

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
FACULDADE DE DIREITO
CURSO DE DIREITO

Maite Lazzaretti

O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E A
TRANSEXUALIDADE NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE NO
BRASIL

Sarandi

2021

Maite Lazzaretti

O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E A
TRANSEXUALIDADE NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE NO
BRASIL

Monografia apresentada ao Curso de Ciências Jurídicas e Sociais, da Faculdade de Direito da Universidade de Passo Fundo, Campus Sarandi, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais, sob a orientação do Professor Dr. Marcio Renan Hamel.

Sarandi

2021

Dedico este trabalho a todos os transexuais, que de uma ou de outra forma tiveram seu acesso à saúde violado. Dedico também, à minha querida mamãe Margarete, que me acompanha em meu coração desde a sua partida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço ao meu orientador Professor Doutor Márcio Renan Hamel, pela orientação magnífica e pela paciência em todos os momentos.

Agradeço aos meus queridos colegas de jornada acadêmica e estágio, Leonardo Canton e Juliana Favin, pelos ensinamentos, repreendas e momentos de conversa e aprendizado.

À comunidade acadêmica da Universidade de Passo Fundo, em especial à equipe do Campus de Sarandi, e a todos que de alguma forma me auxiliaram nesta caminhada.

Ao meu pai, que mesmo não estando plenamente presente, sempre acredita no meu potencial.

À minha querida Mariana Lazzaretti, minha irmã gêmea que é minha identidade e meu refúgio.

Por fim, sou grata à minha amada Letícia Rinaldi, minha companheira, meu sol.

*“Por que o ódio mata, mas o amor sara
De qual lado cê vai ficar?
Brasil, país que mais mata pessoas trans
Espero que a estatística não suba amanhã
Me diz, por que o jeito de alguém te incomoda?”*
Triz.

RESUMO

A presente monografia tem por escopo apresentar uma breve abordagem acerca da saúde transexual na atual conjuntura de saúde pública nacional, considerando a busca por uma saúde baseada no princípio da dignidade da pessoa humana. A sugestão que este estudo estabelece é de que as relações atinentes aos direitos sexuais e de gênero, e em específico à transexualidade, merecem atenção na saúde pública quando se busca a efetivação de uma identidade ou de um reconhecimento social. A metodologia utilizada foi a de abordagem hipotético-dedutiva e de procedimento bibliográfico. Destarte, conclui-se que certos fatores predeterminados socialmente, são considerados obstáculos à pessoa transexual quando busca o acesso à saúde pública, quais sejam: a discriminação e a transfobia nos núcleos de atendimento, a imposição do binarismo de gênero pelos profissionais de saúde e a má distribuição geográfica dos serviços transexualizadores. Isto posto, é imprescindível estabelecer o princípio da dignidade da pessoa humana como parâmetro na busca pelo direito à saúde pública pelo transexual, com o fim de efetivar seus direitos identitários específicos, atentar para suas vulnerabilidades e, por conseguinte, promover o pleno reconhecimento social da identidade transexual.

Palavras-chave: Dignidade da Pessoa Humana. Direito à Saúde. Gênero. Reconhecimento. Transexualidade.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADI: Ação Direta de Inconstitucionalidade

ADPF: Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental

ANS: Agência Nacional de Saúde Suplementar

ANTRA: Associação Nacional de Travestis e Transexuais do Brasil

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CCJR: Constituição e Justiça e de Redação

CFP: Conselho Federal de Psicologia

CID: Classificação Internacional de Doenças

FSESP: Fundação de Serviços Especiais de Saúde Pública

HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana - *Human Immunodeficiency Virus*

INAMPS: Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

INCQS: Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde

LGBTQIA+: Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Transgêneros, Queer, Intersexo, Assexual, +

MS: Ministério da Saúde

PGR: Procuradoria-Geral da República

PTSUS: Processo Transexualizador no SUS

SAMU: Serviços de Atendimento Médico de Urgência

SUS: Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
1. A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E O DIREITO À SAÚDE.....	12
1.1. O princípio da dignidade da pessoa humana	12
1.1.1. O direito ao mínimo existencial	15
1.2. A gênese do direito constitucional fundamental social à saúde	16
1.3. A aplicabilidade do princípio da dignidade da pessoa humana na busca pelo direito à saúde através da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS).....	18
2. O FENÔMENO DA TRANSEXUALIDADE E A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA	22
2.1. As questões de sexo e gênero	22
2.2. O reconhecimento social da pessoa transexual	24
2.3. O transexual na legislação brasileira	27
2.3.1. Decisões jurisprudenciais favoráveis à pessoa transexual.....	29
3. SAÚDE, PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO SUS E DESAFIOS	33
3.1. A dignidade da pessoa humana na concretização do direito à saúde transexual	33
3.2. O processo transexualizador no SUS	35
3.3. Principais desafios no acesso à saúde transexual no SUS	37
3.3.1. Discriminação e transfobia nos núcleos de atendimento.....	38
3.3.2. Imposição do binarismo de gênero pelos profissionais de saúde	39
3.3.3. Má distribuição geográfica dos serviços transexualizadores.....	40
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS	49

INTRODUÇÃO

A transexualidade na sociedade atual é uma condição social que está em pauta em virtude dos hodiernos estudos de gênero e sexualidade. Pode-se verificar que essa notoriedade, também está associada à busca por direitos atinentes à identidade, à saúde, à vida e ao combate à transfobia.

Neste sentido, optou-se pelo estudo da posição transexual na saúde pública nacional e, considerando que a maioria dos direitos são reivindicados por meio de um dos maiores princípios do ordenamento jurídico, ou seja, a dignidade da pessoa humana, foi dada ênfase à busca pela saúde trans através dos anseios desse princípio. A questão que se pode problematizar ocorre quando se verifica que a transexualidade, além de sofrer com os crescentes números de transfobia, é prejudicada na saúde nacional, quando se nega ou se oferece um plano de saúde que não é digno.

A escolha do tema é justificada na curiosidade de estudar como é o acesso dos transexuais ao direito fundamental constitucional à saúde, com base no princípio da dignidade da pessoa humana, sendo que, com o constante aumento e reconhecimento de minorias, foi necessária e amplamente demandada a inclusão da população transexual no sistema de saúde pública nacional, em razão de suas vulnerabilidades e especificidades biológicas e psicológicas, e em decorrência da demanda por um processo transexualizador digno e abrangente.

Não fornecer a dignidade humana vai contra os objetivos do Estado Democrático de Direito e dos segmentos dos maiores documentos internacionalmente positivados. Neste contexto, o presente trabalho tem por escopo verificar como o princípio da dignidade da pessoa humana auxilia no enfrentamento das dificuldades de acesso à saúde pela população transexual e qual é a sua relação jurídica na concretização do direito à saúde como direito fundamental social.

Para tanto, foi elaborada uma análise bibliográfica das últimas pesquisas realizadas sobre as dificuldades do acesso à saúde trans no país. Neste aspecto, é viável ressaltar que a pandemia do vírus da Covid-19, não foi o principal ponto estudado, pois não foram produzidos maiores estudos sobre como ela incidiu na saúde transexual até então.

O método de abordagem utilizado para o desenvolvimento da presente monografia foi o hipotético-dedutivo, bem como o procedimento foi o de pesquisa bibliográfica, uma vez que foram examinados estudos sobre os desafios no acesso à saúde transexual, tendo como base diversos livros e artigos científicos que tratam sobre o assunto.

O presente estudo foi dividido em três capítulos principais. No primeiro capítulo será feita uma análise do princípio da dignidade da pessoa humana como princípio norteador do ordenamento jurídico pátrio, com análise do conceito de princípio, da gênese deste princípio excepcional e de como ele é atualmente importante na busca por direitos da pessoa humana, com ênfase em uma manutenção de vida digna por meio do oferecimento do mínimo existencial.

Também, será verificado como foi a implementação do direito à saúde e a sua aparição constitucional no rol de direitos fundamentais sociais, possibilitando através dos dispostos constitucionais, a elaboração de um sistema nacional para o fornecimento da saúde pública que foi denominado Sistema Único de Saúde, o popular SUS. O sistema engloba a maioria dos procedimentos cirúrgicos e atendimentos médicos no país e, inclusive, abarca o conhecido processo transexualizador no SUS, ou PTSUS, que será estudado no último capítulo deste trabalho.

Para finalizar o capítulo, será estudado como é a aplicabilidade do princípio da dignidade da pessoa humana na busca pelo direito à saúde através da implementação do SUS, com análise dos pensamentos doutrinários de como deverá se dar o fornecimento de uma saúde digna no país e, ao final, serão observadas as diretrizes básicas e os principais serviços que compõe o SUS.

No segundo capítulo, será realizado um estudo sobre o fenômeno da transexualidade e a sua posição na legislação brasileira. Inicialmente, a análise avança brevemente nas questões sobre sexo e gênero, grandes pontos a serem tratados quando se estuda a transexualidade, em vista de que se relacionam com ela de forma conjunta. Neste sentido, buscou-se averiguar quais são as distinções entre os conceitos de sexo e gênero e como influenciam na configuração da transexualidade e na sexualidade desses indivíduos.

Em seguida, será feita uma análise do surgimento da transexualidade nas questões biológicas e nas questões de reconhecimento. Neste viés, os estudos de Nancy Fraser e de Roger Raupp Rios, remetem respectivamente e analogicamente para um reconhecimento da transexualidade como *status social* de insubordinação perante a sociedade e para um direito de desenvolvimento de ideias sexuais, com foco no livre exercício da sexualidade dos indivíduos. Ainda, serão descritos pontos essenciais atinentes à busca por liberdade, felicidade e igualdade na busca pelo reconhecimento social da pessoa transexual, que por conseguinte, enfatizariam a necessidade da manutenção de uma identidade concreta através de uma saúde digna.

Ao final, o capítulo termina no estudo da posição da transexualidade na legislação brasileira e nas suas aparições jurisprudências no Supremo Tribunal Federal (STF), sendo de grande valia o

relatório trazido, que demonstra sobre a transexualidade no direito ao nome, com o Tema de Repercussão Geral nº 761; no direito penal, com as demandas por recolocação no cárcere das transexuais femininas; e no direito à educação, com a declaração de inconstitucionalidade de algumas leis municipais que tentavam inibir a educação de gênero e orientação sexual nas escolas, sendo declarado pela Suprema Corte que tais segmentos são matérias que devem ser tratadas exclusivamente pela União Federal.

Posteriormente, no terceiro capítulo, finalmente será atingido o objetivo proposto, ou seja, verificar como é o acesso pelos transexuais na saúde nacional em consonância ao princípio da dignidade da pessoa humana. Neste aspecto, o trabalho mencionará informações do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e da Organização Mundial da Saúde (OMS), com foco no abarcamento de todos os ramos da saúde, não só na concretização dos ditamos do processo transexualizador no SUS.

No final do trabalho, verificar-se-á em três subcapítulos, os principais desafios que o processo transexualizador apresenta, tais quais: a discriminação e a transfobia nos núcleos de atendimento; a imposição do binarismo de gênero pelos profissionais de saúde; e a má distribuição geográfica dos serviços transexualizadores. Neste cenário, será possível concluir e especificar se a saúde transexual é ou não, uma saúde digna.

1. A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E O DIREITO À SAÚDE

A importância do princípio da dignidade da pessoa humana na busca pelo direito à saúde é assunto essencial neste trabalho, e, muito embora o princípio por vezes ser tratado de forma genérica, é válido demonstrar quais são os pontos pelos quais ele é base para a promoção de um direito à saúde digna.

Na Constituição Federal de 1988, está disposto no Título I a dignidade da pessoa humana como princípio fundamental do Estado Democrático de Direito. Em seguida, no Título II, estão dispostos os direitos e garantias fundamentais, subdividindo-se em cinco capítulos: direitos individuais e coletivos; direitos sociais; nacionalidade; direitos políticos e partidos políticos. O escopo do primeiro subcapítulo será tratar do princípio da dignidade da pessoa humana e do direito à saúde, que está inserido no rol dos direitos sociais.

Serão analisados os conceitos de princípios, com ênfase ao princípio da dignidade da pessoa humana e na ideia de prestação de um mínimo existencial, que não possui expressão constitucional própria, mas deve ser estudado em conjunto à dignidade humana, em razão de que preconiza uma condição mínima para uma vida digna.

Finalmente, o estudo se desdobra na análise da imprescindibilidade da dignidade humana na positivação do direito à saúde, que nada mais é do que a promoção do direito à vida, valor constante na Constituição Federal de 1988, que deve ser plenamente respeitado. Por fim, passa-se à verificação da implementação fática do Sistema Único de Saúde no país através de suas diretrizes e princípios norteadores.

1.1. O princípio da dignidade da pessoa humana

Antes de aprofundar o estudo do princípio que rege este trabalho, é importante delimitar alguns conceitos referentes aos princípios no ordenamento jurídico.

Para tanto, tem-se que os princípios tiveram que conquistar *status* de norma jurídica “superando a crença de que teriam uma dimensão puramente axiológica, ética, sem eficácia jurídica ou aplicabilidade direta e imediata”. Mesmo assim, antes de serem positivados nas constituições serviam como fonte do ordenamento e auxílio para a adequada interpretação das normas

(BARCELLOS, 2019, p. 31). Diante disso, é possível agrupar os princípios em duas grandes categorias, quais sejam:

[...] (i) princípios que descrevem efeitos relativamente indeterminados, cujo conteúdo, em geral, é a promoção de fins ideais, valores ou metas políticas – sendo que essa indeterminação, ainda que relativa, decorre de a compreensão integral do princípio depender de concepções valorativas, filosóficas, morais e/ou de opções ideológicas (*e.g.*, princípio da dignidade da pessoa humana); (ii) princípios que, embora também pretendam produzir efeitos associados a metas valorativas ou políticas, descrevem fins determinados (*e.g.*, busca do pleno emprego). (BARCELLOS, 2019, p. 33).

