

### INICIANDO UM TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL NO SERVIÇO TRANSEXUALIZADOR DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES

Pablo Cardozo Rocon<sup>1</sup>  
Maria Helena Silva Santos<sup>2</sup>

106

#### Introdução

A transformação do corpo, a fim da produção de experiências e caminhar rumo a uma vida nas relações de gênero conciliada com desejos e singularidades, parece ser indissociável às vidas que se produzem trans (ROCON et al, 2016a). Nessa caminhada, dada a multiplicidade existente na transexualidade ou, nas palavras de Almeida (2012), uma “aquarela” de masculinidade e feminilidades, variados poderão ser os recursos recrutados para transição no gênero, que poderão passar por intervenções propriamente ditas no corpo biológico, deslocando-se a dimensão social da vida, com alterações de nomes, documentos civis, etc. (ALMEIDA, 2012; ROCON et al, 2017; BENTO, 2008; BENEDETTI, 2005).

A intervenção sobre os corpos para transição no gênero por meio de procedimentos como cirurgias de redesignação sexual e hormonioterapia foi autorizada no Brasil em 1997 pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) através da Resolução 1482. A primeira cirurgia de redesignação sexual realizada no Espírito Santo aconteceu em 1998, no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (Hucam) da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes).

De 1997 a 2018, o CFM realizou duas atualizações sobre a Resolução 1482. A primeira, em 2002, com a Resolução 1652, acrescentou o médico Endocrinologista à equipe multiprofissional responsável pelo acompanhamento e diagnóstico nos serviços transexualizadores, até então composta por Psiquiatra, Cirurgião, Psicólogo e Assistente Social. Essa normativa também retirou o caráter experimental dos

<sup>1</sup> Assistente Social, Mestre em Saúde Coletiva e Doutorando em Educação pela Universidade Federal do Espírito Santo. E-mail: pablocardoz@gmail.com.

<sup>2</sup> Assistente Social, Especialista em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Espírito Santo. Assistente Social do Ambulatório de Diversidade de Gênero do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (Hucam) da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes). E-mail: meri.helena@gmail.com.

procedimentos MTF (*male to female*). Em 2010, foi realizada a última atualização por meio da Resolução 1955, que retirou a restrição à realização dos procedimentos transexualizadores a Hospitais Universitários ou públicos habilitados a pesquisa.

Em 2008, os procedimentos autorizados pelo Conselho Federal de Medicina passaram a ser ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) através da criação do Processo Transexualizador do SUS, por meio da Portaria 1707/2008 do Ministério da Saúde. Nessa portaria, apenas às mulheres transexuais foi autorizado o acesso aos serviços de hormonioterapia e cirurgias de redesignação sexual. Somente em 2013, com a publicação da Portaria 2803, o Ministério da Saúde ampliou o Processo Transexualizador do SUS, garantindo o acesso às travestis e homens transexuais.

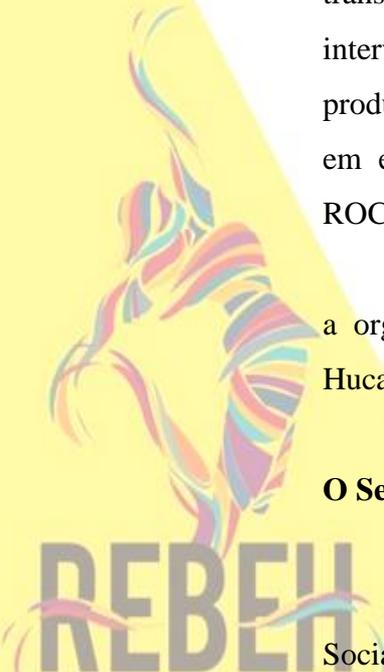
Em consulta ao site do Ministério da Saúde, pode ser observado que até 26 de janeiro de 2016 encontravam-se habilitados 9 (nove) hospitais para oferta das modalidades ambulatorial e/ou hospitalar (BRASIL, 2017). Em 22 de fevereiro de 2018, o Estado do Espírito Santo foi habilitado junto ao Ministério da Saúde para oferta de Atenção Especializada no Processo Transexualizador - modalidade ambulatorial, criando assim o Ambulatório de Diversidade de Gênero do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes Nota através da portaria nº 410/2018.

