âmbito do SUS não pode ser dissociada dos fatores macroestruturais que atravessam a sociedade brasileira, dentre os quais se destacam o neoliberalismo, o conservadorismo (funcional à reprodução da sociabilidade capitalista) e o desmonte das políticas públicas.

Em diferentes contextos do país, observa-se a permanência de heranças históricas conservadoras que se expressam tanto em práticas de discriminação e violência quanto na limitada implementação de políticas públicas voltadas a grupos socialmente minorizados. Tais heranças não se manifestam de forma isolada, mas articuladas às estruturas econômicas e políticas que sustentam a ordem social vigente — de base capitalista —, na qual o conservadorismo opera como instrumento ideológico de sua manutenção, contribuindo para o agravamento das expressões da questão social e para a imposição de modos de vida normativos (Ferreira; Irineu, 2024), incidindo, inclusive, no modo como se organizam, se priorizam ou se restringem políticas de saúde voltadas à população trans.

Nesse sentido, as múltiplas expressões da questão social tendem a ser naturalizadas e instrumentalizadas na manutenção da ordem dominante, ao mesmo tempo em que se disseminam práticas de preconceito e exclusão dirigidas às classes subalternas (Silva; França; Maciel, 2020). A reprodução desses mecanismos contribui para a consolidação de um projeto societário que reforça desigualdades estruturais e sustenta formas de dominação baseadas em gênero (em suas múltiplas dimensões constitutivas), raça e classe. Como expressão dessa dinâmica,

observa-se a atuação de segmentos políticos conservadores que, por meio de discursos de ódio e estratégias de deslegitimação de pautas relacionadas à diversidade, intensificam processos de estigmatização e violência contra populações historicamente marginalizadas, o que também repercute nos modos de produção do cuidado em saúde e nas práticas institucionais desenvolvidas no âmbito do SUS, configurando uma mediação de caráter estrutural que influencia, de maneira complexa e desigual, a organização das políticas de saúde e a efetivação dos direitos da população trans.

No recente contexto brasileiro, esse movimento se intensifica a partir da consolidação de uma agenda política marcada pelo avanço do conservadorismo e pela adoção de diretrizes neoliberais, especialmente no período entre 2016 e 2022, no qual se insere a ascensão de uma nova direita, representada pelo governo de Jair Bolsonaro (2019–2022), em continuidade a um processo inaugurado com o impeachment da presidenta Dilma Rousseff, em 2016, e aprofundado durante a gestão de Michel Temer (2016–2018) (Gregório, 2024). Esse ciclo foi caracterizado pelo desmonte e pela reconfiguração das políticas públicas, pela retração do papel do Estado na garantia de direitos sociais e pela difusão de discursos antidemocráticos, impactando de forma mais acentuada grupos construídos como “inimigos” por setores da extrema direita, dentre os quais se destaca a população LGBTQIAPN+<sup>7</sup> (Gomide; Silva; Leopoldi, 2023; Cerqueira; Bueno, 2024). No campo da saúde, tais transformações incidem na redução de investimentos, na fragilização das redes de atenção e na limitação da implementação de políticas específicas, como o próprio Processo Transexualizador, comprometendo sua capilaridade e efetividade. Nesse cenário, a difusão da agenda denominada “anti-ideologia de gênero”<sup>8</sup> operou como estratégia de oposição às políticas de diversidade, contribuindo para o esvaziamento e a deslegitimação dos debates sobre gênero e sexualidade e, conseqüentemente, favorecendo a reprodução de práticas excludentes (Bulgarelli, 2018). Em síntese, esse período foi marcado por medidas de

---

<sup>7</sup> A sigla LGBTQIAPN+ refere-se à diversidade de orientações sexuais e identidades de gênero, sendo composta por: Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais, Não-binários, e o símbolo “+” que abrange outras identidades e expressões de gênero e sexualidade que não estão explicitamente representadas na sigla.

<sup>8</sup> O termo “ideologia de gênero” não constitui uma categoria analítica consolidada nas ciências sociais, sendo compreendido por diversos autores, como Bulgarelli, como uma construção discursiva mobilizada por setores conservadores para deslegitimar debates sobre diversidade e direitos da população LGBTQIAPN+, frequentemente associando tais pautas a ameaças aos valores morais, familiares e religiosos.

esvaziamento institucional, supressão de espaços de participação social, descontinuidade de políticas voltadas à população LGBTQIAPN+ e restrição de ações de promoção de direitos, configurando um contexto menos favorável à implementação de políticas específicas, inclusive no campo da saúde.

Tais inflexões se materializam em um conjunto de ações institucionais que evidenciam, de forma concreta, o desmonte de políticas e o enfraquecimento de mecanismos de garantia de direitos da população LGBTQIAPN+, especialmente no período do governo Bolsonaro, conforme sistematizado no quadro a seguir.

Quadro 2 - Retrocessos do mandato de Bolsonaro (2019-2021) aos direitos das pessoas transgênero

(continua)

Anos	Ações
2019	Extinção da Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão (SECADI), órgão do MEC responsável por ações transversais voltadas a gênero, orientação sexual e identidade de gênero.
	Retirada da população LGBTQIAPN+ da lista de políticas e diretrizes destinadas à promoção dos direitos humanos, a partir da reestruturação do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH).
	Discursos e ações familistas anti-LGBTQIAPN+ e anti-direitos pela Ministra Damares Alves (Ministra do MMFDH), simbolizando ataques às liberdades individuais e à diversidade, expressos em afirmações como “meninas vestem rosa, meninos vestem azul”.
	Reorientação das campanhas de prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), desconsiderando as especificidades da população LGBTQIAPN+, sob a justificativa do ministro da saúde de que o governo Bolsonaro iria estimular a prevenção “sem ofender às famílias”.
	Esvaziamento dos espaços de participação social, evidenciado pela extinção do Conselho Nacional de Combate à Discriminação LGBT.
	Censura de produções audiovisuais com temática LGBTQIAPN+, com afirmação de Jair Bolsonaro de que não permitirá que a Agência Nacional de Cinema (Ancine) libere verbas para tais produções.
	Cancelamento do vestibular específico para pessoas trans na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), instituição federal de ensino.

(conclusão)

Anos	Ações
2019	<p>Veto da educação sexual nas escolas, como parte do fim da suposta “ideologia de gênero” na base curricular do plano nacional e municipal da educação.</p> <p>Revogação da convocação para a 4ª Conferência Nacional de Políticas Públicas de Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, que seria realizada em novembro de 2019.</p> <p>Redução do financiamento e apoio a eventos e manifestações culturais relacionados à diversidade.</p> <p>Contestação pública do presidente Bolsonaro à decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) que equiparou a discriminação contra a população LGBTQIAPN+ ao crime de racismo, denominada como “equivocada” pelo mesmo.</p>
2020	Ausência de previsão e execução orçamentária para políticas públicas voltadas à população LGBTQIAPN+ (durante o governo Bolsonaro, nenhum recurso foi destinado, nem sequer foi gasto, na previsão para as ações nessa área).
2021	Extinção do Departamento de Promoção dos Direitos LGBT (DPLGBT), aprofundando o desmonte institucional das políticas na área.

