



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UNICEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS -
FAJS

BEATRIZ DE ALBUQUERQUE RODRIGUES

**A DESPATOLOGIZAÇÃO DA TRANSEXUALIDADE E O PROCESSO
TRANSEXUALIZADOR COMO UM DIREITO FUNDAMENTAL**

BRASÍLIA

2017

BEATRIZ DE ALBUQUERQUE RODRIGUES

**A DESPATOLOGIZAÇÃO DA TRANSEXUALIDADE E O PROCESSO
TRANSEXUALIZADOR COMO UM DIREITO FUNDAMENTAL**

Projeto de Monografia para obter menção
na disciplina de Monografia III pela
Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais
do Centro Universitário de Brasília –
UniCEUB

Professora Camilla de Magalhães Gomes.

BRASÍLIA

2017

BEATRIZ DE ALBUQUERQUE RODRIGUES

**A DESPATOLOGIZAÇÃO DA TRANSEXUALIDADE E O PROCESSO
TRANSEXUALIZADOR COMO UM DIREITO FUNDAMENTAL**

Projeto de Monografia para obter menção
na disciplina de Monografia III pela
Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais
do Centro Universitário de Brasília –
UniCEUB

Professora Camilla de Magalhães Gomes.

BRASÍLIA, 2017

BANCA EXAMINADORA

Professora Camilla de Magalhães Gomes

Professora Carolina Costa Ferreira

Professora Sandra Marcia Nascimento

Ao Homem

Tu não és força nêurica somente,
Movimentando células de argila,
Lama de sangue e cal que se aniquila
Nos abismos do Nada eternamente;

És mais, és muito mais, és a cintila
Do Céu, a alma da luz resplandecente,
Que um mistério implacável e inclemente
Amortalhou na carne atra e intranqüila.

Apesar das verdades fisiológicas,
Reflexas das ações psicológicas,
Nas células primevas da existência,

És um ser imortal e responsável,
Que tens a liberdade incontestável
E as lições da verdade na consciência.

Augusto dos Anjos.

RESUMO

A transexualidade é considerada uma doença no Brasil e em vários países do mundo em razão de adotarem as classificações de manuais internacionais de medicina como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), o Código Internacional de Doenças (CID) e o Standards Of Care (SOC). O Conselho Federal de Medicina tem esse mesmo posicionamento, ao contrário do Conselho Federal de Psicologia e de vários pesquisadores e professores brasileiros que preferem visualizar a transexualidade como uma das formas de expressão de gênero. Esse trabalho traz argumentos despatologizantes e busca defender a cirurgia de transgenitalização e todo o processo transexualizador como um direito fundamental à saúde e da personalidade de todos os cidadãos que queiram a ele se submeter, de forma que a pessoa trans tenha acesso aos serviços fornecidos pelo Sistema Único de Saúde caso o Ministério da Saúde deixe de entender a transexualidade como uma patologia, mantendo a possibilidade da pessoa escolher quais procedimentos deseja realizar.

Palavras-chave: Transexualidade. Despatologização. Direitos fundamentais. Sistema Único de Saúde.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
1 CONCEITOS	7
1.1 Sexo e gênero	7
1.2 Identidade de gênero e orientação sexual.....	11
2 PATOLOGIZAÇÃO E DESPATOLOGIZAÇÃO	17
2.1 Patologização na ciência.....	19
2.2 Os manuais internacionais.....	21
2.3 Resoluções e portarias nacionais	24
2.4 A despatologização.....	28
2.4.1 Documentos	28
2.4.2 Argumentos despatologizantes	30
3 SUS, DIREITO À SAÚDE E DA PERSONALIDADE	37
3.1 Direitos Fundamentais.....	38
3.1.1 Direitos da personalidade.....	39
3.1.2 Direito à saúde	44
3.2 Sistema Único de Saúde.....	47
CONCLUSÃO	53
REFERÊNCIAS	55

INTRODUÇÃO

A transexualidade é entendida hoje pela Organização Mundial da Saúde como uma patologia, assim como se via a homossexualidade até 1993. Entretanto, muitos são os estudos e trabalhos que tentam demonstrar que essa concepção é errônea e ultrapassada. Dessa forma, entende-se, em uma perspectiva otimista, que em um futuro próximo a transexualidade deve deixar de figurar o quadro da Classificação Internacional de Doenças.

Isso nos faz pensar na possibilidade de que quando isso de fato ocorrer, haja a retirada da cirurgia de transgenitalização das operações realizadas pelo Sistema Único de Saúde. Isso porque, na teoria, o referido órgão só poderia realizar operações relacionadas a doenças e agravos, com exceção, por exemplo, do parto e de todo o acompanhamento pré-natal.

O que faremos nesse trabalho é defender a despatologização da transexualidade e a realização da cirurgia de transgenitalização e de todo o processo transexualizador não só como um direito à saúde, como também um direito ao próprio corpo, percebido como um direito da personalidade. A privação da cirurgia pelo SUS seria um grande retrocesso que prejudicaria milhares de pessoas que já sofrem diariamente tentando se “encaixar” nos padrões da sociedade e que poderiam recorrer a meios clandestinos e perigosos como faziam antes de 2008. Sendo assim, analisaremos a lei 8080/1990, os requisitos que são hoje utilizados para que a cirurgia seja realizada e os princípios que norteiam o Sistema para tentar fundamentar a necessidade da cobertura da transgenitalização ainda que o indivíduo que a realize não seja classificado como “doente”.

No primeiro capítulo, explicaremos os diferentes conceitos de sexo, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e outros que são tão utilizados nessa discussão. No capítulo seguinte, vamos abranger os trabalhos e livros científicos que abordam o tema, os manuais internacionais que são usados como base ao redor do mundo para justificar a patologização e os documentos nacionais e argumentos de estudiosos que defendem a despatologização. Por fim, no último capítulo abordaremos os direitos fundamentais, defendendo os procedimentos de adequação de sexo como um direito à saúde e da personalidade.

1 CONCEITOS

Com o propósito de tornar o presente trabalho mais elucidativo e retirar qualquer dúvida ou confusão que possa ser feita em face do uso de tantos termos diferentes, neste capítulo buscaremos explicar a distinção entre sexo e gênero, explanar o que são a identidade de gênero e a orientação sexual, entre outros pontos.

1.1 Sexo e gênero

O termo “gênero”, como conhecemos hoje, fez sua aparição inicial entre as feministas americanas que buscavam enfatizar o caráter fundamentalmente social das distinções baseadas no sexo. A palavra indicava uma rejeição do determinismo biológico implícito no uso de termos como “sexo” ou “diferença sexual”. Enfatizava igualmente o aspecto relacional das definições normativas da feminilidade.¹ Com o tempo, passou a ser utilizado inspirado nas escolas de psicanálise para explicar a produção e a reprodução da identidade de gênero do sujeito.²

Linda Nicholson afirma que o “gênero” é sempre usado em oposição ao “sexo” para descrever o que é socialmente constituído em oposição ao que é biologicamente dado. Afirma ainda que, sendo o próprio corpo visto como uma interpretação social, não pode o “sexo” ser independente do “gênero”, mas sim como algo que possa ser subsumido pelo gênero.³

Para o psiquiatra John Money, os comportamentos masculino e feminino seriam construídos socialmente, sendo a educação o aspecto principal definidor do gênero. A noção de gênero para diferenciar o sexo biológico da identidade sexual foi a partir disso consolidada, sendo que esta última seria construída durante os primeiros anos de vida e teria caráter irreversível, alcançando sua completa expressão com a maturidade sexual.⁴

Em uma definição mais completa, esclarece Gayle Rubin:

¹ SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil para análise histórica. *Revista Educação e Realidade*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, 1995, p. 72.

² Ibidem, p. 77.

³ NICHOLSON, Linda. *The play of reason: from the modern to the postmodern*. New York: Cornell University Press, 1999, p. 53.

⁴ MONEY, 1969, apud ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela; LIONÇO, Tatiana. Transexualidade e saúde pública no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, p. 1141-1149, 2009, p. 1143.

Num nível mais geral, a organização social do sexo baseia-se no gênero, na obrigatoriedade do heterossexualismo e na repressão da sexualidade da mulher.

Gênero é uma divisão dos sexos imposta socialmente. É um produto das relações sociais de sexualidade. Os sistemas de parentesco baseiam-se no casamento. Por isso eles transformam pessoas do sexo masculino e pessoas do sexo feminino em “homens” e “mulheres”, sendo que cada um é uma metade incompleta que só pode completar-se unindo-se à outra.⁵ [...]

Gênero não é apenas uma identificação com um sexo; ele obriga também que o desejo sexual seja orientado para o outro sexo.⁶

No mesmo sentido, entende Joan Scott que o gênero é uma maneira de indicar as “construções culturais”, a criação inteiramente social das ideias sobre os papéis e funções que são próprios dos homens e das mulheres. Dessa forma, afirma que o gênero é uma categoria social imposta sobre um corpo sexuado.⁷ É, ainda, um meio de decodificar o significado e de compreender as complexas relações entre as diversas formas de interação humana.⁸

Em uma entrevista, explicou que quando fala de gênero, refere-se ao discurso da diferença entre sexos – não apenas às ideias, mas às instituições, estruturas, às práticas cotidianas, aos rituais e tudo que constitui as práticas sociais. O gênero seria, assim, a organização social da diferença sexual. Não refletiria a realidade biológica primeira, mas construiria o sentido dessa realidade.⁹

Já Moira Gatens entende o gênero não como efeito da ideologia ou dos valores culturais, mas como o modo pelo qual o poder (melhor entendido quando a autora conceitua o “corpo imaginário”) toma conta e constrói os corpos de formas particulares. O corpo sexuado deveria ser considerado como construído por discursos e práticas que tomam o corpo como alvo e veículo de expressão.¹⁰

Para Judith Butler, a distinção de sexo e gênero, originalmente concebida para questionar a formulação de que a biologia é o destino, atende à tese de que, por mais que o sexo pareça irretratável em termos biológicos, o gênero é culturalmente construído e, conseqüentemente, não é nem o resultado causal do sexo, nem tampouco tão aparentemente fixo como o sexo. Dessa forma, “se o

⁵ RUBIN, Gayle. *O Tráfico de Mulheres: Notas sobre a “Economia Política do Sexo”*. Recife: SOS Corpo, 1993, p. 11.

⁶ Ibidem, p. 12.

⁷ SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil para análise histórica. *Revista Educação e Realidade*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, 1995, p. 75.

⁸ Ibidem, p. 89.

⁹ Idem. Entrevista com Joan Wallach Scott. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, UFSC, v. 6, n. 1, 1998, p. 2.

¹⁰ GATENS, Moira. Poder, corpos e diferença. *Divers@ Revista Eletrônica Interdisciplinar*. Matinhos, v. 1, n. 0, 2008, p. 51.

gênero são os significados culturais assumidos pelo corpo sexuado, não se pode dizer que ele decorra de um sexo desta ou daquela maneira.”¹¹

Continua, afirmando que

Se o sexo é, ele próprio, uma categoria tomada em seu gênero, não faz sentido definir o gênero como uma interpretação cultural do sexo. O gênero não deve ser meramente concebido como a inscrição cultural de significado num sexo previamente dado (uma concepção jurídica); tem de designar também o aparato mesmo de produção mediante o qual os próprios sexos são estabelecidos. Resulta daí que o gênero não está para a cultura como o sexo para a natureza; ele também é o meio discursivo/cultural pelo qual a ‘natureza sexuada’ ou ‘um sexo natural’ é produzido e estabelecido como ‘pré-discursivo’, anterior à cultura, uma superfície politicamente neutra sobre a qual age a cultura.¹²

Ainda para a autora, o gênero “é a estilização repetida do corpo, um conjunto de atos repetidos no interior de uma estrutura reguladora altamente rígida, a qual se cristaliza no tempo para produzir a aparência de uma substância, de uma classe natural de ser.”¹³ Assim sendo, não deve ser construído como uma identidade estável ou um *locus* de ação do qual decorrem vários atos, mas como uma identidade constituída ao longo do tempo.¹⁴

Em uma outra explicação, esclarece

Gênero não é exatamente o que alguém “é” nem é precisamente o que alguém “tem”. Gênero é o aparato pelo qual a produção e a normalização do masculino e do feminino se manifestam junto com as formas intersticiais, hormonais, cromossômicas, físicas e performativas que o gênero assume. Supor que o gênero sempre e exclusivamente significa as matrizes “masculino” e “feminina” é perder de vista o ponto crítico de que essa produção coerente e binária é contingente, que ela teve um custo, e que as permutações de gênero que não se encaixam nesse binarismo são tanto parte do gênero quanto seu exemplo mais normativo. [...]

Gênero é o mecanismo pelo qual as noções de masculino e feminino são produzidas e naturalizadas, mas gênero pode muito bem ser o aparato através do qual esses termos podem ser desconstruídos e desnaturalizados. [...]

A assimilação entre gênero masculino/feminina, atua assim para manter a naturalização que a noção de gênero pretende contestar.¹⁵

Butler propõe considerarmos o gênero como um estilo corporal, um “ato” que é tanto intencional como performativo, onde este último sugere uma construção dramática e contingente do sentido.¹⁶ Ressalta a necessidade de se separar a

¹¹BUTLER, Judith. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003, p. 24.

¹²Ibidem, p. 25.

¹³Ibidem, p. 59.

¹⁴Ibidem, p. 200.

¹⁵BUTLER, Judith. Regulações de gênero. *Cadernos Pagu*, Campinas, v. 42, jan-jun. 2014, p. 253-254.

¹⁶BUTLER, op. cit., p. 199.

sexualidade do gênero, de modo que ter um gênero não pressupõe que alguém se envolva em uma determinada prática sexual e que envolver-se em uma, não pressupõe que alguém seja de um dado gênero.¹⁷ Arrisca a dizer ainda que, “se o caráter imutável do sexo é contestável, talvez o próprio construto chamado ‘sexo’ seja tão culturalmente construído quanto o gênero; a rigor, talvez o sexo sempre tenha sido o gênero, de tal forma que a distinção entre sexo e gênero revela-se absolutamente nenhuma.”¹⁸

Em relação ao “sexo”, Anne Fausto-Sterling entende que a complexidade dos nossos corpos é grande demais para que possamos ter respostas claras acerca das diferenças sexuais e que, quanto mais procuramos por uma base simples e física para o sexo, mais se tornaria claro que o mesmo não é uma categoria puramente física.¹⁹ Entende que, apesar dos sistemas legais manterem uma divisão social com apenas dois sexos, os nossos corpos não são divididos dessa mesma forma e que, se a natureza nos oferece mais que dois sexos, as nossas noções atuais de masculinidade e feminilidade são apenas conceitos culturais.²⁰

Para Foucault, o dispositivo da sexualidade só poderia ser compreendido por meio dos mecanismos que lhe são intrínsecos e que, falar de sexualidade, é também tratar da produção dos saberes que a constituem, dos sistemas de poder que regulam as suas práticas e das formas pelas quais os indivíduos podem e devem se reconhecer como sujeitos sexuados. Ou seja, o sexo não seria um simples fato ou uma condição estática, mas uma construção ideal forçosamente materializada através do tempo.²¹

Assim sendo, se aceitarmos as diversas variáveis que compõem e influenciam o gênero, o indivíduo pode ser compreendido como detentor do poder de identificar, negociar e apresentar a produção social do seu próprio gênero.²²

Entretanto, o que percebemos hoje é que as normas se baseiam em duas suposições: primeiro, de que o sexo é totalmente imutável e segundo de que o sexo é determinado pela genitália. O simples olhar para a forma da genitália no momento

¹⁷BUTLER, Judith. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003, p. 269.

¹⁸Ibidem, p. 25.

¹⁹FAUSTO-STERLING, Anne. *Sexing the Body*, New York: Basic Books, 2000, p.4.

²⁰Ibidem, p. 31.

²¹FOUCAULT, 1988, apud ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela; LIONÇO, Tatiana. Transexualidade e saúde pública no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, p. 1141-1149, p. 1143.