Assim, é possível delimitar que existem princípios de fins determinados e indeterminados, todos possuindo reconhecimento de *status* de norma jurídica e com o objetivo de promover fins ideias, valores ou metas políticas.

Feitas essas definições e observado o crescimento da globalização e o aperfeiçoamento evolutivo dos seres humanos, se nota uma intensa busca por qualidade de vida que pode ser baseada em um princípio norteador e essencial para a busca de direitos, o princípio da dignidade da pessoa humana que é apresentado aqui, em virtude da sua grande relevância na busca por direitos sociais como a saúde.

Deste modo, é necessário que se analise como foi o surgimento do pensamento baseado na dignidade humana e que acaba por ser em si um princípio aclamado e utilizado em vários ramos do direito, sendo reconhecido como um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito.

Neste viés, Sidney Guerra refere que a Dignidade Humana encontra alicerces no pensamento cristão, através da mensagem de Jesus Cristo e seus seguidores, os quais transmitiam que a pessoa é dotada de atributos próprios e intrínsecos, o que a torna especial e detentora de dignidade (2017, p. 74). Acrescenta ainda, que o fruto do pensamento iluminista e as fraquezas do Estado Liberal também foram importantes para a promoção do pensamento sobre a pessoa humana. (2017, p. 76).

Após a Segunda Guerra Mundial o conceito de dignidade da pessoa humana tornou-se um consenso ético e se materializou, sendo utilizado no sentido de projeção de cada indivíduo no outro, o que fez surgir a mesma defesa em se tratando de questões controvertidas, sem muito esforço doutrinário para definir sua natureza jurídica. (BARROSO, 2018, p. 245).

No âmbito internacional, merece destaque a Declaração Universal de Direitos Humanos, que trouxe em seu artigo 1º que “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito

de fraternidade”, por essa razão, é de se considerar que, em não havendo distinção entre os seres humanos, todos deveriam ter dignidade e direitos. (1948).

O documento deu à dignidade da pessoa humana o destaque de princípio fundamental e norteador de todos os sistemas jurídicos. Vide os artigos 2º, 3º e 7º que trazem a ideia de respeito e garantia dos direitos e liberdades individuais dos seres humanos:

Artigo 2º Toda pessoa tem capacidade para gozar os direitos e as liberdades estabelecidas nesta Declaração, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição. [...];

Artigo 3º Toda pessoa tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal. [...];

Artigo 7º Todos são iguais perante a lei e têm direito, sem qualquer distinção, a igual proteção da lei. Todos têm direito a igual proteção contra qualquer discriminação que viole a presente Declaração e contra qualquer incitamento a tal discriminação.

Oportuno ainda, colacionar a Declaração do Bom Povo da Virgínia de 1776 nos Estados Unidos (VERA, 1776) e a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão de 1789 na França (VERA, 1789), que apresentam em seus artigos 1º, a ideia de liberdade, igualdade e dignidade humana. Assim, partindo-se dessa premissa, subjetivamente, não há que se falar na possibilidade de selecionar seres humanos no acesso à saúde.

Já no âmbito nacional, a Constituição Federal de 1988 em seu artigo 1º, inciso III, elenca a dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil: “Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: III - a dignidade da pessoa humana”.

Nesta perspectiva, dispõe Ingo Sarlet em sua obra “Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988” (2011, p. 28) que:

[...] temos por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos, mediante o devido respeito aos demais seres que integram a rede da vida.

Assim o sendo, a dignidade humana tem natureza jurídica de princípio constitucional e serve como justificação moral e fundamento para direitos fundamentais. Diante disso, para que o

princípio se torne um ponto de vista jurídico, deverá ser afastado de doutrinas abrangentes (religiosas ou ideológicas), ser levado em conta dentro do contexto laico, universal e neutro (quanto à política) e analisado em uma concepção minimalista de valor intrínseco da pessoa humana¹, autonomia individual² e valor comunitário³. (BARROSO, 2018, p. 247).

Neste viés, importa referir “que o princípio da dignidade da pessoa humana não apenas impõe um dever de abstenção (respeito), mas também condutas positivas tendentes a efetivar e proteger a dignidade do indivíduo”, aqui a conduta positiva é esperada por parte do Estado (SARLET, 2012, p. 82). Contudo, não se pode conceituar a dignidade humana de maneira fixista⁴ pois é uma concepção que permanece em processo de construção e desenvolvimento. (SARLET, 2011, p. 22).

A dignidade da pessoa humana auxilia a sociedade na busca e positivação de direitos específicos dos seres humanos, conforme ela vai se modificando. Para tanto, é imprescindível que a cada passo que a sociedade dá rumo ao desenvolvimento pleno, seja levado em consideração a aplicação do pensamento da manutenção de uma dignidade humana, para o fim de não alavancar meios de desigualdade ou discriminação.

1.1.1. O direito ao mínimo existencial

Hodiernamente, observa-se que é comum o uso da expressão “mínimo existencial” para invocar direitos ou deveres de outrem. Diante disso, parece que o termo resta por se desconfigurar do sentido concreto ou até mesmo englobar demasiadas ideias de ramos diversos do direito, confundindo os seus reais e intrínsecos significados. O enfoque principal a ser apontado é que o princípio da dignidade da pessoa humana e a teoria do mínimo existencial, são por diversas vezes trazidos em conjunto, situação que não minimiza a sua importância separadamente, o que será estudado a seguir.

¹ O valor intrínseco conecta-se à natureza do ser, e está relacionado à origem de direitos fundamentais como o direito à vida, à igualdade, e à integridade física e moral;

² A autonomia é a razão, envolve a autonomia pública (direitos públicos) e privada (direitos individuais) e é pressuposto necessário ao deleite do mínimo existencial;

³ O valor comunitário é conecto à relação humana de grupos e é destinado a promover a proteção de direitos de terceiros, a proteção do indivíduo contra si próprio e a proteção dos valores sociais;

⁴ Significado de Fixista: Refere-se ao fixismo. Refere-se à teoria biológica segundo a qual as espécies vivas sempre foram as mesmas e não sofreram qualquer evolução desde sua criação (“Fixista,” 2020).

Para reconhecer o início do pensamento no sentido do mínimo existencial, lembra-se que a dogmática Alemã, trouxe a noção de prestação de um serviço que assegurasse condições materiais à uma vida com dignidade. Nesse contexto, é de se considerar duas circunstâncias: a primeira remete ao pensamento de que o mínimo existencial não pode ser confundido com um mínimo vital tendo em vista que “não deixar alguém sucumbir à fome certamente é o primeiro passo em termos da garantia de um mínimo existencial, mas não é – e muitas vezes não o é sequer de longe – o suficiente”; a segunda constatação importante é a impossibilidade de se elencar os elementos nucleares do mínimo existencial, ou seja, a função positiva (prestacional) e a função negativa (defensiva), que são inerentes aos direitos fundamentais em geral e direitos sociais em particular. (SARLET; FIGUEIREDO, 2007, p. 178 a 185).

Neste amplo contexto, Ricardo Lobo Torres acentua que “há um direito às condições mínimas de existência humana digna” (1989, p. 29) e complementa a tese referindo que:

O mínimo existencial não tem dicção constitucional própria. Deve-se procurá-lo na idéia [sic] de liberdade, nos princípios constitucionais da igualdade, do devido processo legal e da livre iniciativa, na Declaração dos Direitos Humanos e nas imunidades e privilégios do cidadão.

Já num contexto específico, Barroso aduz que o mínimo existencial é um pressuposto ao exercício das autonomias pública e privada, sendo necessário aos indivíduos que suas necessidades indispensáveis estejam satisfeitas para poderem ser livres, iguais e capazes de exercerem sua cidadania. O autor considera a ideia como o núcleo essencial dos direitos fundamentais sociais, incluindo-se o direito fundamental social à saúde (2018, p. 248). Confirma ainda que “[...] O mínimo existencial compõe um conjunto de direitos sociais que são materialmente fundamentais e, conseqüentemente, devem ser exigíveis do Estado”. (2018, p. 497).

É importante delimitar que o mínimo existencial está intimamente ligado a direitos sociais e à efetivação do princípio da dignidade da pessoa humana e não visa apenas a existência dos indivíduos, mas sim, a sua sobrevivência através de condições de vida digna e livre.

1.2. A gênese do direito constitucional fundamental social à saúde

Falar em saúde é também considerar que a definição deste conceito é uma questão complexa pois não resulta tão somente de fatores biológicos e genéticos, mas também, de questões

socioambientais, econômicas, filosóficas, culturais e do modo de vida em que cada pessoa está inserida. (SILVA, 2017, p. 8).

A partir da positivação na Constituição Federal de 1988 do direito à saúde como um direito fundamental social e os avanços internacionais no quesito dos direitos humanos, o direito à saúde tomou ainda mais força, no artigo 6º e nos artigos 196 e 197:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. (BRASIL, 1988).

Nas constituições anteriores à Constituição de 1988, o direito à saúde foi tratado de forma genérica, e as competências para legislar sobre o tema eram limitadas, sendo portanto o texto constitucional atual o responsável pelas maiores mudanças na área, implantando inclusive a necessidade de um sistema único e universal.

A Constituição Imperial de 1824 trazia a referência à saúde como *socorros públicos*, conforme o que segue:

Art. 179. A inviolabilidade dos Direitos Civis, e Politicos dos Cidadãos Brasileiros, que tem por base a liberdade, a segurança individual, e a propriedade, é garantida pela Constituição do Imperio, pela maneira seguinte.

XXIV. Nenhum genero de trabalho, de cultura, industria, ou commercio póde ser prohibido, uma vez que não se opponha aos costumes publicos, á segurança, e saude dos Cidadãos.

XXXI. A Constituição tambem garante os soccorros publicos. (BRAZIL, 1824).

Já a Constituição de 1891, trazia o termo *segurança individual* em seu artigo 72 que dispunha: “Art. 72 - A Constituição assegura a brasileiros e a estrangeiros residentes no paiz a inviolabilidade dos direitos concernentes á liberdade, á segurança individual e á propriedade, nos termos seguintes:”⁵ (BRASIL, 1891).

⁵ A linguagem utilizada no Brasil no Século XIX era a linguagem portuguesa, por esse motivo, nas citações acima, que correspondem aos anos de 1824 e 1891, ocorrem palavras atualmente consideradas incorretas pelo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa (Decreto nº 6.583, de 29 de setembro de 2008).

Subsequentemente, a Constituição de 1934 positivou que a competência para cuidado em saúde e assistências públicas dos trabalhadores e gestantes era concorrente entre a União e os Estados, essa relação foi mantida na Constituição de 1937, porém, esta restringiu a competência à União. Em seguida, a Constituição de 1946, positivou pela primeira vez no direito brasileiro o direito à vida e manteve a competência à União. Na Constituição de 1967, a competência novamente foi mantida, entretanto, houve o surgimento de asseguramento sanitário, hospitalar e médico preventivo aos trabalhados e suas famílias.

Assim, como bem delineado, diante do crescimento da demanda na saúde nacional, a Constituição Federal de 1988 inseriu o direito social à saúde no rol dos direitos fundamentais, marco histórico de grande relevância nacional. (SILVA, 2017, p. 10).

Liton Pilau Sobrinho, refere que os esforços para a promoção da saúde se iniciaram principalmente na criação do Departamento Nacional de Saúde Pública em 1920, do Ministério de Educação e Saúde em 1931 e do Ministério da Saúde em 1953 (2016. p. 213). Segundo ele, a eficácia e aplicabilidade do direito social à saúde se dará através do exercício de cidadania, com a participação democrática das comunidades nas ações estatais. (2016, p. 196).

Ademais, consoante a publicação do Ministério da Saúde (MS) intitulada como “O Sistema Público de Saúde Brasileiro”, antes da implementação do Sistema Único de Saúde, o MS promovia ações para a prevenção de doenças e promoção da saúde, incluindo campanhas de vacinação e controle de endemias. Além disso, houve a criação da Fundação de Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), com enfoque nas regiões norte e nordeste e do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) que proporcionava assistência médica aos seus associados. (BRASIL, 2002, p.11).

Diante desse cenário, se observa que mesmo antes da promulgação da Constituição Federal de 1988 e do surgimento do Sistema Único de Saúde, o Brasil já se aprimorava para uma melhora significativa na área da saúde.

1.3. A aplicabilidade do princípio da dignidade da pessoa humana na busca pelo direito à saúde através da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS)

A aplicabilidade do princípio da dignidade da pessoa humana na posituação da saúde em âmbito nacional é ponto essencial a ser estudado, em razão de que o princípio é amplamente ligado ao direito à vida, que é positivado no artigo 5º da Constituição Federal de 1988:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.[...]:

Neste contexto, Alexandre de Moraes (2002, p. 202), afirma que “a Constituição Federal proclama, portanto, o direito à vida, cabendo ao Estado assegurá-lo em sua dupla acepção, sendo a primeira relacionada ao direito de continuar vivo e a segunda de se ter vida digna quanto à subsistência”.

