

UM OLHAR AO CUIDADO EM SAÚDE PARA PESSOAS TRANS SOB AS PERSPECTIVAS DA ORDEM SOCIAL CONSTITUCIONAL E DA DESPATOLOGIZAÇÃO DAS IDENTIDADES TRANS

A LOOK AT THE HEALTH CARE FOR TRANS PERSONS THROUGH THE PERSPECTIVES OF THE CONSTITUCIONAL SOCIAL ORDER AND THE DEPATOLOGIZATION OF TRANS IDENTITIES

Silvia Maria da Silveira Loureiro¹

Gabriel Henrique Pinheiro Andion²

RESUMO

O artigo versa sobre o cuidado em saúde para pessoas trans tensionando duas balizas principais: o discurso despatologizante da transexualidade e as disposições constitucionais sobre a ordem social no que tange ao direito à saúde. Tendo como principal pilar o princípio da dignidade da pessoa humana, o trabalho possui como objetivo geral problematizar a estrutura do Processo Transexualizador do SUS ante aos princípios previstos na Carta Magna e observar sua adequação a um projeto político de democratização das transições de gênero. Para isso, utiliza-se da análise bibliográfica e documental, valendo-se de uma abordagem qualitativa. Como problemáticas identificadas, estão a efetivação parcial da política pública como resultado de um certo número de problemas, como a concentração geográfica dos serviços em uma determinada região do país, ferindo o princípio da universalidade; a continuidade de tratamentos que privilegiam uma visão disfuncional das transidentidades, o que fere o princípio da equidade; e o caráter compulsório do diagnóstico no processo, que fere o princípio da integralidade. Concluiu-se que o Direito deve servir de ferramenta para efetivação desses direitos, em alinhamento com uma postura democrática acerca dos trânsitos de gênero que garanta a efetivação da dignidade da pessoa humana e dos demais direitos fundamentais.

PALAVRAS-CHAVE:

Direito à saúde; Despatologização; Transexualidade; Direitos fundamentais.

ABSTRACT

The article deals with health care for transgender people, tensioning the two main goals: the despatologizing discourse of transsexuality and as a constitutional norm about a social order

¹ Doutorado em Direito (área de concentração em Teoria do Estado e Direito Constitucional) pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro - PUC-Rio. Mestrado em Direito e Estado pela Universidade de Brasília. Graduada em Direito pela Universidade Federal do Amazonas. Atua como professora tanto na Graduação do Curso de Direito, quanto no Programa de Pós-Graduação em Direito Ambiental, na Escola Superior de Ciências Sociais da Universidade do Estado do Amazonas, nas áreas de Direito Constitucional e Direito Internacional. Desenvolve atividades de pesquisa e extensão na Clínica de Direitos Humanos e Direito Ambiental da ESO/UEA.

² Graduando em Direito pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Pesquisador de Iniciação Científica Bolsista/UFAM no projeto A construção das subjetividades trans e o Direito: reflexões sobre a possibilidade de um direito fundamental à hormonização. Pesquisador-membro no Grupo de Estudos e Pesquisa Meio Ambiente, Sociodiversidade e Direitos Humanos da Faculdade de Direito/UFAM e pesquisador voluntário na Clínica de Direitos Humanos e Direito Ambiental da ESO/UEA.

with regard to the right to health. Having as main pillar the principle of the dignity of the human person, the work has as general objective to problematize the structure of the SUS Transsexualizing Process before the principles fulfilled in the Magna Carta project and observing its adequacy to a policy of democratization of gender transitions. For that, it uses the bibliographic and documentary analysis, making use of a qualitative approach. As identified problems, are the partial implementation of the public policy as a result of a number of problems, such as the geographic concentration of services in a given region of the country, violating the principle of universality; the continuity of treatments that favor a dysfunctional view of transidentities, which violates the principle of equity; and the compulsory nature of the diagnosis in the process, which violates the principle of integrality. It was concluded that the Law should serve as a tool for the realization of these rights, in alignment with a democratic stance on gender transits that guarantees the realization of the dignity of the human person and other fundamental rights.

KEYWORDS:

Right to Health, Depathologization, Transsexuality; Fundamental rights.

1. INTRODUÇÃO

Queremos apoderar-nos do nosso gênero, redefinir nossos corpos e criar redes livres e abertas em que possamos nos desenvolver, em que qualquer um possa construir seus mecanismos de segurança contra as pressões de gênero. Não somos vítimas, nossas feridas de guerra servem como escudo. Reivindicamos o viver sem obter a permissão de ninguém.

Guerrilha Travaloka, Barcelona

No debate jurídico contemporâneo, a dignidade da pessoa humana permeia o rumo de discussões das mais diversas áreas de conhecimento. No caso das transidentidades, a litigância pela garantia da dignidade a esse grupo passou e ainda passa por diversos níveis de análise que buscam construir um arsenal completo o bastante para dar conta dessas demandas em sua máxima potencialidade. No presente estudo, essa constatação se faz importante para que se estabeleça o primeiro pilar sob o qual as argumentações a seguir centrar-se-ão: a busca por formas de pensar o Direito e a dignidade humana de pessoas trans sob um viés emancipatório, e não meramente regulatório.

Nesse sentido, o estudo trata do cuidado em saúde para pessoas trans tendo duas perspectivas como baliza: o discurso despatologizante da transexualidade e as disposições

constitucionais sobre a ordem social no tocante ao direito à saúde. Partindo do princípio da dignidade da pessoa humana, o trabalho possui como objetivo geral problematizar a estrutura do Processo Transexualizador do Sistema Único de Saúde (SUS) ante os princípios previstos na Carta Magna e observar sua adequação a um projeto político de democratização das transições de gênero.

Para isso, utiliza-se da análise bibliográfica e documental, valendo-se de uma abordagem qualitativa e que busca observar a adequação ou inadequação do presente modelo de cuidado a uma perspectiva despatologizante das transidentidades. Trata-se, sobretudo, de oferecer possíveis respostas à questão: como garantir o direito à saúde de pessoas trans sem a reprodução de violências e garantindo a essas pessoas sua dignidade?

Em termos metodológicos, será de fundamental importância a análise da Apelação Cível nº 2001.71.00.026279-9/RS, que trata da inclusão das técnicas médicas de “transgenitalização” na tabela de procedimentos custeados pelo SUS, combinada com dados bibliográficos oriundos de leituras realizadas. O processo representa um exemplo rico do mecanismo de funcionamento da propositura de políticas públicas voltadas para a saúde. Conseqüentemente, sua análise é importante para a problematização simultânea das (1) formas tomadas pelos argumentos que tratam da transexualidade com teor de patologia e dos (2) caminhos percorridos para a construção do cuidado em saúde para população trans.

2. DAS CONSIDERAÇÕES SOBRE POSICIONAMENTOS ÉTICOS E METODOLÓGICOS

Preliminarmente às discussões teóricas propriamente ditas, é importante apontar alguns direcionamentos éticos e metodológicos que servirão de base às reflexões aqui desenvolvidas em torno de questões atinentes às transidentidades. Este é termo utilizado como uma forma de “não fazer referência direta a uma nomeação médica e [...] não se referenciar em uma expressão

particular entre as muitas denominações possíveis relacionadas às transições de gênero em cada contexto cultural”³.

Este primeiro apontamento, entre os demais desenvolvidos nesse âmbito preliminar, constituem um esforço na construção daquilo que Donna Haraway chamou de “saber localizado”, uma forma de construir conhecimento que articula “conversas” carregadas de poder e constitui um compromisso onde “o objeto de conhecimento seja visto como um ator e agente, não como uma tela, ou um recurso, e, finalmente, nunca como um escravo do senhor que encerra a dialética apenas na sua agência e em sua autoridade de conhecimento ‘objetivo’”.⁴

Através desse paradigma, os produtores de conhecimento comprometem-se com uma postura ética e política na produção científica de proposição de possibilidades de contestação, desconstrução, transformação e conexão em redes, jamais direcionadas a propor um modo universal de interpretar o mundo⁵. Ao contrário, é no reconhecimento do modelo falho da imparcialidade e na aposta da construção de conexões parciais que se baseia esse projeto potencializador da ciência.

Ao estipular como plano de fundo a autonomia historicamente retirada das pessoas trans e o comprometimento com a busca por interpretações jurídicas capazes de lhes restituir o direito sobre seus corpos e vidas, o trabalho critica a reprodução, nas políticas públicas em saúde, das formas de disciplinamento dos corpos “desviantes” e consequente exclusão das “anormalidades naturais”⁶. Este é o caso relatado em diversos estudos que tratam do “Processo Transexualizador do SUS”, uma política pública de saúde instaurada nos finais da década passada com amplas reverberações no campo político, jurídico e social e na vida de pessoas trans.

³ TENÓRIO, Leonardo Farias Pessoa; PRADO, Marco Aurélio Máximo. As contradições da patologização das identidades trans e argumentos para a mudança de paradigma. *Periódicus*, Salvador, v.1, ed.5, p.41-55, maio-out. 2016. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/17175>. Acesso em: 15 nov. 2020.

⁴ HARAWAY, Donna. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, n. 5, p. 7-41, 1995, p. 36.

⁵ *Ibidem*, p. 24.

⁶ Foucault entende que a “disciplina para a normalização” foi instaurada no século XVIII mediante o sistema de “disciplina-normalização”, que opera por meio de um poder produtivo que fabrica e cria formas de subjetivação normais e anormais. Além disso entende que esses corpos anormais foram construídos por meio de uma noção evoluída da “monstruosidade jurídica”: uma perturbação do Direito Natural tornava esses indivíduos monstruosos aberrações da natureza. Os *insights* do autor foram importantes para futura elaboração de teorias que buscam explicar o domínio da abjeção na psicanálise. Cf. FOUCAULT, Michel. *Os Anormais*. 2ª. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010. 332 p., p. 44, 54.

