



PROCESSO TRANSEXUALIZADOR: BARREIRAS AO ACESSO INTEGRAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

TRANSEXUALIZATION PROCESS: BARRIERS TO COMPREHENSIVE ACCESS IN THE BRAZILIAN UNIVERSAL HEALTH SYSTEM (SUS)

DOI: 10.5281/zenodo.20032100



Ana Margareth Nunes Manique¹

Maria Cristina Lopes de Almeida Amazonas²

Gilson Luiz de Amorim Melo³

Danielle de Andrade Pitanga Melo⁴

RESUMO

Este artigo analisa o acesso da população transgênero aos serviços de saúde, com foco no processo transexualizador. O objetivo é identificar quais são os impeditivos ao acesso integral à saúde pública, considerando as etapas de saúde-doença-cuidado, relativos especialmente ao(s) processo(s) transexualizador(es), concebendo o cuidado que considere as singularidades dessa população como primazia. Trata-se de pesquisa qualitativa de natureza documental e bibliográfica, baseada em uma revisão integrativa de literatura e análise de documentos e materiais discursivos. Utilizou-se a ótica foucaultiana, especialmente no que tange à linguagem e ao discurso como um sistema de saber-poder. Os resultados demonstram o despreparo dos profissionais responsáveis pela execução dos serviços de saúde para a população trans e, portanto, uma discrepância entre o que promulga a lei e suas matizes

1 Doutoranda em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco e bolsista PROSUC/CAPES. Mestrado em Ciências da Religião pela Universidade Católica de Pernambuco. Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário Estácio. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5884963970069554>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6560-9509>

2 Doutorado em Psicologia pela Universidade de Deusto, Bilbao, Espanha. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6789160662822616>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0503-1477>

3 Mestrando em Gerontologia pela UFPE. Especialista em terapia cognitivo comportamental pela PUC-RS. Graduação em psicologia. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0205961035182600>

4 Psicóloga. Doutorado em Psicologia Clínica (2017). Mestrado em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco (2006). Graduação em Bacharelado em Psicologia pela Universidade Católica de Pernambuco (2003). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2025092197129605>





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

pragmáticas. O despreparo manifesta-se, por exemplo, na recusa do uso do nome social e dos respectivos pronomes. Este cenário é fomentado pela cisheteronormatividade, que se configura como mecanismo de controle e interdição no campo da saúde coletiva.

Palavras-chave: Transgênero; processo transexualizador; assistência à saúde integral; Foucault.

ABSTRACT

This article analyzes the transgender population's access to health services, focusing on the transsexualization process. The objective is to identify the barriers to full access to public health, considering the stages of health-illness-care, spatially related to the transsexualization process(es), considering care that prioritizes the unique characteristics of this population. This research is based on an integrative literature review with a search in the Virtual Health Library (VHL), supplemented by the analysis of interviews on the health of the LGBT population, made publicly available by health professionals. The material was analyzed from a Foucauldian perspective, especially with regard to language as a system of knowledge and power. The results demonstrate the unpreparedness of professionals responsible for providing health services to the trans population and, therefore, a discrepancy between what the law promulgates and its pragmatic nuances. This unpreparedness manifests itself, for example, in the refusal to use social names and respective pronouns. This scenario is fostered by cisheteronormativity, which takes the form of control and interdiction.

Keywords: Transgender; transsexualizing process; comprehensive health care; health professionals; Foucault.

1. INTRODUÇÃO

A existência e as relações humanas desenvolvem-se em sociedade com o aporte de marcadores sociais, como gênero, sexualidade, classe social e escolaridade⁵. Entendemos que o entrelaçamento desses marcadores produz um impacto significativamente proveitoso para toda a sociedade, gerando referências para a construção de normas. Contudo, quando utilizados isoladamente, sem a devida contextualização e conscientização da necessidade de respeitar a equidade e a igualdade de direitos e deveres, há grande chance de que resultem em desdobramentos hierarquizantes e excludentes.

5 Os autores declaram o uso das ferramentas de Inteligência Artificial Gemini e ChatGPT para apoio na estruturação do manuscrito, revisão linguística e organização textual. Após o uso dessas tecnologias, o texto foi integralmente revisado e editado pelos autores, que assumem total responsabilidade pelo conteúdo científico apresentado.





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

A cisheteronormatividade, como uma dessas normas, tem como base o objetivo de normatizar e naturalizar as relações heterossexuais⁶ e as pessoas cisgênero⁷. A pessoa transgênero não faz parte dessa compreensão, por conseguinte, é considerada dissidente por se reconhecer em gênero diverso ao previamente determinado ao nascer. A presença trans demonstra a necessidade de uma (re)estruturação mais fluida das relações humanas e da corporeidade, incluindo a expressão e a existência de outras dimensões identitárias. Fato este que aponta para a importância de uma compreensão diferenciada desse grupo de pessoas, na qual estejam presentes acolhimento e cuidados, levando em consideração suas especificidades e singularidades.

O discurso que se refere às pessoas dissidentes de gênero fundamenta-se em algumas perspectivas, entre as quais se destaca a visão binária. Esta, por sua vez, determina que o gênero e a sexualidade estão relacionadas a duas formas, consideradas naturais sob a perspectiva cisgênero, a saber: masculino/feminino e homem/mulher, deixando assim de se conceber a pluralidade de masculinidades e de feminilidades. Bento (2011, p. 80) corrobora com a premissa acima, ao apontar que a binaridade não corresponde à realidade quando pensamos em seres humanos, na forma como vivem suas sexualidades e seus gêneros, pois "O signo mulher não esgota a pluralidade de mulheres, da mesma forma que ao falarmos de gays, lésbicas, travestis, transexuais, sabemos que há uma diversidade de experiências em cada um desses guarda-chuvas identitários".

É importante que compreendamos que não nos cabe reduzir a existência humana, seus desejos, singularidades e performances a partir desse paradigma hegemônico. Nesse sentido, Preciado (2021), afirmou que a transição de gênero e a afirmação de identidades não binárias desafiam as normas tradicionais sobre masculinidade, feminilidade, heterossexualidade e homossexualidade, tornando obsoletas as classificações binárias utilizadas pela psicanálise e psicologia normativas.

