



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Serviço Social, Relações de Exploração/Opressão de Gênero, Raça/Etnia, Sexualidades.
Sub-eixo: Ênfase em Gênero.

A DIFICULDADE DE ACESSO DE USUÁRIOS(AS) DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR AOS SERVIÇOS DE HORMONIOTERAPIA

Fayllane Araujo Almeida¹
Camilla Moura Santos²
Aline Maia Diniz³
Jaqueline dos Santos Aguiar⁴
Yanka Martins Pereira⁵

Resumo: A fragilidade das políticas públicas destinadas à população LGBTQI+ é refletida na dificuldade de acesso da população trans aos serviços de hormonioterapia. O presente artigo tem como objetivo relacionar e refletir sobre os principais entraves que envolvem o acesso à terapia hormonal para mulheres e homens trans no Estado do Rio de Janeiro.

Palavras-chave: Processo Transsexualizador; Transexualidade; Hormonioterapia; Acesso a hormonioterapia.

Abstract: The fragility of the public policies aimed at the LGBTQI+ population is reflected in the difficulty of access of the trans population to the services of hormone therapy. The presente article aims to relate and reflect about main obstacles involved in access to hormonal therapy for transgender women and men in the State of Rio de Janeiro.

Keywords: Transsexual process; transsexuality; hormone therapy and access to hormone therapy.

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi construído a partir da experiência teórico-prática do Programa de Residência em Serviço Social em um Hospital Universitário no Estado do Rio de Janeiro, sendo este o responsável pela execução do Processo Transsexualizador⁶ do Sistema Único de Saúde no Rio de Janeiro.

¹ Estudante de Pós-Graduação. Hospital Universitário Pedro Ernesto. E-mail: <fayllanearaujo@gmail.com>.

² Estudante de Pós-Graduação. Hospital Universitário Pedro Ernesto. E-mail: <fayllanearaujo@gmail.com>.

³ Estudante de Pós-Graduação. Hospital Universitário Pedro Ernesto. E-mail: <fayllanearaujo@gmail.com>.

⁴ Estudante de Pós-Graduação. Hospital Universitário Pedro Ernesto. E-mail: <fayllanearaujo@gmail.com>.

⁵ Estudante de Pós-Graduação. Hospital Universitário Pedro Ernesto. E-mail: <fayllanearaujo@gmail.com>.

⁶ Por meio da Portaria nº 2803 de 19 de novembro de 2013, o Processo Transsexualizador trata-se de um conjunto de diretrizes que dispõe da assistência à saúde da população transexual e de travestis com vistas a responder as demandas desses (as) usuários (as).

Durante os atendimentos realizados pelo Serviço Social do Processo Transexualizador, foi possível observar, com base nos depoimentos dos usuários, as dificuldades enfrentadas pelas pessoas trans⁷ para o acompanhamento endocrinológico e acesso à hormonioterapia⁸ no Rio de Janeiro, em função, sobretudo, dos diversos caminhos que estes(as) percorrem para serem acompanhados regularmente por um(a) médico(a) endocrinologista no estado.

Desse modo, este trabalho tem como objetivo relacionar os principais entraves que envolvem o acesso ao acompanhamento de hormonioterapia para mulheres e homens trans acompanhados pelo Serviço Social do Processo Transexualizador de um Hospital Universitário no Rio de Janeiro. Ressaltando ainda o compromisso com o Projeto Ético-Político da profissão (PEP), por meio do Código de Ética do Assistente Social, em concomitância com a Resolução 845, de 26 de fevereiro de 2018, a qual dispõe sobre a atuação profissional do/a Assistente Social em relação ao processo transexualizador.

2. O PROCESSO TRANSEXUALIZADOR E A HOMORNIOTERAPIA NO SUS

O Processo Transexualizador do SUS, após algumas reformulações das portarias anteriores, em seu documento atual, a Portaria 2803/2013, dispõe sobre as diretrizes de assistência a(o) usuário(a) com demanda para a realização de transformações concernentes a esse programa buscando, segundo o que consta no documento, ações que visam a integralidade, a interdisciplinaridade e multiprofissionalidade, bem como a integração do processo transexualizador às ações e níveis de atenção do SUS.