Dentro das discussões suscitadas por esse programa, estão, por um lado, as que criticam a construção de um modelo de cuidado pautado na noção da transexualidade (ou de outras formas diferentes de vivenciar o trânsito de gênero) como patologias natas⁷, dignas de serem tratadas por profissionais que detêm o condão da cura que, via de regra, se iguala a adequação ao modelo heterossexual de vivência do gênero e da sexualidade. Por outro lado, emerge a discussão sobre a utilidade performativa do discurso patologizante: ela tornaria possível garantir o acesso a políticas públicas propostas pelo Estado. É nessa encruzilhada que o presente estudo se localiza: entre agência e normatividade.

O binômio agência-normatividade já foi amplamente discutido entre os teóricos e teóricas do gênero. Conforme ensinam Connel e Pearse, o gênero é uma estrutura e, portanto, se atualiza (se torna ato) pela atividade humana ao longo do tempo e da história. Portanto, “estrutura e mudança não são opostos, mas sim parte da mesma dinâmica da nossa vida social”⁸. Conseqüentemente, a própria concepção dos corpos enquanto meros objetos (simbólicos e disciplinares) do processo social deve ser abandonada em prol de sua conceituação enquanto partes ativas no processo social, por meio de suas capacidades, necessidades ou mesmo resistência às ordens hegemônicas: “corpos compartilham da agência social, da geração e definição dos caminhos da conduta social”⁹.

É na extrapolação do binômio agência-normatividade que a presente pesquisa se alinha, comprometida a demonstrar as alternativas existentes no atual cenário jurídico a uma interpretação humanizada da questão, capaz de centralizar a autonomia das pessoas trans na construção de suas identidades. Nessa linha de raciocínio, o cuidado em saúde dessa população deve ser analisado sob a ótica dos direitos fundamentais consubstanciada por uma perspectiva despatologizante da transexualidade, tida como fundamental para a garantia da dignidade humana.

⁷ A jurista alemã Jens Theilen argumenta em um importante trabalho que “as Cortes e os legisladores, igualmente, focam na transexualidade e ignoram a existência da transgeneridade como categoria mais geral”, do que resulta a desconsideração dos efeitos positivos que irradiariam de políticas despatologizantes para pessoas trans que não se reconhecem como transexuais. Cf.: THEILEN, Jens T. Depathologisation of Transgenderism and Internacional Human Rights Law. *Human Rights Law Review*, Salvador, ed. 14, p. 327-342, 2014. Disponível em: <https://academic.oup.com/hrlr/article-abstract/14/2/327/615747>. Acesso em: 15 nov. 2020.

⁸ CONNELL, Raewyn; PEARSE, Rebecca. *Gênero: uma perspectiva global*. 3. ed. São Paulo: NVersos, 2015. 328 p, p. 157.

⁹ *Ibidem*, p. 98.

Os diálogos entre diferentes campos de saber e ativismo propostos nesse trabalho, como as teorias feministas das ciências sociais e as construções teóricas do saber jurídico, confluem no conceito de “rizoma”, criado por Deleuze e Guattari¹⁰. Parte-se, portanto, de sistematizações do tipo aberto fundadas sobre as interações que repudiam as causalidades lineares. Os conceitos se relacionam a circunstâncias e não a essências¹¹, posicionamento importante para os trabalhos que buscam questionar os determinismos biológicos ou mesmo sociais.

A partir desse paradigma, as subjetivações trans passam a operar por meio de intensidades e campos individuados, e não mais por pessoas ou identidades¹². O encontro entre críticas da filosofia, das teóricas e teóricos do gênero, dos ensinamentos doutrinários sobre direito à saúde e o compromisso firmado pelo ativismo trans resultam no esforço de construção de uma “baixa teoria”, ou uma “uma forma contra-hegemônica de teorizar [...] alternativas dentro de uma zona não disciplinar de produção de conhecimento”¹³, ou seja, formas Outras de pensar a relação entre Direito e potencialidade dos corpos.

Ademais, a análise proposta terá como guia o método do *mapeamento e crítica*, conforme apresentado por Ramiro Nóbrega a partir dos ensinamentos de Roberto Unger. O mapeamento configura a “atividade de exploração da estrutura institucional da sociedade [...] conforme juridicamente definida”, ao passo em que a crítica trata da tarefa de “explorar a desarmonia entre os ‘ideais professados e os compromissos programáticos da sociedade’ e entre os interesses reconhecidos e as estruturas institucionais que constroem o seu significado”¹⁴.

Assim, busca-se delinear os vetores de constituição do cuidado em saúde de forma mais ampla, observando os ditames constitucionais e as disposições formais que estruturam o sistema público de saúde no Brasil. Em sequência, elas serão comparadas com informações colhidas sobre sua efetividade e efeitos práticos delas decorrentes, com a posterior comparação entre os aspectos formalmente estipulados e os efeitos materiais resultantes da maneira como esses

¹⁰ DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. Mil Platôs: Vol. 1. 2. ed. São Paulo: Editora 34, 2011, p. 48.

¹¹ DELEUZE, Gilles. Conversações. 3. ed. São Paulo: Editora 34, 2013. 240 p, p. 46.

¹² DELEUZE, Gilles. Op. Cit. p. 121.

¹³ HALBERSTAM, Jack. A arte queer do fracasso. Recife: Cepe, 2020. 258 p, p. 41.

¹⁴ SANT'ANA, Ramiro Nóbrega. A judicialização como instrumento de acesso à saúde: propostas de enfrentamento da injustiça na saúde pública. Orientador: Prof. Dr. Arnaldo Sampaio Godoy. 2017. 455 f. Tese (Doutorado em Direito) - Centro de Ensino Universitário de Brasília, Brasília, 2017, p. 24.

institutos são organizados na prática. Parte-se, em seguida, do primeiro dos pilares que balizam a discussão: o projeto político da despatologização das identidades trans.

3. DA DESPATOLOGIZAÇÃO DAS IDENTIDADES TRANS

Diversas formas de vivenciar os (trânsitos de) gêneros ainda são reconhecidas por manuais internacionais de patologias como distúrbios específicos com nosografias tabeladas e tratamentos prescritivos. As duas maiores fontes de referência no que concerne a descrição de patologias no âmbito internacional, são o DSM-V¹⁵ (editado pela Associação Americana de Psiquiatria), e o CID-11¹⁶ (editado pela Organização Mundial da Saúde), que ainda postulam a transexualidade como disforia de gênero (relacionada a desordens mentais) e incongruência de gênero (relacionada à saúde sexual) respectivamente. Ambos os documentos servem de guia para aplicação de políticas públicas e tratamentos médicos para pessoas trans a nível internacional.

Esses documentos postulam critérios para se diagnosticar “verdadeiros transexuais”¹⁷. A partir do diagnóstico, estes recebem o direito de postular o acompanhamento médico necessário para a realização de intervenções corporais voltadas à redesignação sexual. Tendo o efeito de um “verdadeiro habeas corpus médico-psiquiátrico”¹⁸, o diagnóstico procede por meio da construção (onde se alega a mera representação¹⁹) de sujeitos jurídicos específicos, que vivenciam a transexualidade conforme normas prescritas pelos manuais. Assim, protocolos invisíveis, como a heterossexualidade obrigatória, a interdição sexual e a vedação de exercício

¹⁵ Disponível em: <http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>. Acesso em 21 de set. 2020.

¹⁶ Disponível em: <http://www.medicinanet.com.br/cid10.htm>. Acesso em 21 de set. 2020.

¹⁷ A expressão foi criada por Harry Benjamin e é título de uma de sua principal obra acerca do tema. No decorrer da segunda metade do século XX, cientistas empreendiam a busca pelos critérios universais para definição do transexualismo. Neste processo estabeleceram padrões comportamentais pré-determinados para a concessão do diagnóstico. Nesse sentido, conferir: BARBOSA, Bruno César. *Imaginando Trans: saberes e ativismos em torno das regulações das transformações corporais do sexo*. 2015. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

¹⁸ VENTURA, Miriam; SCHRAMM, Fermin Roland. Limites e possibilidades do exercício da autonomia nas práticas terapêuticas de modificação corporal e alteração da identidade sexual. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 19(1), 65-93. 2009, p. 86.

¹⁹ BUTLER, Judith. *Problemas de Gênero. Feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012, p. 19.

da prostituição como emprego legítimo²⁰, permeiam o caminho percorrido por pessoas trans na busca pela legitimação de suas identidades perante as instituições médicas.

No Brasil, as travestis expõem os limites de se pensar os trânsitos entre os gêneros de forma tão rígida. Operando em um “sistema de gênero fluido e sutil [...] em que o fato de ser do sexo masculino não obriga um indivíduo a ser um homem”²¹ (e vice-versa quanto ao sexo feminino), as travestis performam a feminilidade, mas não se reconhecem como estritamente homens ou mulheres, formulando sua identidade em termos não-binários não abarcados pelas nosografias médicas tradicionais²². Resulta disso que elas são, constantemente, excluídas das políticas de saúde elaboradas para mulheres transexuais.

Mesmo em casos onde esses sintomas são possíveis de se identificar nos usuários dos sistemas de saúde, circunstâncias externas por vezes as impedem de dar continuidade aos seus procedimentos de adequação sexual. Assim, essas pessoas “precisam omitir situações de sua vida, como filhos biológicos e casamento, em função do risco desses fatos serem interpretados como uma contraindicação ao processo transexualizador” por não serem compatíveis com a descrição do “transexual verdadeiro”²³. Seria o caso de mulheres trans que tenham tido filhos em relacionamentos anteriores ao processo de transição.

Outra questão importante é o foco dado às vestimentas e o distanciamento entre prognósticos formais e a realidade vivenciada. Flávia Teixeira oferece o exemplo de Carolina, uma mulher transexual aposentada do Exército que, ao tornar sua transexualidade pública, sofreu ameaças de morte e teve de parar de usar trajes femininos em público. O resultado foi que os profissionais da saúde passaram a questionar a legitimidade de seu discurso²⁴, ignorando a peculiaridade de sua condição. Esses aspectos confluem no chamado “teste de vida real”, responsável por diferenciar “transexuais primários e travestis” e garantir que somente aqueles

²⁰ TEIXEIRA, Flávia do Bonsucesso. 2009. Vidas que desafiam corpos e sonhos: uma etnografia do construir-se outro no gênero e na sexualidade. Tese de Doutorado em Ciências Sociais, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, UNICAMP, p. 119, 121, 128.