No mesmo viés, Ingo Wolfgang Sarlet (2006, P. 84) acrescenta:

O que se pretende sustentar de modo mais enfático é que a dignidade da pessoa humana, na condição de valor (e princípio normativo) fundamental que “atrai o conteúdo de todos os direitos fundamentais”, exige e pressupõe o reconhecimento e proteção dos direitos fundamentais de todas as dimensões (ou gerações, se assim preferirmos). Assim, sem que se reconheçam à pessoa humana os direitos fundamentais que lhes são inerentes, em verdade estar-se-á negando-lhe a própria dignidade.

Nesta continuidade, Ana Paula de Barcellos (2019, p. 31) revela que a generalidade e abstração dos princípios implica na maioria dos casos na utilização da técnica da ponderação, e dá exemplo:

Saber se o direito à saúde de uma pessoa gera o dever de fornecimento de certo remédio pelo Poder Público é análise que não prescinde de uma ponderação entre aquele princípio (direito à saúde) e o da separação dos Poderes ou da reserva do possível. Isso, porém, não autoriza a afirmação de que a ponderação é a forma exclusiva de aplicação dos princípios; eventualmente, também a aplicação das regras, observados determinados limites, pode envolver essa técnica.

Ainda, Rizzato Nunes (2018, p. 73-74) debate que “está mais do que na hora de o operador do Direito passar a gerir a atuação social no princípio fundamental estampado no Texto Constitucional” e considera a dignidade humana como um supraprincípio que não deve ser desconsiderado em nenhuma interpretação, aplicação ou criação de normas jurídicas, concluindo que:

[...] percebe-se que a própria Constituição está posta na direção da implementação da dignidade no meio social. Com efeito, como é que se poderia imaginar que qualquer pessoa teria sua dignidade garantida se não lhe fossem asseguradas saúde e educação? Se não lhe fosse garantida sã qualidade de vida, como é que se poderia afirmar sua dignidade? Ou se permite violar sua intimidade, sua liberdade etc.?

É possível objetar que o direito à vida é mais importante que a dignidade e o que interessa mesmo é a garantia de uma vida digna, sendo que “a dignidade humana é um valor preenchido a priori, isto é, todo ser humano tem dignidade só pelo fato já de ser pessoa”. (NUNES, 2018, p. 75).

Alexandre de Moraes (2013), estabelece que os direitos fundamentais (neste caso, considera-se o direito individual à dignidade e o direito social à saúde) devem prever condições mínimas de vida e desenvolvimento da personalidade humana, sendo que a dignidade, igualdade e liberdade da pessoa humana são classificados como: imprescritíveis, inalienáveis, irrenunciáveis, invioláveis, universais, efetivos, interdependentes e complementares.

Isto posto, com base nos conceitos estudados acima e para finalizar o presente capítulo, é importante elencar as características e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Para tanto, Barboza, Rêgo e Barros (2020), referem que a história do SUS se confunde com a história do Brasil, em específico com a trajetória da saúde pública brasileira, desde o abandono social dos brancos livres e pobres, ao início da escravidão indígena e mais tarde africana, que viviam em senzalas e trabalhavam em condições precárias.

Sua implementação legislativa ocorreu por meio da Constituição Federal, dos artigos 198 a 200 e através da promulgação da Lei nº 8.080 de 1990.

O artigo 198 da Constituição Federal de 1988 traz as diretrizes do SUS, que são: a descentralização (SUS como o único comando em cada esfera de governo, sendo o Ministério da Saúde o gestor no âmbito da União), o atendimento integral (em específico à atividades preventivas e sem prejuízo dos serviços assistenciais) e a participação da comunidade. Posteriormente, o artigo 200, versa sobre as atribuições do sistema, quais sejam:

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação;
VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;
VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho. (BRASIL, 1988).

Já a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” (BRASIL, 1990). Seus princípios basilares, baseados precipuamente em ética e solidariedade, são a universalidade, que se refere à ideia de que todos os brasileiros têm direito à saúde; a equidade, que traz a noção de planejamento para atendimento das comunidades que necessitam de mais e de menos assistência médica; e a integralidade, que prevê a organização dos serviços e ações de modo a oferecer cuidados na promoção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e reabilitação. (SOLHA, 2014, p. 22 a 25).

Como serviços que compõem o Sistema Único de Saúde pode-se citar: instituições de pesquisa (Fundação Oswaldo Cruz e Instituto Butantan, etc.), institutos de controle de qualidade (Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde – INCQS, etc.), laboratórios farmacêuticos oficiais, agências reguladoras (Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA - e a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, etc.), laboratórios de análises clínicas, serviços de assistência direta à saúde (unidades básicas de saúde e Serviços de Atendimento Médico de Urgência - SAMU e hemocentros) e as escolas técnicas do SUS, voltadas para educação de profissionais para atuação nos serviços públicos. (SOLHA, 2014, p 14).

É imprescindível que se observe que o crescimento do acesso à saúde no país foi algo gradativo e por vezes lento, iniciando-se na positivação do direito fundamental social à saúde na Constituição Federal de 1988, com a previsão de organização de um sistema único de saúde e posteriormente, em 1990, com a promulgação da Lei nº 8.080, que instituiu diretrizes básicas ao SUS. Todavia, também se denota a intensa participação do princípio da dignidade da pessoa humana na busca pela promoção do direito à saúde e que através de pequenos passos dados nas décadas de 1980 e 1990, foram os de maior abrangência e importância a nível nacional.

2. O FENÔMENO DA TRANSEXUALIDADE E A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

A relevância do estudo da transexualidade pode não parecer significativa diante de diversas outras questões sociais. No entanto, por se tratar de um dos temas primordiais deste estudo, juntamente a dignidade humana e ao direito à saúde, é fundamental estudar as questões referentes ao sexo, gênero, reconhecimento e presença do transexual na legislação nacional.

Para tanto, no primeiro subcapítulo será feito um breve estudo sobre as questões de sexo e gênero, e sobre as buscas por direitos da sexualidade, debatidos nas obras de Roger Raupp Rios. Em seguida, o estudo volta-se ao surgimento na medicina do termo transexualidade e ao reconhecimento da pessoa transexual na sociedade atual, ideia que, segundo a orientação filosófica estudada, deverá partir da própria comunidade trans ao movimentar os participantes na busca por direitos baseados nos direitos à felicidade, liberdade e igualdade.

Por fim, o trabalho exemplifica sobre a falta de legislação própria que trate da transexualidade e sobre a importância das decisões judiciais favoráveis ao transexual em diversos ramos do direito, trazendo entendimento jurisprudencial do Supremo Tribunal Federal e a breve análise dos julgados. Neste subcapítulo é que se poderá entender a relevância da busca pelos direitos transexuais em ramos diversos da saúde, sendo que todos possuem influência direta na saúde dessa comunidade.

2.1. As questões de sexo e gênero

Os estudos sobre sexo e gênero são trazidos neste trabalho pelo fato de possuírem uma ligação direta com o tema tratado. A concepção sobre a sexualidade e o gênero são definidas por Jorge e Travassos (2018) como dependentes, analise-se a definição feita por eles:

A sexualidade, no seu *stricto sensu*, coloca em pauta questões relativas aos corpos sexuados e suas práticas sexuais, dentre elas a orientação sexual e a tão polêmica identidade de gênero, definida como a maneira pela qual o indivíduo se reconhece a partir dos gêneros feminino e masculino, incluindo toda forma de subversão à norma.

Para Rios, o desenvolvimento das ideias sexuais na perspectiva dos direitos humanos traz a noção de livre exercício responsável da sexualidade, implicando em uma compreensão positiva de seus direitos, na qual as normas jurídicas produzem um direito emancipatório em seu espírito.

O autor refere que se deverá buscar princípios e elementos capazes de abarcar os grandes eixos formulados por Sérgio Carrara⁶, quais sejam: as questões identitárias vinculadas à expressão, as relações propriamente ditas e suas consequências e a busca da fundamentação dos direitos. Ainda, sintetiza que para partir dessa abordagem é necessário que se considere uma relação entre democracia, cidadania, direitos humanos e direitos sexuais, na busca por um direito democrático da sexualidade. (2006, p. 73-74).

No âmbito da proteção, ressalta-se que as concepções de direitos sexuais acabam por concentrar as lutas antidiscriminação em um grupo específico de seres humanos, quais sejam, as mulheres. No entanto, os direitos de sexualidade não podem marginalizar grupos em decorrência de imposições predeterminadas socialmente, nem desconsiderar atividades socioeconômicas relacionadas ao sexo, pois se tratam de temas sensíveis, devendo “propiciar proteção jurídica e promoção da liberdade e da diversidade sem fixar-se em identidades ou condutas meramente toleradas ou limitar-se às situações de vulnerabilidade social feminina e suas manifestações sexuais”. (RIOS, 2006, p. 82).

No que concerne à definição de sexo e gênero, Dorina Eppz Quaglia (1980, p. 1), acrescenta que “o sexo é um conjunto de características genéticas, anatômicas, hormonais e psicológicas”, enquanto a antropologia apropriou-se das noções de gênero, como identidade, papel e expressão para minimizar a divisão entre questões anatômicas e biológicas de macho e fêmea, passando a ser utilizado para designar papéis sociais ligados ao sexo. (JORGE; TRAVASSOS, 2018).

O sexo é um estado biológico sob a forma de homem ou mulher constituído por características físicas e o gênero é uma construção cultural, “assim, o sexo é da ordem do real do corpo, da anatomia e da biologia; o gênero é da ordem do simbólico e do imaginário, isto é, da ordem do sentido que a cultura na qual as pessoas vivem atribui ao que considera como masculino e feminino”. (JORGE; TRAVASSOS, 2018).

Raul Cleber da Silva Choeri (2004, p. 53), define a diferença entre sexo e gênero:

Enquanto o primeiro tem uma aceção de natureza biológica, isto é, o sexo é uma condição prescrita biologicamente ao indivíduo, o segundo deflui de uma visão cultural e psicossocial da condição sexual, isto é, o gênero é uma identidade socialmente construída, à qual os indivíduos se conformam em maior ou menor grau.

⁶ Em palestra no seminário Homossexualidades Identidade, Política e Produção Cultural, realizado pela Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (Abia), no Rio de Janeiro, em 29 de outubro de 2002.

Por fim, Simone de Beauvoir, em *O segundo sexo*, acrescenta que “ninguém nasce mulher, torna-se mulher, [...] é o conjunto da civilização que elabora esse produto intermediário entre o macho e o castrado, que qualificam de feminino”. (BEAUVOIR, 2009).

Em face do exposto, constata-se que as definições de sexo e gênero são um tanto uníssonas no sentido de delimitar o sexo como uma questão biológica, o gênero como uma questão social e a distinção conceitual deles, que merece atenção específica quando se relacionam a termos diversos como a transexualidade. Nesta perspectiva, poderá um transexual possuir uma orientação sexual heterossexual sem se desmoldar da sua posição de transexual, por exemplo, um homem transexual heterossexual, que possui atração sexual e afetiva por pessoas do gênero diferente daquele ao qual se identifica.

2.2. O reconhecimento social da pessoa transexual

Ao contrário do que se pensa na sociedade atual “o que determina a condição transexual é como as pessoas se identificam, e não um procedimento cirúrgico” (JESUS, 2012), cada pessoa é tratada de acordo com o seu gênero, ou seja:

Mulheres transexuais adotam nome, aparência e comportamentos femininos, querem e precisam ser tratadas como quaisquer outras mulheres. Homens transexuais adotam nome, aparência e comportamentos masculinos, querem e precisam ser tratados como quaisquer outros homens; (JESUS, 2012).

Outras definições que se pode delimitar é de que as travestis são as pessoas que vivenciam papéis de gênero feminino, não se reconhecendo como homem ou mulher e sim como um terceiro gênero, enquanto o transgênero é a pessoa que não se identifica com o papel de gênero esperado e que lhe foi determinado ao nascer, o cisgênero é a pessoa que se identifica com o gênero que lhe foi atribuído ao nascer e o intersexual que se refere à configurações cromossomiais, sendo a pessoa que possui órgão genitais com coexistência de tecidos testiculares e ovários. (JESUS, 2012).

Sobre a transexualidade, frise-se que historicamente, a psiquiatria indica que a primeira aparição de um caso parecido com a transexualidade foi feita pelo psiquiatra francês Jean-Étienne Dominique Esquirol. Ele a classificou como “*démonomanie*” ou em português “*demoniomania*”. O caso era de um homem que estava convencido de ser mulher e após, outro caso era de uma mulher afirmava ser homem. (JORGE; TRAVASSOS, 2018).

Posteriormente, o médico David O. Cauldwell, em 1949, formulou a expressão “psychopathia transexualis” que antecedeu o termo “transexualismo”. A visão do médico sobre os transexuais era de que o transexual tem um desejo mórbido patológico de ser um indivíduo completo do sexo oposto. Em seguida, em 1953, o médico Harry Benjamin conceituou o transexualismo como quando um homem ou mulher biologicamente normais são infelizes com o seu sexo de nascimento e propôs uma conduta médica que incluía tratamento hormonal, convívio social e em últimos casos a intervenção cirúrgica. (JORGE; TRAVASSOS, 2018).

Com o passar do tempo, o termo “transexualismo” foi sendo associado à condição de doença, pela presença do sufixo “ismo”, por isso iniciou-se a tendência do uso da palavra transexualidade, que remete a condição social e não mais uma síndrome ou patologia. Juntamente à transexualidade surge o termo transgênero que faz menção às pessoas que não se reconhecem na identidade de gênero correspondente (ex. menina/feminino) sendo que o transexual possui a necessidade de intervenção corporal para adequar o sexo de origem à identidade de gênero. (SILVA, 2018, p. 22).