Não há dúvidas sobre importância da institucionalização das demandas em saúde da população trans por intervenções cirúrgicas e hormonais para transição no gênero, via processo transexualizador do SUS. Contudo, aqui se faz necessário destacar duas problemáticas que atravessaram diretamente a experiência que se pretende compartilhar:

1) O processo transexualizador tem sido organizado a partir da biomedicina (pautado na relação cura/tratamento-patologia/doença), centrando toda atenção da transição no gênero nas intervenções médico-cirúrgicas, quando na verdade a palavra “processo” deveria indicar esse como parte e não totalidade da transição (LIONÇO, 2009). Nesse sentido, Connel e Pearse (2015, p. 217) destacam que:

Não há nada bonito na mudança de gênero; são medidas drásticas com resultados severos. Embora a atenção da mídia e a dos estudiosos tenham focado obsessivamente a cirurgia, esta é a única parte do tratamento médico, o qual é apenas uma parte da transição. Uma enorme quantidade de outras tarefas é necessária. Isso inclui levantar fundos; ter apoio pessoal, cuidados pós-operatórios, documentação legal; encontrar moradia; lidar com crises de relacionamentos; lidar com locais de trabalho ou arranjar trabalho; lidar com mudanças corporais; obter reconhecimento social; lidar com a hostilidade. Qualquer um desses fatores pode se tornar central.

2) Apesar da institucionalização, o acesso ao programa tem sido restrito, sobretudo por três fatores principais: O desrespeito ao nome social, discriminações



sofridas por essa população nos equipamentos de saúde e o diagnóstico de transexualismo como requisito de acesso aos serviços de hormonioterapia e intervenções cirúrgicas. O conjunto desses três fatores, somados ou dissociados, tem produzido importantes barreiras para acesso a todos os níveis de atenção em saúde e, em especial, ao processo transexualizador. (DUARTE, 2014a; ROMANO, 2008; ROCON et al; 2016a; ROCON et al, 2016b; ROCON et al, 2018).

A partir dessas duas problemáticas levantadas a partir da literatura, iniciamos a organização de um processo de trabalho junto ao serviço transexualizador do Hucam.

### **O Serviço Social no Processo Transexualizador**

Desde a primeira resolução publicada pelo CFM em 1997, o Assistente Social é considerado membro efetivo da equipe multiprofissional responsável por acompanhar e participar do processo de diagnóstico junto ao processo transexualizador. Entretanto, é preciso frisar: o Assistente Social, enquanto profissional da saúde, não possui o diagnóstico nosológico como resultado de seu processo de trabalho, bem como sua atuação é balizada por dispositivos ético-políticos que o afinam a comprometer-se com os direitos dos usuários. Diante disso, o que faria esse profissional num programa de atenção à saúde aparentemente tão engessado na atuação clínica-biomédica, medicamentosa e cirúrgica?

A assistente social Marilda Vilella Iammamoto, define o serviço social como profissão inscrita na divisão social e técnica do trabalho, cuja matéria-prima de seu processo de trabalho reside na questão social: “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). Nessa direção, seu processo de trabalho deverá, dentre as múltiplas dimensões e frentes de atuação, “projetar e forjar formas de resistências e de defesa da vida” (IAMAMOTO, 2014, p.28).

Marco José O. Duarte, também assistente social, ao tratar do processo de trabalho na política de saúde, descreve o usuário como “o objeto de trabalho, mas é também um agente”, de forma que no encontro entre profissional-usuário, não há relação de hierarquia, em direção à preservação e fortalecimento da autonomia do usuário no cuidado com o sofrimento. Nesse sentido, o trabalho profissional

qualificado deverá seguir conciliado com o “SUS constitucional, das diretrizes ético-políticas da reforma sanitária” (DUARTE, 2014b, p. 103).

O assistente social Pablo C. Rocon (2015), ao refletir sobre as possibilidades de atuação no processo transexualizador, afirma que nele o processo de trabalho deverá contemplar: a) o trabalho com famílias, numa perspectiva não-familista, inserindo-as também como usuárias do serviço; b) a construção de redes sócio-assistenciais para atenção a demandas que extrapolem a capacidade do programa, tendo em vista que “programas complexos que integram a política de saúde e outras políticas sociais, como é o caso do processo transexualizador, só lograrão na medida em que incorporem progressivamente uma perspectiva intersetorial.” (ALMEIDA e SANTOS, 2014, p. 223).

### **Sistematizando um conjunto de práticas: compartilhando a experiência capixaba**

Com a entrega da gestão do Hucam à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), houve uma reconfiguração de todo o processo de trabalho em saúde e a construção de linhas de cuidado na instituição. Nesse momento, as/os assistentes sociais foram convocados a assumirem novas frentes de atuação, ou seja, à comporem as equipes multiprofissionais de clínicas que ainda não possuíam tal profissional.