6 Pessoas que somente se relacionam com pessoas do sexo oposto ao seus.

7 Pessoas com gênero em conformidade com seu sexo biológico ao nascer.





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

Considerando esse cenário, temos como problema identificar quais barreiras estão presentes na assistência à saúde para as pessoas trans a partir da hipótese de que a cisheteronormatividade transpassa as políticas públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), de modo a produzir fissuras nas formas de cuidado a essa população. De maneira que o objetivo geral visa compreender os bastidores da lógica institucional que alicerça as políticas públicas de saúde no SUS.

O presente escrito se justifica por sua importância social, bem como científica no que tange à ampliação do debate sobre a pessoa transgênero e seus desafios em uma sociedade heteronormativa, acrescidos de um olhar foucaultiano para os discursos como prática, sob a legislação e em depoimentos de profissionais da saúde, estes últimos coletados no Ministério da Saúde (MS). Portanto, uma das contribuições do artigo é tensionar, de forma interdisciplinar, a cisheteronormatividade com o auxílio da Psicologia e do Direito, este último no tocante a legislação que respalda o acesso à saúde para a população em questão. A Psicologia, por sua vez, aborda os impactos na saúde mental causados, principalmente, pela não utilização da legislação.

Para atender as pretensões expostas, realizou-se uma pesquisa qualitativa de natureza bibliográfica e documental, desenvolvida a partir de revisão integrativa de literatura e análise de documentos institucionais, bem como materiais discursivos públicos relacionados à saúde da população trans no Brasil. O plano deste artigo compreende a presente seção introdutória, seguida da apresentação do caminho metodológico. Posteriormente, analisamos os aparatos legais e institucionais que transpassam o processo transexualizador no SUS, com ênfase para os discursos institucionais que produzem e regulam as práticas de cuidado em saúde endereçadas à população trans.

2. COMO OLHAMOS: ESCOLHAS METODOLÓGICAS E IMPLICAÇÕES ÉTICO-POLÍTICAS

Porque devo manter vivo o espírito de minha revolta e a mim mesma também.
Porque o mundo que crio na escrita compensa o que o mundo real não me dá. No escrever coloco ordem no mundo, coloco nele uma alça para poder segurá-lo.
Escrevo porque a vida não aplaca meus apetites e minha fome. Escrevo para

Revista *OWL Journal*, Campina Grande – PB, v.4 n.5 (2026) – ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição

(CC BY)
4/25





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

registrar o que os outros apagam quando falo, para reescrever as histórias mal escritas sobre mim, sobre você (Anzaldúa, 2000, p. 232).

Escrever e revoltar-se importa, conforme nos diz a epígrafe. Por isso, nosso artigo se situa no campo das abordagens qualitativas. Olhamos para as políticas públicas de forma atenciosa, considerando toda potência e força desses dispositivos legais e sua conexão com as performances institucionais no acesso aos direitos das pessoas trans, construindo sentidos e dominâncias em formato panóptico (Foucault, 1987).

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza bibliográfica e documental, desenvolvida a partir do método de revisão integrativa da literatura. Este tipo de revisão permite a síntese de conhecimentos já produzidos sobre um determinado fenômeno, possibilitando a análise crítica e a identificação de lacunas no campo investigado (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A construção do presente estudo seguiu as seis etapas preconizadas para a revisão integrativa: 1) identificação do tema e formulação da questão de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação crítica dos estudos incluídos; 5) análise e síntese dos resultados; 6) apresentação da revisão (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A questão de pesquisa que orientou o trabalho foi: quais barreiras estão presentes na assistência à saúde para as pessoas trans no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando a perspectiva da cisheteronormatividade como mecanismo de controle?

A busca bibliográfica foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), portal de referência para a área da saúde, utilizando os descritores controlados em português: "processo transexualizador", "serviços de saúde" e "profissionais de saúde". A estratégia de busca combinou os descritores com o operador booleano AND. Não foi aplicado recorte temporal, com o objetivo de abranger diferentes períodos e permitir a análise de confluências e discontinuidades ao longo do tempo.

Foram identificados 13 artigos na busca inicial. Após leitura dos títulos e resumos, aplicaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos completos disponíveis em português,





que abordassem a temática do processo transexualizador e da assistência à saúde integral de pessoas trans. Foram excluídos 4 artigos que, embora tratassem do processo transexualizador, não consideravam a integralidade do cuidado ou a perspectiva da saúde coletiva. Ao final, 9 artigos foram selecionados para análise aprofundada. Complementarmente, foram incluídos documentos institucionais e normativos de acesso público, tais como leis, portarias ministeriais, resoluções do Conselho Federal de Medicina e publicações do Ministério da Saúde. Também foram analisados materiais discursivos, como entrevistas concedidas por profissionais de saúde a veículos oficiais, declarações de conselhos profissionais e registros de audiências públicas, com o intuito de capturar as tensões entre o plano legal e as práticas institucionais.

A análise do material empírico (artigos e documentos) foi orientada pelo referencial teórico de Michel Foucault, especialmente pelos conceitos de poder disciplinar, biopoder e governamentalidade. A perspectiva foucaultiana permitiu examinar como a cisheteronormatividade opera como um dispositivo de controle que atravessa as políticas públicas e as práticas de cuidado no SUS. A análise concentrou-se nas relações de saber-poder presentes nos discursos institucionais, nos efeitos de verdade produzidos pela linguagem médica e nos processos de normalização que incidem sobre os corpos trans. Não houve coleta de dados primários, operando-se exclusivamente com fontes secundárias de acesso público, o que dispensa apreciação por comitê de ética em pesquisa. As autoras declaram não haver conflitos de interesse.