²¹ KULICK, Don. Travesti: prostituição, sexo, gênero e cultura no Brasil. Rio de Janeiro, Editora FioCruz, 2008. 280 p, p. 229.

²² “[...] os médicos e psicólogos realizam uma junção entre o conceito clínico de ‘travesti’ incutido na CID e no DSM (são estes: travestismo fetichista, fetichismo transvêstico e travestismo bivalente ou de duplo papel) e o termo popularmente conhecido no Brasil, pela associação entre as noções de fetiche sexual e o histórico brasileiro do termo travesti com o universo da prostituição.” Cf.: BARBOSA, Bruno. Op. cit.

²³ AMARAL, Daniela Murta. Os desafios da despatologização da transexualidade: reflexões sobre a assitência a transexuais no Brasil. Orientador: Márcia Ramos Arán. 2011. 106 p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011, p. 74.

²⁴ TEIXEIRA, Flávia do Bonsucesso. op. cit. p. 142.

que de fato se encaixem nos padrões construídos pelo discurso autorizado possam pleitear o uso dos procedimentos médicos²⁵.

Esses indivíduos, portanto, não assumem um caráter *prima facie* de sujeitos autônomos de direito, mas sim de sujeitos a serem ordenados pelo direito. Em um cenário estruturado pela chamada “matriz heterossexual de poder”, exige-se não só dessas pessoas, mas de todos os indivíduos inseridos no meio social, que apresentem uma linha de continuidade e coerência entre sexo assignado no nascimento, gênero, desejo sexual e atividades sexuais. Essa linha de continuidade se insere em uma “grade de inteligibilidade cultural por meio do qual corpos, gêneros e desejos são naturalizados”²⁶.

A reivindicação pela despatologização da transexualidade representa a aposta por um projeto político que busca reduzir o impacto da cultura e das posições de gênero na construção do corpo e da identidade. Reconhece-se, sobretudo, a livre identidade de gênero enquanto um direito humano básico que encontra barreiras nos estigmas decorrentes dos processos de patologização. Esses processos devem ser expostos a um escrutínio crítico que, simultaneamente, estabeleça novas fórmulas que garantam às pessoas trans não perderem o direito a atenção sanitária²⁷. A questão é resumida nos seguintes termos pelos acadêmicos e ativistas Miquel Missé e Gerard Coll-Planas:

O direito ao próprio corpo e a uma livre identidade de gênero são, sem dúvida, direitos fundamentais que nos obrigam a revisar os limites éticos da modificação corporal e o rol da instituição médica sobre a subjetividade dos cidadãos. [...] Se trata de passar de um modelo médico a um modelo de direitos humanos, em que os profissionais de

²⁵ Ibidem, p. 130. A pesquisadora afirma que o “aprendizado das regras do jogo de convencimento envolve o jogo da autonomia, pois as pessoas (transexuais) sabem da impossibilidade de alcançar a cirurgia de transgenitalização e outras importantes intervenções no corpo na ausência do diagnóstico. O medo de não ser elegível para o diagnóstico possui uma realidade concreta para elas.” *Os jogos de convencimento* ao qual a autora faz referência tornam evidente aquilo que Butler chama de “caráter performativo do gênero”: por meio da reiteração forçosa das normas, a performatividade é constituída por meio da imposição de limitações, cuja repetitividade ritualizada sob e por meio dessas restrições, permite ao sujeito existir como tal. Cf: BUTLER, Judith. *Corpos que importam: os limites discursivos do “sexo”*. 1ª ed. São Paulo: n-1. 2020, p. 168.

²⁶ BUTLER, Judith. *Problemas de Gênero. Feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012, p. 258. Os corpos de pessoas não-cisgênero, isto é, pessoas cuja identidade de gênero não corresponde ao sexo designado no momento do nascimento, denuncia, por meio da “livre interação de atributos”, o “caráter ilusório do sexo como substrato substantivo permanente ao qual esses vários atributos devem presumivelmente aderir”. Ibidem, p. 176. A questão do caráter potencialmente subversivo da transexualidade será melhor discutido em seção própria a isto.

²⁷ MISSÉ, Miquel; COLL-PLANAS, Gerard. La patologización de la transexualidad: reflexiones críticas y propuestas. *Norte de salud mental*, [s. l.], v. VIII, n. 38, p. 44-55, 2010, p. 51. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830142>. Acesso em: 16 nov. 2020.

saúde acompanhem, mas não determinem as formas de entender e viver a transexualidade.²⁸

Logo, entende-se que o cuidado de saúde de pessoas trans deve ser aperfeiçoado desde a atenção e o acompanhamento até a melhoria do conhecimento médico. O “modelo de direitos humanos” é pautado na noção de que a modificação corporal é uma questão de saúde pública que deve estar coberta pela seguridade social e pelo sistema sanitário público, independentemente de um diagnóstico de enfermidade²⁹.

É o caso, por exemplo, de um projeto de “democratização do consumo dos hormônios até hoje considerados sexuais”, que exige uma “modificação radical de nossas topografias sexuais e de gênero. Circulando livremente e coletivamente utilizada, a testosterona é dinamite para o regime heterossexual”³⁰, assim como o são os hormônios presentes em anticoncepcionais consumidos por travestis³¹. É o caso, portanto, de evidenciar o controle historicamente exercidos sobre os corpos em nome de um regime heterossexual de existência e pleitear sua liberdade consubstanciada pela garantia de que estes corpos podem atingir sua máxima potencialidade.

Historicamente, o Direito tem sido um dos suportes das barreiras impostas às pessoas trans em busca de sua autonomia. No Brasil, o acesso à mudança de nome e sexo no registro civil esteve, até recente decisão datada de 2018, associada, em estágios anteriores, à necessidade da realização de procedimentos cirúrgicos de transgenitalização e, posteriormente, à imprescindibilidade da emissão de diagnóstico médico de “transexualismo”. Pesquisas da primeira metade da década demonstram a dificuldade pelas quais essas pessoas passavam na busca por “provar-se trans”³².

²⁸ Ibidem, p. 54.

²⁹ Ibidem.

³⁰ PRECIADO, Paul. *Testo Junkie: Sexo, Drogas e Biopolítica na Era Farmacopornográfica*. São Paulo: n-1 edições, 2018, p. 245.

³¹ KULICK, Don, Op. Cit. p. 80-86. Importante esclarecer que não se trata de encorajar o uso desacompanhado desse tipo de medicação. Conforme menciona Kulick, as usuárias com as quais teve contato reclamavam de “náuseas, dores de cabeça, palpitação, sensação de queimação nas pernas e no peito, ganho de peso e alergias” (p. 85). Grande parte disso se dá pelo fato de ingerirem mais comprimidos do que normalmente prescrito pelos médicos, certamente porque não podem contar com o sistema público de saúde para lhes prover o acompanhamento adequado.

³² Conferir, por exemplo: VENTURA, Miriam; SCHRAMM, Fermin Roland, Op. Cit, p. 83. As autoras reconhecem que esse quadro começou a mudar lentamente a partir de 2000 : “A tese do STF, fundamentada no determinismo biológico e na impossibilidade jurídica de se admitir um novo sexo, foi majoritária até o ano 2000, quando começa a se firmar a tese favorável à alteração do prenome e do sexo, respaldada na finalidade terapêutica

É certo, portanto, que o Direito deve ser encarado como uma parte integrante da sociedade. Já que “mergulha suas raízes nas práticas e hábitos culturais e na tradição”, ele aparece não como depositário do real, mas também como seu criador; momento no qual o real fica gravado no mármore da lei³³. Notavelmente, o sexo é central no âmbito jurídico, campo de origem patriarcal, onde a subordinação das mulheres e das crianças, como também à heterossexualidade, constituem os pilares do poder jurídico³⁴. É assim que a sexualização do sujeito pelo direito continua a ser um ato de produção de desigualdades ocultas pelo caráter natural da atribuição dos gêneros.

É ainda por meio do Direito, contudo, que se torna possível construir canais de litigância pelos direitos fundamentais de grupos subalternos. Em sequência, buscaremos esboçar o caminho trilhado no campo jurídico na busca pela efetivação do direito à saúde integral e especializada para pessoas trans.

4. DO PERCURSO TRILHADO PARA CONSTRUÇÃO DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR DO SUS

Entendido enquanto “um direito público subjetivo capaz de ser exigido do Estado”³⁵, o direito à saúde possui relevância pública, estando previsto no art. 196 da Carta Magna. Cabe, assim, ao Poder Público regulamentar, fiscalizar e controlar as ações e serviços ligados à saúde, cuja execução poderá se dar de maneira direta ou indireta – através de terceiros, inclusive pessoas físicas ou jurídicas de direito privado (art. 197 da CF/1988). Por esse ângulo, a ação civil voltada a esse direito pode ser compreendida como uma forma de litigância para

da alteração da identidade civil, e fundamentada no dever constitucional do Estado de promover e proteger a saúde e os direitos de cidadania da pessoa”.

³³ BORRILLO, Daniel. O sexo e o Direito: a lógica binária dos gêneros e a matriz heterossexual da Lei. *Meritum*, Belo Horizonte, v.5, n. 2, p. 289-321, jul./dez. 2010, p. 296. Disponível em: <http://www.fumec.br/revistas/meritum/article/view/1092/782>. Acesso em: 11 nov. 2020.

³⁴ *Ibidem*.

³⁵ FERNANDES, Bernardo Gonçalves. *Curso de Direito Constitucional*. 8ª Ed. Salvador: Editora Juspodivm, 2016, p. 1513.

construção de políticas públicas voltadas para populações específicas, como as pessoas trans e o atendimento integral à saúde.

No campo da saúde, as ações e os serviços foram organizados de forma a construir uma rede regionalizada, hierarquizada e integrada conhecida como Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição Federal de 1988 e disciplinado pela Lei nº 8.080/1990. O SUS possui como diretrizes a (1) descentralização, com direção única em cada esfera de governo; o (2) atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e a (3) participação da comunidade”³⁶.