Somente em 2008, por meio da Portaria 457 do Ministério da Saúde, “resultado de lutas e debates dos movimentos sociais, dos(as) que se inscreviam como usuários(as) dos serviços, de pesquisadores(as) de diferentes áreas e de profissionais de saúde” (SANTOS et al, 2017, p. 358) foi instituído o Processo Transexualizador, que previa apenas as cirurgias de redesignação sexual⁹ para mulheres trans pelo SUS, sendo reformulada em 2013, pela Portaria 2803, vigente até o momento, tendo esta

⁷ O termo trans diz respeito às identidades de homens e mulheres transexuais. Cabe ressaltar que o termo trans não é abreviação de transexuais, mas sim, um termo utilizado pelos movimentos sociais para identificarem as pessoas transexuais em contraposição às pessoas cisgênero.

⁸ A hormonioterapia no Processo Transexualizador possibilita a transformação corporal e características do gênero para o qual a pessoa anseia transicionar. Para além disso, conforme afirma Rocon et al (2016) além de uma política de identificação, situa a transformação dos corpos e a invenção de modos de vida como processos de composição da população trans.

⁹ A cirurgia de redesignação sexual altera a genitália da pessoa trans, adequando-a ao gênero com o qual a pessoa se identifica.

ampliado o acesso às cirurgias de redesignação sexual, *neofaloplastia*¹⁰, em caráter experimental, aos homens trans e incluído o acompanhamento hormonal para travestis, homens e mulheres trans. Cabe mencionar que

O Processo Transexualizador, enquanto procedimento médico-cirúrgico nasceu antes das Portarias do SUS, nasceu antes da política nacional de saúde integral LGBT e esse fato tem sua importância e repercussão, sobretudo na assistência propriamente dita (SANTOS et al, 2017, p. 357.)”

De acordo com o resgate histórico realizado por Gebrath e Santos (2014), no Rio de Janeiro, as cirurgias no hospital habilitado pelo Processo Transexualizador são realizadas desde 2003, cuja primeira intervenção cirúrgica foi realizada em virtude de ordem judicial encaminhada para o setor da urologia, à época, respaldada pela Resolução 1482 de 10 de setembro de 1997 do Conselho Federal de Medicina.

O acesso ao serviço de hormonioterapia está assegurado no artigo 5º da Portaria 2803 de 2013, que redefine e amplia o Processo Transexualizador no SUS, fato que corrobora com a perspectiva de que essa política

não se trata apenas de diretrizes para a atenção integral no sentido estrito, mas de um conjunto de ações necessárias à garantia do direito à saúde circunscrita à passagem para a vivência social no gênero em desacordo com o sexo de nascimento” (POPADIUK ET AL, 2017, p.1510)

Desta forma, considerando os princípios da universalidade e da integralidade do SUS, a discussão sobre o acesso da população trans aos serviços de saúde, entre esses, o direito à hormonioterapia, constitui importante fator nos aspectos psicossociais que compreendem a transexualidade.

É importante ressaltar que o atendimento não deve estar focado apenas nas modificações corporais, mas também deve incorporar demandas sociais e psicológicas. É fundamental que se busque não só garantir as cirurgias e procedimentos de modificações corporais às pessoas transexuais como também dotá-las (os) de outros direitos sociais garantidos por lei e outros instrumentos normativos, garantir-lhes o acesso a benefícios socioassistenciais e políticas públicas dirigidas à toda população brasileira.

O Serviço Social tem atuado no acolhimento a todas as pessoas transexuais que chegam ao serviço por meio do atendimento social, no qual são identificadas as demandas que os mesmos trazem, bem como são realizadas as devidas orientações

¹⁰ A cirurgia de Neofaloplastia prevê a construção de um pênis para os homens trans, por meio de técnicas específicas da medicina.

sobre o funcionamento do serviço. Além disso, é por meio do Serviço Social que esses usuários são acolhidos e acompanhados nos diversos meandros institucionais. No entanto, a atuação, seja do Serviço Social ou dos outros profissionais das equipes multiprofissionais são incapazes de dar respostas aos problemas que são advindos da forma como a política pública de saúde se estrutura na conjuntura vigente.