Fonte: elaborado pela autora com base nos autores Ferreira e Irineu (2024).

Em decorrência desse conjunto de determinações, observa-se que, no campo da saúde, são muitos os desafios para efetivar o Processo Transsexualizador no SUS como um programa universal, integral, equânime e com participação social, posto que

[...] ele não está descolado da realidade de desmontes, precarização das relações de trabalho, subfinanciamento, privatização e desestatização que avanços da política neoliberal têm promovido na saúde pública brasileira (Rocon; Duarte; Sodré, 2018, p. 531).

Ademais, destaca-se que essas dinâmicas se expressam também no aumento da violência contra pessoas LGBTQIAPN+, especialmente contra a população trans, refletindo a permanência de uma sociedade marcada por valores conservadores, sexistas e cisheteronormativos. Nesse contexto, a combinação entre o avanço da agenda anti-ideologia de gênero e a ausência de respostas efetivas do Estado se articula à manutenção do Brasil, em 2025, como o país que mais

assassina pessoas trans no mundo desde 2008, pelo 18º ano consecutivo, conforme dados atualizados pela Transgender Europe (TGEU), revelando a persistência de uma política de morte sustentada pela omissão institucional e pela naturalização da violência (Benevides, 2026). Essa violência não se restringe ao plano letal, mas se expressa em trajetórias acumuladas de expulsão, exclusão, abandono e negação de direitos, como assinala o CFESS (2016):

As discriminações à população T, em razão da forma como se exprime do ponto de vista do gênero, se manifestam desde a infância, na forma de violências, imposições ou de abandono/negligência familiar, de um longo processo de expulsão da escola e de várias outras opressões e violências (inclusive sexuais), muitas vezes sem qualquer tipo de interferência do Estado no sentido de coibi-las (CFESS, 2016, p.13).

Esses altos índices de violência contra a população trans apresentam não apenas a gravidade desse fenômeno, mas também os limites da atuação estatal no enfrentamento dessas violações. Diante desse cenário, constata-se que esse grupo social enfrenta múltiplos desafios na sociedade contemporânea, sendo a discriminação e o preconceito obstáculos recorrentes que resultam em exclusão social, violência física e psicológica e na restrição do acesso a direitos básicos, como educação, saúde e trabalho digno, contribuindo para a intensificação de sua vulnerabilidade social (Benevides, 2026). No âmbito da saúde, especificamente, tais condições repercutem diretamente no acesso, na permanência e na qualidade do cuidado ofertado, inclusive nos serviços vinculados ao Processo Transexualizador.

Nessa direção, compreende-se que, em uma sociedade capitalista de orientação neoliberal, a mera afirmação formal de direitos não se mostra suficiente para a população transgênero e outros grupos historicamente oprimidos, sobretudo na ausência de mecanismos que garantam sua efetiva materialização (Fleury, 2021 *apud* Gregório, 2024). Tal limite se evidencia, por exemplo, no descompasso entre as normativas do Processo Transexualizador e sua concretização no SUS. Portanto, a articulação entre conservadorismo, neoliberalismo e desmonte de políticas públicas contribui para a reprodução de desigualdades, impactando diretamente a efetivação de direitos e a materialização desse processo, no plano das condições de oferta, financiamento e priorização institucional.

### 2.3.2 Âmbito institucional

Apesar dos avanços institucionais no âmbito do Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que se refere à ampliação do número de serviços habilitados, persistem importantes limitações relacionadas ao acesso e à qualidade da atenção ofertada.

Conforme já observado na Portaria nº 2.803/2013 do Ministério da Saúde (MS), para garantir a integralidade do cuidado na Atenção Especializada, prevê-se a habilitação de serviços nas modalidades ambulatorial e hospitalar. À luz desse marco normativo, torna-se relevante analisar os dados do Ministério da Saúde, apresentados no Plano Nacional de Saúde 2024–2027 (2024, versão atualizada em 2025), os quais indicam que, embora o país conte atualmente com 22 serviços habilitados no Processo Transexualizador, observa-se uma distribuição geográfica desigual, com vazios assistenciais significativos, sobretudo na Região Norte. Destaca-se ainda que, entre 2019 e 2022, houve ausência de novas habilitações, indicando descontinuidades na implementação da política. Ainda que, a partir de 2023, tenha havido retomada da expansão desses serviços, persistem desafios estruturais, como longas filas de espera, restrições de acesso e insuficiência na oferta de cuidado integral.

Diante desse cenário, o Quadro 3 apresenta a distribuição dos serviços habilitados no Processo Transexualizador por região e modalidade, indicando a organização territorial da oferta no país.

Quadro 3- Distribuição dos serviços do Processo Transexualizador por região e modalidade

(continua)

<b>Região</b>	<b>Serviços Ambulatoriais</b>	<b>Serviços Hospitalares</b>
Centro-oeste	Núcleo de Ações Básicas de Saúde – NABS (Itumbiara/GO); Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi – HGG (Goiânia/GO); Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – HC/UFG (Goiânia/GO)	Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi – HGG (Goiânia/GO); Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – HC/UFG (Goiânia/GO)

(conclusão)

<b>Região</b>	<b>Serviços Ambulatoriais</b>	<b>Serviços Hospitalares</b>
Nordeste	Hospital Universitário Professor Edgard Santos – HUPES (Salvador/BA); Complexo Hospitalar de Doenças Infectocontagiosas Dr. Clementino Fraga (João Pessoa/PB); Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco – HC/UFPE (Recife/PE); Hospital Universitário Monsenhor João Batista de Carvalho Dalto (Lagarto/SE)	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco – HC/UFPE (Recife/PE)
Norte	Hospital Jean Bitar (Belém/PA)	_____
Sudeste	Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes – HUCAM (Vitória/ES); Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia – HC/UFU (Uberlândia/MG); Hospital Eduardo de Menezes (Belo Horizonte/MG); Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora – HU/UFJF (Juiz de Fora/MG); Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – HUPE/UERJ (Rio de Janeiro/RJ); Instituto Estadual de Endocrinologia – IEDE (Rio de Janeiro/RJ); Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids – CRT (São Paulo/SP); Hospital das Clínicas de São Paulo – HC/USP (São Paulo/SP); Ambulatório de Doenças Crônicas Transmissíveis (São José do Rio Preto/SP)	Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora – HU/UFJF (Juiz de Fora/MG); Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – HUPE/UERJ (Rio de Janeiro/RJ); Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (Rio de Janeiro/RJ); Hospital das Clínicas de São Paulo – HC/USP (São Paulo/SP)
Sul	Centro de Pesquisa e Atendimento a Travestis e Transexuais – CPATT (Curitiba/PR); Hospital de Clínicas de Porto Alegre da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – HCPA/UFRGS (Porto Alegre/RS); Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. da Universidade Federal do Rio Grande – HU/FURG (Rio Grande/RS); Policlínica Municipal Centro (Florianópolis/SC)	Hospital de Clínicas de Porto Alegre da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – HCPA/UFRGS (Porto Alegre/RS); Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. da Universidade Federal do Rio Grande – HU/FURG (Rio Grande/RS)

Fonte: elaborado pela autora com base nos dados do Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes)/MS (2023).