²²LANGLEY, Laura K. Self-determination in a gender fundamentalist state: toward legal liberation of transgender identities. *Texas Journal on Civil Liberties & Civil Rights*, Texas, v. 12, 2006, p. 125.

do nascimento determina o sexo daquele indivíduo e a forma como ele irá se vestir, do que ele vai ter que gostar e com quem deverá se relacionar. Quando uma criança é rotulada como um menino, ele não só aprenderá a se portar como um, como também, em alguns casos, se sentirá como um, e, a partir dessa constatação Laura K. Langley afirma que é possível que a rotulação pela genitália defina não só o seu sexo, como a sua identidade de gênero.²³

Para essa autora, a classificação do sexo pela genitália enseja no entendimento de que um indivíduo que nela não se encaixa, aquele que não tem sua identidade de gênero definida pelo sexo se torna “anormal”, rotulado como “doente” e, muitas vezes, discriminado.²⁴ É esse indivíduo que não se identifica com o sexo designado no momento do nascimento – e com todas as regras de conduta atreladas a essa classificação – que chamamos de transexual.

1.2 Identidade de gênero e orientação sexual

O Manual de Diagnóstico e Estatística dos Distúrbios Mentais traz alguns conceitos: o gênero é utilizado em referência ao papel público desempenhado como homem ou mulher, considerando como contribuintes para o desenvolvimento do mesmo os fatores biológicos, sociais e psicológicos. A designação de gênero seria a designação como homem ou mulher dada no momento do nascimento, criando o “gênero de nascimento”, enquanto a redesignação de gênero importaria em uma alteração oficial, geralmente legal de gênero – ou seja, a mudança do gênero inicialmente designado.²⁵

A identidade de gênero seria uma categoria de identidade social referente a como um indivíduo se identifica, se como homem ou como mulher, ou, menos comumente, referir-se-ia a alguma categoria diferente de masculino ou feminino. A disforia de gênero, como termo geral, seria o descontentamento de um indivíduo com o “gênero de nascimento”.²⁶

²³LANGLEY, Laura K. Self-determination in a gender fundamentalist state: toward legal liberation of transgender identities. *Texas Journal on Civil Liberties & Civil Rights*, Texas, v. 12, 2006p. 107.

²⁴Ibidem, p. 109.

²⁵AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual de Diagnóstico e Estatística dos Distúrbios Mentais – DSM V. 5. ed. Porto Algere: Artmed, 2014, p. 451.

²⁶Ibidem, p. 451.

Transgênero seria utilizado para designar os indivíduos que, de forma transitória ou não, se identificam com um gênero diferente do designado ao nascimento. Transexual seria o indivíduo que busca ou que passa por uma transição social, podendo se utilizar de tratamentos cirúrgicos ou hormonais, do feminino para masculino, ou o contrário. Assim, o sofrimento que acompanharia a incongruência entre os dois gêneros, o percebido pelo indivíduo e o que foi a ele designado é também chamado de disforia de gênero, tendo este termo substituído o anterior “transtorno de identidade de gênero”.²⁷

Money define a identidade de gênero como a experiência privada do papel de gênero e este último como a experiência pública da identidade de gênero.²⁸ Por outro lado, a Resolução nº 11 do Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – CNCD/LGBT – em seu art. 1º, §1º, II, concebe a identidade de gênero como a

profundamente sentida, experiência interna e individual do gênero de cada pessoa, que pode ou não corresponder ao sexo atribuído no nascimento, incluindo o senso pessoal do corpo (que pode envolver, por livre escolha, modificação da aparência ou função corporal por meios médicos, cirúrgicos ou outros) e outras expressões de gênero, inclusive vestimenta, modo de falar e maneirismos.²⁹

Dessa forma, a identidade de gênero é apresentada como uma experiência própria de cada sujeito, a qual pode ser vivenciada de diferentes formas independentemente do sexo atribuído no momento do nascimento, ensejando em um rompimento com as teorias que condicionam o gênero como uma forma de expressão cultural do sexo biológico.³⁰

Para Berenice Bento, a afirmação muito utilizada de que os transexuais odeiam os seus corpos está baseada em uma retórica metonímica, ou seja, toma-se a parte – genitália – pelo todo – o corpo. É como se a genitália sozinha fosse todo o

²⁷AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual de Diagnóstico e Estatística dos Distúrbios Mentais – DSM V. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014, p. 452.

²⁸MONEY, John, apud FAUTO-STERLING, Anne. *Sexing the Body*. New York: Basic Books, 2000, p. 257.

²⁹BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. *Resolução nº 11, de 18 de dezembro de 2014*. Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – CNCD/LGBT. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/sobre/participacao-social/cncd-lgbt/resolucoes/resolucao-011>> Acesso em: 09 jun. 2017.

³⁰HERTZOG, Alice. *Travestis e antidiscriminação: análise crítica dos instrumentos normativos nacionais*. Disponível em: <https://www.uniritter.edu.br/files/sepesq/arquivos_trabalhos/3612/858/977.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2017.

corpo.³¹ Em sua pesquisa, percebeu que eram diferentes as formas que cada um se relacionava com a genitália, mas que havia uma consistência no entendimento de que a cirurgia de transgenitalização era uma forma de se encontrar a “liberdade”, que o desejo de serem reconhecidos socialmente como membros do gênero identificado os levavam a realizar os ajustes cirúrgicos e/ou hormonais.³²

Em relação à pessoa travesti, muito se confunde quanto à sua distinção e semelhança com o indivíduo transexual. Marcos Renato Benedetti entende que as travestis são as que modificam seu corpo com o intuito de deixá-lo parecido com o das mulheres, vestindo-se como tais no cotidiano.³³ Tentando também estabelecer um conceito, um padrão, Giuseppe Campuzano explica que o termo travesti é utilizado para descrever as pessoas que transitam entre os gêneros, sexos e vestimentas e que as travestis vieram de uma das identidades reprimidas em razão do binarismo imposto pelos colonizadores hispânicos. O travestismo teria se tornado, nesse sentido, vestir-se como o polo oposto do binário.³⁴ Ou seja, segundo esses entendimentos, a diferença entre a travesti e uma pessoa transexual seria que a primeira não realizaria intervenções corpóreas, ou as faria de forma mais moderada, não aderindo à cirurgia por exemplo, mas utilizando-se de elementos mais brandos como a vestimenta.

Tatiana Lionço traz uma abordagem da travestilidade um pouco mais adequada à nossa realidade. Diz que “diferentemente das transexuais, [...] as travestis não afirmam uma identidade feminina estrita, mas ostentam a androginia.”
E continua

Pode-se afirmar que transexuais e travestis são sujeitos que se constituem subjetivamente como indivíduos pertencentes a um gênero que não corresponde linearmente ao sexo de nascimento, sendo a diferença fundamental o fato de as travestis sustentarem uma ambiguidade ou duplicidade sexual na própria afirmação identitária.³⁵

³¹BENTO, Berenice. A diferença que faz a diferença: corpo e subjetividade na transexualidade. *Revista Bagoas*, Natal, n. 04, p. 95-112, 2009, p. 97.

³²Ibidem, p. 106.

³³BENEDETTI, 2005, apud ANDRADE, Luma Nogueira de. *Travestis na escola: assujeitamento e resistência à ordem normativa*. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012, p. 90.

³⁴CAMPUZANO, Giuseppe. Recuperação das histórias travestis. In: CORNWALL, Andrea; JOLLY, Susie (org.). *Questões de sexualidade: ensaios transculturais*. Rio de Janeiro: ABIA, 2008, p. 82.

³⁵LIONÇO, Tatiana. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, p. 43-63. 2009, p. 54.

Podemos perceber que não é tão fácil distinguir esses sujeitos. Por vezes encontramos transexuais que não sentem necessidade de realizar a cirurgia de transgenitalização e, por outro lado, travestis que administram hormônios ou inserem silicone. Portanto, uma classificação rígida não é cabível nesse caso.

Nesse sentido, Luma Nogueira de Andrade, em sua pesquisa entrevistando travestis, percebeu que as mesmas, ao se definirem, não faziam referência ao sexo e consideravam-se felizes e plenas apesar de todas as dificuldades que tinham que enfrentar. Chegaram a se definir como mulher em um sentido espiritual, intrínseco, conectando-se com a personalidade de cada uma, desprendendo-se do aspecto biológico (a genitália). A travesti estaria, portanto, em um movimento de adequação entre a mente e o corpo ou entre o espírito (feminino) e a matéria (a existência do órgão masculino). Para as travestis em questão, a personalidade e o espírito não podem ser definidos pelo órgão sexual, remeteriam a uma outra essência também sexual, mas referente a um sexo imaterial, subjetivo, que se materializaria no corpo por meio das transformações biológicas e culturais.³⁶

Importante perceber ainda que a transexualidade não se confunde com a orientação sexual. Sobre este último, para Camila de Jesus Mello Gonçalves,

refere-se à forma pela qual o sujeito vivencia sua sexualidade e encontra prazer, dirigindo a atração sexual do indivíduo para pessoa do mesmo sexo, no caso da homossexualidade, ou para pessoa do sexo oposto, na heterossexualidade, ou ainda alternativamente, na bissexualidade. Não há qualquer conflito identitário. A pessoa percebe-se como alguém do sexo biológico, aceitando a ele pertencer, havendo harmonia entre a identidade pessoal e a identidade sexual.³⁷

A já mencionada CNCD/LGBT a concebe “como uma referência à capacidade de cada pessoa ter uma profunda atração emocional, afetiva ou sexual por indivíduos de gênero diferente, do mesmo gênero ou de mais de um gênero, assim como ter relações íntimas e sexuais com essas pessoas”.³⁸

Dessa forma, podemos perceber que é possível que uma pessoa transexual seja heterossexual, homossexual ou bissexual. Apesar de algumas pessoas

³⁶ANDRADE, Luma Nogueira de. *Travestis na escola: assujeitamento e resistência à ordem normativa*. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012, p. 94 e 95.

³⁷GONÇALVES, Camila de Jesus Mello, *Transexualidade e direitos humanos*. Curitiba: Juruá, 2004. p. 79.

³⁸BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. *Resolução nº 11, de 18 de dezembro de 2014*. Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – CNCD/LGBT. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/sobre/participacao-social/cncd-lgbt/resolucoes/resolucao-011>>. Acesso em: 09 jun. 2017.

acharem que a pessoa transexual é também homossexual, esses conceitos não podem ser confundidos, na medida em que este último sente atração por pessoas do mesmo sexo e está satisfeito com a sua anatomia³⁹, este de fato “se identifica como pertencente ao seu sexo biológico, apenas possuindo atração erótico-afetiva por pessoas do mesmo sexo”.⁴⁰ Ou seja, a orientação em nada diz respeito quanto à condição de estar satisfeito ou não com o sexo biológico.

Hoje, os três principais documentos que definem a transexualidade e que são amplamente utilizados por médicos ao redor do mundo são o SOC – *State Of Care*, produzido pela *Harry Benjamin Gender Dysphoria Association* –, o DSM – Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais produzido pela Associação Americana de Psicanálise – e o CID – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à saúde, elaborado pela Organização Mundial da Saúde. Nos dois últimos, os transexuais são tidos universalmente como portadores de um conjunto de indicadores comuns que os posicionam como transtornados, não levando em conta distinções de vivências culturais, sociais, históricas ou econômicas.⁴¹

Em contrapartida às classificações clínicas, hoje existe um amplo debate acerca de se classificar a manifestação social da transexualidade imediatamente como uma patologia, numa estrutura ou em um modo de funcionamento específico possibilitando-nos escapar da psiquiatrização. A experiência transexual comportaria, neste sentido, várias formas singulares de subjetivação, não se devendo esperar de transexuais um comportamento fixo, rígido, adequado às normas de feminilidade ou de masculinidade.⁴²

Ou seja, de nada adianta classificá-los e rotulá-los de uma ou outra maneira pois estamos tratando de pessoas, indivíduos com suas particularidades, suas experiências, sendo extremamente complicado limitá-los a comportamentos tais que os encaixem ou não nas classificações previamente estabelecidas. Na prática, cada indivíduo tem suas experiências e suas inconformidades com o próprio corpo, não

³⁹CHOERI, Raul Cleber da Silva. *O conceito de identidade e a redesignação sexual*. Rio de Janeiro: Renovar, 2004, p. 93.

⁴⁰VECCHIATTI, Paulo Roberto Iotti. O direito do transexual com filhos à cirurgia de transgenitalização. *In: DIAS, Maria Berenice. Diversidade sexual e direito homoafetivo*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011, p. 448.

⁴¹BENTO, Berenice; PELÚCIO, Larissa. Despatologização de gênero: a politização das identidades abjetas. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, p. 569-581, mai-ago. 2012, p. 572.

⁴²ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela; LIONÇO, Tatiana. Transexualidade e saúde pública no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, p. 1141-1149, 2009, p. 1145.

sendo cabível uma definição geral do que seria a inquietude tão particular de um sujeito com o seu corpo. Ademais, sabe-se de diversos casos de pessoas trans que não sentem a necessidade de realizar a cirurgia de transgenitalização e nem por isso são mais ou menos “doentes”. O fato é que não é cabível para as ciências psi (psiquiatria, psicologia e psicanálise) moldarem um protótipo de transexual universal que não é encontrado no mundo real.

2 PATOLOGIZAÇÃO E DESPATOLOGIZAÇÃO

O primeiro caso de cirurgia de adequação de sexo registrado no mundo é provavelmente de Lili Elbe (1882-1931), nascida Einar Wegener na Dinamarca. Primeiramente, ela passou por uma cirurgia de castração supervisionada por Magnus Hirschfeld (médico alemão que fundou a primeira associação de defesa dos transexuais e homossexuais). Posteriormente, realizou inúmeras operações em Dresden com Kurt Warnekros. Elbe não resistiu a uma cirurgia na qual colocaria um útero e faleceu antes de completar 50 anos.⁴³

No Brasil, João Walter Nery é considerado o primeiro homem transexual a ser operado. Ele realizou duas cirurgias de redução de mama, uma em 1966 e outra em 1968, uma operação de retirada de útero e ovários em 1976 e a mamoplastia masculinizadora em 1977.⁴⁴ Todas as operações foram realizadas de maneira clandestina na época da ditadura militar. Devido aos impedimentos jurídicos e imputabilidade penal, se viu obrigado a criar uma nova identidade, com novo CPF, fato que trouxe consequências indesejadas como a perda de todo o seu currículo universitário.⁴⁵

Valdirene Nogueira foi a primeira mulher transexual no Brasil a realizar a cirurgia.⁴⁶ Foi operada em dezembro de 1971 pelo cirurgião Roberto Farina, o qual foi criminalmente processado por prática de lesões corporais graves. O médico foi absolvido em segunda instância em 1979 pelo Tribunal de Alçada Criminal de São Paulo.⁴⁷

Durante muito tempo o Conselho Federal de Medicina entendia que a cirurgia de transexualização tinha caráter mutilante e não corretivo. Considerava se tratar de

⁴³URZAIZ, Bergoña Gómez. A fascinante vida de Lili Elbe, a primeira transexual a entrar para a história. *El País*. 2016. Disponível em: <http://brasil.elpais.com/brasil/2016/01/02/estilo/1451748884_931165.html>. Acesso em: 15 out. 2016.

⁴⁴MADGYEL, Alex Sander. João W Nery, primeiro trans a ser operado no Brasil, participa da Semana da Diversidade em Joinville. *A Notícia*. 2016. Disponível em: <<http://anoticia.clicrbs.com.br/sc/geral/joinville/noticia/2016/09/joao-w-neri-primeiro-trans-a-ser-operado-no-brasil-participa-da-semana-da-diversidade-de-joinville-7412312.html>>. Acesso em: 15 out. 2016.

⁴⁵BITTAR, Cássia. Aposentadoria compulsória de transgêneros: o desafio de ser quem se é. OAB/RJ. 2014. Disponível em: <<http://www.oabRJ.org.br/materia-tribuna-do-advogado/18051-os-desafios-de-ser-quem-se-e>>. Acesso em: 15 out. 2016.