3. CAMINHOS NORMATIVOS DA SAÚDE TRANS NO BRASIL: CORPOS E DIREITOS EM EMBATE

Quando o corpo é trans, onde ele é permitido, cuidado ou violado? Ao considerar o histórico de acesso à saúde por pessoas trans, é importante frisar que essa não pode ser interpretada por uma linha cronológica linear. Em meio a cada íterim jurídico há tensionamentos e validações. A norma, portanto, responde a pressões, demandas e embates.





REVISTA OWL (OWL Journal)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

Outrossim, para visualização do percurso normativo em questão, sistematizamos, a seguir, os principais marcos regulatórios relacionados à saúde trans no Brasil:

Quadro 1 – Normativas Regulamentadoras de Direitos das Pessoas LGBT

LEGISLAÇÃO	ANO	REGULAMENTA
Lei nº 8.080	1990	SUS
Resolução nº 1.482	1997	CFM - cirurgia de transgenitalização.
Resolução nº 1652	2002	CFM – revogou a Resolução nº 1482.
Portaria nº 1820	2009	MS - direito ao uso do nome social no SUS.
Portaria Nº 2.803	2013	MS - Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS).
Decreto nº 8.727	2016	PR - direito ao uso do nome social na administração pública federal.
Portaria de Consolidação GM/MS nº 2	2017	MS - procedimentos como forma de afirmação de gênero.
CID-11	2022	Classificação: incongruência de gênero.
Programa de Atenção à Saúde da População Trans (Paes Pop Trans)	2024	MS – maior amplitude e especialização dos serviços ambulatoriais e hospitalares.
Resolução nº 2.427	2025	CFM – altera critérios da Portaria nº 2.803.

Fonte: os autores (2025)

A organização acima ilustra que a construção normativa da saúde trans no Brasil não opera sob uma trajetória linear de reconhecimento. Inclusive, a presença reiterada do Conselho Federal de Medicina no quadro evidencia a centralidade do saber médico como regulador. A sistematização permite compreender que os direitos relacionados à população em questão se distribuem entre esferas e dependem do imbricamento entre Estado, organizações e instituições profissionais.

Nesse contexto desafiador, temos a Lei N.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, concedida como marco e consagrada como a “Lei orgânica da Saúde” que orienta e determina





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde, através de princípios, diretrizes e deliberação de competências nas esferas da União, Estados, Distrito Federal e municípios. Em seu artigo 5º proclama os objetivos do Sistema único de Saúde (SUS):

I- a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei; III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas (BRASIL, 1990, n.p).

Entretanto, o reconhecimento específico da saúde trans não principia no campo da política. É a Resolução CFM nº 1.482/1997 que autorizou, em caráter experimental, a cirurgia de transgenitalização em hospitais universitários, seguindo critérios estritos e avaliação psiquiátrica prolongada. Posteriormente, a Resolução nº 1.652/2002 revoga esses parâmetros. Nesse período, predominava a concepção de “transexualismo” como uma condição patologizante que ratificava uma supremacia biomédica em detrimento das subjetividades identitárias.

Seguindo o rol legal, há a importante Portaria Nº 2.803, de 19 de novembro de 2013 que redefine e atualiza o processo transexualizador no SUS. Sendo que em seu Anexo I do Anexo XXI da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017 pormenoriza os direitos e serviços possíveis destinados às pessoas trans, com ênfase para procedimentos ditos de afirmação de gênero, como inserção de próteses de silicone, a prescrição de estradiol, a mastectomia, o uso de fármacos e/ou a hormonoterapia, entre outros.

No campo administrativo, por sua vez, a Portaria nº 1.820/2009 sancionou o direito ao uso do nome social no âmbito do SUS, estendido posteriormente à esfera pública federal pelo Decreto nº 8.727/2016 que “Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional”. Porém, não impedem que ainda ocorram situações de desconhecimento ou descumprimento proposital da orientação, se configurando como ação





transfóbica. Portanto, podemos afirmar que configura uma tecnologia de reconhecimento que pode facilitar ou impossibilitar a presença trans.

No plano internacional, a Organização Mundial da Saúde (OMS) aprovou, em 2019, a 11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), cuja validade no Brasil iniciou-se em 2022. Nessa revisão, a transexualidade foi retirada do capítulo de transtornos mentais e passou a ser classificada como “incongruência de gênero” (OMS, 2019). Em 2023, o Ministério da Saúde arquitetou 21 centros de atenção especializada para o cuidado da população trans (BRASIL, Ministério da Saúde, 2023). No mesmo período, foi anunciado o Programa de Atenção à Saúde da População Trans (Paes Pop Trans), que prevê a ampliação da rede de serviços.

Analisando a cronologia da legislação garantidora de direitos à população trans, observamos que apesar do propósito estruturante para a vida ordinária, há muitas nuances e até violações de vida, realizadas com ações transfóbicas

Na realidade brasileira, usuários(as) transexuais que chegam aos serviços de saúde encontram-se, muitas vezes, numa condição de extrema vulnerabilidade psíquica, física e social, sendo a “saúde” não apenas o que vai proporcionar o tratamento necessário e desejado, mas, muito provavelmente, o que permitirá a construção de uma rede de reconhecimento e inclusão social para estas pessoas (Arán; Murta, 2009, p.18-19).

Até aqui, a análise permite sustentar que a questão não se justificaria pela inexistência de políticas públicas, elas foram apresentadas, ainda que tardiamente. O problema se dá na distância dos ditames legais em relação ao que se concretiza nos serviços da saúde na vida ordinária. A legitimação da Existência trans demanda de parecer médico? Parece-nos justo que existir em modo de sobrevivência não deva mais ser normalizada e perpetuada.

O tratamento incompleto ou dificultado oferecido pelo SUS, também pode ser lido como violência, de modo que é urgente a mudança no cuidar. Diante do que foi exposto até o momento, entendemos que são necessárias transformações em diferentes níveis de complexidade e responsabilidade, dentro da estrutura social e das instituições.