A análise da distribuição regional dos serviços habilitados no Processo Transexualizador evidencia uma acentuada desigualdade territorial. A Região Sudeste concentra 10 dos 22 serviços existentes no país, correspondendo a quase metade da oferta nacional. Em contraste, a Região Norte dispõe de apenas um serviço habilitado, o que revela a persistência de lacunas expressivas na cobertura assistencial. As regiões Nordeste e Sul apresentam uma oferta intermediária, com quatro serviços cada, enquanto o Centro-Oeste conta com três unidades.

Essa configuração reforça a concentração regional dos serviços de saúde de maior complexidade e revela as dificuldades de acesso enfrentadas pela população trans em determinadas regiões, sobretudo no que se refere à necessidade de deslocamentos e aos tempos de espera. No que diz respeito a esse último aspecto, dados do Plano Nacional de Saúde 2024–2027 (2024, versão atualizada em 2025) indicam, a partir de relatos de serviços habilitados na modalidade hospitalar do Processo Transexualizador, a existência de extensas filas para a realização de procedimentos, que, em alguns casos, podem ultrapassar dez anos, em razão da distribuição desigual da oferta e da sobrecarga dos serviços. Em decorrência dessa conjuntura, “as pessoas que desejam participar do processo precisam se deslocar para os grandes centros, em busca do acesso ao direito à saúde” (Freitas *et al.*, 2024, p. 7). Aquelas que não conseguem realizar tais deslocamentos, por sua vez, acabam recorrendo a alternativas inseguras para viabilizar sua transição, como a automedicação hormonal e as aplicações de silicone industrial, reconhecidas como importantes causas de adoecimento e morte entre pessoas transgênero (Rocon *et al.*, 2016; Rocon *et al.*, 2019).

Outro importante vetor de desigualdade no acesso ao Processo Transexualizador corresponde à exigência do diagnóstico de transgeneridade como requisito para a inserção no cuidado. Como abordado previamente, a Portaria nº 2.803/2013 estabelece critérios para o acesso às intervenções, condicionando-o à realização de acompanhamento pré-operatório por um período mínimo de dois anos por equipe multiprofissional. Tal exigência, embora formalmente vinculada à garantia da integralidade do cuidado, implica que a pessoa trans aguarde, no mínimo, esse período para acessar procedimentos cirúrgicos, sendo submetida, durante esse intervalo, a uma série de avaliações e dispositivos técnico-institucionais que podem colocar em questão a legitimidade de sua identidade e de seu desejo de transição (Borba, 2018 *apud* Ferreira; Irineu, 2024).

Nesse sentido, o acompanhamento configura-se como um momento privilegiado de produção daquilo que se afirma identificar por meio do diagnóstico: o “transexual verdadeiro”, demonstrando o caráter seletivo e normativo desse processo. Ressalta-se, portanto, que esse requisito explicita uma contradição interna da própria normativa: ao mesmo tempo em que reconhece formalmente o direito à saúde da população trans, submete seu exercício a filtros clínico-institucionais que

restringem a autonomia dos sujeitos e reintroduzem mecanismos seletivos de legitimação identitária.

Ainda que a normativa represente um avanço ao reconhecer esse direito no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sua formulação ocorre sob a influência de um paradigma biomédico historicamente ancorado na patologização das identidades trans, como expresso na classificação da transexualidade na CID-10. Dessa forma, reitera-se a coexistência entre o reconhecimento de direitos e a permanência de mecanismos de controle que regulam o acesso aos serviços. Como aponta Bento (2006), não há neutralidade nesse processo, uma vez que os critérios diagnósticos se orientam por normas sociais de gênero, produzindo expectativas sobre o que seria um “homem” ou uma “mulher de verdade”, que se refletem diretamente na definição do “transexual verdadeiro”. Retoma-se, assim, em chave analítica, a discussão desenvolvida na seção 2.1, acerca da permanência de dispositivos patologizantes no interior das formas institucionais de cuidado.

Nesse contexto, pessoas transgênero que não se conformam à matriz binária de gênero tendem a ser construídas como desviantes, anormais ou ininteligíveis, tendo seu acesso condicionado à adequação a tais normas (Rocon, Sodré e Rodrigues, 2016). Assim, o percurso no interior do Processo Transexualizador envolve não apenas o acompanhamento clínico, mas também processos de disciplinamento e conformação de corpos e identidades, nos quais os sujeitos são levados a performar narrativas socialmente inteligíveis para obter o reconhecimento institucional necessário ao acesso (Rocon *et al.*, 2019). Como sugere Butler (2009), trata-se de aprender a se apresentar em um discurso que não lhes é próprio, apagando-se no ato de se representar, de modo a atender às expectativas dos profissionais responsáveis pela emissão dos laudos. Dessa forma, a primazia de parâmetros técnico-clínicos na regulação do acesso ao Processo Transexualizador tensiona os princípios de universalidade e integralidade do SUS, ao transformar um direito em um percurso condicionado à validação institucional das identidades.

Portanto, a análise da concentração regional dos serviços, expressa na desproporcionalidade da oferta entre as regiões, a qual resulta na necessidade de deslocamentos dos usuários para outros municípios ou estados e em extensos tempos de espera, somada à exigência do diagnóstico de transgeneridade como critério de acesso, evidencia contradições presentes tanto na garantia formal de

direitos no âmbito das normativas que estruturam o Processo Transexualizador, quanto em sua efetivação concreta no Sistema Único de Saúde (SUS). Embora a Constituição Federal de 1988, ao instituir a saúde como direito de todos e dever do Estado, juntamente com a Lei Orgânica da Saúde, com a Portaria nº 2.836/2011 — que institui a Política Nacional de Saúde Integral LGBT — e com a Portaria nº 2.803/2013, estabeleçam diretrizes que fundamentam o acesso ao Processo Transexualizador com base nos princípios da universalidade, da integralidade e da equidade/igualdade, observa-se que tais pressupostos não se materializam de forma homogênea no território nacional.

A concentração dos serviços em determinadas regiões, e os deslocamentos dela decorrentes, tensionam a universalidade ao restringir o acesso territorial ao Processo Transexualizador; os longos tempos de espera comprometem a integralidade do cuidado ao fragmentar e retardar o acesso às diferentes etapas desse processo; e a centralidade do diagnóstico como requisito de acesso impõe barreiras institucionais que tensionam a equidade/igualdade, ao submeter o ingresso no Processo Transexualizador a critérios normativos e biomédicos. Dessa forma, explicita-se o descompasso no próprio arcabouço jurídico-institucional que regula o Processo Transexualizador e nas condições concretas de sua efetivação, evidenciando que a materialização desses princípios permanece condicionada a limites institucionais, atravessados por determinações estruturais e sociopolíticas.