Ramiro Nóbrega explica cada um desses pontos, com contribuições importantes para a presente discussão. A regionalização prevista no *caput* do art. 198 da Constituição, explica o autor, tem o intuito de promover a distribuição racional da oferta dos serviços no espaço territorial e “impõe a organização por circunscrições territoriais, com atenção ao dinamismo, complexidade e demanda recebida pelo sistema”³⁷. Quanto à hierarquização, entende-se a “diretriz de organização do atendimento em distintos níveis de complexidade ou níveis de atenção”, divididos em atenção primária, secundária e terciária³⁸. A conjunção dessas duas diretrizes forma a Rede de Atenção à Saúde, que perfaz o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente.

A descentralização, por fim, é a principal diretriz orientadora da divisão de competências e atribuições no âmbito do SUS. De acordo com ela, “embora a competência para ‘cuidar da saúde’ seja comum entre União, Estados e Municípios, e a atribuição legislativa seja no âmbito, concorrente, a instituição incumbida da missão de ofertar saúde funciona sob lógica administrativa mais avançada”³⁹. Torna-se possível, assim, melhor organizar a oferta da ampla gama de serviços de saúde no território brasileiro. Além dessas diretrizes, depreende-se do entendimento dado no Recurso Extraordinário 581.488 julgado pelo Supremo Tribunal Federal, que três princípios específicos estruturam o Sistema Único de Saúde:

- a) **universalidade**, como garantia de atenção à saúde por parte do sistema a todo e qualquer cidadão, por meio de serviços integrados por todos os entes da federação; b) **equidade**, a assegurar que serviços de todos os níveis sejam prestados, de acordo com a complexidade que o caso venha a exigir, de forma isonômica, nas situações

³⁶ *Ibidem*, p. 1514.

³⁷ SANT'ANA, Ramiro Nóbrega. *Op. Cit.*, p. 48.

³⁸ *Ibidem*, p. 49.

³⁹ *Ibidem*, p. 52.

similares; e c) **integralidade**, reconhecendo-se cada indivíduo como um todo indivisível e integrante de uma comunidade, o que exige do Poder Público que as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde formem também um todo indivisível, atendendo os casos e observando os diversos graus de complexidade de forma integral pelas unidades prestadoras de serviços de saúde.⁴⁰

Em síntese, o Sistema Único de Saúde foi pensado para atender às diversas demandas apresentadas nas diferentes regiões do Brasil, sendo ordenado pelos mencionados princípios que, não obstante, se encontram com outros na constelação principiológica que orienta a construção de políticas públicas em matéria de saúde. Isto é: a decisão sobre a adoção ou não de políticas voltadas para a o cuidado em saúde cabe ao Ministério da Saúde, órgão do Poder Executivo que dispõe, por meio do Fundo Nacional de Saúde, de recursos a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde da União.

Feitas as considerações anteriores acerca do SUS, cabe destacar que a saúde não é entendida como a simples “ausência de doença”. O paradigma fomentado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que a define como o estado de completo bem-estar físico, mental e social⁴¹ é o atual vigente na concepção de saúde. Em adição, no âmbito da Comissão Interamericana de Direitos Humanos, estabeleceu-se que esse bem-estar físico, mental e social deve ser “derivado de um estilo de vida que permita às pessoas alcançar um balanço integral”, com destaque ao caráter instrumental da saúde e dos seus quatro pilares: disponibilidade, acessibilidade, adaptabilidade e qualidade⁴².

Ainda na seara do Direito Internacional, ganha destaque a definição trazida pela Carta de Ottawa, produto da Primeira Conferência Internacional de Promoção da Saúde, para quem a “saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver”, sendo um “conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global”⁴³.

⁴⁰ FERNANDES, Bernardo Gonçalves. Op. Cit, p. 1516.

⁴¹ OMS, Organização Mundial de Saúde. Constitution of the World Health Organization, 1946. Disponível em: <http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf> Acesso em: 08 jan. 2021.

⁴² CIDH. Informe sobre personas trans y de género diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales. OEA/Ser. L/V/II, 2020. Párr. 317-319.

⁴³ PRIMEIRA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE. The Ottawa Charter for Health Promotion. Disponível em: <<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>>. Acesso em: 08 jan. 2021.

Por esse ângulo, as políticas de saúde específicas para pessoas trans encontram justificativas que extrapolam a necessidade da existência de patologia: tanto pelas dificuldades vivenciadas pelo meio social, quanto pelos eventuais flagelos biopsíquicos que esse ambiente pode oferecer, é possível constatar que não há espaço para o pleno desenvolvimento de suas capacidades.

Ao recorrermos à dignidade da pessoa humana, entendemos que ela “abrange (embora a isso não se restrinja) a vedação da coisificação. Sendo que, em uma dupla perspectiva ontológica e instrumental, compreende a dimensão negativa (defensiva) e a positiva (prestacional)”⁴⁴. Consequentemente, a desconsideração das subjetividades das transidentidades (tornadas objetos de tutela do poder médico-jurídico na busca por atendimento médico especializado) encontra barreira intransponível nesse princípio.

Não somente isso: além de abster-se de afetar, “de modo desproporcional e desarrazoado, a esfera patrimonial das pessoas sob sua autoridade. São exigíveis do Estado, também, ações positivas no sentido de assegurar a dignidade humana”⁴⁵. É nesse diapasão que se destaca a importância de um “modelo de tomada de decisão informada”⁴⁶, conforme defendido pelo movimento despatologizante. Esse modelo seria, simplesmente, a adequação do cuidado de pessoas trans ao atual entendimento dado à dignidade humana no âmbito da saúde.

a) Sobre a Ação Civil Pública 2001.71.00.026279-9/RS

A Ação Civil Pública foi consagrada pela Lei n. 7.347, de 1985, mas também está prevista no art. 129, III da Constituição Federal de 1988. Trata-se de um instrumento de defesa dos interesses difusos e coletivos e pode ter por objeto a condenação ou o cumprimento de obrigação de fazer ou de não fazer. O campo de seus possíveis objetos é amplo, estando sua

⁴⁴ MENDES, Soraia da Rosa. *Criminologia feminista: novos paradigmas*. 2ª. ed. São Paulo: Saraiva, 2017. 246 p., p. 191.

⁴⁵ *Ibidem*, p. 204.

⁴⁶ Esse modelo seria baseado na perspectiva dos direitos humanos e enquadrado em uma discussão mais ampla sobre direito à saúde, direito à integridade corporal e autonomia. O modelo proposto teria como principais aspectos, dentre outros, a informação, o aconselhamento e o acompanhamento. Cf: SCHWEND, Suess A. *Trans health care from a depathologization and human rights perspective*. *Critical Health Reviews*. 2020; 41:1–17, p. 9.

utilização condicionada à própria definição do conceito jurídico indeterminado relativo aos “interesses difusos e coletivos”⁴⁷.

São exemplos de alguns dos interesses que podem ser objeto de lide proposta em Ação Civil Pública os voltados à defesa do patrimônio público e social, do meio ambiente, do consumidor, da ordem econômica e da economia popular, bem como, no caso aqui analisado, do direito à saúde. A legitimidade para propor a ação cabe, precipuamente, ao Ministério Público (MP): quanto ao direito à educação, por exemplo, Gilmar Mendes e Paulo Branco apontam que o Supremo Tribunal Federal entendeu pela legitimidade do MP para propor ação civil pública compelindo o Município a incluir, no orçamento seguinte, percentual que completaria o mínimo de 25% de aplicação no ensino⁴⁸.

A Ação Civil Pública nº 2001.71.00.026279-9/RS⁴⁹, ajuizada pelo Ministério Público Federal contra a União requeria o provimento judicial que condenaria a ré a:

- (1) promover, no prazo de 7 dias, todas as medidas apropriadas para possibilitar aos transexuais a **realização, pelo Sistema Único de Saúde, de todos os procedimentos médicos necessários para garantir a cirurgia de transgenitalização** do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários, conforme critérios estabelecidos na Resolução nº 1.482/97, do Conselho Federal de Medicina;
- (2) editar, no prazo de 7 dias, ato normativo que preveja a **inclusão, de modo expresso, na Tabela de Procedimentos remunerados pelo Sistema Único de Saúde (Tabela SIH-SUS), de todos os procedimentos cirúrgicos necessários para a realização da cirurgia** nominada no item anterior, bem como remunerar os hospitais pelos procedimentos realizados em conformidade com a Resolução nº 1.482/97.⁵⁰

⁴⁷ MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. Curso de Direito Constitucional. 12. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2017. 1651 p, p. 1047.

⁴⁸ *Ibidem*, p. 590.

⁴⁹ Ao pontuar os principais vetores responsáveis pela inserção da transexualidade no campo da Saúde Pública, Lima e Cruz ressaltam a diversidade dos atores sociais envolvidos no processo. Dentre eles, o campo jurídicos é representado “através da ação civil movida pelo Ministério Público do Rio Grande do Sul, que apresentou diretamente para o Ministério da Saúde a urgência da inclusão da cirurgia na tabela de procedimentos do SUS”. As autoras pontuam que, apesar do STF entender que a cirurgia, realizada da maneira proposta, geraria problemas ao financiamento devido à capacidade limitada de recursos do SUS, a ação foi importante para que o Tribunal manifestasse a urgência de “regulamentar a transexualidade como um problema de saúde pública”, tendo sua demanda reconhecida posteriormente até mesmo em documentos do Ministério da Saúde, conforme será visto em seção específica para tal. Cf: LIMA, Fátima; CRUZ, Kathleen Tereza da. Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina. *Sexualidad, Salud y Sociedad: Revista Latinoamericana*, [s. l.], n. 23, p. 162-186, ago. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872016000200162. Acesso em: 29 nov. 2020.

⁵⁰ BRASIL. Tribunal Regional Federal (3ª Região). Apelação cível Nº 2001.71.00.026279-9/RS. Apelante: Ministério Público Federal. Apelado: União Federal. Relator: Roger Raupp Rios. Disponível em: https://www2.trf4.jus.br/trf4/processos/visualizar_documento_gedpro.php?local=trf4&documento=1838268&hash=a3e1f66fbd7cfb9f211d00cc73ba3912. Acesso em: 01 dez. 2020.

