



## 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, Geração e Sexualidade.

Sub-Eixo: Ênfase em Sexualidades.

### REFLEXÕES SOBRE A IMPORTÂNCIA DO ASSISTENTE SOCIAL NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR

Marco José de Oliveira Duarte<sup>1</sup>  
Pablo Cardozo Rocon<sup>2</sup>

**Resumo:** Desde 1997, ano em que os serviços transexualizadores foram autorizados no Brasil, o Assistente Social compõe a equipe multiprofissional responsável por acompanhar pacientes transexuais e travestis no Processo Transexualizador do SUS. Neste artigo, a partir da experiência dos autores com pesquisas na temática, reflete-se a importância desse profissional nesse programa.

**Palavras-chave:** Corpo; Gênero; Transexualidade; Saúde; Serviço Social.

### THINKING ABOUT THE IMPORTANCE OF THE SOCIAL WORKER IN THE BRAZILIAN TRANSEXUALIZATION PROCESS

**Abstract:** Since 1997, the year in which the transexualizador services were authorized in Brazil, the Social Worker compose the multiprofessional team responsible for accompanying the patients trans in the The Transexualization Process of the SUS. In this article, based on the author's experience with research on the subject, this article we reflect the relevance of this professional in this health service.

**Keywords:** Body; Gender; Transexuality; Health; Social Worker.

#### Introdução

A necessidade de escrever sobre o trabalho do Assistente Social no PTSUS perpassa pela discussão de sua inserção no campo da saúde pública brasileira, e traz a necessidade de problematizar os processos de exclusão produzidos pelo PTSUS à população Trans<sup>3</sup>. As cirurgias de transgenitalização<sup>4</sup> foram autorizadas no Brasil em 1997 a partir da resolução número 1482 do Conselho Federal de Medicina (CFM). Com a evolução das técnicas cirúrgicas e do protocolo terapêutico, o CFM atualizou suas resoluções<sup>5</sup>. Desde a resolução de 97, a transexualidade é tratada como transtorno mental<sup>6</sup>, e o Assistente Social compõe a equipe multiprofissional<sup>7</sup> responsável pela seleção dos pacientes para a cirurgia.

---

<sup>1</sup> Professor com formação em Serviço Social, Universidade Federal de Mato Grosso, E-mail: majodu@gmail.com.

<sup>2</sup> Professor com formação em Serviço Social, Universidade Federal de Mato Grosso, E-mail: majodu@gmail.com.

<sup>3</sup> Travestis, transexuais, transgêneros e tantas/os outras/os que não se adequam ao binarismo dos gêneros.

<sup>4</sup> Neocolpovulvoplastia (construção de uma vagina) e neofaloplastia (construção de um pênis).

<sup>5</sup> A atual Resolução 1.955/2010 revogou as duas anteriores.

<sup>6</sup> Nas palavras das resoluções, “ser o paciente transexual portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação e/ou autoextermínio.” (BRASIL, 2010).

<sup>7</sup> A ausência desse profissional ou qualquer outro que compõe a equipe implicaria na suspensão das cirurgias.

Em 2008, pela Portaria 1707, o Ministério da Saúde (MS), através das resoluções do CFM, instituiu o PTSUS. Em 2013, o MS redefiniu e ampliou o PTSUS através da Portaria 2803, que dividiu o programa em duas habilitações<sup>8</sup> e 4 equipes multiprofissionais, com o Assistente Social presente em todas. Apesar dos avanços<sup>9</sup>, ao reafirmar o caráter patológico das identidades trans, condicionando o acesso aos serviços oferecidos no PTSUS a um diagnóstico de transexualismo e assim ao desejo pela cirurgia, demonstra uma compreensão equivocada de tais normativas em relação às demandas em saúde das pessoas trans.

Diante do exposto, da pequena produção científica sobre o PTSUS no âmbito do Serviço Social, este trabalho se propõe a refletir sobre as potencialidades da presença do Assistente Social, enquanto profissional direcionado por um projeto ético-político e formado por uma perspectiva crítica, em todas as etapas do PTSUS.