### **2.3.3 Âmbito profissional**

De modo recorrente, observa-se que viver como pessoa transgênero — ainda que essa identidade não seja publicamente revelada — implica trajetórias marcadas por episódios frequentes e, por vezes, duradouros de discriminação (Almeida; Murta, 2013). Esse cenário insere-se em um contexto mais amplo de violência estrutural, expresso pela manutenção do Brasil como o país que mais assassina pessoas trans no mundo. Tais expressões também se manifestam nos serviços de saúde, tornando imprescindível considerar as experiências de discriminação e transfobia vivenciadas pela população transgênero nos serviços habilitados no Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), as quais explicitam limites e descompassos em sua efetivação.

Como analisado na seção anterior, as Portarias MS nº 1.707/2008 e nº 457/2008 — que instituem e regulamentam o Processo Transexualizador no SUS —, bem como a Portaria MS nº 1.820/ 2009, a Portaria MS nº 2.836/ 2011, e a Portaria MS nº 2.803/ 2013, incorporam, em seu arcabouço normativo, princípios orientadores do cuidado em saúde pautados na garantia de atendimento livre de discriminação, na promoção de práticas humanizadas e acolhedoras, no respeito à dignidade dos usuários e no reconhecimento do uso do nome social. Tais diretrizes reafirmam o compromisso institucional com a eliminação do preconceito e da discriminação nos serviços de saúde, especialmente no que se refere à atenção à população trans.

No entanto, observa-se que essas diretrizes não têm sido plenamente incorporadas ao cotidiano desses serviços. Práticas recorrentes de discriminação e transfobia revelam a contradição entre o plano jurídico-institucional e a efetivação concreta desse processo. O desrespeito ao nome social e o uso inadequado de pronomes de tratamento, por exemplo, produzem situações de constrangimento e humilhação pública, violando o direito à autodeterminação da identidade de gênero e reafirmando padrões normativos que negam o reconhecimento das identidades trans (Rocon *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva, para além das experiências individuais, o estigma e a discriminação direcionados às pessoas trans, não apenas produzem sofrimento psíquico e adoecimento, mas também se configuram como importantes barreiras de acesso aos serviços de saúde, contribuindo para o afastamento dessa população dos espaços de cuidado, levando, em muitos casos, à evasão dos serviços, ao abandono de tratamentos e ao agravamento de condições de saúde e, assim, comprometendo a efetivação do direito à saúde (Oliveira *et al.*, 2023; Rocon *et al.*, 2016). Destaca-se ainda, que esses obstáculos ao acesso e à permanência no cuidado relacionam-se tanto à necessidade de capacitação técnica efetiva das equipes multidisciplinares quanto à persistência de práticas orientadas por uma lógica curativista e normativa, que tende a reduzir a transgeneridade a um diagnóstico, reforçando processos de patologização e limitando a compreensão da saúde a partir de uma perspectiva integral (Oliveira *et al.*, 2023).

De modo complementar à questão da capacitação das equipes técnicas, Souza e Pereira (2015) indicam que, além dos processos discriminatórios, a insuficiente qualificação profissional compromete o atendimento às pessoas trans,

especialmente no que se refere às demandas relacionadas ao processo de transição de gênero, como orientações sobre o uso de hormônios e cuidados com o silicone, frequentemente não contempladas pelos profissionais. Nessa conjuntura, o desconhecimento, por parte dos serviços de saúde, das trajetórias de cuidado das pessoas transgênero torna ainda mais complexa a oferta de um atendimento efetivo.

Como consequência desse cenário, muitas pessoas passam a ocultar aspectos de sua identidade ou têm suas vivências presumidas a partir de padrões cisheteronormativos, o que compromete a qualidade da atenção (Silva, 2014).

Portanto, evidencia-se que a discriminação institucional — expressa por práticas discriminatórias e transfóbicas nos serviços de saúde habilitados no âmbito do Processo Transexualizador — não apenas contraria os princípios do SUS, mas também atua como um importante vetor de produção de desigualdades, tensionando a efetivação do direito à saúde da população trans e revelando os limites da implementação das normativas que estruturam esse processo, comprometendo, assim, o acesso, a permanência e a qualidade do cuidado ofertado a essa população.

#### **2.3.4 Estratégias de enfrentamento das contradições no Processo Transexualizador no SUS: contribuições da literatura do Serviço Social**

Diante das análises desenvolvidas, evidencia-se que as contradições que atravessam o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS) não se restringem a um único nível, mas se manifestam de forma articulada entre as dimensões macroestrutural, institucional e profissional. Em síntese, no plano macroestrutural, destacam-se os efeitos do neoliberalismo, do conservadorismo e do desmonte das políticas públicas, que limitam a efetivação de direitos e aprofundam desigualdades sociais; no âmbito institucional, tais tensões se expressam na distribuição desigual dos serviços, nos deslocamentos dos usuários, nos longos tempos de espera e na centralidade de critérios diagnósticos que condicionam o acesso ao cuidado; já no plano profissional, evidenciam-se práticas discriminatórias, despreparo técnico e a reprodução de lógicas patologizantes, que comprometem o ingresso, a continuidade do cuidado e a qualidade da atenção à população trans. Dessa forma, ao reconhecer os descompassos existentes entre o reconhecimento jurídico-institucional dos direitos e sua materialização concreta no cotidiano dos

serviços, bem como as contradições presentes no interior das próprias normativas que estruturam o Processo Transexualizador, revela-se a necessidade não apenas da construção, mas da explicitação analítica de estratégias críticas para o enfrentamento dessas determinações.

Nessa direção, a literatura do Serviço Social mobilizada nesta revisão, em interlocução com produções de áreas afins, aponta um conjunto de possibilidades e estratégias de intervenção voltadas ao enfrentamento dessas contradições, articuladas, sobretudo, em torno do fortalecimento das políticas públicas, da qualificação técnico-ético-política das equipes e do desenvolvimento de ações socioeducativas.

No que se refere às *políticas públicas*, destaca-se a necessidade de ampliá-las e efetivar as já existentes, bem como formular novas estratégias que respondam às demandas específicas da população trans. Conforme apontam Ferreira e Irineu (2024), a importância dessas políticas reside na criação de condições sociais e econômicas que viabilizem a manutenção da vida dessa população, evidenciando que a garantia de direitos ultrapassa o plano formal e exige materialização concreta. Assim, a implementação de políticas inclusivas e ações afirmativas configura-se como elemento central para o enfrentamento das desigualdades, contribuindo não apenas para a população LGBTQIAPN+, mas para o conjunto da sociedade, ao fortalecer uma agenda democrática baseada na igualdade de gênero e sexualidade (Ferreira; Irineu, 2024).