O pedido de tutela antecipada da execução foi suspensa em voto monocrático relatado pela Ministra Ellen Gracie. A Ministra embasa seu voto em diversos pontos, dando ênfase, principalmente, à lesão à ordem pública que resultaria da apreciação do pedido de antecipação. Isso porque, caso procedesse, o pedido feito ao judiciário interviria na organização orçamentário-administrativa, atividade própria ao Poder Executivo. Em adição, a possível afronta aos artigos 194 e 195 é trazida à tona no voto da ministra: o acórdão criaria um novo serviço sem a participação dos órgãos governamentais responsáveis e sem a criação de fontes de custeio, o que atingiria todos os cidadãos atendidos pelo Sistema Único de Saúde⁵¹.

Mais adiante em seu voto, Ellen Grace reconhece “o sofrimento e a dura realidade dos pacientes portadores de transexualismo [...] que se submetem a programas de transtorno de identidade de gênero em hospitais públicos”. Nesse ponto, é importante apontar que a visão da Ministra sobre as pessoas trans não é, em nenhum momento, a do reconhecimento enquanto sujeitos autônomos. Ao contrário, afirma a importância de regulamentar a questão como forma de garantir que esses indivíduos, doentes, recebam tratamento⁵².

Por fim, é importante mencionar que a Ministra reconhece a competência do Judiciário para, em casos de pedido de tutela antecipada, analisar as condições de situações concretas, individuais e específicas, mas não de repercussão orçamentária federal, que geraria impacto às finanças públicas. Em suma, o posicionamento do STF demonstrou, sobretudo, a importância da existência de um diálogo entre os Poderes para a construção de Políticas Públicas, valorizando as funções relativas a cada um destes⁵³.

Os procedimentos médicos necessários ao cuidado de saúde de pessoas trans já haviam sido objeto de regulamentação por parte de resoluções expedidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). A primeira delas, datada de 1997, é a de nº 1.482, produto de um longo processo de discussões impulsionados, principalmente, na década de 1980, quando do recebimento de processos cujo tema versava sobretudo, sobre o intenso sofrimento e necessidade de intervenção clínica causado pela transexualidade. Autorizou-se, então, em

⁵¹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Suspensão de tutela antecipada 185-2 Distrito Federal. Requerente: União. Advogado: advogado geral da união. Requerido: Tribunal Regional Federal da 4ª Região (Apelação cível nº 2001.71.00.026279-9. Relatora: Ministra Ellen Gracie, p. 2. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/STA185.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2020.

⁵² *Ibidem*, p. 3.

⁵³ *Ibidem*, p. 2.

caráter experimental e a título de pesquisa, as cirurgias de transgenitalização, tidas como um procedimento terapêutico⁵⁴.

Esses procedimentos incluíam a neocolpovulvoplastias (construção de uma nova vagina), neofaloplastia (construção de um novo falo), além de procedimentos complementares quanto às gônadas e aos caracteres sexuais secundários. Estabelecia, ainda, normativas quanto ao acesso às cirurgias, como a necessidade de equipe multidisciplinar para emissão do diagnóstico, com acompanhamento mínimo de dois anos⁵⁵.

Esse primeiro momento foi permeado de dificuldade no acesso, situação exemplificada pelo caso de Luiza Meilinho, enviado à Comissão Interamericana de Direitos Humanos, que teve sua petição admitida e espera pelo julgamento pela Corte Interamericana de Direitos Humanos. O caso de Meilinho foi marcado pela negativa de médicos de realizarem sua cirurgia, já devidamente regulamentada após a data referida e pela recusa do hospital particular pelo qual optou após a dificuldade de acesso no público em aceitar o diagnóstico emitido pelo cuidado público sem a realização novamente do acompanhamento de dois anos⁵⁶.

Em 2002, a Resolução foi superada pela de nº 1.652, que reafirmou a natureza estritamente médica da cirurgia de transgenitalização, tida como tratamento para desvio psicológico de identidade sexual. Como novidade, as neocolpovulvoplastias foram autorizadas também a hospitais privados, enquanto as neofaloplastias continuaram a ser realizadas somente em hospitais públicos e em caráter experimental⁵⁷. Importante salientar que os demais procedimentos relacionados a homens transexuais, como a mastectomia e a histerectomia, não foram mencionados em nenhuma das duas resoluções⁵⁸. Em 2010, o CFM, por meio da

⁵⁴ LIMA, Fátima; CRUZ, Kathleen Tereza da. Op. Cit, p. 170.

⁵⁵ Ibidem.

⁵⁶ CIDH. Relatório nº 11/16. Petição 362-09. Relatório de admissibilidade. Luiza Meilinho vs. Brasil. OEA/Ser/L/V/II.157. 14 de abril de 2016. Disponível em: <https://www.oas.org/pt/cidh/decisiones/2016/BRAD362-09PO.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2020.

⁵⁷ Flávia Teixeira argumenta que as posições do CFM “estão ancoradas na construção de um corpo coerente. No caso das mulheres (transexuais) a possibilidade técnica, permitindo a fabricação de uma vagina, e garantindo, principalmente, a retirada do pênis construiu um discurso em torno da legitimidade dessas pessoas. No seu oposto, ou seja, na insuficiência técnica para a construção de um pênis, desestrutura a lógica médica que permanece ancorada na relação sexo-gênero-anatomia. Um homem sem pênis, produzido a partir da intervenção do saber médico, parece provocar um abalo nas normas dessa instituição. Esta parece ser a razão pela qual, o CFM reconhece os homens transexuais apenas como possibilidade de experimento.” Cf: TEIXEIRA, Flávia do Bonsucesso. 2009. Op. Cit. p. 223.

⁵⁸ LIMA, Fátima; CRUZ, Kathleen Tereza da. Op. Cit.

Resolução nº 1.955, alterou o caráter experimental do procedimento de neocolpovulvoplastia (redesignação sexual de homem para a mulher).

Apesar desse numeroso apanhado de Resoluções, foi somente em 2008 que o Ministério da Saúde instituiu o Processo Transexualizador do SUS (PrTr). Como representante do Poder Executivo, o Ministério da Saúde incluiu os procedimentos de pleiteados na tabela de custeio do SUS com base nas referências estipuladas pelo Conselho Federal de Medicina. Como horizonte, reafirmaram a integralidade da atenção, como estratégia de combate à centralização dos procedimentos cirúrgicos; a humanização da atenção; a fomentação, coordenação e execução de projetos que visem a eficácia do processo e a capacitação das equipes de saúde⁵⁹.

O cuidado da população trans passou a ser estruturado pelos componentes da Atenção Básica e da Atenção Especializada, nos moldes mencionados em seção anterior. A Atenção Básica é responsável pela coordenação do cuidado e por realizar a atenção contínua da população, além de ser porta de entrada prioritária na rede. Já a Especializada é um conjunto de diversos pontos de atenção, com diferentes densidades tecnológicas, os quais incluem as modalidades de atenção ambulatorial (acompanhamento clínico, pré e pós-operatório e hormonioterapia) e hospitalar (realização de cirurgias e acompanhamento pré e pós-operatório)⁶⁰.

Um ponto importante é a estipulação de determinadas unidades médicas como capacitadas para a realização do procedimento: contabilizando, à época, quatro hospitais como Centros de Referência, localizados principalmente no Sul e no Sudeste do Brasil, esses serviços eram os únicos que contavam com o financiamento para realização dos procedimentos. Não ficou vedado aos outros hospitais que assistem transexuais realizar os procedimentos, desde que seguidos os critérios definidos pelo CFM e usando de recursos próprios para tal.

⁵⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 457 de 19 de agosto de 2008. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 20 ago. 2008. Seção 1, p. 69. Aprova a regulamentação do processo transexualizador no âmbito do SUS. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html. 14 nov. 2020.

⁶⁰ POPADIUK, Gianna Schreiber; OLIVEIRA, Daniel Canavese; SIGNORELLI, Marcos Claudio. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v.22, n. 5, p. 1509-1520, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002501509&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 30 nov. 2020.

Tinha início ali um dos problemas que persistem nos caminhos tomados por essa política: a sua concentração nas regiões do Sul/Sudeste do país: um estudo de 2016 demonstra a altíssima concentração dos serviços nos estados de São Paulo e Rio Grande do Sul, em contraste com a inexistência desses serviços em quinze outros estados da União, sendo que em nenhum do Norte este serviço havia sido implantado⁶¹. Atualmente, somente cinco unidades estão habilitadas pelo SUS para oferecer as cirurgias. Emerge um primeiro ponto passível de crítica: como se falar em universalidade do acesso à saúde quando nem mesmo geograficamente todas as pessoas trans têm acesso a esses serviços?

Nova Portaria datada de 2013⁶² revoga a de 2008 e chega a mencionar a Ação Civil discutida no início da Seção como uma de suas bases argumentativas. De forma mais detalhada, essa Portaria estabelece normas para o funcionamento do Processo Transexualizador e as diretrizes orçamentárias direcionadas a cada um dos serviços. Como novidades, traz a menção à ideia de rede de atenção à saúde e às linhas de cuidado em saúde, além do estabelecimento dos ambulatórios transexuais e a ampliação do escopo da Atenção Especializada por meio de duas modalidades: o acompanhamento clínico (hormonioterapia e pré e pós-operatório) e a cirurgia e acompanhamento pré e pós-operatório⁶³.

Dados de 2018 colhidos pelo Ministério da Saúde, contudo, demonstram a escassez da realização das cirurgias mesmo após a regulamentação do processo. Segundo essa pesquisa, mais de 300 pacientes aguardam pela cirurgia de transgenitalização pelo SUS, com uma média de 47 cirurgias ao ano⁶⁴. As listas de espera são longas em decorrência da falta de recurso para a realização de cirurgias na rede privada de saúde. Entre os procedimentos mais procurados, estão a “redesignação sexual masculina”, a plástica mamária reconstrutiva bilateral e a retirada das mamas. Convém mencionar que existem relatos de indivíduos que tiveram de recorrer ao

⁶¹ *Ibidem*, p. 1516. Os estados são Amazonas, Pará, Acre, Roraima, Rondônia, Amapá, Pará, Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Alagoas, Sergipe, Espírito Santo, Mato Grosso do Sul e Santa Catarina.