### **Pessoas Trans e o Processo Transexualizador do SUS.**

Compreendemos as experiências identitárias em uma pluralidade de possibilidades de ser e estar no mundo, que escapam a qualquer capacidade classificatória, e que em seus processos de (re) construção e (re) significação de si e do mundo, negam e burlam as estratégias de controle que incidem de forma disciplinadora sobre nossos corpos referendado por um binarismo dos gêneros<sup>10</sup> e pela heterossexualidade compulsória<sup>11</sup>. A trans-formação dos corpos parece-nos uma esfera elementar da vida das pessoas trans, que em um intenso e por vezes infundável processo de (re) reconstrução e (re) significação de si, façam mão de dispositivos e estratégias capazes de satisfazer seu desejo de transformar-se. Larissa Pelúcio, em sua etnografia com travestis paulistas, relatou:

A transformação seria então esse processo de feminilização que se inicia com extração de pelos da barba, pernas e braços, afina-se a sobrancelha, deixa-se o cabelo crescer e passa-se a usar maquiagem e roupas consideradas femininas nas atividades fora do mundo de casa. A seguir, começa a ingestão de hormônios femininos (pílula e injeções de anticoncepcionais e/ou de reposição hormonal), passando por aplicações de silicone líquido (...), até se chegar (e nem todas podem fazê-lo por absoluta falta de dinheiro) a intervenções cirúrgicas radicais como operações plásticas do nariz, eliminação do pomo-de-adão, redução da testa, preenchimento das maçãs do rosto e colocação de próteses de silicone (PELÚCIO, 2005, p.122).

---

<sup>8</sup> Atenção Especializada no PT realizando acompanhamento clínico, pré e pós-operatório e hormonioterapia e Atenção especializada no PT realizando cirurgias e acompanhamento pré e pós-operatório.

<sup>9</sup> Podemos citar como singelo avanço, a inclusão das travestis pela nova portaria e a expansão do PTSUS.

<sup>10</sup> O binarismo dos gêneros (re) produz a ideia de que os gêneros são espelhos sociais das genitálias. Apresenta ainda uma lógica de complementaridade entre eles (BENTO, 2008).

<sup>11</sup> Traz em si a ideia da heterossexualidade como matriz de inteligibilidade para as sexualidades, como expressão natural, legítima e dominante da sexualidade (BUTLER, 2014).

Pesquisas apontam a presença desses processos de feminilização também entre mulheres transexuais, apresentando ainda, as cirurgias de transgenitalização como uma possível particularidade. Todavia, o desejo pela cirurgia está longe de ser o marco diferenciador entre travestis e transexuais, uma vez que as mesmas pesquisas evidenciaram a cirurgia como desejo não unânime entre mulheres trans, algo que nos coloca no desafio de olhar as identidades de gênero como “um processo tenso, aberto, marcado por disputas com alteridades que queremos eliminar e por outras que desejamos” (BENTO, 2008, p. 63). Nessa direção ainda, Almeida e Murta (2013) nos indicam a necessidade de olhar as experiências trans em uma perspectiva de totalidade história, tendo em vista que a construção identitária trans é mediada por questões econômicas, políticas, sociais e culturais. Assim, os autores relatam que na região norte, por exemplo, é comum a presença de travestis que reivindicam a realização das cirurgias de transgenitalização.

Entre os homens transexuais, as mudanças encontram nos hormônios, importantes aliados, uma vez que assim como entre as trans femininas, a busca pela cirurgia de redesignação sexual não encontra unanimidade, tanto pelo não desejo quanto pelos poucos avanços nas técnicas cirúrgicas para realização das neofaloplastias<sup>12</sup>. É importante destacar aqui, a invisibilidade desse seguimento diante do universo trans<sup>13</sup>, classificados comumente como mulheres lésbicas “masculinizadas”, algo que resulta não só na ausência de alteridade em relação aos homens trans, como em processos de negação de direitos sociais e políticas públicas. Para Bento (2006), é possível pensar nos poucos avanços técnico-científicos sobre as neofaloplastias como resultados desse processo de invisibilização que reflete as desigualdades de gênero entre homens e mulheres nas relações sociais.

Além disso, o formato instituído pelo MS para o PTSUS tem inaugurado processos de marginalização, uma vez que condiciona a realização das mudanças corporais no âmbito do SUS, a seleção de uma equipe multiprofissional fundamentada no diagnóstico de transexualismo e orientada por estereótipos de masculino e feminino concebidos socialmente. Sobre a atuação desses profissionais, Bento relatou que:

A coerência dos gêneros está na ausência de ambiguidades, e o olhar do especialista está ali para limpar, cortar, apontar e assinalar os excessos, fazer o trabalho de assepsia. É o dispositivo da transexualidade em pleno funcionamento, produzindo realidades e ritualizando-as como verdade nas sentenças proferidas, seja com julgamentos, seja com olhares inquisidores dos membros da equipe médica (BENTO, 2006, p. 61).