Nesse contexto, sua efetivação incide diretamente na redução das discriminações historicamente impostas a essa população, ao mesmo tempo em que possibilita o resgate da cidadania e a afirmação de uma existência plena. Tal processo se contrapõe ao que Bento (2014) denomina de cidadania precária, entendida como uma dupla negação — da condição humana e da condição de cidadão/cidadã — que incide sobre corpos marcados por desigualdades estruturais, como os de mulheres, pessoas negras e sujeitos LGBTQIAPN+, especialmente pessoas trans, cujo reconhecimento político, econômico e social tem se dado de forma lenta e descontínua.

Assim, torna-se fundamental a implementação de políticas públicas específicas, com enfoque em educação, capacitação profissional, saúde e respeito à identidade de gênero, articulando ações que assegurem desde o uso do nome social e o acesso integral aos serviços de saúde até condições dignas de moradia e

autonomia financeira (Muniz *et al.*, 2025). Embora essas políticas não se restrinjam ao setor da saúde, é nesse campo que podem ser identificados avanços importantes, especialmente no que se refere à ampliação do acesso, ao fortalecimento do vínculo com os serviços e à continuidade do acompanhamento, ainda que persistam desafios para a efetivação plena dos direitos das pessoas transgênero.

É nesse cenário de fortalecimento e ampliação das políticas públicas que se insere o Processo Transexualizador, compreendido como estratégia instituída no âmbito do SUS e expressão concreta das políticas de saúde voltadas à população trans. Evidencia-se, portanto, a urgência de atualização de marcos normativos ainda defasados, como a Portaria MS nº 2.803/ 2013, que regulamenta esse processo no SUS. Sua revisão, em consonância com os avanços introduzidos pela CID-11, mostra-se essencial para alinhar as práticas de cuidado a uma perspectiva despatologizante, centrada no respeito à identidade de gênero e na integralidade da atenção. Entre os aspectos que evidenciam essa defasagem, destacam-se a permanência de referências normativas ainda ancoradas em enquadramentos diagnósticos anteriores, historicamente patologizantes, e a manutenção de critérios de acesso e organização do cuidado pouco alinhados à abordagem despatologizante reafirmada pela CID-11, que desloca a incongruência de gênero do campo dos transtornos mentais para o das condições relacionadas à saúde sexual.

No que se refere à *qualificação técnico-ético-política das equipes*, a literatura é convergente ao apontar a insuficiência de preparo dos profissionais de saúde como um dos principais entraves ao acesso e à qualidade da atenção. A ausência de formação adequada sobre gênero e sexualidade, conforme indicam Arán e Murta (2009) e Sehnem *et al.* (2017), contribui para a reprodução de práticas discriminatórias e dificulta a oferta de um atendimento qualificado. Diante disso, destacam-se como estratégias o investimento em processos contínuos de educação permanente, aliado à ampliação de processos formativos que incorporem, desde a formação inicial, uma abordagem crítica sobre gênero, sexualidade e diversidade. Nessa perspectiva, as ações voltadas às equipes — como a realização de cursos, treinamentos, seminários e espaços de debate — configuram-se como importantes dispositivos da educação permanente, contribuindo para a construção de competências técnicas e ético-políticas orientadas ao atendimento humanizado e à superação de abordagens patologizantes e normativas.

Articuladas a esse processo, as *ações socioeducativas* voltadas aos usuários — como campanhas de sensibilização, atividades em sala de espera e espaços de diálogo — contribuem para o acesso, a permanência e a continuidade do acompanhamento da população transgênero aos serviços de saúde, ao favorecer a circulação de informações, o reconhecimento de direitos e o enfrentamento de situações de preconceito e discriminação no cotidiano institucional. Conforme destacam Rocon, Duarte e Sodré (2018), estratégias como essas possibilitam a desconstru o de normas hegem nicas de gênero e sexualidade, contribuindo para tensionar práticas institucionais excludentes e ampliar o acesso da popula o trans aos serviços.

Nessa conjuntura, destaca-se que o/a Assistente Social, enquanto profissional inserido nas equipes multiprofissionais do Processo Transexualizador desde 1997, conforme previsto na Resolu o n  1.482/1997 do Conselho Federal de Medicina, apresenta potencial estratégico para articular e operacionalizar essas a o es no cotidiano dos serviços. Sua atua o envolve, nesse sentido, tanto a proposi o e implementa o de processos de capacita o junto às equipes quanto o desenvolvimento de a o es socioeducativas e a participa o na constru o de protocolos, fluxos e práticas institucionais alinhadas aos princípios do SUS, conforme orientam os parâmetros do CFESS (2010), apresentados a seguir.

Quadro 4 - Estratégias e possibilidades de interven o do Serviço Social na política de saúde junto   popula o LGBTQIAPN+: síntese das a o es profissionais

(continua)

Eixo de atua�o	Principais estrat�gias
A�o�es socioassistenciais	Democratiza�o de informa�o�es sobre direitos sociais; identifica�o do perfil socioecon�mico e dos determinantes sociais da sa�de; articula�o com a rede de servi�os e fortalecimento dos v�nculos familiares; elabora�o de registros, protocolos e documentos t�cnico-sociais (como estudos socioecon�micos, laudos e pareceres); e atua�o profissional voltada � garantia do acesso a direitos e aos servi�os de sa�de.
A�o�es de articula�o com a equipe de sa�de	Elabora�o compartilhada de propostas, protocolos e rotinas; participa�o em capacita�o�es e a�o�es de educa�o permanente; identifica�o e interven�o sobre os determinantes sociais da sa�de; desenvolvimento de a�o�es socioeducativas e de humaniza�o; planejamento, execu�o e avalia�o conjunta de a�o�es voltadas � garantia do direito � sa�de; an�lise compartilhada de quest�o�es sociofamiliares; e atua�o integrada em notifica�o�es e encaminhamentos intersetoriais.

(conclusão)

Eixo de atuação	Principais estratégias
Ações socioeducativas	Orientação coletiva sobre direitos sociais, princípios e diretrizes do SUS; realização de grupos, oficinas e atividades em salas de espera; elaboração de materiais socioeducativos; desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças; e incentivo à participação dos usuários no controle democrático dos serviços prestados.
Mobilização, participação e controle social	Estímulo à participação de usuários e familiares na luta por melhores condições de vida; mobilizar e capacitar usuários, familiares, trabalhadores de saúde e movimentos sociais para a construção e participação em fóruns, conselhos e conferências de saúde e de outras políticas públicas; incentivo à participação no planejamento, fiscalização e avaliação das políticas e do orçamento da saúde; fortalecimento de espaços e instâncias de controle social; articulação com movimentos sociais; e promoção do protagonismo dos usuários na defesa do direito universal à saúde.
Investigação, planejamento e gestão	Elaboração de planos e projetos de ação; levantamento do perfil e das demandas da população usuária; identificação das expressões da questão social e dos determinantes sociais da saúde; realização de estudos, pesquisas e avaliações institucionais; participação no planejamento estratégico e em comissões temáticas; criação de protocolos e fluxos de trabalho; e produção de subsídios para o aprimoramento das políticas de saúde.
Assessoria, qualificação e formação profissional	Assessoria aos conselhos de saúde e movimentos sociais; organização de seminários e fóruns de reflexão; supervisão de estágio; participação em programas de residência; elaboração de planos de educação permanente e capacitação profissional; participação em cursos, congressos e eventos científicos; qualificação continuada de Assistentes Sociais e demais profissionais de saúde; e promoção de espaços de reflexão e qualificação profissional.