Embora percebamos que muito há a ser feito, igualmente percebemos que a proposta principal de cuidar e assistir às demandas específicas das pessoas LGBT continuou a ampliar-se. Assim, os direitos assegurados não se apresentam como garantias automáticas, mas como dispositivos que precisam ser reivindicados e negociados. Convém sinalizar que este tópico elegeu a opção metodológica de temporalizar os instrumentos normativos, mas sem adotar uma narrativa engessada. Assim, dialogamos com premissas sociojurídicas que indicam que as políticas públicas ocorrem através de avanços e retrações.

4. CUIDAR, VIGIAR, DOCILIZAR E NORMALIZAR: BIOPOLÍTICA E CISHETERONORMATIVIDADE INSTITUCIONAL

Entoando as aproximações e tensões entre corpo, sexualidade, processos culturais, heteronormatividade, temos complexidades e contradições, conforme acodem Petry e Meyer (2011, p.193):

A heteronormatividade, desde uma perspectiva que enfatiza o caráter produtivo da linguagem, é problematizada como um padrão de sexualidade que regula o modo como a sociedade ocidental está organizada. Apesar da força dessa regulação há indivíduos que escapam à norma heterossexual. Um desses grupos é designado pelo discurso biomédico como transexuais. Estes indivíduos rompem com o que lhes é designado pela norma heterossexual e reconstroem seus corpos através da cirurgia de redesignação sexual. Paradoxalmente, ao mesmo tempo em que não se identificam com o que está socialmente designado para os seus corpos, estes indivíduos buscam adequar-se à norma heterossexual, redesenhando seus corpos e seus comportamentos.

Como denota Butler (2023), a normatividade de gênero é uma sólida estrutura social que organiza e hierarquiza relações de poder e suas manifestações.

Ao associar a cisheteronormatividade que vigora em um sistema capitalista, cujos corpos são vistos como bens utilitários ou descartáveis, temos corpos adestrados, especialmente aqueles “que fogem do padrão”:

O corpo humano entra numa maquinaria de poder que o esquadrinha, o desarticula e o recompõe. “Uma autonomia política”, que é também uma “mecânica do poder”, está nascendo; ela define como pode ter domínio sobre o corpo dos outros, não





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

simplesmente para que façam o que se quer, mas para que operem como se quer, com as técnicas, segundo a rapidez e a eficácia que se determina. A disciplina fabrica assim corpos submissos e exercitados, corpos “dóceis”. A disciplina aumenta as forças do corpo (em termos econômicos de utilidade) e diminui essas mesmas forças (em termos políticos de obediência) (Foucault, 1987, p.119).

O referido autor, mostra-nos como o antagonismo é inerente às coisas. Ele apresenta ideias fundamentais, como biopoder e corpos docilizados, permitindo refletir sobre o corpo trans numa sociedade que o controla, limita e dificulta o acesso à saúde via políticas públicas. Ainda nesse contexto, destacamos a legislação que corrobora com a discussão acima. Trata-se da identificação de quem autoriza, e em que momento pode ocorrer o início do processo transexualizador. Porém, em 16 de abril de 2025, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou a Resolução nº 2.427/2025, a qual revisa alteração em alguns critérios para o processo transexualizador.

Dentre esses, estão: a modificação da Terapia Hormonal Cruzada, que passa a ser permitida apenas a partir de 18 anos; quanto aos procedimentos cirúrgicos, apenas maiores de 21 podem realizá-los, quando estes possuírem potencial efeito esterilizador; e a proibição do bloqueio hormonal para crianças e adolescentes.

A resolução citada acima, configura o poder médico identificado através do *modus operandi* do controle, exercido através de autorização atrelada a delimitação de idade para a realização de procedimentos para afirmação de gênero. Esse poder produz estratégias de controle dos modos de subjetivações, que com base na perspectiva foucaultiana, resulta de práticas discursivas tornadas “discursos de verdade” que prescrevem normas e valores de forma coercitiva. Para Foucault:

Cada sociedade tem seu regime de verdade, sua “política geral” de verdade: isto é, os tipos de discurso que ela acolhe e faz funcionar como verdadeiros; os mecanismos e as instâncias que permitem distinguir os enunciados verdadeiros dos falsos, a maneira como se sanciona uns e outros; as técnicas e os procedimentos que são valorizados para a obtenção da verdade; o estatuto daqueles que têm o encargo de dizer o que funciona como verdadeiro (Foucault, 1979, p.12).





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

Tendo isso em mente, cabe destacar que o poder médico não se limita a autorizações para tratamentos ou cirurgias, mas sob a ótica de Foucault (1979), produz e, ao mesmo tempo, organiza a sociedade, em suas instituições, sejam elas escolares, familiares ou hospitalares. Assim, o poder médico nada mais é do que o poder disciplinar, pois estipula qual corpo deve ser considerado doente ou saudável, normal ou anormal. Desse modo, quando se estima arbitrariamente uma idade adequada para realização de determinado tratamento ou procedimento em pessoas trans, há a manifestação desses mecanismos de poder que não se baseiam somente em aspectos biológicos, mas desnudam as normas sociais instituídas que produzem obediência e submissão à estrutura de poder — refletida na decisão médica.

Para Foucault (1979), esse poder finda por produzir subjetividades e assujeitamentos, uma vez que regula ações, constrói formas para a autocompreensão, para a autopercepção e com relação ao próprio corpo. Quando há um diagnóstico ancorado no saber médico, os corpos passam a ter identidades de “doentes”, de “aberrações”, de “abjetos”. Nesse sentido, o poder médico, ao mesmo tempo que restringe, “educa” o sujeito sobre o que é considerado aceitável, desejável e normal para seu próprio corpo. Assim, o poder é uma rede de relações que circula, operando em todos os níveis e se manifestando cotidianamente, de formas sutis e, outras nem tanto.

A medicina, ao produzir um conjunto de conhecimentos e verdades sobre o corpo, a saúde e a doença, cria simultaneamente o poder de autorizar, diagnosticar e normalizar. Essa produção de verdade não apenas estabelece regras sobre o que é aceitável, mas possui um efeito profundo e produtivo, ao estipular a forma como nos percebemos e, ao mesmo tempo, como constituímos nossa própria subjetividade. Assim, para Foucault (1979), o saber (a medicina) e o poder (a capacidade de decidir) estão intrinsecamente ligados em uma relação de “saber-poder”.