O PTSUS afirma um poder/saber sobre os corpos através de sua equipe multidisciplinar que realiza uma negação sobre a negação. Os corpos trans negam as

---

<sup>12</sup> Até hoje estabelecidas pelo CFM em caráter experimental.

<sup>13</sup> Universo trans é um conceito empreendido por Marcos Benedetti (2005, p. 17), para o qual, o termo amplia o “leque de definições possíveis no que se refere às possibilidades de ‘transformação do gênero’”.

normas instituídas para os gêneros, entretanto, pela via da patologização, o PTSUS nega sua possibilidade de negar essas normas. Dessa forma, o programa silencia a capacidade problematizadora desses corpos sobre as desigualdades produzidas para os gêneros, vidas que ao questionarem o binarismo dos gêneros estabelecido na sociedade capitalista, reafirmado, muitas vezes, a partir de justificativas biomédicas, sofrem com o não acesso aos serviços de saúde. Segundo o binarismo dos gêneros “a natureza constrói a sexualidade e posiciona os corpos com as supostas disposições naturais” (BENTO, 2008, p. 15), nesse sentido, a divisão sexual do trabalho na sociedade capitalista encontraria no discurso biológico, professado pela medicina a partir da clínica e seu poder/saber sobre a vida, um lugar de sustentação.

O que se pode perceber é que o PTSUS, programa da política social de saúde, reproduz a contradição e as múltiplas expressões de uma política social<sup>14</sup>, uma vez que ao mesmo tempo em que responde as reivindicações de uma parcela da classe trabalhadora, é funcional as necessidades de capitalização da vida, das quais o Capital, além expropriar a força de trabalho, retira a possibilidade de sermos e estarmos no mundo a partir de nossos sonhos, em função do aumento e manutenção da produção. Um intenso processo de controle e normalização dos corpos por longos processos de disciplinação e normatização, segundo os interesses de uma moral dominante<sup>15</sup>. Nessa direção, Rocon, Silva e Sodré (2018, p. 446) apontam que:

As desigualdades apresentam-se tanto na condi o de classe social, de gênero, de acesso, de diagnóstico quanto na oferta, organiza o e distribui o dos serviços. Este resultado instiga-nos a problematizar tanto o acesso quanto a oferta de serviço como se observou nos dilemas ao processo transexualizador no SUS, condicionado às necessidades sociais dessa fra o da classe trabalhadora, em contraposi o   patologiza o da transexualidade, com o entendimento do modelo biomédico e mercantil.

Nessa dire o, o PTSUS contradiz os princípios balizadores do SUS: universalidade, integralidade e equidade<sup>16</sup> ao privar do acesso aos serviços de saúde pessoas trans que não se adequam às normas de gênero requeridas nos processos de diagnóstico, afirmando uma interpreta o biomédica de medicaliza o da vida. Além de um modelo altamente lucrativo às corpora oes médico-farmacêuticas e ao mercado financeiro, a medicaliza o   também uma importante estratégia de controle e capitaliza o da vida empreendida pelo Capital em sua fase neoliberal.

---

<sup>14</sup> Recorrendo às palavras de Behring e Boschetti (2011, p. 39), compreenderemos que “as políticas sociais não podem ser analisadas somente a partir de sua expressão imediata como fato social isolado. Ao contrário, devem ser situadas como expressão contraditória da realidade, que   unidade dial tica do fen meno e da essência.”

<sup>15</sup> Barroco (2010) nos traz que numa sociedade em que interesses e necessidades deixam de ser coletivos, a moral se objetiva pela submissão dos desejos dos subalternos a moral dos dominadores.

<sup>16</sup> Enfatizando a importância do princípio de equidade, Mello et. al. (2011) destaca que dentre toda a popula o LGBT, a popula o trans   a que sofre maior marginaliza o e dificuldades para acessar os serviços de saúde.