⁴⁶TRANSEXUALIDADE: chega de preconceito. *História Hoje*. 2014. Disponível em: <<http://historiahoje.com/transsexualidade-chega-de-preconceito/>>. Acesso em: 15 out. 2016.

⁴⁷VIEIRA, Tereza Rodrigues; PAIVA, Luiz Airton Saavedra de. *Identidade sexual e Transexualidade*. São Paulo: Roca, 2009, p. 5.

uma ofensa à integridade corporal e temia-se que a adequação do sexo poderia estar relacionada ao crime de atribuição de falsa identidade – art. 307 do Código Penal.⁴⁸ Somente a partir da Resolução n. 1.482/97 a mesma deixou de ser considerada criminosa.⁴⁹

Esse processo de legalização da cirurgia foi longo e cercado de discussões que iniciaram em 1979 quando o Conselho Federal de Medicina foi pela primeira vez consultado acerca da inclusão de próteses mamárias em indivíduos do sexo masculino.⁵⁰

Muito se divergia quanto a licitude da cirurgia. Autores que defendiam a ilicitude argumentavam que se tratava que uma intervenção de “danos irreparáveis” ao corpo que não levaria ao “equilíbrio psíquico”. Alegava-se ainda que o direito à liberdade sexual era limitado e não ensejava no direito irrestrito sobre a própria corporeidade.⁵¹

Somente com o Código de Civil de 2002 a questão foi resolvida com o seguinte texto:

Art. 13. Salvo por exigência médica, é defeso o ato de disposição do próprio corpo, quando importar diminuição permanente da integridade física, ou contrariar os bons costumes.
Parágrafo único. O ato previsto neste artigo será admitido para fins de transplante, na forma estabelecida em lei especial.⁵²

Apesar de não sabermos exatamente o que seriam os “bons costumes” – existe conceito mais subjetivo? – esse dispositivo pôs um fim à discussão da ilicitude. Isso porque, segundo o artigo, a intervenção é permitida nos casos de exigência médica e, por ser considerada uma forma de “tratamento” do transexual, por ter caráter terapêutico, a transgenitalização é permitida no nosso ordenamento.⁵³

Com esse cenário, no presente capítulo buscaremos tratar da patologização na ciência e nos manuais internacionais, as resoluções e portarias nacionais e os argumentos despatologizantes.

⁴⁸ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela; LIONÇO Tatiana, *Transexualidade e saúde pública no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, p. 1141-1149, 2009, p. 1144.

⁴⁹BUNCHAFT, Maria Eugenia. A jurisprudência brasileira da transexualidade: uma reflexão à luz de Dworkin. *Revista Sequência*, Florianópolis, n. 67, p. 277-388, dez. 2013, p. 280.

⁵⁰ARÁN; MURTA; LIONÇO, op cit, p. 1144.

⁵¹BUNCHAFT, op. cit, p. 281.

⁵²BRASIL. *Lei nº 10.406 de 10 de Janeiro de 2002*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm>. Acesso em: 08 jun. 2017.

⁵³BUNCHAFT, op. cit, p. 281.

2.1 Patologização na ciência

Até hoje, Harry Benjamin é considerado uma grande referência nas teorias sobre a transexualidade pois foi o responsável por estabelecer os contornos iniciais da compreensão moderna da mesma. Ele afirma que há uma relação entre aquela e a endocrinologia e que não haveria uma divisão absoluta entre o que é “masculino” e “feminino”, sendo inadequada e incompleta a determinação do sexo do indivíduo com base na análise das diferenças anatômicas. Sexo, para ele, conteria diversos componentes (cromossômico, anatômico, psicológico, social e jurídico – uma composição múltipla, porém de matriz binária), de modo que a origem do desejo de mudar o sexo ultrapassaria aspectos psicológicos, podendo estar associada a uma causa biológica (genética ou endócrina).⁵⁴

Entendeu que o que nos definiria como homens ou mulheres nos sentidos anatômico e endócrino seriam as estruturas sexuais e os hormônios predominantes, capazes de sofrer influências hereditárias (no primeiro caso) ou de fatores ambientais e educacionais (no segundo). Dessa forma, concluiu que o tratamento hormonal e/ou mediante intervenções cirúrgicas poderia interferir nos sexos endócrino e anatômico, demonstrando, assim, que, à exceção do sexo cromossômico, os demais não são fixos ou imutáveis.⁵⁵

O sujeito transexual, para Harry Benjamin, seria aquele que possuísse um determinado sexo cromossômico, em harmonia com os sexos anatômico, social e jurídico, mas um sexo psicológico divergente, ou seja, teria o corpo com a aparência de um sexo e a mente, o gênero psicossocial com o qual se identifica, de outro.⁵⁶

Para ele, somente a cirurgia permitiria a essas pessoas exercerem a sua sexualidade normalmente, por intermédio de uma genitália compatível com o gênero psicossocial vivenciado, bem como interagir socialmente a partir da posição almejada. Ao contrário de muitos psicanalistas da época que consideravam o procedimento como mutilações, Benjamin afirmava que psicoterapias eram inúteis

⁵⁴BENJAMIN, Harry, apud ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela e LIONÇO, Tatiana, Transexualidade e saúde pública no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, p. 1141-1149, 2009, p. 1143.

⁵⁵BENJAMIN, Harry, apud GRANT, Carolina. *Direito, Bioética e transexualidade: um estudo sobre os limites e as possibilidades de ampliação da tutela jurídica das experiências trans*. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade Federal da Bahia, 2015, p. 70.

⁵⁶Ibidem, p. 35.

para o “transexual de verdade” e a cirurgia deveria ser recomendada para evitar que cometessem suicídio.⁵⁷

Dessa forma, os interessados a realizarem a cirurgia deveriam se enquadrar em alguns critérios que, quando observados, revelariam se tratar de um “verdadeiro transexual”, já que ele identificara níveis de “indecisão e desorientação” tanto sexual como de gênero ao estudar casos de possíveis transexuais.⁵⁸ Esses níveis eram os seguintes: pseudotravesti masculino, travesti fetichista masculino, travesti autêntico, transexual não cirúrgico, transexual verdadeiro de intensidade moderada e transexual verdadeiro de alta intensidade.⁵⁹

Somente ao “transexual verdadeiro de alta intensidade” deveria ser realizada a intervenção cirúrgica e este deveria apresentar, em suma, as seguintes características: vivenciar uma inversão psicosexual total; experimentar um intenso “mal-estar de gênero”; viver e trabalhar como uma mulher, embora vestir as roupas do sexo/gênero oposto não lhe dê alívio suficiente em razão do intenso desconforto de gênero experimentado; desejar intensamente manter relações com homens (ou mulheres) considerados “normais” e apresentar comportamento assexuado, além de baixa libido, na sua condição atual; solicitar a cirurgia com urgência; manifestar nítido ódio em relação aos seus órgãos sexuais.⁶⁰

Por outro lado, para Robert Stoller, a “verdade” sobre a “experiência transexual” residiria na infância e na relação entre mãe e filho, sendo a posição, o comportamento e as atitudes da figura materna determinantes para o desenvolvimento da “síndrome”. Para ele, ao se deparar com um indivíduo transexual, se estaria diante de uma construção identitária praticamente completa quando do momento diagnóstico da “desordem”, a qual teria sido fixada por volta dos dois aos quatro anos de idade por influências do contexto familiar que poderiam ser observáveis e mensuráveis.⁶¹

⁵⁷BENTO, Berenice; PELÚCIO, Larissa. Despatologização de gênero: a politização das identidades abjetas. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, p. 569-581, mai-ago. 2012, p. 571.

⁵⁸BENJAMIN, Harry, apud GRANT, Carolina, *Direito, Bioética e transexualidade: um estudo sobre os limites e as possibilidades de ampliação da tutela jurídica das experiências trans*. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade Federal da Bahia, 2015. p. 35.

⁵⁹JESUS, Bento Manoel de. *Campanha pela despatologização da transexualidade no Brasil: seus discursos e suas dinâmicas*. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Ciências Sociais, Programa de Pós-Graduação em Sociologia. Goiânia, 2013, p. 23.

⁶⁰BENJAMIN, apud GRANT, op.cit, p. 36.

⁶¹STOLLER, apud GRANT, op.cit, p. 36 e 57.

Na sua concepção, seria essencial que o menino transexual fosse “belo” aos olhos de sua mãe, criando uma grande proximidade entre os dois. Ao mesmo tempo, não haveria qualquer figura paterna na vida dessa criança para que tivesse um “modelo de masculinidade” a seguir. Assim sendo, a feminilidade só se desenvolveria em razão da supressão da masculinidade na infância.⁶²

Os transexuais “primários” teriam tido experiências transexuais desde a infância, enquanto os “secundários”, na fase adulta. Os “sinais” de feminilidade seriam o interesse em se vestir com roupas e sapatos femininos, bem como o uso de maquiagem ou a preferência por brincadeiras “de meninas”. O autor sugere que a única forma de “cura” dessa condição seria o encaminhamento do menino transexual a um terapeuta homem, para que pudesse então abandonar seus aspectos femininos e se identificar com a masculinidade do terapeuta, constituindo um complexo de Édipo “terapeuticamente induzido”. Em relação ao “tratamento” de transexuais adultos, o autor entende pela necessidade das modificações corporais, inclusive por meio da cirurgia, embora afirme que o “tratamento” é paliativo.⁶³

2.2 Os manuais internacionais

Conforme mencionado, Harry Benjamin foi o responsável pelas primeiras publicações acerca do “fenômeno transexual”, fornecendo bases para o diagnóstico do “verdadeiro transexual” no seu livro *O fenômeno transexual*, publicado em 1966. A realização da cirurgia de transgenitalização se intensificou nas décadas de 1960 e 1970, sendo que em 1969 ocorreu, em Londres, o primeiro congresso da Associação Harry Benjamin (a qual posteriormente passou a ser chamada de Harry Benjamin Gender Dysphoria Association).⁶⁴

Essa Associação publica regularmente o Standards Of Care (SOC) com o objetivo de viabilizar um consenso internacional entre os profissionais das áreas de

⁶²STOLLER, Robert, apud JESUS, Bento Manoel de, *Campanha pela despatologização da transexualidade no Brasil: seus discursos e suas dinâmicas*. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Ciências Sociais, Programa de Pós-Graduação em Sociologia. Goiânia, 2013, p. 28.

⁶³Ibidem, p. 29.

⁶⁴BENTO, Berenice; PELÚCIO, Larissa. Despatologização de gênero: a politização das identidades abjetas. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, p. 569-581, mai-ago. 2012, p. 571.

psiquiatria, psicologia e medicina quanto à forma de lidar com os pacientes possuidores de “Desordens da Identidade de Gênero”.⁶⁵

A crescente apropriação do “fenômeno transexual” pela medicina na década de 1970, através principalmente da proposta de tratamentos cirúrgicos, culminou em um problema médico-legal em razão dessa intervenção não ser permitida em alguns os países – havia a já mencionada questão penal de mutilação do corpo e a questão civil do registro – e, assim, se tornou necessário que essas intervenções fossem inseridas em processos formais de terapia que ensejaram na formação de centros de transgenitalização e criação de protocolos de atendimento baseados na Escala de orientação Sexual de Harry Benjamin. Dessa forma, em 1973, Norman Fisk elaborou um tratado psiquiátrico fundamentado em um autodiagnostico incorporando mais tarde a condição de “transexualismo” à categoria de disforia de gênero, um “híbrido psiquiátrico-sociológico”.⁶⁶

Conforme dito, a transexualidade passou a ser considerada como “disforia de gênero” em 1973 e, posteriormente, em 1980, teve sua inclusão no Código Internacional de Doenças (CID), editado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Naquele mesmo ano, a Associação de Psiquiatria Norte-Americana aprovou a terceira versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), com a inclusão da transexualidade no rol dos “Transtornos de Identidade de Gênero”.⁶⁷

De acordo com o CID-10, o “transexualismo” está enquadrado em “transtorno da identidade sexual” com o código F64.0 e é definido da seguinte forma:

Trata-se de um desejo de viver e ser aceito enquanto pessoa do sexo oposto. Este desejo se acompanha em geral de um sentimento de mal estar ou de inadaptação por referência a seu próprio sexo anatômico e do desejo de submeter-se a uma intervenção cirúrgica ou a um tratamento hormonal a fim de tornar seu corpo tão conforme quanto possível ao sexo desejado.⁶⁸

Para o DSM V,

Transexual indica um indivíduo que busca ou que passa por uma transição social de masculino para feminino ou de feminino para masculino e que, em muitos casos (mas não em todos), envolve também uma transição somática

⁶⁵BENTO, Berenice; PELÚCIO, Larissa. Despatologização de gênero: a politização das identidades abjetas. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, p. 569-581, mai-ago. 2012, p. 571.

⁶⁶ARÁN, Márcia, MURTA, Daniela; LIONÇO Tatiana, Transexualidade e saúde pública no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, p. 1141-1149, 2009, p. 1144.

⁶⁷BENTO; PELÚCIO, op. cit, p. 571.

⁶⁸ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>>. Acesso em: 04 jun. 2017.

por tratamento hormonal e cirurgia genital (cirurgia de redesignação sexual).⁶⁹

Esse manual traz critérios diagnósticos da “disforia de gênero” em crianças, em adolescentes e em adultos. No geral, estabelece a necessidade de haver grande sofrimento causado pela “incongruência” entre o gênero de nascimento e o experimentado. Afirma ainda que, antes da redesignação de gênero, os indivíduos estão sob “risco elevado de ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio” e que após a cirurgia a adaptação pode variar, com a diminuição ou persistência desse risco.⁷⁰

Apesar dos dois documentos mencionados – CID e DSM – tratarem os transexuais como portadores de indicadores comuns que os classificam como transtornados, há algumas características particulares de cada um desses trabalhos: o primeiro traz uma convenção médica que estabelece sintomas das doenças e seus respectivos códigos utilizados internacionalmente por operadores da saúde – não se trata de um manual, não oferece indicadores diagnósticos, mas as características das doenças; e o segundo, que em sua última edição traz algumas relevantes distinções já citadas nesse trabalho, teve o termo “transtorno de identidade de gênero” substituído por “disforia de gênero” e traz explicações e formas de realizar o diagnóstico.⁷¹

Enquanto isso, no SOC, “o termo ‘trans’ é utilizado para se referir à pessoas cuja identidade de gênero e/ou expressão de gênero não corresponde às normas sociais e expectativas tradicionalmente associadas ao sexo atribuído à nascença.” Diferencia “variabilidade de gênero” e “disforia de gênero”. O primeiro implicaria no grau que a expressão de gênero difere das normas prescritas pela sociedade para pessoas de um determinado sexo, ou seja, o quanto a pessoa foge desse padrão de comportamento esperado para ela e o segundo seria o desconforto, o mal-estar causado pela divergência entre sua identidade de gênero e seu sexo anatômico.⁷²

Esse documento afirma hoje que pessoas trans não estão inerentemente doentes, mas que a angústia da “disforia de gênero” é um sofrimento diagnosticável

⁶⁹ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual de Diagnóstico e Estatística dos Distúrbios Mentais – DSM V. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014, p. 451.

⁷⁰Ibidem, p. 455.

⁷¹BENTO, Berenice; PELÚCIO, Larissa, Despatologização de gênero: a politização das identidades abjetas. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, p. 569-581, mai-ago. 2012, p. 572.