Nessa perspectiva, podemos considerar que a normativa ancorada no discurso médico que define uma idade adequada para a realização de procedimentos ou tratamentos em pessoas trans, soma-se a outras violências enfrentadas por esses sujeitos. Desde a infância e a adolescência, para além do ambiente da saúde, pessoas trans experimentam a rejeição vinda





do ambiente familiar, escolar e religioso. Tais situações as obrigam a coibir sua existência no mundo, comprometendo sua segurança e bem-estar.

5. COMPREENSÃO DAS PESSOAS TRANS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Os discursos hegemônicos, quando condicionam a qualidade do cuidado à adesão a um padrão cisnormativo ou à conformidade anatômica total, reforçam a marginalização dos corpos que fogem à norma.

Do mesmo modo, os discursos como práticas que produzem normalização, estendem-se também à gestação. Os corpos que discursivamente são legitimados como aqueles que gestam são corpos cisgêneros femininos, enquanto àqueles com diversidade de gênero têm a experiência de gestar taxada como inaceitável e ininteligível. Essa dicotomia social faz com que, por exemplo, homens transgêneros que vivenciam a gestação, em boa parte, experimentem disforia de gênero, depressão e/ou ansiedade.

Entendemos o descaso dos profissionais de saúde como uma falha ética na constituição de si como sujeito de cuidado. O profissional que, ao negligenciar ou demonstrar despreparo, falha em sua ética da alteridade e na atitude de vigilância crítica sobre seus próprios preconceitos. O verdadeiro cuidado (médico) exige uma postura de cuidado de si (ético) que rompe com as normas excludentes (Foucault, 2021).

A compreensão sobre o descaso profissional e/ou institucional com as especificidades das pessoas não cisgênero, pode ser analisada ainda como uma falha biopolítica em “fazer viver”, ou seja, garantir saúde e vitalidade aos indivíduos. Desse modo, a negligência médica apenas reflete os discursos hegemônicos, nos quais as vidas dos corpos que estão fora da norma são consideradas menos prioritárias. Esse descaso escancara a política de deixar que determinadas vidas se degradem, para Foucault (1999) a transição do poder soberano, que antes baseava-se no direito de tirar a vida, para uma estratégia de gestão da vida das populações. Destaca que agora o foco recai sobre processos biológicos (como nascimento,





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

mortalidade e saúde), controlados por intervenções e regulações do Estado, caracterizando uma biopolítica da população.

O sistema de saúde aplica uma sanção normalizadora que invalida, negligencia e constrange o indivíduo que não se encaixa. Assim, o descaso nada mais é do que a recusa do sistema em adaptar suas normas e saberes para incluir os corpos e subjetividades que são considerados “anormais” sem instrumentalizar a violência.

Contudo, cabe destacar que este processo de singularização tende a ser confrontado pela lógica da Governamentalidade, que impõe significativos desafios para a construção de políticas de saúde para pessoas trans. Esse debate ressoa com a constituição do poder moderno que centraliza a gestão das vidas, e não mais das estruturas. Foucault (2008, p. 164) nos diz:

Nunca se governa um Estado, nunca se governa um território, nunca se governa uma estrutura política. Quem é governado são sempre as pessoas, são homens, são indivíduos ou coletividades. Neste sentido, a saúde corre o risco de se tornar um dispositivo de normalização biopolítica, que, ao invés de sustentar o governo de si do indivíduo, impõe a gestão de condutas alinhadas a padrões normativos de gênero. Postula-se, assim, que o respeito irrestrito à singularidade emerge como um imperativo ético-político: a chave para transformar o cuidado em saúde de um mero instrumento de Governamentalidade (visando à normalização e ao controle social) em um espaço de suporte efetivo à Ética do Cuidado de Si (garantindo a autonomia e a plena liberdade do sujeito em sua constituição).

Conforme Mattos e Zambenedetti (2021), em seus estudos sobre itinerários e estratégias de pessoas trans na busca por serviços de saúde no SUS, há uma persistência de barreiras de acesso, seja através de informações deficitárias disponibilizadas à população ou por estigmas e percepções de que os profissionais de saúde não estão capacitados ou habilitados com os conhecimentos necessários para compreender as demandas dos corpos dissidentes.

Dessa forma, a naturalização da heterossexualidade ancora a negação/invisibilização da transexualidade. Frente a esses desafios, por vezes, as pessoas trans são impelidas a iniciar a transição por vias não tradicionais, podendo fazer o uso da automedicação e da utilização de hormônios sem a devida prescrição e acompanhamento médico.





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

A demora na realização das cirurgias também observada pelos autores supracitados é um dos recursos desse processo, posto que, muitas vezes, esses procedimentos necessitam de judicialização como aval legal que permita sua concretização, pois, em média, pessoas trans esperam cerca de cinco anos para realizar esses procedimentos no SUS.

Outrossim, pode ocorrer uma negativa ou atraso nesse processo e, com isso, as cirurgias são frequentemente realizadas de forma clandestina, seja na rede privada em grandes centros urbanos ou em cidades próximas que oferecem estrutura e oferta de serviço capazes de suprir a demanda. Céu Cavalcanti, psicóloga, revelou em audiência pública, ter desenvolvido esteatose hepática como resultado direto da automedicação, defende, então que “negar cuidado não é, sob nenhuma hipótese, proteger” (TV ALERJ, 2025, 2h16min50s).

Desse modo, pelo que foi descrito até o momento, entendemos que há a necessidade de que novos estudos sejam desenvolvidos a partir de uma perspectiva mais abrangente, com a finalidade de contribuir para maior e mais consistente compreensão dos sofrimentos e obstáculos enfrentados por essa população. Isso envolve a identificação e o modo como se dão os dispositivos de controle que excluem e moldam indivíduos, subjetivando-os e sujeitando-os.