Apenas a partir de 2013 com a publicação da Portaria Ministerial 2803/2013 que a problemática referente ao custeio de hormônios para mulheres e homens trans passou a ser vislumbrada. Até então, as mulheres trans eram acompanhadas pelos serviços especializados, mas não dispunham de acesso aos hormônios, uma vez que estes não tinham seu custeio garantido pelo Ministério da Saúde. No caso dos homens trans, a situação era mais difícil, porque todo o seu atendimento era considerado experimental, já que antes de 2013 todo atendimento às pessoas trans tinha como foco os procedimentos cirúrgicos. Com a publicação da Portaria 2803, o acompanhamento endocrinológico e a terapia hormonal foram, enfim, contemplados.

A terapia hormonal no Processo Transexualizador consiste na utilização de hormônios ou seus receptores, com a finalidade de bloquear ou modular seletivamente seu funcionamento no organismo (SILVA e BRANDT, 2017, p.65 apud SCHUNEMANN JUNIOR et al, 2011; BONACCRSI, 2001; FERREIRA et al, 2011; ARAN; MURTA, 2009). Assim, homens trans almejam acessar a terapia hormonal à base de testosterona (hormônio masculino), e as mulheres trans, o estrogênio (hormônio feminino). E, conforme afirma a pesquisa realizada por Lima e Cruz (2016) “tanto transexuais femininos, quanto masculinos, têm feito uso, prescritos pelos médicos ou não, de hormônios sexuais” (p. 166). Contudo, observa-se a fragilidade do cuidado na saúde dessa população.

Diante do exposto, a população trans busca no tratamento hormonal uma forma de satisfação pessoal e maior identificação com o gênero com o qual se identifica. Para além disso, muitas almejam também o reconhecimento social, considerando que a sociedade ainda encontra-se arraigada no binarismo¹¹ de gênero, em que as características físicas e comportamentais das pessoas acabam por sua vez determinando visualmente quem é homem ou quem é mulher, configurando um termo muito usado entre pessoas transexuais, sobretudo, ativistas, para qualificar o quanto

¹¹ De acordo com Bento (2008), o binarismo de gênero é aquele que classifica as pessoas de forma binária (masculino ou feminino), excluindo as outras expressões de gênero existentes.

uma pessoa transexual se aparenta visualmente com uma pessoa Cisgênero¹². Trata-se da *passabilidade*¹³, que por algumas vezes se torna uma busca incessante para homens e mulheres trans, numa tentativa de aproximação das características visuais do gênero com o qual a pessoa trans se identifica. Entretanto, é importante sinalizar, que nem sempre alcançar a passabilidade para parecer uma pessoa *cisgênero* é necessariamente a intenção de uma pessoa trans. Muitas buscam a passabilidade com o objetivo de sofrer menos preconceito, e, não, necessariamente, ser confundida como uma pessoa cisgênero.

Tal opressão que a população trans sofre com os padrões estéticos torna-se uma das razões para a busca da hormonização¹⁴ e intervenções estéticas, procedimentos esses que, por muitas vezes, são realizados por meios próprios ou por terceiros não habilitados, haja vista que nem sempre os serviços de saúde dispõem dos medicamentos para as demandas da população trans.

Nessa circunstância, muitos (as) usuários (as) trans realizam pesquisas na *internet* em busca dos medicamentos hormonais. Conforme afirmam Lima e Cruz (2016) “As páginas nas redes virtuais que têm como foco a descrição e a interação com o uso de hormônios são inúmeras” (p. 166) As pessoas trans veem nesses espaços de trocas de vivências, a possibilidade de se obter mais rápido as transformações corporais almeçadas.

a prescrição dos hormônios constitui uma condição relevante no processo transexualizador, no qual os medicamentos hormonais acompanharão os sujeitos após as cirurgias de transgenitalização, até a morte, haja vista a necessidade constante da manutenção das taxas hormonais do sexo e do gênero performativamente construídos, independente do processo cirúrgico. (LIMA E CRUZ, 2016, p.177)