É nesse momento que a assistente social Maria Helena S. Santos é convocada, a partir de sua implicação com a temática gênero e sexualidade, a compor a equipe multiprofissional do processo transexualizador que naquele momento estava em reconstrução, a fim de buscar a habilitação do Processo Transexualizador do SUS junto ao Ministério da Saúde.

Nessa época, no ano de 2014, Maria Helena convida a realizar seu estágio supervisionado I na inauguração de um processo de trabalho para o serviço social do Hucam, o então aluno de graduação em Serviço Social Pablo Rocon, também por sua implicação com a temática devido a sua participação em uma pesquisa de iniciação científica nos referidos programa/instituição. E assim, no segundo semestre de 2014 iniciamos nossas atividades conjuntamente para pensar frentes e princípios de atuação.

Didaticamente, organizaremos a apresentação de nossas atividades em duas fases. Contudo, é preciso destacar que elas não respeitaram nenhuma ordem

cronológica ou hierárquica, uma vez que, pela necessidade cotidiana do serviço, que por muito tempo não possuiu um profissional do serviço social como referência, implodia de demandas sócio-assistenciais que fizeram com que as duas etapas acontecessem ao mesmo tempo.

1ª Fase: Visitas a instituições, organização e leitura de referenciais teóricos com discussões e delimitação dos princípios de atuação. Foram realizadas duas visitas a fim de conhecer experiências de atuação do Serviço Social em outros serviços transexualizadores.

Desta forma, participamos no Rio de Janeiro do I Encontro de Serviço Social e Transexualidade promovido pela Faculdade de Serviço Social UERJ, e, aproveitamos para conhecer a experiência de atuação junto ao Processo Transexualizador do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ) através da Assistente Social Marcia Brasil.

Maria Helena ainda participou do “Seminário Nacional Serviço Social e Diversidade Trans: exercício profissional, orientação sexual e identidade de gênero em debate”, realizado pelo conjunto CFESS/CRESS (Conselho Federal do Serviço Social/Conselho Regional de Serviço Social) em 2015 na cidade de São Paulo.

Organizar uma rotina de estudos também foi fundamental para elaborar princípios, diretrizes e práticas junto ao programa. Nesse sentido, compartilhamos a literatura que na época realizamos a leitura:

#### Quadro 1: Leituras realizadas

- ALMEIDA, G.; MURTA, D. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. **Revista Latinoamericana Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, n. 14, p. 380-407, ago 2013.
- BENENDETTI, M. R. **Toda Feita**: o corpo e o gênero das travestis. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.
- BENTO, B. **A (re)invenção do corpo**: sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond, 2006
- BENTO, B. **O que é transexualidade**. São Paulo: Brasiliense, 2008.
- PELÚCIO, L. “Toda quebrada na plástica”: corporalidade e construção de gênero entre travestis paulistas. **Revista de Antropologia Social**, Campos, v. 6, n. 1-2, p. 97-112. 2005.
- BUTLER, J. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014.
- BUTLER, J. Desdiagnosticando o gênero. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 95-126, 2009.
- LAQUEUR, T. **Inventando o sexo**: corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.
- LIONÇO, T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 43-63, 2009.

Fonte: Sistematização Pessoal

A partir da literatura, estabelecemos como princípios de atuação: o compromisso com os usuários e usuárias, pautando a atuação na despatologização e a criação de estratégias para fortalecimento da autonomia das/os usuárias/os frente ao processo decisório sobre as intervenções corporais a serem realizadas, que comumente eram apresentadas de maneira compulsória.

Por diretrizes, elencamos o trabalho com famílias, grupos e redes de atenções socioassistenciais, vislumbrando compreender as/os usuárias/os em suas multiplicidades, de forma a buscar contemplar a totalidade de suas demandas, reinscrevendo-os nos ciclos das políticas sociais, articulando nesse sentido o tripé da seguridade social (Saúde, Previdência Social e Assistência Social), bem como políticas de emprego e renda.