⁷²ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO – WPATH. Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero. 7ª Versão, 2012, p. 5.

que possui vários tratamentos. Entendem que a existência do diagnóstico em si facilita o acesso a cuidados médicos e pode orientar novas pesquisas sobre “tratamentos eficazes”. Assim, reconhecem que não é possível adotar um tratamento universal para todos os indivíduos transgênero, sendo que alguns vão sentir a necessidade de realizar a cirurgia, outros ficarão bem apenas com a administração de hormônios e haveria quem não se utilizaria de nenhum dos dois, se “conformando” e “integrando” seus sentimentos trans no papel de gênero que é esperado deles em razão do sexo designado. Consideram, assim, que o tratamento se tornou mais individualizado.⁷³

Em 2018, espera-se que a OMS edite a 11ª versão do CID e por isso há vários estudos de diferentes países que tentam demonstrar que a transexualidade não é uma doença e objetivam a retirada da sua classificação como um transtorno. Especificamente, uma pesquisa mexicana publicada na revista *The Lancet Psychiatry* buscou esclarecer que os problemas psiquiátricos que alguns indivíduos transgêneros podem apresentar são decorrência da violência e preconceito que sofrem, e não da identidade transgênera em si. No trabalho, foram entrevistados adultos e focou-se em características sociodemográficas, o histórico médico relacionado à identidade de gênero, angústia psicológica, rejeição social e violência. Em sua maioria, os entrevistados haviam utilizado de intervenções para a transformação do corpo, sobretudo hormônios, muitas vezes sem acompanhamento médico e relataram terem sofrido no decorrer de suas vidas com alguma disfunção relacionada à identidade de gênero no âmbito familiar, social, acadêmico ou de trabalho.⁷⁴

2.3 Resoluções e portarias nacionais

Nos anos 90 no Brasil, o cenário inicial não era muito diferente dos demais países: havia o mesmo debate sobre as implicações penais e civis da realização da cirurgia e a necessidade de alguma forma de regulamentação da mesma. Assim, no

⁷³ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO – WPATH. Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero. 7ª Versão, 2012, p. 6 e 9.

⁷⁴THE LANCET PSYCHIATRY. *Removing transgender identity from the classification of mental disorders: a Mexican field study for ICD-11*. 2016. Disponível em: <[http://thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(16\)30165-1/fulltext](http://thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(16)30165-1/fulltext)>. Acesso em: 11 jun. 2017.

primeiro Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina houve posicionamentos favoráveis à realização da cirurgia como forma de “tratamento” do indivíduo transexual baseado na possibilidade de se adequar a morfologia genital ao sexo com o qual o indivíduo se identificaria.⁷⁵

Esse discurso foi justificado pelo princípio da beneficência – a obrigação de não causar dano, de buscar maiores benefícios com mínimos riscos – que possibilitaria a integração do corpo com a identidade sexual psíquica, bem como os princípios da autonomia – contemplando o direito à autodeterminação e de dispor do próprio corpo – e da justiça – implica na imparcialidade na distribuição de riscos e benefícios, em se dar tratamento igual aos iguais no âmbito da distribuição dos benefícios do serviço de saúde; seria ainda direito da pessoa não se ver discriminada na disputa pela realização da cirurgia.⁷⁶

Todos esses fundamentos deram origem à proposta da Resolução PC/CFM 39/97 e, posteriormente, à Resolução 1.482/97 que efetivamente implementava a cirurgia de transgenitalização e outros procedimentos relacionados em hospitais universitários ou públicos no Brasil, a título ainda experimental, desde que fossem seguidas algumas exigências – como o acompanhamento psiquiátrico de ao menos dois anos, o desejo expresso de retirar os genitais, dentre outros que serão melhor tratados mais à frente.⁷⁷

Em 2002, sobreveio a Resolução 1.652 que entendeu que as cirurgias de adequação do fenótipo masculino para o feminino poderiam ser realizadas também em hospitais privados, seguindo as exigências já estabelecidas na resolução anterior, mas sem haver necessariamente atividade de pesquisa (art. 6º).⁷⁸ Ou seja, inicialmente, nos hospitais públicos essa cirurgia devia necessariamente estar atrelada à pesquisa e apenas em hospitais privados essa vinculação não se fazia necessária.

⁷⁵ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela; LIONÇO Tatiana, Transexualidade e saúde pública no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, p. 1141-1149, 2009, p. 1144.

⁷⁶GONÇALVES, Camilla de Jesus Mello. *A Transexualidade sob a ótica dos direitos humanos: uma perspectiva de inclusão*. Tese (Doutorado). Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, 2012, p. 35 36.

⁷⁷ARÁN; MURTA; LIONÇO, op cit, p. 1144.

⁷⁸CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução n. 1.652/2002*. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1652_2002.htm>. Acesso em: 03 jun. 2017.

Entretanto, em 2008, a mesma passou a ser realizada pelo Sistema Único de Saúde após julgado da 3ª Turma do Tribunal Regional Federal da 4ª Região⁷⁹ e posterior Portaria nº 457 do Ministério da Saúde publicada em agosto de 2008, que manteve o caráter experimental apenas na construção de neofalo e metoidioplastia (uma alternativa à neofaloplastia, através da administração de hormônios se promove o crescimento do clitóris) – as quais permaneceram condicionadas a protocolos de pesquisa em hospitais universitários.⁸⁰

Hoje, a Resolução do CFM vigente é a 1.955/2010, a qual revogou a 1.652/2002, e considera o transexual como “portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação e/ou autoextermínio”.⁸¹ Essa resolução autorizou a realização de procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários para ambos os sexos (já que na primeira resolução considerava-se experimental e na segunda foi autorizado apenas procedimentos em mulheres trans).⁸² Estabelece:

Art. 3º Que a definição de transexualismo obedecerá, no mínimo, aos critérios abaixo enumerados:

- 1) Desconforto com o sexo anatômico natural;
- 2) Desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto;
- 3) Permanência desses distúrbios de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos;
- 4) Ausência de outros transtornos mentais. (Onde se lê “Ausência de outros transtornos mentais”, leia-se “Ausência de transtornos mentais”)

Art. 4º Que a seleção dos pacientes para cirurgia de transgenitalismo obedecerá a avaliação de equipe multidisciplinar constituída por médico psiquiatra, cirurgião, endocrinologista, psicólogo e assistente social, obedecendo os critérios a seguir definidos, após, no mínimo, dois anos de acompanhamento conjunto:

- 1) Diagnóstico médico de transgenitalismo;
- 2) Maior de 21 (vinte e um) anos;
- 3) Ausência de características físicas inapropriadas para a cirurgia.⁸³

⁷⁹JUSTIÇA obriga SUS a realizar cirurgia de mudança de sexo. *Folha de S. Paulo*. 2007. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2007/08/320593-justica-obriga-sus-a-realizar-cirurgia-de-mudanca-de-sexo.shtml>>. Acesso em: 14 out. 2016.

⁸⁰BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. *Portaria n. 457, de 19 de Agosto de 2008*. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html> Acesso em 11 jun. 2017.

⁸¹CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução n. 1.955/2010*. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm>. Acesso em: 03 jun. 2017.

⁸²OLIVEIRA, Manoel Rufino David de. *Despatologização das vivências trans: o impacto da abolição do diagnóstico de gênero nos direitos das pessoas trans*. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências Jurídicas. Belém, 2017.

⁸³CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução n. 1.955/2010*, Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm>. Acesso em: 03 jun. 2017.

Em novembro de 2013, por meio da Portaria nº 2.803, o Ministério da Saúde ampliou o Processo Transexualizador do Sistema Único de Saúde. Foram amplificados os números de procedimentos ambulatoriais e hospitalares, como a inclusão de operações de redesignação sexual do fenótipo feminino para o masculino (como a mastectomia – retirada dos seios e reconstrução peitoral – e a histerectomia – retirada dos órgãos internos do sistema reprodutor) e a inclusão do atendimento a travestis e homens transexuais.⁸⁴ Ao contrário da cirurgia, para procedimentos ambulatoriais, a idade mínima exigida é de dezoito anos (art. 14, §2º, I).⁸⁵

Por meio dessa portaria, permitiu-se que procedimentos como a hormonioterapia possam ser ministrados sem que necessariamente o paciente esteja atrelado à realização da cirurgia. Ou seja, após o prazo estabelecido na resolução 1.955/2010, o transexual não deve necessariamente ser submetido ao tratamento cirúrgico. Estabeleceu-se ainda a garantia da humanização da atenção por parte dos trabalhadores, os quais devem promover atendimento livre de discriminação.⁸⁶

Para as mulheres transexuais as cirurgias consistem usualmente na reconstrução dos genitais, no aumento dos seios e na feminilização facial. Para os homens transexuais o procedimento é mais complicado, compreendendo um conjunto de cirurgias como a reconstrução dos genitais, a remoção dos seios e possivelmente a lipoaspiração. A faloplastia não é realizada pelo SUS pois o Conselho Federal de Medicina ainda a considera experimental (art. 2º da Resolução 1.955/2010) pois entende-se que as técnicas atuais de reconstrução genital para

⁸⁴CIRURGIAS de mudança de sexo são realizadas pelo SUS desde 2008. *Portal Brasil*. 2015. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/03/cirurgias-de-mudanca-de-sexo-sao-realizadas-pelo-sus-desde-2008>>. Acesso em: 14 out. 2016.

⁸⁵BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.803 de 19 de novembro de 2013*. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em 03 jun. 2017.

⁸⁶BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Transexualidade e Travestilidade na Saúde*. Brasília. 2015, p. 181. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade_travestilidade_saude.pdf>. Acesso em: 03. jun. 2017.

homens possuem muitas falhas e muitas vezes não garantem qualidade funcional e estética satisfatórias.⁸⁷

Os hospitais habilitados pelo SUS para a realização da cirurgia são: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, Goiânia (GO); Hospital de Clínicas de Porto Alegre, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em Porto Alegre (RS); Hospital Universitário Pedro Ernesto, da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (RJ); Fundação Faculdade de Medicina, da Universidade de São Paulo (USP); e Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), em Recife (PE).⁸⁸

2.4 A despatologização

2.4.1 Documentos

Em contrapartida ao posicionamento do CFM, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) vêm adotando uma postura despatologizadora. Assim, em 2013, editou a Nota Técnica sobre o processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans. Considera que a transexualidade não constitui condição psicopatológica, ainda que não siga o padrão normativo de coerência entre o sexo designado ao nascimento e a identidade de gênero. Entende ainda que a transexualidade e outras vivências trans são algumas das inúmeras possibilidades de vivência da sexualidade humana, devendo ser compreendida no âmbito da diversidade subjetiva e, assim, orienta que a assistência psicológica não deve se dar através de um modelo patologizado ou corretivo da transexualidade, mas deve servir como ferramenta de apoio ao sujeito.⁸⁹

Nesse sentido, o CFP lançou em maio de 2015, na semana internacional de luta contra a homofobia, o site Despatologização das Identidades Trans, projeto integrante da campanha contra a patologização das transexualidades de iniciativa da Comissão de Direitos Humanos do CFP. O site conta com vídeos, links para a

⁸⁷CIRURGIAS de mudança de sexo são realizadas pelo SUS desde 2008. *Portal Brasil*. 2015. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/03/cirurgias-de-mudanca-de-sexo-sao-realizadas-pelo-sus-desde-2008>>. Acesso em: 14 out. 2016.

⁸⁸Ibidem.

⁸⁹CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Nota Técnica sobre o processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans*. Brasília, 2013. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/09/Nota-t%C3%A9cnica-processo-Trans.pdf>> Acesso em: 11 jun. 2017.

legislação nacional e internacional relacionada, indicações de blogs de pessoas trans que contam suas experiências de vida, dentre outros.⁹⁰

Seguindo esse exemplo, o Conselho Regional de Psicologia de Santa Catarina – 12ª Região – já realizou dois seminários de despatologização das travestilidades e transexualidades.⁹¹ A primeira edição do evento, ocorrida em 2016, problematizou as normas rígidas de gênero e o conteúdo dos documentos que são produzidos para que a cirurgia possa ser realizada – os dois anos de acompanhamento e seus laudos e relatórios.⁹²

Em 2011, apoiando a Campanha Internacional *Stop Trans Pathologization* que buscava a despatologização da transexualidade e consequente retirada da DSM V que sairia nos anos seguintes, o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo publicou o Manifesto pela despatologização das identidades trans defendendo o princípio da integralidade do SUS, mas considerando que a concepção positiva de saúde não seria sinônimo de doença, e sim do bem estar bio-psíquicosocial das pessoas; que o acesso à saúde é um direito de todos e que a assistência às pessoas trans não deveria estar condicionada ao diagnóstico psiquiátrico.⁹³

Entendeu ainda que nossas normas tão rígidas de gênero são construções culturais que não poderiam ter essas realidades impostas como algo “natural”; que a pluralidade das identidades de gênero não se refere a transtornos mentais, mas a possibilidades de existência, a manifestações da diversidade humana e que de fato a experiência trans muitas vezes é atrelada à grande sofrimento, mas que este seria causado não pela experiência como trans em si, mas pelo preconceito recebido por aquele que é diagnosticado como “doente mental” e a manutenção das classificações como patologia apenas reforçaria posturas discriminatórias.⁹⁴

⁹⁰DESPATOLOGIZAÇÃO DAS IDENTIDADES TRANS E TRAVESTIS. Sobre. Disponível em: <<http://despatologizacao.cfp.org.br/sobre/>> Acesso em: 11 jun. 2017.

⁹¹CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SANTA CATARINA – 12ª Região. *Inscrições abertas para o II Seminário Despatologização das Travestilidades e Transexualidades*. Disponível em: <<http://www.crpsc.org.br/noticias/inscicoes-abertas-para-o-ii-semin-rio-despatologizacao-das-travestilidades-e-transexualidades>> Acesso em: 13 jun. 2017.

⁹²PAPA, Marcelo. C.R.P. defende despatologização da transexualidade e travestilidade. *Desacato*. 2016. Disponível em: <<http://desacato.info/c-r-p-defende-despatologizacao-da-transexualidade-e-a-travestilidade/>> Acesso em: 13 jun. 2017.

⁹³CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. Fique de olho – Manifesto pela despatologização das identidades trans. 2011. Disponível em: <http://www.crpsp.org.br/portal/midia/fiquedeolho_ver.aspx?id=365> Acesso em: 13 jun. 2017.

⁹⁴Ibidem.

Quanto ao Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal, há apenas uma nota técnica de 17/05/2015 – Dia Internacional contra a Homofobia e a Transfobia – informando o repúdio a qualquer forma de discriminação e fornecendo dados históricos como a retirada da homossexualidade do rol de transtornos mentais pela OMS em 1992 (sobre esse fato há também uma Resolução do CFP nº 001/99 contra discriminações quanto à orientação sexual⁹⁵) e sobre o Projeto de Lei nº 5002/2013 que possibilitaria a retificação dos registros civis referente ao nome e sexo sem necessidade do diagnóstico psicológico ou autorização judicial.⁹⁶

Percebemos, assim, um movimento nacional por parte do Conselho Federal de Psicologia e dos Conselhos Regionais visando a despatologização. Infelizmente, aparentemente esse esforço vem sendo ignorado pelo CFM que continua adotando as orientações dos manuais já citados – DSM e CID – apesar dessa orientação ser apenas uma questão de conveniência que não condiz com a vontade e realidade dos brasileiros – fatos que serão mais bem esclarecidos no próximo ponto.

Apenas a título de conhecimento, internacionalmente, a França foi o primeiro país a deixar de considerar a transexualidade uma doença mental por meio de decreto do Ministério da Saúde que suprimiu a expressão “transtornos precoces de identidade de gênero” de um artigo do código da Previdência Social que dizia respeito a “patologias psiquiátricas de longa duração”. Isso ocorreu no início de 2010.⁹⁷

2.4.2 Argumentos despatologizantes

O primeiro Encontro Nacional de Transexuais ocorreu em 2005, em Brasília e ensejou na criação do Coletivo Nacional de Transexuais. Desde 2003 podemos identificar no Brasil a existência de debates sobre a necessidade de implementação

⁹⁵CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Resolução CFP nº 001/99 de 22 de março de 1999*. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999_1.pdf> Acesso em: 13 jun. 2017.

⁹⁶CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL – 1ª Região. 17 de maio – Dia Internacional contra a Homofobia e a Trsfobia. 2015. Disponível em: <<http://www.crp-01.org.br/?p=637>>. Acesso em: 13 jun. 2017.