As pesquisas de Bento (2006; 2008) apontam que o PTSUS criou uma categoria de transexual, o “transexual oficial” ou “transexual de verdade”, reafirmados pela equipe multiprofissional durante a seleção dos pacientes. O “transexual oficial” seria aquele que se adequa as normas de gênero, não burlando, em hipótese alguma, as fronteiras estabelecidas entre masculino e feminino. Nesse sentido, a equipe do PTSUS tem se orientado no processo de seleção a partir de estereótipos de “ser homem” ou “ser mulher”, criados pelo poder/saber sobre os corpos, realizando diagnósticos pautados por padrões de comportamentos, gostos, vestimentas, desejo sexual, etc, estabelecidos a partir das normas de gênero<sup>17</sup>.

Dessa forma, portanto, o PTSUS tem excluído do acesso aos serviços de saúde para alterações corporais, dezenas de pessoas travestis e transexuais que não se enquadram nos estereótipos de masculino e feminino requisitados pela equipe. É um equívoco acreditar que existe um padrão de transexualidade, são várias as expressões da identidade trans, que vão muito além de se colocar em função da readequação de seus corpos e vidas às normas de gênero. A categoria “transexual oficial” ao criar a inexistente figura de um transexual universal, coloca em movimento os discursos de uma verdade sobre o sexo construídos nas redes de saberes e poderes, e mantêm intactos o binarismo dos gêneros e a heterossexualidade compulsória, garantido a permanência dos desdobramentos desses na regulação da vidas em todas as instâncias da vida social na sociedade capitalista.

Poderíamos nos perguntar, a título de exemplo, qual seria a justificativa para hierarquizar salários e postos de trabalho entre homens e mulheres que não apresentassem diferenças entre si? Mulheres com pênis, mulheres com vagina, homens com seios e pênis, homens com seios e vagina, mulheres sem útero, homens grávidos, homens histéricos e mulheres racionais. Seria possível justificar divisão sexual do trabalho e um ideário de família burguesa<sup>18</sup> nessas condições? É pelas diferenças que o Capital estabelece suas teias de (super) exploração e opressão. Arriscaríamos afirmar que o PTSUS no formato atual - que na aparência buscaria responder necessidades imediatas de uma parcela das pessoas trans, e essência, estaria reatualizando as redes de controle de um poder/saber sobre os corpos – ao (re) construir corpos normatizados nos padrões do binarismo dos gêneros e da heteronormatividade, estaria controlando as subversões e silenciando as insubordinações, que contribui para manutenção do controle do capital sobre nossos corpos e subjetividades da Classe Trabalhadora. Hipótese que parece se confirmar em estudos

---

<sup>17</sup> Segundo Bento (2006), o conceito “normas de gênero” foi criado por Judith Butler, a fim de descrever os papéis socialmente construídos para os gêneros na perspectiva dimórfica, a luz de uma complementariedade a partir da heterossexualidade.

<sup>18</sup> De caráter monogâmico, com a união entre masculino e feminino, capaz de gerar prole e da transmissão dos nomes e bens.

citados por Connel e Pearse (2015), ao evidenciaram que após a transição, homens transexuais tendem a receber remunerações maiores que mulheres transexuais.

### **A importância do Assistente Social no Processo Transexualizador do SUS.**

O Assistente Social possui sua atuação profissional situada nos processos de (re) produção das relações sociais e polarizada pelos interesses das classes dominantes e das classes subalternas, cujos conflitos são cerne da questão social. Nesse sentido, traz-se a cena do texto, o conceito de questão social formulado por Yamamoto e Carvalho, intrinsecamente ligado ao surgimento do Serviço Social enquanto profissão inscrita na divisão social e técnica do trabalho na sociedade capitalista. Segundo os autores,

A questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e da repressão (IAMAMOTO e CARVALHO, 2012, p. 84).

Ao reconhecer a transfobia e a travestifobia como expressões da questão social, responsáveis pela exclusão, marginalização social e centenas de assassinatos de pessoas trans todos os anos no Brasil e no mundo, colocando-as em situações de extrema miséria e vulnerabilidade, compreende-se a atuação do Assistente Social no combate as trans-travestifobia polarizada entre interesses dessa população e a funcionalidade dessas opressões ao capital. A luta dos movimentos Sociais LGBT, especificamente, os movimentos de travestis e transexuais, ao longo das últimas décadas, alcançaram importantes pautas na atualidade, sobretudo no campo da saúde, no qual se pode citar o reconhecimento e autorização pelo MS do uso do nome social na rede SUS e na instituição do PTSUS<sup>19</sup>.