Assim, em razão da demora para acessar o acompanhamento hormonal, a busca pelos hormônios para alcançar a modificação corporal, torna-se um problema que pode afetar a saúde de homens e mulheres trans quando optam pela hormonização por meios próprios, ou seja, sem acompanhamento adequado de um endocrinologista. Nesse cenário, o uso de hormônios por transexuais e travestis, cuja finalidade consiste

¹² Uma pessoa cisgênero significa que ele (a) se identifica com o gênero designado ao nascer. Já a pessoa transgênero significa aquela (e) que não se identifica com o gênero designado no nascimento.

¹³O termo passabilidade significa “passar-se por”. O termo faz referência como quando uma pessoa é visualizada pela sociedade se fosse cisgênero. O termo resumido de forma simples pela ativista trans Daniela Andrade em entrevista ao site *Buzzfeed*(2017), como “quando a pessoa trans é lida pela sociedade como se fosse cisgênero”.

¹⁴ Cabe diferenciar o termo hormonização de hormonioterapia, considerando que a hormonioterapia tem a proposta de ser acompanhada por endocrinologista e tecnologias médicas, já o termo hormonização é comumente utilizado quando a pessoa trans realiza o procedimento por meios próprios, ou seja, sem acompanhamento de um profissional.

em alcançar alterações corporais, quando utilizadas em elevadas doses, ocorre por um período prolongado, se estendendo por toda a vida. (SILVA, Bruno; BRANDT, Daniele, 2017, p. 66).

Faz-se necessário então, discutir os impactos que o uso de hormônios sem acompanhamento endocrinológico podem causar na saúde da população trans, considerando que além das dificuldades enfrentadas no acesso à hormonioterapia, os efeitos nocivos à saúde dessa população quando essa é realizada por conta própria, conforme mostram Silva e Brandt (2017), podem ocasionar os riscos no desenvolvimento de câncer de mama, próstata e tireoide em transexuais e travestis, e como esses diagnósticos ainda são associados ao sexo biológico de nascimento. Assim, toda a questão relacionada ao acompanhamento hormonal também perpassa a transexualidade da população trans, cabendo aqui uma reflexão acerca da ausência de estudos que aprofundem sobre os impactos na saúde dessa população, quando a hormonização é realizada por meios próprios, ou seja, sem acompanhamento endocrinológico.

3. OS ENTRAVES ENCONTRADOS POR PESSOAS TRANS NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE HORMONIOTERAPIA

As pré-determinações impostas pela sociedade heteronormativa¹⁵ ignora a identidade das pessoas transexuais, oprimindo-as, por não serem pessoas que se adequam, como afirma Bento (2008), aos costumes considerados tradicionais e aos limites estabelecidos socialmente para os gêneros. Nesse cenário, cabe evidenciar a dificuldade de vivenciar a identidade de gênero em um país cujo avanço do neoconservadorismo¹⁶ tem legitimado práticas de preconceito, culminando, muitas vezes, em crimes de ódio contra pessoas transexuais, práticas estas denominadas de *transfobia*¹⁷, que significa aversão/ódio às pessoas trans.

¹⁵A heteronormatividade é um termo utilizado para descrever imposições relacionadas à heterossexualidade, cujas opressões podem provocar intolerância religiosa, violência de gênero, conflitos entre grupos sociais e desrespeito aos demais seguimentos que não se identificam com os padrões heteronormativos.

¹⁶Conforme conceitua Barroco (2015), o neoconservadorismo se apresenta como dominante de ideais conservadores no capitalismo, combatendo os direitos sociais, pregando o livre mercado e determinando ao Estado a função da repressão violenta às formas de contestação à ordem social e aos costumes tradicionais.

¹⁷O preconceito e discriminação à população transexual é a principal causa de práticas de violência contra homens e mulheres trans, e muitas vezes tais práticas ocasionam a morte dessas pessoas.