⁹⁷TRANSEXUALISMO é retirado de lista de doenças mentais na França. *Folha de S. Paulo*. 2010. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/equilibrio/noticias/ult263u693920.shtml>> Acesso em: 13 jun. 2017.

de políticas inclusivas para a população LGBT que culminaram nas atuais discussões sobre atenção integral a transexuais perante o Ministério da Saúde.⁹⁸

Nos momentos que antecederam a quinta edição do DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mental), que ocorreu em 2013, foi ampla a mobilização de pesquisadores e ativistas trans de direitos humanos em um engajamento internacional para a retirada das expressões de gênero trans do Manual. Um dos principais argumentos para justificar a manutenção foi a necessidade nos Estados Unidos de se indicar o código da enfermidade ao plano de saúde para que este faça o pagamento ao profissional. Entretanto, na realidade, são raros os planos que custeiam a cirurgia de transgenitalização ou os hormônios necessários para “terapia”. Em grande parte, apenas as consultas psiquiátricas são amplamente pagas.⁹⁹

Dessa forma, podemos concluir que a psiquiatrização das identidades trans que nos DSM anteriores estavam calcados em uma compreensão de uma identidade de gênero baseada em estruturas dimórficas, com a edição do DSM V estariam fundadas no pragmatismo, nos resultados práticos trazidos por essa classificação.¹⁰⁰

Para Berenice Bento, essa justificativa não poderia ser aplicada no Brasil já que toda a nossa estrutura de acesso à saúde é distinta. Aqui, é o Estado quem tem essa obrigação legal de fornecer a assistência e o debate sobre as questões trans se dá no âmbito do tripé: saúde – Estado – cidadania. Ou seja, a discussão gira em torno dos direitos humanos e da garantia dessa cidadania, sendo o Estado o responsável por custear os serviços oferecidos no SUS. A autora conclui, portanto, que não haveria qualquer razão para utilizarmos o DSM como referência.¹⁰¹

A mesma autora entende ainda que a patologização não garantiu direitos de fato, mas determinou uma forma de se pensar a transexualidade como uma experiência passível de ser catalogada, curada e normalizada. Que o processo que vemos por meio da patologização atribuiu a alguns conhecimentos científicos a

⁹⁸ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela; LIONÇO Tatiana, Transexualidade e saúde pública no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, p. 1141-1149, 2009, p. 1145.

⁹⁹BENTO, Berenice. *A psiquiatrização das identidades trans no DSM-5: saúde, cidadania e o risco do pensamento colonizado*. Opera Mundi. 2017. Disponível em: <<http://operamundi.uol.com.br/conteudo/geral/47051/a+psiquiatrizacao+das+identidades+trans+no+dsm-5+saude+cidadania+e+o+risco+do+pensamento+colonizado.shtml>> Acesso em: 17 maio 2017.

¹⁰⁰Ibidem.

¹⁰¹Ibidem.

capacidade única de dar respostas corretas às experiências que desafiam as normas de gênero.¹⁰²

Quando discutimos a despatologização da transexualidade alguns pontos são levantados. É muito comum o argumento da “diferença natural entre os gêneros”, a qual justificaria a “anormalidade” dos transexuais já que ser cisgênero “é” tão intrínseco ao ser humano que qualquer fuga dessa “natureza” constituiria a anormalidade, e as pessoas transexuais não se encaixariam nesse padrão teoricamente estabelecido pela ciência do que é esperado de comportamentos masculinos e femininos. O que as pessoas que têm esse tipo de discurso não percebem é que o nosso corpo, nossa sexualidade e nossa identidade de gênero são aspectos tão complexos para terem um rol de comportamentos taxativos esperados de todos os indivíduos. Falta para essas pessoas entender que temos nossas individualidades, particularidades e está tudo bem não seguir o que a sociedade espera dela – porque a sociedade não tem que esperar nada.

Há também quem defenda a supremacia científica no sentido de que se a tipificação e o diagnóstico da transexualidade estão nos manuais – DSM e CID – é porque a classificação como doença é incontestável – afinal, estamos falando da ciência. O primeiro, entretanto, admite que não há qualquer teste diagnóstico específico para a “disforia de gênero” e o segundo reconhece as limitações de um conhecimento comprovado apenas por testes laboratoriais para realizar o diagnóstico. Há, por parte deles, apenas uma esperança de que no futuro essas incertezas clínicas possam ser resolvidas.¹⁰³

Nesse sentido, Pau Crego Walters sabiamente reflete:

O discurso psiquiátrico parte da noção de que o diagnóstico é o resultado do conhecimento produzido através do método científico. No entanto, se o método é tão confiável, porque todos nós, pessoas transexuais, vivemos nosso gênero de maneira tão distinta? Se há uma condição congênita ou biológica para a suposta “transexualidade”, como se explica, então, que alguém decida ser trans aos 14 anos e outras pessoas aos 40 e outra aos 80? E como explicar as diferenças na maneira de viver o gênero – e os trânsitos entre todos estes – nas diferentes classes sociais?¹⁰⁴

Há ainda quem argumente que a patologização é importante para que se viabilize o acompanhamento psiquiátrico com o intuito de evitar o suicídio de

¹⁰²BENTO, Berenice; PELÚCIO, Larissa. Despatologização de gênero: a politização das identidades abjetas. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, p. 569-581, mai-ago, 2012, p. 574.

¹⁰³Ibidem, p. 578.

¹⁰⁴WALTERS, Pau Crego, apud BENTO; PELÚCIO, op. cit, p. 578.

peças trans. Essa narrativa, entretanto, não é de nenhuma forma plausível, à medida que não é possível generalizar a necessidade de terapia para todas as pessoas nem tampouco condicionar a transexualidade à depressão. É evidente que alguns indivíduos trans precisarão de acompanhamento médico – assim como quaisquer outros indivíduos podem precisar –, mas se partirmos do pressuposto de que estamos tratando de sujeitos capazes de conferir sentido para suas transformações corporais e que há inúmeras possibilidades para as experiências e práticas de gênero, não há justificativa para definir um protocolo baseado em um transtorno mental – justamente porque não necessariamente a pessoa tem algum transtorno, o fato de ser trans não a vincula à essa condição.¹⁰⁵

Até o argumento de que a patologização deve ser mantida para que a transgenitalização seja viabilizada pelo SUS pode ser questionado. Berenice Bento e Larissa Pelúcio argumentam que “concordar que o gênero continue sendo diagnosticado, em vez de questionado, é permitir que os seres construídos como abjetos devam continuar habitando as margens do Estado”. Nesse sentido, esclarecem que o Estado não é um ente substantivado, uma força abstrata detentora de poder absoluto, mas que é feito a cada ato em que o experienciamos e que ganha sua concretude através das nossas ações. Permitir que o Estado estabeleça o que é “normal” quanto a constituição de gênero e excluir sujeitos que não se enquadram nesse comportamento iria contra a própria ideia universalizante do Estado.¹⁰⁶

Marcia Arán e Daniela Murta entendem que, embora a relação do diagnóstico da condição transexual à redesignação sexual tenha permitido a institucionalização do debate sobre a assistência desses indivíduos nos serviços da rede pública de saúde, não podemos perder de vista a complexidade que norteia a manutenção da condição transexual como uma anomalia, ensejando em um paradoxo no qual por um lado temos situação tal em que o diagnóstico torna possível a demanda pela adequação sexual, viabilizando o acesso aos serviços públicos e, por outro, mantém as restrições sociais, a mácula que reforça a exclusão social desses indivíduos.¹⁰⁷

¹⁰⁵BENTO, Berenice; PELÚCIO, Larissa. Despatologização de gênero: a politização das identidades abjetas. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, p. 569-581, mai-ago, 2012, p. 576.

¹⁰⁶Ibidem, p. 577.

¹⁰⁷ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela; LIONÇO Tatiana, Transexualidade e saúde pública no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, p. 1141-1149, 2009, p. 1147.

Para resolver esse impasse, Butler menciona que há quem proponha que o diagnóstico seja mantido, mas que seja abordado “estrategicamente”, ou seja, considerando apenas como um meio de viabilizar o custeio da cirurgia pelos serviços de saúde (através do reembolso pelo Estado, no caso dos EUA ou de acesso ao SUS, no caso de países como o Brasil em que há o acesso público à saúde), e não como uma classificação patológica em si.¹⁰⁸

Aqueles que apoiam a despatologização da transexualidade se baseiam no fato desta ser apenas uma entre as várias possibilidades de determinação do próprio gênero, enquanto a qualificação da transexualidade como doença estaria ligada tão somente à percepção de inadequação às normas de gênero, confundindo autonomia com patologia. Assim, as autoras alertam para as possíveis adversidades de se manter o diagnóstico fundado em motivos estratégicos: são grandes os sacrifícios que envolvem se assumir na condição de doente e há sempre o perigo de internalização desses aspectos patológicos.¹⁰⁹

Portanto, o que temos que levar em consideração são as consequências que a classificação traz para o transexual, se há algum tipo de influência, de internalização, sujeição ao diagnóstico. Nesse âmbito, o risco de a pessoa se visualizar como doente é maior entre crianças e adolescentes, as quais não conseguiriam manter o distanciamento necessário para não se abalarem com o diagnóstico e extraírem dele um caráter meramente institucional.¹¹⁰

Assim, para Judith Butler, mesmo quando o diagnóstico é utilizado como um instrumento, um meio para atingir um objetivo – a adequação do sexo – é possível haver algumas consequências negativas: o sentimento de doente, de mentalmente transtornado naquele que recebe o diagnóstico; o aumento do poder do diagnóstico na conceitualização da transexualidade como patologia e a utilização como argumento para a manutenção da transexualidade nos manuais de transtornos mentais por aqueles que participam de pesquisa e têm interesse econômico.¹¹¹

Jacob Hale defende que a questão da transexualidade não deveria ser diagnosticada por profissionais da saúde mental, como psiquiatras e psicólogos,

¹⁰⁸BUTLER, Judith. Desdiagnosticando o gênero. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, p. 95-126, 2009, p. 103

¹⁰⁹ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela; LIONÇO Tatiana, Transexualidade e saúde pública no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, p. 1141-1149, 2009, p. 1148.

¹¹⁰BUTLER, Judith. op. cit., p. 103.

¹¹¹Ibidem, p. 104.

mas simplesmente tratada com um clínico geral. Isso porque, quando um médico é procurado com a demanda da cirurgia ou de administração de hormônios, não deveria questionar sobre a saúde mental, os comportamentos do paciente na infância e o que o levou àquele consultório já que esse questionamento não é feito para quem procura a redução de mama ou uso de estrogênio durante a menopausa. Além disso, nas exigências atuais das Resoluções do CFM, o psiquiatra só deve ser procurado para atestar se o paciente realmente precisa dos procedimentos de adequação sexual, se ele de fato não se encaixa nos moldes sociais de cisgenderidade e se ele não vai se arrepender de fazer a cirurgia, mas não se exige que o profissional se preocupe com o suporte social, preconceito e violência que muitas vezes assolam a vida dessas pessoas.¹¹²

Percebemos, assim, que são vários os argumentos que fundamentam a despatologização. Temos as pesquisas que estão sendo realizadas ao redor do mundo, o posicionamento do Conselho Federal de Psicologia e suas respectivas seccionais e os discursos dos estudiosos das áreas da Psicologia, do Direito e outros que defendem os argumentos despatologizantes. Parece bem claro inferir que a vontade de uma parte da população é no sentido da despatologização em razão das inúmeras consequências negativas que esse diagnóstico pode trazer – assim como também foi mostrado, especialmente em crianças – e porque parece que a manutenção do diagnóstico se dá por questões de conveniência, já que todos os fundamentos que poderiam ser trazidos para apoiá-lo foram rebatidos.

Corroborando com essa dúvida – se a manutenção da classificação como patologia se dá por questões de conveniência – ressalto o comentário que foi adicionado à Resolução 1955/2010 do CFM, vigente no momento:

Art. 3º Que a definição de transexualismo obedecerá, no mínimo, aos critérios abaixo enumerados:

[...]

4) Ausência de outros transtornos mentais. **(Onde se lê “Ausência de outros transtornos mentais”, leia-se “Ausência de transtornos mentais”)**¹¹³ (grifo nosso)

Com a retirada do termo “outros” podemos então inferir que a transexualidade deixou de ser considerada um transtorno, uma patologia? E por que então apenas

¹¹²HALE, 2001, apud BUTLER, Judith. Desdiagnosticando o gênero. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, p. 95-126, 2009,, p. 105.

¹¹³CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução n. 1.995/2010*. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm>. Acesso em: 03 jun. 2017.

foi adicionado esse comentário e não alterada a classificação? A disposição foi mantida para fins estratégicos, para garantir o acesso ao Sistema Único de Saúde? Se sim, nenhum dos argumentos trazidos nesse trabalho sobre as consequências do diagnóstico foi levado em consideração. E o que isso nos diz sobre a posição do CFM? Há o reconhecimento de que a transexualidade não é uma patologia e ainda assim se orienta os médicos a tratarem como se fosse uma? Se for esse o caso – de manutenção para garantir a integração – esse trabalho tem justamente o propósito de basear em direitos fundamentais o acesso de pessoas trans aos serviços e não em uma conveniência política e burocrática.

3 SUS, DIREITO À SAÚDE E DA PERSONALIDADE

O direito à saúde é considerado um direito fundamental social de acordo com o art. 6º da Constituição da República e há no Título VIII – Da Ordem Social, Capítulo II – Da Seguridade Social, Seção II – Da Saúde, disposições específicas quanto ao seu conteúdo e forma de prestação. Somente com a Constituição, passamos a ter um sistema único (mesmos princípios e organização em todo o território nacional) e universal (acesso igualitário), possibilitando a todo cidadão brasileiro o acesso integral e gratuito aos serviços de saúde, já que anteriormente o sistema era dividido entre os indivíduos que podiam pagar pelo acesso privado à saúde, os que tinham acesso à saúde pública por serem segurados pela previdência social e os que não tinham acesso a nenhum desses dois meios.¹¹⁴

Temos na Constituição do artigo 196 a 200 as disposições quanto ao direito à saúde. Além da previsão da criação de um sistema único, universal, há as diretrizes de organização e competências desse sistema. Apesar de essas disposições estarem previstas desde a vigência da Constituição em 1988, e, segundo o art. 5º, §1º, terem aplicação imediata, somente em 1990 a lei que a regula foi aprovada.

Os direitos da personalidade, por outro lado, não possuem disposição expressa na Constituição. Entretanto, há um capítulo no Código Civil dedicado a eles (artigos 11 a 21) e há doutrinadores que os entendem como direitos fundamentais por serem intrínsecos aos homens e envolverem a própria dignidade.¹¹⁵

Nesse capítulo, portanto, trataremos dos direitos fundamentais, e, mais especificamente do direito à saúde e dos direitos da personalidade e abordaremos melhor o âmbito de atuação do Sistema Único de Saúde, com algumas críticas ao modelo adotado.

¹¹⁴SUS – Sistema Único de Saúde, criado no Brasil em 1988 com a promulgação da nova Constituição Federal, tornou o acesso à saúde direito de todo cidadão. *Portal Brasil*. 2009. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2009/12/sus>> Acesso em: 31 jul. 2017.

¹¹⁵SCHREIBER, Anderson. *Direitos da Personalidade*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

3.1 Direitos Fundamentais

São direitos fundamentais os disciplinados nos títulos I e II da Constituição Federal – Dos Princípios Fundamentais e Dos Direitos e Garantias Fundamentais. Esses direitos são considerados “cláusulas pétreas”, ou seja, não podem ser subtraídos do ordenamento. Além disso, possuem aplicação imediata.

Ingo Sarlet ensina que a Constituição da República “constitui condição de existência das liberdades fundamentais, de tal sorte que os direitos fundamentais somente poderão aspirar à eficácia no âmbito de um autêntico Estado constitucional” e, nesse sentido, que os direitos fundamentais podem ser considerados condição essencial, indispensável do Estado constitucional democrático.¹¹⁶

Continua explicando que os direitos fundamentais podem ser considerados não só instrumentos de defesa da liberdade individual (o que seria sua função originária), mas também elementos da ordem jurídica objetiva, compondo um sistema axiológico que funciona como fundamento material de todo o ordenamento jurídico.¹¹⁷

Diz que podemos falar em uma fundamentalidade em sentido material e formal, sendo os direitos fundamentais:

todas aquelas posições jurídicas concernentes às pessoas, que, do ponto de vista do direito constitucional positivo, foram, por seu conteúdo e importância (fundamentalidade em sentido material), integradas ao texto da Constituição e, portanto, retiradas da esfera de disponibilidade dos poderes constituídos (fundamentalidade formal), bem como as que, por seu conteúdo e significado, possam lhes ser equiparados, agregando-se à Constituição material, tendo, ou não, assento na Constituição formal.¹¹⁸

Gilmar Mendes diz que o fato dos direitos fundamentais estarem dispostos logo no início da Constituição e de terem eficácia imediata (art. 5º, §1º) demonstra a importância desses direitos e implica que o constituinte teria reconhecido que os mesmos são integrantes da identidade e da continuidade da Constituição, tornando ilegítima qualquer reforma que busque suprimi-los (art. 60, §4º).¹¹⁹

¹¹⁶SARLET, Ingo Wolfgang. *A Eficácia dos Direitos Fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional*. 11. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2012, p. 59.