Com olhar cuidadoso sobre o PTSUS, foco deste texto, percebe-se sua capacidade de responder à classe trabalhadora e ao Capital, uma vez que, no mesmo processo em que atende as demandas de uma parte da população trans, reatualiza as estratégias de controle sobre os corpos. Mas um controle que não incidirá somente sobre as vidas trans, na medida em que o PTSUS reafirma o binarismo dos gêneros e a heterossexualidades compulsória como possibilidades únicas de formas de gênero e sexualidade para ser e estar no mundo<sup>20</sup>, todas e todos que expressarem em seus corpos e vidas experiências não hegemônicas de

<sup>19</sup> O nome social está garantido na Carta dos Direitos dos Usuários e Usuárias do SUS e na Política Nacional de Saúde Integral de LGBT (PNSI-LGBT).

<sup>20</sup> Segundo Froemming, Irineu e Navas (2010, p. 166-167), a “ordem social contemporânea se estrutura de forma que no dualismo hetero/homo, a heterossexualidade seja naturalizada e compulsória. [...] a linha de inteligibilidade do humano é pensada a partir do ‘corpo - gênero - sexualidade’ e dos polos masculino e feminino, e na relação destes com seus opostos, dada assim também a nossa capacidade de compreensão da existência do outro. Ou o sujeito é isso ou é aquilo”.

gênero e sexualidade serão excluídos, disciplinados, violentados/mortos<sup>21</sup> em função das normas de gênero hegemônicas para vida social. Feitas as considerações anteriores, afirma-se o Serviço Social como uma profissão indispensável na equipe multiprofissional envolvida no PTSUS, quando munida de seus pressupostos éticos-políticos-profissionais e, distantes de condutas funcionalistas, psicologizantes, conservadoras e discriminatórias.

Esse PTSUS, ainda apresenta um formato que dialoga com a proposta neoliberal para a saúde pública brasileira, que se distancia do ideário do Movimento pela Reforma Sanitária, uma vez que fornece serviços estritamente curativistas<sup>22</sup>, envolvendo a média e alta complexidade em saúde, centrado no modelo de intervenção médico-hospitalar, e uma interpretação do processo saúde-doença biomédico. Compreende-se nesse sentido, que a patologização das identidades trans, além de funcional ao capital, uma vez que nega sua possibilidade de existência no mundo, se torna possibilidade única de receber atendimento, por parte das pessoas trans que pleiteiam as cirurgias em um modelo de saúde focado na doença. Esse modelo tem contribuído para agravos em saúde e para os processos de exclusão e marginalização social das pessoas trans, que compromete sua cidadania e liberdade, na medida em que essas vão sendo privadas de seu direito a vida.

Sendo assim, o Assistente Social enquanto profissional que possui como objeto de intervenção as expressões da questão social, pautado por seu projeto ético e político, seu código de ética profissional, pelos parâmetros de atuação na Política de saúde e outras resoluções<sup>23</sup>, se apresenta como profissional indispensável para atuação no PTSUS em defesa dos direitos e da cidadania das pessoas trans selecionadas ou não para participarem do programa.

É preciso destacar também a realidade de dificuldades financeiras pelas quais passam as pessoas trans ao ingressarem no PTSUS, que uma vez selecionadas, passam a ter de cumprir um protocolo de 2 anos pré-cirurgia que as toma tempo e impossibilita muitas de trabalharem na pista<sup>24</sup>. Em nossa pesquisa, ao entrevistarmos pessoas trans já redesignadas ou em processo de, constatamos a proibição por parte dos médicos delas fazerem a pista sob pena de exclusão do protocolo. Nesse sentido, as poucas que conseguem ser selecionadas para o PTSUS, passam muitas necessidades de sobrevivência

---

<sup>21</sup> Segundo relatório 2018 sobre assassinatos LGBT+ do Grupo Gay da Bahia (GGB), “420 LGBT+ (lésbicas, gays, bissexuais e transexuais) morreram no Brasil em 2018 vítimas da homolebotransfobia: 320 homicídios (76%) e 100 suicídios (24%). [...] A cada 20 horas um LGBT é barbaramente assassinado ou se suicida vítima da LGBTfobia, o que confirma o Brasil como campeão mundial de crimes contra as minorias sexuais” (GGB, 2018, p. 1).