2ª Fase: Do levantamento a criação das estratégias para atendimento das demandas emergenciais. A fim de compreender melhor as demandas apresentadas para inscrever no processo de trabalho ações que efetivamente respondessem às necessidades apresentadas pela população atendida no programa, foram realizadas entrevistas em consultório com o serviço social, e estabelecido um perfil socioeconômico e de demandas diversas. Foram identificadas como demandas emergenciais:

**Quadro 2. Demandas emergenciais elencadas**

1. Desrespeito ao nome social;
2. Transfobia institucionalizada nos serviços de saúde;
3. Perda parcial ou total de laços familiares;
4. Dificuldades no acesso ao mercado de trabalho;
5. Dificuldades no acesso aos hormônios prescritos;
6. Demanda por informações relativas aos serviços oferecidos;
7. Retificação do registro civil.

Fonte: Sistematização Pessoal

Sobre essas demandas levantadas, tivemos a necessidade de resgatar a dimensão dialógica, socioeducativa do exercício profissional do assistente social, entendendo que todas elas extrapolam o imediato dessa atuação. Segundo MIOTO (2014, p. 10), “as ações sócio-educativas estão relacionadas àquelas que, através da informação, da reflexão ou mesmo da relação, visam provocar mudanças (valores, modos de vida)”.

Nessa direção, a partir da articulação com uma usuária do programa e com o movimento social, foi criada uma cartilha sobre os direitos ao uso do nome social e



do atendimento livre de discriminação e realizada uma ação junto a trabalhadores da recepção do ambulatório de urologia, onde estava lotado o programa, a fim de alterar a realidade de desrespeito ao nome social e discriminação nas recepções. Também foram socializados e discutidos com os demais membros da equipe multiprofissional responsável por acompanhar a população usuária.

Maria Helena iniciou um trabalho de aproximação com as famílias dos/as usuários/as do programa, por compreendermos elas como também vítimas dos rebatimentos da transfobia sofrida por seus membros trans. Nos encontros possíveis, a atuação era pautada em compreender a história familiar, conversar sobre gênero e sexualidade, sanar dúvidas, bem como levantar demandas familiares que atravessavam a/o paciente do processo transexualizador, inscrevendo-as como famílias também usuárias dos serviços. Nesse sentido, também se buscava fortalecer ou iniciar um restabelecimento dos laços familiares, quando de interesse da/o usuária/o do serviço.

Ao estagiário Pablo, sob supervisão de Maria Helena, coube iniciar um mapeamento de instituições, a fim da criação de uma rede de apoio à população usuária, a partir das demandas emergenciais levantadas. Assim, foram feitos contatos com a Ordem dos Advogados do Brasil seção Espírito Santo (OAB/ES), Conselho Regional de Psicologia (CRP/ES), Gerência de Diversidade Sexual da Secretaria Municipal de Cidadania e Direitos Humanos da cidade de Vitória, além de equipamentos públicos de políticas sociais como Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), dentre outros, que pudessem de alguma forma atenderem parte das demandas.

Ao chegarmos ao programa, era estabelecido o atendimento individual com o serviço social como “porta de entrada”. Entendendo que apesar de necessário o atendimento individual, ele deixava escapar muita coisa, começamos a discutir a possibilidade de estabelecer um grupo de acolhimento e a partir dele, resolver duas problemáticas: a) a ausência de articulação do processo transexualizador com a atenção básica em saúde impedia ações de referência e contra-referência. Em geral, os pacientes chegavam ao hospital por indicações de amigos, informações em jornais, e adentravam na primeira consulta que e quando conseguiam. Dessa maneira, era comum ver a recepção cheia de pessoas trans que ali estavam sem saber se de fato conseguiriam inserir-se no programa. Com o grupo de acolhimento criou-se um fluxo de entrada, a participação no grupo era agendada na recepção do ambulatório, e as reuniões aconteciam uma vez por mês. Após as reuniões, os participantes eram

encaminhados ao agendamento das consultas que desejavam e assim, ingressavam no programa; b) reunir as/os usuárias/os no grupo de acolhimento também possibilitou solucionar parte da dificuldade enfrentada com a inexistência de redes e os desafios para criá-las. A partir das experiências e trajetórias compartilhadas, muitas demandas eram resolvidas nos encontros, a partir das redes que ali eram estabelecidas, e do compartilhamento das redes que eles e elas mesmos construíram para chegarem ali.

### Considerações Finais

A experiência compartilhada teve como objetivo apresentar as atividades que realizamos entre 2014-2015, no germinar de um processo de trabalho junto ao processo transexualizador do Hucam/Ufes. E, dessa forma, talvez auxiliar profissionais que estejam se inserindo nessa frentes de atuação pela primeira vez.