¹¹⁷Ibidem, p. 60.

¹¹⁸Ibidem, p. 77.

¹¹⁹MENDES, Gilmar Ferreira. *Direitos Fundamentais e Controle de Constitucionalidade: estudos de direito constitucional*. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 468.

Diz que esses direitos são subjetivos à medida que possibilitam aos titulares impor seus interesses em face dos órgãos públicos e que são elementos fundamentais da ordem constitucional objetiva porquanto formam a base do ordenamento jurídico de um Estado democrático de Direito – assim como entende Sarlet.¹²⁰

Os direitos fundamentais conteriam ainda disposições definidoras de uma competência negativa do Poder Público a partir do momento em que este é obrigado a respeitar o espaço de liberdade garantido constitucionalmente ao indivíduo. Por outro lado, seria também o Estado quem tem a função de guardião desses direitos à medida que o mesmo se obrigaria a defender os direitos do indivíduo em face não só do próprio Poder Público, como também de terceiros.¹²¹

3.1.1 Direitos da personalidade

As primeiras noções de direitos da personalidade e a própria expressão foram concebidas por jusnaturalistas franceses e alemães para designar direitos inerentes ao homem, os quais entendiam serem preexistentes ao seu reconhecimento por parte do Estado. Desde o início, já eram considerados direitos essenciais à condição humana, sem os quais os demais direitos não fariam sentido.¹²²

Anderson Schreiber ensina que as expressões “direitos humanos”, “direitos fundamentais” e “direitos da personalidade” disciplinam atributos da personalidade humana que merecem a proteção jurídica. O primeiro é mais utilizado no âmbito internacional, independentemente da forma que o Estado regula a questão. O segundo é utilizado para se referir à proteção da pessoa no campo do direito público, frente à atuação estatal. O terceiro é mais utilizado quando tratamos de atributos que exigem regulação especial no âmbito privado, nas relações entre particulares, apesar de poder ser encontrado também como fundamento constitucional e ter proteção nos campos nacional e internacional.¹²³

Eliamar Szaniawski explica que, para Heinrich Hubmann a personalidade é composta por três elementos fundamentais: a dignidade humana (entendida como a

¹²⁰MENDES, Gilmar Ferreira. *Direitos Fundamentais e Controle de Constitucionalidade: estudos de direito constitucional*. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 469.

¹²¹ *Ibidem*, p. 476.

¹²²SCHREIBER, Anderson. *Direitos da Personalidade*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2013, p 5.

¹²³ *Ibidem*, p. 13.

possibilidade de executar tarefas que envolvam criatividade cultural, a realização de valores éticos e a auto edificação), a individualidade (a unidade indivisível de cada um que envolve aquilo que ele já traz no nascimento e o que adquire através de sua educação e vivência – é o meio em que o indivíduo realiza a tarefa ética, sua evolução e seu desenvolvimento) e a personalidade (a capacidade do sujeito de se relacionar com os demais, onde a pessoa se afirma e defende sua individualidade).¹²⁴

Esses três elementos seriam o trinômio que compõe o indivíduo. Por sermos sujeitos sociais, o autor afirma que é dever da ordem jurídica permitir que os indivíduos possam realizar suas tarefas éticas, seu desenvolvimento e sua evolução e que “cumpre à ordem jurídica outorgar a todo ser humano a qualidade de *sujeito de direito* e uma esfera de *autonomia de vontade* em suas relações sociais. É nisto que consiste o direito de personalidade.”¹²⁵ Diz ainda que o direito à vida, o direito à integridade psicofísica e o direito à saúde formam o livre desenvolvimento da personalidade e a salvaguarda da dignidade do ser humano, traduzindo-se no exercício da cidadania.¹²⁶

Apesar da Constituição de 1988 não tratar diretamente dos direitos da personalidade, em seu art. 5º, §2º, admite a inclusão de direitos e garantias previstos em tratados internacionais dos quais a República faz parte. Eis que temos a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 da Organização das Nações Unidas, que trata da personalidade em três artigos:

Artigo XXII. Todo ser humano, como membro da sociedade, tem direito à segurança social, à realização pelo esforço nacional, pela cooperação internacional e de acordo com a organização e recursos de cada Estado, dos direitos econômicos, sociais e culturais indispensáveis à sua dignidade e ao livre desenvolvimento da sua personalidade

Artigo XXVI. [...] 2. A instrução será orientada no sentido do pleno desenvolvimento da personalidade humana e do fortalecimento do respeito pelos direitos humanos e pelas liberdades fundamentais. A instrução promoverá a compreensão, a tolerância e a amizade entre todas as nações e grupos raciais ou religiosos, e coadjuvará as atividades das Nações Unidas em prol da manutenção da paz.

Artigo XXIX. Todo ser humano tem deveres para com a comunidade, na qual o livre e pleno desenvolvimento de sua personalidade é possível.¹²⁷

¹²⁴SZANIAWSKI, Eliamar. *Limites e possibilidades do direito de redesignação do estado sexual: estudo sobre o transexualismo – aspectos médicos e jurídicos*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1998, p. 252.

¹²⁵ Ibidem, p. 253.

¹²⁶ Ibidem, p. 194.

¹²⁷ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/img/2014/09/DUDH.pdf>> Acesso em: 15 ago. 2017.

Além disso, no Código Civil de 2002 há um capítulo dedicado exclusivamente aos direitos da personalidade (Livro I, Capítulo II, artigos 11 a 21) e logo no primeiro artigo sobre esse tema se estabelece a indisponibilidade desses direitos – diz que são “intransmissíveis e irrenunciáveis, não podendo o seu exercício sofrer limitação voluntária”.¹²⁸ Isso porque esses direitos são manifestações essenciais da condição humana e, por essa condição, não podem ser alienados, recebidos, doados ou transmitidos a herdeiros – como ocorre com o direito de propriedade, por exemplo.¹²⁹

Percebemos, entretanto, que esses direitos não são assim tão indisponíveis. Se imaginamos por exemplo o caso de uma pessoa que se submete a um programa de televisão como o Big Brother Brasil, no qual há monitoramento vinte e quatro horas por dia, o que, tecnicamente, configura uma interferência no seu direito à privacidade – um dos atributos da personalidade humana –, o consentimento legitimaria essa intervenção?

É possível dizer que de fato os direitos da personalidade são irrenunciáveis, porquanto o seu titular não pode, de modo definitivo, deixar de possuí-los. Entretanto, falar que não é possível haver “limitação voluntária” impediria qualquer forma de manifestação como furar a orelha, participar de *reality shows*, etc. Em vários momentos das nossas vidas, escolhemos abrir mão de algum atributo da personalidade. O simples fato de alguém falar abertamente sobre sua vida para um grande público já é uma disposição do direito à privacidade.¹³⁰

Anderson Schreiber explica que

“a autolimitação ao exercício dos direitos da personalidade deve ser admitida pela ordem jurídica quando atenda genuinamente ao propósito de realização da personalidade do seu titular. Deve, ao contrário, ser repelida sempre que guiada por interesses que não estão própria ou imediatamente voltados à realização da dignidade daquela pessoa.”¹³¹

Nesse mesmo sentido, o enunciado nº 4 da I Jornada de Direito Civil afirma que “o exercício dos direitos da personalidade pode sofrer limitação voluntária, desde que não seja permanente nem geral.”¹³²

¹²⁸BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm Acesso em 17 ago. 2017.

¹²⁹ SCHREIBER, Anderson. *Direitos da Personalidade*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2013, p. 24.

¹³⁰ Ibidem, p. 27.

¹³¹ Ibidem.

¹³²CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL. I Jornada de Direito Civil, Centro de Estudos Judiciários da Justiça Federal. Disponível em: <<http://www.cjf.jus.br/cjf/CEJ-Coedi/jornadas-cej>>. Acesso em: 18 ago. 2017.

Dessa forma, percebemos que é equivocada a leitura literal do art. 11, CC, porquanto há diversas atitudes de disposição de algum direito da personalidade inseridas na nossa sociedade e que aceitamos normalmente. Isso nos permite indagar o que impediria então os transexuais de utilizarem do direito ao próprio corpo para realizar alguma alteração em si mesmos?

Já foi mencionado nesse trabalho o art. 13 do CC, quando falamos que este pacificou o entendimento de que a cirurgia de transgenitalização poderia ser realizada sem que as partes incorressem em algum crime – nem o “paciente”, nem o médico. Isso porque o artigo condiciona a diminuição permanente da integridade física à exigência médica – e hoje essa concessão médica é fornecida com o laudo que atesta a condição de transexual. Contudo, o que essa situação não prevê são os casos de cirurgia estética onde é possível retirar uma porção de partes do corpo – redução das mamas, dos glúteos, do abdômen, etc – e não há qualquer “exigência médica” para a realização desses procedimentos, tão somente a vontade da pessoa que a ele se submete.

Ora, se admitimos a possibilidade de uma pessoa diminuir permanentemente o seu corpo para fins meramente estéticos, por que há tanta dificuldade em se admitir os procedimentos do processo transexualizador simplesmente porque a pessoa quer, porque não se identifica com o seu corpo? Seguindo o mesmo raciocínio das cirurgias estéticas, essa pessoa deveria claramente poder dispor do seu corpo com o mesmo rigor dos casos das cirurgias plásticas – ou seja, sem qualquer exigência médica, por simples ato de vontade –, afinal, ambos os casos influenciam muitas vezes na própria felicidade do indivíduo e não seu mero embelezamento – com a única diferença que a motivação da pessoa trans é de gênero.

Cabe ressaltar que desde 1999 admite-se a cirurgia plástica reparadora da mama nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer¹³³ e em 2015 passou-se a admitir também cirurgias reparadoras de sequelas de lesões causadas por atos de violência contra a mulher.¹³⁴ Em ambos os casos não há qualquer doença atrelada ao procedimento – mesmo no caso da mama, perde-las é uma

¹³³BRASIL. *Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999*. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9797.htm> Acesso em: 27 ago. 2017.

¹³⁴BRASIL. *Lei nº 13.239, de 30 de dezembro de 2015*. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13239.htm> Acesso em: 27 ago. 2017.

consequência da retirada do tumor, e não a doença em si – e, ainda assim, já se admite a realização pelo SUS.

Com a interpretação literal do art. 13, CC, percebemos com esse dispositivo que todo o debate jurídico e ético de disposição do próprio corpo se reduz a uma discussão supostamente técnica, na qual o elemento determinante é um *atestado médico*.¹³⁵

Quanto a esse assunto, Carlos Nelson Konder comenta que os atos de disposição do corpo são manifestações de livre desenvolvimento da personalidade e a modificação corporal é uma expressão natural de identidade que está presente em diversas civilizações e que qualquer utilização do poder coercitivo estatal para reprimi-la seria uma afronta ao princípio da dignidade da pessoa humana. Quando nos comparamos com os Maori (neozelandeses), os Kavadi (hindus) ou até com os judeus (e sua tradição de circuncisão) percebemos o quanto a nossa visão sobre o que podemos ou não fazer com o nosso corpo é somente fruto de uma grande influência católica que persiste em nossa cultura.¹³⁶

Sobre o mesmo dispositivo (art. 13, CC) podemos fazer mais uma crítica quanto a utilização do termo “bons costumes” o qual certamente é incompatível com a pluralidade e tolerância consignada na ordem constitucional. Primeiramente que não sabemos a quem cabe definir o que seriam esses “bons costumes” e depois, não é exatamente um problema deixar de seguir os padrões da sociedade. Por muito tempo, fomos ensinados a pensar da forma que pensamos. Não temos a obrigação, contudo, de manter esses valores – a exemplo das citadas civilizações que veem atos de disposição do próprio corpo com mais naturalidade. O que são “bons costumes” é inteiramente relativo e submisso às evoluções das tradições.

Tendo em vista a relativização que admitimos de alguns direitos da personalidade (como no exemplo que se deu da disposição do direito à privacidade) e os procedimentos já realizados pelo SUS de cirurgia plástica sem qualquer exigência médica (afinal, ninguém obriga uma mulher a realizar uma cirurgia após a remoção de um tumor ou após uma lesão provocada por agressão – ela o faz por ato de vontade) se faz necessário reconhecer o direito à disposição do próprio corpo para a realização dos procedimentos do processo transexualizador com a finalidade

¹³⁵SCHREIBER, Anderson, *Direitos da Personalidade*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2013, p. 44.

¹³⁶KONDER, Carlos Nelson. O consentimento no Biodireito: os casos dos transexuais e dos wannabes. *Revista Trimestral de Direito Civil*, v. 15, p. 41-71, 2003.

de se alcançar a felicidade, a plenitude do indivíduo, para que este seja capaz de exercer seu papel social, exercer sua cidadania e veja um de seus direitos da personalidade resguardado.

3.1.2 Direito à saúde

A Constituição de 1988 foi a primeira a contemplar o direito fundamental de proteção à saúde, porquanto as Cartas anteriores possuíam apenas disposições esparsas sobre esse assunto.

O art. 1º, III da nossa Constituição estabelece a dignidade da pessoa humana um dos fundamentos da nossa República. O art. 3º, IV, estabelece que a promoção do bem de todos, sem qualquer preconceito de origem, raça, sexo, cor, idade ou outras formas de discriminação, é um dos objetivos fundamentais. Ainda, no art. 4º, II, dispõe que a República rege-se nas relações internacionais por princípios como a prevalência dos direitos humanos. Cabe destacar ainda o art. 6º que prevê a saúde como um dos direitos sociais e os artigos 196 e seguintes que tratam especificamente do direito à saúde.

No mesmo sentido, a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 da Organização das Nações Unidas, dispõe:

Artigo XXV 1. Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.¹³⁷

A Constituição Federal de 1988 incorporou todos os princípios dessa Declaração de Direitos Humanos e ratificou posteriormente o Pacto dos Direitos Econômicos, Sociais Culturais e o Pacto dos Direitos Cívicos e Políticos, os quais visam garantir condições de vida mais digna a todos.

As disposições quanto ao direito à saúde são inauguradas no capítulo próprio com o seguinte dispositivo:

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**

¹³⁷ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/img/2014/09/DUDH.pdf>> Acesso em: 15 ago. 2017.

doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.¹³⁸ (grifo nosso)

A partir de análise da dessa redação, podemos perceber que a proteção à saúde é um direito individual e também coletivo. Individual à medida que precisa ser efetivado mediante ações específicas e coletivo em razão de necessitar de amplas políticas públicas que objetivem a redução do risco de doenças e outros agravos. Além disso, é cabível dizer que estamos, de uma forma ou de outra, todos interligados e refletimos a doença de um nos demais.¹³⁹

Apesar da importância do direito à saúde, nosso ordenamento não se preocupou em esclarecer o que exatamente seria a saúde. Por essa razão, recorreremos às disposições internacionais como a da Organização Mundial da Saúde:

A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e **não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade**. Gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir **constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano**, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social.¹⁴⁰ (grifo nosso)

A Carta de Intenções da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em 1986 no Canadá, denominada Carta de Ottawa, ao definir “promoção da saúde”, estabelece:

A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é 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 para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global.¹⁴¹

De fato, a discussão sobre a saúde e tudo que ela engloba não pode ficar restrita às áreas da saúde, aos profissionais de Medicina ou Psicologia, porquanto é um tema que afeta a todos nós, não só por ser um direito de todos, mas por

¹³⁸BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm Acesso em 31 jul. 2017.