Ser uma pessoa trans no Brasil significa lidar diariamente com múltiplas dificuldades, tais como o preconceito, fragilidade de acesso aos serviços de saúde, precarização das políticas públicas destinadas ao público LGBTIQ+¹⁸, *transfobia*, entre outras. Essas dificuldades mencionadas tornam-se os principais entraves para que sejam garantidos os direitos da referida população.

em nosso país, o espaço reservado a homens e mulheres transexuais, e a travestis, é o da exclusão extrema, sem acesso a direitos civis básicos, sequer ao reconhecimento de sua identidade. São cidadãos e cidadãs que ainda têm de lutar muito para terem garantidos os seus direitos fundamentais, tais como o direito à vida, ameaçado cotidianamente. (JESUS, 2012, p.12)

Diante desse cenário, destaca-se que o estado do Rio de Janeiro possui apenas duas unidades de atendimento especializado no Processo Transexualizador, sendo que os usuários percorrem as duas instituições em busca de recursos para seu acompanhamento de saúde e uma considerável parte desses usuários encontram-se registrados nas duas instituições. Recentemente, algumas Clínicas da Família¹⁹ começaram a se mobilizar para absorver as demandas de saúde de pessoas trans, sobretudo no que diz respeito ao acesso aos hormônios. Apesar dessa mobilização, existe apenas uma única unidade (uma instituição estadual do Rio de Janeiro) que fornece acompanhamento endocrinológico e potencialmente dispõe de hormônios, fato que faz com que os usuários, inseridos no Processo Transexualizador do Hospital Universitário ou não, busquem a inserção nessa instituição para ter acesso a esses medicamentos.

A Portaria 2803 de 2013, vigente até o momento da construção deste estudo, prevê que o serviço de hormonioterapia, deve ser realizado na atenção especializada, por meio da modalidade ambulatorial. Dessa forma, a atenção especializada faz parte de um

conjunto de diversos pontos de atenção com diferentes densidades tecnológicas para a realização de ações e serviços de urgência, ambulatorial especializado e hospitalar, apoiando e complementando os serviços de atenção básica de forma resolutiva e em tempo oportuno. (BRASIL, 2013)

¹⁸Atualmente a sigla identitária mais utilizada para qualificar Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e pessoas Intersexuais é **LGBTI**. Em termos de movimentos sociais, uma denominação que vem ganhando força é **LGBTQI +**, incluindo além da orientação sexual e da diversidade de gênero a perspectiva teórica e política dos Estudos Queer. O símbolo de “mais” englobaria outras variantes identitárias. No entanto, algumas vezes nos referiremos ao movimento e a política LGBT da forma já reconhecida histórica e institucionalmente, sobretudo nos documentos oficiais, respeitando assim a história processual desse movimento.

¹⁹No município do Rio de Janeiro, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são chamadas de Clínicas da Família, dispositivos componentes da Atenção Básica.

No entanto, a realidade observada no estado do Rio de Janeiro referente à procura de pessoas trans para o acesso à hormonioterapia consiste em uma longa espera para iniciar o acompanhamento hormonal, haja vista que como o Hospital Universitário desse estudo não consegue adquirir o medicamento e como ele não dispõe de endocrinologista na equipe assistencial do Processo Transexualizador, resta apenas uma instituição estadual para o acompanhamento endocrinológico no Rio de Janeiro, sendo a única que fornece os hormônios, a qual se constitui também como a única responsável destinada a absorver toda a demanda existente. A longa espera, segundo relatos de usuários trans acompanhados pelo Serviço Social, pode ultrapassar entre sete meses ou mais de um ano aguardando o primeiro atendimento.

Cabe ressaltar que estar inserido (a) na instituição estadual do Rio de Janeiro não garante acesso aos medicamentos hormonais, uma vez que este depende da disponibilidade do Estado em fornecer esses insumos, realidade que comprova a precarização na política de saúde, sobretudo, nas relacionadas ao público LGBTIQ+.

4. CONCLUSÃO

Contudo, diante do atual cenário em que se encontram as políticas públicas, e com o crescimento do neoconservadorismo no país, intensificam-se os questionamentos acerca da continuidade do acesso à hormonioterapia para a população trans no Rio de Janeiro, não somente aos já inseridos no acompanhamento hormonal, como para aqueles que ainda aguardam na fila do sistema de regulação. A ausência de responsabilização do gestor estadual pela pactuação da assistência no estado com a organização de fluxos e linhas de cuidados poderiam minimizar tais dificuldades, uma vez que a personalização e particularismo na oferta da assistência tenderiam a ser diminuídos.