⁶² BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.803 de novembro de 2013. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 19 nov. 2013. Nº 225. Seção 1. Redefine e amplia o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso em: 14 nov. 2020.

⁶³ LIMA, Fátima; CRUZ, Kathleen Tereza da. *Op. Cit.*, p. 174.

⁶⁴ CESAR, Gabriela. Quase 300 transgêneros esperam cirurgia na rede pública 10 anos após portaria do SUS. G1, 19/08/2018. Disponível em: <https://agenciaaids.com.br/noticia/quase-300-transgeneros-esperam-cirurgia-na-rede-publica-10-anos-apos-portaria-do-sus/>. Acesso em 15 nov. 2020.

judiciário para ter acesso aos procedimentos, devido à mora e falta de reconhecimento por parte das unidades de saúde⁶⁵.

Quesito de importante pontuação na observação crítica dos parâmetros instituídos por essas Portarias e sua aplicação prática é a ofensa ao princípio da integralidade: o todo indivisível que deveria ser o protagonista no pleito do direito à saúde, conforme abordado acima, perde seu posto quando se estabelece a cirurgia de transgenitalização como o objetivo guiador no atendimento do Processo Transexualizador.

Relatos demonstram que, nos casos onde as transidentidades não apresentam a preocupação excessiva com a realização da cirurgia, o diagnóstico não lhes é concedido e elas são desligadas do programa transexualizador, perdendo o acesso, por exemplo, ao acompanhamento psicológico ou à hormonioterapia⁶⁶. Quanto ao primeiro serviço, é importante assinalar sua imprescindibilidade a diversas pessoas trans: como o problema está na transfobia, e não na transexualidade em si⁶⁷, a manutenção da saúde psíquica deve ser acompanhada por um profissional capaz de prestar um atendimento adequado que possibilite à pessoa sentir-se acolhida apesar das violências em vias constantes de se concretizar⁶⁸. Quanto ao segundo, destacam-se os meios ilegais de utilizar hormônios, muitas vezes prejudiciais à saúde dessa população, que a encontra por meio de conhecidos ou por outros meios⁶⁹.

⁶⁵ Ibidem.

⁶⁶ AMARAL, Daniela Murta. Op. Cit, p. 56. Segundo a autora, o “fato de o sujeito não ter indicação cirúrgica ou se apresentar como travesti ou *crossdresser* é um dado suficiente para que não seja absorvido pelo programa e seja encaminhado pelo acompanhamento em outra instituição”.

⁶⁷ MISSÉ, Miquel; COLL-PLANAS, Gerard. Op. cit, p. 49: “Entender o sofrimento inerente supõe não levar em conta o efeito da transfobia e das rígidas normas de gênero no padecimento de pessoas trans. Pelo contrário, considerar que é produto do rechaço social resulta contraditório com a definição de transtorno no DSM-IV, pois esta exclui os conflitos procedentes da tensão entre indivíduo e sociedade.”

⁶⁸ “O que caracteriza este trauma intrínseco à vulnerabilidade de gênero é uma situação social de violência física ou simbólica de não reconhecimento, de injúria e de abjeção que podem ou não acarretar efeitos psíquicos. [...]”, Reconhece a psicóloga Márcia Arán. A autora completa: “é fundamental que a psicologia – como teoria e prática – possa conceber uma nova cartografia psíquica da diversidade sexual, em que a diferença possa ser entendida como singularidade e o gênero seja apenas um devir”. Cf: ARÁN, Márcia. A psicoterapia no processo transexualizador do SUS: por uma nova cartografia da diversidade sexual. In: FRANÇA, Alexandre Nabor. Psicologia & diversidade sexual: assim se passaram vinte anos. 1ª. ed. Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro, 2019. p. 19-36.

⁶⁹ A opção pela forma de acesso aos hormônios está balizada por um complexo jogo entre capitais simbólicos e sociais. Algumas das diversas opções de acesso são a compra de ampolas diretas, receitas para compras em farmácias ou idas a médicos no setor privado. É certo, ainda assim, que a falta de acompanhamento de um médico no processo de hormonização podem ser fatais, com a ocorrência de derrames ou arritmias cardíacas. Cf: VIEIRA, Cleiton; PORTO, Rozeli Maria. "Fazer emergir o masculino": noções de "terapia" e patologização na hormonização de homens trans. Cadernos pagu, [s. l.], n. 55, p. 1-32, 2019. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8656397>. Acesso em: 8 nov. 2020.

O princípio da equidade é desafiado pela conjugação dos dois fatores acima, apesar de extrapolá-los. Em se tratando do oferecimento isonômico dos serviços de todos os níveis, reitera-se a concentração espacial dos procedimentos no sul/sudeste do país. Além disso, a entrada dos/das pacientes no processo transexualizador na posição de “candidatos” apresente uma clara diferença com relação aos mais diversos tratamentos oferecidos a pessoas cisgênero: sua posição de objeto a ser tutelado lhes retira a possibilidade de falar por si mesmos e os coloca em uma posição de sujeição intransponível, senão nos próprios limites estipulados pelo discurso médico.

Por fim, aspecto notável é a distinção entre as diretrizes propostas pelas portarias, de condenar o trato da transexualidade enquanto patologia e o que de fato toma materialidade nas práticas concretas. A desconsideração da agência das pessoas trans na autodeterminação de suas identidades fica latente em todas as dificuldades vivenciadas por elas e abordadas no decorrer do presente texto. Desde manifestações preconceituosas explícitas por parte de profissionais de saúde, até a exclusão e marginalização daqueles e daquelas que não se adequam aos moldes do “transexual verdadeiro”, fica evidente a dificuldade de colocar em diálogo formas de vivência que não reproduzam a transfobia estruturante das instituições médicas e também judiciárias⁷⁰.

Muitos aspectos dessa violência reproduzida podem ser traçados em direção a uma falta de comunicação efetiva e, portanto, falta de conhecimento por parte dos profissionais de saúde, em um cenário de reprodução da verticalidade médico-usuário/a do sistema de saúde propiciado por uma conformação social onde as

publicações científicas, os documentários, o cinema e a televisão promovem discursos e argumentações sobre transexualidade e saúde que podem ser marcas de um discurso autorizado, autoritário e conservador, deixando de contribuir para uma opinião pública esclarecida sobre o tema e para a própria integração e inclusão dos transexuais, estimulando a sua cidadania.⁷¹

Os discursos veiculados na Ação Civil Pública aqui analisada exemplificam isso: discute-se no mérito a diferença entre pessoas cisgênero (as que se identificam com o sexo

⁷⁰ O pesquisador Jeffrey Weeks chama esse processo de “institucionalização da heterossexualidade” e localiza seu início nos séculos XIX e XX, por meio da articulação entre urgências sociais e os emergentes campos das ciências, como a sexologia. WEEKS, Jeffrey. O corpo e a sexualidade. In: LOURO, Guacira Lopes. O Corpo Educado: Pedagogias da Sexualidade. 2ª. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2000. p. 24-61.

⁷¹ STURZA, Janaína Machado; RADDATZ, Vera Lucia Spacil; KRAWCZAK, Kaoanne Wolf. A transexualidade no contexto da saúde: informação para a cidadania e direitos humanos. Revista Meritum, Belo Horizonte, vol. 15, n. 3, p. 250-268, Set./Dez. 2020, p. 265.

assignado no nascimento) que precisam realizar cirurgias nas genitais e têm acesso a elas por meio do SUS e pessoas transgênero que são impedidas de ter acesso a esses procedimentos. A questão é abordada de forma a tratar ambas as questões como patologias, mas de natureza diferente: “Além de serem doenças que exigem o mesmo tratamento médico, a finalidade da norma é exatamente prover os doentes das prestações de saúde necessárias. Esta finalidade está atendida, uma vez que presente seu pressuposto fático: ambas são situações de doença que requerem o mesmo procedimento médico”⁷².

Podemos entender como a inclinação ao discurso patologizante estrutura mesmo as formas de litigância clássicas utilizadas pelo discurso jurídico ou médico. Entendemos, contudo, que “a noção de saúde integral que tem como referência os princípios do SUS permite uma ampliação da noção de saúde, a qual não deve ficar restrita à ausência de doença”⁷³, de forma que a abordagem despatologizante se torna não somente possível, mas também necessária para garantir a integridade física, psíquica e moral desses indivíduos. Na próxima e última seção do texto, propomos novas formas de pensar os trânsitos de gênero que se distanciem desses discursos estigmatizantes em prol de uma democratização das experiências de gênero.

5. DA DEMOCRATIZAÇÃO DO GÊNERO

Pretende-se, aqui, propor formas de pensar a transexualidade sob a perspectiva jurídica que não excluam o corpo do debate político, mas que também não o aprisionem a normas de gênero compulsoriamente rígidas que produzem vidas abjetas. Uma discussão central no debate sobre a despatologização é como entender a transexualidade a partir de uma teoria do gênero que abarque tanto a sua potencialidade subversiva, quanto a possibilidade de pessoas trans se adequarem integralmente às normas do gênero com o qual se identificam. Berenice Bento faz um balanço importante entre essas duas concepções. Sobre a visão desses indivíduos como reprodutores de estereótipos de gênero, Bento explica:

⁷² BRASIL. Tribunal Regional Federal (3ª Região). Op. Cit.

⁷³ ARÁN, Márcia. Op. Cit.

As pessoas trans foram socializados/as em instituições que as prepararam para atuar de acordo com o gênero que lhe foi atribuído. Depois de um longo período de impedimentos, começam a vivenciar experiências do gênero com o qual se identificam. Como não tiveram acesso à socialização de uma menina (para as trans femininas) ou de um menino (para os trans masculinos), tampouco vivenciaram os processos de interiorização das verdades que resultam na incorporação de uma determinada estilística dos gêneros, terão de aprendê-las.⁷⁴

Esse processo de aprendizado, contudo, é potencialmente produtor de rupturas na ordem compulsória postulada pela matriz heterossexual de poder⁷⁵. Isto porque se o “gênero só existe na prática [...] e sua realização se dá mediante reiterações cujos conteúdos são interpretações sobre o masculino e o feminino em um jogo”⁷⁶, o corpo-sexuado passa, antes de tudo, a ser um corpo marcado pelas normas de gênero. Conseqüentemente, a atualização das interpretações do que é ser homem ou mulher praticadas por pessoas trans passa a ser “uma paródia de outra paródia, que desestabiliza a identidade naturalizada, centrada no homem e na mulher “biologicamente normais”⁷⁷.