¹³⁹MENDES, Gilmar, *Direitos Fundamentais e Controle de Constitucionalidade: estudos de direito constitucional*. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 486.

¹⁴⁰ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO). Nova Iorque. 1946. Disponível em <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html> Acesso em 04 ago. 2017.

¹⁴¹BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. *As Cartas da Promoção da Saúde*. Brasília, 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2017.

estarmos sujeitos a esse sistema, podemos necessitar dos serviços de saúde a qualquer momento.

Trazer essa discussão para o âmbito jurídico é fundamental não só para a garantia de mais direitos – como o julgamento no STF da alteração do nome civil sem a necessidade de cirurgia de transgenitalização, atrelada, no entanto, ao diagnóstico¹⁴² – mas a própria conscientização de todos os profissionais de forma que haja mais respeito e menos preconceito e ainda a necessidade de maior legislação voltada para essas pessoas.

Sendo assim, a partir dos conceitos da CF e das Cartas Internacionais, é possível dizer que vida é o maior bem jurídico e que sua proteção só é possível quando há plena proteção à saúde. Esta, por sua vez, é requisito primordial para o exercício dos demais direitos como dignidade, trabalho ou cidadania. Especificamente sobre este último, parece possível dizer que a saúde e o exercício da cidadania estão diretamente ligados, pois na ausência daquela, o indivíduo não consegue desempenhar seu papel social.¹⁴³

A doutrina aponta vertente dupla dos direitos sociais e, em especial, o direito à saúde: primeiro, uma natureza negativa que implica na abstenção por parte do Estado ou de terceiros de atos que prejudiquem terceiros e, segundo, uma natureza política onde há um Estado prestacionista para estabelecer o direito social.¹⁴⁴

Em razão da omissão do ordenamento pátrio, se torna essencial que consideremos os citados documentos internacionais para delimitarmos esse direito social. A lei 8080/90 admite que há vários elementos determinantes e condicionantes à saúde, como a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o lazer, e o acesso aos bens e serviços essenciais (art. 3º).

Portanto, apesar de não encontrarmos na relação de procedimentos do SUS (disponível no site do DATASUS¹⁴⁵) algo similar com o que está sendo proposto nesse trabalho, entendo que é de extrema importância considerar todas as

¹⁴²BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Supremo inicia julgamento de ADI sobre alteração de registro civil sem mudança de sexo*. Notícias ST. 2017. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=346000>> Acesso em: 05 ago. 2017.

¹⁴³MENDES, Karyna Rocha. *Curso de Direito da Saúde*. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 46.

¹⁴⁴Ibidem, p. 42.

¹⁴⁵BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. SGITTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Disponível em <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/servicoClassificacao.jsp>>. Acesso em: 16 ago. 2017.

consequências que ser um transexual causa na nossa sociedade atual. Falaremos um pouco mais sobre isso no próximo tópico, mas é importante ressaltar que, nos moldes atuais, com a taxa de homicídio de transexuais altíssima¹⁴⁶, não podemos esconder que o preconceito contra essas pessoas é muito grande e o quanto o Estado puder facilitar essa experiência, ele deve fazê-lo.

3.2 Sistema Único de Saúde

A lei nº 8080/90 regula as ações e serviços de saúde executados por pessoas naturais ou jurídicas de Direito público ou privado, em caráter permanente ou eventual. Estabelece que o Sistema Único de Saúde é formado pelo conjunto de ações e serviços de saúde prestados pelos órgãos e instituições públicas. O art. 2º da lei tem disposição no mesmo sentido do citado art. 196 da Constituição. O art. 5º prevê os objetivos do SUS e o artigo seguinte traz as ações incluídas no campo de atuação desse sistema.¹⁴⁷

Podemos mencionar alguns princípios que orientam o SUS: universalidade – prevista no art. 196, CF, implica na saúde como direito de todos e dever do Estado, cabendo a este garantir todos os meios necessários ao seu pleno exercício –, equidade – ainda no art. 196, estabelecendo a isonomia, é um princípio que busca diminuir as desigualdades –, descentralização – art. 198, I, permitindo que aspectos regionais de cada lugar sejam preservados, um único gestor é responsável pela sua área de abrangência¹⁴⁸ –, integralidade – presente no art. 198, II, o atendimento integral implica que o mesmo é fornecido em várias esferas de complexidade, seja de pronto-socorro por meio das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), das Unidades Básicas de Saúde (UBS), do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou dos próprios hospitais, a assistência pode ser ambulatorial ou de

¹⁴⁶AYER, Flávia; BOTTREL, Fred. Brasil é país que mais mata travestis e transexuais. *Estado de Minas*. 2017. Disponível em <<http://www.em.com.br/app/noticia/especiais/dandara/2017/03/09/noticia-especial-dandara,852965/brasil-e-pais-que-mais-mata-travestis-e-transexuais.shtml>>. Acesso em: 27 ago. 2017.

¹⁴⁷BRASIL. *Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm> Acesso em: 31 jul. 2017.

¹⁴⁸MENDES, Karyna. *Curso de Direito da Saúde*. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 138.

internação¹⁴⁹ – e participação social – art. 198, III, por meio das Conferências da Saúde, previstas na lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990 e que ocorrem a cada quatro anos.¹⁵⁰

Especificamente quanto ao processo transexualizador, a normatização reflete os princípios da universalidade do acesso e integralidade na atenção, porquanto são vários os procedimentos realizados no SUS, e não somente a cirurgia de transgenitalização. Hoje, permite-se que a pessoa trans tenha autonomia para decidir se deseja ou não realizar a cirurgia, mas esse direito só foi alcançado em meados de 2006, e efetivamente consolidado com a Portaria 457/2008, já que anteriormente se entendia a cirurgia como “solução terapêutica” da transexualidade. Esse fato mudou um pouco o foco da discussão com viés medicalizador e correccional para a busca da garantia do direito à saúde integral.¹⁵¹

Conforme já foi mencionado nesse trabalho, há muitas vezes o interesse de se modificar também caracteres secundários como as mamas ou a existência de barba, por exemplo. No primeiro caso, realiza-se a mastectomia, seja para incluir ou retirar as mamas. No segundo, há o acompanhamento endocrinológico e a administração de hormônios.

Em se tratando de uma mulher transexual, administram-se hormônios feminizantes como o estrogênio e os resultados esperados são a redução de pelos, diminuição da libido, redistribuição da gordura corporal, diminuição da massa muscular, dentre outros. As consequências da utilização da progesterona são controversas: alguns médicos a entendem importante para o desenvolvimento das células mamárias, mas outros não a indicam em razão dos riscos dos efeitos colaterais como aumento de peso e sintomas de depressão. Em sendo um homem transexual, utiliza-se hormônios masculinizantes (essencialmente a testosterona)

¹⁴⁹SAIBA o local certo para buscar atendimento médico. *Portal Brasil*. 2014. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2014/09/saiba-o-local-certo-para-buscar-atendimento-medico>> Acesso em: 16 ago. 2017.

¹⁵⁰BRASIL. *Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm> Acesso em: 17 ago. 2017.

¹⁵¹LIONÇO, Tatiana. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, p. 43-63. 2009, p. 49.

que ensejam no aumento da oleosidade da pele, aumento de pelos, engrossamento da voz, etc.¹⁵²

Dessa forma, além do profissional que realiza a cirurgia de transgenitalização (ginecologista ou urologista, a depender do caso), a equipe de profissionais é composta por cirurgião plástico, endocrinologista, psiquiatra, psicólogo, assistente social e de enfermagem. Há ainda a possibilidade de atuação de outros profissionais como anestesista, fonoaudiólogo, otorrinolaringologista e mastologista, mas esses profissionais costumam atuar conforme a demanda. Podemos dizer, assim, que há o tratamento cirúrgico, endocrinológico, psicológico e psiquiátrico no âmbito do SUS.¹⁵³

O acompanhamento dos “pacientes” ocorre pelo tempo mínimo de dois anos estabelecido pelo Ministério da Saúde, mas, na prática, esse tempo costuma ser maior em razão do grande número de pessoas que buscam os serviços e a pequena quantidade de hospitais equipados para disponibilizá-los. Depois da cirurgia, há a possibilidade do indivíduo em continuar o acompanhamento, principalmente endocrinológico já que a administração de hormônios deve persistir durante toda a vida, devendo ser interrompida somente para a realização da cirurgia.¹⁵⁴

Com a repetição na lei 8080/90 em seu art. art. 2º, §1º do teor do art. 196 da CF, podemos entender que as “ações e serviços públicos de saúde” são as ações que tem por objetivo a “redução de riscos de doenças e de outros agravos”¹⁵⁵ e, sendo assim, percebemos que esse é o campo de atuação do SUS. Para melhor entendermos esse domínio, a Portaria nº 104 do Ministério da Saúde define as terminologias utilizadas na legislação nacional. Nesse documento, encontramos no art. 1º o seguinte:

I - Doença: significa uma enfermidade ou estado clínico, independentemente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos;

¹⁵²ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO. WPATH. Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero. 7ª Versão, 2012, p. 42, 43 e 55.

¹⁵³ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela. *Transexualidade e saúde: condições de acesso e cuidado integral*. Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social da UERJ. 2008. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/direitos-sexuais-e-reprodutivos/direitos-lgbtt/Relatorio_Preliminar_set_20092.pdf> Acesso em: 31 jul. 2017,

¹⁵⁴Ibidem.

¹⁵⁵BRASIL. *Lei 8080, de 19 de setembro de 1990*, art. 2º, §1º. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 31 jul. 2017.

II - Agravo: significa qualquer dano à integridade física, mental e social dos indivíduos provocado por circunstâncias nocivas, como acidentes, intoxicações, abuso de drogas, e lesões auto ou heteroinfligidas;¹⁵⁶

A partir dessa definição, temos uma delimitação do que as ações do SUS de fato englobam – doenças e agravos. Entretanto, o objeto de estudo deste trabalho – a transexualidade – é considerado uma doença somente em razão dos documentos internacionais já citados – CID, SOC e DSM – e da postura do Conselho Federal de Medicina de adotá-los como verdades científicas incontestáveis. Por outro lado, os agravos podem ser definidos como outros problemas de saúde, de uma forma mais ampla que as doenças propriamente.

Portando, indagamos: se as autoridades nacionais seguirem o exemplo da França e passarem a tratar os fenômenos trans com naturalidade e não mais como uma patologia, deixariam estes de serem classificados como “doenças” e passariam a se enquadrar em “agravos”? Podemos dizer que a não identificação do gênero ao sexo designado no nascimento é uma circunstância nociva, algo que causa dano? Pode a transexualidade ser comparada com os elementos trazidos pelo Ministério da Saúde como agravos – um dano à integridade física ou mental provocado por “acidentes, intoxicações por substâncias químicas, abuso de drogas ou lesões decorrentes de violências interpessoais, como agressões e maus tratos, e lesão autoprovocada”?¹⁵⁷

Parece-me que estamos tratando de situações distintas, que de fato a transexualidade pode causar dano à integridade física, mental ou social do indivíduo que a vivencia, mas isso ocorre essencialmente em razão das imposições da sociedade, do binarismo de gênero, e não por se tratar de uma doença ou de uma circunstância nociva em si. Se a entendermos dessa forma, mesmo com a evolução do nosso ordenamento com a despatologização, ainda assim nos restaria o debate se essa situação pode ser classificada como um agravo – e, na forma atual da concepção do Ministério da Saúde, entendo que não – ou se poderíamos simplesmente aceitar que os problemas vividos por uma pessoa trans são causados pelos outros indivíduos, pela coletividade que não a aceita, e não por ela mesma, e,

¹⁵⁶BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011*. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html> Acesso em: 31 jul. 2017.

¹⁵⁷BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016*. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Portarias/Portaria_204.pdf> Acesso em: 31 jul. 2017.

dessa forma, tentarmos ao mesmo tempo mudar a mentalidade da sociedade e auxiliar a pessoa nos problemas que estiver enfrentando – seja de se aceitar, ou se ver aceita.

Em verdade, o que se percebe é que há indivíduos que optam pela realização da cirurgia com o objetivo de terem um reconhecimento social mais amplo. Ou seja, há pessoas que não necessitariam de alterar os órgãos em si, que possuem uma vida sexual ativa e que poderiam simplesmente alterar o nome civil e continuarem satisfeitas.¹⁵⁸

A observação desse fato nos faz questionar a real necessidade das cirurgias; nos faz até relativizá-la. Afinal, se trata de um procedimento irreversível e extremamente invasivo. É necessário que quem se submete a ele tenha total conhecimento das consequências e tenha certeza de que quer praticá-lo¹⁵⁹. Pensarmos que é possível que alguém realize tantas cirurgias somente para tentar se encaixar nos padrões sociais é bem complicado.

É claro que há também as pessoas que entendem a transgenitalização como um procedimento fundamental para a construção de si e que, mesmo com uma vida sexual ativa, não desejam manter aquele corpo. Da mesma forma que há pessoas que sentem a necessidade de alterar apenas caracteres secundários e não de realizar a cirurgia de transgenitalização. Portanto, levar em consideração a individualidade de cada um é essencial no momento de se prestar a assistência.¹⁶⁰

Sobre esse assunto, Márcia Arán e Daniela Murta alertam que muitas vezes o sofrimento psíquico que se observa em um sujeito trans é percebido por meio de depressão, tentativas de suicídio, transtornos alimentares, dentre outros, que podem ser provocados pelo próprio conflito interno em razão de não se sentir como pertencente ao sexo biológico ou por posicionamentos sociais, culturais, éticos e jurídicos que são atrelados a essa condição.¹⁶¹

Ressaltam que “na transexualidade o risco de patologização de um problema social está sempre presente” e que a condição trans “não expressa um

¹⁵⁸TRANSGÊNERO e parceiro anunciam o nascimento do 1º filho biológico. *O Globo*. 2017. Disponível em: <<http://g1.globo.com/mundo/noticia/transgenero-e-parceiro-anunciam-nascimento-do-1-filho-biologico.ghtml>> Acesso em: 01 ago. 2017.

¹⁵⁹ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela, *Transexualidade e saúde: condições de acesso e cuidado integral*. Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social da UERJ. 2008. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/direitos-sexuais-e-reprodutivos/direitos-lgbtt/Relatorio_Preliminar_set_20092.pdf> Acesso em: 31 jul. 2017,

¹⁶⁰Ibidem.

¹⁶¹Ibidem.

modo de funcionamento psíquico específico, nem mesmo uma estrutura clínica”¹⁶² como muito já se salientou nesse trabalho.

Não podemos perder de vista que mesmo que a transexualidade deixe de ser considerada uma patologia, em face dos pontos já demonstrados – a aceitação de si mesmo, o pertencimento ao corpo, a aceitação da sociedade, as consequências biológicas e sociais da adequação do sexo – a pessoa que se percebe nessa situação e toma a decisão de modificar seu corpo de qualquer forma, ainda presencia grande sofrimento. Tendo em mente os princípios do SUS, a noção de saúde não pode ficar restrita à ausência de doença, há que se considerar o sofrimento psíquico e corporal sem que necessariamente esse sofrimento seja objeto de patologização.¹⁶³

¹⁶²ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela, *Transexualidade e saúde: condições de acesso e cuidado integral*. Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social da UERJ, 2008. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/direitos-sexuais-e-reprodutivos/direitos-lgbtt/Relatorio_Preliminar_set_20092.pdf> Acesso em: 31 jul. 2017,

¹⁶³Ibidem.

CONCLUSÃO

Com esse trabalho, podemos perceber a discricionariedade e a conveniência em que se classifica a transexualidade como uma doença e a sua manutenção como tal baseada em aspectos burocráticos e/ou preconceituosos já que “cientificamente”, a única razão de se considerar a transexualidade uma patologia é a ausência de correspondência entre o sexo designado e o gênero do indivíduo, não há qualquer outro fundamento psicopatológico para essa classificação.