Diante disso, pode-se observar que a transexualidade não é parte de um conceito de transgeneridade estático e sim, um conceito mutante, que se modifica com o avanço da medicina, da sociedade e dos estudos da sexualidade. Neste contexto, além da definição do termo transexualidade, é importante observar conceitos importante no reconhecimento da pessoa transexual na sociedade atual.

Nessa linha de pensamento, a filósofa Nancy Fraser, em seu artigo “Reconhecimento sem ética?”, faz uma interpretação crítica sobre as lutas por reconhecimento e redistribuição, que juntos, são suficientes na busca por justiça (FRASER, 2007, p. 103). Importante referir que a filosofia trazida foi ordenada de forma analógica ao estudo, considerando que a transexualidade possui intrinsecamente a necessidade de reconhecimento social.

Fraser aduz que, a partir do instante que se adota a justiça por meio de reconhecimento e redistribuição, é necessário sustentá-las de forma abrangente e singular, para organizar um conceito amplo de justiça que inclua reivindicações de igualdade social e de reconhecimento das diferenças (FRASER, 2007, p. 103). Nesse sentido, entende-se que o reconhecimento e a redistribuição devem ser alicerçados em dois segmentos, na igualdade social e nas diferenças, sem que um anule o outro.

Em seguida, a autora propõe tratar o reconhecimento como um *status social* ou *modelo de status*, referindo que “o que exige reconhecimento não é a identidade específica de um grupo, mas

a condição dos membros do grupo como parceiros integrais na interação social”. Portanto, diante do não reconhecimento, ocorrerá a subordinação social, no que se refere a privação da participação igualitária na vida social. (FRASER, 2007, p. 107).

Subsequentemente, Fraser conceitua o termo *paridade de participação* e interpreta que sua existência exige duas condições: a primeira se refere à distribuição material, que deve assegurar a independência e voz aos participantes e a segunda refere-se ao estima social, que deve expressar igualdade e respeito aos participantes (FRASER, 2007, p. 118-119). Neste viés, entende-se que a busca pelos direitos dos transexuais é atingível. Conquanto, há de se considerar que boa parte dos possíveis participantes estão inseridos em situações precárias de distribuição material e negam a estima social em virtude do receio trazido pela transfobia.

Importa ainda lembrar sobre a importância dos direitos à liberdade, à felicidade e à igualdade na busca pelo reconhecimento da pessoa transexual. Nesta perspectiva, o direito à liberdade pode ser considerado um dos elementos essenciais na busca por direitos dos transexuais, seja a liberdade de expressão, opinião, individual ou outra.

O filósofo John Stuart Mill assevera que “A liberdade do indivíduo tem que ter essa limitação; não pode prejudicar as outras pessoas.” (MILL, 2019, p. 107). Ainda, Barcellos aponta que o fato de intervenção por um sistema, nas liberdades que cercam os desejos sexuais e as identidades de gênero, são uma afronta às liberdades fundamentais pois cada indivíduo possui uma personalidade própria, com anseios de autorrealização, sendo inadequada a imposição de padrões de qualquer cunho (BARCELLOS, 2018, p. 17).

O direito à felicidade segundo Silva Filho e Jardim (2020, p. 2) é seguramente o maior objetivo de vida dos seres humanos e:

Certamente cada pessoa que se dispuser a falar do tema apresentará uma definição própria, pois a felicidade é algo próprio, individual e intransferível, devido a cada pessoa ser feliz do seu jeito, da sua forma e da sua maneira, e não obrigatória, cabendo a cada pessoa a livre decisão de ser ou não feliz, independente do lugar, do tempo, da companhia, ou da situação.

Já a aplicação do direito à igualdade no intuito de evitar as discriminações de sexo e gênero ocorre “para a realização dos direitos humanos” e “não basta admitir a diferença sob o prisma da liberdade individual, fazendo-se necessário evitar que a diferença implique desigualdade perante a lei” (GONÇALVES, 2012, p. 124). Nesse sentido, com o objetivo de facilitar à comunidade trans

o acesso à vida pública, com reconhecimento e condição de dignidade, pode-se refletir sobre o princípio em dois ângulos: “um primeiro relativo à violação da igualdade, que se vislumbra na estigmatização, na discriminação e na própria omissão legislativa” e um segundo que se refere à “investigação dos instrumentos disponíveis no ordenamento para, na ausência de lei específica, fomentar a inclusão pelo direito, por meio de reconhecimento do direito à identidade de gênero”. (GONÇALVES, 2012, p. 124).

A identidade de gênero transexual é um conceito que se desenvolveu através de muitos estudos médicos, com a necessidade de reconhecimento social através de participação concreta dos transexuais para que consigam atingir os níveis de liberdade, felicidade e igualdade almejados.

2.3. O transexual na legislação brasileira

Atualmente, não existe no Brasil uma legislação segura regularizando a transexualidade, no entanto, segundo Berenice Bento:

A multiplicidade das leis mudará de acordo com a compreensão que o legislador tenha da transexualidade. Quanto mais próximo de uma visão patologizante, maiores serão as exigências para que a pessoa transexual tenha direitos, e quanto maior a compreensão de que a transexualidade se insere no campo do conflito identitário e dos direitos humanos, menores serão os obstáculos. (2017, p. 96)

Neste sentido, o Conselho Federal de Medicina busca minimizar o problema mediante políticas públicas e, em caso de aprovação do projeto de lei nº 70-B/1995, a transexualidade será, pela primeira vez tratada na legislação nacional. (SILVA, 2018 p. 47).

O projeto propõe incluir um novo parágrafo no artigo 129 do Código Penal⁷ e uma nova redação ao artigo 58 da Lei de Registros Públicos⁸. No primeiro caso, objetiva-se possibilitar a realização da cirurgia de redesignação sexual sem que haja possibilidade de ser considerada lesão corporal, desse modo, a conduta do médico passaria a ser considerada lícita e jurídica. No segundo caso, a nova redação do artigo traria três parágrafos: o primeiro reproduz o parágrafo único já existente; o segundo traz a possibilidade de alteração do prenome quando a pessoa houver sido submetida à cirurgia de redesignação mediante autorização judicial; e o terceiro altera o documento

⁷ Decreto Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940.

⁸ Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973.

de identidade e o registro de nascimento, passando a possuir a observação de ser pessoa transexual. (SILVA, 2018, p.49).

Quanto ao terceiro parágrafo preleciona Silva (2018, p. 50) que: “É o terceiro parágrafo flagrantemente inconstitucional, pois viola o direito à intimidade e expõe ao ridículo a pessoa, ferindo o princípio da dignidade da pessoa humana”. Portanto, para resolver tal lacuna, a Comissão de Constituição e Justiça e de Redação (CCJR), propôs o registro de forma a conter o nome e o sexo do transexual já operado. A Comissão também propôs uma emenda, acrescentando o parágrafo quarto, vedando a expedição de certidões, salvo a pedido do interessado ou por determinação judicial, com o objetivo, novamente, de proteger a intimidade do transexual.

O Projeto de Lei está em trâmite na Câmara dos Deputados desde 1995 e já recebeu nove projetos em apenso (SILVA, 2018, p. 50-53), quais sejam:

- Projeto de Lei nº 3.727/1997: propõe a inclusão de um parágrafo ao artigo 57 da Lei de Registros Públicos (Lei nº 6.015/73), permitindo a mudança de nome mediante autorização judicial quando o requerente tenha se submetido à cirurgia redesignatória;

- Projeto de Lei nº 5.842/2005: proíbe a mudança de prenome em caso de transexualidade, pela inclusão do artigo 58 da Lei de Registros Públicos (Lei nº 6.015/73);

- Projeto de Lei nº 2.967/2008: propõe a inclusão do artigo 58-A ao texto da Lei de Registros Públicos (Lei nº 6.015/73), referindo que qualquer gênero travesti masculino ou feminino poderá requerer à autoridade pública a expedição de documento pessoal de identificação que contenha ao lado do seu nome e prenome, um nome social público e notório que identifique sua condição de gênero;

- Projeto de Lei nº 1.281/2011: acrescenta à Lei de Registros Públicos (Lei nº 6.015/73) o artigo 58-A, permitindo a troca do prenome sem necessidade de decisão judicial pela pessoa transexual, somente exigindo a comprovação da cirurgia de mudança de sexo;

- Projeto de Lei nº 2.241/2012: propõe que não se exija a mudança de sexo para ter o tratamento e reconhecimento da identidade de gênero (inclusive para menores de 18 anos, com o consentimento dos genitores);

- Projeto de Lei nº 1.475/2015: propõe a inclusão de parágrafos no artigo 54 da Lei de Registros Públicos (Lei nº 6.015/73), referindo que as pessoas que apresentarem características de intersexuais ao nascer, não tenham seu sexo no assento de nascimento, salvo manifestação em contrário, podendo suprir a omissão logo que completarem a maioridade;

- Projeto de Lei nº 5.255/2016: acrescenta o §4º ao artigo 54 da Lei de Registros Públicos (Lei nº 6.015/73), para disciplinar que o registro do recém-nascido ao qual não se pode até o momento identificar a definição de masculino ou feminino, seja feito como “indefinido” ou “intersexo”;

- Projeto de Lei nº 5.453/2016: propõe a criação de uma lei que permita incluir a opção da expressão de sexo indeterminado nos documentos de identificação, restando portanto, as opções de masculino, feminino e indeterminado.

- Projeto de Lei nº 4.870/2016: que propõe a inclusão de um artigo na Lei de Registros Públicos (Lei nº 6.015/73) que trate de mudança de prenome, mediante decisão judicial, no registro das pessoas absolutamente incapazes quanto este for reconhecido como transexual mesmo que não tenha realizado a cirurgia de redesignação sexual e manifestar vontade de ser tratado pela identidade de gênero autopercebida.

O que se pode definir é que não há legislação que trate especificamente da comunidade transexual no país, apenas um projeto de lei, ainda em tramitação na Câmara dos Deputados desde 1995.

Conquanto, importa referir que o Ministério da Saúde através de portarias e resoluções, já vem delimitando diversos direitos aos transexuais. Esses direitos possibilitam o ingresso e acompanhamento no processo transexualizador fornecido pelo SUS e a promoção de novos direitos, como a busca pela igualdade, felicidade, direito ao mínimo existencial e à dignidade humana, conforme o que se refletiu anteriormente.

2.3.1. Decisões jurisprudenciais favoráveis à pessoa transexual

Em se tratando das vertentes do direito brasileiro e dos avanços sociais concernentes à população transexual, observa-se que o tema é pauta no judiciário nacional. Por conseguinte, como forma de demonstrar alguns avanços favoráveis e em observância à análise no prisma saúde, passa-se à breves sínteses jurisprudenciais.

No direito civil, os avanços ocorreram principalmente no que se refere à mudança de nome e gênero no assento de registro civil, que poderá ser feito independentemente de realização de cirurgia de transgenitalização e sem a necessidade de decisão judicial favorável, bastando apenas a livre manifestação e autodeclaração do interessado.

A decisão definitiva ocorreu em março de 2018, quando o Supremo Tribunal Federal encerrou a sessão plenária no julgamento dando procedência à Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 4275 proposta pela Procuradoria-Geral da República (PGR):

Ementa: AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. DIREITO CONSTITUCIONAL E REGISTRAL. PESSOA TRANSGÊNERO. ALTERAÇÃO DO PRENOME E DO SEXO NO REGISTRO CIVIL. POSSIBILIDADE. DIREITO AO NOME, AO RECONHECIMENTO DA PERSONALIDADE JURÍDICA, À LIBERDADE PESSOAL, À HONRA E À DIGNIDADE. INEXIGIBILIDADE DE CIRURGIA DE TRANSGENITALIZAÇÃO OU DA REALIZAÇÃO DE TRATAMENTOS HORMONAIS OU PATOLOGIZANTES. 1. O direito à igualdade sem discriminações abrange a identidade ou expressão de gênero. 2. A identidade de gênero é manifestação da própria personalidade da pessoa humana e, como tal, cabe ao Estado apenas o papel de reconhecê-la, nunca de constituí-la. 3. A pessoa transgênero que comprove sua identidade de gênero dissonante daquela que lhe foi designada ao nascer por autoidentificação firmada em declaração escrita desta sua vontade dispõe do direito fundamental subjetivo à alteração do prenome e da classificação de gênero no registro civil pela via administrativa ou judicial, independentemente de procedimento cirúrgico e laudos de terceiros, por se tratar de tema relativo ao direito fundamental ao livre desenvolvimento da personalidade. 4. Ação direta julgada procedente. (BRASIL, 2018).

Mais tarde, a Suprema Corte confirmou a jurisprudência com o Tema de Repercussão Geral nº 761 que traz a “Possibilidade de alteração de gênero no assento de registro civil de transexual, mesmo sem a realização de procedimento cirúrgico de redesignação de sexo”. (FEDERAL, 2020).

Neste sentido, muito embora a saúde nacional já preconizava o tratamento dos transexuais segundo o nome constante na carteira do SUS em cumprimento à Carta dos Direitos dos Usuários do SUS (artigo 4º, parágrafo único, inciso I) e à Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (artigo 2º, inciso XVII), é louvável reconhecer que a nova forma de tratamento aos transexuais reconhecida pelo Supremo Tribunal Federal foi de veras importante para a luta por direitos sociais pela comunidade.