Posto isto, é possível observar que esse processo de seletividade se fundamenta nas relações de poder, conforme a descrição de Foucault (1999). Em consonância com as variadas formas de poder apontadas por Foucault em suas obras, Bento (2011) corrobora com a discussão, descrevendo a relação do poder médico:

Contraditoriamente, ao produzir diagnósticos para expressões e práticas sexuais e de gênero, o poder médico-psi também produziu identidades políticas. Daí, talvez, a dificuldade de se romper definitivamente com o olhar daqueles que lhes deram vida. A aparente descoberta científica de que meus sentimentos de não “congruência” com o gênero imposto têm um nome, sou transexual, gera um lugar no mundo, uma identidade, mas produz um aprisionamento. Venho ao mundo não com uma certidão de nascimento, mas com um atestado médico de transtorno de gênero (Bento, 2011, p. 84-85).

De modo complementar, o estudo desenvolvido por Oliveira (2022, p. 4), na área da enfermagem, desenvolvido no Estado de Minas Gerais, buscou compreender como mulheres





trans e travestis sentiam-se ao acessarem o SUS, o qual deveria ter como princípio, a oferta de acompanhamento médico e preventivo acolhedor e inclusivo. Durante a entrevista, uma das participantes descreve:

Não consigo entender como que profissional de saúde pode ser preconceituoso. Eu sei que vocês são gente, que têm defeito [...], mas eu também sou! É muito olhar [...] é muito pouco caso. Por isso que evito ir [nas Unidades Básicas de Saúde]. Não me sinto bem. Parece que tô muito doente. E a gente sabe que o povo acha logo que é aids. Eu vou pedir ajuda em um lugar assim? Onde o povo me olha torto? Tô fora! (PT 10).

Em 2023, o urologista Ubirajara Barroso Jr., concedeu entrevista à Agência Brasil de Notícias, naquele momento tratou sobre a importância da prevenção do câncer de próstata que afeta tanto mulheres trans, que mantiveram a glândula prostática após a cirurgia de afirmação de gênero, quanto aquelas que não realizaram tal procedimento.

O referido profissional, afirma ser comum atendimentos em que mulheres trans sofrem com má higiene genital e lacerações na pele, provocadas pela amarração peniana, fatores que elevam o risco de câncer. Aquele enfatiza a relevância das consultas e dos cuidados para homens trans que fazem a cirurgia de construção do falo e praticam penetração, pois nesse cenário, há risco de alterações urinárias pela reconstrução da uretra e de infecções sexualmente transmissíveis (BRASIL, Agência Brasil, 2023).

Ainda na direção da relevância do acompanhamento médico, a infectologista e mulher trans, Maria Felipe Medeiros, em entrevista concedida à GE HealthCare (2023), como contribuição à campanha do Novembro Azul, explica que o diagnóstico em mulheres trans esbarra na falta de conhecimento acerca das singularidades desse grupo.

Diversas são as situações de profissionais que se recusam a examinar pessoas trans, além de não-uso do nome social e a transfobia velada dentro do serviço de saúde (divisão de banheiros por gênero, colocação de consultas com urologistas como saúde do Homem, etc.). Todas essas atitudes afastam pessoas trans do serviço de saúde em diversos cenários (promoção e prevenção em saúde, como também tratamentos – caso necessário), tornando sim a transfobia um determinante social que traz mais risco para essa população em todo seu processo de saúde.

Ainda sob este ponto, Santana e Araújo corroboram com um estudo em que buscaram investigar como oito travestis negras, profissionais do sexo, compreendiam o câncer de pênis.





Constataram que há considerável índice de desinformação a respeito desta doença. Apontam que nos serviços ofertados pelo SUS, há restrição à identificação e cuidado do “HIV/AIDS; testagem rápida às ISTs; na regulação das práticas sexuais; no uso de drogas, entre outros, todas igualmente em um tom punitivo e fiscalizatório” (Santana e Araújo, 2022, p. 8).

Desse modo, podemos pontuar que até este ponto do descrito, não nos deixa dúvidas de que a Existência das pessoas trans é subjugada, uma vez que sua invisibilidade se traduz em recorrentes obstáculos para o alcance da saúde, a qual deveria se dá através da promoção, da prevenção e de tratamentos adequados e em tempo seguro para manutenção de vidas. Essa constatação, por si só, aponta para urgência de mais pesquisadores se debruçam sobre esse tema, de modo a contribuir para a modificação do paradigma hegemônico da cisheteronormatividade.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente escrito observou que mesmo havendo uma legislação que assegura o direito ao atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) sob uma perspectiva de integralidade e universalidade, tanto na Atenção Primária quanto na Atenção Complexa (hospitalar), identificamos que na prática esses princípios não são instrumentalizados.

Assim posto, defendemos a necessidade de transcender as normativas da cisgeneridade para que o processo transexualizador seja seguro e respeitoso. As evidentes dificuldades que pessoas trans enfrentam para viver sua autenticidade e congruência denunciam que os direitos adquiridos são, por vezes, desrespeitados.

Acrescentamos, ainda, que algumas categorias profissionais mantêm seu poder, por meio da negligência ao compromisso ético profissional em cuidar do ser humano em sua integralidade. Além disso, a cisheteronormatividade é frequentemente apresentada como a única referência coerente com a ciência biológica e, por isso, torna-se justificativa para a reprodução de preconceitos. Portanto, pessoas trans são postas à margem como meio de reiterar o poder e o controle. Dito isso, trazemos os questionamentos de Preciado (2018, p.





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

136-137): “quem tem acesso aos tratamentos hormonais? E de acordo com quais diagnósticos clínicos? De que maneira classe e raça modificam a distribuição e o acesso às tecnologias de produção de gênero? ”.

Um ponto relevante a ser observado, diz respeito à forma desigual na distribuição e oferta dos serviços de saúde necessários às pessoas trans. Essa desigualdade pode ser identificada, devido à maior concentração dos serviços nas capitais do Sul e Sudeste, em detrimento das regiões Nordeste e Norte, nas quais o acesso aos atendimentos são mais escassos. Nesse caso, evidencia-se que o fator econômico desfavorecido impacta negativamente esse processo, respondendo, então, a um dos questionamentos de Preciado (2021).