<sup>22</sup> Utilizo esse termo em função da postura patologizante do PTSUS em relação às identidades trans.

<sup>23</sup> Citamos a Resolução CFESS nº 489/2006 – “Estabelece normas vedando condutas discriminatórias ou preconceituosas, por orientação e expressão sexual por pessoas do mesmo sexo, no exercício profissional do assistente social, regulamentando princípio inscrito no Código de Ética Profissional.”

<sup>24</sup> A pista, popularmente conhecida como pontos de prostituição, se apresenta como principal fonte de renda e sustento para a maioria das pessoas trans.

em virtude das dificuldades financeiras que são cotidianas e passam a ser acentuadas pelas exigências do PTSUS. O Assistente Social, embasado pela Lei de regulamentação profissional, que estabelece como competência da profissão “realizar estudos socioeconômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto aos órgãos da administração pública direta ou indireta, empresas privadas e outras entidades” (BRASIL, 1993), encontraria aí um primeiro ponto de intervenção no PTSUS, na luta pela garantia dos direitos e da cidadania das pessoas trans em acompanhamento.

Outros dois importantes problemas enfrentados por essas pessoas se situam após a realização da cirurgia. O primeiro, a burocracia do poder judiciário, muitas vezes ampliada pelo preconceito dos trabalhadores desse setor, para alteração do nome na documentação. E o segundo, caso de muitas mulheres trans, a perda do pênis foi relatada como fator impossibilitador para o retorno à pista e, conseqüentemente, a perda de sua fonte de renda<sup>25</sup>, o que faz com que muitas pessoas trans abram mão de seu desejo pela cirurgia em detrimento das necessidades de sobrevivência. Sendo assim, o Assistente Social, articulando-se aos profissionais atuantes nos Tribunais de Justiça e a rede do Sistema Único de Assistência Social, poderiam buscar respostas a essas necessidades de modo a “orientar indivíduos (...) no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa dos seus direitos” (BRASIL, 1993).

Em geral, as pessoas trans são expulsas de suas casas e famílias ao iniciarem suas transformações corporais e assumirem sua identidade de gênero. O PTSUS pode ser uma importante área para atuação na busca de reestabelecer ou fortalecer os laços familiares, fragilizados pela trans-travestifobia, entre os pacientes e seus entes por meio do acolhimento das famílias também como usuárias do serviço, compreendidas como também vítimas da trans-travestifobia (ROCON; SODRÉ; DUARTE, 2018). Por fim, sinaliza-se alguns princípios fundamentais estabelecidos pelo Código de Ética Profissional que embasam essa perspectiva,

Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes – autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais; Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo; Ampliação e consolidação da cidadania [...]; Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure a universalidade do acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais [...]; Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito (BRASIL, 1993).

Embasados pelos princípios supracitados, percebe-se que uma importante ação do assistente social no PTSUS será posicionar-se contra a noção de “transexual oficial” discutida anteriormente. Entendo essa, como uma categoria forjada sob abordagens

---

<sup>25</sup> A maioria das pessoas trans entrevistadas em nossa pesquisa relataram que muitos clientes ao as procurarem solicitam a utilização do pênis nos programas da pista.

funcionalistas e conservadoras, que além de reafirmarem o dispositivo da sexualidade e as normas de gênero e assim, os processos exclusão vividos pelas pessoas trans, se coloca na contramão de um SUS universal, integral e equânime. Assim, o assistente social, por meio de pesquisas e da construção e implementação de propostas de capacitação junto a equipe multiprofissional do PTSUS, poderá dar passos importantes para (re) formulação de um PTSUS mais humanizado e conciliado com os interesses da classe trabalhadora.

### **Considerações Finais**

A luta pelos direitos sociais da população Trans perpassa pela luta contra a heterossexualidade compulsória e as normas de gênero, contra o Estado Capitalista e disciplinador dos corpos e da vida. O Serviço Social ao reconhecer a trans-travestifobia como expressões da questão social e esse como campo de intervenção, reafirma seu compromisso ético-político com a classe trabalhadora, uma vez que “se vincula a um projeto societário que propõe a construção de uma nova ordem social sem exploração/dominação de classe, etnia e gênero” (NETTO, 2006, p. 15).