Fonte: elaborado pela autora com base em CFESS (2010).

Diante do exposto, as estratégias apontadas pela literatura do Serviço Social, centradas no fortalecimento das políticas públicas, na qualificação técnico-ético-política das equipes profissionais e, de forma articulada, no desenvolvimento de ações socioeducativas, configuram-se como caminhos possíveis para o enfrentamento das contradições presentes no Processo Transexualizador no SUS. Nesse processo, também se mostram fundamentais a articulação com a rede e o fortalecimento do controle social, posto que nenhum trabalho efetivo se dá sem estas questões.

Contudo, é necessário reconhecer que tais estratégias não são capazes, por si só, de responder à totalidade dessas contradições, uma vez que estas se encontram ancoradas em determinações estruturais mais amplas que atravessam a política de saúde e a própria organização da sociedade. Ainda assim, ao incidirem sobre os processos de gestão, formação e organização do cuidado, essas ações possuem potencial para tensionar práticas excludentes, qualificar a atenção e ampliar as condições de garantia de direitos. Nesse sentido, mais do que soluções acabadas, tratam-se de mediações concretas que, articuladas a uma atuação profissional crítica e às lutas coletivas, podem contribuir para a construção de um cuidado mais equânime e comprometido com a efetivação do direito à saúde da população transgênero.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente Trabalho de Conclusão de Curso teve como finalidade *analisar como as normativas que estruturam o Processo Transexualizador orientam a garantia dos direitos das pessoas transgênero no SUS, identificando os limites e as possibilidades presentes na efetivação desses direitos na contemporaneidade*. Por meio da análise teórica e documental, foram abordados conceitos fundamentais relacionados à identidade de gênero, bem como os marcos normativos que sustentam essa política. Nesse percurso, buscou-se compreender como tais normativas incidem na garantia dos direitos da população trans no SUS, evidenciando as contradições e as estratégias decorrentes de sua implementação.

No que se refere aos conceitos fundamentais, evidenciou-se que a sistematização das noções de sexo biológico, gênero, identidade de gênero, expressão de gênero, orientação sexual, cisgeneridade, transgeneridade, cisheteronormatividade, patologização e despatologização constitui um elemento essencial para a análise proposta. Essas categorias ultrapassam o campo conceitual, configurando-se como ferramentas analíticas indispensáveis para compreender de que modo o Processo Transexualizador, enquanto política pública, incide sobre o acesso à saúde, o reconhecimento identitário e a efetivação de direitos, contribuindo, ainda, para identificação de tensões relacionadas à reprodução de práticas e formas de regulação do cuidado que limitam sua concretização. Como exemplo disso, destaca-se a problematização acerca da cisheteronormatividade e da patologização da transgeneridade, as quais permitiram identificar a permanência de lógicas institucionais que tensionam o reconhecimento pleno das identidades trans no SUS.

Em relação aos marcos normativos, verificou-se que essa política pública de saúde, referente ao Processo Transexualizador, se organiza a partir de legislações e portarias que, gradualmente, ampliaram o reconhecimento das demandas de saúde da população transgênero. Observam-se avanços no plano jurídico-institucional, especialmente quanto à incorporação da identidade de gênero como condicionante e determinante social da saúde, à organização de serviços especializados e à ampliação das possibilidades de cuidado no SUS. Contudo, tais dispositivos, embora expressem a garantia formal de direitos, ainda mantêm elementos que dificultam sua materialização, sobretudo pela permanência de critérios biomédicos e de

mecanismos institucionais que podem restringir o acesso e a autonomia das pessoas transgênero no âmbito do SUS.

A análise permitiu identificar que, apesar dos avanços no reconhecimento jurídico-institucional, a efetivação desses direitos permanece atravessada por limites de ordem macroestrutural, institucional e profissional. Destacam-se a concentração regional dos serviços, os deslocamentos dos usuários, os longos tempos de espera, a exigência de critérios diagnósticos para acesso ao cuidado e a persistência de práticas discriminatórias no cotidiano dos serviços de saúde, configurando um cenário de restrições e insuficiência na oferta de atenção integral. Soma-se a isso, especialmente em contextos recentes da política brasileira, o impacto do avanço do neoliberalismo, do conservadorismo e do desmonte de políticas públicas que contribuem para a fragilização das ações voltadas à população trans, indicando um descompasso entre o reconhecimento formal e as condições reais de acesso no SUS.

Por outro lado, a análise também aponta possibilidades de enfrentamento dessas contradições, especialmente a partir das contribuições do Serviço Social, as quais, embora não resolvam isoladamente os limites estruturais, constituem mediações profissionais e institucionais relevantes. Entre as estratégias, destacam-se a qualificação permanente das equipes em uma perspectiva técnico-ético-política, o fortalecimento das políticas públicas, o desenvolvimento de ações socioeducativas, bem como a articulação com a rede e o controle social, de modo a ampliar o acesso aos serviços, enfrentar a discriminação e promover a equidade no SUS. Nesse cenário, ressalta-se a atuação do(a) Assistente Social, profissional comprometido(a) com o projeto ético-político da profissão e com a defesa dos direitos humanos, capaz de materializar, no cotidiano dos serviços, estratégias como as sinalizadas anteriormente, as quais podem contribuir para efetivação dos direitos da população trans.

Dessa forma, conclui-se que o Processo Transexualizador no SUS se configura como um processo contraditório, que expressa simultaneamente avanços no reconhecimento institucional de direitos e limites em sua concretização, evidenciando contradições tanto nas normativas que o estruturam quanto em sua implementação na realidade do sistema público de saúde.