Essas dificuldades tendem a induzir à automedicação hormonal, assim como a compra de medicamentos no mercado informal — condutas que colocam em risco a saúde e a própria vida das pessoas trans. As barreiras que se impõem em relação aos percursos que se amparam no cuidado de si dificultam o processo de empoderamento e de construção da autonomia, além de contribuírem diretamente para o adoecimento psíquico e físico. Tal situação é reflexo da imposição de cuidado na perspectiva biológica.

A Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro, em Audiência Pública conduzida pela Comissão de Trabalho e presidida pela deputada Dani Balb, discutiu, em 29 de maio do corrente ano, o impacto da Resolução nº 2.427/2025 no direito ao trabalho e à educação das pessoas trans (TV ALERJ, 2025, 3h51min59s).

Naquela ocasião, a deputada Dani Balb, esclareceu:

Nossa audiência não aborda, especificamente, a resolução do Conselho Federal de Medicina, mas sim o impacto que esta resolução tem na vida da juventude transexual e travesti. (...) O acesso à hormonoterapia no período adequado é legítimo para que a configuração biológica da pessoa possa estar condizente com sua identidade de gênero, (...) nos exclui do mercado de trabalho formal, pois não temos acesso ao ensino médio básico na idade regular, (...) e, consequentemente, temos mais dificuldade de ingressar no mercado de trabalho formal (TV ALERJ, 2025, 32min20s).





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

A Dra. Vivian Borget, médica clínica geral e coordenadora do trabalho sobre transgêneros do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ), pessoa trans, também participante da referida audiência pública, baseou suas ideias no documento “Standards of Care 8 da WPAT” – que contém mais de 1400 referências de estudos conduzidos por profissionais de diversas partes do mundo, incluindo brasileiros (TV ALERJ, 2025, 1h54min17s). Para Borget

a hormonização ou o acompanhamento em um serviço ou com um médico, diminui a depressão, ansiedade e ideação suicida. No que diz respeito especificamente aos adolescentes, o bloqueio puberal não reafirma gênero; ele proporciona tempo para que o adolescente explore as questões de gênero sem a imposição dos caracteres puberais” (TV ALERJ, 2025, 2h02min35s).

Sob essa perspectiva a base científica apresentada acima, é evidente que o tratamento de hormonioterapia não apresenta irreversibilidade, mas, pelo contrário, é capaz de oferecer um apoio considerável, minimizando os sofrimentos experienciados por adolescentes nessa etapa.

O desenvolvimento intelectual, relacional, físico, psicológico e emocional de crianças e adolescentes, é prejudicado em uma estrutura social capitalista, a qual impõe a aquisição de capacidades e habilidades que garantam a produção de renda. Porém, o difícil acesso à educação, compromete, concomitantemente o acesso à saúde e ao trabalho. Desse modo, essas pessoas são empurradas para a margem, marginalizadas.

Dentro desse contexto, a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) é uma das mais referenciadas quando se trata de ações afirmativas para pessoas trans e travestis. Em nota técnica, posiciona-se contra a transfobia no contexto da educação superior, e apresenta que

Dados de alguns estados evidenciam que mais de 70% de pessoas trans e travestis são levadas a abandonar a escola no Ensino Médio por inúmeras razões vinculadas ao preconceito familiar, violência na escola e trajetória muitas vezes forçada para as ruas sem apoio e redes de cuidado essenciais para a sobrevivência (ANTRA, 2024, p. 11).





Os dados confirmam que os indivíduos trans são impelidos à precariedade em suas múltiplas dimensões. De tal modo, entendemos que a discussão sobre o processo transexualizador é sempre mais abrangente, pois não se trata apenas da expressão de gênero pelo corpo, mas sim da busca pelo bem-estar consigo mesmo, pelo direito de exercer a cidadania, e pelo direito a uma existência que possa ser permeada por dignidade, segurança e liberdade.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo inscreve-se em uma linha crítica e interdisciplinar, articulando contributos da psicologia, do campo jurídico e da saúde coletiva, à luz da analítica foucaultiana. Essa epistemologia e respectiva pesquisa permitiu identificar as barreiras que estão presentes na assistência à saúde para as pessoas trans, com ênfase no processo transexualizador.

Evidenciamos que a insuficiência de normativas legais não pode ser compreendida como único fator que limita o acesso das pessoas trans ao SUS. Por meio da revisão de literatura integrativa, nossa leitura analítica sugere que a legislação atual, apesar de robusta, ainda enfrenta obstáculos relacionados aos serviços oferecidos pelos profissionais da saúde.

Argumentamos que nossa hipótese inicial se confirma, uma vez que a cisheteronormatividade de fato transpassa as políticas públicas no âmbito do SUS, e produz fissuras nas formas de cuidado a essa população. Os bastidores da lógica institucional que alicerça as políticas públicas de saúde no SUS apontam pejorativamente para as identidades de gênero que divergem da cisheteronormatividade.

Foucault (1987) nos ajudou a compreender quão intrínsecas as coisas estão quanto ao que lhes antagoniza, oferecendo o conceito de biopoder e a noção de corpos docilizados como prisma analítico. Sustentada pelo saber/poder, a ciência biomédica, por sua vez, frequentemente desconsidera os determinantes sociais inerentes à transexualidade. A compreensão da pessoa trans é reduzida então à existência "incorreta", um "desvio" ou uma "patologia".





Nesse sentido, sinalizamos a necessidade de incluir disciplinas curriculares obrigatórias que abordem, orientem e discutam gênero, sexualidade e diversidade nas formações da área da saúde. O objetivo desta sugestão é ampliar o entendimento e o comprometimento com essas questões antes mesmo da prática profissional. A compreensão perde força e reverberação quando descolada da ação coletiva, inviabilizando a expressão da singularidade e individualidade em condições de liberdade e segurança.