No direito penal, foram processadas demandas para solicitar melhores condições de vida no cárcere ou ainda pedidos para conversão de prisões de regime fechado por medidas cautelares ou prisão domiciliar. Os registros jurisprudenciais das demandas trazem informes de diversas dificuldades que envolvem a vida dos transexuais nas prisões brasileiras, como por exemplo a dificuldade de acesso aos medicamentos atinentes ao processo transexualizador e a violência pela transfobia, esses são fatores que influenciam a comunidade na busca por melhores condições de vida no cárcere, principalmente em reconhecimento de suas condições de vida e saúde.

Outrossim, importa salientar a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 527 (BRASIL, 2019), que está em andamento no Supremo Tribunal Federal e em

decisão cautelar proferida pelo Ministro Luís Roberto Barroso, houve a previsão de que as transexuais femininas sejam transferidas para presídios femininos. Na decisão, o Ministro explicou sobre as vulnerabilidades que cercam as mulheres transexuais, e acrescentou que trata-se de um grupo que é exposto à situações de violência, lembrando que o Brasil lidera o ranking mundial de violência contra transgêneros. Enfatizou ainda sobre o direito à não discriminação e a proteção física e mental da pessoas pertencentes ao grupo LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Transgêneros, Queer, Intersexo, Assexual, +), que têm amparo “no princípio da dignidade humana, no direito à não discriminação em razão da identidade de gênero ou em razão da orientação sexual, no direito à vida e à integridade física, no direito à saúde, na vedação à tortura e ao tratamento desumano ou cruel”. (BRASIL, 2019).

Na área da educação de gênero, encontram-se nos relatórios jurisprudenciais do Supremo Tribunal Federal, várias demandas procedentes solicitando a inconstitucionalidade de legislações municipais que previam a vedação da educação de gênero e orientação sexual nas escolas. A decisão mais recente é a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 461, que declarou inconstitucional o artigo 3º, X, parte final, da Lei nº 3.468/2015, do Município de Paranaguá/PR, com a justificativa de que esse tipo de legislação é competente à União e é dever do Estado assegurar um ensino plural, que prepare os indivíduos para a vida na sociedade:

Ementa: Direito à educação. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental. Lei municipal que veda o ensino sobre gênero e orientação sexual, bem como a utilização desses termos nas escolas. Procedência do pedido. 1. Violação à competência privativa da União para legislar sobre diretrizes e bases da educação nacional (CF/88, art. 22, XXIV), bem como à competência deste mesmo ente para estabelecer normas gerais em matéria de educação (CF/88, art. 24, IX). Inobservância dos limites da competência normativa suplementar municipal (CF/88, art. 30, II). 2. Supressão de domínio do saber do universo escolar. Desrespeito ao direito à educação com o alcance pleno e emancipatório que lhe confere a Constituição. Dever do Estado de assegurar um ensino plural, que prepare os indivíduos para a vida em sociedade. Violação à liberdade de ensinar e de aprender (CF/88, arts. 205, art. 206, II, III, V, e art. 214). 3. Comprometimento do papel transformador da educação. Utilização do aparato estatal para manter grupos minoritários em condição de invisibilidade e inferioridade. Violação do direito de todos os indivíduos à igual consideração e respeito e perpetuação de estigmas (CF/88, art. 1º, III, e art. 5º). 4. Violação ao princípio da proteção integral. Importância da educação sobre diversidade sexual para crianças, adolescentes e jovens. Indivíduos especialmente vulneráveis que podem desenvolver identidades de gênero e orientação sexual divergentes do padrão culturalmente naturalizado. Dever do estado de mantê-los a salvo de toda forma de discriminação e opressão. Regime constitucional especialmente protetivo (CF/88, art. 227). 5. Declaração de inconstitucionalidade do art. 3º, X, da Lei 3.468/2015. Arguição de descumprimento de preceito fundamental julgada procedente. (BRASIL, 2020).

Não há nesta decisão, condão diretamente ligado à questão aqui estudada. No entanto, a ligação indireta está presente quando se denota a necessidade de preparar os indivíduos para a vida em sociedade. Aqui considera-se que a educação é um alicerce para promoção de bons profissionais, bons cidadãos e por conseguinte, para uma sociedade mais acolhedora e menos discriminatória.

Assim, considerando que a transexualidade ainda é muito estigmatizada, em decorrência da transfobia e disseminação de doenças, cada passo no judiciário é uma conquista para a população trans, fazendo com que gradativamente se reúna de forma mais consciente e democrática em busca de seus direitos.

3. SAÚDE, PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO SUS E DESAFIOS

Antes de elencar especificamente sobre quais são as dificuldades enfrentadas no processo transexualizador e no acesso à saúde pelas pessoas transexuais, é importante lembrar que mesmo com o Sistema Único de Saúde, que é um dos sistemas mais abrangentes e completos a nível internacional, a saúde nacional ainda necessita de aperfeiçoamentos no oferecimento de um sistema digno, abrangente e livre de discriminação.

Diante disso, no primeiro subcapítulo será feita uma análise juntando os conceitos estudados neste trabalho, lembrando de como é a concretização ou necessidade de concretização do princípio da dignidade da pessoa humana na saúde transexual.

Posteriormente, serão analisados de forma explicativa, os conceitos de processo transexualizador, o que ele engloba, quais são os requisitos para participar e como é o acesso pelo público transexual no Sistema Único de Saúde.

Por último, a pesquisa se desdobra em dados bibliográficos sobre as principais dificuldades encontradas no processo transexualizador pelos transexuais, demonstrando que não é apenas a falta de positividade principiológica que impede a concretização, como também outros fatores referentes à diversos ramos da aplicação do processo transexualizador no SUS.

3.1. A dignidade da pessoa humana na concretização do direito à saúde transexual

A Constituição Federal de 1988 elencou expressamente no artigo 1º, inciso III, a dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil, poder-se-ia considerar que a dignidade deveras produzisse frutos. No entanto, o que se denota, com os estudos que seguem, é que a saúde embasada na dignidade da pessoa humana e direcionada aos transexuais, é instável.

Relembre-se que a relação da saúde com a transexualidade vem se destacando nos meios de comunicação e nas redes de apoio, em virtude da demanda por um sistema eficaz e abrangente e em razão das vulnerabilidades e especificidades biológicas que cercam a população trans. (SOLHA, 2014, p. 12).

Por esse ângulo, a Organização Mundial da Saúde (OMS), durante lançamento da Classificação Estatística de Doenças e Problemas Relacionadas à Saúde (Classificação Internacional de Doenças - CID 11), na 72º Assembleia Mundial da Saúde, em Genebra, retirou os

transtornos de identidade de gênero do capítulo de doenças mentais, passando-o para a seção referente à saúde sexual e nomeando-o como incongruência de gênero. A mudança só deve entrar em vigor em 2022 e, segundo a Organização, esse é um passo relevante para a redução da discriminação e estigma relacionado à população, e para a garantia do acesso à saúde. Por fim, refere que há evidências de que a incongruência de gênero não se trata de doença mental, no entanto ainda há a exigência de garantir o acesso às demandas da população trans na saúde, por isso o conceito não foi totalmente retirado da CID. (UNAIDS, 2019).

A nível nacional, o Conselho Federal de Psicologia já tinha publicado a Resolução do Conselho Federal de Psicologia (CFP) 01º/2018, orientando os profissionais da psicologia para que não considerassem a travestilidade e transexualidade como patologias. O documento tem por objetivos “impedir o uso de instrumentos ou técnicas psicológicas para criar, manter ou reforçar preconceitos, estigmas, estereótipos ou discriminação e veda a colaboração com eventos ou serviços que contribuam para o desenvolvimento de culturas institucionais discriminatórias” e “está baseada em três pilares: transexualidades e travestilidades não são patologias; a transfobia precisa ser enfrentada; e as identidades de gênero são autodeclaratórias”. (CFP, 2019).

Notadamente, essa parcela da população merece atenção diferenciada no que concerne à dignidade de acesso à saúde e, muito embora tem-se buscado a implementação de políticas de saúde pública como a “Política Nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais”, a Portaria nº 2.803/2013, e as iniciativas por parte do CFP e da OMS, as dificuldades de acesso ainda permanecem.

Neste sentido, para que a concretização da saúde transexual se dê de forma plena, é oportuno colacionar um trecho do “*Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2019*”, produzido pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais do Brasil (ANTRA):

O significado de saúde para as identidades trans não é somente o processo transexualizador acompanhado ou não da cirurgia de redesignação sexual. Saúde, para esta população, é respeito incondicional à sua construção identitária, é o uso do nome social em qualquer circunstância, é ter acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), é viver sem medo de agressões dos mais variados tipos e assumir a sua autonomia, com a certeza de que suas reivindicações estão sendo ouvidas, entendidas e respeitadas. (BENEVIDES; BONFI; NOGUEIRA, 2019, p. 49).

Para Barcellos (2019, p. 186) são necessárias políticas públicas que envolvam práticas de prevenção, que podem envolver políticas de vacinação, atendimento preventivo, normas limitadoras de níveis de poluição ou uso de equipamentos de segurança, análise de prioridades epidemiológicas, tratamentos/procedimentos a serem adotados e estruturas para atender a população e prestar os serviços de saúde. Refere, ainda, que “muitos direitos sociais apresentam dimensões individuais, coletivas e difusas simultaneamente” e dá o exemplo do direito à saúde em um caso em que o indivíduo necessita de receber um medicamento (dimensão individual), que depende da existência de um posto de saúde (dimensão coletiva), e de políticas públicas de saneamento básico e imunização, etc. (direito difuso). (2019, p. 201).

No mesmo contexto, Monteiro, Brigeiro e Barbosa (2019) descrevem que:

[...] a vulnerabilidade de travestis e transexuais pode ser exemplificada pelos alarmantes índices de violência e assassinatos sofridos, pelos agravos relativos à saúde mental (p.ex.: depressão, tentativa de suicídio) e pela alta prevalência do HIV. Ademais, o estigma e a discriminação sexual têm sido apontados como importantes obstáculos ao acesso desse segmento social aos serviços de prevenção e cuidado. Em função de tais problemas, a agenda de direitos de cidadania para esse segmento social inclui ainda demandas por uma atenção integral em saúde e acesso aos serviços livre de discriminação. Essas reivindicações vêm sendo construídas paralelamente aos esforços por consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e evocam debates acerca das implicações das desigualdades sociais no cuidado em saúde.

Outrossim, através de debates entre o Governo Federal e representantes da sociedade civil, foram promovidas algumas mudanças na área da saúde trans, das quais Monteiro, Brigeiro e Barbosa (2019) sinalam:

O subfinanciamento do SUS que impede a sua efetivação como política nacional de saúde, a resistência de setores sociais conservadores e suas cruzadas morais contra os direitos sexuais e reprodutivos representam hoje ameaças às aspirações de equidade e justiça social para todos e todas na sociedade brasileira.

Isto posto, denota-se a importância e necessidade de políticas públicas que englobem os transexuais de forma a fornecer-lhes uma saúde ampla e digna e a imprescindibilidade de um tratamento respeitoso e sem discriminação nos núcleos de atendimento.

3.2. O processo transexualizador no SUS

Os transexuais possuem uma angústia intrínseca com sede de reconhecimento e por isso, o Estado brasileiro deve proteger a todos de forma igualitária, observando que existem diferentes tipos de identidade sexual, que é definida por órgão genital e ordem psicológica. (GOMES, 2017, p. 29).

Assim, em respeito ao princípio da dignidade da pessoa humana, é questionável impor aos seres humanos uma manutenção própria de sexo biológico, com margem de ocorrerem graves distúrbios psíquicos em razão da sua condição de transexual. (GODINHO, 2014, p. 296).

Neste sentido, observa-se que em 1974, no IV Congresso Brasileiro de Medicina Legal, a mudança de sexo foi considerada mutilante e contrária ao Código de Ética Médica (SILVA, 2018, p. 47). As cirurgias de transgenitalização e de procedimentos complementares em caráter experimental foram liberadas pelo Conselho Federal de Medicina através da Resolução 1.482/1997, que autorizou o livre exercício médico em hospitais públicos e habilitados para pesquisa nas modificações corporais de trânsito de gênero e procedimentos complementares. Para o reconhecimento da definição de transexualidade a resolução exigiu os seguintes critérios: desconforto com o sexo anatômico natural; desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo oposto; permanecer com esses pensamentos de forma contínua e consistente por no mínimo dois anos; e não possuir outros transtornos mentais. (SILVA, 2018, p. 47).

Em 2002, através da Resolução 1.652/2002 do Conselho Federal de Medicina, duas modalidades (neocolpovulvoplastia⁹ e hormonioterapia) deixaram de ter caráter experimental, enquanto a cirurgia de mudança de fenótipo feminino para masculino só poderia ser realizada por hospitais universitários ou públicos adequados à pesquisa. (SILVA, 2018, p. 48).

Posteriormente, o processo transexualizador no SUS através da Portaria 1.707/2008 instituiu e regulamentou os termos para que pudessem ser realizados procedimentos transgenitalizadores na tabela do SUS. (ROCON et al., 2019, p. 2).

Em 2010, a Resolução 1.955 do CFM liberou a cirurgia de mudança de fenótipo feminino para masculino para que fosse realizada como as demais, e reiterou a necessidade de que o estabelecimento integrasse os pré-requisitos estabelecidos na resolução, incluindo a equipe multidisciplinar. (SILVA, 2018, p. 48).

⁹ Alteração da genitália masculina para feminina.

Em seguida, o processo foi redefinido e ampliado através da Portaria 2.803/2013 e passou a incorporar no processo os homens trans e as travestis, oferecendo cirurgias complementares como a tieoplastia¹⁰, mastectomia e plástica mamária reconstrutiva e histerectomia¹¹. (ROCON et al., 2019, p. 2).