A centralidade da agência é privilegiada na teoria da australiana Raweyn Connel. Para ela, o gênero é ontoformativo: a prática tem início na estrutura, mas não cita repetitivamente seu ponto inicial. Em vez disso, a prática social continuamente faz a realidade social e essa se torna o solo para novas práticas no decorrer do tempo⁷⁸. Nessa perspectiva, a “transexualidade é mais bem compreendida não como uma síndrome nem como uma posição discursiva, mas como um conjunto de trajetórias de vida que surgem de contradições nessa corporificação social”⁷⁹.

Ao estudar o aparecimento dos fenômenos de possessão comuns em documentos do século XIX, Foucault centraliza em sua análise o corpo e os mecanismos de poder que o investem. Para o autor, a possessão “faz parte, em seu aparecimento, em seu desenvolvimento

⁷⁴ BENTO, Bento. O que pode uma teoria? estudos transviados e a despatologização das identidades trans. Revista Florestan, São Carlos, ano 1, n. 2, p. 46-66, 2014, p. 60.

⁷⁵ BUTLER, Judith. Problemas de Gênero. Feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012, p. 254.

⁷⁶ BENTO, Bento. Op. Cit., p. 63

⁷⁷ Ibidem, p. 63. Judith Butler critica a noção de sexo biológico nos seguintes termos: “Se o gênero é a construção social do sexo e se não há acesso a esse ‘sexo’, exceto por meio de sua construção, então parece que além de o sexo ser absorvido pelo gênero, o ‘sexo’ se torna algo como uma ficção, talvez uma fantasia, retroativamente instalada em um local pré-linguístico para onde não existe acesso direto”. BUTLER, Judith. *Corpos que importam: os limites discursivos do “sexo”*. 1ª ed. São Paulo: n-1. 2020, p. 22.

⁷⁸ CONNELL, Raewyn. *Transsexual Women and Feminist Thought: Toward New Understanding and New Politics*. Signs: Journal of Women in Culture and Society, Chicago, v. 37, n. 4, p. 857-881, 2012, p. 866.

⁷⁹ CONNELL, Raewyn; PEARSE, Rebecca. Op. Cit. p. 216.

e nos mecanismos que a suportam, da história política do corpo”⁸⁰. Gostaríamos, nesse último instante, de assumir perspectiva teórica semelhante. Não se trata, aqui, de negar a existência de sofrimentos psíquicos⁸¹ compartilhados por pessoas trans que se manifestem em diversos sintomas sentidos por elas, como a experiência de disforia e a vontade de realizar mudanças nas suas genitálias. Se trata, sobretudo, de destacar o investimento político de onde surgiram essas construções prognósticas. Ao destacarmos os aspectos construídos desses diagnósticos, temos a intensão de apontar, em um mesmo movimento, a (1) historicidade do que conhecemos como “transexualidade” e as (2) linhas de fuga oriundas dessa compreensão.

Bruno Barbosa traça uma cuidadosa história da emergência do discurso sobre o “transexualismo” na história da medicina ocidental e demonstra como o que entendemos como “pessoa transexual” só pôde se constituir mediante a convergência de tecnologias médicas específicas (que vão desde o discurso popular até práticas mais refinadas, como a intervenção cirúrgica) e um momento político de intensas tensões sociais em torno da regulação das normatividades sexuais e de gênero⁸². Torna visível, portanto, como não há como se falar dessa experiência como a-histórica, invariavelmente vivenciada da mesma forma em diferentes momentos do tempo e em diferentes locais do globo. Daí a opção pelo termo “transglobalização”: uma forma de evidenciar o caráter massivamente orientado pela concepção de mundo euro-americana dessa noção de transexualidade.

Sob uma perspectiva médico-jurídica, essa compreensão possibilita conferir às pessoas trans a autonomia que lhes foi historicamente negada. O jurista Alexandre Bahia coloca em voga o conceito de “caixas classificatórias” para se referir ao modo de operação do direito a partir do paradigma liberal de intervenção e análise social:

o Direito não se abre à possibilidade da diversidade. Ele foi construído a partir do estabelecimento de normalidades, de linearidades, isto é, de *caixas* dentro das quais pessoas e identidades deveriam caber. [...] A história do Direito ocidental moderno,

⁸⁰ FOUCAULT, Michel. Op. Cit., p. 184.

⁸¹ Trata-se, sobretudo, de inverter a lógica do raciocínio: ao invés de tomar o sofrimento como condição *per se* da transexualidade, abrir espaço para sua interpretação enquanto resultado de um processo mais amplo de exclusão de subjetividades dissidentes que resultou na introjeção de determinadas formas de vivenciar a corporeidade e o psiquismo intrinsecamente conectadas a tensão existente entre sujeito e sociedade. Para argumentos nesse sentido: HENRIQUES, Rogério da Silva Paes; LEITE, André Filipe dos Santos. A disforia de gênero como síndrome cultural norte-americana. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, v. 27, n. 3, p. 1-11. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ref/v27n3/1806-9584-ref-27-03-e56662.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2020.

⁸² BARBOSA, Bruno César. Op. Cit. O primeiro capítulo do trabalho do autor é dedicado a realização dessa genealogia.

tem sido a da inclusão gerando exclusão e a dificuldade de pensar para além de *caixas conceituais* com as quais tenta aprisionar a *realidade*.⁸³

Distante dessa concepção está o Direito que coloca o sujeito como o centro de sua prática. O sujeito político cuja subjetividade é produzida em uma “operação artista que se distingue do saber e do poder, e não tem lugar no interior deles”⁸⁴. Os sujeitos que “não podem falar, recusam-se a falar; sujeitos que se desconectam, que se recusam a ser coerentes; sujeitos que se recusam a ‘ser’ quando ser já foi definido em termos de sujeito automático, autoconhecedor, liberal”⁸⁵ assumem a centralidade, nesse contexto, ao postularem sua autonomia

A efetivação desse tipo de sujeito deve ser um dos objetivos das políticas de saúde voltadas para pessoas trans, afinal, o desenvolvimento do “direito da sexualidade em bases democráticas e atento aos direitos humanos não pode deixar-se dirigir por postulados médicos ou biológicos, cujo papel como instrumental de controle social e político tem sido já há muito tempo desvelado”⁸⁶. É latente, portanto, munir-se desses argumentos ao pensar a realidade vivenciada pelas transidentidades no acesso aos serviços de saúde.

5. CONCLUSÃO

No decorrer do trabalho, analisou-se os paradigmas propostos por uma perspectiva despatologizante da transexualidade, demonstrando sua importância no plano prático e os efeitos que pode proporcionar às pessoas trans. Em seguida, foi realizada uma incursão sobre a construção de determinadas políticas públicas voltadas para a população trans, com especial atenção para o papel do Direito nesse processo. Por fim, buscou-se esboçar possíveis quadros Outros para pensar as transidentidades enquanto “acontecimentos” e não estados essenciais.

⁸³ BAHIA, Alexandre Gustavo. Sobre a (in)capacidade do direito de lidar com a gramática da diversidade de gênero. *Revista Jurídica da Presidência*, Brasília, v. 18, n. 116, p. 481-506, Out. 2016/Jan. 2017. Disponível em: <https://revistajuridica.presidencia.gov.br/index.php/saj/article/view/1465>. Acesso em: 14 out. 2020.

⁸⁴ DELEUZE, Gilles. *Op. cit.*, p. 71

⁸⁵ HALBERSTAM, Jack. *Op. Cit.*, p. 175.

⁸⁶ RIOS, Roger Raupp. Para um direito democrático da sexualidade. *Horizontes antropológicos*, Porto Alegre, ano 12, n. 16, p. 71-100, jul./dez. 2006, p. 95. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ha/v12n26/a04v1226.pdf>. Acesso em: 14 out. 2020.

Concluiu-se, com isso, que a construção do Processo Transexualizador do SUS dependeu da articulação de diversos agentes sociais, jurídicos e extrajurídicos. Contudo, apesar de possuir importantes ferramentas no plano formal para garantir a efetividade da promoção da dignidade humana de pessoas trans, ele apresenta limites importantes de se expor e buscar superar, como a concentração geográfica dos serviços, a continuidade e um modelo rígido de emissão de diagnósticos, a centralidade invariavelmente assumida pela cirurgia e a falta de integralidade nas abordagens de cuidado.

Sob esse ângulo, a noção de dignidade da pessoa humana deve ser uma constante em qualquer que seja a proposta de política pública a ser construída para o cuidado em saúde dessa população. Em um cenário marcado pela exclusão histórica e o silenciamento compulsório das transidentidades, é imprescindível para uma abordagem comprometida com a efetivação dos direitos fundamentais a despatologização dessas pessoas. Isso porque os efeitos produzidos por essa dinâmica de subjetivação não possibilitam sua plena realização, impondo determinadas formas de vivência estruturadas pela matriz heterossexual de poder em uma dinâmica de produção homogeneizante e que não se conecta à realidade vivenciada por diversas pessoas trans.

Em um ordenamento onde os pilares que guiam a atenção em matéria de saúde são a equidade, integralidade e universalidade, é essencial que as pessoas recebidas pelo sistema não sejam tratadas enquanto objetos, mas enquanto sujeitos autônomos e capazes de falar por si mesmos. É importante, nessa perspectiva, continuar a construir ferramentas teóricas e políticas que possibilitem ampliar o espectro de direitos garantidos a pessoas trans.

Ao final, constatou-se, ainda, que por mais que o Direito tenha servido – e ainda continue a servir em determinadas situações – de ferramenta de exclusão, ele também possui o embasamento necessário para a construção de um processo humanizado voltado para pessoas trans, servindo para promoção de inclusão e equidade. Trata-se, sobretudo, de garantir que as diversas formas de subjetividade possam ter lugar em um horizonte jurídico de fato democrático, onde até mesmo o gênero seja democrático, seja em sua coerência, seja em sua incoerência não-normativa: transitar entre os gêneros é um direito que deve ser reconhecido e defendido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, Daniela Murta. **Os desafios da despatologização da transexualidade**: reflexões sobre a assistência a transexuais no Brasil. Orientador: Márcia Ramos Arán. 2011. 106 p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/79382032/biblioteca-1961444/4>. Acesso em: 10 nov. 2020.