REFERÊNCIAS

ANZALDÚA, G. Falando em línguas: uma carta para as mulheres escritoras do terceiro mundo. **Revista Estudos Feministas**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 229, 2000. DOI: 10.1590/%x. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/9880> Acesso em: 02 abr. 2026.

ARÁN, M.; MURTA, D. 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/bVhTsYHczGZMK3HMTFVsg/?lang=pt> Acesso em: 30 mar. 2026.

BENTO, B. Na escola se aprende que a diferença faz a diferença. **Estudos Feministas**, Florianópolis, 19(2): 336, maio-agosto/2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/DMNhmpzNbKWgH8zbgQhLQks/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 01 jun. 2025.

BRASIL. **Agência Brasil** (dado jornalístico). Novembro Azul deve incluir mulheres trans, defendem urologistas <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-11/urologistas-defendem-necessidade-de-mulheres-trans-cuidarem-da-saude>. Acesso em: 09 jul. 2025.

BRASIL. Associação Nacional de Travestis e Transexuais. **Nota técnica sobre ações afirmativas para pessoas trans e travestis e o enfrentamento da transfobia no contexto da educação superior**. Brasil: Antra, 2024. Disponível em: <https://antrabrasil.org/wp-content/uploads/2024/09/nota-tecnica-antra-cotas-trans-2024.pdf> Acesso em: 01 jun. 2025.





REVISTA OWL (OWL Journal)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

BRASIL. **Conselho Federal de Medicina (CFM)**. Resolução nº 2.427, de 8 de abril de 2025 do CFM restringe tratamentos para mudança de gênero. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/saude/audio/2025-04/resolucao-do-cfm-restringe-tratamentos-para-mudanca-de-genero> Acesso em: 25 abr. 2025.

BRASIL. **Conselho Federal de Medicina (CFM)**. Resolução CFM nº 1.482 /1997. Dispõe sobre autorização para cirurgia experimental para redesignação de gênero. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/1997/1482> Acesso em: 26 ago. 2025.

BRASIL. **Conselho Federal de Medicina (CFM)**. Resolução CFM nº 1.652/2002. Revoga a Resolução CFM nº 1.482/97. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2002/1652_2002.pdf Acesso em: 27 ago. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Ministério da Saúde amplia atendimento à população trans com novos serviços especializados. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude> Acesso em: 04 abr. 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. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html Acesso em: 05 set. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde** – Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus> Acesso em: 07 jun. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. 11ª REVISÃO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS SERÁ IMPLEMENTADA NO BRASIL ATÉ 2027. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/janeiro/11a-revisao-da-classificacao-internacional-de-doencas-sera-implementada-no-brasil-ate-2027> Acesso em: 07 jul. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria de Consolidação nº2. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html Acesso em: 11 set. 2025.

Revista *OWL Journal*, Campina Grande – PB, v.4 n.5 (2026) – ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição

(CC BY)
22/25





REVISTA OWL (OWL Journal)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html Acesso em: 08 jun. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Programa de Atenção à Saúde da População Trans. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2024/janeiro/paespoptrans/view>. Acesso em: 22 abr. 2025.

BRASIL. **Presidência da República**. Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8727.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%208.727%2C%20DE%2028%20DE%20ABRIL,da%20atribui%C3%A7%C3%A3o%20que%20lhe%20confere%20o%20art. Acesso em: 8 jul. 2025.

BUTLER, J. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Tradução Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2023.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**; tradução de Raquel Ramalhete. Petrópolis, Vozes, 1987.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I**: a vontade de saber. São Paulo: Editora Graal, 1999.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade III**: o cuidado de si. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2021.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FOUCAULT, M. **Segurança, Território, População**: Curso no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008.





REVISTA OWL (OWL Journal)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

GE HEALTHCARE. **Novembro Azul**: quem está em risco com o câncer de próstata? Disponível em: <https://www.gehealthcare.com.br/insights/article/novembro-azul-quem-est%C3%A1-em-risco-com-o-c%C3%A2ncer-de-pr%C3%B3stata> Acesso em: 19 set. 2024.

MATTOS, M. H.; ZAMBENEDETTI, G. Itinerários terapêuticos de homens trans em transição de gênero. **Revista Psicologia e Sociedade**, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/m7mmzqNwBNZthWqtt3wLmDd/> Acesso em: 08 jun. 2025.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 abr. 2026.

OLIVEIRA, G. S. O vivido de mulheres trans ou travestis no acesso aos serviços públicos de saúde. **Revista brasileira de enfermagem**, 75 (Supl 2), 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nTprMxSFmkwk4CsxJYSH3jr/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 08 jun. 2025.

PETRY, A. R.; MEYER, D. E. E. Transexualidade e heteronormatividade: algumas questões para a pesquisa. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 193–198, jan./jul. 2011. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/article/view/7375>. Acesso em: 27 mar. 2026.

PRECIADO, P. B. Eu sou o monstro que vos fala. **Cadernos PET Filosofia**, Curitiba, v.22, n.1, 2021, pp. 278-331. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/petfilo/article/view/88248/48711> Acesso em: 09 out. 2025.

PRECIADO, P. B. **Testo junkie**: sexo, drogas e biopolítica na era farmacopornográfica. Tradução de Maria Paula Gurgel Ribeiro. São Paulo: n-1 edições, 2018.

SANTANA, A. D. S.; ARAÚJO, E. C. “É o fim de vida e de carreira!”: Significados atribuídos ao câncer de pênis pelas travestis profissionais do sexo. **SciELO Preprints**, 2022. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/3728>. Acesso em: 22 nov. 2025.





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

TV ALERJ. **Comissão de Trabalho – audiência pública sobre resolução do CFM.** Rio de Janeiro: TV ALERJ, 29 maio 2025. 1 vídeo. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=2KGYCo7W8mw> Acesso em: 04 jun. 2025.

Recebido em: 05/04/2026

Aprovado em: 21/04/2026

Publicado em: 04/05/2026