Independentemente da escolha da pessoa trans pela realização da cirurgia, adequação de caracteres secundários ou apenas do tratamento com a hormonioterapia, qualquer procedimento é condicionado ao diagnóstico de “transexualismo”, em razão da resolução do Conselho Federal Medicina (Resolução 1.995/2010). Entretanto, vimos que a classificação como patologia não traz nenhum benefício, ao contrário, apenas submete o indivíduo a uma situação ainda mais difícil que ele já tem que passar, não só em função da necessidade do diagnóstico, mas da exigência do acompanhamento médico de dois anos e da própria possibilidade de internalização do sentimento de “doente”.

O que se propõe é que mesmo que haja a alteração nas normas brasileiras, mesmo que a transexualidade não seja mais uma patologia – e é isso que se espera – ainda assim o indivíduo que deseja passar por qualquer procedimento de adequação de sexo – cirúrgico ou não – encontre amparo no Sistema Único de Saúde.

Sabemos que essas pessoas passam por inúmeras situações desagradáveis em vários âmbitos da sociedade – o preconceito muitas vezes começa dentro da própria família. Devemos considerar não só a discriminação social, mas o martírio individual causado pelo sentimento de não pertencimento ao corpo, à sociedade, etc. Essa é uma questão muito delicada e que interfere diretamente na saúde do indivíduo.

É possível dizer que a própria exigência do acompanhamento psiquiátrico por dois anos e posterior diagnóstico como transexual fere a autonomia de vontade do indivíduo, porquanto sua própria palavra, seus desejos não são ouvidos no momento que pretende decidir o que quer fazer com o próprio corpo. Não parece muito razoável se exigir um parecer de um terceiro (médico) e sobrepôr a opinião

deste sobre o desejo daquele que tem uma vivência trans. Da mesma forma que se aceita a disposição de vontade quanto próprio corpo de uma pessoa que deseja realizar cirurgia plástica – seja no âmbito do SUS ou não – a mesma possibilidade deve ser concedida no caso do processo transexualizador. Seu desejo de adequação de sexo, seja da genitália ou de caracteres secundários deveria ser suficiente para que pudesse fazê-lo.

Percebemos ainda que há um consenso entre doutrinadores da área da saúde de que não podemos limitar a noção de saúde integral à existência de doença. Entretanto, vemos na literalidade da lei o uso das expressões “doenças ou agravos” e, conforme foi exposto no trabalho, na forma que se define agravo, hoje, não consigo vislumbrar que se possa associá-lo à condição trans.

Da mesma forma, vimos que, apesar da redação do artigo 11, CC, é possível haver algum tipo de disposição dos direitos da personalidade e é bem corriqueiro haver alguma “limitação voluntária” de algum dos direitos da personalidade. Se admitimos que apenas com o consentimento uma pessoa possa expor sua vida (e conseqüentemente abrir mão de parte de sua privacidade), devemos admitir também que com sua disposição de vontade, possa alterar algum caractere de seu corpo – mesmo que de forma permanente.

Se faz necessário, assim, que tenhamos uma nova concepção da transexualidade – não mais como uma patologia, mas um fenômeno social – e, mais que isso, que entendamos a necessidade de quem a vivencia de ter uma ajuda, um auxílio para amparar o sofrimento que muitas vezes está atrelado à essa condição.

Como ensina Ingo Sarlet, sem a garantia de direitos fundamentais, não há democracia, e, portanto, se faz necessária a manutenção da garantia do direito a saúde e dos direitos da personalidade em prol da manutenção da própria democracia.¹⁶⁴

¹⁶⁴ SARLET, Ingo, *A Eficácia dos Direitos Fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional*. 11. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2012, p. 61.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual de Diagnóstico e Estatística dos Distúrbios Mentais – DSM V*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDRADE, Luma Nogueira de. *Travestis na escola: assujeitamento e resistência à ordem normativa*. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012.

ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela. *Transexualidade e saúde: condições de acesso e cuidado integral*. Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social da UERJ. 2008. Disponível em: < http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/direitos-sexuais-e-reprodutivos/direitos-lgbtt/Relatorio_Preliminar_set_20092.pdf> Acesso em: 31 jul. 2017.

_____; LIONÇO, Tatiana. Transexualidade e saúde pública no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1141-1149, 2009.

ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO – WPATH. Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero. 7ª Versão, 2012.

AYER, Flávia; BOTTREL, Fred. Brasil é país que mais mata travestis e transexuais. Estado de Minas. 2017. Disponível em <<http://www.em.com.br/app/noticia/especiais/dandara/2017/03/09/noticia-especial-dandara,852965/brasil-e-pais-que-mais-mata-travestis-e-transexuais.shtml>> Acesso em: 27 ago. 2017.

BENTO, Berenice. A diferença que faz a diferença: corpo e subjetividade na transexualidade. *Revista Bagoas*, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, n. 04, p. 95-112, 2009.

_____. A psiquiatrização das identidades trans no DSM-5: saúde, cidadania e o risco do pensamento colonizado. *Opera Mundi*. 2017. Disponível em: <<http://operamundi.uol.com.br/conteudo/geral/47051/a+psiquiatrizacao+das+identidades+trans+no+dsm-5+saude+cidadania+e+o+risco+do+pensamento+colonizado.shtml>>. Acesso em: 17 maio 2017.

_____; PELÚCIO, Larissa. Despatologização de gênero: a politização das identidades abjetas. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, p. 569-581, mai-ago. 2012.

BITTAR, Cássia. Aposentadoria compulsória de transgêneros: o desafio de ser quem se é. *OAB/RJ*. 2014. Disponível em: <<http://www.oabrj.org.br/materia-tribuna-do-advogado/18051-os-desafios-de-ser-quem-se-e->>. Acesso em: 15 out. 2016.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 31 jul. 2017.

_____. *Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 31 jul. 2017.

_____. *Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em: 17 ago. 2017.

_____. *Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999*. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9797.htm> Acesso em: 27 ago. 2017.

_____. *Lei nº 10.406 de 10 de Janeiro de 2002*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm>. Acesso em: 08 jun. 2017.

_____. *Lei nº 13.239, de 30 de dezembro de 2015*. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13239.htm> Acesso em: 27 ago. 2017.

_____. Ministério da Saúde. DATASUS. SGITTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Disponível em <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/servicoClassificacao.jsp>>. Acesso em: 16 ago. 2017.

_____. *Portaria n. 457, de 19 de Agosto de 2008*. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html>. Acesso em 11 jun. 2017.

_____. *Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011*. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html>. Acesso em: 31 jul. 2017.

_____. *Portaria nº 2.803 de 19 de novembro de 2013*. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 03 jun. 2017.

_____. *Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016*. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Portarias/Portaria_204.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2017.

_____. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Transexualidade e Travestilidade na Saúde*. Brasília. 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade_travestilidade_saude.pdf>. Acesso em: 03. jun. 2017.

_____. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. *As Cartas da Promoção da Saúde*. Brasília, 2002. Disponível em: <

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2017.

_____. Ministério dos Direitos Humanos. *Resolução nº 11, de 18 de dezembro de 2014*. Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – CNCD/LGBT. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/sobre/participacao-social/cncd-lgbt/resolucoes/resolucao-011>>. Acesso em: 09 jun. 2017.

_____. Supremo Tribunal Federal. Supremo inicia julgamento de ADI sobre alteração de registro civil sem mudança de sexo. Notícias STF. 2017. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=346000>>. Acesso em: 05 ago. 2017.

BUNCHAFT, Maria Eugenia. A jurisprudência brasileira da transexualidade: uma reflexão à luz de Dworkin. *Revista Sequência*, Florianópolis, n. 67, p. 277-388, dez. 2013.

BUTLER, Judith. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

_____. Regulações de gênero. *Cadernos Pagu*, Campinas, v. 42, jan-jun. 2014.

_____. Desdiagnosticando o gênero. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, p. 95-126, 2009.

CAMPUZANO, Giuseppe. Recuperação das histórias travestis. In: CORNWALL, Andrea e JOLLY, Susie (org.). *Questões de sexualidade: ensaios transculturais*. Rio de Janeiro: ABIA, 2008.

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

CIRURGIAS de mudança de sexo são realizadas pelo SUS desde 2008. *Portal Brasil*. 2015. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/03/cirurgias-de-mudanca-de-sexo-sao-realizadas-pelo-sus-desde-2008>>. Acesso em: 14 out. 2016.

CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL. I Jornada de Direito Civil, Centro de Estudos Judiciários da Justiça Federal. Disponível em: <<http://www.cjf.jus.br/cjf/CEJ-Coedi/jornadas-cej>>. Acesso em: 18 ago. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução n. 1.652/2002*. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1652_2002.htm>. Acesso em: 03 jun. 2017.

_____. *Resolução n. 1.995/2010*. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm>. Acesso em: 03 jun. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Nota Técnica sobre o processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans*. Brasília, 2013. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/09/Nota-t%C3%A9cnica-processo-Trans.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2017.

_____. *Resolução CFP nº 001/99 de 22 de março de 1999*. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999_1.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2017.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL – 1ª Região. 17 de maio – Dia Internacional contra a Homofobia e a Transfobia. 2015. Disponível em: <<http://www.crp-01.org.br/?p=637>>. Acesso em: 13 jun. 2017.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SANTA CATARINA – 12ª Região. Inscrições abertas para o II Seminário Despatologização das Travestilidades e Transexualidades. Disponível em: <<http://www.crpsc.org.br/noticias/inscricoes-abertas-para-o-ii-semin-rio-despatologizacao-das-travestilidades-e-transexualidades>>. Acesso em: 13 jun. 2017.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. Fique de olho – Manifesto pela despatologização das identidades trans. 2011. Disponível em: <http://www.crp-sp.org.br/portal/midia/fiquedeolho_ver.aspx?id=365>. Acesso em: 13 jun. 2017.

DESPATOLOGIZAÇÃO DAS IDENTIDADES TRANS E TRAVESTIS. Sobre. Disponível em: <<http://despatologizacao.cfp.org.br/sobre/>>. Acesso em: 11 jun. 2017.

FAUSTO-STERLING, Anne. *Sexing the Body*. New York: Basic Books, 2000.

GATENS, Moira. Poder, corpos e diferença. *Divers@ Revista Eletrônica Interdisciplinar*. Matinhos, v. 1, n. 0, 2008.

GONÇALVES, Camila de Jesus Mello, *Transexualidade e direitos humanos*. Curitiba: Juruá, 2004.

_____. *A Transexualidade sob a ótica dos direitos humanos: uma perspectiva de inclusão*. Tese (Doutorado). Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, 2012.

GRANT, Carolina. *Direito, Bioética e transexualidade: um estudo sobre os limites e as possibilidades de ampliação da tutela jurídica das experiências trans*. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade Federal da Bahia, 2015.

HERTZOG, Alice. *Travestis e antidiscriminação: análise crítica dos instrumentos normativos nacionais*. Disponível em: <https://www.uniritter.edu.br/files/sepesq/arquivos_trabalhos/3612/858/977.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2017.

JESUS, Bento Manoel de. *Campanha pela despatologização da transexualidade no Brasil: seus discursos e suas dinâmicas*. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Ciências Sociais, Programa de Pós-Graduação em Sociologia. Goiânia, 2013.

JUSTIÇA obriga SUS a realizar cirurgia de mudança de sexo. *Folha de São Paulo*. 2007. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2007/08/320593-justica-obriga-sus-a-realizar-cirurgia-de-mudanca-de-sexo.shtml>>. Acesso em: 14 out. 2016.

KONDER, Carlos Nelson. O consentimento no Biodireito: os casos dos transexuais e dos wannabes. *Revista Trimestral de Direito Civil*, Rio de Janeiro, v. 15, p. 41-71, 2003.

LANGLEY, Laura K. Self-determination in a gender fundamentalist state: toward legal liberation of transgender identities. *Texas Journal on Civil Liberties & Civil Rights*, Texas, v. 12, 2006.

LIONÇO, Tatiana. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, p. 43-63. 2009.

MADGYEL, Alex Sander. João W Nery, primeiro trans a ser operado no Brasil, participa da Semana da Diversidade em Joinville. *A Notícia*. 2016. Disponível em: <<http://anoticia.clicrbs.com.br/sc/geral/joinville/noticia/2016/09/joao-w-nery-primeiro-trans-a-ser-operado-no-brasil-participa-da-semana-da-diversidade-de-joinville-7412312.html>>. Acesso em: 15 out. 2016.

MENDES, Gilmar Ferreira. *Direitos Fundamentais e Controle de Constitucionalidade: estudos de direito constitucional*. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

MENDES, Karyna Rocha. *Curso de Direito da Saúde*. São Paulo: Saraiva, 2013.

NICHOLSON, Linda. *The play of reason: from the modern to the postmodern*. New York: Cornell University Press, 1999.

OLIVEIRA, Manoel Rufino David de. *Despatologização das vivências trans: o impacto da abolição do diagnóstico de gênero nos direitos das pessoas trans*. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências Jurídicas. Belém, 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/img/2014/09/DUDH.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>>. Acesso em: 04 jun. 2017.

_____. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO). Nova Iorque. 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 04 ago. 2017.

PAPA, Márcio. C.R.P. defende despatologização da transexualidade e travestilidade. *Desacato*. 2016. Disponível em: <<http://desacato.info/c-r-p-defende-despatologizacao-da-transexualidade-e-a-travestilidade/>>. Acesso em: 13 jun. 2017.

RUBIN, Gayle. *O Tráfico de Mulheres: Notas sobre a “Economia Política do Sexo”*. Recife: SOS Corpo, 1993.

SAIBA o local certo para buscar atendimento médico. *Portal Brasil*. 2014. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2014/09/saiba-o-local-certo-para-buscar-atendimento-medico>>. Acesso em: 16 ago. 2017.

SARLET, Ingo Wolfgang. *A Eficácia dos Direitos Fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional*. 11. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2012.

SCHREIBER, Anderson. *Direitos da Personalidade*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil para análise histórica. *Revista Educação e Realidade*. Porto Alegre, v. 20, n. 2, 1995.

_____. Entrevista com Joan Wallach Scott. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 6, n. 1, 1998.

SUS – Sistema Único de Saúde, criado no Brasil em 1988 com a promulgação da nova Constituição Federal, tornou o acesso à saúde direito de todo cidadão. *Portal Brasil*. 2009. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2009/12/sus>> Acesso em: 31 jul. 2017.

SZANIAWSKI, Eliamar. *Limites e possibilidades do direito de redesignação do estado sexual: estudo sobre o transexualismo – aspectos médicos e jurídicos*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1998.

THE LANCET PSYCHIATRY. Removing transgender identity from the classification of mental disorders: a Mexican field study for ICD-11. 2016. Disponível em: <[http://thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(16\)30165-1/fulltext](http://thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(16)30165-1/fulltext)>. Acesso em: 11 jun. 2017.

TRANSEXUALIDADE: chega de preconceito. *História Hoje*. 2014. Disponível em: <<http://historiahoje.com/transexualidade-chega-de-preconceito/>>. Acesso em: 15 out. 2016.

TRANSEXUALISMO é retirado de lista de doenças mentais na França. *Folha de S. Paulo*. 2010. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/foha/equilibrio/noticias/ult263u693920.shtml>>. Acesso em: 13 jun. 2017.

TRANSGÊNERO e parceiro anunciam o nascimento do 1º filho biológico. *O Globo*. 2017. Disponível em: <<http://g1.globo.com/mundo/noticia/transgenero-e-parceiro-anunciam-nascimento-do-1-filho-biologico.ghtml>>. Acesso em: 01 ago. 2017.

URZAIZ, Bergoña Gómez. A fascinante vida de Lili Elbe, a primeira transexual a entrar para a história. *El País*. 2016. Disponível em: <http://brasil.elpais.com/brasil/2016/01/02/estilo/1451748884_931165.html>. Acesso em: 15 out. 2016.

VECCHIATTI, Paulo Roberto Iotti. O direito do transexual com filhos à cirurgia de transgenitalização. *In: DIAS, Maria Berenice. Diversidade sexual e direito homoafetivo*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011.

VIEIRA, Tereza Rodrigues; PAIVA, Luiz Airton Saavedra de. *Identidade sexual e Transexualidade*. São Paulo: Roca, 2009.