Sob essa perspectiva, destaca-se a importância de novos estudos que aprofundem a análise sobre a implementação das políticas públicas de saúde

voltadas à população trans, especialmente aquelas relacionadas ao Processo Transexualizador no SUS, bem como a urgência de atualização dos marcos normativos que o regulamentam, considerando sua defasagem frente aos debates contemporâneos sobre despatologização, autonomia e cuidado integral. Tal necessidade evidencia que a consolidação dos direitos da população trans no campo da saúde não ocorre de forma automática, exigindo constante reflexão crítica, qualificação das políticas públicas e fortalecimento de intervenções profissionais orientadas pela defesa de direitos, pelo enfrentamento das desigualdades estruturais e pelo reconhecimento das pessoas transgênero como sujeitos plenos de cidadania. Portanto, não basta mencionar esse debate: é fundamental ampliá-lo, problematizá-lo e inseri-lo no centro da agenda pública e profissional, conferindo visibilidade a esse grupo historicamente marginalizado e impulsionando a construção de respostas institucionais<sup>9</sup> mais equânimes, integrais e comprometidas com a garantia de direitos.

---

<sup>9</sup> Entendem-se por respostas institucionais aquelas desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), das políticas públicas de saúde, dos serviços e equipes multiprofissionais, bem como das instâncias estatais responsáveis pela formulação, implementação e gestão dessas políticas.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Guilherme; MURTA, Daniel. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. *Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana*, Rio de Janeiro, n. 14, p. 380–407, ago. 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/SexualidadSaludySociedad/article/view/6979/4942>. Acesso em: 12 mar. 2026.
- ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 15–41, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/bVhTsYHczGZMK3HMHVHTFVsg/>. Acesso em: 12 mar. 2026.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL (ABEPSS). *Diretrizes gerais para o curso de Serviço Social*. Rio de Janeiro: ABEPSS, 1996. Disponível em: [http://www.abepss.org.br/arquivos/textos/documento\\_201603311138166377210.pdf](http://www.abepss.org.br/arquivos/textos/documento_201603311138166377210.pdf). Acesso em: 8 abr. 2026.
- BARROS, Giuliana de Sá Ferreira. *Materialismo histórico e dialético: uma análise sobre sua constituição como referência metodológica em educação*. 2020. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/00ce17c0-2d48-4d61-9435-37a97f172a4a/content>. Acesso em: 8 abr 2026.
- BENEVIDES, Bruna G. (org.). *Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2025*. Brasília: Distrito Drag; Associação Nacional de Travestis e Transexuais, 2026. Disponível em: <https://antrabrazil.org/wp-content/uploads/2026/01/dossie-antra-2026.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2026.
- BENTO, Berenice. *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006. Disponível em: <https://dspace.unisa.br/items/821a759d-7cea-4af7-8082-bc1136d24c6c>. Acesso em: 11 abr. 2026.
- BENTO, Berenice. *Nome social para pessoas trans: cidadania precária e gambiarra legal*. *Contemporânea – Revista de Sociologia da UFSCar*, São Carlos, v. 4, n. 1, p. 165-182, jan./jun. 2014.
- BOCCATO, Vera Regina Casari. Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 265–274, set./dez. 2006. Disponível em: <https://periodicos.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/353>. Acesso em: 8 abr. 2026.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 11 mar. 2026.

BRASIL. Lei nº 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. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 11 mar. 2026.

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 e estabelece as diretrizes nacionais para sua organização e implementação. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008a. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707\\_18\\_08\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html). Acesso em: 11 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008. Regulamenta o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), definindo critérios técnicos e operacionais para a habilitação dos serviços e a realização dos procedimentos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008b. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457\\_19\\_08\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html). Acesso em: 11 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820\\_13\\_08\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html). Acesso em: 11 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.836, de 1º 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. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836\\_01\\_12\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html). Acesso em: 11 mar. 2026.

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, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html). Acesso em: 11 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano Nacional de Saúde 2024–2027*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_nacional\\_saude\\_pns\\_2024\\_2027.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_pns_2024_2027.pdf). Acesso em: 11 mar. 2026.

BULGARELLI, Lucas. Moralidades, direitas e direitos LGBTI nos anos 2010. In: SOLANO, Esther (org.). *O ódio como política: a reinvenção das direitas no Brasil*. São Paulo: Boitempo, 2018.

BUTLER, Judith. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

BUTLER, Judith. Desdiagnosticando o gênero. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 95–126, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/Xg4SdtQL64jBYZgm9q4MyMH/>. Acesso em: 11 abr. 2026.

CECCARELLI, Paulo Roberto. A patologização da normalidade. *Estudos de Psicanálise*, Belo Horizonte, n. 33, p. 125-136, jul. 2010. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-3437201000010013&lng=pt&nrm=iso](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-3437201000010013&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 26 mar. 2026.

CERQUEIRA, Daniel; BUENO, Samira (coord.). *Atlas da Violência 2024*. Brasília: Ipea; Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/entities/publication/6554d2f4-fd60-411a-ac4c-997f39034914>. Acesso em: 11 abr. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.482, de 10 de setembro de 1997. Autoriza, a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 1997. Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1997/1482\\_1997.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1997/1482_1997.pdf?utm_source=chatgpt.com). Acesso em: 12 abr. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). *Parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde*. Brasília, DF: CFESS, 2010. Disponível em: [https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_a\\_Atuacao\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude.pdf](https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf). Acesso em: 12 abr. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). *Transfobia*. Brasília: CFESS, 2016. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-Caderno04-Transfobia-Site.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2026.

COSTA, Camila Santos; NOVO, Ana Carolina de Albuquerque Cavalcanti Ferreira. A heterocisnormatividade e as implicações à saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 12, e19752023, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2025.v30n12/e19752023/pt/>. Acesso em: 11 mar. 2026.

CURY, Carlos Roberto Jamil. *Educação e contradição: elementos metodológicos para uma teoria crítica do fenômeno educativo*. São Paulo: Cortez, 1985.

FERREIRA, Guilherme Gomes; IRINEU, Bruna Andrade. *Diversidade sexual e de gênero e marxismo*. São Paulo: Cortez, 2024. (Biblioteca Básica de Serviço Social, v. 10).

FREITAS, Ana Beatriz Estrela; RODRIGUES, Arthur da Cruz Leal; VANDERLEI NETO, Edvaldo Nunes; SANTOS, Thalita Braga; BRASIL, Cristina Aires. O panorama da rede assistencial do processo transexualizador no Brasil de 2008–2022. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 6, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/46048>. Acesso em: 10 abr. 2026.

GOELLNER, Silvana Vilodre. A educação dos corpos, dos gêneros e das sexualidades e o reconhecimento da diversidade. *Cadernos de Formação RBCE*, 2010. Disponível em: <http://revista.cbce.org.br/index.php/cadernos/article/view/984/556>. Acesso em: 27 fev. 2026.

GOMIDE, Alexandre de Ávila; SILVA, Michelle Moraes de Sá e; LEOPOLDI, Maria Antonieta. Políticas públicas em contexto de retrocesso democrático e populismo reacionário. In: INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). *Desmonte e reconfiguração de políticas públicas (2016–2022)*. Brasília: Ipea, 2023. p. 13–42. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/entities/book/2fc7c66c-6c6d-4ac2-bc06-dd6d0b78a6da>. Acesso em: 3 maio 2026.