ARÁN, Márcia. A psicoterapia no processo transexualizador do SUS: por uma nova cartografia da diversidade sexual. In: FRANÇA, Alexandre Nabor. **Psicologia & diversidade sexual**: assim se passaram vinte anos. 1ª. ed. Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro, 2019. p. 19-36. Disponível em: <http://www.ufpb.br/evento/index.php/18redor/18redor/paper/view/2034/803>. Acesso em 14 nov. 2020.

BAHIA, Alexandre Gustavo. Sobre a (in)capacidade do direito de lidar com a gramática da diversidade de gênero. **Revista Jurídica da Presidência**, Brasília, v. 18, n. 116, p. 481-506, Out. 2016/Jan. 2017. Disponível em: <https://revistajuridica.presidencia.gov.br/index.php/saj/article/view/1465>. Acesso em: 14 out. 2020.

BARBOSA, Bruno César. **Imaginando Trans**: saberes e ativismos em torno das regulações das transformações corporais do sexo. 2015. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8134/tde-09092015-173956/pt-br.php>. Acesso em: 30 set. 2020.

BENTO, Bento. O que pode uma teoria? estudos transviados e a despatologização das identidades trans. **Revista Florestan**, São Carlos, ano 1, n. 2, p. 46-66, 2014. Disponível em: <http://www.revistaflorestan.ufscar.br/index.php/Florestan/article/view/64>. Acesso em: 01 dez. 2020.

BORRILLO, Daniel. O sexo e o Direito: a lógica binária dos gêneros e a matriz heterossexual da Lei. **Meritum**, Belo Horizonte, v.5, n. 2, p. 289-321, jul./dez. 2010. Disponível em: <http://www.fumec.br/revistas/meritum/article/view/1092/782>. Acesso em: 11 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.803 de novembro de 2013**. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 19 nov. 2013. Nº 225. Seção 1. Redefine e amplia o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso em: 14 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 457 de 19 de agosto de 2008**. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 20 ago. 2008. Seção 1, p. 69. Aprova a regulamentação do processo transexualizador no âmbito do SUS. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html. 14 nov. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Suspensão de tutela antecipada 185-2 Distrito Federal**. Requerente: União. Advogado: advogado geral da união. Requerido: Tribunal Regional

Federal da 4ª Região (Apelação cível nº 2001.71.00.026279-9. Relatora: Ministra Ellen Gracie. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/STA185.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2020.

BRASIL. Tribunal Regional Federal (3ª Região). **Apelação cível Nº 2001.71.00.026279-9/RS**. Apelante: Ministério Público Federal. Apelado: União Federal. Relator: Roger Raupp Rios. Disponível em: https://www2.trf4.jus.br/trf4/processos/visualizar_documento_gedpro.php?local=trf4&documento=1838268&hash=a3e1f66fbd7cfb9f211d00cc73ba3912. Acesso em: 01 dez. 2020.

BUTLER, Judith. **Problemas de Gênero**. Feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

BUTLER, Judith. **Corpos que importam**: os limites discursivos do “sexo”. 1ª ed. São Paulo: n-1. 2020.

CESAR, Gabriela. **Quase 300 transgêneros esperam cirurgia na rede pública 10 anos após portaria do SUS**. G1, 19/08/2018. Disponível em: <https://agenciaaids.com.br/noticia/quase-300-transgeneros-esperam-cirurgia-na-rede-publica-10-anos-apos-portaria-do-sus/>. Acesso em 15 nov. 2020.

CIDH. **Informe sobre personas trans y de género diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales**. OEA/Ser. L/V/II, 2020.

CIDH. **Relatório nº 11/16**. Petição 362-09. Relatório de admissibilidade. Luiza Melinho vs. Brasil. OEA/Ser/L/V/II.157. 14 de abril de 2016. Disponível em: <https://www.oas.org/pt/cidh/decisiones/2016/BRAD362-09PO.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2020.

CONNEL, Raewyn; PEARSE, Rebecca. **Gênero: uma perspectiva global**. 3. ed. São Paulo: NVersos, 2015. 328 p.

CONNELL, Raewyn. Transsexual Women and Feminist Thought: Toward New Understanding and New Politics. **Signs: Journal of Women in Culture and Society**, Chicago, v. 37, n. 4, p. 857-881, 2012. <https://www.journals.uchicago.edu/doi/abs/10.1086/664478>. Acesso em: 30 ago. 2020.

DELEUZE, Gilles. **Conversações**. 3. ed. São Paulo: Editora 34, 2013. 240 p.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil Platôs**: Vol. 1. 2. ed. São Paulo: Editora 34, 2011.

FERNANDES, Bernardo Gonçalves. **Curso de Direito Constitucional**. 8ª Ed. Salvador: Editora Juspodivm, 2016.

FOUCAULT, Michel. **Os Anormais**. 2ª. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010. 332 p.

HALBERSTAM, Jack. **A arte queer do fracasso**. Recife: Cepe, 2020. 258 p.

HARAWAY, Donna. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. **Cadernos Pagu**, n. 5, p. 7-41, 1995

HENRIQUES, Rogério da Silva Paes; LEITE, André Filipe dos Santos. A disforia de gênero como síndrome cultural norte-americana. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 27, n. 3, p. 1-11. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ref/v27n3/1806-9584-ref-27-03-e56662.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2020.

KULICK, Don. **Travesti**: prostituição, sexo, gênero e cultura no Brasil. Rio de Janeiro, Editora FioCruz, 2008. 280 p.

LIMA, Fátima; CRUZ, Kathleen Tereza da. Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina. **Sexualidad, Salud y Sociedad: Revista Latinoamericana**, [s. l.], n. 23, p. 162-186, ago. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872016000200162. Acesso em: 29 nov. 2020.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 12. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2017. 1651 p.

MENDES, Soraia da Rosa. Criminologia feminista: novos paradigmas. 2^a. ed. São Paulo: Saraiva, 2017. 246 p.

MISSÉ, Miquel; COLL-PLANAS, Gerard. La patologización de la transexualidad: reflexiones críticas y propuestas. **Norte de salud mental**, [s. l.], v. VIII, n. 38, p. 44-55, 2010, p. 51. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830142>. Acesso em: 16 nov. 2020.

OMS, Organização Mundial de Saúde. **Constitution of the World Health Organization**, 1946. Disponível em: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf Acesso em: 08 jan. 2021.

POPADIUK, Gianna Schreiber; OLIVEIRA, Daniel Canavese; SIGNORELLI, Marcos Claudio. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v.22, n. 5, p. 1509-1520, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002501509&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 30 nov. 2020.

PRECIADO, Paul. **Testo Junkie**: Sexo, Drogas e Biopolítica na Era Farmacopornográfica. São Paulo: n-1 edições, 2018

PRIMEIRA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE. **The Ottawa Charter for Health Promotion**. Disponível em: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>. Acesso em: 08 jan. 2021.

RIOS, Roger Raupp. Para um direito democrático da sexualidade. **Horizontes antropológicos**, Porto Alegre, ano 12, n. 16, p. 71-100, jul./dez. 2006, p. 95. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ha/v12n26/a04v1226.pdf>. Acesso em: 14 out. 2020.

SANT'ANA, Ramiro Nóbrega. **A judicialização como instrumento de acesso à saúde: propostas de enfrentamento da injustiça na saúde pública.** Orientador: Prof. Dr. Arnaldo Sampaio Godoy. 2017. 455 f. Tese (Doutorado em Direito) - Centro de Ensino Universitário de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/12414/1/61350132.pdf>. Acesso em 30 nov. 2020.

SCHWEND, Suess A. Trans health care from a depathologization and human rights perspective. **Critical Health Reviews**. 2020; 41:1-17.

STURZA, Janaína Machado; RADDATZ, Vera Lucia Spacil; KRAWCZAK, Kaoanne Wolf. A transexualidade no contexto da saúde: informação para a cidadania e direitos humanos. **Revista Meritum**, Belo Horizonte, vol. 15, n. 3, p. 250-268, Set./Dez. 2020.

TEIXEIRA, Flávia do Bonsucesso. 2009. **Vidas que desafiam corpos e sonhos: uma etnografia do construir-se outro no gênero e na sexualidade.** Tese de Doutorado em Ciências Sociais, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, UNICAMP. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/280124>. Acesso em 14 nov. 2020.

TENÓRIO, Leonardo Farias Pessoa; PRADO, Marco Aurélio Máximo. As contradições da patologização das identidades trans e argumentos para a mudança de paradigma. **Periódicus**, Salvador, v. 1, ed. 5, p.41-55, maio-out. 2016. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/17175>. Acesso em: 15 nov. 2020.

THEILEN, Jens T. Depathologisation of Transgenderism and Internacional Human Rights Law. **Human Rights Law Review**, Salvador, ed. 14, p. 327-342, 2014. Disponível em: <https://academic.oup.com/hrlr/article-abstract/14/2/327/615747>. Acesso em: 15 nov. 2020.

VENTURA, Miriam; SCHRAMM, Fermin Roland. Limites e possibilidades do exercício da autonomia nas práticas terapêuticas de modificação corporal e alteração da identidade sexual. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 19(1), 65-93. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v19n1/v19n1a05.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2020.

VIEIRA, Cleiton; PORTO, Rozeli Maria. "Fazer emergir o masculino": noções de "terapia" e patologização na hormonização de homens trans. **Cadernos pagu**, [s. l.], n. 55, p. 1-32, 2019. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8656397>. Acesso em: 8 nov. 2020.

WEEKS, Jeffrey. O corpo e a sexualidade. In: LOURO, Guacira Lopes. **O Corpo Educado: Pedagogias da Sexualidade**. 2ª. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2000. p. 24-61.

Data de Submissão: 16/01/2021

Data de Aceite: 15/04/2021