De lá para cá, práticas foram aprimoradas e outras criadas pela assistente social e seus novos estagiários. O que importa destacar é que com a habilitação do Hucam junto ao Ministério da Saúde para a oferta do Processo Transexualizador do SUS, práticas como o trabalho com grupos têm sido mantidas como diretriz do programa, contando com a participação inclusive de profissionais de outras áreas, como a Psiquiatria e a Psicologia.

### Referências

ALMEIDA, G.; SANTOS, M.C.B. Intersetorialidade na efetivação do processo transexualizador do SUS: uma indispensável utopia. In MONNERAT, G.L.;

ALMEIDA, N.L.T.; DE SOUZA, R.G. (Org). **A intersectorialidade na agenda das políticas sociais**. 1ª. ed. Campinas: Papel Social, 2014.

ALMEIDA, N.L.T.; DE SOUZA, R.G. (Org). **A intersectorialidade na agenda das políticas sociais**. 1ª. ed. Campinas: Papel Social, 2014.

ALMEIDA, G. 'Homens trans': novos matizes na aquarela das masculinidades?. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 20, n.2, p.513-523, 2012.

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. **Portaria n. 1.707**, de 18 de agosto de 2008. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707\\_18\\_08\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html)>.

Acesso em: 17 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). **Portaria n. 2.803**, de 19 de novembro de 2013.

Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html)>.

Acesso em: 17 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Processo Transexualizador no SUS**. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/1174-sgep-raiz/lgbt/21885-processo-transexualizador> Acesso em 08 dez 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 410/GM, de 22 de fevereiro de 2018. Habilita o Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes para realização do Componente Atenção Especializada no Processo Transexualizador - modalidade ambulatorial. **Diário Oficial União** 2018; 02 mar.

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

DUARTE, M.J.O. Diversidade sexual, políticas públicas e direitos humanos: saúde e Cidadania LGBT em cena. **Temporalis**, Vitória, v. 1, n. 27, p. 77-98, 2014a.

DUARTE, M. J. O. Processo de Trabalho em Saúde e Serviço Social: notas sobre o trabalho profissional no campo da saúde. In DUARTE, M. J. O. ; ALMEIDA, C. C. L. ; MONNERAT, Giselle Lavinias ; SOUZA, Rosimary Gonçalves de (Org) .

**Política de Saúde Hoje**: Interfaces & Desafios no Trabalho de Assistentes Sociais. 1ª. ed. Campinas: Papel Social, 2014b.

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

IAMAMOTO, M. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 25 ed. São Paulo: Cortez, 2014.

LIONÇO, T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios”. **Physis**. Rio de Janeiro, v. 19, n.1, p. 43-63, 2009.

MIOTO, R. C. T. Trabalho com Famílias: um desafio para Assistentes Sociais. **Textos e Contextos**. Porto Alegre – RS, nº3, 2014.

ROCON, P.C. **Notas para atuação do Serviço Social no processo Transexualizador**. Disponível em <http://www.uneb.br/enlacandosexualidades/2015/07/comunica%C3%A7%C3%A3ooralpablocardozorocon.pdf> acesso em 16 jul 2018.

ROCON, P.C.; SODRÉ, F.; RODRIGUES, A. Regulamentação da vida no processo transexualizador brasileiro: análise sobre a política pública. **Revista Katalysis**, Florianópolis, v. 19, p. 260-269, 2016a.

ROCON, P.C.; RODRIGUES, A.R.; ZAMBONI, J.; PEDRINI, M. D. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2517-2526, 2016b .

ROCON, P.C.; ZAMBONI, J. ; SODRE, F. ; RODRIGUES, A. ; ROSEIRO, M. C. F. B. . (Trans)formações corporais: reflexões sobre saúde e beleza. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 521-532, 2017.

ROCON, P.C.; SODRE, F. ; RODRIGUES, A. ; ZAMBONI, J. ; ROSEIRO, M. C. F. B. . O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde?. **Interface** (Botucatu. Impresso), vol.22, n.64, pp.43-53, 2018.

**INITIATING A SOCIAL WORK IN THE TRANSGENDER’S HEALTH  
CARE SERVICES ON THE UNIVERSITY HOSPITAL CASSIANO  
ANTÔNIO DE MORAES**

**Abstract:** In this experience report, we shared the activities performed by the Social Work in the transgender’s health care services of the University Hospital Cassiano Antônio de Moraes between the years of 2014 and 2015.

**Keywords:** Health, Social Work, Transsexuality, Transgender’s health care services.

Recebido em: 17/06/2018.

Aceito em: 21/06/2018.