A partir desse ponto, o processo transexualizador está em desenvolvimento no SUS e suas diretrizes são: integralidade de ação para transexuais e travestis, não restringindo a meta terapêutica às cirurgias de transgenitalização e demais intervenções; trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar; integração com as ações e serviços em atendimento ao processo transexualizador, sendo a Atenção Primária em Saúde a porta de entrada da população a estes serviços; humanização e atendimento livre de discriminação, que devem estar inclusos no acolhimento através da sensibilização dos trabalhadores e demais usuários da unidade de saúde para o respeito à dignidade humana e às diferenças. (BRASIL, 2013).

A linha de cuidado ao usuário compõe-se de Atenção Básica e Atenção Especializada e a fim de garantir a integralidade desse cuidado, o Ministério da Saúde (2013) definiu as modalidades Ambulatorial e Hospitalar (BRASIL, 2013). A modalidade ambulatorial prevê os atendimentos clínicos e as consultas para uso de hormônios, enquanto a modalidade hospitalar abarca as intervenções cirúrgicas transexualizadoras (NÚMERO, 2020). Ocorre que, nesse momento em que o país sofre com a pandemia do Covid-19, ambos os atendimentos estão suspensos, pois não são considerados essenciais.

Contudo, optou-se por estudar o presente tema, com enfoque em trazer à tona os percalços que cercam a comunidade transexual no acesso à saúde, principal meio de reconhecimento e promoção de suas identidades, com a síntese dos maiores desafios encontrados mesmo antes da pandemia da Covid-19.

3.3. Principais desafios no acesso à saúde transexual no SUS

Os desafios no acesso ao processo transexualizador e nos demais tratamentos disponibilizados pelo SUS, pela população transexual, são os principais pontos a serem levados em consideração, no estudo da aplicabilidade do princípio da dignidade da pessoa humana. Com isso,

¹⁰ Redução do pomo de Adão para feminilização da voz.

¹¹ Retirada do útero e ovários.

poderá se verificar se o fornecimento de saúde pública à comunidade trans é um fornecimento digno.

Ainda, importa salientar que dentre os desafios encontrados na aplicação dos ditames específicos do SUS, os que mais condizem com o tema tratado neste estudo, são a falta de profissionais comprometidos, a falta de gestão profissionalizada, a baixa participação social, a dependência da rede privada de hospitais, as filas de espera entre outros. (SOLHA, 2014, p. 12).

Outrossim, frise-se que a vulnerabilidade dos transexuais pode ser elucidada pelos alarmantes índices de violência e assassinatos sofridos, pelos agravos relativos à saúde mental (p.ex.: depressão, tentativa de suicídio) e pela alta prevalência do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Ainda, tem-se que o estigma e a discriminação sexual têm sido apontados como importantes obstáculos ao acesso à saúde. Para resolver tal demanda, a agenda de direitos de cidadania inclui a busca por uma atenção integral em saúde e acesso aos serviços livre de discriminação. (MONTEIRO; BRIGEIRO; BARBOSA, 2019, p. 1).

Nessa mesma análise, observa-se que os problemas que cercam os brasileiros no acesso ao SUS, são os mesmos que cercam a comunidade trans quando busca acesso à saúde pública. No entanto, os transexuais arcam com muitos outros prejuízos, dos quais, elencou-se neste estudo, conforme o que segue.

3.3.1. Discriminação e transfobia nos núcleos de atendimento

A transfobia de modo objetivo é a violência contra pessoas trans e normalmente se refere a um conjunto heterogêneo de violências como a violência moral, sexual, física, discursiva, simbólica, exposição genital, desrespeito ao nome social etc. O conceito remete a processos violentos e participa do grupo das violências de gênero, alcançando gravíssimas agressões físicas e assassinatos, acompanhada de discursos de ódio sendo um componente do genocídio trans no Brasil. (PODESTÀ, 2019, p. 375).

Na prática, apesar de o Ministério da Saúde realizar campanhas visando o combate à discriminação e desrespeito ao nome social, através das publicações da Carta dos Usuários do SUS (Portaria 1820, de 13 de agosto de 2009) e a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Portaria 2.836, de 1º de dezembro de 2011), que previram

atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação e o uso do nome social, os documentos parecem não terem sido acolhidos completamente. (ROCON et al., 2019, p. 5).

Os trabalhadores da saúde, aos desrespeitarem o uso do nome social dos usuários provocam situações vexatórias e humilhação pública, a consequência desse uso indevido viola a autodeterminação da identidade de gênero prevista na Carta de Direitos dos Usuários do SUS e nega o direito à vida e ao reconhecimento das identidades, tendo em vista que, ao serem tratados pelo nome de registro, os trans são remetidos à construções de gênero das quais querem se desprender. (ROCON et al., 2019, p. 6).

Em estudo realizado por Rogers et al., (2006, apud NUNES, C., 2018, p. 33), o tratamento exercido pelos profissionais de saúde para as demandas específicas da população transexual é assunto recorrente nas entrevistas promovidas. A falta de comunicação, a ausência de empatia, o preconceito e a discriminação, geram um valor negativo na busca por atendimento, limitando o acesso à saúde pelos transexuais.

Denota-se que o desrespeito ao nome social e as situações discriminatórias que ocorrem nos serviços de saúde, são uma violação ética, pois provocam sofrimento e contribuem para processos de adoecimento da população. Ainda, “consolidam-se como importante barreira à universalidade do acesso à saúde para a população trans brasileira”. (ROCON et al., 2019, p. 6).

Levando-se em consideração que as dificuldades vivenciadas pela população transexual são baseadas essencialmente na discriminação e na transfobia, as demais questões referentes à mobilidade e acesso à saúde trans, seriam por conjectura satisfeitas, quando da inexistência fática desses conceitos.

3.3.2. Imposição do binarismo de gênero pelos profissionais de saúde

O diagnóstico para o acesso aos serviços transgenitalizadores no Brasil são baseados em estereótipos referentes a ser homem ou mulher “de verdade”, através de um binarismo de gênero (BENTO, 2017, p. 9) e pelas “instituição de uma heterossexualidade compulsória e naturalizada [que] exige e regula o gênero como uma relação binária em que o termo masculino diferencia-se do termo feminino [...] por meio das práticas e do desejo sexual.” (BUTLER, 2014).

Neste contexto, os profissionais de saúde envolvidos no acompanhamento e diagnóstico da população trans estariam buscando um “transexual de verdade”, “que melhor reproduz a estética

do corpo e nas performances de gênero, o gênero binário e a heterossexualidade compulsória”. A heterossexualidade compulsória pode ser entendida como a suposta existência de uma tendência natural ao desejo heterossexual. (ROCON et al., 2017, p. 47).

Rocon et al. (2017), afirmam que:

Aparentemente, o processo de diagnóstico pode se apresentar como uma forma de proteger xs pacientes de escolhas equivocadas sobre a realização de procedimentos irreversíveis dos quais possam se arrepender. Todavia, o diagnóstico tem tornado seletivo o acesso a serviços de saúde com potencialidade para promover e proteger a saúde da população trans de forma universal.

Neste contexto, “a linguagem é produto e produtora de materialidade nas relações entre gênero, corpo e sexualidade” (ROCON et al., 2017, p. 49), sendo que o ato de nomear as crianças ao nascer determinando ser ela de determinado gênero/sexo “acontece no interior de uma lógica que supõe o sexo como um dado anterior à cultura e lhe atribui um caráter imutável, a-histórico e binário”. (LOURO, 2004, p. 15).

A relação entre o corpo físico/biológico e a linguagem/cultura, não é dicotômica, ou seja, não é separada. Sendo assim, a utilização da linguagem correta para o tratamento às pessoas transexuais pode ser tão importante quanto as modificações físicas corporais (BUTLER, 2014). Diante disso, tem-se que “desconsiderar essa face do processo de trânsito no gênero pode contribuir para processos discriminatórios de desumanização e exclusão do acesso aos serviços de saúde a essa população”. (ROCON et al., 2017, p. 49).

Santos, Shimizu e Merchan-Hamann (2014 apud NUNES, C., 2018, p. 34), destacam que em suas pesquisas, os profissionais reconhecem o preconceito vinculado à transexualidade mas não se reconhecem como preconceituosos, pois avaliam o preconceito como componente da sociedade e permanecem influenciados pelo modelo dicotômico que divide as pessoas em homens e mulheres.

Desse modo, percebe-se que a linguagem é um ponto importante no tratamento do transexual quando busca o atendimento público e pode delimitar decisivamente se o transexual vai se sentir acolhido naquele local ou não.

3.3.3. Má distribuição geográfica dos serviços transexualizadores

Da análise geográfica sobre a distribuição das unidades de atendimento e oferta do PTSUS, pode-se observar que é desproporcional e causa empecilhos na vida dos transexuais. Ao todo são

11 estabelecimentos que oferecem o processo no Brasil, o último a ser incluso no sistema foi o Hospital Universitário Professor Edgard Santos, em Salvador/BA, que incorporou o atendimento ambulatorial, com ações de acompanhamentos clínicos, pré e pós-operatório e de hormonioterapia. (BRASIL, 2018).

A necessidade de deslocamento até os centros de atendimento se apresenta como elemento principal da desigualdade no acesso ao processo transexualizador, dessa forma, surgem problemas como automedicação com hormônios e aplicação de silicones industriais que acabam por desconfigurar o real sentido do processo, passando a ser causa de adoecimento e mortes entre pessoas trans. (ROCON, et al., 2019, p. 5).

Os hospitais dispostos a realizar o processo transexualizador, são obrigados a se habilitarem junto ao Ministério da Saúde nos termos da Portaria 2803/2013 na modalidade ambulatorial¹² e/ou hospitalar¹³, (ROCON, et al., 2019, p. 3) e são eles:

- Região Sul: Centro Regional de Especialidades (CRE Metropolitano) de Curitiba/PR; Hospital das Clínicas de Porto Alegre da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, de Porto Alegre/RS;

- Região Centro-Oeste: Hospital das Clínicas de Goiânia, da Universidade Federal de Goiás, de Goiânia/GO;

- Região Sudeste: Hospital das Clínicas de Uberlândia/MG; Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia do Rio de Janeiro/RJ; Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS de São Paulo/SP; Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP de São Paulo/SP; Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade Estadual do Rio de Janeiro/RJ; Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes, de Vitória/ES (habilitado em 22 de fevereiro de 2018, na modalidade ambulatorial);

- Região Nordeste: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, de Recife/PE; Hospital Universitário Professor Edgard Santos, de Salvador/BA;

- Região Norte: Não há unidade com habilitações na região.

Geograficamente, a maioria das unidades que oferecem o processo transexualizador pelo SUS, seja na modalidade hospitalar quanto ambulatorial, concentra-se na região Sudeste, com seis das onze unidades, seguida das regiões Sul e Nordeste, com duas unidades cada e região Centro-

¹² Oferece “acompanhamento clínico, acompanhamento pré e pós-operatório e hormonioterapia”.

¹³ Oferece “realização de cirurgias e acompanhamento pré e pós-operatório”.

Oeste, com uma unidade. Em contrapartida a esses dados, verifica-se que na região Norte não há nenhuma unidade habilitada ao processo transexualizador. (ROCON, et al., 2019, p 4).

Ainda, importa sinalar que:

As iniciativas de governos estaduais em financiar serviços de saúde específicos à população trans, na ausência de habilitação junto com o MS, representam importante esforço à equidade e universalização da saúde pública. Entretanto, a dependência entre as pactuações orçamentárias e a caderneta de serviços a serem ofertados entre Secretarias Estaduais de Saúde e unidades responsáveis pela oferta do serviço determina o número de procedimentos e insumos disponibilizados à população usuária, podendo ser insuficientes. (ROCON, et al., 2019, p. 4).

Segundo a pesquisa realizada por ROCON et al., que entrevistou nove mulheres transexuais pacientes do processo transexualizador, que fizeram a cirurgia de redesignação sexual em um hospital universitário da região sudeste de Botucatu/SP, entre 1998 e janeiro de 2016 (2019, p. 2), há a necessidade de uma programação financeira para a oferta de insumos considerados importantes (como as pomadas para cuidados pós-operatórios e hormônios), os quais, na ausência de habilitação junto ao MS, não são cobertas. (ROCON et al., 2019, p. 5).

Atendendo-se que os serviços transexualizadores estão concentrados essencialmente na região sudeste do país, entende-se que mesmo havendo a disponibilidade dos serviços no SUS, se eles não forem distribuídos pelo território nacional, dificilmente irão acessar todos os transexuais do país.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo do princípio da dignidade da pessoa humana e a transexualidade na rede pública de saúde no Brasil, vem para debater especificamente os pontos que cercam a saúde pública trans no país. O tema trazido aborda questões atinentes à aplicação do princípio na busca por uma saúde digna, com o fim de positivar os anseios identitários de cada indivíduo transexual. Por isso, é de se considerar sua importância e amplitude no que diz respeito às lutas por direitos sociais, sendo imprescindível tecer algumas considerações específicas.

As questões referentes à saúde com certeza são as que mais demandam atenção da sociedade e, principalmente no que concerne à concretização dos sentimentos dos indivíduos transexuais, o que se denota do estudo acima, é que a saúde transexual ainda não pode ser considerada uma saúde digna, em razão dos desafios que cercam essa parcela populacional.

A análise do princípio da dignidade humana é corriqueira nos estudos do direito, sua história remonta instrumentos de luta e revolução que moldaram seu atual significado. A doutrina disserta sobre o pensamento cristão e as reivindicações pós Segunda Guerra Mundial por direitos da pessoa humana, tão somente pelo fato de serem pessoas humanas.