Afirmamos que lutar pela reformulação das ações do Processo Transexualizador do SUS e seu direcionamento político-ideológico em direção a um compromisso com a luta dos trabalhadores é afirmar a efetivação do SUS conciliado com o ideário do Movimento da Reforma Sanitária, com os princípios da universalidade, equidade, integralidade, financiamento público e justiça social. Nesse sentido, enfrentando todas as tentativas de deturpar tais princípios, posicionando contra modelos de saúde medicalizadores e patologizantes, que servem a acumulação capitalista e ao controle da vida.

Por fim, a importância da inserção do Assistente Social no Processo Transexualizador do SUS é afirmada e balizada pela Resolução CFESS Nº 845, de 26 de fevereiro de 2018. Tal documento aponta para um trabalho profissional comprometido com a defesa do uso do nome social e do atendimento livre de discriminação, rejeitando a patologização das identidades trans. Assim, a Resolução direciona uma atuação comprometida com o direito a livre autodeterminação no gênero, de ser/estar e viver no mundo da população trans brasileira.

### **REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, G. da S.; MURTA, D. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. In: **Revista Latinoamericana Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, n. 14, p. 380-407, ago., 2013.

BARROCO, M. L. S. **Ética**: fundamentos sócio-históricos. 3ª. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social**: Fundamentos e História. 9ª. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BENENDETTI, M. R. **Toda Feita**: o corpo e o gênero das travestis. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

BENTO, B. **O que é transexualidade**. São Paulo: Brasiliense, 2008.

BENTO, B. **A (re)invenção do corpo**: sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.482, de 19 de setembro de 1997. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, 19 set. 1997. p. 20944.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.955, de 3 de setembro de 2010. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, 3 set. 2010. n. 170, seção 1, p. 109-110.

BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social. Resolução nº 489, de 3 de junho de 2006. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, 3 jun. n. 107, seção 1, p. 80.

BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social. Resolução nº 273, de 13 de março de 1993. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, 30 mar. n. 60, seção 1, p. 4004-4007.

BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social. Resolução nº 845, de 26 de fevereiro de 2018. **Dispõe sobre atuação profissional do/a assistente social em relação ao processo transexualizador**. Disponível em: <  
<http://www.cfess.org.br/arquivos/ResolucaoCfess845-2018.pdf>> Acesso em 03 Mar 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.707, de 27 de julho de 2011. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, 28 jul. n. 144, seção 1, p.39.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803, de 6 de dezembro de 2012. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, 7 dez. n. 232, p. 152.

BRASIL. Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, 8 jul. 1993.

BUTLER, J. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014.

CONNEL, R.; PEARSE, R. **Gênero: uma perspectiva global**. São Paulo: Nversos, 2015.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade I: A vontade de saber**. 23ª. ed. São Paulo: Graal, 2013.

FROEMMING, C. N.; IRINEU, B. A.; NAVAS, K. Gênero e Sexualidade na pauta das políticas públicas no Brasil. In: **Revista de Políticas Públicas**, Maranhão, v. 1, p. 161-172, ago. 2010.

GRUPO GAY DA BAHIA. **Mortes violentas de LGBT+ no Brasil: Relatório 2018**. Disponível em: <

<https://grupogaydabahia.files.wordpress.com/2019/01/relat%C3%B3rio-de-crimes-contra-lgbt-brasil-2018-grupo-gay-da-bahia.pdf>> Acesso em 03 março de 2019.

IAMAMOTO, M.; CARVALHO, R. de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: Esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 37ª. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

NETTO, J. P. A Construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social. In MOTA E. A. et al. (Org.). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo: Cortez, 2006.

MELLO, L. et al. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. In: **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, n. 9, p. 7-28, dez., 2011.

PELÚCIO, L. Toda quebrada na plástica: corporalidade e construção de gênero entre travestis paulistas. In: **Revista de Antropologia Social**, Campos, v. 6, p. 97-112, 2005.

ROCON, P. C.; SODRE, F.; DUARTE, M. J. de O. Questões para o trabalho profissional do Assistente Social no processo transexualizador. In: **Revista katálysis**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 523-533, dez., 2018.

ROCON, P. C.; SIVA, A. I.; SODRE, F. Diversidade de gênero e Sistema Único de Saúde: uma problematização sobre o processo transexualizador. In: **Ser Social**, Brasília, v. 20, n. 43, 2018.