GREGÓRIO, Andressa de Oliveira. Estado neoliberal e a constituição de uma cidadania precária para pessoas trans. *Serviço Social em Debate*, Carangola, v. 7, n. 1, p. 5–21, 2024. Disponível em: <https://revista.uemg.br/serv-soc-debate/article/view/8556/5411>. Acesso em: 27 fev. 2026.

HALL, Stuart. *A identidade cultural na pós-modernidade*. 11. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.

JESUS, Jaqueline Gomes de. *Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos*. 2. ed. Goiânia: UFG, 2012. Disponível em: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/16/o/ORIENTA%C3%87%C3%95ES\\_SOBRE\\_IDENTIDADE\\_DE\\_G%C3%8ANERO\\_CONCEITOS\\_E\\_TERMOS\\_-\\_2%C2%AA\\_Edi%C3%A7%C3%A3o.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/16/o/ORIENTA%C3%87%C3%95ES_SOBRE_IDENTIDADE_DE_G%C3%8ANERO_CONCEITOS_E_TERMOS_-_2%C2%AA_Edi%C3%A7%C3%A3o.pdf). Acesso em: 27 fev. 2026.

KONDER, Leandro. *O que é dialética*. São Paulo: Brasiliense, 2008. Disponível em: <https://ria.ufrn.br/jspui/handle/123456789/3144>. Acesso em: 8 abr. 2026.

LOURO, Guacira Lopes (org.). *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2000. Disponível em: <http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/1230>. Acesso em: 12 abr. 2026.

LUKÁCS, György. *História e consciência de classe*. São Paulo: Martins Fontes, 1979. Disponível em: <https://www.marxists.org/portugues/lukacs/1920/consciencia/index.htm>. Acesso em: 27 fev. 2026.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Fundamentos de metodologia científica*. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MARX, Karl. *O capital: crítica da economia política*. São Paulo: Boitempo, 2013. Disponível em: <https://www.marxists.org/portugues/marx/1867/ocapital-v1/index.htm>. Acesso em: 27 fev. 2026.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. *Manifesto do Partido Comunista*. São Paulo: Boitempo, 2008. Disponível em: <https://www.marxists.org/portugues/marx/1848/ManifestoDoPartidoComunista/index.htm>. Acesso em: 27 fev. 2026.

MOURA, Sílvia Adriane Tavares de. Materialismo histórico dialético: ponderações ontológicas e epistemológicas. *Revista UniAraguaia*, Goiânia, v. 16, n. 2, p. 26–36, 2021. Disponível em: <https://sipe.uniaraquaiia.edu.br/index.php/REVISTAUNIARAGUAIA/article/view/1022/VOL16-2-ART-03>. Acesso em: 27 fev. 2026.

MUNIZ, Maria Luísa Corrêa; NOGUEIRA, Lilian de Fatima Zanoni; ANDRADE, Mayara Evangelista de; BARBETA, Gabriel; GOIS, Ísis; ESPÍNOLA, Lilian Victoria Pérez; SILVA, Ana Cristina de Oliveira e; BARROSO, Barbara Iansã de Lima. Relações de trabalho e a construção de políticas públicas para acesso e permanência de pessoas trans no mercado de trabalho. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 49, n. esp. 2, e10507, ago. 2025. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2025.v49nspe2/e10507/pt/>. Acesso em: 12 abr. 2026.

OLIVEIRA, Milena de Souza; COSTA, Nanda de Oliveira; MORAES, Sarah G. Teles de; PACHECO, Victor Johne. (Trans)ornos: uma revisão dos processos de patologização e diagnóstico da transgeneridade. *Revista Espaço Acadêmico*, Serra, v. 13, n. 3, p. 6–22, 2023. Disponível em: <https://multivix.edu.br/pesquisa-e-extensao/revista-cientifica-espaco-academico/revista-espaco-academico-volume-13-numero-03/>. Acesso em: 17 mar. 2026.

PISCITELLI, Adriana. Gênero: a história de um conceito. In: ALMEIDA, Heloisa Buarque de; SZWAKO, José Eduardo (org.). *Diferenças, igualdade*. São Paulo: Berlendis & Vertecchia, 2009. p. 116–148.

ROCON, Pablo Cardozo; DUARTE, Marco José de Oliveira; SODRÉ, Francis. Questões para o trabalho profissional do assistente social no processo transexualizador. *Revista Katálysis*, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 523–533, set./dez. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/1982-02592018v21n3p523/37967>. Acesso em: 11 mar. 2026.

ROCON, Pablo Cardozo; RODRIGUES, Alexsandro; ZAMBONI, Jésio; PEDRINI, Mateus Dias. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2517–2525, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n8/2517-2526/>. Acesso em: 11 mar. 2026.

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 – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 23, e180633, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jicse/a/KfsPfJt3kBvPky8CVcSy5wL/>. Acesso em: 11 mar. 2026.

ROCON, Pablo Cardozo; SODRÉ, Francis; RODRIGUES, Alexsandro. Regulamentação da vida no processo transexualizador brasileiro: uma análise sobre a política pública. *Revista Katálysis*, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 260–269, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/jTQ6ctCXsnzGrw5fGZVbPxr/>. Acesso em: 11 mar. 2026.

ROCON, Pablo Cardozo; WANDEKOKEN, Kallen Dettmann; BARROS, Maria Elizabeth Barros de; DUARTE, Marco José de Oliveira; SODRÉ, Francis. Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, e0023469, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/NGpjbDZLqR78J8Hw4SRsHwL/>. Acesso em: 11 mar. 2026.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie; ALMEIDA, Cristóvão Domingos de; GUINDANI, Joel Felipe. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, v. 1, n. 1, p. 1–15, 2009. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351>. Acesso em: 27 fev. 2026.

SEHNEM, Graciela Dutra; RODRIGUES, Rodrigo Lima; LIPINSKI, Jussara Mendes; VASQUEZ, Maria Eduarda Deitos; SCHMIDT, Alessandra. Assistência em saúde às travestis na atenção primária: do acesso ao atendimento. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, Recife, v. 11, n. 4, p. 1676–1684, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15238/18014>. Acesso em: 12 abr. 2026.

SILVA, Maria Carolina Buiatti Amaral e. *Sentidos da diversidade sexual entre estudantes de Medicina*. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/17217>. Acesso em: 12 abr. 2026.

SILVA, Segislane Moésia Pereira da; FRANÇA, Marlene Helena de Oliveira; MACIEL, Valnise Verás. Conservadorismo como instrumento capitalista em tempos de barbárie. *Revista Katálysis*, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 256–265, maio/ago. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/1982-02592020v23n2p256/43188>. Acesso em: 11 abr. 2026.

SOUZA, Martha Helena Teixeira de; PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. Cuidado com saúde: as travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 146–153, jan./mar. 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71438421018.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2026.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL. *Regulamentação do Trabalho de Conclusão de Curso – modalidade EaD*. Caxias do Sul: Universidade de Caxias do Sul, 2024.