Com isso, o princípio foi elencado na Declaração Universal dos Direitos Humanos, na Declaração do Bom Povo da Virgínia e na Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, idealizando a ideia de dignidade da pessoa humana na forma de igualdade, abrangendo todos os seres humanos, sem distinção. A nível nacional, a dignidade da pessoa humana é considerada fundamento da República Federativa do Brasil no artigo 1º, inciso II da Constituição Federal de 1988. Nessa linha de raciocínio, entendeu-se que atualmente, a dignidade da pessoa humana, por ser modalidade de justificação sem necessidade de maiores debates e provas, é centralizada também na ideia de prestação de condições mínimas de subsistência e sua caracterização se molda em consonância à evolução dos seres humanos, inclusive, quando se verifica novas demandas na manutenção de sua saúde.

Tem-se que a saúde é um direito fundamental social previsto na Constituição Federal de 1988 e deve ser promovida pelo Estado a todos os brasileiros. O progresso na busca pelo direito à saúde vem se desenvolvendo através das constituições, sendo a Constituição atual a que mais teve importância quando previu um sistema único de saúde no artigo 198, dispondo sobre diretrizes principiológicas a fim de fomentar uma saúde abrangente e eficaz. Mais tarde, com a Lei nº

8.080/1990, o sistema foi aperfeiçoado e houve a previsão dos princípios basilares do SUS, quais sejam: a universalidade, a equidade e a integralidade. Por oportuno, nota-se que a positivação do direito à saúde foi algo gradativo e por diversas vezes moroso. Entretanto, observa-se também o prestígio que o sistema detém hodiernamente, sendo considerado um dos sistemas de saúde mais abrangentes que existe.

Neste âmbito, considera-se que quanto ao tema central do presente trabalho, através da busca por condições mínimas de dignidade humana e do sistema abrangente que é o SUS, a transexualidade poderia ter sua personalidade alcançada pelos programas de forma ostensiva e eficaz. No entanto, o que observou-se com a pesquisa promovida é que a comunidade transexual ainda sofre com o desrespeito e a ignorância pela população brasileira.

Para se configurar uma transexualidade plena, é necessário que o transexual se reconheça como sendo do gênero oposto àquele predeterminado sexualmente através de sua genitália ao nascer. A questão que se verifica é de que sexualidade e o gênero são conceitos diversos. A sexualidade pode ser definida como a condição biológica determinada aos indivíduos e o gênero como a construção social que se produz através da sexualidade, ou seja, o gênero, se forma socialmente, de modo que espera-se certas posições e atitudes das pessoas em consonância com o sexo que lhe foi atribuído ao nascer. Ocorre que, nem sempre todos os indivíduos irão se reconhecer e se identificar ao sexo que lhe foi conhecido ao nascer, aí é que se observa a evolução dos indivíduos e a ascensão de outros conceitos de gênero, como é o caso da transexualidade, que inicialmente era considerada um erro da natureza, uma afronta à vida ou um pecado.

Atualmente, não existe no Brasil uma legislação específica regularizando a transexualidade. Porém, optou-se pelo estudo da saúde transexual, em razão dos altos índices de transfobia que ocorrem todos os dias, e da necessidade de uma saúde positiva na busca por uma identidade equilibrada. Não se objetivou pensar nos transexuais através de suas necessidades de mudança de gênero para que se enquadrassem no gênero oposto e não fossem reconhecidos visivelmente como transexuais (de modo a evitar o preconceito, a discriminação e por conseguinte, a transfobia), pelo contrário, cabe ao transexual entender seus anseios e à sociedade entendê-lo. O que se buscou analisar, foram as lacunas que o sistema de saúde pública possui quando da sua positivação aos transexuais.

Neste aspecto, verifica-se que além das questões atinentes à saúde, é plausível lembrar sobre a dimensão que a transexualidade obtém quando se vislumbra o seu reconhecimento como

identidade social. Conclui-se assim, que há a necessidade de reconhecimento da transexualidade como uma condição social que possibilite a participação dos transexuais através de reconhecimento e redistribuição. Todavia, o que se denota, é que a maioria dos transexuais não se sentem aptos a enfrentar os desafios que a publicidade de suas identidades propõe. Ademais, também se deduz que os objetivos de alcance da liberdade, da felicidade e da igualdade na busca pelo reconhecimento da pessoa transexual, são ofuscados justamente pela falta de reconhecimento social, que impossibilita o acesso à uma saúde digna.

A legislação nacional, como bem dito, não regulariza a transexualidade como status de cidadãos de direito diverso. Entretanto, pode-se citar o Projeto de Lei nº 70-B que estabelece a inclusão de um parágrafo ao artigo 129 do Código de Processo Penal e uma nova redação ao artigo 58 da Lei de Registros Públicos. No caso do Direito Penal, o objetivo é de viabilizar a ocorrência de cirurgia de redesignação sexual sem que seja de maneira alguma, considerada lesão corporal. Já a nova redação do artigo 58 da Lei de Registros Públicos propõe a oportunidade de alteração do prenome com a observação de ser pessoa transexual. O projeto tramita na Câmara dos Deputados desde 1995 e já recebeu nove processos em apenso. Dessa forma, considera-se que mesmo diante da demora na resolução do Projeto de Lei, ele acaba por ser uma boa oportunidade de estabelecer a transexualidade na legislação brasileira e prosperar as aspirações das pessoas transexuais.

Nessa linha de pensamento, destaca-se ainda a jurisprudência da Suprema Corte, quando julgou procedente a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 4275, que solicitava a alteração do prenome e do sexo no registro civil das pessoas transgênero, independente de cirurgia de redesignação sexual ou de tratamentos hormonais. O julgamento foi confirmado através do Tema de Repercussão Geral nº 761 e hoje qualquer transexual pode solicitar a alteração diretamente nos Cartórios de Registros de Pessoas Naturais.

Quanto à jurisprudência no âmbito do Direito Penal, verifica-se demandas de transferências de transexuais femininas para presídios femininos em razão de suas vulnerabilidades e dos altos índices de violência. Já, quanto à educação de gênero, tem-se que o STF julga no sentido de declarar inconstitucionais as legislações municipais que versem sobre a vedação da educação de gênero e de orientação sexual, sendo competência privativa da União legislar sobre o assunto. Pode-se concluir que a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal é uníssona no sentido de garantir a saúde, segurança e educação às pessoas transexuais, como meio de alavancar os seus direitos,

baseando suas decisões precipuamente na dignidade da pessoa humana, o que é de grande valia nesse momento em que a busca pelos direitos de identidade de gênero estão em pauta.

Essa busca também foi resultado da iniciativa da Organização Mundial da Saúde, quando na 72ª Assembleia Mundial da Saúde, optou por realocar a transexualidade à seção referente à saúde sexual, como incongruência de gênero, no CID 11, que passa a ter validade no ano de 2022, sendo que antes, no CID 10, a transexualidade estava inserida no rol de doenças mentais. De todo modo, a transexualidade ainda sofre com a discriminação e estigma, não sendo entendida ou respeitada por muitos brasileiros.

Ainda, tem-se que a implementação do processo transexualizador no SUS vem impulsionando o acesso à saúde trans. De fato, o que se busca com ele é que seja disponível e alcance de forma frequente todas as pessoas transexuais. A gênese do processo no país, se deu gradativamente através das Resoluções 1.652/2002 e 1.955/2010 e da Portaria 1.707/2008, do Conselho Federal de Medicina. Tais documentos previam as modalidades de tratamentos e cirurgias que poderiam ser realizadas, em razão de que algumas ainda só eram liberadas de maneira experimental.

Em seguida, com a Portaria 2.803/2013, o processo foi redefinido e hoje abrange além das mulheres trans, os homens trans e as travestis, oferecendo inclusive cirurgias complementares através das modalidades ambulatorial e hospitalar. Não obstante, denota-se que na atualidade o processo abarca vários tratamentos e através do estudo realizado, foi possível definir três principais desafios no acesso à uma saúde trans digna, quais sejam: discriminação e transfobia nos núcleos de atendimento, imposição do binarismo de gênero pelos profissionais de saúde e a má distribuição geográfica dos serviços transexualizadores.

A transfobia é um dos principais problemas que se pode notar em razão de que impulsiona a ocorrência de diversas outras situações vexatórias, elas causam grande constrangimento e afastam o transexual dos atendimentos propostos no processo transexualizador e nas demais vertentes do Sistema Único de Saúde. As pesquisas apontam para o tratamento pelos profissionais, por meio de falta de comunicação, ausência de empatia, preconceito e discriminação, gerando uma valoração negativa e limitando a busca e o acesso por um processo e uma saúde transexual verdadeira.

Ainda, a imposição do binarismo de gênero associada à espera de uma heteronormatividade plena, gera instabilidades no meio de atendimento público. Os profissionais demonstram interesse que o transexual seja parecido com um dos dois gêneros aceitos, o feminino e o masculino. Caso o

paciente não se enquadre em um dos dois gêneros, automaticamente os profissionais reconhecendo os preconceitos que rodeiam a transexualidade, não creem que suas atitudes de separação de gêneros é uma atitude preconceituosa.

Por fim, a má distribuição dos serviços transexualizadores é vista como empecilho na vida dos transexuais. Pela pesquisa, analisou-se que a maioria das unidades que oferecem o processo concentram-se na região Sudeste, enquanto na região Norte não há nenhuma unidade disponível. Neste sentido, conclui-se que a redistribuição das unidades de atendimento, seja ambulatorial ou hospitalar, é uma das estratégias que promoveria o acesso à saúde trans de forma digna, sem que seja necessário o deslocamento acentuado de transexuais para outros estados, possibilitando a abrangência territorial dos atendimentos e fomentando o acesso universal.

Outrossim, cumpre destacar que a incidência da pandemia do Coronavírus não foi o principal ponto considerando neste estudo, pois não foram produzidas outras pesquisas sobre como ela afetou a saúde transexual. Mesmo assim, considerando a calamidade instalada, é de se presumir que a comunidade transexual, como qualquer outra que reivindique direitos da saúde específicos, também foi prejudicada.

Por todo o exposto, é de grande valia ressaltar que a pesquisa não buscou acentuar o quesito referente ao reconhecimento legal ou social da transexualidade nacionalmente, até porque, a transexualidade é um fenômeno social que não poderá ser inviabilizado em razão do princípio da dignidade da pessoa humana, que é considerado um dos princípios do Estado Democrático de Direito. Nesta circunstância, não poderá um transexual ser inibido de vivenciar uma existência digna. Do mesmo modo, lembre-se que para um transexual ter sua identidade plenamente promovida, necessitará de auxílio médico, neste aspecto é que está inserido o direito à saúde.

Muito embora o presente trabalho tenha adentrado no estudo do reconhecimento e, especificamente do reconhecimento legal do transexual, acredita-se que não há como debater sobre ele sem antes promover uma saúde transexual digna, pois é mediante uma saúde digna que se possibilita a própria existência dos transexuais e a promoção de seus anseios identitários. Isto posto, partindo-se da implementação de uma saúde digna é que se poderá verificar como se dará esse reconhecimento legal.

Mediante a positivação de um reconhecimento legal certamente os direitos trans seriam melhores reivindicados, mas isso não deve ser obstáculo ao pensamento de uma saúde digna e eficaz para a manutenção de suas necessidades biológicas, em função de suas vulnerabilidades e

especificidades emergentes. Acredita-se que antes de promover um reconhecimento legal, é importante facilitar a efetivação da identidade transexual através do acesso à uma saúde digna, que atualmente é instável e desigual.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Mário Augusto. **O marco regulatório do direito à saúde: estruturação, eficiência e controle interno**. *Revista Digital Constituição e Garantia dos Direitos*, Natal, v. 13, n. 1, p. 206-231, 04 ago. 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/constituicaoegarantiadedireitos/issue/view/1044>>. Acesso em: 26 ago. 2020.
- BARBOZA, Nilton Anderson Santos; RÊGO, Tatiane Dias de Moraes; BARROS, Thayane de Moraes Rêgo Ribeiro Pinto. **A história do SUS no Brasil e a política de saúde**. *Brazilian Journal Of Development*, Curitiba, p. 84966-84985, 04 nov. 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/19348/15529>>. Acesso em: 26 nov. 2020.
- BARCELLOS, Ana Paula de. **Curso de Direito Constitucional**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Ltda, 2019. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530983918/cfi/6/10!/4/6/2/@0:100>>. Acesso em: 25 jan. 2021.
- BARCELLOS, Letícia Vasconcelos. **O reconhecimento da identidade sexual e de gênero como direito fundamental do indivíduo**. 2018. 100 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências Jurídicas e Sociais, Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2018. Disponível em: <<https://secure.upf.br/pdf/2018LeticiaVasconcelosBarcellos.pdf>> Acesso em: 30 nov. 2020.
- BARROSO, Luis Roberto. **Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a criação de um novo modelo**. São Paulo: Saraiva, 2018. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#books/9788553610112>>. Acesso em: 06 jun. 2020.
- BEAUVOIR, Simone de. **O Segundo Sexo**. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009. 2 v. Tradução de Sérgio Millet; Texto Original de 1949.
- BENEVIDES, Bruna G.; NOGUEIRA, Sayonara Naider Bonfim. **Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2019**. São Paulo: Expressão Popular, 2019. 84 p. Disponível em: <<https://antrabrazil.files.wordpress.com/2020/01/dossic3aa-dos-assassinatos-e-da-violc3aancia-contra-pessoas-trans-em-2019.pdf>>. Acesso em: 26 jan. 2021.
- BENTO, Berenice. **A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**. Rio de Janeiro: Garamond Universitária, 2006.
- BENTO, Berenice Alves de Melo. **O que é transexualidade**. Tatuapé: Brasiliense, 2017. 149 p.
- BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2014.
- BRASIL, 05 de outubro de 1988. **Constituição Federal**.