Quando consideramos uma política de atenção especializada dessa natureza a um público tão estigmatizado, constata-se que deixar por conta das unidades que ofertam este atendimento, a responsabilidade pela aquisição desses medicamentos não é garantia de que os usuários terão acesso a esse direito. Perpassam esse processo, os valores morais velados que contribuem para a burocratização da aquisição dos remédios, as dificuldades institucionais de atendimento dos especialistas e uma série de questões que não comparecem em outros tipos de assistência. Diante das dificuldades apontadas, essa população não consegue visualizar outro tipo de acesso, a não ser, obter os hormônios por meios próprios e sem qualquer tipo de acompanhamento profissional, pondo em risco, dessa forma, a própria saúde.

Todavia, observa-se que a problemática acerca da hormonioterapia é apenas mais uma das muitas questões envolvendo o Processo Transexualizador do SUS, haja vista a fragilidade da Portaria 2803/2013 que direciona as ações para esse público, podendo ser revogada a qualquer momento.

Diante do exposto, convém ressaltar o papel do Assistente Social nessa conjuntura, com base nos princípios fundamentais do Código de Ética da profissão, conforme o artigo 5º, o qual dispõe o “posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática” (CFESS, 1993, p. 23) direcionando e mobilizando a população usuária quanto o acesso aos direitos e serviços destinados e assegurados pelas legislações vigentes.

REFERÊNCIAS

BARROCO, M. Não passarão! Ofensiva Neoconservadora e Serviço Social. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo: Cortez, n. 124, p. 623-636, out./dez. 2015.

BENTO, Berenice. **O que é transexualidade**. São Paulo. Editora Brasiliense, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de Ética do/a Assistente Social**. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. -10ª. ed. rev. e atual. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf

GEBRATH, Zélia; SANTOS, Márcia. “Roda de conversa” com usuários do Processo Transexualizador no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ). *In: Congresso de diversidade sexual e de gênero*. ANAIS DO CONGRESSO DE DIVERSIDADE SEXUAL E DE GÊNERO. Minas Gerais: UFMG, 2014. Disponível em: https://anaiscongressodivsex.files.wordpress.com/2015/03/26-zc3a9lia-lima-_marcia-cristina.pdf

JESUS, Jaqueline de. **Orientações sobre identidade de Gênero: conceitos e termos**. 2.ed. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.diversidadesexual.com.br/wp-content/uploads/2013/04/G%C3%8ANERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf>

LIMA, Fátima; CRUZ, Kathleen. Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina. *In: Sex, Salud y Soc*. Rio de Janeiro: Uerj, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2803 de 2013. **Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, 19

de novembro de 2013. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html.

NASCIMENTO, Victor. O que é porque você precisa entender mais sobre passabilidade. **BUZZFEED**, Brasil, 20 fev. 2017. Disponível em:
<https://www.buzzfeed.com/br/victornascimento/o-que-e-passabilidade-e-porque-as-pessoas-precisam-saber-mai>

POPADIUK, Gianna Schreiber; OLIVEIRA, Daniel Canavese; SIGNORELLI, Marcos Cláudio. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *In: **Ciência & Saúde***. Rio de Janeiro: Abrasco, 2017.

ROCON, et al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *In: **Ciência & Saúde Coletiva***. Rio de Janeiro: Abrasco, 2016.

SANTOS, et al. Processo Transexualizador no SUS: um campo político e de práticas em construção. *In: **Transdiversidades: práticas e diálogos em trânsitos***. EdUERJ. Rio de Janeiro, 2017.

SILVA, Bruno O. da; BRANDT, Daniele B. Controle do câncer rumo ao arco íris. *In: **O Social em questão: gênero, feminismos, políticas públicas e interseccionalidades***. Rio de Janeiro. PUC. V.I, n.38, mai/ago, 2017, p.57-75.