BRASIL. **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1891**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao91.htm>. Acesso em: 14 nov. 2020.

BRASIL, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis Ministério da Saúde. **População trans de Salvador passa a contar com serviço do processo transexualizador**. 2018. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/populacao-trans-de-salvador-passa-contar-com-servico-do-processo-transexualizador>>. Acesso em: 15 mar. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.080/90, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Lei Nº 8.080/1990**. Brasília, 20 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 07 abr. 2021.

BRASIL. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). **Portaria Nº 2.803, de 19 de Novembro de 2013(*)**. Brasil: Ministério da Saúde, 20 nov. 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 25 Fev. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação de Direta de Inconstitucionalidade nº 4275. Relator: Ministro Edson Fachin. Brasília, DF, 01 de março de 2018. **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 4.275**. Brasília, 01 mar. 2018. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?base=acordaos&pesquisa_inteiro_teor=false&sinonimo=true&plural=true&radicais=false&buscaExata=true&page=1&pageSize=10&queryString=4275&sort=_score&sortBy=desc>. Acesso em: 09 dez. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental Nº 461. Relator: Ministro Luís Roberto Barroso. Brasília, DF, 21 de agosto de 2020. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 461**. Brasília. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?base=acordaos&pesquisa_inteiro_teor=false&sinonimo=true&plural=true&radicais=false&buscaExata=true&page=1&pageSize=10&queryString=transexuais&sort=date&sortBy=desc>. Acesso em: 09 dez. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 527 Distrito Federal nº 527. Relator: Ministro Luís Roberto Barroso. Brasília, DF, 26 de junho de 2019. **Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 527 Distrito Federal**. Brasília, 26 jun. 2019. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ADPF527_liminar_26jun2019.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2020.

BRAZIL. **Constituição Política do Imperio do Brazil de 1824**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao24.htm>. Acesso em: 14 nov. 2020.

CHOERI, Raul Cleber da Silva. **O conceito de identidade e a redesignação sexual**. Rio de Janeiro: Renovar, 2004.

CFP, Conselho Federal de Psicologia -. **Transexualidade não é transtorno mental, oficializa OMS**. 2019. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/transexualidade-nao-e-transtorno-mental-oficializa-oms/>>. Acesso em: 26 fev. 2021.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. **Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris**. 1948. Disponível em: <<http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>>. Acesso em: 07 dez 2020.

FEDERAL, Supremo Tribunal. **Ministro garante a presas transexuais direito a recolhimento em presídios femininos**. 2019. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=415208>>. Acesso em: 08 dez. 2020.

FEDERAL, Governo. **Ministério da Saúde habilita novos serviços ambulatoriais para processo transexualizador**. 2017. Elaborada por Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-da-saude-habilita-novos-servicos-ambulatoriais-para-processo-transexualizador>>. Acesso em: 07 dez. 2020.

FEDERAL, Supremo Tribunal. **Possibilidade de alteração de gênero no assento de registro civil de transexual, mesmo sem a realização de procedimento cirúrgico de redesignação de sexo**. Tema de Repercussão Geral nº 761. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4192182&numeroTema=761>>. Acesso em: 08 dez. 2020.

FEDERAL, Supremo Tribunal. **STF reafirma direito de transgêneros de alterar registro civil sem mudança de sexo**. 2018. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 4275. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=386930>>. Acesso em: 08 dez. 2020.

Fixista, Dicio, disponível em: <<https://www.dicio.com.br/fixista/>>. Acesso em: 23 Jan. 2021.

FRASER, Nancy. **Reconhecimento sem ética?** Lua Nova. São Paulo, n 70, p.101-138.

GODINHO, Adriano Marteleto. **Direito ao próprio corpo: direitos da personalidade e os atos de limitação voluntária**. Curitiba: Juruá, 2014.

GOMES, Cláudia Suely Ferreira. **Transexualidade: a cirurgia de redesignação sexual em face do princípio da dignidade da pessoa humana e suas repercussões civis no brasil**. 2017. 60 f. Monografia (Especialização) - Curso de Direito, Universidade Federal da Paraíba, Santa Rita, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/4423/1/CSFG02062017.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2020.

GONÇALVES, Camila de Jesus Mello. **A Tansexualidade sob a ótica dos Direitos Humanos: uma perspectiva de inclusão.** 2012. 262 f. Tese (Doutorado) - Curso de Direito, Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2140/tde-04032013-105438/publico/Tese_integral_Camila_de_Jesus_Mello_Goncalves.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2021.

GUERRA, Sidney. **Direitos Humanos: curso elementar.** São Paulo: Saraiva Jur, 2017. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788547213664/>>. Acesso em: 06 jun. 2020.

JESUS, Jaqueline Gomes de. **Orientações sobre a população transgênero: conceitos e termos.** Brasília, 2012. Disponível em: <<pt.scribd.com/doc/87846526/Orientacoes-sobre-Identidade-deGenero-Conceitos-e-Termos>>. Acesso em: 20 Fev. 2021.

JORGE, Marco Antonio Coutinho; TRAVASSOS, Natália Pereira. **Transexualidade: o corpo entre o sujeito e a ciência.** Rio de Janeiro: Zahar, 2018. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/nooks9788537817780/>>. Acesso em: 22 jun. 2020.

KIERNAN. J. A. Neuroanatomia humana de Barr. Original e ver. Científica: Fábio Cesar Prodocimi, Paulo Laino Cândido. 7. Ed. São Paulo: Manole, 2003.

Louro GL. Um corpo estranho: ensaios sobre sexualidade e teoria Queer. Belo Horizonte: Autêntica; 2004.

MARANHÃO, O. R. **Curso básico de medicina legal.** 8. Ed. E. tir. São Paulo: Malheiros Ed., 1999.

MARANGONI, Thalia Gonçalves. **Transexualismo e a cirurgia de transgenitalização.** 2014. 140 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Direito, Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2136/tde-14122015-093552/pt-br.php>>. Acesso em: 25 fev. 2021.

MILL, John Stuart. **Sobre a liberdade.** Lisboa: Edições 70, 2019. Tradução: Pedro Madeira. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9789724418001/cfi/4!/4/4@0.00:0.00>>. Acesso em: 24 fev. 2021.

MONTEIRO, Simone; BRIGEIRO, Mauro; BARBOSA, Regina Maria. Saúde e direitos da população trans. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 35, n. 4, p. 1-4, 2019. FapUNIFESP (SciELO) DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00047119>.

MOARES, Alexandre de. Direito Constitucional. São Paulo: Atlas, 2002.

MORAES, Alexandre de. **Direitos Humanos Fundamentais:** teoria geral, comentários aos arts. 1o a 5o da Constituição Federal da República Federativa do Brasil, doutrina e jurisprudência. 10a ed. São Paulo: Atlas, 2013.

NÚMERO, Revista Gênero e. **Isolamento social limita acesso de população a tratamento transexualizador no SUS**. Brasil: Revista Gênero e Número, 2020. Disponível em: <<https://www.generonumero.media/isolamento-acesso-trans-saude/>>. Acesso em: 20 mar. 2021.

NUNES, Rizzatto. **O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana: doutrina e jurisprudência**. 4. ed. São Paulo: Educação, 2018. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553604494/cfi/4!/4/4@0.00:5.08>>. Acesso em: 22 fev. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Disponível em: <<https://unric.org/pt/declaracao-universal-dos-direitos-humanos/>>. Acesso em: 01 dez. 2020.

PERES, A. P. B. **Transexualismo: o direito a uma identidade sexual**. Rio de Janeiro: Renovar: 2001.

PILAU SOBRINHO, Liton Lanes. **Comunicação e direito à saúde**. Espanã: Punt Rojo Libros, 2016.

PODESTÀ, Lucas Lima de. Ensaio sobre o conceito de transfobia. **Periódicus**, [s. l], v. 1, n. , p. 363-380, out. 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/27873/19974>>. Acesso em: 20 fev. 2021.

PODESTÀ, Lucas Lima de. **O uso do conceito de transfobia e as abordagens das formas específicas de violência contra pessoas trans por organizações do movimento trans no Brasil**. 2018. Dissertação (Mestrado em sociologia) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2018. Disponível em: <<http://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/8983/5/Disserta%c3%a7%a3o%20-%20Lucas%20Lima%20de%20Podest%c3%a0%20-%202018.pdf>>. Acesso em: 26 Jun. 2020.

QUAGLIA, Dorina R. G. Epps. **O paciente e a intersexualidade: aspectos clínicos, endócrinos, anatomopatológicos e genéticos**. São Paulo: Sarvier, 1980.

RIOS, Roger Raupp. Para um direito democrático da sexualidade. **Horizontes Antropológicos**. Porto Alegre, p. 71-100. jul. 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ha/v12n26/a04v1226.pdf>>. Acesso em: 07 dez. 2020.

ROCON, Pablo Cardozo; SODRÉ, Francis; RODRIGUES, Alessandro; *et al.* Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100268&tlng=pt#t1>. Acesso em: 21 Jan. 2021.

ROCON, Pablo Cardozo; SODRÉ, Francis; ZAMBONI, Jésio; RODRIGUES, Alessandro; ROSEIRO, Maria Carolina Fonseca Barbosa. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 22, n. 64, p. 43-53, 7 dez. 2017.

FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0712>. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832018000100043&lng=pt>. Acesso em: 01 mar. 2021.

SANTOS, SHIMIZU E MERCHAN-HAMANN, 2014 NUNES, Clarice Souza Lopes. **Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde**: revisão integrativa. 2018. 44 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Coletiva, Programa de Pós Graduação Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2018. Disponível em: <<https://uol.unifor.br/oul/ObraBdtdSiteTrazer.do?method=trazer&ns=true&obraCodigo=111480#>>. Acesso em: 01 mar. 2021.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 4. ed. rev. atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na constituição federal de 1988**. 7ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Ed, 2009.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e os direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**, Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde**. Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça, [S.L.], v. 1, n. 1, p. 171-213, 25 mar. 2007. Revista Brasileira de Direitos Fundamentais e Justiça. <http://dx.doi.org/10.30899/dfj.v1i1.590>. Disponível em: <<http://dfj.emnuvens.com.br/dfj/article/view/590>>. Acesso em: 20 out. 2020.

SILVA, Michelle Emanuella de Assis. **Direito à Saúde: evolução histórica, atuação estatal e aplicação da teoria de karl popper**. Revista Digital Constituição e Garantia de Direitos, Natal, p. 4-22, 08 jun. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/constituicaoegarantiadedireitos/issue/view/664>>. Acesso em: 26 ago. 2020.

SILVA FILHO, Edson Viera da; JARDIM, Neymilson Carlos. **A Construção da Busca da Felicidade Constitucional: da omissão do legislativo ao decisionismo do judiciário brasileiro**. Direito e Liberdade, Natal, v. 22, n. 1, p. 133-161, abr. 2020. Disponível em: <https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/142657/6_construcao_busca_felicidade_silva.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2020.

SILVA, Inajara Piedade da. **A transexualidade sob a ótica dos direitos humanos: a redesignação de sexo na sociedade globalizada**. Porto Alegre: Sulina, 2018. 143 p.

SOLHA, Raphaela Karla de Toledo. **Sistema Único de Saúde: componentes, diretrizes e políticas públicas**. São Paulo: Érica Ltda., 2014. Disponível em:

<<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536513232/cfi/7!/4/4@0.00:37.9>>. Acesso em: 30 nov. 2020.

SOUZA, Marina Celly Martins Ribeiro de; HORTA, Natália de Cássia. **Enfermagem em saúde coletiva: teoria e prática**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527732369/>>. Acesso em: 07 jun. 2020.

TORRES, Ricardo Lobo. **O Mínimo Existencial e os Direitos Fundamentais**, in: Revista de Direito Administrativo, nº 177 (1989), p. 20-49. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/46113>>. Acesso em: 20 out. 2020.

UNAIDS. **OMS anuncia retirada dos transtornos de identidade de gênero de lista de saúde mental**. 2019. Disponível em: <<https://unaid.org.br/2018/06/oms-anuncia-retirada-dos-transtornos-de-identidade-de-genero-de-lista-de-saude-mental/>>. Acesso em: 26 fev. 2021.

VERA. **Biblioteca Virtual de Direitos Humanos da USP - Declaração de direitos do bom povo de Virgínia - 1776 | Documentos anteriores à criação da Sociedade das Nações (até 1919)**. Direitoshumanos.usp.br. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Documentos-antiores-%C3%A0-cria%C3%A7%C3%A3o-da-Sociedade-das-Na%C3%A7%C3%B5es-at%C3%A9-1919/declaracao-de-direitos-do-bom-povo-de-virginia-1776.html>>. Acesso em: 03 mai. 2021.

VERA. **Biblioteca Virtual de Direitos Humanos da USP - Declaração de direitos do homem e do cidadão - 1789 | Documentos anteriores à criação da Sociedade das Nações (até 1919)**. Direitoshumanos.usp.br. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Documentos-antiores-%C3%A0-cria%C3%A7%C3%A3o-da-Sociedade-das-Na%C3%A7%C3%B5es-at%C3%A9-1919/declaracao-de-direitos-do-homem-e-do-cidadao-1789.html>>. Acesso em: 03 mai. 2021.